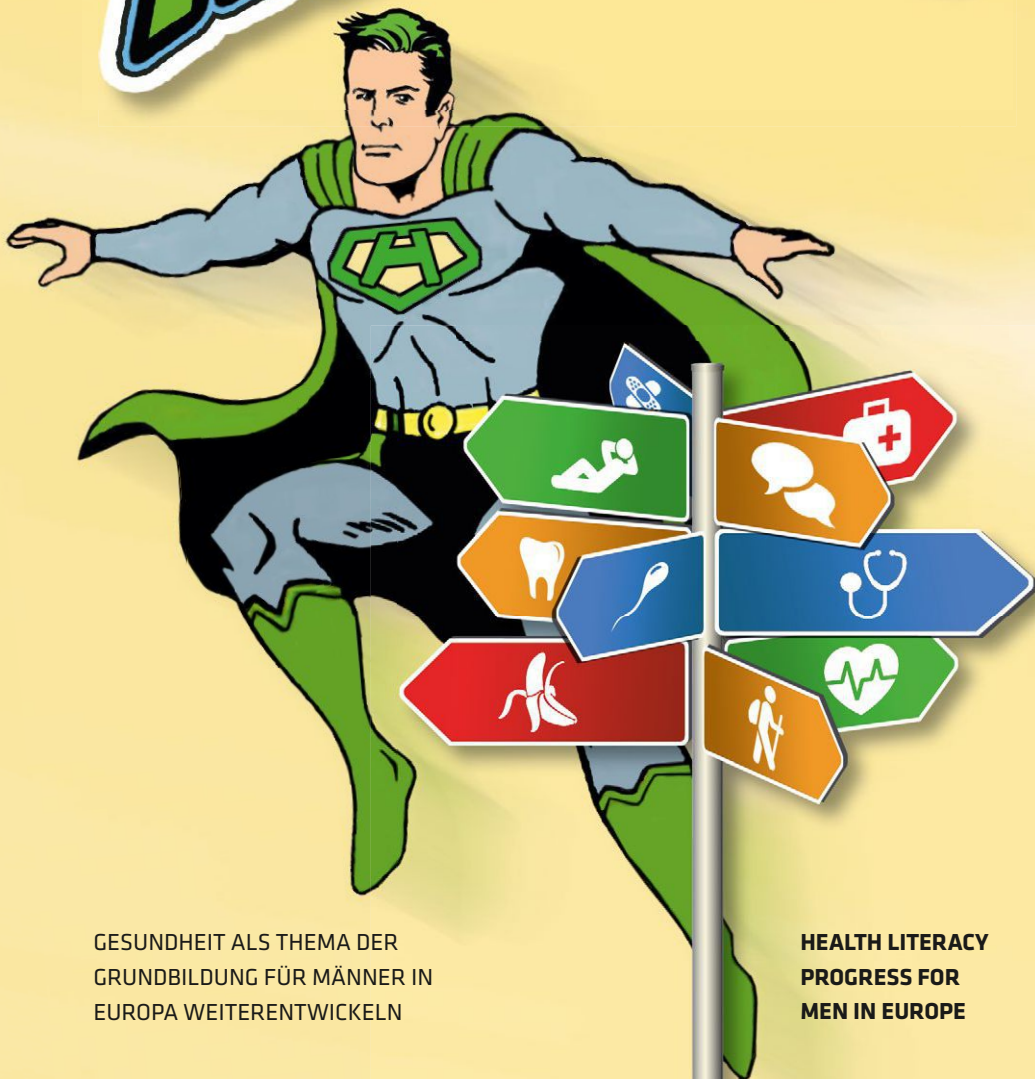


HELPMEN



GESUNDHEIT ALS THEMA DER
GRUNDBILDUNG FÜR MÄNNER IN
EUROPA WEITERENTWICKELN

HEALTH LITERACY
PROGRESS FOR
MEN IN EUROPE

Ein Ziel. Ein Weg. Ein Curriculum.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung tragen allein die Verfasserinnen und Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union





*Health Literacy Progress
for Men in Europe*

GESUNDHEIT ALS THEMA DER
GRUNDBILDUNG FÜR MÄNNER IN
EUROPA WEITERENTWICKELN

Ein Ziel. Ein Weg. Ein Curriculum.

IMPRESSUM

**HelpMen. Health Literacy Progress for Men in Europe – Gesundheit als Thema der
Grundbildung für Männer in Europa weiterentwickeln. Ein Ziel. Ein Weg. Ein Curriculum.**

Das Projekt HelpMen (2017 - 2019) war eine Strategische Partnerschaft für Innovation im
Programm Erasmus+ der Europäischen Union. www.help-men.eu

Autorengruppe:

Gunter Neubauer und Reinhard Winter, Tübingen

Romeo Bissuti, Wien

unter Mitarbeit des HelpMen-Projektteams:

Armin Bernhard, Paul Brugger, Ata Kaynar, Alexander Kries, Jonathan Kuhn, Vera Mühlbauer,
Matthias Oberbacher, Sonja Pfau, Arash Razmaria, Melissa Ricken, Francis Spautz, Petra Starke,
Christian Thill, Katja Uhrig

Herausgeber:

SOWIT | Ringstraße 7 | D 72070 Tübingen

www.sowit.de | info@sowit.de | +49 7071 975 813

Tübingen 2019

Diese Veröffentlichung erscheint unter offener Lizenz (Creative Commons).

Der Link zum Download der Online-PDF-Fassung lautet:

<http://help-men.eu/wp-content/uploads/2019/10/curriculum.pdf>

Konzeption, grafische Gestaltung und Produktion:

ViV Werbeagentur

70597 Stuttgart

www.viv-werbeagentur.de

INHALTSVERZEICHNIS

01.	Das Projekt HelpMen	09
02.	Männer – Grundbildung – Gesundheit	18
03.	Gender – Männer – Gesundheit.....	38
04.	Gesundheitliche Grundbildung für Männer: Themen und Anlage.....	59
05.	Die 20 HelpMen-Pilotprojekte	71
06.	Erfolgskriterien und Grenzen des Erfolgs.....	122
07.	Projektergebnisse und Empfehlungen.....	137
08.	Praxismaterialien und Arbeitsinstrumente	145
09.	Bewährte Methoden	152
10.	Literaturverzeichnis.....	163
11.	Service.....	168

VORWORT

Lieber Leser, liebe Leserin,

im Projekt HelpMen hatten wir als ein interdisziplinäres, internationales und geschlechtergemischtes Team Gelegenheit, uns für eine Zeit von 26 Monaten intensiv mit der Verbindung von Grundbildung und Männergesundheit zu befassen. Unser Projekt war im Format einer „Strategischen Partnerschaft für Innovation“ im Rahmen des Förderprogramms Erasmus⁺ der Europäischen Union organisiert. Im Bereich der Erwachsenenbildung und unter Berücksichtigung von Aspekten der Sozialen Inklusion sollte es hierbei darum gehen, das Angebot an guten Lernmöglichkeiten für Männer im Schnittbereich von Grundbildung und Männergesundheit zu verbessern und zu erweitern sowie die Nachfrage und Akzeptanz bei Männern zu steigern.

Zum HelpMen-Team gehörten 15 Kollegen und Kolleginnen, zwei Drittel Männer, ein Drittel Frauen, aus dem deutschsprachigen Europa – Deutschland, Italien, Luxemburg und Österreich – und aus so unterschiedlichen Zusammenhängen wie Akademie der Erwachsenenbildung, Männerberatung und Jungenarbeit, Männergesundheitszentrum, Sozialwissenschaftliches Forschungs-, Beratungs- und Bildungsinstitut, Volkshochschulen. Bei entsprechend unterschiedlichen Vorerfahrungen verband uns das gemeinsame Interesse, die – lange und vielerorts eher vernachlässigte – Perspektive auf Männergesundheit im Bereich von Gesundheitsförderung und -bildung weiter zu festigen und auszubauen. Dieses Interesse ging zusammen mit dem aus Praxiszusammenhängen wie aus der Gesundheitsberichterstattung bekannten Datum, dass insbesondere sozial benachteiligte Männer höhere gesundheitliche Risiken und Belastungen tragen und seltener oder schwieriger von Gesundheitsförderung und -bildung erreicht werden. Dazu gehören auch Männer mit Grundbildungsbedarf. Hier kann eine „Männergesundheitsgrundbildung“ Männern adäquates Handlungswissen vermitteln, welches ihre Gesundheitsgrundbildung stärkt.

Das Projektthema „Gesundheit als Thema der Grundbildung für Männer in Europa weiterentwickeln“ verstanden wir in einem doppelten Sinn. Zum einen sollte es darum gehen, Männer mit gesundheitlicher Grundbildung besser zu erreichen, zum anderen das Thema Männergesundheit in der

Grundbildung zu implementieren. Den Begriff Grundbildung verstehen wir dabei eher breit. Nach unserem Verständnis findet gesundheitliche Grundbildung für Männer nicht nur in originären Grundbildungsangeboten statt, sondern auch dort, wo das Thema Gesundheit in anderweitige Bildungsprozesse neu implementiert wird. Dies ist noch wenig verbreitet, findet oft mehr oder weniger erstmalig statt – und muss deshalb initiativ und proaktiv angedockt werden. Das gilt für eine Vielzahl von Organisationen und Institutionen, in denen Männer zwar sind – als Arbeitnehmer, Kunden oder Klienten –, die aber diesen Männern bislang kaum oder keine Bildungsgelegenheiten im Bereich Männergesundheit verschaffen.

Eine Zielperspektive des Projekts HelpMen war es, dass Männer in solchen Zusammenhängen aktiv ihre gesundheitliche Grundbildung verbessern und ihre Gesundheitskompetenzen stärken. Beides verstehen wir nicht vorrangig als Ausbau von Gesundheitswissen und -verständnis, sondern vielmehr in dem Sinn, dass Männer in die Lage versetzt werden, ihre gesundheitliche Situation tatsächlich zu verbessern, also ein Handlungswissen erwerben können. Weil Gesundheit immer auch ein Bildungsprozess ist, gehört dazu ein umfassender Bildungsbegriff. Wird jedoch Gesundheitskompetenz (Health Literacy) v.a. verstanden als die Fähigkeit, in gesundheitlichen Belangen „lesen und schreiben“ zu können, greift das zu kurz. Denn wenn jemand zwar lesen kann oder könnte, es aber nicht tut, dann hilft ihm diese Kompetenz wenig. So gehört für unser Projektteam die Handlungs- und Verhaltensebene, die Entscheidung zu einem nächsten gesunden oder gesünderen Schritt immer mit dazu.

Wie können Männer von einer gesundheitlichen Grundbildung besser erreicht werden?

Als Praxisentwicklungsprojekt richtete sich HelpMen sowohl auf die Zielgruppe der Männer mit gesundheitlichem Grundbildungsbedarf als auch die Fachleute der Männerarbeit und der Gesundheitsbildung sowie den Zielbereich „Grundbildung“. Es folgte der Annahme, dass es, wenn hier Männer besser erreicht werden sollen, auch inhaltlich ausgewiesene Institutionen und qualifizierte Fachkräfte braucht, die entsprechende Angebote entwickeln und vorhalten. Diese müssen auf Männer zugehen, ihr Interesse wecken und sie motivieren, sich zu beteiligen.

Dabei geht es darum, dass Männer die eigene Gesundheit als wichtiges und spannendes Thema entdecken können. Sie müssen dann auch befähigt werden, eigenständigen Gesundheitsimpulsen zu folgen sowie entsprechende Entscheidungen zu treffen und umzusetzen. Wenn insbesondere bildungsbenachteiligte Männer ihre gesundheitsbezogenen Kompetenzen im Rahmen einer gesundheitlichen Grundbildung erweitern können sollen, dann muss umgekehrt auch Grundbildung um den Aspekt Männergesundheit erweitert und deshalb sowohl gesundheitlich, als auch geschlechtsbezogen qualifiziert werden. Darüber hinaus gilt es, Männergesundheit als genderbezogenes Thema der Grundbildung anzuerkennen und zu etablieren.

Mit HelpMen eröffnete sich dieser Ansatz zunächst bei Institutionen im deutschsprachigen Raum, aber unter Berücksichtigung anderer Erst-Sprachen. Das Projektteam kam bei sechs projektbegleitenden Partnertreffen zusammen und lernte reihum die Situation bei den anderen Partnern und in anderen Ländern kennen. Dieser Austausch wurde durch eine inhaltliche „Sondierung“ und eine systematisierende Recherche zum Thema Männergesundheit und Grundbildung vertieft. In diesem Prozess entstand ein Leitfaden zur Analyse und Bedarfserhebung vor Ort, parallel widmeten wir uns der Entwicklung und Erprobung eines Handlungscurriculums, das in 20 Pilotprojekten umgesetzt und bei fünf Seminarkonferenzen dem interessierten Fachpublikum vorgestellt wurde. Seine schriftliche Fassung wird mit dieser Broschüre vorgelegt.

Im nachfolgenden ersten Kapitel „Das Projekt HelpMen“ findet sich zunächst ein Überblick über das Gesamtprojekt und die beteiligten Partnerorganisationen. Kapitel 2 „Männer – Grundbildung – Gesundheit“ thematisiert dann, wie es um gesundheitsbezogene Grundbildung für (benachteiligte) Männer steht und was unter einer männerbezogenen Gesundheitskompetenz zu verstehen ist. Kapitel 3 „Gender – Männer – Gesundheit“ fragt umgekehrt danach, welche Genderaspekte in Angeboten der Gesundheitsförderung und -bildung für Männer zu berücksichtigen sind. Im vierten Kapitel „Gesundheitliche Grundbildung für Männer – Themen und Anlage“ werden Inhalte und Zugänge im Sinn eines Handlungscurriculums der Männergesundheitsgrundbildung beschrieben, anschließend werden in Kapitel 5 „Die 20 HelpMen-Pilotprojekte“ skizziert. Kapitel sechs „Erfolgskriterien und Grenzen des Erfolgs“ wertet die Praxiserfahrungen im

Gesamtprojekt aus und fragt nach den Kriterien für Gelingen und Erfolg. Kapitel sieben „Projektergebnisse und Empfehlungen“ benennt die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse, die sich ggf. auch andernorts bei einer Umsetzung empfehlen, und gibt Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen. Den Abschluss bilden „Praxismaterialien und Arbeitsinstrumente“, bewährte und beliebte Methoden, das Literaturverzeichnis und ein kurzer Serviceteil mit nützlichen Links und Adressen.

Wir sind dankbar dafür, dass wir unser Projekt HelpMen gleichsam experimentell und mit den in dieser Broschüre dokumentierten Zugängen durchführen konnten. Gerade Vernetzung und transnationaler Erfahrungsaustausch in einer Strategischen Partnerschaft sind dabei als Basis nicht gering zu achten. So konnten wir einige erfolgversprechende Ansätze ausprobieren und Ergebnisse herausarbeiten, die die Möglichkeit einer Implementierung auch andernorts sowie eine Weiterführung und Verbreiterung der gelingenden Ansätze nahelegen.

In diesem Sinn wünschen wir uns eine interessierte Leserschaft, die mit uns das Thema Männergesundheitsgrundbildung weiter angeht, und freuen uns über inhaltliche Rückmeldungen.

Unser Dank geht an alle Projektbeteiligten – das Projektteam und die Partnerorganisationen, die Kooperationspartner und nicht zuletzt die vielen interessierten Männer, die in den 20 Pilotprojekten engagiert dabei waren.

Für das HelpMen-Projektteam

Tübingen und Wien im Oktober 2019

Romeo Bissuti

Gunter Neubauer

Reinhard Winter

1. DAS PROJEKT HELPMEN

Das Projekt „HelpMen – Gesundheit als Thema der Grundbildung für Männer in Europa weiterentwickeln“ (Health Literacy Progress for Men in Europe) nahm die Frage auf, wie Männer mit gesundheitlicher Grundbildung (Health Literacy) besser erreicht werden und diese aktiv verbessern können. Ein Ausgangspunkt war, dass Männer im gesamten Feld der Gesundheitsbildung und -förderung stark unterrepräsentiert sind. Außerdem liegt eine Differenzierung der Angebote in Bezug auf Männer mit geringeren Bildungschancen bislang kaum vor, so dass bildungsbenachteiligte oder migrierte Männer oft nicht explizit im Blick sind. Dies birgt das Risiko, dass sich gesundheitliche und soziale Nachteile gerade in diesen Gruppen verfestigen, denn Menschen mit erhöhtem Grundbildungsbedarf zeigen häufiger auch gesundheitliche Probleme und sind gesundheitlich weniger informiert. Damit fehlen Ihnen oft die gesundheitlichen Voraussetzungen für gesellschaftliche Teilhabe. Gesundheit ist insofern auch ein wesentliches Gleichstellungsthema bei Männern.

Zielsetzung und Leitperspektive des Projekts HelpMen war es, Männer mit gesundheitlicher Grundbildung besser zu erreichen, indem Zugangsbenachteiligungen partizipativ abgebaut werden. Der Abbau solcher Hürden, insbesondere indem man auf sie zugeht, ermöglicht es Männern, ihre gesundheitliche Lage zu reflektieren und nach Möglichkeit zu verbessern sowie sich grundlegende Gesundheitskompetenzen anzueignen. Damit dies gelingen konnte, wurden im Projekt zunächst Multiplikatoren und Multiplikatorinnen der Partnerorganisationen im Bereich der Gesundheits- und Grundbildung sensibilisiert, qualifiziert und mit einem Curriculum ausgestattet, das sie in die eigene Praxis umsetzen konnten.

Im Projekt HelpMen arbeiteten fünf Institutionen zusammen. Der Ansatz war im deutschsprachigen Raum, dort aber unter Berücksichtigung anderer Erst-Sprachen, so dass ein Fokus auf Integration und Migration gelegt werden konnte. Beteiligt waren das Sozialwissenschaftliche Institut Tübingen (SOWIT), ein unabhängiges Forschungs-, Beratungs- und Bildungsinstitut mit Schwerpunkt Geschlecht und Gesundheit, bei dem auch die Projektkoordination lag, und der Volkshochschulverband Baden-Württemberg, Fach- und Interessenverband der 169 baden-württembergischen Volkshoch-

schulen mit seinem Fachbereichen Gesundheits- und Grundbildung (beide Deutschland). Die Angebote des Männergesundheitszentrums MEN in Wien (Österreich) – z.B. Beratung und Gruppenangebote – konzentrieren sich auf benachteiligte und marginalisierte Männer und werden in vielen Sprachen angeboten. Die Cusanus Akademie in Brixen (Italien) ist ein Bildungshaus, das in Veranstaltungen und Projekten Männer und Männergesundheits-themen akzentuiert. infoMann in Luxemburg (Stadt) ist ein Anbieter von Jungenarbeit und eine Beratungsstelle für Männer, die dort individuelle psychosoziale Beratung – oft mit gesundheitlichen Aspekten – erhalten oder an Gruppensitzungen teilnehmen können.

Die zentralen Aktivitäten im Projekt waren neben sechs projektbegleitenden, reihum organisierten Partnertreffen eine Sondierung der männerbezogenen Gesundheitsgrundbildung in den einzelnen Ländern und eine systematisierende länderübergreifende Recherche, aus der ein Leitfaden zur Analyse und Bedarfserhebung vor Ort abgeleitet wurde. Aus deren Ergebnissen wurde ein Arbeits-Curriculum entwickelt, das in zahlreichen Pilotveranstaltungen in unterschiedlichsten Settings von den Partnern erprobt, dokumentiert und ausgewertet wurde. Die Projekterfahrungen wurden auf regionalen Seminarkonferenzen vorgestellt und diskutiert, die Projektergebnisse werden in dieser Publikation veröffentlicht.

Mit dem gemeinsam entwickelten Curriculum will HelpMen eine breite Erfahrungsbasis für Fachkräfte und Bildungsorganisationen zur gesundheitsbezogenen Grundbildung von Männern schaffen. Im Prozess der Erarbeitung des Curriculums ging es – ganz im Wortsinn – vor allem um die Frage nach gangbaren Wegen für eine Männergesundheitsgrundbildung in unterschiedlichsten Zusammenhängen. Dies beginnt, jeweils vor Ort, mit der Identifizierung relevanter Ziel- und Bedarfsgruppen und entsprechender Erschließung neuer Kontakte und Kooperationspartner, gefolgt von der gemeinsamen Festlegung auf interessante Männergesundheitshemen und der Umsetzung in ansprechende Veranstaltungsformate. Insofern versteht sich dieses Curriculum weniger als Lehrplan oder Lehrprogramm mit festen Inhalten, Zielen und Methoden „für alle“, sondern mehr als Anregung und Anleitung, in den eigenen institutionellen Zusammenhängen solche Wege zu gehen und mit entsprechenden Suchprozessen zu beginnen. Die Erfahrungen im Projekt HelpMen zeigen, dass Überlegungen zu geeigneten

Zugängen und Formaten für ein Curriculum zu Männergesundheitsgrundbildung mindestens genauso wichtig sind wie die nach dessen Zielen, Inhalten und Methoden. Das Curriculum ist dann nicht das, was Expertinnen und Experten Männern gewöhnlich als im Gesundheitsbereich zu lernen vorgeben, sondern vielmehr der gemeinsame Weg des Suchens, Forschens, Lernens und Sich-Informierens.

Insgesamt folgte das Projekt also einer Methodik der Interventions- und Handlungsforschung, die einen Theorie-Praxis-Transfer, Methoden der Selbstevaluation sowie transnationalen Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer mit integrierte. Die Projektpartner verstanden und organisierten sich deshalb im Projektteam als eine Fokusgruppe zum gemeinsam zu untersuchenden Themenkomplex der Männergesundheitsgrundbildung und als Kristallisationskern zur europaweiten Vernetzung in diesem Bereich. Darüber hinaus wurden Jungen und Männer in den Pilotveranstaltungen partizipativ und aktiv beteiligt.

Mit seinen Ergebnissen will das Projekt HelpMen einen Anstoß geben, Gesundheit als Thema der Grundbildung stärker als bislang aufzunehmen, geschlechterdifferenziert zu thematisieren und nicht zuletzt männerbezogen weiterzuentwickeln. Die Projekterfahrungen zeigen, dass mit einem Ansatz der Männergesundheitsgrundbildung eine Öffnung und das Interesse von Männern für Gesundheitsthemen insgesamt verbessert, die gesundheitliche Teilhabe nicht zuletzt von Bildungs- und Zugangsbenachteiligten gestärkt und die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen intensiviert werden können.

Die HelpMen-Partnerorganisationen

SOWIT – Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen

Das Sozialwissenschaftliche Institut Tübingen GbR (SOWIT – www.sowit.de) ist ein freies Forschungs-, Bildungs- und Beratungsinstitut mit Sitz in Tübingen, das 2003 gegründet wurde. SOWIT arbeitet in den Bereichen (Praxis-) Forschung, Beratung, Konzeptentwicklung und Qualifizierung. Durchgängige Themenschwerpunkte sind Geschlechter- und Gesundheitsfragen in Institutionszusammenhängen und Generationsverhältnissen. Dabei arbeitet das SOWIT überwiegend in Bereich der Erwachsenenbildung – z.B. bei Seminaren, Workshops, Fort- und Weiterbildungen zu den genannten Themen sowie im Hochschulkontext.

Die Mitarbeiter von SOWIT verfügen über langjährige Erfahrung in der Projektarbeit und Programmentwicklung zu gesundheitlichen Themen. Sie gestalten regelmäßig Gesundheits-Seminare und -Workshops mit Männern in Produktionsbetrieben, im Bildungsbereich, in Kommunalverwaltungen und in Social-Profit-Organisationen. Neben zahlreichen Publikationen im Kontext Jungen- und Männergesundheit waren sie auch an den Männergesundheitsberichten der deutschen Stiftung Männergesundheit (2010, 2013, 2016) und des Landes Baden-Württemberg (2015) beteiligt – dort v.a. zum Thema jungen- und männerbezogene Gesundheitsförderung und Prävention. Außerdem engagieren sie sich in der Koordination des bundesweiten Netzwerks Jungen- und Männergesundheit (www.netzwerk-maennergesundheits.de) und beim Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg (www.maennergesundheits-bw.de).

Bei HelpMen waren dabei:

Gunter Neubauer (Projektkoordination) und Reinhard Winter

Volkshochschulverband Baden-Württemberg

Der Volkshochschulverband Baden-Württemberg e.V. (VHS-Verband – www.vhs-bw.de) ist der Fach- und Interessenverband der 169 Volkshochschulen mit ihren rund 700 Außenstellen in Baden-Württemberg. Die Einrichtungen vor Ort bieten ein flächendeckendes Netz mit vielfältigen

Angeboten zur Allgemeinbildung, zur Gesundheitsbildung, in den Sprachen, zum Thema Integration und zur beruflichen Qualifizierung sowie in der Alphabetisierung und Grundbildung.

Volkshochschulen sind bundesweit der größte Anbieter von Gesundheitsbildung. Sie sind eine direkte Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger vor Ort und verfügen über ein breites und ganzheitliches Gesundheitsangebot, das die Schwerpunkte Entspannung und Stressbewältigung, Bewegung, Ernährung umfasst und aktuelle Gesundheitsthemen aufgreift. Die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen trägt dazu bei, den Zugang zu Informationen und Bildung für alle zu gewährleisten, ganz im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Auch im Bereich der Grundbildung sind der VHS-Verband und die Volkshochschulen seit vielen Jahrzehnten aktiv. Die Grundbildung an Volkshochschulen umfasst Angebote zur Vermittlung von Lese- und Schreibkompetenzen, Angebote zur mathematischen Grundbildung, ein vielfältiges Angebot zum Erwerb grundlegender EDV-Kenntnisse und Grundlagenkurse in Englisch und anderen Fremdsprachen. Nicht zuletzt sind Kurse zum Erwerb von Schulabschlüssen, insbesondere des Hauptschulabschlusses, ein wichtiger Teil der Grundbildung.

Die Beteiligung an fachübergreifenden Bildungsprojekten im regionalen und internationalen Raum ist Teil des Aufgabenspektrums des VHS-Verbandes. Dementsprechend werden sowohl innerhalb der Gesundheitsbildung als auch in Verknüpfung mit anderen Themenfeldern wie z.B. der Grundbildung interdisziplinäre Ansätze verfolgt. Die (gesundheitliche) Chancengleichheit der Bürgerinnen und Bürger zu fördern sowie besonders schwer zu erreichende Zielgruppen besser anzusprechen, ist ein grundlegendes Bestreben der VHS-Verbandes und der Volkshochschulen.

Am Projekt HelpMen waren vier Volkshochschulen aus verschiedenen Regionen in Baden-Württemberg beteiligt. Ihre Pilotprojekte sollen als Modelle für eine Öffnung geschlechterspezifischer Zugangswege zu Gesundheit für Männer in anderen Volkshochschulen dienen.

Bei HelpMen waren dabei:

Vera Mühlbauer und Melissa Ricken (VHS-Verband), Katja Uhrig (VHS Freiburg), Sonja Pfau (VHS Karlsruhe), Petra Starke (VHS Reutlingen) und Jonathan Kuhn (VHS Tübingen)

Männergesundheitszentrum MEN Wien

In Österreich ist das 2002 gegründete Wiener Männergesundheitszentrum MEN im Institut für Frauen- und Männergesundheit (www.men-center.at) ein führendes Gesundheitszentrum für Jungen und Männer. Es ist im Sozialmedizinischen Zentrum Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital angesiedelt. Dort konzentrieren sich die 20 Mitarbeiter v.a. auf benachteiligte und marginalisierte Männer. Im Angebot sind – auch in vielen Erstsprachen – persönliche Beratung, Therapie, Gruppenangebote, Gesundheitsseminare, Praxisworkshops und gesundheitsfördernde Projekte. Mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz von Männern auf vielen verschiedenen Ebenen zu erhöhen, geht es dabei um Themen wie psychische Gesundheit, Lebensstilrisiken, Sexualität, Vatersein, Beziehungen, Probleme im Beruf. In seinen Projekten kümmert sich das MEN um spezielle Gruppen und Lebenslagen von Männern, wie z.B. von Menschenhandel betroffene Männer, Männer ohne feste Wohnung, Männer mit Übergewicht und Adipositas oder ältere Männer.

Das MEN arbeitet eng mit seiner Schwesterorganisation, dem Frauengesundheitszentrum FEM, mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund und der Wiener Gesundheitsförderung zusammen und ist Mitglied im DMÖ – Dachverband Männerarbeit Österreich. In diesen Zusammenhängen organisiert das MEN auch eine Vielzahl von Veranstaltungen und Fortbildungen für Fachleute aus der Praxis, aus Verwaltung und Politik.

2013 veröffentlichte das MEN unter dem Titel „Gesund Arbeiten mit Männern“ ein Handbuch auf Grundlage seiner Erfahrungen in der männer-spezifischen betrieblichen Gesundheitsförderung im Niedriglohnbereich. Mit der Studie „Männerarbeit in Österreich“ (2013) erfasste das MEN die in 27 Einrichtungen in ganz Österreich von über tausend Personen geleistete Männerarbeit erstmals systematisch. Besonderes Augenmerk erhielten dabei psychosoziale und gesundheitsbezogene Ansätze.

Bei HelpMen waren dabei:

Romeo Bissuti, Paul Brugger, Ata Kaynar und Arash Razmaria

Kardinal Nikolaus Cusanus Akademie Brixen

Die Kardinal Nikolaus Cusanus Akademie (www.cusanus.bz.it) ist eine Tagungs- und Bildungsstätte der Diözese Bozen in Brixen und als diözesanes Bildungshaus überwiegend in der Erwachsenenbildung tätig. Dabei bietet die Cusanus Akademie Veranstaltungen zu den Bereichen Glaube und Religion, Gesellschaft, Politik, lebensbegleitende Bildung und berufliche Weiterbildung an mit einem besonderen Schwerpunkt bei soziokulturellen Kompetenzen. In diesem Zusammenhang befasst sich die Cusanus Akademie auch mit Projekten und Fortbildungsmaßnahmen in Bereich Männergesundheit und Männerbildung.

Als Bildungshaus „für alle“ hat die Cusanus Akademie bei ihren Lehrgängen, Seminaren und Vorträgen ein besonderes Augenmerk auf die Zielgruppe Männer – nicht zuletzt in den Bereichen politische Bildung, lebensbegleitende Bildung und berufliche Weiterbildung. Darüber hinaus ist die Cusanus Akademie ein wichtiger Vernetzungspunkt im Bereich der Jungen- und Männerarbeit in Südtirol.

Mitarbeiter der Cusanus Akademie waren in verschiedenen männerbezogenen Kooperations-Projekten mit der Freien Universität Bozen aktiv, so z.B. bei der Studie „Motivation und Barrieren bei Männern in der Erwachsenenbildung“ (2014) oder der „Südtiroler Männerstudie“ (2012). Im Sinn des Praxistransfers werden Ergebnisse dieser Studien in Konzeptionierung und Planung neuer Angebote wie auch Formate der Männerbildung an der Cusanus Akademie übertragen, umgesetzt und ausgewertet.

Bei HelpMen waren dabei:

Matthias Oberbacher und Armin Bernhard

infoMann – actTogether Luxembourg

infoMann (www.infomann.lu) ist eine Einrichtung des gemeinnützigen Trägers actTogether asbl, die auf Initiative des luxemburgischen Gleichstel-

lungsministeriums (Ministère de l'Égalité entre les femmes les hommes) entstand und von diesem finanziert wird. infoMann öffnete seine Türen offiziell am Internationalen Männertag 2012 (19. November).

Die Tätigkeitsfelder von infoMann liegen in der Männerberatung, der Jungenarbeit bzw. -pädagogik und dem Aufgreifen jungen- und männerrelevanter Themen, die im Rahmen von Projekten, Konferenzen und anderen Formaten behandelt werden. Das Thema „Männer und Gesundheit“ wurde von infoMann im Jahr 2013 erstmals aufgenommen und in einer Veranstaltungsreihe (Fachkonferenz – Männergesundheitsdag – Aktion im öffentlichen Raum) der Öffentlichkeit vorgestellt.

Eine Beratung bei infoMann steht Männern in allen Lebenslagen offen, wenn sie das Bedürfnis nach Informationen, Orientierung oder Unterstützung verspüren. Sie können eine individuelle psychologische und pädagogische Beratung erhalten oder an Gruppensitzungen teilnehmen. Neben der Bewältigung psychosozialer Problemlagen stehen dabei oft auch gesundheitliche Aspekte im Fokus.

Über Jungenarbeit (z.B. „Ech kämpfe fair! Gewaltprävention mit Jungen“) und individuelle Beratung („Consultations“) hinaus ist infoMann auch im Bereich Weiterbildung und Sensibilisierung („Formations“) aktiv. So werden Workshops angeboten, die sich an Professionelle richten, die mit Jungen, männlichen Jugendlichen oder Männern arbeiten.

Insgesamt spielen Gesundheitsfragen in der Jungenarbeit, bei der Männerberatung wie in den Workshops von infoMann eine wichtige Rolle – wie um die physische Gesundheit geht es dabei immer auch um die psychische oder mentale und die soziale Gesundheit von Jungen und Männern im Systemkontext. Vor diesem Hintergrund resultierte die Teilnahme von infoMann am Erasmus+ Projekt HelpMen u.a. aus der Überzeugung, dass geschlechtersensible Jungen- und Männerarbeit als elementarer Beitrag zur Gesundheitsförderung und -bildung von Jungen und Männern betrachtet werden kann.

Bei HelpMen waren dabei:

Francis Spautz, Alexander Kries, Christian Thill

Projektbeginn Einrichtung Projektmanagement Sondierung: Männer x Grundbildung x Gesundheit	01.10.2017	
1. Treffen der Projektpartner Systematisch-funktionale Recherche Leitfaden zur Analyse und Bedarfserhebung	01.-02.02.2018	Tübingen / Oberaichen
2. Treffen der Projektpartner Analyse und Bedarfserhebung	27.-28.06.2018	Wien
3. Treffen der Projektpartner Entwicklung und Erstellung des Curriculums Projektideen in der kollegialen Rüttelstrecke	14.-16.10.2018	Brixen / Sarns
Zwischenbericht	11.2018	
4. Treffen der Projektpartner 20 Pilotveranstaltungen	30.01.-02.02.2019	Luxemburg
5. Treffen der Projektpartner Auswertung der Pilotveranstaltungen Umsetzungs- und Handlungsempfehlungen	26.-28.05.2019	Straßburg
6. Treffen der Projektpartner	13.-15.11.2019	Reutlingen
5 Multiplikatorentagungen: Wien, Oberaichen, Brixen, Luxemburg, Nürnberg		
Projektergebnisse in Buch- und Broschürenform, Projektdokumentation, Abschlussbericht		
Projektende	30.11.2019	

Zeitplan Projekt HelpMen

2. MÄNNER – GRUNDBILDUNG – GESUNDHEIT

Die am Projekt HelpMen beteiligten Organisationen sind aus der institutionellen Tradition heraus im Bereich der Gesundheitsförderung und -bildung gut aufgestellt und an die entsprechenden Diskurse angeschlossen. Vor diesem Hintergrund galt es, sich zu Beginn des Projekts HelpMen auch mit dem Thema Grundbildung besser vertraut zu machen (vgl. das Thesepapier in Anhang 1, S. 145) und die gegenseitige Anschlussfähigkeit der beiden Zugänge und deren Verknüpfung im Kontext Gesundheitskompetenz und Health Literacy zu diskutieren. Dazu verständigten wir uns zunächst auf ein gemeinsames begriffliches Verständnis für den Projektrahmen:

Health Literacy oder Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, im alltäglichen Leben Entscheidungen treffen zu können, die sich positiv auf die eigene Gesundheit auswirken.

In diesem Sinn verstehen wir Gesundheit mehr auch als einen Bildungsprozess und weniger prominent als nur die Fähigkeit, mit Gesundheitsinformationen adäquat umzugehen (s.u.). Außerdem gab es im Projektteam einen intensiven Austausch über Erfahrungen im Bereich der Männerbildung und -beratung. Dies bereiteten die beteiligten Partnerorganisationen auch dadurch vor, indem sie eine Sondierung der männerbezogenen Grundbildung in ihrem jeweiligen Länderkontext durchführten, zu der sie sich an einigen Leitfragen orientieren konnten (s. Anhang 2, S. 147).

Gefragt waren der eigene Stand und die Vorerfahrungen in den beiden bislang eher unverbundenen Bereichen „Grundbildung“ und „Gesundheitsbildung und -förderung“, auch inwiefern hier schon explizit männerbezogene Erfahrungen mit dem Projektthema „Grundbildung x Männergesundheit“ vorliegen. Darüber hinaus sollte danach gesucht werden, ob andere Institutionen hier schon zu Ergebnissen, etwa Best-practice-Beispielen, Projekten oder ausgewiesenen Programmen gekommen sind. Interessant erschien auch die Frage, ob sich spezielle männergesundheitsbezogene Ansätze oder Vorgaben im Bereich der Bildungs-, Gesundheits- oder Gleichstellungspolitik der vier europäischen Länder finden ließen. Dies sollte dann gegebenenfalls auch einen Niederschlag in Veröffentlichungen, Praxis- oder Forschungsprojekten mit Bezug zum Projektthema gefunden haben.

Nicht zuletzt wurden auch die Erwartungen der Projektpartner an den inhaltlichen Ertrag des Projekts und die Zusammenarbeit abgefragt: Welche Fragen sollen mit dem Projekt beantwortet werden, welche Erwartungen gibt es in Bezug auf seine Ergebnisse und worauf hat sich die Umsetzungsperspektive zu orientieren?

Ergebnisse der Sondierung „Grundbildung x Männergesundheit“

Österreich

Das MEN als eines der führenden Männergesundheitszentren im deutschsprachigen Raum verfügt über einige Vorerfahrungen in Projekten der Gesundheitsbildung und -förderung mit Männern, wozu auch Projektberichte und Arbeitsunterlagen vorliegen. Dies sind z.B. die Projekte Stark und Fit. Das Programm für Männerherzen 50+, Gesund Arbeiten mit Männern. Geschlechtssensible und transkulturelle Gesundheitsförderung und Resilienzstärkung für männliche Hausarbeiter im Wiener Krankenanstaltenverband, Rundum Gsund. Kultursensible Gesundheitsförderung für übergewichtige und adipöse Männer, DURCHBLICKer. Ein Projekt zur Steigerung von Gesundheitskompetenz für Männer, die sich in Grundbildungsmaßnahmen befinden, Papa macht mit. Gesundheitsfördernde Vater-Kind-Projekte in Kindergärten, Volksschulen, Horten und Sportvereinen. Der Aspekt der sozialen Benachteiligung steht bei diesen Projekten regelmäßig im Vordergrund. Auch der Grundbildungsbereich wird bei Projekt- und Beratungsangeboten gelegentlich oder implizit berührt, bislang aber nicht besonders stark herausgearbeitet und hervorgehoben. Dies gilt entsprechend auch für andere Anbieter im Bereich Männergesundheit, wobei auch die Verknüpfung von Grundbildung und Männergesundheit politisch bislang nicht gesetzt ist. Mehr noch als Health Literacy steht hier das Thema Gesundheitskompetenz im Vordergrund, allerdings weitgehend ohne Geschlechterbezüge. Damit zeigt sich als mögliche Zielperspektive im Projekt, über die eigene Praxis hinaus auch Strategien zur Stärkung des Themas Gesundheitskompetenz von Männern zu entwickeln und damit dazu beizutragen, dies als Querschnittsmaterie bei anderen Trägern und öffentlichen Institutionen zu entwickeln.

Deutschland

Die Mitarbeiter des SOWIT sind am Thema Jungen- und Männergesundheit und damit auch am Thema Gesundheitsbildung seit den 1990ern dran. In diesem Zusammenhang waren sie an wissenschaftlichen Studien (deutsche Männergesundheitsberichte 2010, 2013, 2017 und Baden-Württemberg 2015) beteiligt, haben Praxisprojekte auf den Weg gebracht, Programme konzipiert und begleitet (z.B. body and more. Über Körperideale, Ess-Störungen und den ganz alltäglichen Genuss) und sich in der Netzwerkarbeit beteiligt. Im Bereich der Grundbildung gibt es dagegen, will man Männern beim Thema Gesundheit nicht generell einen grundsätzlich hohen Grundbildungsbedarf zuweisen, weniger an Vorerfahrung. Dabei erscheint als ein wichtiger Punkt, Männergesundheit zielgerichteter an den Mann zu bringen. Daraus resultiert, insbesondere bei erhöhten Gesundheitsbelastungen von Männern im Grundbildungskontext anzusetzen, also dort, wo erkennbar ein großer Bedarf an Männergesundheitsbildung vorliegt. Als gangbarer Weg erscheint es, Grundbildung, Gesundheitsbildung und Männerperspektive zu verknüpfen, wozu aber noch kaum dokumentierte Erfahrungen oder Praxisberichte vorliegen. In diesem Schnittpunkt wäre exemplarisch zu versuchen, modellhafte, gelingende und qualitätsvolle Wege in die Praxis gehen.

Der VHS-Verband Baden-Württemberg mit seinen Volkshochschulen Freiburg, Karlsruhe, Reutlingen und Tübingen ist einer der großen Anbieter im Bereich Gesundheitsbildung. In diesen Zusammenhängen ist allgemein ein geringer Männeranteil festzustellen. Er liegt bei etwa 15 %, wobei die absoluten Zahlen zwar kontinuierlich steigen, der relative Anteil im Vergleich zur Beteiligung von Frauen in den letzten Jahren aber etwas gesunken ist. Eine gute Basis für die männerbezogene Arbeit ist die Handreichung Männergesundheit (VHS-Verband 2015), die der VHS-Verband nach einer empirischen Untersuchung seines Gesundheitsbildungsbereichs überarbeitet und neu aufgelegt hat. Sie zeigt, dass Kooperationen, Settingsansatz und Lebensweltorientierung besonders wichtig sind, wenn Männer besser erreicht werden sollen. Ähnliches zeigte sich zuletzt auch in den „Männerprojekten“ Väter in der Familienbildung und Männer – Bildung – Männerbildung des VHS-Verbandes.

Auch im Bereich Grundbildung sind die Volkshochschulen sehr stark, nicht zuletzt wegen des gestiegenen Bedarfs seit der sogenannten Fluchtkrise seit 2015. Aus Sicht der Volkshochschulen zeigt sich eine Definition von Grundbildung je nach Kontext sehr unterschiedlich. Sie wird teilweise eher eng geführt im Sinn von Lese- und Schreibfähigkeit (Literacy) sowie Rechenfähigkeit (Numeracy). Andere beziehen etwa den IT-Bereich (Computer Literacy) und die Gesundheitsbildung (Health Literacy) mit ein. Noch weiter geht der Ansatz, auch Finanzielle Grundbildung (Financial Literacy) oder Soziale Grundkompetenzen (Social Literacy) einzubeziehen und damit der Grundbildung gleichsam alle Fähigkeiten und Wissensbestände zuzuordnen, die zur kulturellen und gesellschaftlichen Teilhabe gebraucht werden.

Im Volkshochschulkontext, aber auch im Rahmen von landesweiten Programmen gibt es in der Regel keine eigens männerbezogenen Grundbildungsangebote. So finden etwa Angebote im eingeführten Bereich Food & Move Literacy ohne erkennbare Geschlechterdifferenzierung statt. Diese sind aber dennoch nicht geschlechterneutral, sondern inhaltlich wie methodisch eher auf ein weibliches Zielpublikum ausgerichtet, was tendenziell mit Zugangs- und Beteiligungshürden für männliche Teilnehmer verbunden ist. Vor diesem Hintergrund stellt sich als Aufgabe, Männer besser zu erreichen und zu beteiligen, sie für Männergesundheit zu interessieren und Männergesundheit in der Erwachsenenbildung insgesamt zu fördern. Dazu müssen, neben der Verknüpfung von Grund- und Gesundheitsbildung, insbesondere geeignete Themen, Konzepte und Praxisformate gefunden werden. Eine erfolgreiche, nachhaltige Umsetzung braucht dazu auch eine personelle Kontinuität und Zuständigkeiten fürs Thema Männergesundheit, daneben dessen Integration in die strategische Ausrichtung von Institutionen wie den Volkshochschulen.

Italien

Bei der Cusanus Akademie in Brixen ist der Bereich Gesundheit / Sanität eine von sechs Säulen der Bildungsarbeit, der auch in der Veranstaltungsreihe „Mannsbilder“ immer wieder bedient wird. Insgesamt ist der fachliche, politische und öffentliche Diskurs um Männergesundheit in Südtirol aber noch eher in den Anfängen. Eine Basis zur inhaltlichen Ausrichtung auch von künftiger Männergesundheitsgrundbildung sind die Südtiroler

Männerstudie „Lebenswelten der Männer in Südtirol“ (Bernhard, Böhnisch, Herzer 2012) und der Forschungsbericht „Motivation und Barrieren bei Männern in der Erwachsenenbildung“ (Böhnisch, Bernhard, Oberbacher 2014).

Hier zeigte sich, dass die Motivation zur Teilnahme an Veranstaltungen im Gesundheitsbereich eher gering ist. Demgegenüber haben die Bereiche Berufliche Bildung, Sprachen, IT für Männer deutlich Vorrang, was sich erst bei den Über-50-Jährigen etwas verändert. Neben einer Öffnung und Etablierung des neuen thematischen Zugangs muss es deshalb ganz praktisch um innovative Bildungsinitiativen und Projekte gehen und darum, in der Projektphase viel auszuprobieren. Außerdem braucht es Anregungen zur Bildung eines Netzwerks rund um das Thema Männergesundheitsbildung, welches das Thema aufnimmt, mit Leben füllt und nicht zuletzt institutionell verankert.

Luxemburg

Aus Sicht von infoMann erscheint das Thema Grundbildung in Luxemburg als wenig entwickelt, außerdem gibt es auch keine den deutschen Volkshochschulen direkt vergleichbaren Institutionen. Darüber hinaus ist infoMann die mehr oder weniger einzige Institution, die im psychosozialen Kontext mit einem explizit männerbezogenen Profil arbeitet, dies allerdings politisch gewollt und gefördert. Ein erstes eigenes Projekt zur Männergesundheit gab es in 2013 in Form einer öffentlichen Kampagne, die von Fachveranstaltungen flankiert wurde. Mit Blick auf die eigenen Ressourcen erscheint es als gangbarer Weg, Gesundheitsthemen in den Mainstream der eigenen Angebote, namentlich Männerberatung und präventive Jungenarbeit zu bringen, und das inhaltlich erweiterte Profil auch öffentlich und gegenüber dem Auftraggeber stärker zu markieren. Daneben kann es darum gehen, gesundheitlich bedürftige Zielgruppen zu identifizieren und besser ansprechen, damit Jungen und Männer letztlich selbst mehr Verantwortung für ihre Gesundheit auf bio-psycho-sozialer und kultureller Ebene übernehmen können.

Ergebnisse einer systematisch-funktionalen Recherche zu Männergesundheitsgrundbildung

Die Sondierungsergebnisse der Projektpartner wurden im Projektteam vorgestellt und diskutiert, so dass ein erster Eindruck zur Situation der männerbezogenen Gesundheitsgrundbildung im deutschsprachigen Raum entstand. Es zeigte sich, dass schon gezielte, geschlechterbezogen qualifizierte Männergesundheitsförderung und -bildung ein eher randständiges Thema ist, das kaum schon durch politische Initiativen und entsprechende Programme gefördert wird. Die Akteure sind eher vereinzelt, die institutionelle Sicht auf Männer und Gesundheit ist oft die auf eine schwer zugängliche problematische Zielgruppe. Darüber hinaus sind Verknüpfungen zwischen Gesundheitsbildung, Grundbildung und Männerperspektiven bislang kaum vollzogen, die Thematisierung von sozialer Benachteiligung oder sozialer Inklusion im Gesundheitsbereich schient weitgehend ohne männliche Geschlechterbezüge auszukommen.

Diese Einschätzung ist im gewissen Sinn dramatisch, denn gerade bestimmte Gruppen von Männern gelten schon seit den 2000er Jahren als „vergesessene“ Zielgruppen, für die zwar ein erkennbarer Handlungsbedarf besteht, für die aber nur wenige oder keine Angebote vorgehalten werden. Dazu gehören „sozial benachteiligte Männer allgemein, männliche Jugendliche, Migranten – besonders männliche, Arbeitslose – besonders mit Migrationshintergrund, alte Menschen.“ (BZgA 2003, 36) Daran hat sich bis heute wohl wenig geändert.

Dieser ungünstige Eindruck sollte nun ergänzt und vertieft werden durch eine systematisch-funktionale Recherche etwa in Praxisdatenbanken und die Zusammenfassung des Forschungsstandes. Die Recherche sollte einmal systematisch sein, d.h. über das Erfahrungs- und Handlungswissen der Projektpartner hinausgehen, zum anderen funktional in dem Sinn, dass sie als Grundlage zur Konzipierung eines Curriculum zur Männergesundheitsgrundbildung dienen sollte. Aus der Analyse und Bewertung der einschlägigen Treffer (oder der erkennbaren Lücken) sollte ein fachlicher Abriss im Sinn einer Orientierung entstehen, mit der sich wichtige wie geeignete Zugänge, Themen, Methoden und Praxisformate identifizieren und einordnen lassen.

Begriff und Verständnis von Gesundheitskompetenz

Im Schnittpunkt der drei thematischen HelpMen-Projektzugänge „Männer – Gesundheitsbildung – Grundbildung“ finden sich jedoch auch bei dieser Recherche – weder bei der Suche nach Praxisprojekten und -zugängen, noch bei konzeptionellen Ansätzen, noch hinsichtlich wissenschaftlicher Zugänge oder in Gesundheitsberichten – explizite, relevante Treffer über das hinaus, was schon die Sondierung ergeben hat. Auch das unserem Projekt zugrundeliegende Verständnis von „Gesundheit als Bildungsprozess“ (vgl. dazu Stroß 2018) ist – theoretisch wie konzeptionell als auch praktisch – recht wenig entfaltet und insofern auch nicht geschlechterbezogen differenziert.

Die Begriffe Health Literacy und Gesundheitskompetenz werden im Anschluss an eine Definition von Sørensen meistens synonym verwendet, wobei der Fokus auf dem Bereich der Gesundheitsinformationen liegt: „Gesundheitskompetenz basiert auf Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankenversorgung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen.“ (NAP Gesundheitskompetenz nach Sørensen u.a. 2012)

Bei der Recherche fällt auf, dass der Begriff Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) im fachlichen Diskurs, der sich an diese Definition anschließt, meistens eher eng definiert und dabei im Kern auf informativ-kognitive Zugänge und Fähigkeiten („Informationen finden, verstehen, beurteilen, anwenden“) beschränkt wird (so z.B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz oder Schaeffer u.a. 2016, 22). Kognitives Verstehen ist u.E. jedoch nur ein Teilaspekt einer umfassenderen Gesundheitskompetenz, welcher überdies oft nicht handlungswirksam ist. Insofern bleibt der Zusammenhang zwischen (kognitiver) Gesundheitskompetenz und Gesundheitshandeln unklar – ist das eine tatsächlich die Voraussetzung für das andere? An einem das Kognitive betonenden Ansatz von Gesundheitskompetenz wäre auch zu kritisieren, dass nur das in den Blick genommen werden kann, was sich mit kognitiven Fragen zur Gesundheitskompetenz messen lässt. Die Richtigkeit

und Relevanz bestimmter Gesundheitsinformationen vorausgesetzt gilt eine Person dann als gesundheitskompetent, wenn sie Fragen zur Messung der Gesundheitskompetenz verstehen und „richtig“ beantworten kann, unabhängig davon, wie ihr Gesundheitsverständnis und ihr Gesundheitsverhalten tatsächlich aussieht.

Unklar bleibt bei einem engen Begriff von Gesundheitskompetenz auch das Verhältnis zur Gesundheitsförderung und zum Setting-Ansatz, zur Verhaltens- und Verhältnisorientierung. Eine Gefahr liegt dann darin, dass wesentliche Bedingungen für die Ausbildung von Gesundheitskompetenz ausgeblendet werden. In diesem Sinn wäre eine Gesundheits(verhaltens)bildung zu entwickeln, die das eigene Gesundheitsverständnis der Beteiligten und deren Gesundheitsmündigkeit auf- und ernstnimmt. Im HelpMen-Kontext gehen wir insbesondere davon aus, dass sich Männer selbst als Akteur der eigenen Gesundheit verstehen wollen und sollen – und nicht nur als korrekt Interpretierender und Umsetzender von Gesundheitsinformationen.

Neben Fragen der Motivation und des Interesses geht es dann um ein Empowerment. Grundbildung in Bezug auf Gesundheitskompetenzen bedeutet dabei

- über grundlegendes Wissen z.B. über Ernährung, Bewegung oder Entspannung, über den Männerkörper und männliche Sexualität oder über das Gesundheitssystem zu verfügen,
- entsprechendes Wissen anwenden zu können bzw. es umzusetzen,
- dieses Wissen auch kritisch anwenden zu können,
- und über Zugänge zu Gesundheit zu verfügen, die eine Anwendung überhaupt ermöglichen.

Vorsichtig ausgedrückt könnte man sagen, dass ein umfassendes („ganzheitliches“) Verständnis von Gesundheitskompetenz, das neben informativ-kognitiven Zugängen immer auch Emotionalität, Beziehungen und biografische Prägungen, das außerdem Lebenslagen, Lebensentwürfe und die Alltagspraxis einbezieht, nicht entwickelt ist. Vor diesem Hintergrund erschien es uns als notwendig, den Begriff der Gesundheitskompetenz für unseren Zweck zu erweitern und für Praxisentwicklung nutzbar machen. Für das HelpMen-Projekt verständigten wir uns auf diese Definition:

Health Literacy oder Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, dass Männer im alltäglichen Leben Entscheidungen treffen können, die sich positiv auf ihre eigene Gesundheit auswirken.

Status und Ausbildung von Gesundheitskompetenz bei Männern

Das Projekt HelpMen kreist um die Begriffe Health Literacy und Gesundheitskompetenz. Sie bei Männern zu bilden und zu verbessern hieße im Sinn einer gesundheitlichen Alphabetisierung, dass Männer in Gesundheitsdingen (besser) lesen, schreiben und rechnen lernen sollten. Bei der Bielefelder Studie zur Gesundheitskompetenz (Schaeffer u.a. 2016) zeigte sich allerdings Geschlechtszugehörigkeit im Ganzen betrachtet nicht als entscheidendes Kriterium für die Ausbildung von (kognitiver) Gesundheitskompetenz (ebd. 43).

Gesundheitskompetenz ist...	exzellent	ausreichend	problematisch	inadäquat
Männer	7,1 %	39,8 %	43,8 %	9,2 %
Frauen	7,5 %	37,0 %	45,4 %	10,1 %

Die Studie macht dagegen auf andere Ungleichheiten aufmerksam. Vor allem Menschen mit Migrationshintergrund (71 %), mit geringem Bildungsniveau (62 %), mit niedrigem Sozialstatus (78%), mit chronischer Krankheit (73 %) und in höherem Alter (66 %) zeigen eine problematische oder inadäquate Gesundheitskompetenz. Sei „weisen ein niedrigeres Health Literacy-Niveau auf als die Allgemeinbevölkerung und können somit als vulnerable Gruppen bezeichnet werden. Sie verfügen oft nicht über die nötigen Ressourcen, um sich problemlos im Gesundheitssystem zu bewegen.“ (ebd. 41) Limitierenden Faktoren für Gesundheitskompetenz sind u.a. Literalität, Sprachbarrieren, geringe Ressourcen für das (gesundheitliche) Selbstmanagement und fehlende Kenntnisse über das Gesundheitssystem, wobei insgesamt der Sozialgradient bei der Ausbildung von Gesundheitskompetenz entscheidend ist (ebd. 47).

Leider fehlen hier Gender-Differenzierungen über den einfachen Männer-Frauen-Vergleich hinaus, indem z.B. Sozialstatus und Geschlecht geschnit-

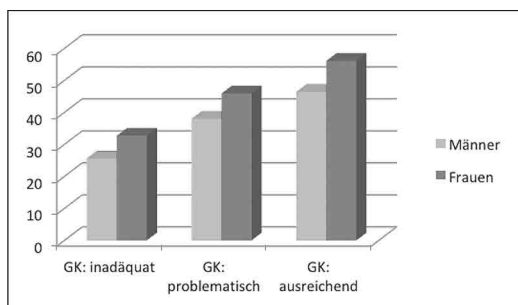
ten werden. Es war jedoch nicht möglich, eine geschlechterbezogene Auswertung der Daten innerhalb der besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen (Migrationshintergrund, geringes Bildungsniveau, niedriger Sozialstatus, chronisch Kranke und höheres Alter) zu erhalten. Dies hätte Rückschlüsse darauf erlaubt, ob es im Schnittpunkt von Intersektionalitäten zu geschlechterbezogenen Effekten kommt. Für das HelpMen-Projekt bedeuten diese Studienergebnisse jedenfalls deutlich, dass Männer mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau und niedrigem Sozialstatus im Zentrum des Interesses stehen müssen.

Keine Geschlechtereffekte in der Gesundheitskompetenz?

Die Bielefelder Studie zeigt sich zwar überrascht vom geringen Geschlechterunterschied, verweist aber auf die Übereinstimmung mit anderen Studien, etwa der des European Health Literacy Surveys (HLS-EU Consortium 2012). „Vor dem Hintergrund zahlreicher gesundheitlicher Unterschiede zwischen Männern und Frauen überrascht dieses Ergebnis – steht jedoch in Einklang mit nationalen und internationalen Health Literacy-Studien.“ (Schaeffer u.a. 2016) Gründe für fehlende Geschlechtsunterschiede könnten aber auch in der nivellierenden Wirkung der zahlreichen Untersuchungsdimensionen des HLS-EU liegen, die sich alle lediglich aufs Verstehen und kaum aufs Anwenden beziehen. Möglicherweise sind die Themenfelder, die im HLS-EU abgefragt werden und einen „Gesundheitskompetenz-Index“ konstruieren, für die Gesundheit selbst und das tatsächliche Gesundheitshandeln nur eingeschränkt relevant. So berücksichtigt das Questionnaire zur Abfrage der Gesundheitskompetenzbereiche HLS-EU Q47 keinerlei Anwendungs- und Umsetzungsthemen oder -probleme. Zu fragen wäre deshalb, ob die gemessene Gesundheitskompetenz für die Ausbildung geschlechterspezifischer Gesundheitsunterschiede irrelevant ist, oder ob der HLS-EU nicht in der Lage ist, gesundheitsrelevante geschlechterbezogene Unterschiede in der Gesundheitskompetenz abzubilden. Zumindest lässt sich mit diesem Instrumentarium die Entstehung von Unterschieden im Bereich der verhaltensbedingten Morbidität und Mortalität wie auch die Lebenserwartungsdifferenz nicht erklären.

Zu einem etwas anderen Bild kommt die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“. „Die Ergebnisse lassen (...) darauf schließen, dass bestimmtes

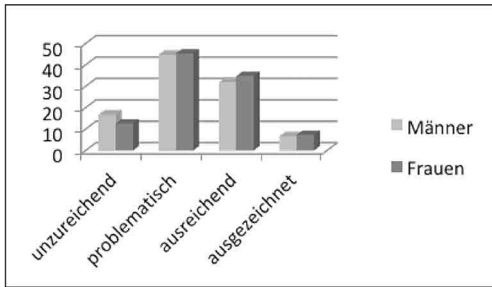
Gesundheitsverhalten und verhaltensbezogene Risikofaktoren in der Erwachsenenbevölkerung zuungunsten von Personen mit geringer Gesundheitskompetenz verteilt sind. Dies gilt jedoch für verschiedene Verhaltensweisen bzw. Risikofaktoren nicht gleichermaßen und unterscheidet sich teilweise zwischen Frauen und Männern.“ (Jordan, Hoebel 2015, 947) Demnach nehmen Männer Gesundheit generell weniger wichtig, und dies gilt unabhängig vom Status der Gesundheitskompetenz.



„Achten auf die eigene Gesundheit“, Item „stark“ / „Sehr stark“

Auch eine weitere bundesweite Repräsentativbefragung zu Unterschieden in der Gesundheitskompetenz kommt zu geschlechterbezogenen Ergebnissen (Zok 2014). Eine differenzierte Datenauswertung nach Geschlecht ergibt eine insgesamt etwas „höhere Gesundheitskompetenz bei Frauen (...):

61,4 % der Männer weisen eine unzureichende oder problematische Gesundheitskompetenz auf, bei den Frauen sind es 57,9 %.“ (ebd. 9) Der deutlichste Unterschied findet sich bei den Männern mit unzureichender Gesundheitskompetenz.



Allgemeine Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz	M	W	Differenz
unzureichend	16,7	12,6	4,1
problematisch	44,7	45,3	-0,6
ausreichend	31,9	34,8	-2,9
ausgezeichnet	6,6	7,3	-0,7
	99,9	100	

WidO-Daten (2014)

Deutlichere Effekte finden sich im Bereich des psychischen Wohlbefindens. Die Mehrheit der Befragten, „fast zwei Drittel (64,5 %), bewertet das Finden von Informationen zur Förderung des psychischen Wohlbefindens als einfach. Die Teilgruppenanalyse ergibt hier einen signifikanten Unterschied nach dem Geschlecht: Männer geben bei diesem Item häufiger Schwierigkeiten an (36,3 %) als Frauen dies tun (29,4 %).“ (ebd. 3)

Außerdem äußern Männer deutlich häufiger „Schwierigkeiten, den Sinn von Vorsorgeuntersuchungen zu verstehen (schwierig / sehr schwierig: 14,4 %), als dies Frauen angeben (10,3 %).“ (ebd. S. 5) Darüber hinaus sind sie sich unsicher inwieweit es sinnvoll ist, eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen. „Differenziert man die Angaben nach Geschlecht, zeigt sich, dass bei der Einschätzung, ob eine Zweitmeinung sinnvoll ist, Männer (schwierig / sehr schwierig: 41,1 Prozent) mehr Probleme haben als Frauen (36,2 %).“ (ebd. 6) In Bezug auf gesundheitsrelevante Alltagsgewohnheiten findet es jeder fünfte Mann (19,5 %) schwierig zu beurteilen, „welche Alltagsgewohnheiten (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung) mit der eigenen Gesundheit

zusammenhängen.“ (ebd.) Auch hier zeigt sich ein deutlicher Einfluss des Geschlechts: Frauen finden dies häufiger einfach (82,7 %) als Männer (77,1 %).

Insgesamt betrachtet wäre es wohl sehr verkürzend, einfach davon auszugehen, dass es keine oder nur irrelevante Geschlechterunterschiede bei der Gesundheitskompetenz gibt. Darüber hinaus müsste danach gefragt werden, welche Effekte diese Unterschiede im Einzelnen für den Gesundheitsstatus und das Gesundheitsverhalten haben. Dabei wären Binnendifferenzierungen innerhalb der Gruppe der Männer (etwa nach Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau und niedrigem Sozialstatus) sehr wichtig, um passgenaue Angebote zu entwickeln. Insofern zeigt sich ein Bedarf, männerbezogene Intersektionalitäten mehr in den Blick zu nehmen.

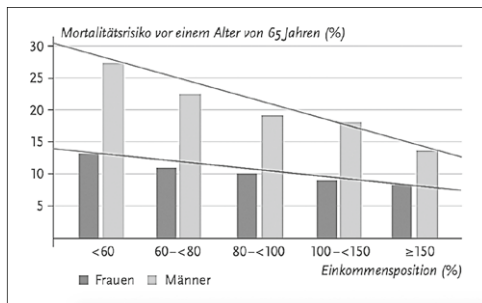
Zielgruppen, Gesundheitsziele und Gesundheitsthemen „männlich“

Ein Generalthema im Bereich der Männergesundheit ist es, dass Männer von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung schlecht bzw. schlechter erreicht werden. Dabei scheint es aber auch nicht die richtigen Angebote für Männer zu geben, wobei der Zusammenhang und die Gründe für diese Wechselwirkung weitgehend unklar bleiben (Neubauer, Winter 2015, 141ff). Es zeigt sich eine Art Problemkreislauf der Jungen- und Männergesundheitsförderung: Es gibt zunächst wenig an dokumentierter und evaluierter guter Praxis oder Praxisentwicklung. → Es gibt i.d.R. keine spezifischen Qualitäts- oder Zielkriterien – außer Jungen und Männer „mehr“ oder „besser“ zu erreichen. → Es gibt keinen jungen- und männerbezogenen Maßstab, um die bestehende Praxis zu evaluieren. → Gesundheitspolitische Zielsetzungen zur jungen- und männerbezogenen Gesundheitsförderung sind generell kaum expliziert. → Es gibt keine Förderung der entsprechenden Praxis oder Praxisentwicklung. Das bedeutet: Für die Perspektive einer Praxisentwicklung im Bereich der Jungen- und Männergesundheitsförderung müssen deshalb strukturelle, zielgruppenspezifische und institutionelle Fragen gleichermaßen angegangen und geklärt werden (ebd. 149, dazu auch Kapitel 4).

Sehr zu begrüßen ist es, wenn über das unspezifische Ziel hinaus, gleichsam alle Männer „mehr“ oder „besser“ mit Gesundheitsthemen zu erreichen, Differenzierungen innerhalb der eigentlich unüberschaubaren Gruppe der Männer abgeleitet werden. So sind im deutschen Männergesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI 2014) als relevante Zielgruppen für Männergesundheitsförderung und -bildung diejenigen Männer benannt, für welche eines oder (intersektional) mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

- niedriger formaler Bildungsabschluss
- Migrationshintergrund
- weniger als 60 bzw. 80% des Durchschnittseinkommens
- Lebensform alleinstehend oder unverheiratet
- höheres Lebensalter (über 60)

Der RKI-Bericht weist also darauf hin, dass Armut, soziale Ungleichheit und Benachteiligung einen Bedarf an Gesundheitsbildung bei Männern nach sich ziehen. Umgekehrt steigt die Wahrscheinlichkeit, sich unter solchen Umständen gesundheitsriskant zu verhalten, vor allem bei Männern. Dieses Kriterium müsste auch deshalb besonders gewichtet werden, weil vieles darauf hinweist, dass beim Gesundheitsstatus von Männern ein deutlich höherer Sozialgradient (je schlechter die soziale Lage, desto schlechter die Gesundheit) im Vergleich zu Frauen vorliegt. Dies gilt z.B. prominent für die vorzeitige Sterblichkeit (Todesfälle unter 65 Jahren), ebenso für die fernere Lebenserwartung mit 65 Jahren, aber auch schon für die Lebenserwartung bei Geburt (und das sicherlich nicht nur in Deutschland).



RKI-Gesundheitsmonitoring: Soziale Unterschiede in Deutschland (2019)

„Nach Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) der Jahre 1992 bis 2016 sterben 13 % der Frauen und 27 % der Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe [<60% des Durchschnittseinkommens] bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres, während dies in der höchsten Einkommensgruppe lediglich auf 8 % der Frauen und 14 % der Männer zutrifft. Bezogen auf die mittlere Lebenserwartung bei Geburt beträgt die Differenz zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe bei Frauen 4,4 Jahre und bei Männern 8,6 Jahre. Auch in der ferneren Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen. Bei Frauen beträgt die Spannweite zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe 3,7 Jahre, bei Männern 6,6 Jahre.“
(RKI 2019, 3) Der Geschlechterunterschied bei Mortalität und Lebenserwartung spitzt die sozialen Unterschiede also nochmals zu. Die vorliegenden Daten zeigen auch, dass diese soziale, geschlechtliche und gesundheitliche Ungleichheit in der Bevölkerung über die letzten 25 Jahre relativ stabil geblieben ist, so dass das Ziel einer gesundheitlichen Chancengleichheit mitnichten als erreicht gelten kann.

Nach der Identifizierung der relevanten Zielgruppen für Männergesundheitsförderung und -bildung stellt sich die Frage, welche Gesundheitsziele für diese Männer zu setzen sind. In der Literatur werden Gesundheitsziele allerdings wieder verallgemeinernd für die Gesamtpopulation der Männer benannt (Neubauer, Winter 2015, 142). Demnach gelten als vorrangig und erstrebenswert:

- eine Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung von Männern
- die Steigerung der Inanspruchnahme von Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchungen durch Männer
- eine Verbesserung der psychischen Gesundheit und die effizientere Diagnostik psychischer Erkrankungen bei Männern
- eine Verringerung verhaltensbedingter Gesundheitsrisiken von Männern (v.a. Reduktion von Risikoverhalten, Sucht, Übergewicht, Fehlernährung, körperlicher „Inaktivität“)
- die Transformation des traditionellen „Männlichkeitsbildes“

Aus männlicher Überrepräsentanz in vorliegenden Todesursachenstatistiken (z.B. unter www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/

Todesursachen/_inhalt.html) lassen sich weitere Ziele ableiten, etwa die Vermeidung von Unfällen und Verletzungen, die Verbesserung der Gesundheit des Herz-Kreislauf-Systems oder die Verbesserung der Diagnose männlicher Depressionen („Male Depression“) nicht zuletzt zur Prävention der erhöhten Suizidrate bei Männern (zurzeit bei 76 %, ebd.). Solche Globalziele sind sicher unbestritten, allerdings lassen sich daraus nur schwer einfache, konkrete und „smarte“ Ziele für die Situation und den Bedarf der Gesundheitsbildung vor Ort ableiten oder gleich praktisch umsetzen.

Nicht zuletzt zeigt sich hier wieder ein Überhang der „negativen“ Gesundheitsziele (z.B. zu wenig Vorsorge, zu wenig Bewegung) und der Vermeidungsziele (z.B. weniger Risikoverhalten).

Was ist für Männer interessant und attraktiv?

Was den gesundheitsfernen oder -benachteiligten Mann positiv anziehen und zu mehr Gesundheit motivieren kann und wie überhaupt Zugänge zur Erreichung solcher Gesundheitsziele geöffnet werden können bleibt dagegen offen. Wenn nicht danach gefragt wird, wie Gesundheits-Bildungsprozesse bei Männern überhaupt initiiert werden können, ist allerdings zu befürchten, dass die strategische Ausrichtung von Männergesundheitsförderung nicht stimmt. Denn gerade im Sinn der Zugänglichkeit für Männer empfiehlt es sich, Gesundheitsthemen besser als (leicht) zugängliches männliches Identifikationsangebot zu gestalten – und nicht als negativen Umkehrappell. Sicher hemmen bestimmte Segmente aus traditionellen Männlichkeitsbildern eine Aktivierung von Selbstsorge und Gesundheitskompetenz. Das erfordert aber tatsächlich die Transformation und Erweiterung dieser Bilder, nicht deren Negation. Um Anschlussfähigkeit herzustellen müssen dann insbesondere Depotenzierungs- und Denormalisierungsbefürchtungen von Männern ernst genommen werden.

Offen bleibt bislang auch weitgehend, welche Zugänge, Themen, Methoden und Praxisformate sich als besonders geeignet für Männer erwiesen haben. Eine Suche in den bekannten Praxisdatenbanken (z.B. auf www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) führt kaum zu einschlägigen Treffern. Doch gerade aus der Praxis heraus wird, um überhaupt einen Anfang zu finden, immer wieder nach den relevanten Themen für eine Männergesundheitsförderung und -bildung gefragt. Die Praxiserfahrungen im HelpMen-Projekt-

team weisen dabei darauf hin, dass die Themen, die mit Männern bearbeitet werden sollen, besser erst im Kontakt vor Ort identifiziert, ad hoc verifiziert und – möglichst partizipativ sowie im jeweiligen Setting – gesundheitsförderlich entwickelt und umgesetzt werden müssen. Hilfreich ist dabei ein gewisses Suchraster, das hier abschließend skizziert werden soll.

Standard-Themen und -Zugänge wie das in der Praxis der Gesundheitsförderung verbreitete Gesundheitsdreieck „Bewegung – Ernährung – Entspannung“ können gut aufgenommen werden, müssen aber männerbezogen differenziert und qualifiziert werden. Denn biografisch und lebensweltlich bedeuten diese drei Themen für viele Männer etwas anderes als für den Durchschnitt der Frauen. Entscheidend ist dabei aber nicht Suche nach spezifischen (eigenen oder besonderen) „männlichen“ Themen. Vielmehr erscheint ein gelingender Zugang zu Männern als wichtige Voraussetzung – und damit umgekehrt auch der gelingende Zugang von Männern zu ihren Gesundheitsthemen. Mit Zugang ist ein ganzes Bündel von Voraussetzungen gemeint, die zu einer gelingenden Praxis führen können: das richtige Thema, der richtige Ort, die richtige Zeit, das richtige Format, der richtige Ton, die richtige Methode usw. Dass es dann angesichts der Vielfalt von Männern, Männerleben und Männlichkeiten kein Standardprogramm der Männergesundheitsförderung geben kann ist eigentlich selbstredend. Den jeweils richtigen Punkt zu treffen setzt eine entsprechende Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften für männliche Biografien, Lebenswelten und Lebenserfahrung voraus.

In diesem Zusammenhang kann etwa das Gesundheitsdreieck „Bewegung – Ernährung – Entspannung“ zu einem Männergesundheitsquadrat „Bewegung – Ernährung – Entspannung – Sexualität“ erweitert werden. Der dritte deutsche Männergesundheitsbericht „Sexualität von Männern“ (Stiftung Männergesundheit 2017) hat u.a. gezeigt, welche unterschätzte biografische Bedeutung der Umgang mit der eigenen Sexualität für Männer hat. In diesem Sinn lassen sich Sexualität und sexuelle Gesundheit als geeigneter, öffnender Zugang zu weiteren Gesundheitsthemen von und bei Männern verstehen und konzeptionell in eine Männergesundheits(grund)bildung einbeziehen.

Andernorts (GAMH 2019) wird im Zusammenhang mit männlicher Selbstsorge ein siebengliedriges Modell vorgeschlagen, das die Arbeit mit Män-

nern in diesem Bereich strukturieren kann. Neben Bewegung (weiter gefasst als „Körperliche Aktivität“) und Ernährung (positiv bezeichnet als „Gesundes Essen“) bezieht es sich auf „Wissen und Gesundheitskompetenz“ und Psychisches Wohlbefinden, Selbst-Bewusstheit und „agency“ – die Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen und durchzuführen, ohne sich zu sehr z.B. von gesellschaftlichen Zwängen und Strukturen beeinflussen zu lassen. Außerdem hebt es ab auf „Risikovermeidung oder -minderung“ (das bedeutet etwa, dass keine Risikoabstinenz gefordert ist) und „Gute Hygiene¹ und Gesundheitspflege“. Ein „Vernünftiger und verantwortungsbewusster Umgang mit Produkten und Dienstleistungen“ schließt die sieben Säulen männlicher Selbstsorge ab – ein Modell, dass traditionelle Zugänge der Gesundheitsförderung und -bildung ergänzt und im Blick auf Männer neue Handlungsoptionen eröffnet.

Die sieben Säulen der männlichen Selbstsorge						
Wissen und Gesundheitskompetenz	Psychisches Wohlbefinden, Selbst-Bewusstheit und „agency“	Körperliche Aktivität	Gesundes Essen	Risiko-vermeidung oder -minderung	Gute Hygiene und Gesundheitspflege	Vernünftiger und verantwortungsbewusster Umgang mit Produkten und Dienstleistungen

Global Action on Men's Health 2019, 15

Interessant erscheint auch das Konzept des subjektiven Wohlbefindens („Well-Being“), das z.B. in einer Studie zum Wohlbefinden junger migran-tischer Männer (CJD 2015) aufgenommen wurde. Es beschreibt, wie eine Person die eigene Lebensqualität beurteilt. Dabei ist die Selbsteinschätzung („Wie geht es mir?“) der wichtigste Zugang und Indikator, um die individu-elle Lebenszufriedenheit zu messen. Das Konzept geht jedoch über aktuelle Befindlichkeiten hinaus und umfasst die gesamte persönliche Lebenszu-friedenheit in verschiedenen Lebensbereichen, die alle auch in gesundheits-bezogenen Wechselwirkungen stehen: Emotionale Bindungen – Zugang zu Arbeit und Ausbildung – Soziale Netzwerke, Freizeit und Gemeinschaft – Wohnen und Nachbarschaft – Sicherheitsgefühl und Vertrauen in Polizei und Behörden – Erfahrung von Diskriminierung. Diese Konzept lässt sich auch auf andere Lebenslagen adaptieren.

¹ Hier ist auch die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und ihrer natürlichen und sozialen Vorbedingungen mitgemeint.

Hemmende und Gelingensfaktoren „männlich“

Interessanterweise finden sich in der (schmalen) Männergesundheitsliteratur kaum Hinweise auf hemmende oder Gelingensfaktoren in Bezug auf Zugänge zu Männern. Auch hier musste deshalb versucht werden, die Lücke aus eigenen Praxiserfahrungen des Projektteams zu schließen. Dabei wurde thematisiert, dass viele Männer gerade in (sozialen oder gesundheitlichen) Krisensituationen und bei der Krisenbewältigung offen bzw. offener für Gesundheitsthemen sind und gerade dann adäquate Angebote und Hilfemöglichkeiten brauchen. Gleichzeitig sind Männer tendenziell gewohnt, in wesentlichen Bereichen ihres Lebens selbst zu entscheiden, sie mögen es nicht, wenn gerade in Gesundheitsdingen etwas über ihren Kopf hinweg passiert.

Als hemmender Faktor für Männergesundheitsförderung und -bildung kann deshalb ein paternalistischer Ansatz gelten, der es immer schon besser weiß. Er stellt die gewohnte Autonomie männlicher Lebensgestaltung in Frage, neigt zur Depotenzierung und lässt den Verlust von Männlichkeit bzw. männlicher Lebensentwürfe befürchten. Als weitere Aspekte, die allerdings noch einer gründlicheren Untersuchung bedürfen, wurden außerdem zusammengetragen:

- die Verabsolutierung von Gesundheitszielen gegenüber einer männlichen Eigendefinition von Lebensqualität und Wohlbefinden
- die Verwendung eines einseitigen Gesundheitsbegriffs wenn z.B. auf Vermeidungsziele statt auf Gesundheitsziele gesetzt wird
- die Betonung gesundheitlicher Fern- und Globalziele („der große Wurf“) statt Unterstützung bei der Bewältigung der nächsten Etappe („der nächste Schritt“)
- die Fokussierung auf Krebsfrüherkennung und „Vorsorge“

Als wichtiges Thema erschien außerdem die in der institutionellen Tradition tendenziell weibliche Besetzung (personell wie inhaltlich) des Felds der Gesundheitsbildung. Prävention, Gesundheitsbildung und -förderung sind ein zahlenmäßig weiblich dominierter Arbeitsbereich – bei den Fachkräften wie bei den Teilnehmenden. Viele Frauen arbeiten hier als Multiplikatorinnen mit thematischer Kompetenz v.a. bei der Frauengesundheit, sie orientieren sich an weiblichen Gesundheitsthemen, -zugängen, Lebensentwürfen usw. Bei Männern kann das mit zu einer Befürchtung der Minoritätssituation („Bin ich der einzige Mann hier?“) führen und zur Phantasie, dass man hier nicht viel für sich bekommen kann und auch nicht immer gut verstanden wird. Die geringe Teilnahmequote von Männern im Bereich Männergesundheitsförderung und -bildung wäre auch als antizipierte Vermeidung entsprechender Situationen zu verstehen, zu reflektieren und aufzugreifen. Als strategisches Ziel lässt sich ableiten, Männer als Multiplikatoren mit thematischer Kompetenz v.a. bei der Männergesundheit und bei männlichen Gesundheitsthemen, -zugängen und Lebensentwürfen zu gewinnen: Männer für Männergesundheit.

3. GENDER – MÄNNER – GESUNDHEIT

Grundperspektiven auf Themen der Männergesundheit

Für dieses Curriculum ist die Frage grundlegend, was (Jungen- und) Männergesundheit ist und womit sie zusammen hängt. Beide Komponenten – Gesundheit und Geschlecht / Männer – sind allerdings nicht präzise definierbar. Gesundheit ist ein vieldeutiger Begriff, der im Alltagsverständnis meist mit „körperlicher Gesundheit“ und dem Vermeiden von Krankheit in Bezug gesetzt wird. In Kombination mit Geschlechterthemen treffen dabei zwei Bereiche aufeinander, die theoretisch wie praktisch ein breites inhaltliches Feld umfassen und öffnen.

In diesem Kapitel stellen wir Zugänge vor, die in den HelpMen-Zusammenhängen als Grundperspektiven für die gesundheitliche Bildung von Männern notwendig und hilfreich erscheinen und im Projektverlauf als Orientierungen verwendet wurden.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung gemäß der Definition aus der Ottawa Charta der WHO (1986) bezieht sich explizit nicht nur auf die Vermeidung von Erkrankungen, sondern verortet sich breiter und bezogen auf sämtliche Lebensbereiche.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“

Mit diesem bio-psycho-sozialen Bezug wird Gesundheitsförderung als Prozess verstanden, der Dimensionen auf der makro-, meso- und mikro-sozialen Ebene umfasst. Dieses Verständnis von Gesundheitsförderung und Gesundheit ist im Bewusstsein vieler Menschen noch nicht angekommen. Im professionellen Austausch im Rahmen des Projekts HelpMen überwog bei vielen der Eindruck, dass Gesundheit häufig sehr wohl lediglich als Abwesenheit von Krankheit verstanden wird. Darauf gilt es daher in einer Konzeption der Vermittlung von Gesundheitsthemen Rücksicht zu nehmen, und diesen Umstand bei den Inhalten und Methoden entsprechend einzubeziehen.

Männer – Männlichkeit – Männlichkeiten

Mit dem Themenbereich „Männer“ wird der fachliche Bezug zur Geschlechterforschung hergestellt und ihren theoretischen Zugängen und Ansätzen aus soziologischer, biologischer, psychologischer, ökonomischer oder medizinischer Sicht. Für das HelpMen-Curriculum orientieren wir uns dabei insbesondere an den „Gender Studies“ (Braun / Stephan 2013) sowie der „Gender Medicine“ (Hochleitner 2008, 2009, 2010). Darüber hinaus werden Ansätze und Erfahrungen aus der Männerarbeit als wichtig erachtet, um die Zielgruppe der Männer anzusprechen und zu erreichen (Harth / Brähler / Schuppe 2012).

Gesundheitliche Grundbildung für Männer ist dabei prinzipiell gleichstellungsorientiert, d.h. es werden die mit Männlichkeit verbundenen Privilegien berücksichtigt, wie auch die Kosten von Männlichkeit, sowie die Unterschiedlichkeiten von Männern einbezogen (Scambor / Bissuti 2017). In der Verschränkung dieser komplexen Welten von Gesundheit und Geschlecht, Männern, Männlichkeit und Männlichkeiten lassen sich damit differenzierte Diskurse und Ansatzpunkte finden. Das kann bei der Annäherung ans Thema überfordernd und unübersichtlich wirken, gleichzeitig kann diese Vielfalt aber auch zur Ressource und zum „inneren Schatz“ werden, um Männer-Gesundheitsthemen an Themen und Orten zu erkennen, die ohne diese theoretischen Vorarbeiten und Differenzierungen verdeckt bleiben würden.

Konstruktion und Handeln

Die neuere Geschlechterforschung versteht Geschlecht nicht (nur) als statischen, angeborenen oder erworbenen Zustand, sondern vor allem als Praxis: Geschlecht wird im Handeln stets neu hervorgebracht. Das Handeln von Männern bindet sie in ihrer Entwicklung ein in „somatische Kulturen“, die stark differieren können: nach Geschlecht, aber auch regional, national, religiös, nach Bildung, sozialer Schicht oder Herkunftsmilieus. Gesundheit, aktives Gesundheits- und Risikoverhalten kann dabei mehrdimensional als Zugehörigkeits- oder Abgrenzungsmedium verwendet werden. Gleichzeitig sind solche somatischen Kulturen durchdrungen von Männlichkeit.

Bei Männern gelten insbesondere Gleichaltrige als maßgeblich in der Normierung und Ausrichtung auf Männlichkeit. Die kulturellen Standards und Leitlinien erwerben Jungen und Männer primär von Erwachsenen, aus Institutionen und Medien. Erst dann bestätigen sich Männer wechselseitig ihr Wissen und die erworbenen Kompetenzen, sie korrigieren oder verdichten es. In Gleichaltrigen finden Männer dann auch Vorbilder und Meinungsträger zu ihrer Gesundheits- oder Risikopraxis, hier erhalten sie Resonanz und Anregung, entwickeln ihre Körper- und Gesundheitskultur innerhalb eines Rahmens, den ihr Umfeld, ihr soziales Milieu absteckt.

Menschen sind daran interessiert, sich durch ihr Verhalten, ihre Gestaltung, Kommunikation usw. als geschlechtsbezogen „richtig“ zu präsentieren. Dies geschieht neben Gestaltungsattributen (z.B. Schmuck, Frisur) und Symbolen (z.B. Männerfahrrad) in der Qualität einer Handlung, also durch das „Wie“ eines Verhaltens, z.B. die Stimmlage, Wortwahl, Mimik und Gestik in der Kommunikation. Umgekehrt transportiert jedes Verhalten immer auch eine meist verdeckte Botschaft, die „Geschlecht“ herstellt. Dieser Aspekt hat nun Bedeutung in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Gesund- und Kranksein kann verwendet werden, um sich als geschlechtlich, bei Männer also als „männlich“ darzustellen. Dabei zeigt Männlichkeit in Bezug auf Gesundheit ein doppeltes Gesicht:

- Männer assoziieren mit hoher Selbstverständlichkeit „männlich“ mit „gesund“ (Winter/Neubauer 2004). Bilder von Männlichkeit können in diesen Zusammenhängen zu gesundheitsförderlichem (z.B. sportlichem) Handeln

motivieren (vgl. De Visser u.a. 2009). Über dieses entstehen Körpererfahrungen, ein höheres Maß an Leistungsfähigkeit und Körperbeherrschung, wachsende Risikokompetenz (realistische Folgeneinschätzung) bei positivem und intensivem emotionalen Erleben, möglicherweise auch tragfähige soziale Kontakte usw.

- Umgekehrt kann ein anderes Segment von Männlichkeitsvorstellungen die Selbstwahrnehmung und das Hilfesuchverhalten beeinträchtigen, „Nicht gesund“ kann vor dem Hintergrund von Männlichkeit, die sich über Leistungsfähigkeit herstellt, als Makel, als depotenzierender Faktor befürchtet werden – oder es kann ein Druck entstehen, gesund sein bzw. sich als gesund präsentieren zu müssen (Winter / Neubauer 2004). Die Erfahrung oder die Angst, mit anderen Konkurrenten nicht mithalten zu können, schlägt sich auf die psychische und soziale Gesundheit nieder. So können – gekoppelt mit physischen (z.B. Testosteron als aktivierendem Moment) und psychischen Faktoren (z.B. mangelhafte begrenzende Introjekte durch fehlenden väterlichen Halt) – im Zusammenhang mit Männlichkeit die hohen Raten von Unfallverletzungen bei Männern mit erklärt werden.

Männlichkeit muss im Handeln, in der Praxis von Männern gleichzeitig als gesundheitsfördernd und gesundheitsgefährdend gesehen werden. Dieses „Sowohl-als-auch“ führt auf ein Kontinuum zwischen beiden Polen. Was Männlichkeit in Richtung gesundheitsriskant tendieren lässt, sind extreme Auffassungen und übersteigerte Konzepte (Sieverding 2004, 28), vermutlich in zwei Richtungen: Sowohl das Negieren und die harte Unterdrückung „nicht passender“ Impulse oder Persönlichkeitsaspekte, wie auch das Betonen und extreme Ausagieren dessen, was als „maskulin“ betrachtet wird. Umgekehrt sind ausgewogene Männlichkeitskonzepte und eine Vielfalt von Männlichkeitsressourcen durchaus als gesundheitsförderlich einzuschätzen.

Gleichzeitig lassen sich bestimmte Krankheitsbilder ebenfalls mit „männlich“ verknüpfen, die auf „heldenhaftes“ Handeln hinweisen und als Nachweis des Männlich-Seins gelten: Psychische Erkrankungen durch starkes berufliches Engagement (Stress, Burnout), Verletzungen oder Vernarbungen aus Kampfhandlungen (Sport, Gewalt) oder aus (symbolischem) Eroberungsverhalten (Wagnisse, Risikosportarten). Männlichkeit kann dazu verführen, mit der Aussicht auf gesundheitliche Nachweise des Männlichen

Risiken zu akzeptieren. Während in Gesundheitsdiskursen solche Männlichkeitsfolgen Anlass für Kritik sind, werden im Wirtschaftsleben extremes Berufengagement, Konkurrenz und Kampf oder die auch riskante Eroberung neuer Absatzgebiete und Märkte erwartet und beschworen. Wer sich so verhält, sichert sich Einkommen und Anerkennung, wesentliche Quellen sozialer und psychischer Gesundheit.

Andere Erkrankungen gelten dagegen – auch aufgrund restriktiver Männlichkeitsbilder – als gravierender Makel oder als Ausweis zu geringer Belastbarkeit, sie werden in beruflichen und privaten Kontexten tabuisiert. Dies gilt insbesondere für Depressionen und andere psychische Probleme, auch infolge von Überlastung.

Auf einer tieferen Ebene stellt sich die Frage, wieso dieses betonte Herstellen des Geschlechtlichen besonders für Männer so eminent wichtig ist. Eine Erklärung bietet die Entdeckung eines unhinterfragten Mythos: dass das Junge- und Mannsein nicht „einfach da“ ist, sondern erst hergestellt oder stets bewiesen werden müsse (vgl. Schmauch 1996). Dieser Mythos lebt in vielen Kulturen (ausführlich: Gilmore 1991). Er verunsichert Männer und drängt sie dazu, sich anzustrengen, um ein Mann zu sein oder zu werden und den Beweis dafür zu liefern. Dieser Mythos entstammt der Notwendigkeit, motivierte und für riskante, gar lebensgefährliche soziale Aufgaben aufopferungsbereite Gesellschaftsmitglieder zu rekrutieren und folgt einem Männlichkeitsverständnis im Dreiklang von Erzeuger, Beschützer, Versorger.

Längst verselbständigt ist dieser Mythos heute unreflektiert eingeschrieben in die Konstruktion des Männlichen. Anders als etwa männliche Geschlechtsstereotype, die offen verhandelt und kritisiert werden, wird dieser Mythos letztlich auch von der Gesundheitsbildung, -förderung und Prävention unhinterfragt übernommen und weiter vermittelt: Männer müssen etwas dafür tun, um männlich zu sein. Auch die latent oder offen gestellte Frage der späten Moderne „Wann ist Mann ein Mann?“ verweist auf diesen Mythos und stützt ihn, ohne ihn zu hinterfragen. Umgekehrt wird auf der Mädchen- und Frauenseite diese Frage kaum gestellt. So wird „Männlichkeit“ viel häufiger thematisiert und hinterfragt als Weiblichkeit. Auch konstruktivistische Geschlechtertheorie befasst sich auffällig häufig mit Problemen der Konstruktion von Männlichkeit (und nur wenig mit

Weiblichkeit). Hier reproduzieren sich in der wissenschaftlichen Diskussion traditionelle Geschlechterbilder und -polaritäten. Mädchen und Frauen wird ihre Geschlechtlichkeit unhinterfragt zugestanden – Männern nicht.

Der Auftrag, sich an Männlichkeit zu orientieren, kann Männer belasten; die Androhung, dass das Geschlechtliche gefährdet sei, ja ganz verschwinden könnte, wirkt zusätzlich und radikal. Wenn in einer Gesellschaft unreflektiert davon ausgegangen wird, dass das Männliche nicht vorhanden ist, sondern stets neu hergestellt werden müsse, übernehmen Männer diesen Auftrag und setzen einiges daran, ihn zu erfüllen. Die übliche und selbstverständlich partiell auch berechtigte Kritik an Männlichkeitsvorstellungen setzt so gesehen zu spät ein, nämlich erst dort, wo und wie Männer das tun, was von ihnen verlangt bzw. zur Lösung dieses Problems angeboten wird. Der Mythos selbst, der solches Verhalten (mit) auslöst, bleibt unhinterfragt – und er ist lediglich ein Mythos. Denn das Geschlechtliche ist physisch, psychisch und sozial vorhanden. Es ist eine Struktur, in die Männer geboren werden. Deshalb brauchen Männer keine angestrengte oder geleistete männliche Identität (vgl. Schmauch 1996, 53). Das Männliche im Mann reichert sich biografisch „einfach so“ an. Er muss sich nicht bemühen, um überhaupt männlich zu sein, das ist er bereits. Vielleicht ist es gerade der Faktor des Sich-Anstrebens, das bemühte Männlich-Sein-Müssen, was das individuelle und authentisch Männliche bei Männern untergräbt. Bislang wird allerdings oft nur versucht, die Folgesymptome bei angestrengt männlichen Männern (und Männern) zu therapieren. Wichtiger scheint es, diesen Mythos zu entlarven und ihn zu demontieren – besonders da, wo seine negativen Folgen gesundheitsriskant wirken.

Männergesundheit

Zusammenhänge zwischen Männlichkeit und Gesundheit werden gewöhnlich ausschließlich auf der individuellen Objektebene gesehen: Nach dem gängigen Argumentationsmuster orientiert sich der Mann an problematischen, etwa an risikoaffinen Bildern von Männlichkeit und verhält sich deshalb gesundheitsgefährdend. Sein Fehlverhalten wird ihm dann individuell vorgehalten. Männer sind demnach in erster Linie selbst verantwortlich für gesundheitsschädliches Verhalten. Diese Sichtweise ist eindimensional – und falsch. Denn Männlichkeit ist Struktur, Männer lernen ihr Geschlecht:

Sie nehmen Vorhandenes auf, kategorisieren und strukturieren es. Im Strom des Alltags fischen sie heraus, was ihnen angeboten oder als attraktiv präsentiert wird. In diesem Prozess reichert sich das Wissen über das eigene Geschlechtliche genauso an wie der Umgang mit dem Körper, mit Gefühlen, mit Beziehungen usw. Genauso Erfahrungen mit Eltern und anderen Vorbildern des eigenen und anderen Geschlechts, geschlechtskonnotierte Erlebnisse im Medizinsystem und mit den Krankheits- und Gesundheitsdienstleistern, Medieninformationen, entdeckte Beziehungs- und Hierarchiestrukturen usw. Wird Männlichkeit also nur individuell betrachtet, werden wesentliche und bedeutsamere Aspekte ausgeschlossen.

In der bisherigen Diskussion sind insbesondere drei spezifische Defizite oder Denkfehler zu finden, in der sich auch Gesundheitsförderung und -forschung verfangen:

- Diskussionen um Männlichkeit und Gesundheit zielen auf die Herstellung von Geschlechterdifferenz (beliebt sind Mittelwertvergleiche, die mit dramatisierendem Unterton präsentiert werden: „Männer sind von ... 2,5mal mehr betroffen als Frauen!“ Damit wird Männliches in ein Abgrenzungsverhältnis gegenüber Weiblichem gesetzt. Diese Perspektive unterschlägt, dass bzw. wo Männer Frauen kongruent, also gleich sind. Differenz herstellen heißt auch Homogenisierung („die“ Männer, „alle“ Männer usw.), die Bandbreiten im Mannsein werden unterdrückt, bipolare Bilder von Geschlechtlichkeit konstruiert – wobei solche Gegenüberstellungen selbstverständlich nützlich sein können, um Problemlagen und Defizite aufzuzeigen. Als unerwünschter Nebeneffekt entsteht dabei jedoch geschlechtliche Bipolarität.
- Männlichkeit wird einseitig pathogenetisch thematisiert und gilt als gesundheitsgefährdend (Sieverding 2004). Statistische Phänomene, wie die gegenüber Mädchen und Frauen höhere Mortalität oder Morbidität, werden dabei monokausal auf „Männlichkeit“ zurückgeführt. Dadurch wird einerseits verdeckt, dass Bilder von Männlichkeit die Gesundheit von Männern unterstützen und fördern können, dass sie auch „gesund“ und an präventive Ideen anschlussfähig sind. Andererseits werden die biophysischen und psychischen Aspekte des Mannseins, die das Verhalten ebenfalls beeinflussen, nicht einbezogen. „Männlichkeit“ selbst wird als Negativfaktor konstruiert.

- Strukturelle Faktoren, wie Männlichkeitskonstrukte, Defizite im Bildungsangebot, Berufsarbeit, institutionelle Bedingungen usw. werden ebenso wie die individuellen Kompetenzen von Männern im gesundheitsförderlichen Verhalten unterschlagen².

Um diesen Fallen zu entgehen, muss das Thema Männlichkeit und Gesundheit mehrdimensional erschlossen und qualifiziert werden. Es ist notwendig, eine Strukturebene mit Geschlechterideologien und sozialen Stereotypen in den Blick zu bekommen, Männlichkeit als in gesundheitsrelevanten Institutionen eingeschriebenes Thema zu behandeln und auf die Männer als Subjekte oder (auch intersektionell) differenzierte Zielgruppen zu kommen. Alle Aspekte spielten im HelpMen-Prozess eine mehr oder weniger starke Rolle, als Projekt der gesundheitlichen Bildung von Männern erhielt die subjektive Sichtweise und der Bezug zur Lebenswelt der Männer das größte Gewicht.

Dimensionen der Männergesundheit

Zwei Grunddimensionen definieren das Männliche in der Gesundheit: einerseits die spezifisch-männliche Körperlichkeit mit ihren Organen und Körperfunktionen insbesondere dort, wo diese sich von weiblicher Körperlichkeit unterscheidet. Andererseits sind es Männlichkeitskonstruktionen (-bilder, -vorstellungen, -normen, -rollen) die hier wirksam sind.

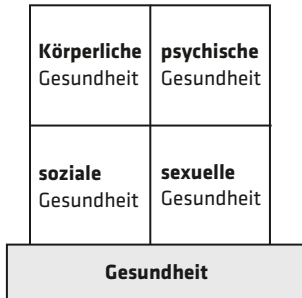
Zwischen diesen Bereichen finden sich vielfache Wechselwirkungen. Durch ihre kulturelle Verankerung ist Männergesundheit auch im Biologisch-Reproduktiven unausweichlich durch Männlichkeitsbilder beeinflusst und besetzt. Umgekehrt beeinflusst der männliche Körper stets auch soziale Männlichkeitskonstruktionen. Gesundheit als Haltung und Praxis bedeutet für Jungen und Männer dementsprechend Aneignung von Auseinandersetzung mit und Bewältigung ihrer Körperlichkeit und den damit zusammenhängenden sozialen Besetzungen.

² Erleiden z.B. in einem Jahr 8% aller Männer einen Unfall, dann verhalten sie sich nach dieser Interpretation individuell zu männlich-riskant. Dass 92% der Männer, die im gleichen Zeitraum keinen Unfall haben, sich individuell selbstschützend, also männlich-risikokompetent verhalten, bleibt verdeckt.

Gesundheit wird im alltagssprachlichen Verständnis häufig auf die körperlich-medizinischen Aspekte beschränkt. Fachlich wird das Gesundheitsverständnis differenzierter gesehen. Dem entsprechend lassen sich folgende vier Bereiche der Männergesundheit identifizieren:

- **Körperliche Gesundheit:** Das „klassische“ Gesundheitsverständnis bezieht sich auf somatische Aspekte der Gesundheit, im Alltagsverständnis meist als Abwesenheit körperlicher Erkrankungen, denn die Kompetenz aus der medizinischen Perspektive ist ja stärker bei den Krankheiten und weniger bei Merkmalen der Gesundheit verortet. Fachlich ist hier vor allem die Gender-Medizin zu nennen. Explizite Themen der Männergesundheit sind beispielsweise Prostata, Penis, Hoden oder Testosteron.
- **Psychische Gesundheit:** Dies ist u.a. das Feld männerspezifischer Psychotherapie, die sich mit den psychischen Folgen männlicher Sozialisation beschäftigt. Zu den wichtigen Themen gehört es dabei, die „Innensicht“ einnehmen zu können, das Innere wahrnehmen und benennen – Gefühle, Erinnerungen, Zustände (Stress), Befinden, Anfühlen, „Das Schweigen der Männer“, Hilfesuchverhalten, Selbstwert, Themen wie Abhängigkeiten / Sucht, Care, Gewalt, Leistungsdruck, äußere und innere Erwartungen usw.
- **Soziale Gesundheit:** Mit diesem Feld ist z.B. die psychosoziale Männerberatung beschäftigt. Sie setzt sich dabei mit Themen auseinander wie Väterarbeit, Männer bei Trennung und Scheidung, rechtliche Dimension von Männer- / Väterarbeit, Opferschutzarbeit, Gewaltprävention und Täterarbeit usw.
- **Sexuelle Gesundheit:** Auf einer biologisch-körperlichen Ebene ist männliche Sexualität (bio-soziale) Notwendigkeit. Ohne männliche Sexualität keine Fortpflanzung und kein Fortbestand menschlicher Gesellschaften. In dieser Perspektive kommt den primären Geschlechtsorganen des Mannes (Penis, Hoden) und ihrer Funktion zentrale Bedeutung zu. Unter reproduktiven Aspekten bezieht sich männliche Sexualität auf Leistung und den Maßstab der Erektions- und Zeugungsfähigkeit. Darin erhält männliche Sexualität funktionale Akzeptanz. Ethnokulturelle Studien verweisen an einer Schnittstelle zwischen Sex und Gender auf die reproduktive Sexualität als zentrales Moment von Männlichkeitsvorstellungen (Gilmore 1991, 245).

Für die praktische Arbeit mit Männern und für die Strukturierung im Curriculum hat sich der Rückbezug auf diese Gliederung bewährt. In der praktischen Arbeit wurde es als anregend erlebt, Themen der Männergesundheit durch das „Gesundheitsfenster“ zu betrachten.



In der Erarbeitung des Curriculums wurde gemäß seiner subjektorientierten Sichtweise der Frage nachgegangen, worin denn genuine Erlebnisaspekte von Gesundheitsthemen für Männer selbst liegen, welche einen lebensweltlichen Bezug haben und erfahrungsnah sind, kurz: Wann, wo und in welchem Zusammenhang können Männer von sich aus Felder der Männergesundheit erleben und sich dazu Fragen stellen? Dazu wurde eine Struktur übernommen, die drei Grundperspektiven auf das Thema Männergesundheit beschreibt. Diese Perspektiven sind:

1. **Spezielle Männergesundheit:** Diese körperlich-organische Perspektive, befasst sich primär mit dem männlichen Uro-Genitalbereich – mit Penis, Hoden, Prostata und mit den dazugehörigen körperlichen Funktionen und Wirkungen: Erektion, Samenerguss, Zeugungsfähigkeit. Biologisch-medizinisch betrachtet meint spezielle Männergesundheit die Gesundheit sowie Erkrankungen oder Fehlbildungen des männlichen Urogenitalbereichs. Spezielle Männergesundheit wird körperlich bzw. organisch verortet. Das betrifft z.B. Penis und Hoden, den Vorgang der Erektion, die Prostata usw.
2. **Relative Männergesundheit:** Anhand unterschiedlicher Gesundheitsthemen befasst sich relative Männergesundheit mit dem Vergleich Männer vs. Frauen. Bezugspunkte sind hier die Statistik, vergleichende Aspekte aus der Gender-Medizin, den Gender Studies oder der Psychologie.

Gemäß geschlechtsbezogenen Lebenslagen und Rollenbildern lassen sich hier „typische“ Verhaltensweisen beschreiben, die den Hintergrund und Bezugspunkt für relevante Themen bilden wie etwa:

- Die Suizidrate Männer vs. Frauen beträgt etwa 3:1.
- Depressionen werden dagegen bei Männern seltener diagnostiziert als bei Frauen.
- Krankheitsarten-, Unfall- und Verletzungsstatistiken verweisen auf das stärkere Risikoverhalten vieler Männer.

Gerade bei einer vergleichenden Betrachtung ist es wichtig, eine gleichstellungsorientierte Perspektive und Haltung immer wieder mit zu reflektieren – und dabei Frauen- und Männerthemen nicht gegeneinander auszuspielen („Wer ist schlimmer dran?“).

3. **Allgemeine, differenzierte (intersektionelle) Männergesundheit:** Nicht alle Männer sind gleich, es gibt nicht „die“ Männergesundheit. Unterschiede und Bandbreiten unter den Männern stehen in der Perspektive auf eine allgemeine und differenzierte Männergesundheit im Mittelpunkt. Männer werden dabei als heterogene Gesamtpopulation genderbezogen betrachtet. Theoretischer Hintergrund ist dabei, dass sich verschiedene Konzepte des Männlichseins bzw. von Männlichkeit unterschiedlich auf die Gesundheit auswirken – Männlichkeiten sind verknüpft mit sozialen Milieus, Bildung, Religion, Migration, sexueller Orientierung, Generationen, Berufen usw., was zu Unterschieden unter Männern führt.

Diese drei Perspektiven ermöglichen oder erleichtern Männern den Zugang und Einstieg zu Gesundheitsthemen, indem vorhandene Erlebnisaspekte aufgegriffen und männerspezifische Bedürfnisse und Interessen bedient werden. Für die Planung von Angeboten der Gesundheitsbildung von Männern können sie eine Struktur vorgeben und die Reflexion von Inhalten erleichtern.

Erlebnisaspekte spezieller Jungen- und Männergesundheit

Generell binden Jungen und Männer neben sozial-kulturellen Prägungen auch psychodynamische Entwicklungen und biologische Aspekte in ihr Männlichsein ein. Dies geschieht in ständigen „Wechselwirkungen biologischer, psychosozialer und kultureller Aspekte“ (Schmitz 2012, 15). Dabei treten Impulse aus der Körperlichkeit in einen Austausch mit psychosozialen und sozialkulturellen Wirkungen, was entsprechend umgekehrt ebenso der Fall ist: „Der ›biologische‹ Körper ist zwar konstruiert, aber dennoch nicht passives Einschreibungsprodukt, nicht Endprodukt diskursiver Akte, sondern er ist aktiv beteiligt an allen Entwicklungsprozessen.“ (ebd. 31)

„Wechselwirkung“ ist keine Einbahnstraße: Soziale Faktoren wirken auf den Körper und umgekehrt beeinflusst auch der Körper das soziale Leben. Dabei gibt es einen „irreduziblen Geschlechtsrest“ (Sigusch 2013, 543). Erfahrungen und Ereignisse, die mit dem Körpergeschlecht unlösbar verbunden sind, „schlagen sich in Körper und Seele nieder“ [ebd.] und werden unablässig interpretiert und gedeutet, stets bezogen auf die vorherrschenden sozialen und psychischen Geschlechterbilder.

Spezifische Erfahrungen und Ereignisse bei Männern sind etwa:

- die Erektion des Geschlechtsteils, das Erleben der Erektion, das Füllen der Schwellkörper und die Verbindung erektiler Steife mit Lust, was die Erfahrung (bzw. die Befürchtung) unerwünschter Erektionen und die damit verbundene körperlich empfundene Scham oder Angst ebenso einschließt, wie die Erfahrung der Nicht-Erektion als alltäglicher Normalzustand oder als unerwünschte Erfahrung einer Dysfunktion
- das Erleben des Spermas und der Zeugungsfähigkeit als mit dem Sperma verbundene Potenz, die Erfahrung von Samenergüssen in Verbindung mit dem sexuellen Höhepunkt und das Erleben nächtlicher Pollutionen
- die Hoden mit ihrer äußeren Position der Gonaden in einem besonderen Haut-Behälter (Skrotum), einschließlich der Erlebnisse von Hodenschmerzen, etwa nach stärkerem Druck, einem Sturz oder Schlag auf die Hoden, verbunden mit dem Bedürfnis nach Schutz der Hoden
- die Erfahrung des Gefühls des „Umfasst-Seins des Penis“ bei der sexuellen Penetration (manuell, vaginal, oral oder anal)

- die männliche Fruchtbarkeit als die Fähigkeit, ein Kind zu zeugen (und die damit verknüpften Aspekte und Affekte, wie Freude, Verbindung, Lust, Stolz, Angst, Überforderung, Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft bzw. Vaterschaft)
- Erfahrung von Zeugung und Vaterwerden aus der „äußeren“ Perspektive

Zu den Erlebnisaspekten gehören in diesem Bereich auch die Auswirkungen von Männlichkeitskonstruktionen, welche männliche Sexualität entlang von Elementen hegemonialer Männlichkeit entwerfen: heteronormativ, dominant, gefühlsreduziert, konkurrenzhaft oder homophob. Zeigen sich körperlich-sexuelle Reaktionen, die diesen Normen zuwiderlaufen, ergibt sich ein bedeutsamer Konflikt. Die Angst vor eigener Ausgrenzung kann die Betonung ebendieser hegemonialen Elemente weiter anheizen.

Erlebnisaspekte der relativen Jungen- und Männergesundheit

Im Bereich der relativen Jungen- und Männergesundheit liegt der Erlebnisaspekt in alltäglichen Erfahrungen im Vergleich der Geschlechter. Jungen und Männer erleben ein „Anders-Sein“ dort, wo sie Frauen und weiblichen Lebenswelten begegnen. Dies kann sowohl konkret und biografisch sein: mit der Mutter, Schwestern, Familienangehörigen, Schulkolleginnen, Partnerin, Töchtern, Arbeitskolleginnen usw. Andererseits gibt es Erfahrungen, wo Männer medial von Gesundheitsinformationen im Geschlechtervergleich erfahren. Dies kann die Selbstwahrnehmung bei Gesundheitsthemen stark beeinflussen.

Erlebnisaspekte der allgemeinen und differenzierten Jungen- und Männergesundheit

Die Erlebnisdimension allgemeiner und differenzierter Jungen- und Männergesundheit kann einerseits im Vergleich von Männern untereinander gesehen werden, andererseits aber auch eine biografische Dimension umfassen, da sich in verschiedenen Lebensphasen bzw. mit fortschreitendem Alter unterschiedliche gesundheitliche Fragen stellen. So erlebt man die unterschiedlichen Themen von Männergesundheit bei sich selbst im Laufe des Lebens, bzw. kann diese auch bei Opa, Vater, Onkeln, Brüdern, Söhnen, Enkeln etc. in aller Unterschiedlichkeit erleben.

Geschlechterkonstellationen und -dynamik

Im Bereich der Männergesundheitsarbeit sollte auch das Thema der Geschlechterkonstellation und Geschlechterdynamik beachtet werden. So kann sich in der Praxis die Frage stellen, inwiefern Angebote geschlechtshomogen sein müssen – also im Mann-zu-Mann-Setting –, damit diese bei Männern erfolgreich ankommen. In den verschiedenen Geschlechterkonstellationen gilt es, solche speziellen Dynamiken und Zuschreibungseffekte mit zu reflektieren. Dieser Einfluss sollte sensibel gewichtet werden, um weder über- noch unterschätzt zu werden. Einerseits ist es immer besser, es engagiert sich überhaupt eine Person fürs Thema, unabhängig vom Geschlecht, als dass es niemand tut. Andererseits gilt es, die Grenzen und Möglichkeiten, die in bestimmten Konstellationen liegen, wahrzunehmen und auch mit zu reflektieren. Dazu sind im Folgenden – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige Vor- und Nachteile der jeweiligen Geschlechterkonstellation benannt.

Konstellation Mann-zu-Mann (geschlechtshomogen)

Chancen der Mann-zu-Mann-Konstellation:

- Modellwirkung des eigenen Mannseins und der Gesundheitskommunikation des Experten
- Ein guter Beziehungskontakt im Mann-zu-Mann-Setting kann entspannend wirken und eine Erfahrung von solidarischem und nicht konkurrenzhaftem Kontakt unter Männern sein.
- Die Angst vor Abwertung von Männern, wenn es um Geschlechter- und Gesundheitsthemen geht, kann geringer sein.
- Gemeinsame Erfahrungsbezüge in einer männlichen Gesundheitssozialisation und eine gemeinsame Grundperspektive auf Männergesundheit lassen sich schneller intuitiv erfassen.
- Ein Gefühl des Gleichklangs und der Stimmigkeit kann als folgerichtig und attraktiv empfunden werden: Männer kümmern sich um Männergesundheit.
- Männern wird als „Experten“ ein Vertrauensvorschuss gegeben.

Risiken der Mann-zu-Mann-Konstellation

- Reproduktion von hegemonial männlichen Dynamiken unter Männern, etwa wenn es Konkurrenz um die Expertenrolle gibt, es zu Statuskämpfen kommt usw.
- Vermeiden heikler Themen, weil das Aufgreifen als unmännlich gilt, etwa wenn es um Themen der Sexualität, um homoerotische Phänomene, eigene Gewaltbereitschaft usw. geht
- Männer als Beziehungs- und Vertrauensperson sind Männern oft wenig bekannt und vertraut, das kann bei ihnen Unsicherheit, homophobe Ängste usw. auslösen.
- Männerbündelei und Retraditionalisierung von Männerbildern

Um die Chancen möglichst gut zu nutzen und die Risiken zu minimieren, braucht es für Experten in der Männergesundheitsarbeit eine tiefergehende Selbstreflexion und Selbsterfahrung dazu, in welcher Weise Vorstellungen und Praxis von Männlichkeit in verschiedenen Lebensfeldern biografisch, aber auch aktuell ihre Wirkung entfaltet haben. Das Studium von Fachliteratur kann hier ebenso hilfreich sein, wie psychologische Selbsterfahrung oder die Teilnahme an einer Männergruppe. Dabei wird vorausgesetzt, dass sich diese Selbstreflexion im Sinne einer emanzipatorischen Männerarbeit verorten lässt (Scambor / Bissuti 2017).

Konstellation Frau-zu-Mann (Crosswork)

Chancen der Frau-zu-Mann-Konstellation:

- Frauen sind als Gesundheitsbotschafterinnen bekannt, somit kann es für Männer als Teilnehmer einfacher sein, Gesundheitsthemen mit einzubringen, ohne dass dies eine „Besonderheit“ darstellt. Diese fließende Einbettung gelingt dann besonders gut, wenn es lebensweltlich gemeinsame Bezugspunkte als Ausgangspunkt gibt und allfällige Geschlechterdifferenzen erst in der Folge zum Thema werden. Dies gilt z.B. für das Thema Arbeitsdruck und Zeit-Stress in der Arbeit. Im Vordergrund steht zunächst, dass hiervon mehr oder weniger alle betroffen sind. Erst im zweiten Schritt kommen geschlechterbezogene Bewältigungs-Strategien dazu.

- Beziehungs- und Gesprächsaufbau mit Frauen ist für Männer oft ein bekanntes Terrain. So kann es ihnen leichter fallen, sich in dieser Konstellation zu öffnen, Neues anzunehmen usw.
- Eine Chance liegt auch im Überraschungseffekt, falls es bei Männern die Erwartungshaltung gibt, dass eine Abwertung von Männern und Männlichkeit erfolgt, wenn ein Geschlechterthema von einer Frau gebracht wird. Wenn die Erfahrung gemacht werden kann, dass Frauen Männer nicht abwerten, z.B. als Gesundheitsmuffel darstellen, sondern ihnen wertschätzend und offen begegnen, kann dies helfen, Ängste abzubauen.

Risiken der Frau-zu-Mann-Konstellation:

- Frauen wird möglicherweise die Expertise abgesprochen, sich bei Männern und Männergesundheitsthemen auszukennen. Was oben bei Männern als „Experten“ eventuell als Geschlechterbonus wirkt, kann hier bezüglich als Geschlechtermalus wirksam werden.
- Andere Sozialisationserfahrungen haben Einfluss auf intuitive Anknüpfungsmöglichkeiten und Perspektiven auf Männergesundheit.
- Die eigene Involviertheit in Geschlechterverhältnisse und die eigene Positionierung zu bzw. bei feministischen Diskursen kann das Interesse dominieren, mit Männern zu arbeiten. Das geschieht etwa dann, wenn Frauen sich als „Retterinnen“ von Männern inszenieren, weil der Feminismus diese zurückgestutzt hätte. Umgekehrt kann dies in Form rigider Zurechtweisungen erscheinen, wenn Frauen das Setting als Gelegenheit sehen, „endlich mal Männern sagen zu können, wie sie zu sein haben“.

Auch hier gilt die eigene Selbstreflexion und Selbsterfahrung zu Geschlechterthemen als wichtigster Garant, dass hier die Chancen genutzt werden können.

Für die Reflexion des Interaktionsgeschehens können für beide Konstellationen folgende Fragen als Anregung dienen:

- *Welche Themen kommen eher zur Sprache? Welche Themen eher selten bis nie, welche sind tabu? Wie hängt das mit meinem Mann- oder Frausein zusammen?*
- *Welche Vorstellungen und Bilder über Mannsein habe ich? Welche in Bezug auf Mannsein und Gesundheit bzw. Krankheit?*
- *Wie stelle ich mir die Wirkung meines eigenen Mann- oder Frauseins vor und wie gehe ich damit um? (z.B. durch Betonung, Neutralisierung, Verhalten konträr zu gängigen Stereotypen)*
- *Wie werden Geschlechterrollen durch das Setting mitkonstituiert – z.B. durch Ansprechpersonen im Erstkontakt oder Rollenverteilungen im Team? Welche Beobachtungen und Erfahrungen mache ich dabei?*

Eine Vertiefung und vielschichtige Analyse findet sich dazu bei Toller und Stratkötter (1996). Dabei wird eine Unterscheidung in vier Bereiche vorgenommen:

1. Spezifische Geschlechterkonstellation:

hier also Mann-zu-Mann oder Mann-zu-Frau

2. Geschlecht als Perspektive:

Das meint die Einfärbung all unserer Wahrnehmungen und Handlungen durch die Geschlechtszugehörigkeit (empfundene Ähnlichkeit und Affinität vs. Anderssein).

3. Wirkung des Mannseins und Frauseins:

Dies kann bewusst oder unbewusst eingesetzt werden.

4. Geschlechterdynamik:

wechselseitige Konstitution von Männlichkeit und Weiblichkeit im Zusammenhang mit Setting und Situation

Unter Einbeziehung dieser Dimensionen und verbunden mit der Frage, ob die jeweilige Zuordnung eher fix oder veränderbar ist (bzw. ob es sich hier um eher spontane oder strategisch einsetzbare Phänomene handelt), lässt sich folgendes Schema erstellen:

	kristallin („fix“)	fluide („veränderbar“)
strategisch	Geschlechterkonstellation	Wirkung des Mannseins und Frauseins
spontan	Geschlecht als Perspektive	Geschlechterdynamik

Diese Matrix kann im Rahmen der Planung, Gestaltung und Reflexion von Interventionen und Angeboten zur Männergesundheit helfen, um das Vorgehen zu planen. Sie kann aber auch helfen, um Störungen und Hürden besser analysieren und verstehen zu können.

„Männlich“ und Gesundheit

Weder alltagssprachlich noch wissenschaftlich ist der Begriff „Männlichkeit“ präzise bestimmt. Von Selbstbildern über Stereotypen, Zuschreibungen, evolutionsbezogenen Deutungen, Verhaltensweisen und Selbstpräsentationen bis hin zu gesellschaftlichen Strukturen wird quasi alles Mögliche unter Männlichkeit verstanden. Im Zusammenhang mit Gesundheit sind hier zwei Seiten von Bedeutung: nämlich Männlichkeit verstanden als Idealisierung, Zielvorstellung oder Orientierungsrahmen; und Männlichkeit als alltägliche Praxis, also Handlungen die dazu dienen sollen, das Männliche immer wieder neu herzustellen und sich selbst als männlich zu präsentieren.

Maßgeblich für die Erörterung des Zusammenhangs von Männlichkeit und Gesundheit ist, welche Dimensionen zur Definition von Männlichkeit herangezogen werden. Hier folgt die Männergesundheitsforschung bislang einer schlichten Formel: Männlichkeit ist Dominanzverhalten, Dominanzverhalten ist gesundheitsschädlich, Männlichkeit ist also gesundheitsschädlich. Solche Derivate aus einer politischen Soziologie können als ein Analyseinstrument fruchtbar herangezogen werden. Hier wird Männlichkeit als eine Form von Konstruktion und Praxis gesehen, durch die hierarchische Verhältnisse gegenüber Mädchen bzw. Frauen sowie gegenüber anderen Männern und vor allem Homosexualität hergestellt werden (Männlichkeit ist dabei jeweils das Überlegene). Dass ständige Positionskämpfe Stress produzieren oder dass das Abspalten alles als „weiblich“ oder „schwul“ Definierten psychisch ungesund sind, liegt nahe. Eine solche Perspektive kann demnach einen kritischen Blick auf Gesundheit qualifizieren.

Die ausschließliche Reduktion des Männlichen auf zwei Männlichkeitssegmente ist dagegen weder begründet noch sinnvoll. Denn in ähnlicher Weise könnte „Übernahme von Verantwortung“ als Aspekt von Männlichkeit definiert werden, dann würde gelten: Männlichkeit ist Verantwortung, Verantwortung ist gesundheitsförderlich, Männlichkeit ist gesundheitsförderlich. Andere Elemente, wie z.B. „Verlässlichkeit“, „Fertilität“, „Pioniergeist“ oder „Schutzkompetenz“ sind selbst im traditionellen Verständnis ebenfalls wesentliche Merkmale von Männlichkeit. Nur: Im Zusammenhang mit Gesundheit werden solche Facetten des Männlichen bislang nicht bemüht, sondern übergangen.

Gesunde Männlichkeit

In Bezug auf Männlichkeit haben es Männer heute im Allgemeinen nicht leicht, wie auch die Zusammenhänge von Männlichkeit und Gesundheit zeigen. Männlichkeit ist für Männer eine notwendige geschlechtliche Orientierungskategorie, auch in Bezug auf ihr gesundheitsbezogenes Verhalten. Sie werden dabei von einem institutionellen, medialen und persönlichen Gewebe mit Männlichkeitsbotschaften in Bezug auf ihre Gesundheit versorgt – was Halt bieten, aber auch beengen kann. An Männer werden gesundheitliche Aufträge und Botschaften gerichtet, denen sie sich kaum entziehen können. Gleichzeitig machen sich Männer aktiv auf die Suche (auch) nach dem Männlichen. Dabei sind sie darauf angewiesen, was sie bei anderen Personen und in Institutionen vorfinden, sie werden eingebunden in männliche somatische Kulturen.

Gleichwohl hat nicht unbedingt alles, was Männer in Bezug auf ihre Gesundheit tun oder nicht tun, mit der Orientierung an Männlichkeitsbildern zu tun. Denn das Mannsein ist durch drei Attribute bestimmt: durch eine Gattungszugehörigkeit (menschlich), in Bezug auf das Lebensalter und hinsichtlich des Geschlechts (männlich). So gesehen kann etwa ein bestimmtes Risikoverhalten im frühen Erwachsenenalter viel stärker aus dem Wunsch gespeist sein, sich von den noch Älteren abzugrenzen oder zu einer bestimmten Szene zu gehören, als mit der Orientierung an Männlichkeit.

Eine Gesundheitsförderung und -bildung, die sich nun v.a. problematisierend und negativ gegen Männlichkeitskonzepte stellt, nützt Männern

gleichwohl nichts, sondern bringt sie allenfalls in Konflikte. Um ihren Gesundheitsbotschaften und Empfehlungen zu folgen, müssten Männer ihre geschlechtsbezogenen Orientierungen verleugnen, ihre milieuspezifischen männlichen somatischen Kulturen verlassen, sich an Weiblichkeitsvorstellungen orientieren.

Die Verknüpfung von Männlichkeit und Gesundheit zwingt zu einem differenzierteren Blick, ohne dabei Risiken zu ignorieren. Selbstverständlich können Männlichkeitsbilder bei einem Teil der Männer durchaus problematische Gesundheitsfolgen zeigen. Das gilt etwa für Männer, die sich an überzogenen Stereotypen orientieren oder die Männlichkeit auf extreme Bilder des Maskulinen reduzieren – etwa auf einen „Rambo-“ oder „Marlboro-Typ“, der stets risikobereit, abenteuerlich und autonom lebt –, also auf eine gefährliche und gefährdete Männlichkeit. Diese Orientierung kann im Männlichkeitsspektrum einen Problempol darstellen (vgl. Sieverding 2004), sie repräsentiert aber nicht den gesamten männlichen Horizont. Wird sie jedoch in präventiv-männlichkeitskritischer Ansicht zum alleinigen Bezugspunkt genommen, dann wäre ein umgekehrt gänzlich „unmännliches“ Männlichkeitsbild wünschenswert: Männer, die keinerlei Risiken eingehen, auf Muskeln keinen besonderen Wert legen, niemals rauchen oder Alkohol trinken, keinen Sex haben, stets über alle ihrer Probleme reden, nie fernsehen, keine Computerspiele verwenden usw. Diese Karikatur einer gesunden Männlichkeit ist weder für die Mehrheit der Männer, noch für Erwachsene überhaupt attraktiv. Hier implodiert das Männliche und verschwindet restlos.

Deshalb gilt es, im Blick auf Männer immer auch eine positive Sichtweise, attraktive Bilder von Männlichkeit und Gesundheit zu integrieren. So kann z.B. wahrgenommen werden, dass für einen Teil der Männer ein in ihrer Perspektive gesunder, und das heißt: trainierter oder auch ästhetischer Körper zur Männlichkeit gehört. Um dies zu erreichen oder zu bewahren sind Männer bereit, zu investieren: Sport treiben, auf Rauchen, Alkohol oder Drogen verzichten (vgl. De Visser u.a. 2009). Derartig aktive Männer können sich sogar als „weiblich“ konnotierte Verhaltensweisen erlauben, ohne Gefahr zu laufen, dass ihr Status gefährdet wird (ebd.). Eine wichtige Frage für die Gesundheit lautet dann: Wie sind Männer „männlich“, wenn sie sich gesundheitsförderlich, selbstfürsorglich oder schützend verhalten? Für andere

Männer gehört ein eher nachlässiger Umgang mit sich zur Männlichkeit, was entsprechend einbezogen werden muss.

Männlichkeitsvorstellungen beinhalten immer auch gesundheitsfördernde Aspekte. Das zeigt sich in gesundheitsbezogenen Aktivitäten, aktivem Bewältigungshandeln, im eigenen kompetenten Status, in der Körperlichkeit (z.B. Muskeln, Körperspannung) oder im Herstellen sozialer Bezüge als Gesundheitsfaktor. Allerdings wird dies in Gesundheits- und Präventionsdiskursen und in der Praxis der Gesundheitsbildung oft ignoriert. Es scheint, als könne das Gesundheitssystem mit männlichen Gesundheitsstrategien wenig anfangen. Wenn als Eintrittskarte gleichsam Unterordnung, Folgsamkeit und das Eingestehen von Inkompetenz verlangt wird, dann kann das Gesunde kaum zu Männern und Männlichkeit kommen.

Innerhalb eines breiten Männlichkeitsspektrums wird es also darauf ankommen, die Risiken der Männlichkeit nicht durch „Entmännlichung“ eliminieren zu wollen. Wenn etwa bei vielen Männern gesundheitsriskante Verhaltensweisen Teil ihrer somatischen Kulturen und eine Form der männlichen Selbstinszenierung sind, dann muss das Ziel darin liegen, dies als Teil des Männlichen aufzunehmen, es aber zu entschärfen, zu „puffern“ oder zu erweitern. Dann geht es darum, Männer rechtzeitig Risikokompetenzen im Sinn von Folgenabschätzung und Schutzkompetenz als Teilaspekt der Männlichkeit zu vermitteln, ohne das Männliche demontieren oder depotenzieren zu wollen. Insgesamt geht es um eine Bewegung hin zu offen(er) verstandenen Männlichkeitsbildern (vgl. Winter / Neubauer 2006).

Soll es nicht nur bei moralischen Forderungen bleiben, die an Männer gestellt werden, darf eine Förderung von Gesundheit vor dem Hintergrund von Männlichkeit nicht nur bei Männern ansetzen. Eine Veränderung muss auch Institutionen und Akteure in Politik, Gesundheitssystem und Medien mit ihren oft unreflektierten, teils bizarren Männlichkeitsansichten und -botschaften einbeziehen.

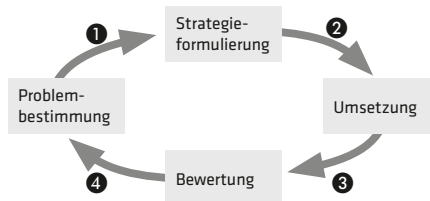
4. GESUNDHEITLICHE GRUNDBILDUNG FÜR MÄNNER: THEMEN UND ANLAGE

Orientierungsrahmen für HelpMen-Pilotprojekte und -Curriculum

Bevor wir im Projektteam an die Planung der HelpMen-Pilotprojekte gingen, versuchten wir – auch vor dem Hintergrund vielfältiger eigener Praxiserfahrungen –, aus den Ergebnissen der systematisch-funktionalen Recherche einen thematischen Orientierungsrahmen abzuleiten. Er sollte Anhaltspunkte und Zielperspektiven liefern, was in den Pilotprojekten inhaltlich auf welche Weise angegangen werden sollte. Dieses Vorgehen folgt im Kern dem Public-Health-Action-Zyklus³, mit dem über die vier Phasen Problemdefinition (Sondierung und Recherche → Konzeptqualität), Strategieformulierung (Orientierungsrahmen → Strukturqualität), Implementierung und Umsetzung (Pilotprojekte → Prozessqualität) sowie Evaluation und Bewertung (Auswertung der Pilotprojekte → Ergebnisqualität) nachhaltige Ergebnisse und Verbesserungen erreicht werden sollen.

Gesundheitspolitischer Aktionszyklus nach Rosenbrock

Quelle: www.leitbegriffe.bzga.de



Bei einem Projekt zur Praxisentwicklung, das zum Ziel hat, aus den Recherche- und Praxiserfahrungen heraus eine Art Curriculum für Männergesundheitsgrundbildung zu erarbeiten, gehen diese Phasen zwar teilweise ineinander über, trotzdem erwies es sich als nützlich, diese Systematik mitlaufen zu lassen, um die richtigen Fragen an der richtigen Stelle zu bearbeiten.

³ Eine inhaltliche Fundierung verdanken wir an dieser Stelle einem Impulsvortrag von Anne Starker vom Berliner Robert Koch-Institut beim zweiten transnationalen Treffen in Wien am 27.06.18. Sie informierte uns u.a. darüber, was ein Public-Health-Ansatz ist und welchen Beitrag dabei eine gendersensible Gesundheitsberichterstattung leistet. Darüber hinaus stellte sie den Nutzen und die Notwendigkeit des Public-Health-Action-Cycle vor. Im gemeinsamen Fachgespräch konnten wir auch weitere Fragen im HelpMen-Kontext klären: Wie lassen sich Zielgruppen und Bedarfe identifizieren und priorisieren? Was ist bei der Umsetzung in „geeignete Maßnahmen“ zu beachten? Wie kann man Erfolg und Nachhaltigkeit evaluieren?

Eine weitere Orientierung waren die „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (BZgA 2011). Hier wird ein Modell vorgestellt mit den drei Ebenen „Basis guter Praxis“, „Zielgruppenorientierung“ sowie „Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung“. Diese Kriterien wurden beim quasi experimentellen Ansatz im Projekt HelpMen nicht systematisch abgearbeitet, sie lieferten aber immer wieder eine inhaltliche Reflexionsfolie.

Konzeption, Selbstverständnis Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptionell verankert	Zielgruppenbezug Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht	Settingansatz Orientierung an Lebenswelten von Zielgruppen, z.B. Stadtteil	Multiplikatorenkonzept Systemische Einbindung und Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
„Basis guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“			
Innovation und Nachhaltigkeit Neue Problemlösungen, Kontinuität und Langzeitwirkungen	Niedrigschwellige Arbeitsweise Aufsuchende, begleitende und/oder nachgehende Angebotsform	Partizipation Hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe	Empowerment Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen
„Zielgruppenorientierung“			
Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit	Qualitätsmanagement/-entwicklung Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Dokumentation und Evaluation Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein	Kosten-Nutzen-Relation Angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen
„Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung“			

Die konzeptionelle Verankerung von Gesundheitsförderung, ein Zielgruppenbezug auf Männer mit gesundheitlichem Grundbildungsbedarf und der Settingansatz (Ebene „Basis guter Praxis“) sind bei allen Projektpartnern verankert und werden insbesondere in den Pilotprojekten umgesetzt. Innovation und Vernetzung (Ebene „Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung“) sind Kern einer strategischen Partnerschaft für Innovation im Programm Erasmus+, dazu gehört auch das projektspezifische Qualitäts- und Evaluationskonzept. Eine niedrighschwellige, aufsuchende Angebotsform ist ein charakteristisches Merkmal der meisten Pilotprojekte (s.u. die „Matrix zur Grundanlage“), in deren Rahmen Beteiligungsmöglichkeiten, Ressourcenstärkung und Empowerment oberste Priorität genießen. Die Einbindung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wird über fünf Seminarkonferenzen zum Abschluss des HelpMen-Projekts und die Dokumentation und Veröffentlichung seiner Ergebnisse vorgenommen.

Vor diesem Hintergrund entwickelten wir für das Projekt HelpMen weitere inhaltliche Grundlagen im Schnittbereich „Männer – Gesundheitsbildung – Grundbildung“ (vgl. Arbeitspapier in Anlage 5, S. 149).

Grundlinien für Männergesundheitsgrundbildung

Im Projektteam waren wir uns einig, dass ein curricularer Ansatz im Kontext der Männergesundheitsgrundbildung nicht bedeutet, ein einheitliches Standardprogramm für alle Einsatzbereiche zu entwickeln. Männer, Männerleben und männliche Gesundheitsthemen sind so vielfältig, dass schon der Versuch („Alle Männer brauchen mehr...“) scheitern muss. Vielmehr geht es darum, die relevanten Themen vor Ort und ad hoc zu identifizieren und diese partizipativ sowie im jeweiligen Setting zu entwickeln.

Wichtiger als ein verbindlicher Kanon männerspezifischer Themen erscheint uns der gelingende Zugang zu Männern, denn dieser ist Voraussetzung eines gelingenden Zugangs von Männern zu Gesundheitsthemen. Das beinhaltet die Herausforderung, Gesundheitsthemen als (leicht) zugängliches männliches Identifikationsangebot zu gestalten – und nicht als negativer Umkehrappell, mit Defizitorientierung und vordergründiger Kritik an männlicher Gesundheitspraxis. Um mit Gesundheitsgrundbildung landen zu können, dürfen sich Männer nicht in ihrer mit subjektivem Sinn hinterlegten Männlichkeitsrolle bedroht fühlen. Eine Begegnung mit ihnen muss vielmehr interessiert und respektvoll gestaltet werden, von wo aus subjektive Wünsche nach mehr Gesundheit, alternative Handlungsoptionen usw. gesucht und vermittelt werden können.

Dass Komm-Strukturen im Bereich der Männergesundheitsförderung oft wenig Resonanz erfahren ist ein Gemeinplatz. Insofern gingen wir davon aus, dass Männergesundheitsgrundbildung als aufsuchende Bildungsarbeit zu gestalten ist, die Männer dort findet, erreicht und „abholt“, wo sie schon sind – z.B. am Arbeitsplatz, an alltäglichen Aufenthaltsorten in der Freizeit, in Maßnahmen, Integrationskursen usw. Männer gehen gerne dort hin, wo schon Männer sind, insofern erschien es auch als sinnvoll, insbesondere Männer als Multiplikatoren zu nutzen, um weitere Männer anzusprechen und zu motivieren. Und dann sollte es Vorrang haben, Gesundheit lebenspraktisch zu erfahren, Gesundheitskommunikation unter Männern zu öffnen und – eher nachrangig und bedarfsgerecht – dosiert mit Informationen zu versorgen.

Relevante Themen für Männergesundheitsförderung und -bildung

Aus der systematischen Recherche heraus, die auf die ersten Sondierungen zu unserem Projektthema folgte, konnten wir einige thematische Zugänge ableiten, die sowohl die Praxis der Gesundheitsförderung bestimmen als auch für die Gesundheitsbildung mit Männern als empfehlenswert gelten (vgl. dazu Kap. 2). Dies ist zum einen das „klassische“ Dreieck „Ernährung – Bewegung – Entspannung“ der Gesundheitsförderung, das allerdings männerbezogen qualifiziert werden sollte. Ernährung z.B. im Sinn von gutes Essen, vielfältig und mit Genuss essen, selbst für das eigene Essen sorgen. Bei Bewegung denken viele Männer an (Leistungs-) Sport und setzen sich Ziele, die fast unerreichbar sind. Es muss aber nicht unbedingt Sport sein, die Bewegungspalette ist um einiges vielfältiger und schon der nächste Schritt zu mehr Bewegung ist gut. Das kann etwa Spazieren gehen, Wandern oder auch Gartenarbeit sein. Ein Weg in die Entspannung ist nicht nur der durch Verausgabung im Sport, auch „direkte“ körperlich-mentale Entspannung mit entsprechenden Körpermethoden ist für Männer wichtig – am besten wäre eine ausgewogene, individuelle Mischung aus beiden Zugängen.

Dass Sexualität und sexuelle Gesundheit für viele Männer ein sensibles Thema ist, zugleich aber auch ein guter Türöffner sein kann, zeigen vielfältige Praxiserfahrungen. Neben solchen Ressourcenzugängen müssen aber auch bestimmte Risikobereiche angesprochen werden, in denen Männer durchschnittlich höhere gesundheitliche Belastungen und – unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung von Risikokompetenz – Potenziale – tragen. Dies betrifft etwa die Vermeidung von Unfällen und Verletzungen, die Gesundheit des Herz-Kreislauf-Systems, eine Aufmerksamkeit für und den Umgang mit Depression bei Männern („Male Depression“), die Suizidprävention. Daran schließt sich das Thema des Hilfesuchverhaltens an: Was tut mann in Krisensituationen, welche Angebote und Hilfemöglichkeiten gibt es überhaupt und was bringt mann dazu, sie gegebenenfalls für sich zu nutzen.

Weitere Themen und Möglichkeiten

Aus dem Erfahrungshintergrund des HelpMen-Teams wurden noch weitere Themenbereiche genannt, die als Repertoire im Kontext einer Männergesundheitsgrundbildung verfügbar sein sollten. Sie eignen sich teilweise als Einstiegsthemen, um die Gesundheitskommunikation unter Männern zu öffnen, teilweise als Vertiefungsthemen, und können ganz unterschiedlich methodisch aufbereitet werden – als Kurzimpuls, Quiz, Spiel, Übung, Test, Selbstreflexion, persönlicher Austausch, inhaltliche Diskussion, Arbeitsauftrag usw.

Dies betrifft Grundfragen wie die Implikationen der eigenen Männerrolle für die Gesundheit: Vor welche – gesundheitliche – Herausforderungen und Belastungen sind Männer, bin ich als Mann heute gestellt? Erfahrungsgemäß spannende Ergebnisse wirft auch die Frage auf, wie die geringere Lebenserwartung von Männern zu erklären ist, oder warum viele Männer Gesundheit für nicht so wichtig halten. Das spült gängige Klischees, aber auch vorhandenes Faktenwissen und persönliche Erfahrungen hoch, womit dann weiter gearbeitet werden kann. Umgekehrt kann man auch danach fragen, was Männer von Gesundheit abhält und welche persönlichen oder institutionellen Barrieren es gibt. Ein interessanter Zugang ist auch die Erarbeitung einer persönlichen Gesundheitsbiografie.

Es kann auch sinnvoll sein, sich zusammen Gedanken zu machen, zu philosophieren, was überhaupt Gesundheit ist, dass Gesundheit sich in einem weiten Sinn verstehen lässt, nämlich als ein biopsychosozialer Zusammenhang, bestimmt von Verhalten und Verhältnissen, persönlichen Dispositionen und gesellschaftlicher Zumutung. Ganz wichtig für Männer ist die Botschaft, dass Gesundheit etwas sehr Individuelles ist („Jeder findet seinen Weg“), dass mehr Gesundheit nicht unbedingt weniger Genuss bedeutet und dass es insgesamt nicht um gesundheitliche Bevormundung, sondern um (mehr) gesundheitliche Selbstbestimmung geht.

Basisinformationen einer Männergesundheitsgrundbildung

Für eine Männergesundheitsgrundbildung ist es wichtig, Grundkonzepte von Gesundheit und subjektive Gesundheitstheorien von Männern ins Spiel und die Auseinandersetzung zu bringen. Um reflektieren zu können, was ein guter Umgang mit Gesundheitsthemen und -risiken ist, brauchen Männer vielleicht eine Ergänzung oder Erweiterung ihrer Grundkonzepte – z.B. in Bezug auf die verschiedenen Ebenen von Gesundheit (oft fehlen die psychische und die soziale Dimension), die Balance von Gesundheitsressourcen und -risiken (im Sinn von Risikokompetenz) oder ein Modell der Lebensbalance. Im Bereich des Risikoverhaltens sollten sie auch verschiedene Risikofaktoren gewichten können und Strategien zur Risikoverringerung kennen. Das betrifft insbesondere den Umgang mit Rauchen und Alkohol.

Ganz konkret kann es aber auch darum gehen, welche Gesundheitsleistungen mir zustehen, welche Früherkennungsuntersuchungen es gibt und was davon notwendig und sinnvoll ist. Um gesundheitliche Belastungen durch beruflichen wie privaten Stress zu mindern, braucht es womöglich auch ein Basiswissen zur Stressentstehung und Stressbewältigung im Kontext. Auch ein Blick auf Gesundheitsrisiken und gesundheitliche Beeinträchtigung im individuellen Arbeitskontext ist empfehlenswert, einschließlich einer Perspektive auf den Arbeitsschutz und Möglichkeiten, allfällige Missstände zu verbessern. Die Bedeutung von Beruf und Erwerbsarbeit für Männergesundheit ist groß, insofern ist es präventiv lohnend, wenn Männer sich mental darauf vorbereiten können, was passiert und was sie tun können, wenn das Berufsleben wegfällt – im Nacherwerbsleben, aber auch durch Arbeitslosigkeit, Krankheit, oder Berufsunfähigkeit.

Gesundheit als Bildungsprozess: persönliche Perspektiven

Im Sinn von Beteiligung und Empowerment sollen Männer aber nicht mit Informationen überladen werden, nach denen sie (noch) gar nicht gefragt haben. So könnte man sie auch mal fragen, wie sie denn in Gesundheitsdingen angesprochen werden wollen und was ihnen dabei wichtig ist. Dazu gehört es, die individuellen Gesundheitskonzepte ins Gespräch zu bringen: Was ist für mich persönlich Gesundheit, was bedeutet sie mir? Was kann und will ich über meine persönliche Gesundheits- und Krankheitsgeschichte

erzählen, was behalte ich besser für mich? Ein Durchgang durch den eigenen Körper, in einer Körperreise („Bodyscan“) oder anhand eines Körperumrisses, kann bewusster machen, wo es etwas zu tun gibt.

Vor diesem Hintergrund könnte eine Männergesundheitsgrundbildung dazu anregen, über persönliche Gesundheitsziele nachzudenken, solche für den nächstliegenden Lebensabschnitt neu zu bestimmen und dann zu überlegen, wie ein gangbarere nächster Schritt zu mehr Gesundheit aussehen könnte. Dazu braucht es manchmal auch die weitere Inanspruchnahme eines Informations- oder Beratungsangebots. Wo aber lassen sich gute männerbezogene Gesundheitsinformationen finden? Sind diese für mich verständlich und was kann ich gegebenenfalls dafür tun, sie besser zu verstehen? Wer sind überhaupt meine Ansprechpartner in Gesundheitsdingen und mit wem rede ich über meine Gesundheit?

Konzeption und Planung der HelpMen-Pilotprojekte

Vor der Umsetzung in Pilotprojekte sammelten wir noch potenzielle Ziel- und Bedarfsgruppen für Männergesundheitsgrundbildung. Als Zielkontext wurden z.B. „Männerberufe“ mit hohen Gesundheits- und Unfallrisiken, mit hohem Anteil an Geringqualifizierten oder gefährliche Berufe nach der Inanspruchnahme der Erwerbsunfähigkeitsrente identifiziert, außerdem psychosoziale Krisen- und Marginalisierungssituationen sowie Zusammenhänge im Grundbildungsbereich (vgl. die nachfolgende Übersicht). Das Projektteam entschied sich auch dafür, den Projektansatz gegebenenfalls auf Jungen mit gesundheitlichem Grundbildungsbedarf und den Bereich jungenpädagogische Prävention auszudehnen.

Zielgruppen und Kontexte für Männergesundheitsgrundbildung

Arbeitsagentur	Lager
Arbeitsloseninitiative	Lageristen
Arbeitslosentreff	Langzeitarbeitslose
Asylzentrum	Logistik
Baubetriebshöfe	Männerberatung
Bauhilfsarbeiter	Männerwohnheim
Bühnenarbeiter	Maurer
Dachdecker	Müllwerker
Deutsch-als-Fremdsprache-Kurse	Pflasterer
Estrichleger	Produktionsbetriebe
Fensterputzer	Produktionshelfer
Fernfahrer	Schichtarbeiter
Fliesenleger	Schule
Gebäudereiniger	Sicherheitsdienst
Gefängnis	Stadtreinigung
Geflüchtete	Straßenbau
Gerüstbauer	Straßenmeistereien
Getränkeliieferservice	Straßenwärter
Großbaustellen	Stukkateure
Grundbildungsangebote	Tafelladen
Hausarbeiter	Tiefbau
Hilfsarbeitskräfte	Unbegleitete Minderjährige
Hochbau	Wachdienste
Jobcenter	Wanderarbeiter
Jugendhilfe	Wohnungslose
Kleinbetriebe	Zeitarbeiter
kommunale Bauhöfe	Zimmerer
Kraftfahrer	Zustelldienste
Küchenhilfen	Zweiter Bildungsweg

Um eine fundierte Einschätzung des Grundbildungsbedarfs vor Ort zu treffen und mögliche Kooperationen und Kontakte ausloten zu können, arbeiteten die Projektpartner mit einem eigenen „Leitfaden zur Analyse und Bedarfserhebung“ (vgl. Anhang 3, S. 148). Im nächsten Schritt wurden dann realistische und erfolgversprechende Projektideen ausgearbeitet und durch direkte Rückmeldungen aus dem Projektteam („Kollegiale Rüttelstrecke“, vgl. Anhang 4, S. 149) präzisiert und weiterentwickelt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Pilotprojekte zunächst nach Projektpartnern. Sie suchten ihre Zugänge überwiegend in für sie naheliegenden, nicht völlig unvertrauten Zusammenhängen, wagten sich dabei aber dennoch auch in unbekanntes Terrain vor. Dass 20 statt wie ursprünglich geplant 14 Pilotprojekte durchgeführt werden konnten, zeigt das Engagement im Projektteam und die guten Erfolgsaussichten einer Männergesundheitsgrundbildung.

Die anschließende Matrix macht deutlich, dass die meisten Angebote als aufsuchende Extraangebote organisiert waren. Die klassische Komm-Struktur ist nur in geringem Maß vertreten. Zukünftig sollte Männergesundheitsgrundbildung aber wohl noch mehr in Form aufsuchender integrierter Regelangebote stattfinden. Eine Beschreibung der 20 Pilotprojekte folgt im nächsten Kapitel.

Kontext und Format der HelpMen-Pilotprojekte nach Projektpartnern

Projektpartner	Kurztitel	Beschreibung
SOWIT Tübingen	1. Langzeitarbeitslose 2. Intervention am Arbeitsplatz 3. Bühnenarbeiter 4. Rap-Workshops 5. EXIT-Kurs	1. Gesundheitstag in einer Maßnahme mit langzeitarbeitslosen Männern (Seminar) 2. Aufsuchende Gesundheitsförderung im Produktionsbetrieb (Gesundheitstag) 3. Workshops mit Bühnenarbeitern eines Landestheaters 4. Rap-Workshops zu Männlichkeits- und Gesundheitsthemen für Jugendliche in einem soziokulturellen Zentrum 5. EXIT-Kurs (Expressive Arts in Transition) für Geflüchtete im Asylzentrum
VHS-Verband B-W		
• VHS Freiburg	6. Hauptschulabschluss	6. Integration von Themen der Männergesundheit im Unterricht (Zweiter Bildungsweg)
• VHS Karlsruhe	7. Deutsch als Fremdsprache 8. Kochwoche „Food Literacy“	7. Bewegungs- und Gesundheitskurs für Deutsch-als-Fremdsprache-Kursteilnehmer (DAF) 8. Kochwoche als Grundbildungsarbeit
• VHS Reutlingen	9. Aktionstag	9. Öffentlicher Aktionstag Männergesundheit
• VHS Tübingen	10. Arbeitslosentreff	10. Workshopreihe in einem Arbeitslosentreff
MEN Wien	11. MännerCafé für Geflüchtete 12. Aktionstag MenTalk für UMF 13. Wohnungslose im Winter 14. Wohnungslose im Frühling	11. Workshopreihe in einem Haus für geflüchtete Männer 12. Aktionstag in einem Haus für unbegleitete minderjährige Geflüchtete 13. Aktionstag in einem Obdach (sozial betreutes Wohnheim) 14. Aktionstag in einem weiteren Obdach
Cusanus Akademie Brixen	15. Intervention im öffentlichen Raum 16. Yogawoche „Rücken“ 17. Fitness, Gesundheit und Relax 18. Jungenarbeit an Schulen	15. Aktion „Die goldene Couch“ (Bildungsüberfall) 16. Yogawoche für Männer mit Rückenproblemen 17. Fitness-, Gesundheits- und Entspannungskurs mit Geflüchteten 18. Gesundheitsworkshops an Schulen
infoMann Luxembourg	1. Männerberatung 2. Schul-Präventionsprojekt	19. Integration von Themen der Männergesundheit in die Männerkrisenberatung 20. Integration von Themen der Jungen-gesundheit in ein jugenpädagogisches Präventionsprojekt

Matrix zur Grundlage der HelpMen-Pilotprojekte

	integriertes A. / Regelangebot	besonderes, eigenes / Extraangebot
aufsuchend	1. Gesundheitstag für Langzeitarbeitslose 2. Intervention am Arbeitsplatz in der Chemieindustrie 6. Unterricht zum Hauptschulabschluss mit Themen der Männergesundheit 7. Bewegung bei Deutsch als Fremdsprache (DAF)	3. Workshops für Bühnenarbeiter 4. Rap-Workshops mit Jugendlichen 5. EXIT-Kurs im Asylzentrum 8. Kochwoche Food literacy – mit Kochen zur Grundbildung 10. Workshopreihe im Arbeitslosentreff 11. Workshops in Wohnprojekt für Geflüchtete 12. Aktionstag in Wohnprojekt für unbegleitete Minderjährige (UMF) 13. Aktionstag für Wohnungslose im Winter 14. Aktionstag für Wohnungslose im Frühling 15. Intervention im öffentlichen Raum 17. Fitness, Gesundheit und Relax – Gesundheitskurs für Geflüchtete 18. gesunde Jungenarbeit an Schulen 20. Schul-Präventionsprojekt „gesünder machen“
komm-Struktur	16. Yogawoche „Rücken“ für Männer 19. Männerberatung „gesünder machen“	9. niederschwelliger Aktionstag Männergesundheit

5. DIE 20 HELPMEN-PILOTPROJEKTE

Die HelpMen-Pilotprojekte decken eine große Bandbreite von Bildungsbereichen und Settings ab, davon stehen sechs Projekte explizit im Kontext von Migration und Flucht.

Bildungsbereich	Setting und Anzahl der Pilotprojekte
1. Männer in Arbeit und Beruf	Männer im Betrieb – 2x
	Arbeitslose Männer – 2x
2. Männer in Bildung und Beratung	Männerbildung in der Öffentlichkeit – 1x
	Männer in der Grundbildung – 2x
	Männer in der Erwachsenenbildung – 2x
	Männer in Angeboten der Sozialarbeit – 2x
	Männer in Beratung – 1x
3. Männer in sozialen Einrichtungen	Unterkunft für geflüchtete Männer – 3x
	Männer im Wohnheim – 2x
4. Jungen und männliche Jugendliche	Jungenarbeit in der Jugendarbeit – 1x
	Jungenarbeit in der Schule – 2x

1. Bereich: Männer in Arbeit und Beruf

Männergesundheitsgrundbildung funktioniert oft am besten an den Orten, wo Männer ohnehin schon anwesend sind, wo man sie nicht extra zum Kommen motivieren oder Zugänge zum Thema Gesundheit neu erschließen muss – wo man sie also einfach aufsuchen und Männergesundheitsthemen ins Gespräch bringen kann. Zu diesen Orten gehört für viele Männer der berufliche Kontext, der Betrieb, der Arbeitsplatz. Nach wie vor sind viele Männer von einer Lebensform geprägt, zu der ganz wesentlich die Erwerbsarbeit, und diese häufig „lebenslanglich in Vollzeit“ gehört. Gerade vor diesem Hintergrund muss Männergesundheitsgrundbildung am Arbeitsplatz ansetzen und Gesundheit dorthin bringen. Umgekehrt entsteht ein besonderer Bedarf gerade auch dort, wo Männer keine Arbeit (mehr) haben.

1.1 Männer im Betrieb

1.1.1 Intervention am Arbeitsplatz: Aufsuchende Gesundheitsförderung im Produktionsbetrieb Pilotprojekt 2 || Gunter Neubauer, SOWIT

- Wer: Beschäftigte eines Produktionsbetriebs
- Was: Intervention am Arbeitsplatz
- Wo: Produktionsbereich des Betriebs

Vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen mit Männergesundheitsbildung und -förderung wird das SOWIT immer wieder für Workshops und Seminare z.B. in Kommunen und Betrieben angefragt. Im HelpMen-Kontext soll ganz neu für den jährlichen Gesundheitstag eines Produktionsstandorts der Chemieindustrie ein spezielles Männerangebot als aufsuchende Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz konzipiert werden. Ein wichtiger Hintergrund ist der Wunsch nach stärkerer Beteiligung und Erreichung der Männer durch spezifische Ansprache seitens der Verantwortlichen für betriebliche Gesundheitsförderung. Der Produktionsprozess kann aus technischen Gründen nicht einfach gestoppt werden, damit Mitarbeiter etwa ihre Arbeitsplätze für längere Zeit z.B. zum Besuch eines Workshops verlassen können. Deshalb sollen während des Gesundheitstags an verschiedenen Stellen des Betriebs individuelle Gespräche im Produktionsbereich stattfinden. Der Standort hat mit dieser Form und bei anderen Themen schon bei vorangegangenen Gesundheitstagen gute Erfahrungen gemacht, potenzielle Teilnehmer und Führungskräfte sind über eine Ankündigung im Programm „vorgewarnt“:

Nichts als Vorurteile: Arztmuffel, Männergrippe, Gesundheitsignoranten.

Was hält den Mann trotzdem gesund? Wir kommen zu Ihnen und informieren Sie.

Warum sich mit Gesundheit beschäftigen, solange alles einigermaßen läuft?

Gerade für Männer gibt es da einige gute Gründe – schon bevor es vielleicht mal ernst wird. Darüber mehr zu erfahren ist übrigens auch für Frauen interessant.

Dabei geht es um seriöse männerspezifische Gesundheits-Informationen und die Möglichkeit, als Mann selbst über den eigenen Weg zu bestimmen: Was tue ich für meine Gesundheit? Wie gehe ich mit mir um? Was steht mir eigentlich zu?

Wie komme ich zu Ausgleich und Entspannung? Was könnte ein nächster Schritt zu mehr Gesundheit sein?

Das Angebot stößt im Durchschnitt auf eine gute bis sehr gute Resonanz. Nach einer kurzen persönlichen Vorstellung und thematischen Einführung wird im Wesentlichen folgender Ablauf eingehalten:

1. Frage „Wie geht es Ihnen heute?“ (Skala 1 – 10, die Selbsteinschätzung wurde meistens erläutert und war ein erster Gesprächsanlass)
2. Black-Box mit animativen Gegenständen rund um die (Männer-) Gesundheit (Gegenstand ziehen, einordnen, Assoziationen dazu, ins Gespräch gehen)
3. Fragekärtchen zur Männergesundheit (Frage ziehen, beantworten, ins Gespräch gehen)
4. Aufklärung und Sachinformationen zur Männergesundheit – u.a. zu Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, Themen und Informationsmöglichkeiten (Überblick und Auswahl bzw. Empfehlung von Informationsbroschüren), Test zur Sozialen Gesundheit (als Angebot zur Nacharbeit)
5. vertiefendes Gespräch über die persönliche gesundheitliche Situation und die Situation am Arbeitsplatz
6. Impulse zu einem nächsten, realistischen und umsetzbaren Schritt in Richtung „mehr Gesundheit“, Abschluss und Verabschiedung (Gesundheitswünsche)

Der Zugang über Interventionen am Arbeitsplatz bewährt sich sehr gut. Die meisten Gesprächsangebote werden gerne angenommen, es sei denn es stehen dringende organisatorische Belange entgegen. Themen, die von den Gesprächsteilnehmern mehrfach angeschnitten werden:

- Motivation, sich aktiv mit Fragen der eigenen Gesundheit und Gesunderhaltung zu beschäftigen
- männerspezifische Gesundheitsrisiken und Lebenserwartung
- Anforderungen und Zumutungen der Männerrolle im Familienkontext
- Risikoverhalten und Risikokompetenz (z.B. Rauchen, Alkohol, Ernährung, Stress und Entspannung, Bewegungsmangel, Teilnahme an Gesundheitsangeboten, Teilnahme an Vorsorge- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen)
- Übergang in die Nacherwerbsphase nach „lebenslänglicher“ Vollzeitbeschäftigung – männerspezifische Fragen und Probleme

- gesundheitliche Belastung durch „falsche“ Routinen (z.B. Heben ohne Hilfsmittel, obwohl dies vorhanden sind, Lärm und Gehörschutz)
- Wunsch nach mehr (männerspezifischen) Gesundheitsangeboten am Standort, Verbesserung der Rahmenbedingungen (z.B. räumliche Situation)
- Verletzungs- und Unfallrisiken
- Depression und Burnout, höhere Suizidneigung bei Männern
- sexuelle und urogenitale Gesundheit

Insgesamt finden zwölf Gespräche mit ca. 30 Teilnehmern statt, die je nach Situation, Interesse und Gruppengröße zwischen 15 und 25 Minuten dauern. Dabei wird eine zum Teil sehr große Gesprächstiefe und persönliche Öffnung erreicht (z.B. persönliche Erfahrungen, Krankheitsgeschichten, interessierte Nachfragen). Die Gruppengröße verteilt sich auf drei Einzel-, vier Zweier- und drei Dreiergespräche, in zwei Gesprächen werden vier und acht Personen erreicht. Ein Gesprächsangebot wird viermal direkt abgelehnt („keine Zeit“, „kein Interesse“). Von der Tatsache abgesehen, dass das Angebot nur zwischen 10.00 und 16.00 Uhr und damit nicht zu allen Schichtzeiten stattfinden kann, wird etwa jeder zehnte Mitarbeiter am Standort erreicht. Darüber hinaus wird Informationsmaterial an verschiedenen Stellen ausgelegt (z.B. im Sozialraum), eine gewisse Streuwirkung ist auch über Nachgespräche oder weitergehende Aktivitäten zur persönlichen Information zu erwarten. Größere Nachhaltigkeit ist vermutlich zu erzielen, wenn in absehbarer Zeit männerspezifische Angebote auch im allgemeinen BGF-Programm zu finden sind (z.B. Einladung eines Urologen, Kampfkunst, Männer-Yoga usw.).

1.1.2 Workshops mit Bühnenarbeitern eines Landestheaters – Pilotprojekt 3 || Gunter Neubauer, SOWIT

- Wer: Bühnenarbeiter eines Landestheaters
- Was: zwei Gesundheitsworkshops
- Wo: Besprechungsraum des Landestheaters

Ein Landestheater (auch: Landesbühne) ist ein öffentlich-rechtlicher Kulturbetrieb, der neben Aufführungen am Sitz des Theaters bei vielen „Abstechern“ auch in Gegenden gastiert, in denen es kein öffentliches Theater gibt. Dies erfordert Mobilität und Flexibilität, gerade auch beim Transport und

Aufbau von Bühnenbildern unterwegs. Die Entscheidung, hier Workshops für die – ganz überwiegend männlichen – Bühnenarbeiter des Landestheaters (etwa 20 von 125 Beschäftigten) anzubieten, fällt auch vor dem Hintergrund, dass die Bühnenarbeiter häufig mit hohem Körpereinsatz, unter Zeitdruck und oft noch spätabends arbeiten. Nachdem Abläufe im Theater und auf der Bühne nicht ganz leicht durchzuplanen und zu standardisieren sind, ist der Beruf oft auch mit einer erhöhten Anspannung (z.B. vor Premieren) verbunden. Zwar wird heute bei der Gestaltung von Bühnenbildern mehr Augenmerk auf Handhabbarkeit und Leichtbau gelegt als früher, doch nach wie vor tragen Bühnenarbeiter in Bereichen wie Rückengesundheit erhöhte Risiken und kommen auch häufiger zur Frühverrentung.

Angesichts eines straffen Zeitplans in der Vorbereitung einiger Neuproduktionen können zwei zweistündige Workshops durchgeführt werden, für die teilweise die wöchentliche Besprechungszeit genutzt wird. Die Teilnahme wird empfohlen, ist aber dennoch freiwillig. Bis auf einige wenige, die aus dringenden organisatorischen Gründen nicht dabei sein können, interessieren sich alle für das Angebot, so dass 15 Männer erreicht werden können.

Um die knappe Zeit zu nutzen, wird einerseits methodisch stark strukturiert, andererseits versucht, inhaltlich offen zu bleiben und vielfältige Gesprächsmöglichkeiten zu eröffnen. Der Workshop beginnt mit einer Runde „Wie geht’s mir heute“ (Skala 1 - 10) und einem Griff in den Männergesundheits-sack. Dabei wird ein Gegenstand gezogen, kommentiert und einem der vier Segmente im Männergesundheitsfenster (bio-psycho-soziale + sexuelle Gesundheit) zugeordnet. Darauf folgt ein spielerisch kompetitives Quiz mit interessanten Fragen in der Bereichen des Männergesundheitsfensters, bei dem Wissensbestände überprüft und erweitert werden können. Zwei Gruppen treten gegeneinander an, als Gewinn gab es für alle eine Postkarte „Biete 5 Jahre mehr Leben“, was wiederum Anlass für intensive Gespräche ist. Daran schließen sich Informationen zu Vorsorge- und Krebsfrüherkennunguntersuchungen an, wobei die Gruppe sogleich in die Erörterung des Für und Wider und die individuelle Entscheidungsfreiheit einsteigt. Eine Übersicht über Themen der Männergesundheit anhand einer Bestellliste einschlägiger Broschüren der Stiftung Männergesundheit und Hinweise auf weitere Informationsquellen vor Ort und im Netz runden diesen Komplex ab, ein Test zur Sozialen Gesundheit wird verteilt.

Der nächste Workshop beginnt mit einem Befindlichkeiten-Kreis, bei dem Betroffene jeweils in die Mitte treten und sich äußern können. Er setzt ein gewisses Vertrauen voraus und kann in der Gruppe gut genutzt werden. Um wieder auf die Ressourcenseite zu kommen, werden, noch im Kreis, Vorschläge dazu gesammelt, was man für die Gesundheit tun kann und entsprechende Erfahrungen und Beteiligung in der Gruppe abgefragt. Ein kurzer Impuls thematisiert das eingeführte Modell der Gesundheitsdreiecke aus der Gesundheitsförderung, so dass persönliche Präferenzen und Potenziale sichtbar gemacht werden können. Dies dient auch zur Vorbereitung auf eine kurze Gesprächsrunde „Gesundheit am Arbeitsplatz“. Als Beispiel dafür, wie kleine Übungen in den Arbeitsalltag und die Teamarbeit eingebaut werden können, folgt eine Körperübung (Rücken an die Wand bringen, Rücken an der Wand mit Tennisball abrollen, sich selbst abklopfen, Klopff- und Massagekreisl). Für die Schlussrunde wird die Idee einer Gesundheits-Zeitmaschine aufgegriffen. Erste Runde: Wenn ich fünf Jahre zurückblicke – von was gab es zu viel, von was zu wenig? Zweite Runde: Wie wünsche ich mir meine Gesundheit in fünf Jahren und wie komme ich da hin?

Die Stimmung bei den Workshops ist gelöst, die Bühnenarbeiter sind sehr interessiert an allgemeinen und insbesondere männlichen Gesundheitsthemen, sie kommen in angeregte Gespräche mit dem Workshopleiter und v.a. untereinander. Einige Wissensbereiche können ergänzt oder zurechtgerückt, weitere Beratungs- und Informationsmöglichkeiten vermittelt und persönliche Gesundheitsvorhaben herausgearbeitet werden. Die Auswertung ergibt ein deutlich positives Echo und die Erwartung, das Thema in der nächsten Spielzeit fortzusetzen, was auch mit der Technischen Leitung so vereinbart wird.

1.2 Arbeitslose Männer

1.2.1 Gesundheitstag in einer Maßnahme mit langzeitarbeitslosen Männern – Pilotprojekt 1 || Reinhard Winter, SOWIT

- Wer: langzeitarbeitslose Männer in einer Maßnahme des Jobcenters
- Was: Gesundheitstag in Seminar-Form
- Wo: Seminarraum einer Bildungseinrichtung

Arbeitslosigkeit wirkt sich oft negativ auf die Gesundheit aus, langzeitarbeitslose Männer sind davon noch stärker betroffen. In einer Maßnahme für Langzeitarbeitslose fällt auf, dass viele der Männer oft starke Gesundheitsprobleme haben, aber über eher wenig Gesundheitsbewusstsein und nur geringe Bewältigungskompetenzen verfügen. Vom Bildungsniveau her sind die Gruppen unterschiedlich zusammengesetzt, es liegt aber in der Tendenz eher niedrig. Das Angebot soll hier ansetzen und einige Elemente der gesundheitsbezogenen Grundbildung handlungsorientiert vermitteln. Das Angebot wird eintägig konzipiert und in den Gesamtablauf der Maßnahme als Gruppenangebot für Männer eingefügt.

Schwierig ist zu Beginn, dass von den erwarteten zwölf Teilnehmern nur die Hälfte am Seminar teilnimmt, einige fehlen entschuldigt, zwei unentschuldigt. Deshalb muss das Programm kurzfristig angepasst werden. Nach der Begrüßung und einer kurzen Zielskizze zum Seminar geht es in die Aktion, eine Lockerungsübung wird gemeinsam im Kreis durchgeführt und zum Vorstellen werden Gesundheitsfragen beantwortet. Bereits hier ist die Offenheit auffällig, drei Teilnehmer erzählen von psychischen Problemen und ihren Lösungswegen (Therapie, Psychiatrie-Aufenthalt). Alle sind von Gesundheitsthemen und -fragen berührt, viele haben körperliche Beschwerden. Als zweite Übung wird das „Stimmungs-, Wohlfühl- und Energie-Barometer“ angeleitet, bei dem die Teilnehmer ihre aktuelle Befindlichkeit auf einem Kontinuum zwischen sehr schlecht und optimal positionieren. Diese Übung dient der gesundheitlichen Selbstreflexion sowie dem Bezug auf andere Gesundheit in der Gruppe.

Im ersten Informationsblock wird nun der Ansatz „Gesundheit tun“, d.h. die Verknüpfung von Männergesundheit mit (männlichen) Lebensstilen

vermittelt. Nach einer kurzen Entspannung wird dann das „Männergesundheitsfenster“ mit den vier Feldern körperliche, psychische, soziale und sexuelle Gesundheit vorgestellt. Hier ist das Interesse groß: sowohl an den beiden unbekannten Aspekten soziale und sexuelle Gesundheit, wie auch am Zusammenspiel der vier Felder. Die Teilnehmer sind überrascht, dass ihre soziale Gesundheit auf die körperlichen, psychischen und sexuellen Gesundheitsdimensionen einwirkt (und umgekehrt) – einleuchtend ist allerdings, dass soziale Isolation, wie sie etwa über Arbeitslosigkeit entsteht, die Gesundheit maßgeblich negativ beeinflusst.

Nach einer Reihe von Körper-Übungen (Energie-Entspannungs-Balance) folgt eine chorische Runde mit der Frage, was die Männer konkret machen, wenn sie sich etwas Gutes tun wollen. Diese Aktivität macht ein Mann vor und alle anderen machen bei der Darstellung mit (z. B. joggen, duschen, schlafen, mit meinem Freund telefonieren...). Nach dieser Runde wird nun das Thema Männlichkeit in Verbindung mit Gesundheitsthemen gesetzt. Gemeinsam sammeln die Teilnehmer, welchen Erwartungen sie sich „als Mann“ ausgesetzt fühlen und wie diese zu problematischem Gesundheitsverhalten führen können. Zu jedem Männlichkeitsthema – wie „stark sein“, „erfolgreich sein“, „hilfsbereit sein“ – werden gesundheitsriskanten Aspekte ergänzt: „keine Schwäche haben dürfen“, „nicht Scheitern dürfen“, „keine Hilfe annehmen“ usw.

Für die Mittagspause geht es darum, sich und die Gruppe zu versorgen. Dafür werden drei Kleingruppen gebildet, ihr Auftrag lautet, für die Gruppe und im Rahmen eines knappen Budgets einzukaufen: etwas Gesundes zum Essen, etwas Leckeres zum Essen, etwas zum Gesundes und Leckeres zum Trinken. Interessanterweise haben alle drei Gruppen Smoothies ausgewählt, zusätzlich gibt es noch etwas jahreszeitliches Obst. Beim gemeinsamen Mittagessen wird das Wissen zu gesundem und riskantem Essen und Trinken erörtert.

Danach folgt eine Information zum Schwerpunkt „Soziale Gesundheit“ mit Themen und Aspekten, die die soziale Gesundheit ausmachen. Gemeinsam werden Fragen diskutiert, wie „Beziehung gut – Gesundheit gut: Was muss der Mann über Beziehungen wissen?“ In einer reflektierenden Einzelarbeit wird der Arbeitsbogen „Fünf Sterne für die Männergesundheit“ ausgefüllt.

Anschließend setzen sich die Teilnehmer in zwei Kleingruppen zusammen, um über die Themen des Bogens zu sprechen.

Die Teilnehmer sind überrascht und auch bewegt von der Offenheit im Seminar, die sich quasi sofort ab dem Beginn auftut, von der Breite und von der „Ergiebigkeit“ der Gesundheitsthemen. Die Teilnehmer scheinen geradezu auf die Chance gewartet zu haben, mit ihren Gesundheitsthemen einmal in die Vollen gehen zu können. Die geringe Teilnehmerzahl sorgt für einen hohen Grad der Intimität. Die Auswertung der Evaluationsbögen ergibt eine hohe Zufriedenheit mit dem Seminar. Die meisten Teilnehmer bewerten die Veranstaltung als „interessant“ und stellen zudem eine „gute Zusammenarbeit“ fest. Der wertschätzende Kontakt in der Gruppe und die Beteiligung werden registriert, so kreuzen in den Evaluationsbögen alle Teilnehmer den „guten Austausch mit anderen Seminarteilnehmern“ an. Als inhaltliche Anregungen werden „das eigene Ich“ und „die soziale Gesundheit und das Zusammenspiel der Gesundheitsfelder“ aktiv benannt.

1.2.2 Workshopreihe in einem Arbeitslosentreff – Pilotprojekt 10 || Jonathan Kuhn, VHS Tübingen

- Wer: Männer im Arbeitslosentreff (Begegnungs- und Beratungszentrum)
- Was: offene Workshop-Reihe
- Wo: Gemeinschaftsraum, Küche, Bogenschießanlage

Im Tübinger Arbeitslosentreff e.V. (TAT) wird im HelpMen-Rahmen eine Veranstaltungsreihe zu Themen der Männergesundheit geplant und als aufsuchende Bildungsarbeit konzipiert. Drei Aktivitäten werden gemeinsam entwickelt und umgesetzt: ein gesundes Frühstück, eine Kochaktion mit gemeinsamem Essen sowie ein Bogenschießworkshop. Für die Werbung werden Informationsflyer erstellt und verteilt, zudem wird in der Lokalzeitung und auf der Homepage des TAT dafür geworben.

Mit der Frühstücksaktion startet die Männergesundheitsreihe. Im TAT gab es bereits ein bestehendes Programm „Frühstück plus“, in diese Struktur kann sich die Veranstaltung mit den arbeitslosen Männern einhängen. Der inhaltliche Ablauf beim „gesunden Frühstück“ besteht aus einer kurzen Vorstellungsrunde und dem vom Leiter zusammengestellten gemeinsamen

Frühstück. Dem folgt die Methode „Gesundheitsblackbox“, an die sich eine Gesprächsrunde anschließt.

Mit der Anregung des Gesundheitsfelds, das mit gesundheitsrelevanten Gegenständen und deren Zuordnung kombiniert wird, entwickeln sich interessante und persönliche Gespräche, die überwiegend auf die unbekannten Bereiche fokussieren, wie z.B. die soziale Gesundheit. Hierbei lässt sich eine hohe Diskrepanz von Gesundheitswissen (durchaus auch mit Selbstreflexion verbunden) und Gesundheitshandeln erkennen: Arbeitslosigkeit scheint als sozialer Faktor identifizierbar, der sich tendenziell negativ auf die Gesundheit auswirkt.

Ein inhaltliches Anliegen beim ersten gemeinsamen Frühstück ist es, das partizipative Vorgehen einzuführen, also die teilnehmenden Männer anzuregen, ihre Themen zu identifizieren und damit aktiv am weiteren Projektverlauf mitzuwirken. Um dies umzusetzen, werden die Teilnehmenden nach ihren Wünschen und Vorstellungen gefragt. Das stellt sich als nicht so einfach heraus, es fehlen Vorerfahrungen und Interessensgebiete, die reflektiert vorhanden oder mitteilbar sind. Schließlich können wir uns auf zwei Folgethemen einigen: Kochen – aber nicht nur gesund, sondern zudem an den Wünschen der Männer orientiert und außerdem kostengünstig – und Bogenschießen, als neue, interessante Erfahrung und alternative Entspannungsmethode. Mit dem Feedback endet das Frühstück.

Als Titel für die zweite Aktivität wird „Gesund, günstig und lecker Kochen“ gewählt, fünf Männer nehmen daran teil. In der Vorbereitungsphase sammeln wir zunächst gemeinsam Gedanken zum Thema Kochen in einer Mindmap. Im Anschluss fangen wir mit der Zubereitung der verfügbaren Lebensmittel nach dem Rezept an. Die gesamte Gruppe hat sichtlich Spaß, spontan entwickelt sich ein kleiner Wettstreit, als es darum geht, Zutatenmengen abzuschätzen und diese Abschätzungen dann mithilfe der Waage zu vergleichen. Hierbei kommt dann auch das Geschlechterthema ins Gespräch, etwa mit dem hypothetischen Vergleich der Vorgehensweise beim Kochen zwischen Männern und Frauen.

Zur Gestaltung des Bogenschießens wird ein Referent engagiert, der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeitet und das Bogenschießen als Entspannungszugang gestalten kann. Spannung und Entspannung, die körperliche und geistige Entspannung stehen im Mittelpunkt. Wieder nehmen fünf Männer aus dem TAT daran teil. Zu Beginn des Workshops gibt es nach Ankunft bei Brezeln und Tee ein kurzes Vorgespräch über die Erwartungen der Teilnehmenden. Dann wird gezeigt und erläutert, worauf es beim Bogenschießen ankommt, etwa wie die Körperposition sein soll. Danach folgen Aufwärmübungen zum Bewegungsablauf. Anschließend geht es zur eigentlichen Aktion, dem Bogenschießen. Hierfür stehen uns ein Netz, eine Zielscheibe sowie Luftballons als Schießvorlage zur Verfügung. Der Referent übernimmt die Anleitung und die individuelle Betreuung.

Bei der Auswertungsrunde stellt sich heraus, dass alle Männer die Aktivität als entspannend empfunden haben – was sie verblüfft, da sie das Bogenschießen zunächst als Ganzkörpersport, und somit als anstrengend eingestuft haben. In der Gesamtauswertung der Workshopreihe wird erkennbar, dass die teilnehmenden arbeitslosen Männer mit Themen der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit gut erreicht werden konnten. Sie fühlen sich durch die kleinen Inputs, auch zu medizinischen Fragen, vor allem aber durch das praktische Tun und die Reflexion des Erlebten gebildet und gestärkt.

Gesundheit für Männer

Tübingen. Statistiken zufolge leben Frauen im Durchschnitt fünf Jahre länger als Männer. Doch warum? Machen Männer etwas falsch? Ist alles Biologie? Diesen und anderen Fragen widmet sich der Arbeitslosentreff TAT, Neckarhalde 40, bei einem Dialog zum Thema Männergesundheit am Mittwoch, 23. Januar, ab 10 Uhr. Dazu gibt es ein kostenloses Frühstück. Die Moderation übernimmt Jonathan Kuhn vom Fachbereich Gesundheit der Tübinger Volkshochschule.

2. Bereich: Männer in Bildung und Beratung

Überall dort, wo sich Männer relativ frei für ihre Bildungswege entscheiden können, fällt ihre Wahl in der Tendenz mehr in den Bereich berufliche und anwendungsbezogene Bildung. Angebote in anderen Bereichen, insbesondere in der Gesundheitsbildung, finden weniger Interesse und Beteiligung. Das spricht einmal dafür, mit Bildungsimpulsen auf Männer zuzugehen – gerade auch in unerwarteten Zusammenhängen wie Fitnessstudio oder Marktplatz. In Südtirol macht man damit gute Erfahrungen und nennt dieses Konzept einen „Bildungsüberfall“. Auf der anderen Seite empfiehlt es sich, die Gelegenheiten zu nutzen, wenn Männer – freiwillig oder mit Präsenzpflcht – im Beratungs- oder Bildungskontext einfach schon da sind, und sie proaktiv in eine Gesundheitskommunikation einzubeziehen. Dabei können vorhandene Curricula ohne explizite Gesundheitsbezüge kreativ weiterentwickelt werden. Eine andere Strategie nimmt den Weg über Kooperationspartner, die bereits in gutem Kontakt zur Zielgruppe stehen und die ihr Angebot inhaltlich um männerbezogene Gesundheitsaspekte erweitern wollen. Zuletzt ergeben sich Bildungszugänge und -chancen durch sehr niederschwellige, offene und eher kurze Angebote ohne Anmeldung und Kosten etwa in Form von Aktionstagen. Umgekehrt kann versucht werden, vereinzelte Angebote und deren Besuch zu verstetigen und z.B. in einer verdichteten Kurswoche zu intensivieren.

2.1 Männerbildung in der Öffentlichkeit

2.1.1 Aktion „Die goldene Couch. Reflexionen zur Männergesundheit“.

Eine Intervention im öffentlichen Raum

Pilotprojekt 15 || Matthias Oberbacher, Cusanus Akademie

- Wer: Männer als Passanten im Stadtzentrum
- Was: offenes Interaktionsangebot – „Bildungsüberfall“
- Wo: Rathausplatz

In Südtirol hat sich flankierend zum Projekt HelpMen eine Männergruppe gebildet, ein kleiner Kreis von fünf Fachmännern, die sich immer wieder zum Thema Männer und gesundheitsbezogene Grundbildung treffen und austauschen und Maßnahmen zur Männergesundheit in Südtirol diskutieren und reflektieren. Nachdem dieses Thema in Südtirol nicht weit verbreitet

ist, entsteht die Idee, einen sogenannten „Bildungsüberfall“ zu starten und Männer mit diesem Thema direkt zu konfrontieren. Geplant ist, in der Zeit um die Aktionstage zur Politischen Bildung, welche jedes Jahr vom Amt für Weiterbildung der Autonomen Provinz Bozen Anfang Mai organisiert werden, eine Goldene Couch auf einem öffentlichen Platz in Brixen aufzustellen und Männer mit der Frage zu konfrontieren, was sie für ihre Gesundheit machen. Dabei sollen auch weitere geplante Aktionen beworben und Männer insgesamt für das Thema sensibilisiert werden. Drei Männer aus dem Team führen diese Aktion am 4. Mai 2019 über die Mittagsstunden durch, dabei gibt es neben dem Amt für Weiterbildung der Autonomen Provinz Bozen weitere politisch oder sozial bekannte Männer als Kooperationspartner. Sie beteiligen sich, indem sie bei der Aktion mitmachen und offen auf andere Männer zugehen.

Ziel der Aktion ist es, Männer zu ihrem Gesundheitsverständnis und -verhalten anzusprechen. Dabei sollen sie dieses auch kritisch hinterfragen und darüber nachdenken, wie sie ihre gesundheitliche Situation verbessern könnten. Zielgruppe sind dabei alle Männer, die sich gerade als Passanten auf einem bestimmten Platz befinden, in diesem Fall der Maria-Hueber-Platz vor dem Rathaus in Brixen. Dabei ist der Zugang zu den Männern recht einfach, man spricht Männer an, die gerade an der Goldenen Couch vorbeigehen. Sie werden eingeladen auf der Couch Platz zu nehmen, zu entspannen und über ihre Gesundheit in aller Stille nachzudenken. Wenn sie mögen, können sie ihre Gedanken auf Kärtchen aufschreiben und auf eine Pinnwand heften.

Die Aktion selbst ist recht einfach durchzuführen. Es braucht eine Couch, eine Pinnwand, eine Flipchart, Kärtchen, Stifte und nicht zuletzt inhaltlich qualifizierte Personen, die alles begleiten, sowie möglichst schönes Wetter. Die Goldene Couch wird auf einem öffentlichen Platz aufgestellt, der von vielen Menschen besucht wird. Ideal sind dafür Einkaufsstraßen oder das Zentrum einer Stadt. Vorab muss bei der Gemeinde um die Besetzung des öffentlichen Raumes angesucht werden. Auf der Flipchart wird das Thema aufgeschrieben, in diesem Fall: „Was tut Mann für seine Gesundheit?“ Wichtig bei solchen Aktionen ist es, die lokalen Medien vorab zu informieren, damit sie vorher und nachher darüber berichten können. So erzielt man eine weitaus größere Reichweite und sensibilisiert in die Region hinein für

dieses Thema. Auch eigene Veröffentlichungen auf der Homepage oder via Facebook sind sinnvoll.

An der Aktion beteiligen sich in diesen Stunden etwa 35 Männer und auch einige Frauen. Noch mehr Personen nehmen die Aktion wahr und lesen die Kärtchen. Es entstehen intensive Gespräche mit Männern an einen öffentlichen Ort, freiwillig und recht ungezwungen. Eine schöne Erfahrung ist es, dass sich viele Männer ganz spontan auf die Couch niedersetzen und ihre Gedanken aufschreiben. Auch einige Frauen berichten über das Gesundheitsverhalten ihrer Männer. Da schon vorab in den lokalen Medien über diese Aktion berichtet wurde, sind einige Personen extra deswegen gekommen. Einerseits erfreulich, andererseits auch etwas störend ist die Anwesenheit eines Fernstehteam der RAI, das über diese Aktion einen Bericht erstellt. Nach der Aktion wird noch eine Pressemitteilung herausgegeben. Wenn man eine geeignete Couch hat, sind die Kosten für diese Aktion insgesamt überschaubar. Die Genehmigung der Gemeinde kostet ein paar Euro an Stempelsteuer, darüber hinaus bracht es nur das Material und die Manpower.

2.2 Männer in der Grund- und Erwachsenenbildung

2.2.1 Gesundheitsbildung im Hauptschulunterricht:

„Mental und körperlich fit für Schule und Beruf“ –

Pilotprojekt 6 || Katja Uhrig, VHS Freiburg

- Wer: erwachsene Männer in einer Klasse zum nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses
- Was: sechs Unterrichtsmodule mit Präsenzpflcht
- Wo: Kursraum der Volkshochschule

Die Volkshochschule Freiburg plant im Jahr etwa 630 Veranstaltungen mit 7.070 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Diese Angebote werden vor allem über das VHS-Programm und die Homepage beworben. Besucht werden die Gesundheitsangebote durchschnittlich von ca. 70% Teilnehmerinnen, während die männlichen Teilnehmer mit 30% vergleichsweise wenig an gesundheitsrelevanten Angeboten partizipieren.

Für weibliche Teilnehmerinnen gibt es neben dem offenen Gesundheitsprogramm ein zielgruppenspezifisches „Frauenforum“. Ein „Männerforum“ konnte bisher aufgrund der geringen Nachfrage nicht etabliert werden. Es gibt jedoch einige bewährte Veranstaltungen wie „Yoga für Männer“, „Stressmanagement für Männer“ oder „Männerkochkurse“, die an der VHS Freiburg ausschließlich für männliche Teilnehmende angeboten werden. Viele in der Vergangenheit geplante Männerangebote erreichten nicht die Mindestteilnehmerzahl und es bleibt mühsam, im Rahmen der bestehenden Strukturen, die Zielgruppe Männer für Gesundheitskurse der VHS Freiburg zu gewinnen.

Die Mehrheit der männlichen Freiburger, die sich für Gesundheitsangebote interessieren, präferiert vermutlich andere Anbieter wie Sportvereine, Fitnesscenter oder individuelle private Settings. In dieser Hinsicht bietet Freiburg ein sehr großes Angebot und Männer, die von sich aus motiviert sind, an Gesundheitsangeboten teilzunehmen, können überall fündig werden.

Wie aber lassen sich diejenigen Männer für Themen der Gesundheitsbildung gewinnen, die bisher keinen Zugang zum Thema Gesundheit gefunden haben und wenig gesundheitliche Selbstfürsorge betreiben? Die Auseinandersetzung mit dieser Frage setzt zunächst eine Eingrenzung und Definition der Zielgruppe voraus, mit der sich das Pilotprojekt der VHS Freiburg befasst.

Bei Projektbeginn steht die Suche nach einer definierten Zielgruppe von Männern mit Grundbildungsbedarf im Vordergrund. Männer mit Grundbildungsbedarf für reguläre VHS Gesundheitskurse zu gewinnen, ist eine große Herausforderung und würde neue Kursformate, neue Strukturen und Bewerbungsstrategien erfordern. Aus diesem Grund soll für die Umsetzung des HelpMen-Projekts eine Männergruppe gefunden werden, die möglichst schon mit der VHS Freiburg in Verbindung steht und in bestehende Unterrichtskontexte eingebunden ist. Infrage kommen die Teilnehmer der zahlreichen Integrationskurse, die Teilnehmer der DeuFÖV-Kurse (berufsbezogene Deutschsprachförderung) und die Teilnehmer der VHS-Hauptschulabschlussklasse. Teilnehmer dieser drei Kursformate haben verschiedene Grundbildungsbedarfe, die bedingt sein können durch sprachliche Defizite, schwierige Bildungsbiografien, fehlende Schulbildung in den Herkunftsländern usw. Die Teilnehmenden dieser Klassen sind zur Anwesenheit

am täglichen Unterricht verpflichtet und in eine verbindliche Unterrichtsstruktur mit Abschluss- bzw. Modulprüfungen eingebunden.

Die Grundidee des Freiburger HelpMen-Ansatzes ist es, Gesundheitsbildungsmodule in diesen Klassen zu implementieren und die Teilnehmenden im Rahmen der obligatorischen Unterrichtsanzwesenheit mit Gesundheitsangeboten in Kontakt zu bringen. Auf diese Weise finden Gesundheitsthemen implizit Zugang in die verschiedenen Lebenswelten der Teilnehmenden, ohne dass die Beteiligung von einer Zeit-Kosten-Nutzenrechnung abhängig gemacht werden muss.

Ein erstes Freiburger Pilotprojekt wird im Herbst 2018 in einer Hauptschulabschlussklasse umgesetzt. Bei den Schülerinnen und Schülern, die in einer Tagesklasse innerhalb eines Schuljahres den Hauptschulabschluss absolvieren, handelt es sich um Teilnehmende mit bisher gescheiterten Bildungsbio-
graphien oder Menschen, die aus verschiedenen Gründen keine Möglichkeit hatten, in ihren Herkunftsländern einen Schulabschluss zu machen. Insgesamt haben an diesem ersten Pilotprojekt sieben Frauen und sechs Männer teilgenommen. Das neu geplante Gesundheitsmodul umfasst sechs Unterrichtseinheiten à 90 Minuten, wobei eine Terminerweiterung denkbar ist. Die VHS Freiburg strebt eine Implementierung solcher Gesundheitsmodule in den Hauptschul-, den DeuFÖV- und den Integrationsklassen an.

Da Gesundheitsbildung eine inhaltliche Themenvielfalt umfasst, muss für die Projektmodule eine didaktische Auswahl getroffen werden. Denkbar sind Themen rund um Ernährung, gesunde Lebensweise, Suchtprävention, seelische Gesundheit u.v.a.m. Die Projektleitung will aber, dass der konzeptionelle Schwerpunkt gezielt auf das praktische Tun und weniger die Vermittlung theoretischer Inhalte gelegt wird. Daher wird das erste Gesundheitsmodul mit praktischen Bewegungs- und Entspannungsübungen gefüllt.

Dazu wird die heterogene Hauptschulklasse in eine Männer- und eine Frauengruppe aufgeteilt und in unterschiedlichen Bewegungsräumen von fachlich qualifizierten Dozierenden (PhysiotherapeutInnen, SportlehrerInnen, EntspannungstherapeutInnen) angeleitet. Die Gruppenaufteilung ist u.a. aufgrund der religiösen Orientierungen der Teilnehmenden angezeigt und soll für einen geschützteren Raum in einer gleichgeschlechtlichen Gruppe sorgen. Dazu kommt, dass die meisten Teilnehmenden der Haupt-

schulklasse wenig Vorerfahrung mit Bewegungs- und Entspannungsübungen haben.

Im hier beschriebenen Pilotprojekt ist das Gesundheitsmodul im Bildungsplan für den nachträglichen Hauptschulabschluss in die Lehrplaneinheit „Kompetenzen für den Beruf“ integriert. Den Teilnehmenden gegenüber werden die sechs Termine als das Schulfach „Gesundheitsbildung im Hauptschulunterricht – Mental und körperlich fit für Schule und Beruf“ angekündigt.

Konkret werden nun in den sechs Unterrichtseinheiten Übungen zur Entspannung, Koordination, Geschicklichkeit, Kräftigung und Beweglichkeit angeboten. Aspekte zur gesunden Lebenshaltung und Ernährungsfragen können en passant einfließen. Auf diese Weise findet Gesundheitsbildung ohne Zusatztermine im regulären Unterrichtsvormittag statt und macht eine Teilnahme obligatorisch.

Natürlich kann eine „erzwungene“ Teilnahme, die zunächst wenig partizipative inhaltliche Mitgestaltung vorsieht, kritisch betrachtet werden. Der Kritik kann jedoch entgegengesetzt werden, dass leider der Bildungsplan für den nachträglichen Hauptschulabschluss generell keinen Sportunterricht vorsieht. Im Fächerkanon anderer Schularten (Grundschule, Werkrealschule, Gymnasium) wird Sportunterricht als wesentlicher Beitrag zum Erwerb einer individuellen Gesundheitskompetenz vorausgesetzt. Es sollte daher möglich sein, zumindest sechs bis zehn Termine für ein Gesundheitsmodul mit Bewegungs- und Spannungsinhalten zu integrieren. Zumindest lassen diese Termine niederschwelliges Kennenlernen verschiedener Methoden zu und wecken möglicherweise die nötige Motivation und Freude, auch außerschulisch aktiv zu werden.

Die Evaluationsgespräche in der Frauen- und in der Männergruppe zeigen, dass die sechs Termine zur Gesundheitsbildung als interessant und abwechslungsreich wahrgenommen werden. Das niederschwellige Gesundheitsangebot ist für die Teilnehmenden kostenfrei, ohne extra Anreize und erfordert keine zusätzliche Terminorganisation, da es im Rahmen des Unterrichtsvormittags stattfindet. Die Aufteilung in eine Männer- und Frauengruppe wird von allen als sehr positiv empfunden. Dabei spielen die

kommunikativen Aspekte und der enge Kontakt zu den Dozenten bei den Männern eine geringere Rolle, auch ziehen sie die sportlicheren Inhalte den Entspannungsübungen vor.

Die sechs beteiligten Lehrkräfte (je drei Frauen und Männer) melden zurück, dass sich die Teilnehmenden zunächst zögerlich, dann aber mit großer Offenheit auf das praktische Gesundheitsmodul einlassen. Sie betrachten die feste Verankerung eines solchen Gesundheitsmoduls als wünschenswert und erforderlich, da die Zielgruppe offensichtlich wenig Vorerfahrung mit Übungen verschiedener Entspannungs- und Bewegungsmethoden hat. Die niederschwellige Möglichkeit des kurzen Kennenlernens weckt Interesse und stellt einen ersten wichtigen Schritt in Bezug auf gesundheitliche Selbstfürsorge dar.

2.2.2 Bewegungsangebot für Männer in Deutsch-als-Fremdsprache-Kursen – Pilotprojekt 7 || Sonja Pfau, VHS Karlsruhe

- Wer: Männer in Deutsch-als-Fremdsprache-Kursen
- Was: drei offene Schnupperstunden im Anschluss an den Unterricht
- Wo: Gymnastik-Raum der Volkshochschule

Die VHS Karlsruhe ist einer der größten Bildungsanbieter in Karlsruhe, der mit über 300.000 Einwohnern zweitgrößten Stadt in Baden-Württemberg. Zum Angebot gehören auch Kurse im Bereich Deutsch als Fremdsprache (DAF) für alle, deren Erstsprache nicht Deutsch ist. Momentan sind DAF-Kurse am häufigsten von Teilnehmenden am Integrationskursen belegt, die damit in der Regel zwei bis drei Monate an der VHS verbringen. Bei der Entwicklung des Angebots leitet uns die Frage, wie wir die Männer mit Gesundheitsangeboten erreichen können, die schon in anderen Bildungsbereichen bei uns im Hause sind. Das verspricht den Vorteil geringerer Zugangshürden, außerdem sind geeignete Kursthemen vorhanden und Kursleitungen bereits verfügbar. Vor diesem Hintergrund fällt die Entscheidung dafür, Teilnehmern aus Deutsch-als-Fremdsprache-Kursen Bewegungsangebote nach dem Unterricht zu machen, auch nachdem dieser Unterricht größtenteils in der klassischen Lernsituation, d.h. mit wenig Bewegungsmöglichkeiten stattfindet und außerdem eher selten mit männerspezifischen Gesundheitsthemen verknüpft ist.

Mit zwei Schnupperkursen im Bereich Bewegung – einmal Qigong und Taijiquan, zum anderen Capoeira – wollen wir Männern Einblick in verschiedene Bewegungszugänge und -kurse geben, sie insgesamt für Gesundheitsthemen interessieren und andererseits etwas über ihre speziellen Interessen in Erfahrung bringen. Ein Bewegungsangebot im Anschluss an den Unterricht kann auch für einen guten Ausgleich zur morgendlichen Unterrichtssituation bieten, die eher im Sitzen stattfindet. Für die Schnupperkurse finden wir engagierte DAF-Lehrkräfte, die selbst positiv für Gesundheitsthemen eingestellt sind und eventuell selbst die Bewegungsangebote mit besuchen wollen. Darüber hinaus zeigen sie sich bereit dazu, auch über das normale Unterrichtsprogramm hinaus auf Gesundheitsthemen im Alltag einzugehen. Das Vorhaben findet auch Unterstützung durch die DAF-Fachbereichsleitung und im Austausch mit weiteren Dozierenden.

Der ursprüngliche Plan ist es, nach einem Schnupperangebot jeweils drei mal drei Termine fortlaufend anzubieten, also drei mal Qigong und Taijiquan, drei mal Capoeira und dann wieder drei mal Qigong und Taijiquan. Das kostenlose Angebot soll, nach einer kurzen Pause, im Anschluss an den vormittäglichen Deutsch-Kurs jeweils eine Stunde von 13 bis 14 Uhr im Gymnastik-Raum der VHS beinhalten. Die Schnupperkurse sollen v.a. zum Mitmachen anregen und legen deshalb den Schwerpunkt auf das neue gegenseitige Kennenlernen bei Kontakt-Übungen und das Kennenlernen der Methode. Es geht also um Vormachen, Nachmachen, Ausprobieren und im Anschluss daran um Gespräche und Austausch, z.B. zu biografischen Erfahrungen mit ähnlichen Zugängen und Begegnungen im Herkunftsland.

Das Angebot kommt leider nur schleppend in Gang, nur wenige Teilnehmer melden sich an und kommen zum Teil dann doch nicht. Als größter Stolperstein erweist sich der Umstand, dass im Moment insgesamt nur wenige Männer in den DAF-Kursen zu finden sind. Außerdem zeigt sich, dass viele Teilnehmer nach dem Vormittagsunterricht nicht noch länger bleiben wollen, vielleicht sind auch die etwas exotischen Begriffe Qigong, Taijiquan und Capoeira etwas befremdlich. Vor diesem Hintergrund fällt die Entscheidung, das Bewegungsangebot für Männer in DAF-Kursen nochmals im neuen Semester anzubieten und dabei insbesondere darauf zu achten, die skizzierten Zugangshürden weiter zu verringern.

Angebote für Männer in Deutsch-als-Fremdsprache-Kursen

Mit dem EU-Projekt „HelpMen“ möchten wir Männern den Zugang zu Gesundheitsthemen ermöglichen. Der spezielle Bedarf an Bewegung, Entspannung, Ernährung soll hier zunächst in Erfahrung gebracht und dann in Pilotprojekten umgesetzt werden. In diesem Rahmen sind Kursteilnehmer der Deutsch-als-Fremdsprache-Kurse der VHS Karlsruhe angesprochen, sich mit dem Thema Gesundheit zu beschäftigen. Was ist Gesundheit? Was bedeutet mir meine Gesundheit? Gibt es Möglichkeiten für mich, meine körperliche, geistige und seelische Gesundheit zu verbessern?

Qigong und Taijiquan – Schnupperkurs für Männer

Mit Hilfe von Qigong- und Taijiquan-Übungen wollen wir unsere Kraft stärken, die Beweglichkeit verbessern, das Gleichgewicht schulen, Achtsamkeit erzeugen, die Konzentration stärken, Stress abbauen, Entspannung erleben und Schlaflosigkeit mindern.

Schnupperkurs Capoeira – brasilianische Kampfkunst

Mit diesem Schnupperkurs soll das Thema Bewegung in all seinen Facetten angesprochen und ausprobiert werden. Capoeira ist eine brasilianische Kampfkunst, die Bewegungen sind kraftvoll, geschmeidig, akrobatisch, gleichermaßen langsam und schnell und rhythmisch. Mit dem Capoeira-Training wird Kraft aufgebaut, die Beweglichkeit verbessert, die Koordination und die Konzentration gefördert. Mann kann sich auspowern, Stress abbauen, Rhythmus und Stimme fördern, denn begleitend zum Training kommen Rhythmusinstrumente und die Stimme zum Einsatz.

Mittwochs ab 22.05.19, jeweils 13 Uhr bis 14 Uhr (nach dem Unterricht)

VHS Karlsruhe, Gymnastik-Raum

Kostenlos – mitbringen: bequeme Kleidung

2.2.3 Öffentlicher Aktionstag Männergesundheit: „Mann bleibt gesund und fit“ – Pilotprojekt 9 || Petra Starke, VHS Reutlingen

- Wer: Männer im Einzugsgebiet der Volkshochschule
- Was: offener Aktionstag mit Kurzvorträgen und Schnupperkursen
- Wo: Gesundheitszentrum der Volkshochschule

Eine gute Vernetzung mit Akteuren im Bereich Gesundheit in Stadt und Landkreis Reutlingen (Krankenkassen, Gesundheitsamt, Regionale Gesundheitskonferenz, Jury „Gesunde Gemeinde im Landkreis Reutlingen“, Kreisärzteschaft, Kreisklinikum, kirchliche Bildungsträger, Sportvereine, Handwerkskammer) ist der Ausgangspunkt für die Suche nach Kooperationspartnern für ein HelpMen-Pilotprojekt. Nachdem die VHS Reutlingen schon gute Erfahrungen mit Aktionstagen zusammen mit Kooperationspartnern hat – z.B. zwei Aktionstage „Bewegung im Alter“ in Kooperation mit Sportvereinen – soll jetzt mit einem neuen Kooperationspartner und für die „neue“ Zielgruppe Männer etwas versucht werden. Ein Kooperationspartner findet sich in der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK).

Zielrichtung des Aktionstags ist es, Männer für Gesundheit zu interessieren und zu motivieren, ihre Gesundheitskompetenz zu verbessern, sie darin zu bestärken, Eigenverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden zu entwickeln und aktiv zu übernehmen. Außerdem sollen Männer über Gesundheitsbildungskurse informiert werden mit der Hoffnung, den Männeranteil in der Gesundheitsbildung längerfristig zu erhöhen. Zwar hat Reutlingen die höchste Fitnessstudiodichte in Deutschland und eine sehr aktive Sportvereinszene, doch diese beiden Institutionen bieten klassische Sportangebote und Leistungssport, weniger ganzheitliche Gesundheitsbildung. Vor diesem Hintergrund wird ein niedrigschwelliges, offenes, kostenfreies, unverbindliches, attraktives Angebot mit Aufforderungscharakter geplant: Ein Aktionstag für Männer an einem Freitagnachmittag nach Dienstschluss – bewusst nicht am Samstag, um Konkurrenz zu üblichen Wochenendaktivitäten (z.B. Gartenarbeit, Reparaturen, Einkäufe, Baumarkt, Sport usw.) zu vermeiden.

Die Bewerbung des Aktionstags ist sehr breit: VHS-Halbjahresprogramm, Plakate in der ganzen Stadt, Flyer an alle Kursleitungen für ihre Teilnehmer und Teilnehmerinnen, Flyer an alle Akteure im Bereich Gesundheit, Flyer an

Mitarbeitende in Landratsamt und Stadtverwaltung, Werbung und Ansprache über die Krankenkasse, Homepage, soziale Medien, Presseinfo, Radiointerview. Der Aktionstag findet dann immerhin fast 40 Teilnehmer, darunter auch vier Frauen.

An einem Freitagabend zwischen 17 und 21 Uhr gibt es dann diese Angebote: Körperperfmessungen, Blutzucker- und Cholesterinmessungen mit anschließender Beratung (20 bzw. 25 TN), zwei Kurzvorträge (Männergesundheit und Gesundheit durch Kräuter, jeweils 15 TN) zu je 30 Minuten und drei Schnupperkurse (Zumba, Fitness, Qigong, jeweils 10 TN) zu je 30 Minuten. Die Leitungen der Schnupperangebote geben zu denselben Themen Kurse im kommenden Programm an der VHS, Beratung dazu und sofortige Kursanmeldung am Aktionstag ist möglich. Außerdem sind Infostände der AOK und der VHS mit vielfältigen Informationen rund um Gesundheit aufgebaut. Als Willkommensgruß gibt es kostenlos drei verschiedene, frisch gemixte Gemüse-Saftdrinks und Mineralwasser. Außerdem sind drei Tafeln aufgestellt. Einmal eine Wünsche-Tafel, dort können die Teilnehmer ihre Kurs-, Angebots-, Format-, Zeit und Aktionswünsche auf Karteikarten notieren. Auf einer weiteren Tafel können Gedanken zu Frage „Was bedeutet Gesundheit für mich?“ festgehalten werden, um Reflexionsprozesse und Gespräche anzuregen. Eine dritte Tafel ist die Ziele Tafel, dort können die Teilnehmenden notieren, welche neue Gesundheitsbildungsaktivität oder welche Gesundheitsbildungsmaßnahme sie für sich persönlich im nächsten halben Jahr umsetzen möchten und welche Unterstützung sie zur Umsetzung dieses Ziels brauchen. Neben der Ziele Tafel finden sich sieben konkrete Tipps zur Umsetzung im Alltag und zum sofortigen Handeln, die ausführlich besprochen und diskutiert werden sollen. Außerdem liegt ein Rückmeldebogen aus.

Highlights des Aktionstags sind das intensive inhaltliche Interesse und gute Gespräche bei den thematischen Angeboten, an der Saftbar und bei den Messungen. Auf der Wünsche-Tafel wird genannt: Gesunde schnelle Küche für Männer, Vegetarische Küche für Männer, Vortrag zur gesunden Ernährung speziell für Männer, Wald-Qigong für Männer. An Vorhaben werden genannt: Gemeinsam-statt-einsam-Treffen für Männer, Bewegung und Entspannung, Gemeinsam Kochen und Essen, Gemeinsame Sportaktivitäten, Fitness, Entspannung, Bewegung und Sport, Erlebnisse in der Natur, Spaziergänge im Wald, Bewegung in freier Natur, Kursangebote der VHS.

Zusammen mit den Rückmeldungen aus dem Fragebogen ergibt sich hier eine Reihe von Anregungen für die VHS. Oft genannt wird auch der Wunsch, so eine Veranstaltung zu wiederholen, an einem Aktionstag eine Art Männerarzt-Sprechstunde für Kurzberatungen anzubieten, daneben gibt es grundsätzlichen Dank für das anregende, qualitativ gute und trotzdem kostenfreie Angebot.

2.2.4 „Wenn des Mannes Rücken schmerzt! Yogawoche für Männer“ – Pilotprojekt 16 || Matthias Oberbacher, Cusanus Akademie

- Wer: Männer mit Rückenproblemen
- Was: Yogawoche mit täglichem Abendangebot
- Wo: Seminarraum im Stadtteiltreff

Die Brixener HelpMen-Fachmännergruppe (s.o. Pilotprojekt 15) bespricht neben inhaltlichen Themen auch immer wieder persönliche Erfahrungen mit der eigenen Gesundheit, wie z.B. Rückenprobleme, männliche Wechseljahre usw. Dabei entsteht die Idee, einen Yogakurs für Männer, und zwar speziell für jene mit Rückenproblemen anzubieten. Der Gruppe erscheint es wichtig, neben dem allgemeinen Zugang Yoga ganz bewusst auf ein bestimmtes Männerproblem hinzuweisen, um Männer hier ganz speziell anzusprechen. Sieghard Gostner, Teil dieser Männergruppe, ist selbst Yogalehrer und kann einen solchen Kurs auch leiten.

Die Cusanus Akademie hat vor einiger Zeit schon mal eine Yogaschnupperstunde für Männer angeboten. Allerdings hat sich daraus nie ein längerer Kurs entwickelt. Dies soll sich nun ändern. Nachdem an Yogakursen vorwiegend Frauen teilnehmen, ist es ein Ziel des Yogakurses für Männer, diese längerfristig für sanftere Methoden zu gewinnen. Dabei sollen primär zwei Personengruppen erreicht werden: Einmal Männer, die bereits an einem Kurs in der Akademie teilgenommen haben und in der Kundendatei eingetragen sind, zum anderen Männer, die beim Kursleiter schon mal einen Yogakurs besucht haben.

Der Kurs wird Anfang Juli als kompaktes Wochenangebot von Montag bis Freitag und von 18.45 bis 20.00 Uhr in einer Außenstelle der Akademie angeboten. Dies erscheint für viele Männer leichter zu arrangieren als ein

fortlaufender Kurs über mehrere Wochen. Außerdem wurde eine relativ späte Uhrzeit geplant, damit die Männer gut nach der Arbeit den Kurs besuchen können. Auf der anderen Seite sollte sich das Angebot auch nicht zu lange in den Abend ausdehnen, so dass sich die Kurszeit auf eineinviertel Stunden beschränkte. Ursprünglich war auch ein Kurs von 7.00 bis 8.15 Uhr geplant, so dass Männer die Möglichkeit gehabt hätten, zwischen Morgen und Abend zu entscheiden. Mit einem Doppelangebot zu starten erschien dann aber doch als zu riskant.

Der Termin Anfang Juli zeigte sich als nicht ideal, da dort viele Väter mit jüngeren Kindern bereits im Familienurlaub sind. Trotzdem sind neun Teilnehmer kontinuierlich dabei. Zum Teil haben sie Rückenprobleme, die anderen sehen die Kursteilnahme präventiv. Ausgiebige Yogaerfahrung hat keiner. Neben einfacheren Yogaübungen werden dann auch Entspannungsübungen angeboten, was sehr gut ankommt. In der Auswertung begrüßen die Teilnehmer das Kursangebot an sich sind froh um ihre eigene Teilnahme. Sie finden es gut, dass sie mal „was anderes“ gemacht und kennengelernt haben und können sich grundsätzlich vorstellen, so etwas mal wieder zu machen. Für ein kontinuierliches Kursangebot reicht die Motivation bei den meisten aber nicht aus.

2.3 *Männer in Angeboten der Sozialarbeit und Beratung*

2.3.1 **Stressbewältigung: Männergesundheitsbildung für geflüchtete junge Männer aus Gambia** **Pilotprojekt 5 || Reinhard Winter, SOWIT**

- Wer: junge geflüchtete Männer aus Gambia
- Was: dreiteiliges EXIT-Gruppenangebot am Abend
- Wo: Begegnungsbereich im Asylzentrum Tübingen

In Tübingen bildet sich eine Community von jungen geflüchteten Männern aus Gambia. Auch Männer mit Fluchterfahrung haben häufig enormen Stress zu bewältigen, dazu tragen viele Faktoren bei, wie traumatische Erlebnisse im Herkunftsland oder auf der Flucht, das beengte Leben in Unterkünften, mangelnde sinnvolle Beschäftigung, Schwierigkeiten bei der Jobsuche, Angst vor der Abschiebung, Probleme in Liebesbeziehungen usw. Das Vermitteln von Strategien und Informationen zum Umgang mit dieser Art von Stress

verstehen wir als wichtiges Element zur Männergesundheitsbildung dieser Zielgruppe.

Zusammen mit einem Sprecher aus der Gruppe wird ein Angebot für die jungen Männer entwickelt. Das Angebot ist an das EXIT-Programm angelehnt, das in Norwegen von Melinda Ashley Meyer DeMott und ihrem Team entwickelt und evaluiert wurde. Der Ansatz wurde erfolgreich mit vielen verschiedenen Zielgruppen erprobt und insbesondere mit jüngeren geflüchteten Menschen als Interventionsprogramm erfolgreich eingesetzt. „EXIT“ steht dabei für „Expressive Arts in Transition“, gearbeitet wird mit Ausdruck in Aktion und stabilisierende Übungen sowie mit Information und Diskussion. Durch kreative Darstellungsformen werden Freude und Imagination angeregt, in Bewegungs- und Atemübungen entsteht eine neue Qualität von Kontakt zu sich selbst, zum eigenen Körper und zu den anderen in der Gruppe. Zudem werden den Teilnehmenden Möglichkeiten gezeigt, wie sie selbst (außerhalb der Treffen) mit traumatischen Erfahrungen und Erinnerungen umgehen können – gezielte „psycho-edukative“ Elemente sind wichtig, um die Selbsthilfe anzuregen, um neue Strategien der Alltagsbewältigung oder stärkende Alltagsrituale einzuüben. Geleitet werden die Treffen von einem EXIT-Trainer, einem Co-Leiter sowie dem Gruppensprecher und -organisator.

Die Treffen finden am Abend statt, weil einige der Teilnehmer in Ausbildung oder berufstätig sind. Die Teilnehmer verbindet, dass sie jung – zwischen 19 und 28 Jahre alt – und männlich sind und aus Gambia stammen. Ansonsten unterscheiden sie sich stark, etwa nach ihrem Aufenthaltsstatus, ihrer Wohnsituation, wie lange sie in Deutschland leben, nach ihrer Beziehungssituation usw. Die Gruppe ist informell strukturiert, üblicherweise treffen sie sich spontan und freizeitorientiert. Wir treffen uns im Begegnungsbereich (Café, Aufenthaltsraum) im Asylzentrum Tübingen, mit dem wir für dieses Angebot der Männergesundheitsbildung kooperieren. Der Vorteil dieses Ortes ist, dass die Teilnehmer ihn bereits kennen. Zu Beginn der drei Treffen gibt es Kaffee, Tee, Saft und Kekse, im Anschluss essen wir zusammen und reden noch. So dauern die Treffen zwischen zwei und vier Stunden. Diesen Rahmen, den die Leitung organisiert, genießen und nutzen die Teilnehmer gerne.

Nach der informellen Phase zum Ankommen rufen wir die Gruppe in den Kreis und beginnen mit einer Willkommensrunde. Schon beim zweiten Treffen kennen die Teilnehmer den Ablauf und den Stil der gemeinsamen Arbeit. Teils sind sie gespannt und interessiert, teils aber – bei manchen der Körperübungen – doch auch skeptisch. Manches wirkt zu Beginn ein wenig seltsam oder fast verrückt, deshalb lachen wir immer wieder zusammen und freuen uns daran. Die Körperübungen wirken dabei gleichzeitig energetisch-fitnessorientiert oder gymnastisch wie auch körpertherapeutisch. Die Erfahrung zeigt, dass dabei Verfestigtes neu belebt und der Spontaneität und Kreativität zugänglich gemacht wird, sodass schöpferisch eine „alternative Welt“ entstehen kann.

Die Gruppentreffen sind klar strukturiert und beinhalten sich wiederholende Elemente wie Rituale am Anfang und Ende. Zu Beginn wird das „Energiebarometer“ gestellt, jeder Teilnehmer positioniert sich auf einer Skala zwischen „sehr schlecht“ und „sehr gut“, wie es ihm gerade geht. Dann folgen dynamische Körperübungen, Elemente der Psychoedukation z.B. Informationen über Stress oder die Wirkung von Traumata. In jedem der drei Treffen gibt es dazu thematische Elemente: „Was mir im Alltag gut tut“, „Der sichere Ort“ oder „Zukunftsszenarien“. Dabei wird die ganze Zeit im Kreis stehend gearbeitet. Durch die Spiegelung des Einzelnen in der Gruppe entstehen Zugehörigkeit und ein Gemeinschaftsgefühl. Die Teilnehmer öffnen sich dabei unterschiedlich stark, wir haben aber den Eindruck, dass sie sich anders als bei sonstigen informellen Treffen neu kennen lernen, sich gegenseitig unterstützen, beraten oder voneinander lernen. Auf jeden Fall gibt die gemeinsame Arbeit Anstöße und Angebote, um aus eingefahrenen Routinen und Kommunikationsstrukturen heraus zu kommen.

2.3.2 Kochwoche „Food Literacy: Gesunde Ernährung, die Spaß macht!“ – Pilotprojekt 8 || Sonja Pfau, VHS Karlsruhe

- Wer: sozial benachteiligte, teilweise wohnungslose Männer
- Was: Kochkurs mit Schnupperangebot und Kurswoche
- Wo: Lehrküche der Volkshochschule

Die VHS Karlsruhe pflegt seit langem ein Netz von Kooperationen, um ihre Zugänge über das Stamm- und Komm-Publikum hinaus zu erweitern. Als Kooperationspartner für bei HelpMen bot sich der Verein SozPädAl (Sozialpädagogische Alternative) an, der überwiegend im Bereich der Wohnungslosen- und Jugendhilfe und dort v.a. im Bereich der aufsuchenden Arbeit mit sozial benachteiligten, teilweise wohnungslosen Frauen ohne festes Einkommen tätig ist. SozPädAl führt sozialpädagogische Projekte durch, um Beteiligungsmöglichkeiten sozial benachteiligter Personen und Personengruppen zu fördern. Dabei geht es v.a. um Menschen, die vom öffentlichen Hilfesystem nicht oder nicht ausreichend erfasst werden. Das betrifft auch viele Männer, weshalb ein neues Männerangebot hier sinnvoll erschien. SozPädAl bietet zum Thema Bewegung bereits einen fortlaufenden Zumba-Kurs an, der von einem VHS-Dozenten geleitet wird. Die Idee ist nun, etwas Ähnliches für Männer zu etablieren, dabei aber eigene Bewegungsthemen von Männern aufzunehmen. Das Thema Grundbildung ist dabei schon verankert, nachdem SozPädAl schon ein Projekt im Programm BIG – Bildungscoaches in der Grundbildungsarbeit durchführt, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird.

Angeregt durch die eigene Teilnahme an einem Workshop „Food & Move Literacy“ bei der Bundesfachkonferenz Gesundheit in Nürnberg im Frühjahr 2019 entsteht jedoch die Idee, einmal nicht das schon eher männlich besetzte Thema Bewegung, sondern Essen und Ernährung als Gesundheitsgrundbildungszugang für Männer zu öffnen. Das VHS-Team organisiert deshalb einen Kochkurs mit mehreren Terminen und nimmt sich vor, das Thema Bewegung zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzunehmen. Um auf das Angebot aufmerksam zu machen wird ein Kennenlern-Termin wochentags 9.30 bis 13.30 vor Weihnachten angeboten. Hier geht es darum, zusammen Plätzchen zu backen, ins Gespräch zu kommen und über das Angebot zu informieren. Beworben wird das Angebot im Kontext des SozPädAl e.V.

Gesunde Ernährung, die Spaß macht!

*Das Gruppenangebot „Gesunde Ernährung, die Spaß macht!“ findet an insgesamt sechs Tagen statt. Dazu gehören ein „Kennenlerntag“ mit gemeinsamem Plätzchen backen und eine fünftägige Kochwoche mit je vier Stunden pro Tag. Dieses Angebot soll die Teilnehmer*innen dazu befähigen, mit einem geringen finanziellen Budget im jeweiligen Umfeld (z.B. Discounter, enge Wohnverhältnisse) dennoch gesund und möglichst frisch, nachhaltig und dennoch günstig zu kochen. Spielerisch wird hier auch das Leseverständnis (Rezepte, Arbeitsanweisungen) und ein Gefühl für Mengen und Zahlen gefördert. Dazu gehören gemeinsame Auswahl der Rezepte (in einfacher Sprache, mit Bildern), Übertragung der Menge auf anwesende Personen (Rechenübungen), gemeinsamer Einkauf mit gegebenem Budget (Preisvergleiche, Budgetverwaltung), Zubereitung und gemeinsames Essen. Persönliche Wünsche z.B. nach vegetarischen Gerichten werden im Programm berücksichtigt. Das soll das Bewusstsein für gute Produkte zu den noch guten Preisen stärken, eigene Kochfähigkeiten fördern, Neugier wecken und Lust auf neue, für die Teilnehmer*innen bisher unbekannte Produkte machen: Was ist Hirse? Welchen Fisch kann man noch essen?*

Geeignet für Alpha-Level 1 – 4

Zum Schnupperangebot erscheinen 5 Männer und 5 Frauen, für die Folge-terme Montag bis Freitag in der zweiten Januarwoche jeweils von 9.00 bis 13.00 Uhr gibt es ein großes Interesse. Pro Tag sind zwischen sieben und zwölf, an den fünf Tagen zusammen fast 50 Teilnehmende dabei, darunter sind „nur“ zwei Frauen. Über das angeleitete gemeinsame Kochen entstehen viele Gesprächsanregungen und ein guter Austausch der Kursteilnehmer. Es zeigt sich, dass Männer weniger weit weg von den Themen Kochen und Ernährung sind wie gedacht. Der Austausch über gesunde und günstige Ernährung fördert spürbar eigene Motivation und Kreativität in der Selbstversorgung. Das Feedback an die Kursleitung ist durchweg positiv. Eigentlich hätten alle gerne ein regelmäßiges Angebot, so dass weitere Schritte geplant werden.

Während mit der Kochwoche Männer also ausgesprochen gut erreicht werden, findet das Folgeangebot (10 fortlaufende Termine in 10 Wochen, dabei geht es ums Kochen mit Rezeptbuch erstellen) einen Zuspruch leider nur bei Frauen, wobei die Ursachen nicht ganz erklärlich sind. Nachdem das Medium

Kochen und Essen sich aber insgesamt gut bewährt hat, um das Interesse für Gesundheitsthemen bei sozial Benachteiligten anzusprechen, sollen Kursleitungen nun verstärkt angeregt werden, an den kostenlosen Fortbildungen „Food & Move Literacy“ des Bundeszentrums für Ernährung (Kompetenz- und Kommunikationszentrum für Ernährungsfragen in Deutschland) teilzunehmen. Dabei sollen auch Angebote speziell für Männer konzipiert und geplant werden.

2.3.3 Krise als Chance. Wie Krisenberatung von Männern zur Erweiterung der Gesundheitskompetenz genutzt werden und diese nebenbei zur Krisenbewältigung beitragen kann – Pilotprojekt 19 || Francis Spautz, infoMann

- Wer: Männer mit Beratungsbedarf in Lebenskrisen
- Was: offenes Beratungsangebot mit Terminvergabe
- Wo: Beratungsstelle für Männer

infoMann arbeitet als Beratungsstelle für Männer, kurzgesagt: für Männer die Stress haben. Rund 250 Männer werden pro Jahr vorstellig, manche kommen ein- bis zweimal mit persönlichem Informationsbedarf, andere suchen Austausch im Gespräch, haben Klärungs- oder Orientierungsbedarf, fühlen sich aufgrund einer aktuellen Krise im Privat- oder im Berufsleben nicht wohl und es kann ein längerer Entwicklungsprozess folgen. Bei unseren Beratungen tragen wir eine geschlechtersensible Brille und sind bestrebt, Möglichkeiten der Erweiterung und Diversifizierung von festgefahrenen Rollenmustern auszuloten. Dabei schauen wir besonders auf „traditionelle“ und gesellschaftlich geförderte, oftmals gesundheitlich riskante männlichen Rollenvorgaben wie Durchhalten, schmerzliche oder überhaupt Gefühle übergehen, alleine klarkommen. Wenn sie die Beratungsstelle aufsuchen, haben die meisten Männer schon vieles versucht und fühlen sich erschöpft.

Gesundheitskompetenz als Beratungsthema und -zugang

In der Beratungssituation verstehen wir den Auftrag, die Gesundheitskompetenz von bildungsfernen Männern zu stärken, in dem Sinn, jedem Klienten mögliche Zusammenhänge aufzuzeigen zwischen seiner derzeitigen Lebenssituation und seinem körperlich-seelischen Befinden. Anschließend kann es dann darum gehen, was genau der Klient unternehmen

kann, um das körperliche wie auch das seelische Befinden zu verbessern, um besser gerüstet zu sein, in seiner Krisensituation Verhaltensänderungen auszuprobieren.

Oftmals unbewusst bieten manche Klienten ganz spontan die Ansätze für dieses Vorgehen. Der die Gesundheit thematisierende Ansatz des HelpMen-Projekts lässt sich dann nahtlos in die Beratungssituation integrieren. Wenn sich zum Beispiel Beschwerden bei der Bewegung bemerken lassen, oder wenn der Klient nebenbei körperliche (z.B. Bauchschmerzen) oder seelische Beschwerden (z.B. Schlafstörungen) anspricht. Dies sind Momente, die der Berater aufgreifen und mit dem Klienten bearbeiten kann, indem er Hinweise etwa zur Ernährungs- oder Schlafhygiene gibt oder zur Erprobung von Verhaltensänderungen anregt.

Generelles Ziel der Beratung ist es, dem Klienten tiefere oder bessere Einsicht in sein Innenleben zu ermöglichen. Im Rahmen der Gesprächssituation soll sich der Klient sicher und aufgehoben fühlen, um der tieferliegenden, manchmal fast verschollenen Gefühlsebene mehr Raum als bisher zu geben, bevor er in die Aktion geht. In einer offenen und vertrauenswürdigen Beratungssituation lassen sich so Zusammenhänge erschließen zwischen äußeren Umständen, die zumeist widrig sind, und innerem Unwohlsein, welches Männer, aufgrund ihrer Prägungen, tendenziell weniger bis gar nicht wahrnehmen. Je weiter sich dieser innere Raum öffnet, umso offensichtlicher wird für den Klienten, was er unternehmen kann, um seine Energiereserven zu schonen, wie er sich neue Energiequellen erschließen und, trotz aller Widrigkeiten, seinen Alltag befriedigender gestalten kann.

Der spezielle Fokus beim HelpMen-Projekt war es, die Beratungssituation stärker als einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Männern zu sehen. Dabei wurde insbesondere deutlich, dass das Ansprechen wichtiger Gesundheitsthemen und physischer Grundfunktionen für manche Männer eine Brücke in den Beratungsprozess darstellt. Das gilt insbesondere für Männer, denen der Zugang zu ihrem psychischen Erleben nicht leicht fällt.

Zugang ins Beratungsangebot und -gespräch

70% der Männer kommen zu ihren bei infoMann vereinbarten Terminen nach eigener Recherche oder auf Anraten eines ihnen nahestehenden Menschen, 30% kommen nach Orientierung durch eine der in Luxemburg ansässigen sozialen Institutionen. Die Gesprächseinheiten dauern zwischen 45 und 60 Minuten, wobei der Klient zunächst seine Lage schildert. Nach und nach greift der Berater Themen auf, beziehungsweise er stellt Fragen zum tieferen Verständnis und wird dann, gegen Ende der Stunde, möglichst eine Zusammenfassung der geteilten Inhalte anbieten, mit entsprechenden Möglichkeiten des weiteren Vorgehens. Das im HelpMen-Kontext stärker auf Gesundheit fokussierende Vorgehen reiht sich hier gut ein und wird von den Klienten nicht als etwas Hinzugefügtes oder gar Ausgesetztes wahrgenommen.

Dieser Ansatz wird insbesondere im Frühjahr 2019 intensiver umgesetzt. In diesem Zeitraum sind 37 Männer in der Beratung (bereits laufende Beratungen und Neuzugänge). Ein gutes Drittel dieser Klienten hat einen minimalen Schulabschluss und kann somit als bildungsfern eingestuft werden. Bei etwa jedem vierten Klienten konnten wir den HelpMen-Ansatz explizit und prominent anbringen.

Im Rahmen des Beratungsgespräches mögliche Brücken zwischen der gegenwärtigen Stress- oder Konfliktsituation und allgemein gesundheitlichen Themen zu beleuchten, gestaltet sich individuell mit jedem Klienten anders. Grundsätzlich ist der Berater aufmerksam auf Aspekte wie Körperhaltung, Bewegung, Augenglanz, Körperbau usw. Außerdem sollte er unausgesprochene Äußerungen des Klienten wie Unruhe, Bewegungsschmerz, Müdigkeit usw. registrieren und zu einem günstigen Zeitpunkt sachlich und wertneutral ansprechen. Zuletzt gibt es auch immer die Möglichkeit, dies zu ergänzen durch Fragen zum Ernährungsverhalten, zur Schlafqualität, zu Rauchen und Trinken oder zu den Bewegungsgewohnheiten. Um einen Eindruck zu geben sollen hier sieben beispielhafte Beratungssituationen skizziert werden:

- *Die sehr kraftvolle Stimme eines Klienten, der seinen hilflosen Ärger und seine Reizbarkeit im Rahmen seiner Verzweiflung nach der Scheidung lautstark ausdrückt, legt nahe, nach der Qualität seines Schlafes zu fragen. Es sei ja nur natürlich, dass er kaum schlafe meint er, und die paar Stunden Schlaf würden*

regelmäßig unterbrochen durch sein ständiges Grübeln. Es ergibt sich beim kurzen Schildern eines gewöhnlichen Tagesablaufs, dass er sowohl beruflich als auch privat sehr viel am Computer sitzt und sich mit wenig anregenden Inhalten (Spielen, Social media usw.) die Zeit vertreibt bis vor dem Zubettgehen. Die Möglichkeiten, sich Momente mit körperlicher Bewegung an der frischen Luft einzuteilen, besonders vor dem Zubettgehen, werden ausgelotet. In den folgenden Sitzungen gibt er sich schon etwas gelockerter, und es werden Angebote erschlossen, wo Bewegung mit sozialer Begegnung möglich ist (Sports pour tous).

- Ein Vater will das recht knappe Umgangsrecht mit seiner Tochter „optimal“ gestalten. Die Tochter zeigt sich jedoch öfters unzufrieden, was den Vater besorgt, er könnte den Kontakt zu ihr völlig verlieren. Es kann herausgearbeitet werden, dass möglicherweise weniger die materielle Zuwendung und der Konsum, aber umso mehr spielerische Bewegung und leichte sportliche Betätigung in natürlicher Umgebung mehr Zufriedenheit für beide bringen und zudem die Bindung stärken könnte.
- Ein Mann, der in der Beratung emotional unbeteiligt ist, aber sehr zufrieden über die ihm vermittelten prozeduralen Informationen, fragt im Anschluss an das Erstgespräch nach einem Restaurant in der Umgebung. Es ist die Vorlage, unter Lächeln und in angemessenem Ton seine Körperfülle anzusprechen, was dann auch zu größerer emotionaler Beteiligung führt, da der Mann sich nach und nach eingesteht, dass Frustessen eigentlich das Einzige ist, wo er sich etwas Gutes tut. Ein weiterer Termin wird vereinbart, nachdem er sagt, er wäre zwar nicht deswegen gekommen, aber er würde spüren, dass es ihm gut tut, über seine Traurigkeit zu sprechen. Danach schildert ihm der Berater einen interessanten Spazierweg, an dessen Ausgang man zudem ein gutes vegetarisches Restaurant findet.
- Ein einigermaßen prominenter Künstler sucht rechtlich-sachliche Informationen und hat eine bemerkenswerte Rauch- und Alkoholfahne. Darauf angesprochen stellt sich heraus, dass er sich sehr einsam fühlt, und um seine stets gutgelaunte Fassade zu behalten zu Alkohol und Tabak greift. Er findet den Gedanken interessant, dass man sich in seinem Umfeld möglicherweise nicht traut, ihn auf all dies anzusprechen, da „Sorgen haben“ nicht zu seinem Image passt. Aus einem Sachgespräch ergibt sich ein persönlich engagiertes Gespräch, und ein weiterer Termin wird vereinbart.

- *Ein Mann wie ein Kleiderschrank, Vater von zwei Kindern in glücklicher Ehe, kann sich nicht gegen seine Eltern durchsetzen. Das Leben könnte unbeschwert sein, wären da nicht gewisse ärgerliche und hartnäckige Einmischungen seiner Eltern in seine Familienangelegenheiten und die Erziehung seiner Kinder. Trotz seiner sehr stattlichen Erscheinung fällt seine zurückgehaltene, monotone und eher hohe Stimme auf. Das Gespräch führt unter anderem zur Erwähnung nächtlicher Schreckensmomente mit dem Gefühl des Erstickens. Es wird dann medizinische Abklärung erwogen, aber auch selbst zu erschließende Methoden zur Verstärkung der Aufmerksamkeit auf die – flache – Atmung, wie zum Beispiel Atemmeditation und Singen.*
- *Klient K. zeigt sich sehr niedergeschlagen aufgrund vielfältiger Konflikte sowohl mit seiner Ursprungs- als auch mit seiner eigenen Familie. Zudem gibt es, aufgrund seiner Lustlosigkeit und Reizbarkeit, ernsthafte Probleme bei der Arbeit. Manche ärztliche Behandlungen und Psychotherapieansätze haben scheinbar nichts gebracht. Die Ursachen liegen, laut dem Klienten, alle in den äußeren Umständen, und es ginge jetzt nur um die Rechtslage. Trotzdem erlaubt es sich der Berater, hinsichtlich möglicher Entspannung, Methoden wie Meditation und Yoga anzusprechen. Dabei leuchten dem Klienten die Augen auf: Er habe vor 15 Jahren in einer psychosomatischen Fachklinik solche Praktiken kennengelernt und es sei eine der besten Phasen seines Lebens gewesen. Es werden ihm Adressen vermittelt, wo er sich dem Yoga wieder annähern kann und wo garantiert auch Männer teilnehmen, was die spontane Zustimmung des Klienten bekommt.*
- *Ein Mann mit untersetzter Figur macht einen bedrückten und schlaffen Eindruck, wobei er sich beklagt über eine spannungsgeladenen Situation bei der Arbeit. Er befürchtet, er könnte entlassen werden wegen unkontrollierbaren Wutausbrüchen. Ansonsten sei er mit seinem Leben eigentlich zufrieden, was augenscheinlich nicht zu seiner körperlichen Unterspannung passt. Ein ärztlich verschriebenes Antidepressivum scheint nicht den gewünschten Effekt auf seine Wutausbrüche zu haben. Der Berater erkundigt sich, ob und worüber er mit dem verschreibenden Arzt geredet hat. Es zeigt sich, dass der Arzt eigentlich kaum Fragen gestellt hat und schnell zum Verschreiben eines Antidepressivums übergegangen ist. Intuitiv spricht der Berater das Sexualleben des Klienten an. Zwei lange Gespräche wurden anschließend dem Thema gewidmet, und der Klient hat bemerkt, dass er noch nie mit jemandem über diese Themen geredet hat,*

auch nicht mit seiner Frau. Doch dass es wohl großen Klärungsbedarf gebe, und dass er als erstes anfangen wolle Sport zu treiben da er sich selber sehr unattraktiv fände.

Fazit und Bewertung der Erfahrungen

In einem Kontext der Krisenberatung Aspekte der körperlichen Gesundheit und psychosomatische Zusammenhänge hervorzuheben und zu reflektieren, kann die Krise an sich nicht lösen. Hier geht es eher um das Erkennen und Mobilisieren solcher Ressourcen, welche die konstruktive Handlungsfähigkeit wiederherstellen und möglichst hin zum Erleben von Selbstwirksamkeit führen. Dazu gehören auch Aspekte des körperlichen Wohlbefindens und der Gesundheit.

Besonders bei Männern, die tendenziell eher außen- und handlungsorientiert sind, bieten gesundheitsbezogene Aspekte einen Ansatz, der ihnen erlaubt, etwas für ihr unmittelbares Wohlergehen zu tun. Manchmal tun sich außergewöhnliche und erfrischende Möglichkeiten auf, sich mit sich selbst zu beschäftigen. Manch ein Klient scheint nach anfänglichem Zögern angenehm überrascht. Die Selbstbeobachtung und Selbstreflektion verlieren ihre Abstraktheit.

Das Ansprechen von gesundheitsbezogenem Verhalten vermittelt den Klienten, besonders den bildungsfernen, den Eindruck, als ganze Person wahrgenommen zu werden. Sie werden auf einer Ebene angesprochen, bei der sie mitdenken und -reden können, fernab von vermeintlich akademischem „Psychologisieren“. Und es bieten sich regelmäßig auch konkrete Handlungsoptionen an. Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit können unmittelbar angestoßen werden. Bedingung dafür ist das wertneutrale Ansprechen sowie das Vermitteln der Tatsache, dass man durch diese Herangehensweise zwar nicht die äußeren Umstände ändern kann, wohl aber das Erleben von und den Umgang mit diesen Umständen. So können Männer in Not mehr Selbstfürsorge entwickeln und für den Aufbau der notwendigen Energie sorgen, die sie brauchen. Natürlich sind und bleiben gute Vorsätze darüber, sich um das eigene Wohlergehen und die Gesundheit zu kümmern, erst einmal Vorsätze. Doch die besonders unter Männern unübliche Erfahrung, ernsthaft über Gesundheitsthemen zu reden, ist nützlich und der Entwicklungskeim kann sich, mit Disziplin und Selbstfürsorge, weiter entwickeln.

3. Bereich – Männer in sozialen Einrichtungen

Der Bedarf für gesundheitliche Grundbildung der Männer in vielen sozialen Einrichtungen ist offensichtlich. In manchen Einrichtungen wird selbstverständlich schon mit dem Thema Gesundheit gearbeitet, häufig fehlt allerdings der Geschlechterbezug, sodass die Angebote von Männern nicht oder nur schlecht angenommen werden können. Männer in sozialen Einrichtungen befinden sich in besonderen Lebenslagen und einer für sie oft schwierigen Lebenssituation. Häufig sind gesundheitliche Probleme für die Unterbringung mit ausschlaggebend. Dies kann dazu beitragen, dass sich Männer für Gesundheitsbildung öffnen oder interessieren. Die Belastung mit gesundheitlichen Problemen lässt es aber auch generell als notwendig erscheinen, Aspekte der Gesundheit in diesen Einrichtungen aktiv aufzugreifen. Ein Vorteil liegt dabei darin, dass die Männer im Rahmen der sozialen Einrichtungen relativ leicht aufsuchend erreicht werden können.

3.1 Unterkunft für geflüchtete Männer

3.1.1 „MännerCafé“ in einem Wohnprojekt für Geflüchtete – Pilotprojekt 11 || Romeo Bissuti, MEN Wien

- Wer: geflüchtete Männer
- Was: vier Treffen als offenes Angebot
- Wo: Gruppenraum im Wohnheim

Seit 2015 kommen viele Menschen auf der Flucht nach Europa und so auch nach Österreich und Wien. Im September 2017 befanden sich über 20.000 Personen in der Grundversorgung in Wien. Davon hielten sich 66% in privaten und 34% in organisierten Unterkünften auf. Die Gesamtheit der Personen in der Grundversorgung teilt sich auf in 14.360 Erwachsene (70% Männer, 30% Frauen), 5.740 Minderjährige (57% Burschen, 43% Mädchen) und 750 Unbegleitete Minderjährige (90% Burschen, 10% Mädchen). Die fünf häufigsten Herkunftsländer sind Afghanistan, Irak, Syrien, Russland und Somalia.

Der Bedarf an gesundheitsbezogener und vor allem psychologischer Versorgung für Menschen mit Fluchterfahrung ist sehr hoch. Speziell für den Bereich der psychischen Gesundheit gibt es bei Menschen mit Fluchter-

fahrung besondere Determinanten, die für angebotene Maßnahmen von entscheidender Bedeutung sind. Den im Haus Döbling wohnenden Männern wird die Möglichkeit geboten, die verschiedensten gesundheitlich relevanten Themen zu bearbeiten. Die Herausforderung liegt darin, „Gesundheit“ niederschwellig, bilingual und kultursensibel zu thematisieren und den Bezug zwischen physischer und psychischer Gesundheit miteinander zu erarbeiten. In einem geschützten Rahmen können die Männer in Interaktion treten und sich sowohl untereinander als auch mit den Trainern auszutauschen. Die Workshops werden von zwei Trainern, die über sprachliche und transkulturelle Kompetenzen verfügen, in einer Tandem-Konstellation durchgeführt.

Im Haus Döbling hat das Kuratorium Wiener Pensionistenhäuser seit 2015 etwa 25 Flüchtlingsfamilien aufgenommen. Um die dort wohnenden Männer zu Gesundheitsthemen – insbesondere auch mit familiärem Bezug – zu erreichen, wird die Workshop-Reihe „MännerCafé“ mit insgesamt vier Workshop-Nachmittagen umgesetzt. Inhaltlich werden die Themen wie folgt behandelt:

Erster Termin

- Kennenlernen, Gruppenregeln, Vorstellungsrunde
- Definition von Gesundheit, Dimensionen von Gesundheit, Psychoedukation zum Thema Körper und Seele
- Wie funktioniert das österreichische Gesundheitssystem?
- Spezielle Männergesundheits-Themen (urologische Themen, psychische Männergesundheit, Lebensstil, Rauchen, Übergewicht, Alkohol usw.)
- Männerspezifische Erkrankungen

Zweiter Termin

- Zugang zu psychischer Gesundheit – Umgang mit Stress
- Umgang mit Langeweile und Arbeitslosigkeit – Wie kann sinnvolle Zeitgestaltung unter den aktuellen Gegebenheiten aussehen?
- Umgang mit Diskriminierung (bei Behörden, im Wohnheim usw.)
- Salutogenese und Resilienz, Selbstfürsorge, Ressourcen stärken
- Zukunftsperspektiven – Beruf, Ausbildung, Nostrifikation

Dritter Termin

- Beziehungen, Kommunikation zwischen den Geschlechtern, Geschlechterrollen
- Familienplanung, Schwangerschaftsabbruch
- Zwangsheirat vs. Liebesheirat
- Familiensysteme im Kulturvergleich
- Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten

Vierter Termin

- Gewaltfreie Kommunikation – Gewaltformen / Gewaltprävention
- Gewaltschutzgesetz in Österreich
- Kommunikation trotz Sprachhürden, Interkulturelle Missverständnisse
- Pflichten und Rechte als Vater
- Suchtmittelgesetz – Suchtprävention / Alkohol-Prävention

Das Angebot stößt auf reges Interesse und es nehmen jeweils zehn Männer an den Terminen teil. Etwa die Hälfte der Männer ist bei allen Terminen anwesend, bedingt durch externe Termine (Deutschkurse, Behördenwege usw.) nehmen etwa weitere zehn Männer bei einem bis drei Terminen teil.

3.1.2 „MenTalk“ – Aktionstag in einem Haus für unbegleitete Minderjährige – Pilotprojekt 12 || Romeo Bissuti, MEN Wien

- Wer: unbegleitete geflüchtete minderjährige männliche Jugendliche
- Was: Workshop am Nachmittag
- Wo: Gruppenraum im Wohnheim

Das Tralalobe-Haus betreut seit 2015 über 30 unbegleitete minderjährige Geflüchtete im Alter von 11 bis 18 Jahren in den von der Gemeinde Biedermansdorf hergerichteten Häusern. Sie werden von einem multiprofessionellen Team betreut. Ziel der Einrichtung ist es, minderjährigen Asylwerbern, die unbegleitet – also ohne ihre Familien – aus ihren Heimatländern geflohen sind, ein altersgerechtes Aufwachsen trotz ihrer besonderen Situation zu ermöglichen und sie in die österreichische Gesellschaft zu inkludieren.

Diese Kinder und Jugendlichen haben nicht nur ihre Heimat, sondern sämtliche soziale Kontakte und Sicherheiten verloren. Die meisten Jugendlichen besuchen schon nach kurzer Zeit Alphabetisierungs- bzw. Deutschkurse oder bei Schulpflicht die örtliche Mittelschule. Außerdem besteht die Möglichkeit, weitere Ausbildungsmaßnahmen und Höhere Schulen in Anspruch zu nehmen. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres haben die Jugendlichen, die in Ausbildungsverhältnissen stehen, die Möglichkeit in eine „Tralalobe 18+ WG“ umzuziehen. Das ermöglicht das Abschließen der begonnenen Ausbildung und die jungen Erwachsenen sind so auch nicht von einem Tag auf den anderen auf sich allein gestellt. Auch bei der Suche nach Lehrstellen oder einem Arbeitsplatz gibt es Unterstützung.

Vor diesem Hintergrund wird im Haus Tralalobe in Biedermannsdorf ein MenTalk-Nachmittag mit den minderjährigen Asylwerbern durchgeführt. 15 Burschen nehmen mit großem Interesse daran teil, sie sind etwa 16 bis 17 Jahre alt. In dieser Altersgruppe macht es Sinn, mit einem offenen Konzept an den Workshop heranzugehen, aber zu vielen Themen Übungen oder Informationen vorbereitet und dabei zu haben. Folgende Themen wurden im Verlauf des Nachmittags mit den Jugendlichen angesprochen:

- Definition von Gesundheit, Dimensionen von Gesundheit
- Beziehung, Kommunikation zwischen den Geschlechtern, Geschlechterrollen, Respektvoller Umgang zwischen den Geschlechtern
- Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten
- Gewaltfreie Kommunikation, Gewaltformen / Gewaltprävention
- Zugang zu psychischer Gesundheit, Umgang mit Stress
- Umgang mit Lernforderungen, Schule etc.
- Umgang mit Diskriminierung (Behörden, Heim usw.)
- Risikokompetenz im Umgang mit Freizeitaktivitäten, Sport usw.
- Salutogenese und Resilienz, Selbstfürsorge, Ressourcen stärken
- Zukunftsperspektiven, Beruf, Ausbildung

**3.1.3 Fitness-, Gesundheits- und Relax-Kurs für Asylanttragsteller in Brixen /
Corso di fitness, salute e relax per richiedenti asilo a Bressanone -
Pilotprojekt 17 || Matthias Oberbacher, Brixen**

- Wer: geflüchtete Männer
- Was: drei offene Trainingseinheiten
- Wo: Fitnessraum im Wohnheim für Asylanttragsteller

Männer, die in einer Institution für Asylanttragsteller wohnen, sind in Südtirol von klassischen Weiterbildungskursen außer Sprachkursen ausgeschlossen. Nach ersten Gesprächen mit einem Einrichtungsleiter und dem Angebot aus der Gruppe der Fachmänner, ein Projekt im Bereich Gesundheitsbildung zu unterstützen, kann die Planung für dieses Projekt beginnen. Ein Fitnesscenter hatte dem Wohnheim einige alte Geräte geschenkt, diese liegen nur in der Einrichtung herum, ohne genutzt zu werden. Die Geflüchteten dagegen haben ein Interesse daran, dies zu ändern, um zu trainieren und sich bewegen zu können. Deshalb wird im HelpMen-Team entschieden, einen Fitness- und Bewegungskurs für diese Zielgruppe zu entwickeln, weil dies als gesundheitlicher Basisbedarf der Männer erscheint, guten Zugang und Beteiligung sowie ganzheitliche Aktivierung verspricht.

Mit interessierten Teilnehmern putzt der Leiter der Einrichtung dann vorab einen Raum, die Geräte werden dort aufgestellt und für die Benutzung geöffnet. In einem speziellen Kurs sollen die Asylanttragsteller nun die Geräte und ihre richtige Verwendung kennenlernen. Außerdem soll ihnen vermittelt werden, wie man seine Gesundheit durch verschiedene Sport-, Kraft-, Dehn- und Yogaübungen erhalten und effektiv verbessern kann.

Der Kurs wird dann an drei Tagen mit wechselnden thematischen Schwerpunkten durchgeführt, durchschnittlich nehmen zehn bis fünfzehn Männer daran teil. Nach einem Kennenlernen enthält das erste Angebot einige Aufwärmübungen, eine Erklärung, welche Geräte welchen Nutzen bringen und wie sie richtig verwendet werden, dazu Informationen zu „Wie dehne ich mich richtig?!“ usw. Beim zweiten Teil stehen gemeinsames Laufen sowie leichte Koordinierungs- und Schnelligkeitsübungen im Mittelpunkt, im dritten Angebot werden verschiedene Yoga- und Entspannungsübungen gezeigt. Die Einheiten werden meistens in italienischer Sprache, aber auch

ab und zu in Englisch und Deutsch abgehalten. Bei den Trainings führt der Referent verschiedene Übungen vor, die Teilnehmer machen diese dann nach und üben selbständig weiter.

Das Highlight des Angebots ist sicherlich die Begeisterung der Teilnehmer, welche sich auch in ihrer aktiven Mitarbeit zeigt. Unerwartet bei dieser Zielgruppe ist nicht nur der sehr hohe Bedarf für Bewegung, sondern auch der für Gesundheitsbildung, der sich in vielen Nachfragen und Gesprächsimpulsen zeigt. Vorher zugeschriebene Kompetenzen aufgrund des relativ hohen Bildungsgrads der Teilnehmer sind doch nicht in dem erwarteten Ausmaß vorhanden.

Eine gewisse Schwierigkeit in der Planungsphase zuvor ist es, die passenden Termine zu finden. Viele der Teilnehmer sind Muslime, aufgrund des Freitaggebets ist deshalb das Angebot am Freitagnachmittag, wie ursprünglich geplant, nicht möglich. Dazu kommt, dass der Ramadan erst Anfang Juli endet, weshalb mit dem Training erst viel später als geplant begonnen werden kann. Dadurch ist insgesamt die Koordination der Referenten etwas schwieriger.

Den Teilnehmern fällt es ein wenig schwer, die Pünktlichkeit einzuhalten, und somit werden die Einheiten jedes Mal mit einer Verspätung von 20 Minuten begonnen. Weil der Referent Erfahrungen im interkulturellen Bereich mitbringt, kann er sich gut darauf einstellen und das etwas andere Setting ist nicht weiter problematisch. Weil der Kurs bei den Teilnehmern sehr gut ankommt ist, wird nun eine Fortsetzung oder, für Neuankömmlinge, eine Wiederholung geplant.

3.2 Männer im Wohnheim

3.2.1 „Stark und Fit durch den Winter“ im Obdach Gänsbachergasse – Pilotprojekt 13 || Romeo Bissuti, MEN Wien

- Wer: wohnungslose Männer
- Was: Aktionstag
- Wo: Gruppenraum der Einrichtung

Das Obdach Gänsbachergasse in Wien ist eine Einrichtung für wohnungslose Frauen, Männer und Paare, die dort ein geschütztes Umfeld finden. Sie können sich auf das Leben in einer eigenen Wohnung vorbereiten oder aber eine andere passende Wohnform finden. Das Ziel des Pilotprojekts ist eine Förderung der Sensibilisierung zu Gesundheitsthemen bei den männlichen Bewohnern. Da gerade über die Feiertage rund um Weihnachten besonders viele Männer mit schmerzhaften Aspekten der eigenen Biografie konfrontiert sind, wird ein Termin im Dezember fixiert und der Schwerpunkt auf das Thema psychische Gesundheit gelegt. Es ist das Anliegen, den Bewohnern dieser Häuser niederschwellig, unkompliziert und in einer lockeren Atmosphäre Mut zu machen, sich etwas Gutes zu gönnen, sie aus ihrem Alltag herauszuholen und auf neue Ideen zu bringen.

Unter dem Motto „Fit durch den Winter! So kommen Sie gut durch die Feiertage und ins neue Jahr“ wird der Aktionstag angekündigt. Auf einem Flyer werden dazu Bilder platziert, die sowohl Gemütlichkeit ausstrahlen (Tasse Tee vor dem Kamin), als auch solche, die auf eine Belastungsphase im Winter hinweisen (einsamer Wolf, Schneeräumfahrzeug usw.). Die Werbung zeigt sehr guten Erfolg und etwa 50 Männer nutzen die Stationen zur gesundheitlichen Grundbildung, die im großen Gruppenraum der Einrichtung aufgebaut sind.

Smoothiestand: Zur Begrüßung gibt es einen frischen, gesunden Smoothie, der großen Anklang findet, insgesamt 13 Kilogramm Obst (Bananen, Karotten, Erdbeeren, Äpfel, Birnen und Weintrauben) und 13 Liter Milch werden zu Smoothies verarbeitet. Es gibt Kaffee und Tee sowie ein kleines Buffet mit gesunden leckeren Aufstrichen, frischem Brot und Knabbereien. Fünf Wochen später erfährt MEN, dass ein Hausbewohner nach diesem Gesundheits-

tag für sich einen Standmixer gekauft hat und fast jeden Tag verschiedene Smoothies mixt, die ihm gut tun – ein überraschender Erfolg!

Black-Box Gesundheit: Hier können die Teilnehmer aus einer schwarzen Box Alltagsgegenstände wie Zahnbürste, Kamm, Kondom, CD, Buch, Kopfhörer, Spielkarten, Frisbee, Hantel usw. ziehen und den Bereichen körperliche, psychische und soziale Gesundheit zuordnen. In der Gruppe an dieser Station gibt es interessante Gespräche und Diskussionen, anschließend geht die Gruppe in den Garten Frisbee spielen.

Individuelle Gesundheitsberatung, Blutdruckmessung, Ernährungsberatung: Viele Männer nutzen die Gelegenheit, um mit unserem Mediziner persönlich und vertraulich über körperlich-medizinische Themen zu sprechen. Zwei Männer haben ihre Blutbefunde mitgebracht, einige Unklarheiten können geklärt werden. Die freiwillige Blutdruckmessung wird von vielen Männern in Anspruch genommen, bei vier Männern werden erhöhte Werte festgestellt, ihnen wird medizinische Behandlung angeraten.

Psychologische Couch: Ein Klinischer und Gesundheitspsychologe, der in der Einrichtung auch Beratungstermine anbietet, ist in einer Sitzecke im Raum und bietet in gemütlicher Atmosphäre die Gelegenheit für entspannte Gespräche, die vor allem auf Resilienz-Faktoren fokussieren. Dabei wird sichtbar, dass viele Männer den „Psycho-Blues“ zu den Weihnachtsfeiertagen kennen. Ihnen kommen in dieser Zeit häufig biografische Verlusterlebnisse belastend zu Bewusstsein. Gleichzeitig ist aber auch ersichtlich, dass sich die Männer gegenseitige Unterstützung anbieten und die Gelegenheit, diese Themen erlaubterweise auch vor anderen Männern beim Namen nennen zu können, wird gerne genutzt.

Gymnastikangebot mit Fitnesstrainer: Auch das 45-minütige Angebot mit unserem Fitnesstrainer wird sehr gut angenommen. Er zeigt einfache Bewegungsübungen, die die Gruppe dennoch schnell ins Schwitzen bringen. Ein aus Indien stammender Hausbewohner zeigt und erklärt leichte und effektive Yoga-Übungen, die gemeinsame Durchführung sorgt in der Gruppe für eine gesteigerte Lebenslust und Energie. Von den Männern kommt der Wunsch, regelmäßige Bewegungs- und Fitnessseinheiten im Haus einzuführen.

**3.2.2 „Stark und Fit in den Frühling“ im Obdach Siemensstrasse –
Pilotprojekt 14 || Romeo Bissuti, MEN Wien**

- Wer: wohnungslose Männer
- Was: Aktionstag
- Wo: Gruppenraum der Einrichtung

Nach dem guten Erfolg des ersten Pilotprojekts kommt die Anfrage einer weiteren Einrichtung nach einem Gesundheitstag. Im Obdach Siemensstraße in Wien können sich wohnungslose Männer auf das Leben in einer eigenen Wohnung vorbereiten. Sollte das selbstständige Wohnen nicht das Richtige sein, kann auch eine passende betreute Wohnform gefunden werden.

Um den Frühlingsanfang thematisch zu nützen, wird das Motto „Stark und fit in den Frühling! So starten Sie erfolgreich in die schönste Zeit des Jahres“ gewählt. Auch hier wird ein Flyer erstellt, der beim Bildmaterial verschiedene positiv assoziierte Gesundheitsdimensionen darstellt. Der Aktionstag wird im großen Gruppenraum der Einrichtung durchgeführt und stößt mit 47 Männern, die daran teilnehmen, auf reges Interesse. Vier Stationen werden angeboten und sehr gut angenommen:

Smoothiestand: Über 14 Kilogramm Obst und Gemüse werden für leckere und gesunde Smoothies verwendet. An diesem Stand sind interessante Gespräche über verschiedene Zutatenkombinationen möglich, es gibt einiges Wissen bei Männern, das miteinander diskutiert und geteilt wird. Auch erhalten wir später die Rückmeldung, dass die Anregung, mehr Obst und Gemüse zu essen, in der Folge von einigen Männern beherzigt und umgesetzt wird.

Fitness-Station mit Bewegungstrainer: Einige Männer nutzen die Gelegenheit, mit unserem Fitnesstrainer über individuelle Übungen zu sprechen und sich beraten zu lassen. Auch hier machen die Männer bei den Gruppenübungen mit großer Freude mit und bringen eigene Übungen ein.

Medizinische Beratung: Über 20 Männer lassen ihren Blutdruck messen und holen sich medizinische Informationen. Dieser niederschwellige Zugang ist wichtig, da bei dieser Zielgruppe nur von einer sehr eingeschränkten

Gesundheitskompetenz ausgegangen werden kann. In einer medizinischen Beratung werden so etwa bei einem Bewohner sehr hohe Blutdruckwerte festgestellt. In der Besprechung stellt sich heraus, dass die vorhandene medikamentöse Therapie von diesem Bewohner selbst abgebrochen wurde. Der Bewohner kann in dieser Beratung aufgeklärt werden und ist anschließend wieder gut motiviert, die Therapie fortzusetzen.

Psychologische Ecke: Die Gelegenheit mit einem psychologischen Berater zu sprechen – hier war ein extra Tisch in einer Ecke des Raumes vorhanden – wird ebenfalls sehr gut genutzt. Es werden in der Folge mehrere weiterführende psychologische bzw. psychotherapeutische Gespräche vereinbart. Interessant ist dabei, dass es kaum Scheu gibt, sich im offenen Raum zur psychologischen Ecke zu setzen und dass auch manche Männer dort hingehen, um zu berichten, dass alles okay ist und sie sich aber melden würden, wenn es zu einer Krise kommt, da sie wissen, wie gefährlich psychologische Krisen sein können.

4. Bereich: Jungen und männliche Jugendliche

Das Projekt HelpMen zielt zwar insgesamt mehr auf die Gesundheitsbildung von Männern, dennoch wollten wir auch exemplarische Bildungsprojekte umsetzen, die sich an Jungen und männliche Jugendliche richten. Gesundheitsbildung ist wahrscheinlich am wirksamsten in Kindheit und Jugend, denn die Jungengesundheit von heute ist (auch) die Männergesundheit von morgen. Insofern ist es naheliegend, mit gesundheitlichen Grundbildungsangeboten bei Jungen und männlichen Jugendlichen anzusetzen, zumal besonders in der Pubertät das Risikoverhalten von Jungen oft deutlich ausgeprägt und männlich aufgeladen ist, was die Gesundheitskultur der späteren Männer mit prägt.

4.1 Jungenarbeit in der Jugendarbeit

4.1.1 „Rap deine Gesundheit“ – Rap-Workshops zu Männlichkeits- und Gesundheitsthemen für Jugendliche in einem soziokulturellen Zentrum – Pilotprojekt 4 || Malik Al-Udat, SOWIT

- Wer: männliche Jugendliche bzw. junge Männer zwischen 15 und 21
- Was: offenes Workshop-Angebot
- Wo: soziokulturelles Zentrum

Ziel der zweiteiligen Workshop-Reihe ist es, 15- bis 21-jährige junge Männer für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren. Dabei sollen sie auch zu Gesprächen animiert werden, in denen sie ihre Interessen artikulieren können, um danach das Thema der nächsten Sitzung auszurichten. Eine beliebte kulturelle Form und ein Ausdruck des Lebensgefühls vieler Jugendlicher ist die Rap-Musik bzw. die Hip-Hop-Kultur. Dieser Musikstil wird als Zugang zur Jungengruppe gewählt, indem Gesundheitsthemen mit dem Rappen als kulturelle Produktion gekoppelt werden. Beim Workshop werden die Teilnehmer aufgefordert, ihre gesundheitlichen Wünsche, Ziele und Träume in Form von Raptexten zu verfassen.

Die Workshops finden im Kulturzentrum franz.K statt und klingen in einem syrischen Restaurant in Reutlingen aus. In der ersten Sitzung stellen sich die acht Jugendlichen in der Runde vor, erzählen über ihre Person und was sie persönlich mit dem Thema Gesundheit verbindet. Die meisten von ihnen

stammen aus eher schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen. Ein Großteil besucht die Hauptschule, die anderen absolvieren ein Berufseinstiegsjahr.

Nach der Vorstellungsrunde wird die Methode „Rotes Sofa“ durchgeführt, wodurch die Jugendlichen für Gesundheitsthemen angewärmt werden. Danach wird ein Seil ausgelegt, das den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit symbolisiert. Die Jugendlichen positionieren sich so, wie sie sich momentan fühlen. Überraschend ist, dass sich die Mehrzahl momentan als „krank“ einschätzt. Lediglich eine Person stuft sich als gesund ein, zwei positionieren sich bei neutral in der Mitte. Das Krankfühlen ist durch Stress, Drogen und Familienprobleme verursacht. Die Auswertung bildet die Grundlage für ein interessantes Gespräch, bei dem die angesprochenen Gesundheitsthemen vertieft werden können.

Danach werden die Jugendlichen aufgefordert, verschiedene Bilder von Rapmusikern zu beschreiben und deren Lebensstile als gesund oder ungesund einzustufen. Die Einschätzungen werden dabei mit dem Regenbogenmodell verbunden, was den Jugendlichen zeigt, dass viele verschiedene Faktoren Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen. Das Regenbogenmodell umfasst vier Ebenen, den persönlichen Lebensstil, den Einfluss und die Unterstützung durch das soziale Umfeld, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen.

Zum Schluss schreibt jeder aus der Gruppe ein Wort auf die Flipchart, das ihn innerhalb der Sitzung am meisten erreicht oder angeregt hat. Die Jugendlichen äußern danach ihre Anmerkungen zur ersten Sitzung und was sie von der nächsten Sitzung erwarten. Der Wunsch von mehreren ist es, sich mehr mit dem Thema Stress und Selbstbewusstsein zu befassen. Damit ist das Thema der nächsten Sitzung entschieden.

Beim zweiten Treffen können leider nur vier Jugendliche teilnehmen, die anderen sind anderweitig verplant. Zunächst fasst eine Gesprächsrunde die Themen der ersten Sitzung zusammen und die Jugendlichen äußern sich dazu, dass sie seither etwas bewusster mit ihrer Gesundheit in ihrer sozialen Umwelt umgehen. Wie in der ersten Sitzung entschieden, geht es nun um das Thema Stress und Selbstbewusstsein. Mit kleinen Impulsen werden die

Fragen „Was ist Stress?“ und „Was ist Selbstbewusstsein?“ thematisiert, die Jugendlichen werden dadurch zu persönlichen Gesprächen über Schule, Beruf und Mobilität angeregt. Im Gespräch werden Bewältigungsstrategien gesammelt und der Umgang mit Zeit und Zeitmanagement diskutiert. Dem folgt eine kleine Reihe von Entspannungsübungen.

Danach widmet sich die Gruppe der Erstellung persönlicher Raptexte. Dabei versuchen sie, die Themen der beiden Workshops in einen persönlichen Ausdruck und mit ihren Lebenswelten zusammen zu bringen. Die eigenen Anliegen und Gedanken der Jungen fließen in die Texte ein, Gesundheitsthemen und da neu gewonnene Informationen werden jugendsprachlich formuliert.

*Habe Hunger auf Erfolg während Stress mich zerfrisst
Abgeschottet von Licht, sitz gefesselt am Strick
Den ich mir selber dreh, jedes Mal bei Problemen
Bildschirm an, Kopf aus, keine Sonne mehr sehen
Dabei sollt' ich Hilfe annehmen, das lern ich immer mehr
Menschen reichen mir die Hand und ich verwehre sie nicht mehr*

Die Auswertung zeigt, dass die Jugendlichen vor allem die offene Gesprächssituation der beiden Workshops schätzen. Das Thema Gesundheit finden sie interessant und nicht aufgesetzt. Die Umsetzung in Raptexte und diese sich gegenseitig vorzustellen macht ihnen Spaß und sie fragen nach einer Fortsetzung.

4.2 *Jungenarbeit in der Schule*

4.2.1 Workshopreihe an Schulen im Netzwerk Jungenarbeit Südtirol – Pilotprojekt 18 || Armin Bernhard, Cusanus Akademie

- Wer: Jungen zwischen 13 und 18 Jahren
- Was: schulische Gesundheitsworkshops
- Wo: Klassenzimmer

Im Projekt HelpMen in Südtirol hält es die begleitende Männergruppe für sinnvoll, auch Jungen im Rahmen des Projekts zu erreichen, da auch bei ihnen ein großer Bedarf zu einem mehr gesundheitsbewussten Umgang mit sich und ihrem Körper besteht. Um möglichst viele Jungen zu erreichen, soll das Angebot in der Institution Schule platziert werden. Für die Entwicklung und Durchführung werden Akteure vor Ort zur Mitwirkung eingeladen. Das sind einerseits männliche Jugendarbeiter, die über Erfahrung in der Begleitung von männlichen Jugendlichen verfügen, und andererseits die Caritas Männerberatung. Diese Institution möchte mehr mit Jungen in der Schule arbeiten und zudem im Verbund mit den Südtiroler Frauenhäusern in den Schulen agieren.

Zielgruppe des Angebots sind in Jungen im Alter von 13 bis 18 Jahren, mit denen Themen der Jungengesundheit erarbeitet werden. Der Zugang erfolgt über die Gestaltung von Einheiten im schulischen Kontext durch externe Experten aus dem neu gebildeten Netzwerk. Die Schulen werden – etwa über einzelne Lehrpersonen – gezielt angesprochen, oder sie melden sich von sich aus für die Teilnahme. Die Termine werden mit den jeweiligen Referenten vereinbart. In Zusammenarbeit mit den Kolleginnen aus Frauenhäusern werden zunächst zwei Einheiten zu je drei Stunden gestaltet. Teile der Einheiten werden in gemischten Gruppen, andere Teile in geschlechtshomogenen Gruppen durchgeführt. In den homogenen Jungengruppen arbeiteten ausschließlich Männer mit den Jungen.

Die jeweiligen Angebote werden von verschiedenen Referenten begleitet. Die genauen Inhalte und das methodische Design richten sich einerseits am Referenten aus und andererseits an den Interessen der Schule, Lehrpersonen und auch der Schüler, die ab dem zweiten Termin partizipativ in die

Gestaltung des Angebotes zur Jungengesundheit miteinbezogen werden. Allen Workshops gemeinsam ist, dass das Angebot sehr praktisch ist und viel mit Körpererfahrungen und anschließenden Reflexionsprozessen gearbeitet wird.

Die Ausarbeitung des Konzepts, die Organisation der Schulprojekte und die gleichzeitige Vernetzung der Akteure erfordert einen größeren Aufwand als zunächst gedacht. Eine Herausforderung ist es, mit den beteiligten Fachkräften die unterschiedlichen Sichtweisen von Frauenhäusern und Männerberatung auf Jungen und Mädchen zu diskutieren und sich auf eine gemeinsame Zielsetzung zu einigen. Das Angebot soll künftig ein festes Angebot der beteiligten Institutionen werden.

4.2.2 Integration von Themen der Jungengesundheit in ein jugenpädagogisches Präventionsprojekt im Bereich Jungen / Gesundheit / Gewalt: „Ech kämpfe fair!“ – Pilotprojekt 20 || Alexander Kries, infoMann

- Wer: Jungen zwischen 13 und 16 Jahren
- Was: siebenteilige Reihe schulischer Präventionsworkshops
- Wo: Klassenzimmer

Bereits seit Anfang 2015 bietet InfoMann das Format „Ech kämpfe fair!“ an (luxemburgerisch für „Ich kämpfe fair“). Ein Ziel dabei ist es, Jungen körperliches Kämpfen bei gleichzeitiger Achtung füreinander nahe zu bringen, also ohne Gewalt und ohne Verlierer. Im Pilotprojekt wird nun das Element „Kämpfen“ mit Gesundheitsfragen und gesundheitlicher Grundbildung verbunden. Es findet in einer siebten Klasse mit niedrigem Leistungsniveau der Schüler statt. Fünf Trainingseinheiten mit den Jungen können umgesetzt werden, dabei nehmen durchschnittlich sieben Jungen im Alter von 13 bis 16 Jahren teil.

Das Ziel von „Ech kämpfe fair!“ liegt darin, den Jungen mit praktischen Übungen beizubringen, mit ihrer männlichen Kraft und mit Aggressionen positiv umzugehen. Zudem lernen sie ihr Selbstvertrauen sowie ihre Handlungsfähigkeit zu stärken, sich mit ihren Gefühlen auseinander zu setzen und nicht zuletzt die Erfahrung mit bisher wenig beachteten Werten zu machen. Die Übungen und Spiele haben per se eine gesundheitsfördernde

Ausrichtung, da sie sich mit der körperlichen Gesundheit (u.a. Bewegung, Ausdauer, Kraft), der psychischen Gesundheit (u.a. sozialverträgliches Ausagieren von Aggressionen, Erleben von Anerkennung, Wahrnehmung unterschiedlichster Gefühle) sowie der sozialen Gesundheit (u.a. Gruppenerlebnis und -anerkennung, Erfahren und Ausdrücken von Respekt) befassen.

Nach einer „Schnuppereinheit“ wird gemeinsam mit den Jungen und dem Klassenlehrer entschieden, in sechs weiteren 90-minütigen Einheiten zusammenzuarbeiten. Jede Einheit beinhaltet einzelne Schritte bzw. Elemente, die anhand von aktuellen Themen und spontanen Entwicklungen an die aktuellen Bedürfnisse angepasst werden und einen Spannungsbogen ergeben. Dieser Bogen beginnt mit dem Aufwärmen, wird von unterschiedlichen Bewegungsspielen gefolgt und schließt mit einer Abkühlphase sowie einem rituellen Schlusspunkt.

Für die gemeinsame Arbeit ist keine großartige Motivationsarbeit nötig, die meisten Jungen suchen über die Kampfübungen den Kontakt zu anderen. Und auch die Fragestellungen der einzelnen Reflektionen behalten die positive Gruppendynamik bei und die Jungen vertiefen den Kontakt zueinander umso mehr. Das Einflechten bzw. Ausweiten zusätzlicher Fragestellungen und Reflektionen zu Gesundheitsthemen bringt die Jungen in der Gruppe noch einmal näher zusammen. Produktiv sind dabei die Ergebnisse der Reflektionen, besonders bei vermeintlich banalen Fragestellungen wie „Wie geht es dir gerade?“ finden die Jungen schnell in differenzierte Aussagen jenseits des üblichen „Gut! – Alles okay!“ usw. Beim Sammeln weiterer Begriffe für Befindlichkeiten tragen die Jungen eine ganze Reihe von Adjektiven zusammen, die auch Gefühle wie „traurig“ oder „unsicher“ beinhalten; dadurch werden interessante Diskussionen über die gesellschaftliche Bewertung und Akzeptanz solcher Gefühlslagen gerade auch vor dem Hintergrund von Männlichkeitsnormierungen angestoßen. Hier zeigt sich allerdings auch der Einflussfaktor Gruppengröße in seiner nicht unerheblichen Bedeutung: Je kleiner die Jungengruppe, desto offener der Austausch und tiefgehender die Selbstoffenbarungen, dies fördert Vertrauen und Intimität.

Grundsätzlich stellen bei dieser Alters- und Zielgruppe Kontinuität und damit auch Verlässlichkeit wichtige Einflussgrößen für die Qualität der inhaltlichen Arbeit dar, ebenso die Vertrauens- bzw. Beziehungsbildung:

Je regelmäßiger, je tiefer! Dementsprechend schwierig zeigt sich auch die Umsetzung des anvisierten Transfers der gesundheitsbezogenen Themen und Fragestellungen in die gesamte Schule bzw. das Klassenzimmer. Für eine weiterführende Auseinandersetzung mit Gesundheit im schulischen Alltagssetting braucht es eine solidere Basis und damit weitere Termine.

Zudem gibt es leider ganz am Ende der letzten Einheit eine gewalttätige Eskalation zwischen zwei teilnehmenden Jungen. Sie verdeutlicht, wie schnell zuvor Erarbeitetes in den Hintergrund gedrängt werden kann. Gut gemeinte Intentionen wie „Gewaltprävention“ und „Gesundheitsförderung“ können schnell ad absurdum geführt werden, wenn für die Auseinandersetzung mit dem Geschehenen bzw. eine adäquate Reflektion keine Zeit mehr zur Verfügung steht. Eine wirklich tiefergehende Auseinandersetzung lässt sich mit punktuellen Angeboten nur begrenzt erreichen. Insgesamt bietet das neu konzipierte Angebot aber sehr gute Möglichkeiten, Jungen in die Reflektion über Aspekte ihrer Gesundheit zu bringen. Der bewegungs- bzw. körperbezogene Zugang bietet sich an, um weiterführende Fragen und Themen der Gesundheitsbildung und -förderung dauerhaft und konzeptionell abgesichert in diese Prozesse mit einzubeziehen.

6. ERFOLGSKRITERIEN UND GRENZEN DES ERFOLGS

Im Rahmen des Projekts HelpMen wurden Praxiserfahrungen in der Arbeit mit Männern im Bereich der gesundheitlichen Grundbildung reflektiert, analysiert und diskutiert. Aus diesen Analysen und Diskussionen lassen sich Erfolgsfaktoren ableiten, die für die gesundheitsbezogene Arbeit mit Männern bedeutsam sind bzw. sein können.

Jenseits von konkreten Inhalten wie Ernährung, psychisches Wohlbefinden, Entspannung, Sexualität usw. bilden sie einen Rahmen für Projekte oder Ansätze, in denen es um Gesundheit als Thema der Grundbildung für Männer geht. Selbstverständlich sind solche „Erfolgsrezepte“ keine Garantie für massenhaften Zulauf von Männern, sie sollen eher Voraussetzungen fürs Gelingen abbilden und als Denkanstöße für zielgruppenorientierte Angebote und Zugänge verstanden werden.

Zeitfaktoren – Ökonomische Faktoren – Veranstaltungsformen

Die spezifischen Zielgruppen einer Männergesundheitsbildung sind häufig in typische Zeitstrukturen eingebunden. Aus diesem Grund ist es notwendig, solche Zeitfaktoren im Blick zu behalten und Angebotszeiten im Tagesverlauf passend auszuwählen. Dabei sind mögliche Verpflichtungen der Männer zu berücksichtigen: v.a. Berufsarbeit, aber auch Kinderbetreuung, bürgerschaftliches Engagement, Termine der Arbeitsagentur oder im medizinischen Bereich. Passende Zeiten für Angebote können für Männer in gewisser Weise dann gewonnen werden, wenn sie im direkten Anschluss an Arbeitszeiten angelegt werden oder noch besser während der Arbeitszeiten stattfinden.

Auch insgesamt gesehen kommt es darauf an, passende und richtige Zeitpunkte für Bildungs- und Entwicklungsprozesse der jeweiligen Zielgruppe zu identifizieren. Um sich auf Männergesundheitsbildung einzulassen, braucht es neben der Motivation häufig auch „offene Phasen“ bei den Männern. Solche Phasen der Öffnung sind oft durch Krisen gekennzeichnet, z.B. gesundheitlich bei koronarer Herzerkrankung oder nach einem Unfall, psychosozial nach einem Suizidversuch, nach Trennungen, dem Tod von Angehörigen oder sonst nahestehender Personen. Krisen können so als

motivierende Zugänge für Männer in die Grundbildung gesehen werden, insofern sie dann mit einer Schwäche konfrontiert sind, die bisher verdeckt war oder verdeckt werden konnte. Wenn ein Mann jetzt motiviert ist bzw. sich in einer „offenen Phase“ befindet, dann gilt es, den „Jetzt-Bedarf“ zu nutzen. Deshalb sollten kurzfristige Einstiege leichter ermöglicht werden, ggf. sollten auch Quereinstiege nach Beginn eines Angebotes ermöglicht werden. Eine ohnehin oft eher schwache Motivation kann durch Killer-Informationen wie „Der Kurs hat leider schon angefangen“ bzw. „...ist ausgebucht“ oder „...fängt leider erst im Herbst an“ schnell wieder abgelöscht werden.

Als weiterer Zeitfaktor hat sich gezeigt, dass die Kontinuität von Angeboten erfolgsbestimmend sein kann. Weil es vielerorts keine Traditionen guter Männergesundheitsbildung gibt, muss und soll dasselbe Angebot immer wieder „gebracht werden“. Einmalige Impulsveranstaltungen (wie etwa ein Männergesundheitstag) können schon auch sinnvoll sein, sie sind aber kurzlebig und tragen wenig dazu bei, eine Männergesundheitskultur zu etablieren. Gerade in neuen Bereichen der Männergesundheitsbildung muss auch mit einem längeren Vorlauf bzw. mit einer Aufbauphase gerechnet werden, die durchaus mehrere Jahre dauern kann. Solche Anlaufphasen machen sich bezahlt, denn Erfolge stellen sich in der Arbeit mit Männern oft erst nach einer gewissen Vorlaufzeit ein.

Auch ökonomische Faktoren können für den Erfolg von Bildungsangeboten zur Männergesundheit ausschlaggebend sein. Bildungsbenachteiligte sind oft einkommensschwache oder arme Männer. Die Angebote der Gesundheitsbildung müssen für sie erschwinglich sein, d.h. kostengünstig oder kostenlos. „Zu teuer“ oder „kein Geld“ kann zwar auch eine vorgeschobene Begründung sein, um sich vom Thema fernzuhalten, eine Teilnahme sollte aber nicht am Geld scheitern. Auch weil Männergesundheitsbildung eine gesellschaftliche Bringschuld darstellt kann es sinnvoll sein, keine oder nur eine geringe, also mehr symbolische Teilnahmegebühr zu verlangen. Bei länger dauernden Veranstaltungen hat sich als Anreiz ein „Geld-Zurück“-Verfahren bewährt: In einer Art Kautionsprinzip erhielten die Teilnehmer ihren Teilnahmebeitrag zurück, wenn sie mindestens bei zwei Dritteln der Termine anwesend waren.

Schließlich können auch die Veranstaltungsformen selbst mit für den Erfolg bestimmend werden. Neue und für Männer passende Formen setzen sich oft vom üblichen Angebot von Bildungsträgern ab. Bewährt haben sich aufsuchende Veranstaltungsformen. Eine aufsuchende Gesundheitsbildung begibt sich dort hin, wo Männer sind: am Arbeitsplatz, im Jobcenter, beim Computerkurs usw. Initiationsveranstaltungen können dabei als Türöffner und Kontaktforum dienen: etwa ein Aktionstag, eine Themenmesse vor Ort (z.B. ein Männergesundheitsstag an der Volkshochschule, ein Männergesundheitsforum oder Vätertreff im Betrieb, ein Jungengesundheitsstag an der Schule usw.). Provokante, experimentelle oder ungewöhnliche Bildungsaktivitäten öffnen den Weg zu neuen Veranstaltungstypen, etwa ein räumlich, zeitlich, institutionell unerwarteter „Männergesundheits-Bildungsüberfall“, Aktivitäten mit „überraschender Bildung“ im öffentlichen Raum oder „Bildungsinterviews“ auf der Straße mit Mikrofon und Kamera. Umgekehrt kann, eingebunden in vorhandene Veranstaltungsformen, eine kontextuelle Öffnung angezeigt sein, etwa wenn ein klassisches Beratungssetting auch Bildungselemente enthält und sich damit zum Raum für gesundheitliche Grundbildung entwickelt.

In gewissem Umfang – d.h. ohne traditionelle Männlichkeitskonzepte allzu sehr zu strapazieren oder zu bedienen – kann es sinnvoll sein, bei den Veranstaltungsformen männliche Statusinteressen mit zu berücksichtigen: sich messen, sich vergleichen, seine Position erfahren, z.B. im Testen von Wissen, Werten, Fähigkeiten. Das Sich-Messen oder Tests können Bildungszugänge für weitere Aktivitäten öffnen und Männer motivieren: z.B. ein Test „Gesundheitliche Grundbildung für Männer“ oder ein Angebot „Teste deine soziale Gesundheit“. Weil das Thema Gesundheit oft negativ belegt ist kann es bisweilen sogar sinnvoll sein, die Veranstaltungsformen so zu gestalten, dass sie die Teilnehmenden „vergessen lassen“, dass es um Gesundheitsbildung geht: „Das war jetzt so gut für mich, dass ich gar nicht gemerkt habe, dass es um Gesundheit ging.“

Themen des Männlichen

Formen der Männerbildung müssen sich auf Mannsein und Männlichkeiten beziehen. Allerdings werden „männliche“ Themen häufig inhaltlich reduziert präsentiert oder in Abgrenzung zum Weiblichen konstruiert. Sie

werden auf traditionelle Momente bezogen und deshalb oft nur kritisch betrachtet und bewertet. Männerbezogene Gesundheitsbildung benötigt deshalb ein erweitertes thematisches Spektrum im Zugang zum Männlichen. Ein möglicher Weg für männerbezogene Gesundheitsbildung liegt im Bezug auf „Schlüsselthemen“, die sich um das Männliche herum bewegen. Hier können sich Männer mit ihren Interessen und Fragen zu Aspekten des eigenen Männlichseins einhängen. Sie bieten Männern Anlässe, sich sowohl mit Zumutungen auseinanderzusetzen, denen sie mit Männlichkeitsnormierungen ausgesetzt sind, als auch sich mit deren Folgen zu befassen.

Fachlich sind solche signifikanten Themen des Männlichen im Rahmen der Männergesundheitsbildung nicht hinreichend entfaltet, somit war dies auch im HelpMen-Projekt nur anfangshaft möglich. Erste Ergebnisse unserer Reflexionen sollen an dieser Stelle zumindest stichwortartig skizziert werden. Als wichtige Voraussetzung und günstige Bedingung für eine gesundheitsbezogene Selbstthematisierung von Männern erscheinen demnach die Aspekte, auf die insbesondere Multiplikatoren und Multiplikatorinnen vorbereitet sein sollten.

- **Männliches und Männlichkeiten:** Was sind Einflüsse von Männlichkeitsbildern und -konstruktionen auf gesundheitliche Themen? Wie stehen sie im Verhältnis zu Fragen des individuellen Mannseins – gerade auch in Abgrenzung zu gängigen Männlichkeitsbildern? Welche Bedeutung hat, welche Gestaltung nimmt eine eigene männliche Identität?
- **Arbeit und Beruf:** Welche gesundheitsrelevante Bedeutung haben Arbeit und Tätigkeit insgesamt, insbesondere Berufs- und Erwerbsarbeit? Gibt es Aspekte von Berufsehre und beruflicher Kompetenz, die mit Gesundheitsfragen zusammengebracht werden können? Welche Bedeutung hat die Berufs- und Erwerbsarbeit für die männliche Identität und wie schlagen sich Stress und Krisenerfahrung durch Arbeitslosigkeit nieder?
- **Männliche Fürsorge:** Welche Rolle spielt die Sorgearbeit für andere Menschen, für Angehörige oder in der Freiwilligenarbeit? Ist die gesundheitsförderliche Seite dieser Zuwendung aktuell in die Lebensgestaltung integriert? Wie steht es um Selbstsorge und eigene Bedürftigkeit(en)?

- **Offenheit für Kommunikation:** Steht mann in guter Kommunikation nicht nur über Sachen und Aufgaben, sondern auch in einer Kommunikation mit sich, über sich und – auch darüber – mit anderen? Wie steht es um die Fähigkeit zur Einfühlung in sich und andere? Wie steht es um die Gesundheitskommunikation?
- **Thema Aggression:** Wie ist der Umgang mit Aggressionen als v.a. männlich zugeschriebener Emotion – sowohl ausübend-aktiv als auch erleidend-passiv? Können positive, selbstbehauptende (assertive) Formen der Aggression angenommen werden? Wie ist der Umgang mit negativen, verletzenden, grenzüberschreitenden Formen der Aggression als Gewalt? Werden die Täterseiten und Opferseiten „als Mann“ gesehen und bearbeitet?
- **Statusfragen und Hierarchien:** Wie steht es um die Beziehung zu Autorität(en), zu Höher-, Gleich- und Niedrigerrangigen? Wie wird die eigene „Statusarbeit“ bewerkstelligt und ist präsent, dass überzogene Betonung von Hierarchie und Status krank machen kann?
- **Männlicher Körper:** Wie gestalten sich Verhältnis und Bezüge zum eigenen männlichen Körper, zum „Körper sein“ und zur körperlichen Gesundheit? Inwiefern zeigt sich der eigene Körper als Facette männlicher Identität?
- **Männliche Sexualität:** Wie gestaltet und äußert sich sexuelles Erleben? Wie ist der Umgang mit sexuellen Orientierungen, sexuellen Potenzen, mit erfüllten wie mit nichterfüllten sexuellen Wünschen und Bedürfnissen?
- **Männer und Gesundheit:** Wie werden männliches Risikoverhalten und männliche Risikokompetenz thematisiert? Werden die „vier Seiten der Männergesundheit“ – körperlich, psychisch, sexuell, sozial – gleichermaßen anerkannt und bedient? Gibt es ein Verständnis von spezieller, relativer und allgemeiner bzw. differenzierter und intersektioneller Männergesundheit?
- **Männer in Beziehungen:** Wird die Vielfalt von Beziehungen angesprochen? Also Liebesbeziehungen, Beziehungen zu (eigenen) Kindern und Eltern,

Partnerschaft, Freundschaften, berufliche Beziehungen, nachbarschaftliche Beziehungen usw.

- **Männer als Väter:** Wird Männergesundheit auch zusammengedacht und zusammengebracht mit Vaterschaft und reproduktiver Potenz? Mit der sozialen Seite im Vatersein und dessen generativer Gesundheitsverantwortung?
- **Männlicher Lebenssinn:** Wird ein Zusammenhang von Gesundheit mit Sinnfragen, Spiritualität, Religiosität, Glaube und Werten thematisiert?

Wer Männer mit Gesundheitsbildung erreichen will, muss sich auch in diesen Schlüsselthemen einigermaßen auskennen und bewegen können. Herkömmliche, quasi geschlechtsneutrale Gesundheitsbotschaften reichen i.d.R. nicht aus – um gesundheitsbezogene Inhalte anschlussfähig für Männer zu machen, braucht es aller Erfahrung nach Brücken zu männlicher Lebenspraxis und Lebenserfahrung, die sich in den genannten Schlüsselthemen verdichten.

Zugänge zu Männern

Die Frage nach den Wegen und Strategien, um Männer zu erreichen, gehört mit zu den wichtigsten, um gute Erfolge in der Männergesundheitsbildung zu gewährleisten. Häufig gibt es in ja der Praxis Erfahrungen mit Angeboten für Männer, die nicht genutzt wurden und die Zielgruppe nicht erreicht haben. Dahinter können unbewusste Einstellungen und gewachsene Strukturen im Bereich dieser Gesundheitsangebote stehen, die meistens auch eine Komm-Struktur als Normalität voraussetzen. Erweitert man diesen Blickwinkel und bezieht auch aufsuchende Angebote oder das Einflechten von Männergesundheitsthemen in Bestehendes mit ein, so lassen sich weitaus mehr Möglichkeiten finden, um männliche Zielgruppen zu erreichen.

- **Vielfalt von alten und neuen Zugängen:** Um bestimmte Zielgruppen von Männern anzusprechen gilt es, die Vielfalt möglicher Zugänge auszuloten. Dabei können neue Wege angelegt oder vorhandene Wege geöffnet werden, wenn dort explizite Gesundheitsbezüge aufgenommen werden. Bei letzterem braucht es geeignete „Wegweiser“ (Personen und Inhalte), die Män-

nern Wege in die Gesundheitsgrundbildung zeigen. Dabei haben Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine wichtige Brückenfunktion. Hilfreich erscheint auch die Mund-zu-Mund-Propaganda, die persönliche Werbung sowie visuelle Informationen und Hinweise, die Männer erreichen.

- **Gesundheit und Grundbildung kombinieren:** Hier wird das Thema Gesundheit in anderen Feldern der Grundbildung eingebunden. Im Bereich Mathematik etwa das 1x1 der Gesundheit, bei Sprachkursen Eingehen auf Körper- und Gesundheitsbegriffe oder Befindlichkeitsbegriffe usw.
- **Aktivierung von „Service-Learning“:** Diese Lernform bezieht gesellschaftliches Engagement und Verantwortung für andere zentral in den Lernprozess mit ein. Das kann als Motivation eingesetzt werden im Sinne von: über Gesundheit „lernen für andere, die mir wichtig sind / für die ich wichtig bin“
- **Indirekte Ansätze und vermittelnde Personen als Zielgruppe:** Bei bestimmten Männer-Zielgruppen kann es sinnvoll sein, MultiplikatorInnen als aktive AkteurInnen mit einzubeziehen, wie etwa Führungskräfte für männliche Mitarbeiter, Grundbildungslehrgangsleitungen für Männer, Mütter für Söhne, Ehefrauen für Ehemänner, Trainer für Sportler usw. Dabei ist sensibel darauf zu achten, ob dies für alle Beteiligten stimmig und passend ist.
- **Fokusgruppenarbeit:** Zur Erhebung von Zugängen und Themen können im Vorfeld Fokusgruppen unter Beteiligung der Zielgruppe durchgeführt werden (vgl. VHS-Verband 2018). Die Zielgruppen-Männer werden so als Experten für ihre jeweiligen Themen und Interessen angesprochen, auch z.B. für die Fragen geeigneter Veranstaltungsformate, Wege der Bewerbung, ansprechendes Design, methodische Zugänge u.s.w.
- **Zuweisung und Verpflichtung:** Bei bestimmten Männer-Zielgruppen kann es passen, auch mit Elementen zu arbeiten, die eine bestimmte „Zuweisung“ oder Verpflichtung enthalten. Das Spektrum reicht hier von Empfehlung bis hin zur „Zwangszuweisung“ – wenn ein sachlicher Grund gegeben ist, wirkt dies als durchaus legitim. Eine solche Verpflichtung kann etwa von ärztlicher Seite, durch das Jobcenter, den Arbeitgeber, ein Gericht

gegeben werden. Der Pflichtcharakter erlaubt Männern sozusagen die Teilnahme in für sie ungewohnten Bereichen, ohne sie dadurch zu „entmännlichen“.

- **Ansatz im Kontext von Arbeit und Beruf:** Ein wesentlicher Zugang im aufsuchenden Bereich ist jener über Arbeit und Beruf. Um größere Männer-Zielgruppen zu erreichen empfiehlt es sich daher, entsprechende Organisationen einzubinden, z.B. die Stadtverwaltung, ein Krankenhaus, eine Straßenbau- oder Logistikfirma.
- **Passendes „Commitment“ aktivieren:** Um den Aspekt der Selbstbestimmung zu betonen, können Elemente der eigenständigen Verpflichtung eingesetzt werden. Eine solche Verpflichtungserklärung des Teilnehmers als Selbstverpflichtung bedeutet einen Vertrag mit sich selbst und erhöht somit die Verbindlichkeit. Dazu kann auch – auf freiwilliger Basis – das Kautionsprinzip (Geld oder Pfand zurück bei durchgängiger, regelmäßiger Teilnahme oder Erreichung eines selbstgesetzten Entwicklungsziels) als Beweis für das Einhalten der Verpflichtung eingesetzt werden.

Werbung und Ansprache

Um Männergesundheitsangebote zu bewerben, um Männer neugierig zu machen und anzusprechen, können folgende Themen und Aspekte hilfreich sein:

- **Vielfältige Bewerbungswege:** Es empfiehlt sich, vielseitige Werbe- und Zugangskanäle gleichzeitig zu verwenden, um auch unterschiedliche Männer zu erreichen. Nicht alle Männer sind gleich, auch bei zunächst scheinbar homogenen Zielgruppen-Männern ist von einer großen Vielfalt auszugehen.
- **Sensibler Umgang mit Stereotypen:** Häufig ist es die erste Idee bei der Erstellung von Werbematerialien für Männer, diese entlang von Klischees und Stereotypen abzuholen. Das kann – insbesondere unter Einsatz von Humor – durchaus gut gelingen. Eine allzu stereotype oder klischeebeladene Aufbereitung der Infomaterialien kann aber auch zu Widerstand führen, da man sich „in eine Schublade gedrängt“ fühlt.

- **Verständliche Texte:** Gerade sozial benachteiligte männliche Zielgruppen tragen bekanntlich die größeren Gesundheitsrisiken. Daher gilt es, in Werbematerialien gerade auch „Einfache Sprache“ zu verwenden. Kurze und leicht verständliche Texte können viel bewirken. Tipp: Zur Überprüfung der Verständlichkeit gibt es unter <http://leichtlesbar.ch/html> einen Test – es sollte versucht werden, Texte auf einen Flesch-Wert von über 60 zu bringen!
- **Potenzial- und Ressourcenorientierung:** Eine positive Ansprache und Benennung der Angebote kann bei Männern, anders als die Thematisierung von Defiziten, auch positive und kompetente Bilder bewirken, wie etwa: „Stark und fit“ – „Shaolin-Qi-Gong“ – „Durchblicker“ – „Rundumsund“. Das kann motivierend sein und helfen „Gesundheits-Muffel“ Assoziationen zu vermeiden.
- **Alternative Themen im Vordergrund:** Bei manchen Männer-Zielgruppen kann bereits der Begriff „Gesundheit“ insofern negativ wirken, als er mit weiblicher Lebenswelt assoziiert ist. Hier kann es günstiger sein, die Themen, die im Vordergrund behandelt werden, im Titel ganz konkret zu benennen: Essen! Stress! Rücken! Durst! Sex!
- **Status- und Kompetenzbegriffe:** Auch die Art des Angebots kann je nach „Wording“ ganz unterschiedliche Wirkungen haben. Positiv assoziierte Begriffe könnten etwa „Akademie“, „Selbstmanagement“ oder „Training“ sein, da sie Vorstellungen zu Status und Kompetenz aktivieren.
- **Keine Eingangshürden:** Gerade bei sozial benachteiligten Männer-Zielgruppen ist ein möglichst voraussetzungsloser Zugang besonders wichtig. Das bedeutet: Für die Nutzung von Angeboten gibt es keine oder so wenige Hürden wie möglich, also kein kompliziertes Anmeldeverfahren, keine bürokratischen Hürden, keine Spezialausrüstung usw.
- **Anwendung und Nutzen:** Es ist hilfreich, den direkten Nutzen in den Vordergrund zu stellen und schnell erkennbar zu machen. Dies kann sich auf einen kurzfristigen konkreten Nutzen beziehen – das Angebot wird z.B. mit einem kostenlosen Essen oder Buffet verbunden –, aber auch auf langfristige Motive (etwa: Finalisten erhalten ein Zertifikat, einen Gutschein oder ein Präsent z.B. der Gesundheitskasse).

Arbeitsformen – Methoden – Unterlagen

Arbeitsformen, Methoden und Unterlagen, die in der männerbezogenen Gesundheitsförderung eingesetzt werden, sollten verschiedene Parameter berücksichtigen, damit diese bei den Zielgruppen ankommen. Dazu gehören Elemente wie das Vermeiden unverständlicher Fachsprache, die Arbeit mit Bildern und Piktogrammen, das Betonen erlebnisorientierter Zugänge usw. Bezogen auf einzelne Bereiche der Männergesundheit und bestimmte Männerzielgruppen lassen sich darüber hinaus noch einige weitere Hinweise geben, um hier gut an den Mann zu kommen.

- **Die Sprache der Zielgruppe und Bilder aus deren Lebenswelten verwenden:** Dies zeugt von Interesse und Respekt, schafft Anknüpfungspunkte und kann im Idealfall auch gleich den konkreten Nutzen erlebbar machen. So wurden zum Beispiel rund um eine Gesundheitsförderungsaktivität im Bereich Fußball Postkarten erstellt, die Gesundheitstipps entlang von einschlägigen Begriffen wie „Abseits“, „Ballkontakt“ oder „Wiederholung“ gestalteten.
- **Praktische, aktionale, aktivierende, interaktive Methoden verwenden:** Durch einen spielerischen und aktivierenden Zugang, z.B. Gesundheits-Black Box, Rauschbrille, Torwand, können gesundheitliche Themen leichter aufgegriffen werden. Das bedeutet, übers Tun zum Reden zu kommen. In einem Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung für männliche Zielgruppen wurde einerseits gefragt: „Würden Sie gerne mehr über Gesundheit wissen?“ – 70% der Männer sagten: Nein. Außerdem wurde gefragt: „Würden Sie gerne mehr für Ihre Gesundheit tun?“ – 70% der Männer sagten: Ja!
- **Einfache Sprache:** Bei den Unterlagen ist es – in Bezug auf Zielgruppen mit Grundbildungsbedarf – grundsätzlich wichtig, eine möglichst einfache Sprache zu verwenden. Dies kann zusätzlich mit dem Motto „Klartext sprechen“ verbunden werden. Um Hürden abzubauen, sollten anschauliche Beispiele verwendet werden (z.B. „Männergesundheits-TÜV“), die durchaus auch humorvoll sein können, was durch die Verwendung von Bildern oder Comics vermittelt werden kann.

- **Tipps zur Problemlösung:** Mitunter passt es, Kniffe in den Vordergrund zu stellen, die sich auf Problemlösung konzentrieren, oder Tricks, die es erlauben, bestimmte Ziele auf ungewöhnliche Art zu erreichen oder die den Alltag erleichtern. Gesundheits-Aspekte lassen sich auch in eine Art „Lifehacks-Ansatz“ einbinden, etwa zu Stress, Sex, Fußball, Vatersein, Grillen. Da Lifehacks meist von „coolen“ Männern angeboten werden bzw. Männer sich hier als Experten präsentieren können, kann dies dazu beitragen, attraktive Praxismodelle für Männergesundheit zu entwickeln.
- **Tests und Checks:** Für Männer-Zielgruppen, die sich für Daten und Fakten interessieren bzw. sich daran orientieren, können Tests und Checks eingesetzt werden. Dazu können auch technische Tools, Apps o.ä. nützlich sein, die eine sofortige Auswertung ermöglichen (z.B. App zur Ernährungsampel).
- **Vom Bekannten zum Unbekannten:** Wenn zu Beginn der aktivierenden Angebote vertraute Elemente vorkommen (etwa Bogenschießen oder herzhaft Kochen), so kann von dort aus der Weg zu unbekannten Themen (hier: Konzentration und psychische Gesundheit, gesundes herzhaftes Kochen) besser gestartet werden als umgekehrt.

Einige ausgewählte Beispiele für die praktische Umsetzung solcher Ansätze sind im Methodenkapitel zu finden.

Haltungsfragen der Professionellen

Um männlichen Zielgruppen anzusprechen, ist eine Haltung wichtig, die eine verstehende und verständnisvolle Perspektive einnimmt, und zwar nicht zuletzt in Bezug auf jeweilige männliche Lebensgestaltungen. Männer werden in der Werbung und der Medienberichterstattung häufig als „Gesundheitsmuffel“ oder „Gesundheits-Neandertaler“ dargestellt. Damit wird jedoch kaum Motivation zu erreichen sein, da sich viele Zielgruppen-Männer dadurch abgewertet und deshalb nicht angesprochen fühlen. Es ist im Gegenteil damit zu rechnen, dass Männer darauf mit einer Protest-Haltung reagieren – „Jetzt erst recht!“ Eine positive und motivierende Haltung einzunehmen zeigt sich auf verschiedenen Ebenen.

- Männer verstehen und ihnen für ihre Sichtweisen Raum und Zeit geben. Ein wertschätzendes Ernstnehmen des Gegenübers ist die Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Dazu gehört es auch, die Ressourcen und Potenziale des Gegenübers zu sehen und diese zu würdigen.
- Einen verständnisvollen Umgang mit den Folgen männlicher Sozialisation zu haben, und die Bedürfnisse von Männern, sich womöglich „stark“ und „unzerstörbar“ zu fühlen, zunächst anzuerkennen, ohne diese sofort abzuwerten und lächerlich zu machen. Das kann etwa bedeuten, Männer, die riskante Verhaltensweisen zeigen, nicht abzulehnen oder zu verurteilen.
- Männer handeln in ihrer Logik gemäß verinnerlichten Männlichkeitsnormen stimmig und sinnvoll. Erfahrungsgemäß stärkt gerade eine akzeptierende Haltung die Selbstreflexion von Männern, da sie nicht mehr gegen eine drohende Aberkennung von „Männlichkeitsparametern“ ankämpfen müssen. Dies kann entspannend wirken und Männer ermutigen, auch andere, etwa fürsorgliche Seiten zu zeigen.
- Viele Männer orientieren sich an Parametern, die sie als rational und ökonomisch erleben. Eine förderliche Haltung sieht darin jedoch nicht das Defizit einer „eingeschränkten Perspektive“, sondern versucht, dies als Kommunikationskanal zu nutzen, um Männer neugierig zu machen.
- Es gilt Männer zu beteiligen und eine Partizipation zu ermöglichen, die Motivation erzeugt. Männer können über diesen Weg meistens sehr gut selbst die für sie wichtigen Themen erkennen. Sie erkennen aber auch bloße „Schein- oder Pseudobeteiligung“, was entsprechend zu Widerstand führt.
- Es ist wichtig Wege und Zugänge zu finden, die die persönliche und intrinsische Motivation der jeweiligen Männer aufgreift. Dies kann je nach Zielgruppe und Setting sehr unterschiedlich sein. Im Vorfeld ist es günstig, sich ein möglichst genaues Bild der Lebenslagen und Lebenssituation der Männer zu machen. Auch Erhebungsinstrumente wie Fragebögen oder Fokusgruppen können helfen, mehr zu erfahren.
- Aspekte von traditionellen Männlichkeitsbildern können auch für die Motivationsarbeit eingesetzt werden. Das kann etwa ein Betonen der Autonomie

sein, so dass Männern ein Raum geben wird, um selbst zu entscheiden, was für sie Gesundheit ist, was sie gerade beschäftigt und ob sie etwas bzw. was sie verändern möchten. Ebenso kann am subjektiven Bedürfnis, sich kompetent erleben zu wollen, angeknüpft werden. Geeignet sind hier Methoden und Zugänge, die genau diesen Aspekt in den Vordergrund rücken: „Ich kenne mich aus, weil...“ – „Ich bin gesundheitskompetent, wenn...“ Das Gruppensetting kann auch so gestaltet werden, dass eigene Kompetenzen an andere Männern vermittelt und weitergeben werden können.

- Zugehörigkeit, Dabeisein, Normalsein ermöglichen. Die oft in der männlichen Sozialisation angelegte Angst vor Ausgrenzung kann genutzt werden, um sich zur Gruppe der Personen, die sich um Gesundheit kümmern, zugehörig zu fühlen: Gesundheit tun ist ganz normal, alle machen das so. Ich gehöre dazu, wenn ich mich für Gesundheit interessiere und mich um Gesundheitsaspekte kümmere.
- Schließlich ist Vermeidung einer „ExpertInnen-Falle“ wichtig. Auch wenn es viel Wissen um Männergesundheit, die Wirkungen von Männlichkeitsbildern gibt, so muss man sich dennoch immer wieder selbst vorurteilsfrei, neugierig und offen den Zielgruppen-Männern nähern, um deren Themen, Anliegen und Probleme tatsächlich zu verstehen. Es kann dabei sein, dass dies zu bereits gemachten Erfahrungen passt, ebenso braucht es aber Raum, sich überraschen zu lassen und Neues über Männer und Gesundheit zu erfahren und dazuzulernen.

Grenzen im Setting – Grenzen für Männergesundheitsbildung

Auf Nachfrage werden die meisten Institutionen angeben, dass sie auch für die Gesundheit der Männer zuständig und aufgestellt sind. In vielen Bildungseinrichtungen fehlen aber themenspezifische wie geschlechterspezifische fachliche Kompetenzen im Schnittpunkt „Männer und Gesundheit“. Das liegt nicht nur daran, dass Männer dort meistens unterrepräsentiert sind – ob als Professionelle oder als Nutzer, Kunden, Teilnehmer. Der gering ausgeprägte Kontakt zur Zielgruppe macht es dann schwierig, eine fundierte Bedarfsanalyse über deren Themen und Interessen zu erstellen, aus der sich wiederum Konsequenzen für das Bildungsangebot bis hin zu einzelnen Maßnahmen und Veranstaltungen ableiten lassen. Gleichzeitig findet sich

oft die Vorstellung, im Grund eigentlich schon kompetent genug für Männergesundheit zu sein, und dass es v.a. an den Männern liegt, die bestimmte Angebote einfach nicht wahrnehmen wollen. Dahinter liegt auch eine gewisse Engführung in den Zugängen, die sich weithin auf Komm-Strukturen und klassische Bildungsformate beschränken – zugespitzt: Männer sollen zur und in die Bildungsinstitutionen kommen, sich um den „Weg“ dorthin selbst kümmern, für die Senkung der mentalen Zugangsbarrieren sind sie selbst verantwortlich. Das setzt enge Rahmenbedingungen für zielgruppengerechte Angebote – insbesondere aufsuchende Bildungsarbeit ist oft nicht möglich oder nebensächlich. Das gilt ähnlich für Netzwerkarbeit, die bei aufsuchender Bildungsarbeit eigentlich unerlässlich ist. Oft beklagt wird zwar, dass ausgewiesene Kooperationspartner für Männergesundheitsbildung fehlen, ein Netzwerk von Institutionen könnte diese Thema aber auch gemeinsam heben.

Diese insgesamt ungünstige Situation liegt sicher auch am institutionellen Auftrag – in den meisten Bildungseinrichtungen ist Männerbildung oder Männergesundheitsbildung kein expliziter Auftrag mit personeller Zuständigkeit und Berichtspflicht. Wenn dieses Thema schon auf institutioneller und Leitungsebene nicht gesetzt ist – „Männergesundheit ist nicht unser wichtigstes Thema, es gibt andere Prioritäten“ –, dann entsteht für Professionelle, die sich hier engagieren wollen, ein unklarer Arbeitsauftrag. Sie sind insofern auch Teil des Settings – institutionelle Grenzen beschränken auch das Handeln der Mitarbeitenden. Das führt stellenweise zu mangelnder Motivation, Inspiration und Kompetenz für Männer und Männergesundheit – umgekehrt gibt es aber auch zu wenig Unterstützung für inspirierende Fachkräfte. Dazu kommen ökonomische Zwänge. Bildung soll sich lohnen, die Teilnahmezahl gilt mitunter fast als wichtigster Indikator für institutionelle Bildungserfolge. Gemacht wird, was gut läuft – was schwierig ist, wird wieder fallen gelassen. In solchen Zusammenhängen sind personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen für Innovation, Austausch und Entwicklung, für Investitionen zur Implementierung von Männergesundheitsbildung recht begrenzt. Hie und da wird zwar etwas ausprobiert, doch insgesamt gibt es zu wenig Ausdauer. Besser wäre es, klein zu beginnen, längerfristig dranzubleiben, Misserfolge zu akzeptieren und daraus zu lernen.

Männergesundheitsbildung in der eigenen Institution

Für die meisten Bildungseinrichtungen ist männerbezogene Gesundheitsbildung insgesamt wie im Grundbildungsbereich ein Entwicklungsthema. Für einen Erfolg in der Gesundheitsbildung von Männern müssen sich diese Institutionen in Entwicklungsprozesse begeben, thematische Kompetenz erwerben und ihre vorhandenen Kompetenzen männerbezogen unterfüttern. Das heißt: Sie müssen sich eigentlich selbst aus- und weiterbilden, bevor sie bei Männern anlanden können.

Damit Institutionen der Gesundheitsbildung und -förderung von Männern wahr- und ernstgenommen werden können, müssen sie sich als Organisation in Bezug auf Gesundheitsthemen selbst reflektieren und entwickeln. Sie sollten institutionelles Vorbild sein, auch was Pausen, Wertschätzung oder gesundheitsbezogene Männlichkeitsbilder anbelangt. Kompetenz für Männer und Männerthemen aufzubauen heißt dann auch, bei den Männern in der eigenen Institution anzufangen. Werden sie in ihren Gesundheitsfragen und -bedürfnissen gesehen und angesprochen als Repräsentanten der Personengruppe, die man besser erreichen, der Themen, die man sich neu aneignen will?

Institutionell verlangt sind die Zuwendung zum Mann und die Kooperation mit anderen Einrichtungen. Die Institutionen öffnen sich dem Thema Männergesundheit und mit diesem Thema auch anderen Institutionen, eine Leitfrage lautet deshalb: Mit wem können wir kooperieren? Wer ist noch kompetent? Männerbezogene Gesundheitsbildung ist vielerorts Neuland. Das verlangt, dass die Organisationen mehr riskieren, etwas wagen und experimentieren, und sich dabei auch ein Scheitern erlauben. Sie dürfen dabei den Blick auf Teilnahmezahlen oder auf den finanziellen Erfolg zurückstellen, denn der Erfolg von Maßnahmen in der Gesundheitsbildung von Männern lässt sich gerade in der Implementierungsphase nicht nur quantitativ messen. Dazu kommt, dass männerbezogene Gesundheitsbildung eine Generationenaufgabe ist. Damit kommt es mehr auf qualitative Erfolge und eine Entwicklung in kleinen Schritten an.

7. PROJEKTERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN

Ein gemeinsamer Ausgangspunkt der HelpMen-Pilotveranstaltungen war, dass nicht die Männer „falsch“ liegen, wenn sie gesundheitlich nicht ausreichend grundgebildet sind. Männergesundheit ist nicht in erster Linie eine Holschuld der Männer, vielmehr sind seriöse und ansprechende Informationen über Männergesundheit, sind Angebote der Männergesundheitsförderung und -bildung eine gesellschaftliche Bringschuld und Aufgabe. Die Förderung der Gesundheitskompetenz von Männern verlangt entsprechende Anstrengungen in Form einer gesundheitlichen Grundbildung für Männer. So vielfältig wie Männer sind, so vielfältig müssen dann auch deren Wege sein. Bei aller Unterschiedlichkeit der HelpMen-Pilotprojekte lässt sich jedoch eine gemeinsame Erfahrungsbasis herausarbeiten, vor deren Hintergrund dann einige Umsetzungs- und Handlungsempfehlungen adressiert werden können.

Erfahrungen in den Pilotveranstaltungen

Bildungs-Zugänge von und zu Männern: am besten persönlich

Zugänge zu Männern, auch in Werbung und Ansprache, müssen jeweils neu und zielgruppengerecht gestaltet werden. Beste Voraussetzung dafür ist die direkte Kontaktaufnahme und Beziehungspflege – oder, wo sich dies schwierig gestaltet, ein Zwischenschritt der Vernetzung und Kooperation mit Schlüsselpersonen.

Männergesundheitsgrundbildung als aufsuchende Bildungsarbeit

Der aufsuchende Ansatz (anstelle einer Komm-Struktur) verlangt von den Professionellen mentale und räumliche Mobilität. Sie bewegen sich mit ihren Bildungsangeboten dort hin, wo Männer sind. Dazu gehören auch „männliche Reviere“ wie öffentliche Plätze, Produktionsbetriebe, Wohnheime usw.

Bildungs-Formate für mehr Männergesundheit: vieles kann gelingen

Viele ganz unterschiedliche Formate sind möglich und erfolgreich, es gibt nicht die für alle Männer am besten geeignete Veranstaltungsform. Aktivität und Aktivierung dürfen dabei nicht zu kurz kommen: Es ist wichtig, dass mann hier etwas für seine Gesundheit tun kann – und nicht nur drüber redet.

Bildungs-Inhalte: kein Agendasetting, ohne Männer zu beteiligen

Männer wollen und brauchen kein Gesundheits-Curriculum, das ihnen genau vorschreibt, was sie zu tun und zu lassen haben, sondern allenfalls Unterstützung darin, sich auch einmal ins Feld der Gesundheit und der Gesundheitskommunikation aufzumachen, sich dort umzusehen und wo-möglich nächste gangbare Schritte auszuloten. Die Entscheidung dazu kann ihnen niemand abnehmen. Arbeitsformen und Methoden müssen ihnen dabei aber entgegenkommen.

Themen der Männergesundheit und des Männlichen deutlich markieren

Ein wichtiges Grundprinzip von Männergesundheitsbildung ist es, am Selbstverständnis von Männern und an männlicher Selbstwahrnehmung anzusetzen. Schlüsselbegriffe wie Leistungsfähigkeit, Aktivität, Wohlbefinden, Sexualität, Stress oder Erholung sind dabei oft wichtiger als der Bezug auf den Begriff „Gesundheit“.

Männern in ihren Alltagszusammenhängen einen direkten Nutzen erfahrbar machen

Männer beschäftigen sich ohne große Vorbehalte mit Gesundheit, wenn dies dort stattfindet, wo sie sich ohnehin aufhalten, wenn es zeitlich passt, erschwinglich ist usw. Veranstaltungen werden von Männern als lohnend erlebt, wenn für sie ein direkter Nutzen erkennbar wird.

Soziale Integration und Anerkennung als Mann und unter Männern erleben

Viele Männer mit gesundheitlichem Grundbildungsbedarf leben in sozialer Ausgrenzung und Isolation. Soziale Integration ist ein wesentlicher Gesundheitsfaktor. Bindung, Anerkennung, Zugehörigkeit, Gemeinschaft und Freundschaft werden als grundlegende Elemente der sozialen Gesundheit erlebbar und betten die Förderung von Gesundheitskompetenz ein.

Grundhaltung der Institutionen und der Professionellen gegenüber Männern

Institutionen und Professionelle müssen Männergesundheitsgrundbildung trotz aller Schwierigkeiten als eine gesellschaftliche Aufgabe sehen und annehmen. Sie müssen Männergesundheit aus der individuellen Verantwortung des einzelnen Mannes herausholen, sich respektvoll öffnen und insbesondere den Männern zuwenden, deren Lebenspraxis nicht (schon) dem Gesundheits-Mainstream entspricht.

Umsetzungs- und Handlungsempfehlungen

Männergesundheitsbildung ausbauen

Die Verbesserung der Männergesundheit hängt heute wohl mehr an einer Intensivierung und Qualifizierung von Männergesundheitsbildung als etwa an einer Steigerung der Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. In diesem Sinn müssen herkömmliche Gesundheitsziele für Männer angepasst werden.

Männergesundheitsgrundbildung muss dann auch als gesellschaftliche Bringschuld an Männer gesehen werden. Wo es bei Männern an gesundheitlicher Bildung mangelt, wurden sie gesellschaftlich vernachlässigt oder benachteiligt. Männer haben Anspruch auf eine adäquate und geschlechtergerechte Gesundheitsbildung. Alle „zuständigen“ gesellschaftlichen Akteure und Institutionen tragen Verantwortung dafür, dass diese Bringschuld eingelöst wird. Männergesundheitsgrundbildung muss deshalb proaktiv entwickelt und angegangen werden.

Gesundheitskompetenz von Männern fördern

Gesundheitskompetenz ist ein Set aus grundlegenden, alltagsrelevanten Fähigkeiten und damit ein Element der Grundbildung. Dies verlangt, Zugänge der Grundbildung entsprechend zu erweitern und Gesundheit stärker in Bildungsprozesse generell, speziell aber in die der Männer einzubeziehen. Der männliche Körper oder das eigene Befinden als Mann bieten Anlässe zur Kommunikation. Sich über den Körper, über mentale Zustände, soziale Bezüge oder Sexualitäten mitteilen zu können ist eine Grundfähigkeit. Insofern öffnet sich ein neues Verständnis von Grundbildung (auch) für männerbezogene Gesundheitsthemen.

Gesundheitskompetenz ist eine Fähigkeit, die nach persönlichen Zugängen verlangt. Sie kann Männern nicht eingetrichtert oder übergestülpt werden – Männer entscheiden und bilden sich letztlich selbst. Ein Signal, dass die persönliche Autonomie respektiert wird, kann deshalb als Türöffner und Motivationsmoment bei Männern wirken. Eine Akzentuierung gesundheitlicher Autonomie in der Gesundheitsbildung kommt Männern entgegen und schließt an Diskurse zur Patientenkompetenz an, die Patientinnen und Patienten als aktive Beteiligte am Gesundheits- und Krankheitsgeschehen verstehen.

Männergesundheit braucht Bezüge auf Mannsein und Männlichkeiten

Gesundheitsförderung und -bildung müssen geschlechterbezogen (auch) zu einer Männergesundheitsförderung und -bildung weiterentwickelt werden, wobei die gesundheitliche Grundbildung einzubeziehen ist. Männergesundheitsförderung und -bildung kann nicht „den Mann“ kampagnenartig und breit erreichen. Insofern differenziert sie sich und wird zielgruppenspezifischer ausgerichtet, um dann Männer in ihren Lebenszusammenhängen anzusprechen. Sie wendet sich insbesondere benachteiligten Männern zu etwa in Bezug auf Bildungsposition, Sozialstatus, Lebenserwartung, Unfall- und Gesundheitsrisiken, Migration, Flucht usw.

Gesundheitliche Grundbildung von Männern ist männlichkeitsreflektiert und zielt darauf ab, Männlichkeitsbilder zu erweitern. Wo Männlichkeit eine Ressource für Gesundheit darstellt, kann dies einbezogen und genutzt werden, z.B. in Bezug auf Sportlichkeit, konstruktive Konkurrenz, Selbstbehauptung oder Balancen zwischen Risikobereitschaft, Selbstsorge und Schutzimpulsen. Wo Männlichkeitsbilder und -normen gesundheitsschädlich oder -riskant wirken können, wird dies ebenso einbezogen, etwa in Bezug auf unbedingtes Durchhalten, Risikovergessenheit, Dominanz, Autarkie, fehlende Bereitschaft zur Suche oder Annahme von Hilfe.

Nicht zuwarten, sondern Angebote machen und Praxis erweitern

Männer lassen sich – zu ihren Bedingungen – von Angeboten der Gesundheitsbildung erreichen, sie sind dafür offen und interessiert. Entscheidend für den Erfolg der gesundheitlichen Bildung von Männern ist vor allem, dass sie überhaupt angeboten und „gemacht“ wird. Zum anderen geht es natürlich auch darum, wie und mit welcher Intention das geschieht.

Die Erfahrungen im HelpMen-Projekt zeigen, dass es auf die Qualität des Machens ankommt. Es gilt, für spezifische Zielgruppen von Männern passende Angebote zu entwickeln, ins Handeln zu kommen und Bildungsangebote umzusetzen. Wegen der vielen negativen Zuschreibungen auf Männer im Zusammenhang mit Gesundheit muss und darf mit Misserfolgen gerechnet werden. Gesundheitliche Bildung von Männern ist ein längerfristiges Projekt. Rückschläge führen zu Veränderungen und Modifikationen in den Angeboten, danach geht es ums Weitermachen.

Gesundheitliche Bildung von Männern bewegt sich jedenfalls zum Mann hin, sie ist räumlich und inhaltlich aufsuchend konzipiert. Die Erfahrungen im Projekt HelpMen zeigen, dass aufsuchende Bildungsangebote wirksamer und erfolversprechender sind, als die übliche Komm-Erwartung.

Verantwortung für das Gelingen von Männergesundheitsbildung übernehmen

Wenn Angebote der männerbezogenen Gesundheitsbildung nicht funktionieren oder bei Männern nicht ankommen, dann liegt das zunächst an den Angeboten, nicht an den Männern. Nicht erfolgreiche Angebote müssen auch nicht ständig wiederholt werden – etwa Methoden, die bei Männern nicht funktionieren, Veranstaltungsformate, die nicht ins Laufen kommen, oder Settings, in denen Männer nicht erreicht werden.

Eine Bewegung zum Mann hin verlangt es, Gesundheitsvorstellungen und das Gesundheitsverhalten von Männern zu respektieren und womöglich problematische Bewältigungsversuche im Bereich Männergesundheit anzuerkennen. Die meisten Männer wollen ihre Gesundheitskompetenz nicht an einem abstrakten Maßstab des Optimalen gemessen sehen, sondern wünschen sich Akzeptanz ihrer bisherigen Gesundheitsbildung. Daraus kann eine Eigenmotivation der Männer entstehen, mit der es ihnen leichter fällt, sich ihren gesundheitlichen Entwicklungspotenzialen zuzuwenden.

Umgekehrt braucht die Entwicklung von Angeboten der Gesundheitsgrundbildung auch ein ausgeprägtes Wissen um Schwierigkeiten und Zugangshürden bei unterschiedlichen Zielgruppen von Männern – und darüber, womit sie sich besonders gut erreichen lassen.

Männer beteiligen – bei Männerbildung und Männergesundheit

Partizipation ist ein Schlüssel für den Erfolg der gesundheitlichen Bildung von Männern. Männer machen und bilden ihre Gesundheit selbst. Die Beteiligung an der Bildungsplanung trifft sich mit männlichen Autonomiewünschen und sorgt für Motivation.

Mit einer positiven Haltung zu männlichen Gesundheitsthemen lassen sich Männer leichter erreichen. Spaß während der Gesundheitsbildung motiviert mehr als Vorwürfe und schlechtes Gewissen. Eine ungezwungene

Atmosphäre ermöglicht es Männern, sich auch mit schwierigen Gesundheitsthemen zu befassen. Notwendig ist das Wissen darum, dass es ein „gelingendes“ Mannsein, ein positives, sozial verträgliches Mannsein auch im Gesundheitszusammenhang gibt. Von der Zielperspektive her setzt die Gesundheitsbildung deshalb auf die Erweiterung des Männlichen (statt auf Depotenzen) und auf Balancen (statt auf Einseitigkeiten).

Gesundheitliche Bildung von Männern benötigt methodische Vielfalt und bewegt sich in unterschiedlichen Settings. In der Vermittlung verlangt dies vor allem pädagogische Kompetenzen: Es geht um Bildung, nicht um Medizin, um Gesundheitswissenschaft oder Soziologie, auch nicht um Sport, Ernährungsberatung oder Körpertherapie. Methodisch kommen vielen Männern solche Bildungsangebote entgegen, die Aktivität, Handeln, Erlebnisse beinhalten. Viele Männer präferieren, gerade wenn es um Gesundheit geht, das Tun (vor bzw. statt dem Reden) und kommen über das Handeln zum Reden.

Männergesundheitsbildung zeigt sich mit einem vielfältigem Nutzen

Gesundheitliche Grundbildung ist nutzenorientiert, sie „bringt“ Männern etwas, das sie in ihre persönliche Haltung und Umgangsweise integrieren können. Gesundheitsbildung will Männer nichts wegnehmen. Sie ist ressourcenorientiert, richtet sich nicht am Defizit aus, noch wirkt sie moralisch. Deshalb bezieht sie sich in ihren Ansätzen und Methoden auf die vorhandenen Kompetenzen. Viele Männer wollen sich zunächst nicht über Probleme, sondern über Kompetenzen definieren: Wo bin ich gut? Was kann ich? In einem zweiten Schritt sind sie aber auch offen für den Kompetenzzuwachs: Welche Kompetenzen kann ich noch ausbauen?

Das Statusinteresse vieler Männer (Wo stehe ich, welche Position, welchen Rang habe ich?) legt es nahe, dass Statusthemen in gesundheitliche Bildungsprozesse mit einbezogen werden im Sinn von Statuspräsentation, Statusaufbau und Statusstärkung für Männer. Kraft, Energie und Selbstbehauptung sind für die Männergesundheitsbildung positiv! Konstruktive Konkurrenz und Spaß am Wettbewerb sind eigene Qualitäten – das Kräftemessen setzt körperlich und mental Kräfte voraus, die dabei angesprochen und aktiviert werden.

Was Multiplikatoren und Verantwortliche können und wissen müssen

Fachkräfte, Gesundheitsbildner, Trainerinnen und Trainer in der männerbezogenen Gesundheitsbildung verfügen über die Fähigkeit, Interesse und Freude bei Männern an Gesundheitsthemen zu wecken. Dabei sind sie in der Lage geschlechtersensibel und -reflektierend zu agieren, was ein ganzes Set von Kompetenzen verlangt. Dazu gehören...

- **persönliche Kompetenzen**, wie Bezüge zur eigenen Geschlechtlichkeit (eigenes Frau- oder Mannsein). Männliche Fachkräfte sollten dabei über die Fähigkeit verfügen, sich selbst als Mann zu sehen und nicht nur über Männer zu reden.
- **soziale Kompetenzen**, etwa ausgeprägte Fähigkeiten in der Interaktion und kommunikative mit Männern. So sollten sie Männern zuhören können und eine Offenheit für Perspektiven von Männern unterschiedlichster Zielgruppen mitbringen.
- **Fach- und Sachkompetenzen**, etwa ein gutes Basiswissen über männliche Gesundheitsthemen sowie Kenntnisse im Bereich von genderbezogenen Daten und Fakten zur Männergesundheit („Wie lese ich Statistiken über Männergesundheit?“). Außerdem kommt es darauf an, dass sie den Nutzwert von Gesundheitsbildung vermitteln können („Wofür bringt mir das was?“).
- Schließlich sind auch **Methodenkompetenzen** verlangt, also ein für die jeweiligen Zielgruppen angemessenes Repertoire an aktivierenden oder handlungsorientierten Methoden. Mit passenden Methoden und einer Methodenvielfalt werden Männer inspiriert, dazu gehört die Fähigkeit, Methoden immer wieder neu zu entwickeln oder abzuwandeln, so dass Kontext, Thema und Ziele gut angesprochen werden können.

Männergesundheit und gesundheitliche Gleichstellung

Gesundheitliche Grundbildung von Männern ist gleichstellungsorientiert, sie bezieht den Blick auf Weiblichkeiten oder die gesundheitliche Bildung von Frauen mit ein. Dabei spielen gesundheitliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern eine geringere Rolle als das Ziel einer gesundheitlichen Gleichstellung zwischen benachteiligten und privilegierten Männern. Dies bedeutet auch, Angebote, die überwiegend von Frauen genutzt werden, nicht zugunsten von Aktivitäten für Männer zu reduzieren – sondern vielmehr zusätzlich solche Angebote zu entwickeln, die auch von Männern angenommen werden.

Männergesundheitspolitik – Gesundheitspolitik für Männer

Eine spezielle und explizite Gesundheitspolitik für Jungen und Männer kann das Thema Gesundheitskompetenz von Männern top-down anregen und entfalten, sie ist wichtig wegen der zu erwartenden Ausstrahlung auf Diskurse, Praxis und Programme. Umgekehrt trägt fehlende Männergesundheitspolitik zu einer Verdrängung des Themas bei. Wenn Männer deutlich weniger gesund sind, wenn sie eine geringere Lebenserwartung haben, dann sind dies auch Folgen einer fehlenden oder verfehlten Männergesundheitspolitik. Solange die Politik gesundheitsbeeinträchtigenden sozialen Strukturen und einer adäquaten Männergesundheitsgrundbildung nicht mehr Aufmerksamkeit zukommen lässt, wird sich die Männergesundheit an dieser Stelle nicht merklich verbessern lassen.

8. PRAXISMATERIALIEN UND ARBEITSINSTRUMENTE

(1) *Thesen zur Grundbildung*⁴

„Grundbildung für alle bedeutet, dass Menschen ungeachtet ihres Alters die Möglichkeit haben, als Einzelne oder in der Gemeinschaft ihr Potenzial zu entfalten. Sie ist nicht nur Recht, sondern auch Pflicht und eine Verantwortung gegenüber anderen und der Gesellschaft als Ganzem. Es ist wichtig, dass die Anerkennung des Rechts auf lebenslanges Lernen von Maßnahmen flankiert wird, die die Voraussetzungen für die Ausübung dieses Rechts schaffen.“⁵

Ziele von Grundbildung

- Menschen zur gesellschaftlichen, politischen, beruflichen und kulturellen Teilhabe befähigen sowie zur aktiven Mitgestaltung in diesen Bereichen
- Menschen dazu befähigen, selbstbestimmt zu handeln, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, Beziehungen aufzunehmen und zu gestalten sowie gesellschaftliche Zusammenhänge zu erfassen
- Voraussetzungen schaffen für Aus- und Weiterbildung

Zielgruppe von Grundbildung

- bildungsungewohnte / bildungsferne / bildungsbenachteiligte Menschen
- Menschen mit „gebrochenen“ Bildungsbiografien und „irregulärem“ Bildungsverlauf
- Menschen, für die es nicht selbstverständlich ist, Bildungsangebote zu nutzen

⁴ Nach einem Thesepapier der Abteilungskonferenz Politik – Gesellschaft – Umwelt, VHS-Verband Baden-Württemberg 2017, vorgestellt beim 1. Transnationalen Partnertreffen am 2.2.2018 durch Helga Hufnagel, Sprecherin der AG Grundbildung im VHS-Verband B-W, s.a. www.vhs-bw.de/uebergreifendes/aufsuchende-bildungsarbeit/index.html

⁵ Hamburger Deklaration zum Lernen im Erwachsenenalter, Unesco-Weltkonferenz zum Lernen Erwachsener 1997

Grundbildung als Angebot

- Die größte Hürde: Eine Motivation, sich (weiter) zu bilden, ist nicht selbstverständlich vorhanden, sie muss zuerst geweckt werden.
- Inhalte und Rahmenbedingungen (z.B. Zeit und Ort) müssen sich mehr als sonst an den Bedürfnissen der Teilnehmenden orientieren.
- Der direkte Mehrwert oder Nutzen von Bildung muss hervorgehoben und unmittelbar erfahrbar werden.

Erreichen der Zielgruppe

- Traditionelle Komm-Strukturen der Bildungsanbieter greifen nicht, die Zielgruppe muss „aufgesucht“ werden.
- Der Erfolg bleibt aus, wenn ein konkreter Zugang zur neuen Zielgruppe fehlt.
- Sinnvolle Voraussetzung für aufsuchende Bildungsarbeit ist die Schaffung eines Netzwerkes von Akteuren im jeweiligen Sozialraum.

Grundbildung und Allgemeinbildung

- Allgemeinbildung knüpft an bereits vorhandenes Wissen an, Grundbildung schafft Basiswissen und Basiskompetenzen.
- Angebote im Bereich Allgemeinbildung orientieren sich tendenziell eher an den Inhalten, Angebote in der Grundbildung immer zuerst an den Teilnehmenden.
- Angebote in der Grundbildung fordern von Dozierenden eine intensive Auseinandersetzung mit und die Berücksichtigung von Lern- und Lebensbiografien der Teilnehmenden, sie beinhalten einen deutlichen Anteil von Elementen zum „Lernen lernen“.

Grundbildung als Querschnittsaufgabe

- Grundbildung sollte von Bildungsanbietern als Querschnittsaufgabe angelegt und als Gesamtangebot dargestellt werden.
- Einzelne Angebote in einzelnen Bildungsbereichen zu organisieren ist nicht zu empfehlen.
- Grundbildung integriert Lese- und Schreibfähigkeit (Literacy), Rechenfähigkeit (Numeracy), daneben den IT-Bereich (Computer Literacy) und die Gesundheitsbildung (Health Literacy) ggf. auch Finanzielle Grundbildung (Financial Literacy) und Soziale Grundkompetenzen (Social Literacy).

(2) „Grundbildung x Männergesundheit“ –

Sondierung der männerbezogenen Gesundheitsgrundbildung

- 1. Was ist unser eigener Stand, was sind unsere Vorerfahrungen...**
 - beim Thema **Grundbildung** – allgemein / männerbezogen
 - beim Thema **Gesundheitsbildung** und -förderung – allgemein / männerbezogen
 - beim Projektthema „Grundbildung x Männergesundheit“

- 2. Was ist der Stand anderer Institutionen beim Projektthema „Grundbildung x Männergesundheit“?**
 - Gibt es **Best-practice-Beispiele**?
 - Gibt es **Programme** mit Bezug zum Projektthema?
 - Gibt es Ansätze oder Vorgaben im Bereich **Bildungs- , Gesundheits- oder Gleichstellungspolitik**?

- 3. Was ist uns bekannt an...**
 - **Veröffentlichungen** mit Bezug zum Projektthema
 - **Praxisprojekten** mit Bezug zum Projektthema
 - **Forschungsprojekten** mit Bezug zum Projektthema

- 4. Was sind unsere Erwartungen an das Projekt?**
 - inhaltlicher Ertrag
 - Zusammenarbeit der Projektpartner
 - Ergebnisse und Umsetzung

- 5. Welche Fragen möchten wir nach dem Projekt beantwortet haben?**

(3) Leitfaden zur Analyse und Bedarfserhebung

1. Welche Männer mit gesundheitsbezogenem Grundbildungsbedarf kennen wir „persönlich“?
2. Welche Gruppe(n) von Männern mit gesundheitsbezogenem Grundbildungsbedarf „sehen“ wir bei uns vor Ort?
3. **Welche Angebote** für Männer mit gesundheitsbezogenem Grundbildungsbedarf gibt es schon von unserer Einrichtung aus, welche von anderen Anbietern im Sozialraum?
 - in welchem Setting, mit welcher Leitung?
 - welche Zugänge, Formate, Themen?
 - welche Finanzierung und sonstigen Rahmenbedingungen?
4. Für **welche Männer** mit gesundheitsbezogenem Grundbildungsbedarf gibt es bei uns vor Ort schon Angebote?
5. Für welche Männer gibt es bei uns vor Ort noch keine Angebote?
6. Welchen Gesundheitsbedarf, welche Gesundheitsthemen „sehen“ wir bei diesen Männern?
7. Von diesen Männern her gedacht:
 - Was macht uns für sie womöglich interessant?
 - Was hält sie bislang von unseren Angeboten ab?
8. Wo und zu welchen Männern mit gesundheitsbezogenem Grundbildungsbedarf gibt es schon persönliche bzw. institutionelle Zugänge oder Kontakte?
9. Wo und zu welchen Männern gibt es diese noch nicht? Und gibt es schon erste Ideen, wie solche Zugänge oder Kontakte angebahnt werden könnten?
10. Was sollten wir tun, um Männer mit gesundheitsbezogenem Grundbildungsbedarf von unseren Angeboten nachhaltig abzuschrecken?

(4) Kollegiale Rüttelstrecke für Ideen zu HelpMen-Pilotprojekten

1. An **welche Männer** in welchen Zusammenhängen denken wir?
2. Wie ist die **Gesundheits- und Bildungssituation** dieser Männer?
3. Wie finden wir **Zugang und Beteiligung** bei den Männern?
4. Welche **Themen** könnten bearbeitet werden?
5. Was sind unsere **Ziele**, was wollen wir erreichen?
6. Welche **Methoden** sollen zum Einsatz kommen?
7. Was sind unsere **Fragen** an das Kollegium?

(5) Mögliche Inhalte für Help-Men-Pilotprojekte und -Curriculum

Abgeleitet aus den Ergebnissen der systematisch-funktionalen Recherche

Grundlinien

- Themen vor Ort / ad hoc identifizieren und partizipativ sowie im jeweiligen Setting entwickeln
- Gesundheitsthemen als (leicht) zugängliches männliches Identifikationsangebot gestalten – und nicht als negativer Umkehrappell
- Wichtiger als spezifische Themen ist der gelingende Zugang zu Männern – und damit auch der gelingende Zugang von Männern zu Gesundheitsthemen.
- Die Männer dürfen sich nicht in ihrer subjektiven Männlichkeitsrolle bedroht fühlen.
- Männergesundheitsgrundbildung als aufsuchende Bildungsarbeit gestalten: Männer dort abholen wo sie sind – z.B. Arbeitsplatz, Recyclinghof, Integrationskurse usw.
- Männer als Multiplikatoren nutzen, um weitere Männer anzusprechen, zu erreichen und zu motivieren
- Gesundheit praktisch erleben!

Relevante Themen für Männergesundheitsförderung und -bildung (laut Recherche)

- Ernährung – Bewegung – Entspannung (männerbezogen qualifiziert!)
 - vielfältig und mit Genuss essen, selbst dafür sorgen
 - es muss nicht Sport sein – Gartenarbeit, Spazieren gehen, Wandern...
 - auch „direkte“ körperlich-mentale Entspannung ist wichtig
- Sexualität und sexuelle Gesundheit
- Vermeidung von Unfällen und Verletzungen
- Gesundheit des Herz-Kreislauf-Systems
- Depression („Male Depression“) und Suizid
- Was tun in Krisensituationen – welche Angebote und Hilfemöglichkeiten gibt es?

Weitere Themen und Möglichkeiten

Grundfragen

- Vor welche – gesundheitliche – Herausforderungen und Belastungen sind Männer heute gestellt? („Männerrolle“)
- Wie ist die geringere Lebenserwartung von Männern zu erklären?
- Warum halten viele Männer Gesundheit für nicht so wichtig?
- Was hält Männer von „Gesundheit“ ab? Welche Barrieren gibt es?
- Was ist überhaupt Gesundheit? (in einem weiten Sinn: biopsychosozial, Verhalten und Verhältnisse, persönliche Disposition und gesellschaftliche Zumutung usw.)
- Mehr Gesundheit bedeutet nicht weniger Genuss!
- Gesundheit ist etwas sehr Individuelles – es geht um (mehr) Selbstbestimmung.

Basisinformationen

- Was ist ein guter Umgang mit Gesundheitsthemen und -risiken? (Gesundheits- und Risikokompetenz, Modell der Lebensbalance)
- Welche Früherkennungsuntersuchungen stehen mir zu und was davon ist sinnvoll?
- Stressentstehung und Stressbewältigung (beruflich und privat)
- Gesundheitsrisiken und gesundheitliche Beeinträchtigung im Arbeitskontext (Arbeitsschutz)

- Bedeutung von Beruf und Erwerbsarbeit für Männergesundheit – was tun wenn das Berufsleben wegfällt?
(Arbeitslosigkeit, Krankheit, Berufsunfähigkeit, Nacherwerbsleben)
- Gewichtung von Risikofaktoren, Risikoverhalten, Umgang mit Rauchen und Alkohol usw.

Persönliche Perspektive

- Wie möchte ich in Gesundheitsdingen angesprochen werden?
Was ist mir dabei wichtig?
- Was ist für mich persönlich Gesundheit?
- persönliche Gesundheitsgeschichte
- Welche Gesundheitsziele habe ich?
- Bodyscan – wo gibt es was zu tun?
- Was ist mein nächster Schritt zu mehr Gesundheit?
- Wo finde ich gute männerbezogene Gesundheitsinformationen?
Und wie verstehe ich sie?
- Wer sind meine Ansprechpartner und mit wem rede ich über meine Gesundheit?

9. BEWÄHRTE METHODEN

Im Methodenteil stellen wir exemplarisch einige der in der Projektpraxis bewährten und beliebten Methoden vor. Diese kleine Auswahl soll etwas illustrieren, was alles möglich ist, wobei in den zwanzig Pilotveranstaltungen noch zahlreiche weitere Methoden zum Einsatz kamen. Die vorgestellten Methoden, die wir im Projektteam zum Teil auch selbst ausprobieren konnten, haben sich in der Praxis bewährt. Es sind aber sicher nicht „die“ ultimativen Übungen, die immer und überall passen, funktionieren und bei Jungen oder Männern großartige Gesundheitseffekte in kürzester Zeit produzieren. Am besten eignen sich die Verantwortlichen für Bildungsveranstaltungen ihr persönliches Methodenrepertoire an. Die Spiele, Übungen usw., die ihnen liegen, haben sie dann so parat, dass sie zum richtigen Zeitpunkt adäquat eingesetzt werden können.

Genau genommen gibt es keine per se männergesundheitspädagogische Methode. Eine Methode wird dies durch ihren spezifischen Einsatz, d.h. den Kontext, das Ziel, die Anleitung oder die Auswertung auf einem jeweils männerbezogenen Hintergrund. Entsprechend viele Methoden erlauben explizite und offene Bezüge auf Mannsein und Männlichkeit. Andere Methoden sind implizit männerbezogen angelegt, mögliche Männer- und Männlichkeitsthemen sind zunächst verdeckt, können aber herausgearbeitet und reflektiert werden.

Universalmethoden mit Erfolgsgarantie gibt es bekanntlich nicht, Methoden sollten jeweils passend ausgewählt werden etwa nach den Kriterien:

- Passen sie zu den Männern, etwa bezogen auf ihr Alter, ihre Lebenslage, ihren Bildungsstand, ihre Interessen, ihre gesundheitspädagogischen Vorerfahrungen?
- Passen sie zu den Anleiterinnen und Anleitern, den Trainerinnen und Trainern, die sie anbieten und durchführen?
- Passen sie zu den Zielen und Themen der Gesundheitsbildungsangebote?

Methoden so zu beschreiben, dass sie von anderen angewandt werden können, ist nicht einfach – im Kontakt mit Interessierten lässt sich eine Aufgabe viel schneller erklären. Es hat sich deshalb bewährt, Methodenkompetenz über Erfahrung zu erwerben. Das gilt auch für solche, die ver-

schriftet rezipiert werden: Gerade hier ist es vorteilhaft, eine Methode selbst zu kennen und ausprobiert zu haben, vom Sinn überzeugt zu sein und sie zu mögen. Unter diesen Voraussetzungen fällt es leichter, sie einzusetzen und der Erfolg liegt näher: Die Begeisterung springt über, und manchmal folgen Männer deshalb in eine Übung, weil die Leitung so begeistert davon ist.

„Alle, die...“

Die Intention dieser Übung ist es, ins Thema zu kommen, sich besser kennen zu lernen und sich den anderen mit Eigenschaften, Ansichten oder Verhältnissen zu zeigen. Die Übung findet im Kreis statt. Alle Männer sitzen im Kreis. Bei jeder „Alle, die ...“-Frage antworten sie: „Ja, trifft für mich zu“, indem sie aufstehen – oder „Nein, trifft für mich nicht zu“, indem sie sitzen bleiben. Wenn es wirklich schwierig ist, können sie auch unentschieden votieren, indem sie sich gebückt hinstellen. Es gibt auch „Joker“: Er besteht in der Erlaubnis zu schummeln – also „falsch“ aufzustehen oder sitzen zu bleiben, wenn eine Frage zu peinlich wäre (und nur dann). Der Schwierigkeitsgrad der Kriterien, nach denen gefragt wird, sollte wechseln bzw. sich steigern.

Also los: Jetzt stehen alle auf, die z.B. heute gefrühstückt haben – Sohn sind – eine Brille tragen – schon einmal die eigenen Eltern gepflegt haben – meinen, dass Sex gut für die Gesundheit ist – gerade keinen wirklich guten Freund (Mann) haben – denken, dass sie zu viel Fernsehen schauen – sagen, dass sei ein guter Vater sind – schon einmal eine unerwünschte Erektion hatten – bisher kein Kind gezeugt haben – zu viel auf ihr Smartphone sehen usw. Die Übung kann ein Anlass für erste Gespräche, Nachfragen, Informationen usw. sein.

„An der Nase herumführen“

Die Gruppe stellt sich kompakt (eng beieinander) auf und blickt auf den Anleiter der gegenüber der Gruppe steht (auch etwas weiter, z.B. 5 Meter entfernt). Nun verfolgt sie – ohne die Füße vom Fleck zu bewegen – mit der Nasenspitze den Zeigefinger des Anleiters, der ganz frei in seinen Bewegungen ist. Das ist lustig, sieht gut aus, wirkt kooperativ und aktivierend und kommt in der Öffentlichkeit, also z. B. auf einem Marktplatz, gut an.

„Aufleinen“

Eine kooperative Methode, die der Aktivierung dient und Berührungsängste abbaut, ist das „Aufleinen“. Die Teilnehmenden stellen sich auf eine Linie, die evtl. mit Kreide, Seil oder Kreppband auf dem Boden markiert wird. In einer Sporthalle kann auch eine umgedrehte Langbank verwendet werden. Nun müssen sich alle nach bestimmten, auch „kreativen“ und gesundheitsrelevanten Kriterien, von rechts nach links sortieren, also z.B. nach ihrer Größe – dem Geburtstag – der Haarfarbe – der Zahl der Kinder – der Anzahl der Männer in der Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) – Häufigkeit der gesundheitsfördernden Aktivitäten in der letzten Woche usw.

„Balance-Übungen“

Eine Paarübung, die die Balance zwischen Kraft und Energie einerseits, Halt und Entspannung andererseits erleben lässt. Die Teilnehmer stehen sich im Abstand von ca. 30 cm gegenüber, die Beine sind geschlossen, die Füße stehen parallel nebeneinander. Die Handflächen werden etwa auf Kopfhöhe auf die Handflächen des Gegenübers gelegt. Dann sollen die Paare in eine Balance kommen, ihre Füße gehen dazu auseinander, sich aufeinander stützen – mit möglichst wenig Kraftaufwand. Die Balance erst kurz halten, dann den Druck erhöhen. Die Handflächen bleiben aufeinander, können aber abgesenkt werden. In Schrittstellung gehen, den Druck weiter erhöhen und dabei versuchen, das Gegenüber wegzudrücken und wegzuschieben. Hier kann von der Leitung unterstützt werden: Es kann dabei ruhig laut zugehen, z.B. Ansage: „Gib deiner Kraft einen Ton!“ Danach auf Ansage die Kraft wieder langsam zurücknehmen, ohne dass das Gegenüber umfällt (!), weniger drücken, die Beine wieder parallel, die Hände in Kopfhöhe, wieder in eine Balance kommen, auswiegen, sich lösen und kurz für sich nachspüren. Im Anschluss kurzes Auswertungsgespräch möglich.

„Beschwerden-Kreis“

Wenn Männer sich nicht wohl fühlen oder gesundheitliche Probleme haben, fühlen sie sich oft alleine und ausgeschlossen: wegen einem Druck, sich als Mann als fit und gesund darzustellen, und weil in Männlichkeitsbildern Beschwerden nicht vorgesehen sind. Diese Übung macht es öffentlich, wenn

es Beschwerden gibt. Dadurch können die betroffenen Männer die Erfahrung machen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind – anderen geht es ebenso oder sie haben andere Beschwerden. Auch bei jüngeren Männern kommt es nie vor, dass in einer Gruppe kein Mann gesundheitliche Probleme hat.

Die Gruppe steht im Kreis. Die Aufgabe lautet, sich entlang von bestimmten Kriterien zu positionieren: auf dem Platz stehen bleiben, wenn das Kriterium nicht zutrifft; trifft es eher schwach zu, geht der Teilnehmer einen Schritt in die Mitte; trifft es stark zu, dann zwei Schritte vor. Die Leitung beteiligt sich ggf. ebenfalls. Die Abfragekriterien können variieren, möglich sind z.B.: Kopfweh – Erschöpfung – Rücken – Schlafprobleme – Bauchschmerzen – Nervosität – Angst – Verletzungen – sich nicht konzentrieren können – Reizbarkeit – Lunge, Atmen, Husten – Übelkeit usw. Zeitlich können sich die Kriterien auf das Jetzt und heute, die vergangene Woche oder längere Zeiträume beziehen. Die Fragestellung für die einzelnen Kriterien lautet dann z.B.: „Wer hat in der vergangenen Woche mal schlecht geschlafen oder Schlafprobleme gehabt, für wen trifft das zu? Leichte Schlafstörungen einen Schritt vor, heftige Schlafstörungen zwei Schritte.“ Dann stellen sich die Teilnehmer auf. Je nach Ziel der Bildungseinheit, der Gruppenfähigkeit der Teilnehmer oder nach ihren Interessen kann dann behutsam nachgefragt werden. Diskussionen oder ausgedehnte Fachinformationen sollten allerdings eher nicht stattfinden, ggf. kann im Anschluss an die Übung noch einmal über die Erfahrungen gesprochen werden.

„Bildungsüberfall“

Beim Bildungsüberfall handelt es sich um eine Aktion, die mit Bildung im weitesten Sinn zu tun hat und die an einem Ort durchgeführt wird, an dem Männer nicht damit rechnen, mit Bildung versorgt zu werden. Gerade Männergesundheitsbildung, die in der Regel in „geschlossenen“ Räumen stattfindet und auf (manche) Männer auch so wirkt, benötigt auch Formen jenseits von Seminaren, Vorträgen usw.

Bildungsüberfälle bzw. Aktionen im öffentlichen Raum sind interessante Ergänzungen zum Standardprogramm. Sie erreichen Männer, die durch klassische Gesundheitsbildungsangebote zumeist nicht erreicht werden

– z.B. auf dem Marktplatz, in der Muckibude, an der Tankstelle, vor der Kantine, im Baumarkt. Idealerweise soll dabei ein Schritt vom „Reden“ bzw. „Zuhören“ zum „Tun“ angeboten werden: ein Ernährungsangebot, ein Test, eine Körperübung, ein Urschrei ...

Ein Beispiel für einen Bildungsüberfall findet sich in der Beschreibung des Pilotprojekts 15 „Die goldene Couch. Reflexionen zur Männergesundheit“.

„Bogenschießen intuitiv“

Intuitives Bogenschießen ist ein guter, alternativer Zugang in die Entspannung und zur Förderung der Konzentration, der viele Männer anspricht. Der Personal- und Materialaufwand ist allerdings nicht unerheblich: Wir benötigen Bögen, Pfeile, Ziele, ein Netz, einen passenden Ort und v.a. einen Trainer mit Erfahrung in der Didaktik des Bogenschießens.

Wir beginnen mit dem gemeinsamen Ankommen und einem kurzen Vorgespräch über die Erwartungen der Teilnehmer bei Brezeln und Tee. Dann werden die Sicherheitsstandards, die Körperposition und der richtige Stand erläutert. Mit einem Gummiband wird der Bewegungsablauf trainiert. Dann folgt das Bogenschießen mit individueller Betreuung durch den Trainer: in ein Netz, auf eine Zielscheibe, auf Luftballons. Nachdem alle dran waren, gibt es die gemeinsame Schlussreflexion des Erlebten, erst in einer Runde, bei der sich nacheinander alle unkommentiert „für sich“ äußern, dann in der Diskussion.

„Das rote Sofa“

Im Raum stehen drei Stühle nebeneinander. Gegenüber (evtl. im Halbkreis) sitzen die Teilnehmer. Einer setzt sich auf den mittleren der drei Stühle und beginnt das Spiel, indem er sagt: „Ich bin die Gesundheit...“ – oder einen anderen Begriff passend zum Männergesundheitsthema (der Stress, die Potenz, das Herz, die Freundschaft...). Die Teilnehmer denken sich nun Begriffe aus, von denen sie glauben, dass sie gut zu dem Begriff in der Mitte passen. Zwei der Teilnehmer können ihre Begriffe nennen und die Plätze links und rechts einnehmen, z.B. „Ich bin die Angst“ und „Ich bin der Herzinfarkt“. Die Person in der Mitte wählt nun den Begriff aus, der ihrer Meinung nach

besser zu ihr passt – also z.B. „Ich nehme die Angst mit“, und verlässt mit diesem Teilnehmer die Stühle. Der Dritte setzt sich nun auf den mittleren Stuhl und stellt sich nochmals vor: „Ich bin der Herzinfarkt“, womit die nächste Runde läuft.

Hinweis: Es sind keine Wiederholungen von Begriffen erlaubt, Synonyme können evtl. erlaubt werden. Die Übung bietet sich gut an, um thematische Begriffe einzuführen, sie eignet sich auch für (gemeinsame) Begriffsklärungen und öffnet Assoziationsräume zum Thema.

„Dreimal Umrunden“

Eine energetische Übung zum Warmwerden, mit einem Ziel und mit Spaß an der Bewegung. Die Gruppe steht im Kreis, jeder Mitspieler entscheidet sich für einen anderen Mitspieler, ohne diese Entscheidung zu zeigen. Auf ein Startsignal hin muss er diesen dreimal schnellstmöglich umrunden. Dann geht er wieder zu seinem Ausgangspunkt im Kreis. Danach mehrfache Wiederholung mit jeweils neuer Wahl.

„Energie-Barometer“

Mit dem Energie-Barometer wird auf einem Kontinuum im Raum die Befindlichkeit der Männer abgefragt – zwischen total „schlapp, kraftlos, schwach und ohne jede Energie“ über „solala, einigermaßen“ bis zu „vor Energie strotzend, ich könnte Bäume ausreißen“. Die Teilnehmer positionieren sich auf diesem Kontinuum mit der Frage: „Wie fühlst du dich jetzt gerade, wie ist deine Energie?“ Nach der Aufstellung fragt die Leitung je nach Themenstellung der Bildungseinheit mehr oder weniger intensiv nach. Leitung und Gruppe erhalten so einen Eindruck zur Energielage insgesamt, aber auch zum Befinden einzelner Teilnehmer.

„Gesundheit ins Gespräch bringen“

Unter Männern ist Gesundheit oft kein Thema bzw. wird mit „es geht“ oder „es muss“ abgehandelt. Um Männer über Gesundheitsthemen ins Gespräch zu bringen und sie dabei wechselseitig zu bilden kann es helfen, Einstiegsfragen auf Kärtchen anzubieten, die nach Zufall verteilt werden. Dann tref-

fen sich nach einer kurzen Vorbereitungszeit immer zwei oder drei Männer mit ihren vorgegebenen Fragen, um darüber zu reden und zu diskutieren. Die Themen und Fragestellungen werden je nach Bildungsziel und -niveau entwickelt, also z.B.:

- Wo spielt Gesundheit in deinem Leben eine wichtige Rolle?
- Ist Männergesundheit etwas anderes als Frauengesundheit?
- Wer sind die gesündesten Männer, die du kennst?
- Was hältst du von dem Spruch: „Lieber arm und gesund als reich und krank.“
- Stimmt das deiner Meinung nach: „Die Gesundheit ist wie das Salz – man bemerkt es nur, wenn es fehlt!“
- „Gesundheit ist das höchste Gut!“ sagt eine Redewendung – gilt das auch für Männer? Gibt es für dich ein noch höheres Gut?
- Wann hast du schon mal gemerkt, dass Gesundheit etwas Wertvolles ist?
- Was löst dieser Satz bei dir aus: „Wer gesünder stirbt, ist auch tot.“
- Bist du gesund? Woran machst du es fest, dass du gesund bist?
- Was denkst du über den Satz: „Gesund ist, wer nicht weiß, dass er krank ist.“
- Was denkst du: Darf Gesundheit auch Spaß machen?
- Kann Gesundheit auch zu viel werden? Wo wird es dir „zu gesund“?
- Kranksein hat auch Vorteile! Gibt es für dich als Mann beim Kranksein auch etwas Schönes?
- Hast du den Eindruck, dass Gesundheit bei manchen Leuten heute zu einer Art Religion wird?

„Gesundheits-Black Box“

In der schwarzen Box befinden sich verschiedene Gegenstände wie Fieberthermometer, Pflaster, Zahnbürste, Kondom, Gesichtscreme usw. Die Männer greifen in die Box, ohne die Gegenstände zu kennen. Sie sollen diese ertasten, erraten und anschließend den Bereichen „medizinische Gesundheit“, „körperliche Gesundheit“, „psychische Gesundheit“, „soziale Gesundheit“ und „sexuelle Gesundheit“ zuordnen. Die Zuordnung, die bei den meisten Gegenständen zu mehr als einem Gesundheitsbereich möglich ist (zum Beispiel Zahnbürste körperliche aber auch soziale Gesundheit wegen der Verhinderung von Mundgeruch), ist ein guter Einstieg in ein Gespräch über die verschiedenen Gesundheits- und Lebensbereiche.

Im Anschluss daran eignet sich das gemeinsame Sammeln von persönlichen Gesundheitsressourcen: Die Männer werden, je nach Setting, dazu angeregt, Gegenstände und Beispiele zu benennen bzw. aufzuschreiben (oder auch beim Folgetermin mitzubringen), die ihre eigene Gesundheit stärken – die körperliche, psychische, soziale und sexuelle Gesundheit.

„Himmelsrichtungen beatmen“

Eine Übung zur Entspannung, um zur Ruhe kommen und zu sich zu kommen – auch für den Alltag geeignet. Die Sozialform ist „für sich“ im Plenum. Das Himmelsrichtung-Atmen ist für Anfangsphasen oder für zwischendurch geeignet. Die Übung wird im Stehen durchgeführt. Die Männer nehmen einen festen Stand ein, stehen gut mit den Füßen auf dem Boden, sind geerdet. Der Körper bleibt während der Übung stabil stehen und nach vorn ausgerichtet, nur der Kopf wird bewegt. Die Männer werden angeleitet, erst ein wenig „normal“ zu atmen und zur Ruhe zu kommen. Dann atmen wir tief ins Becken ein, drehen den Kopf ganz nach links (so weit wie es geht, aber ohne dass es weh tut, es darf aber spannen) und atmen in der linken Position tief aus. Wir drehen den Kopf wieder zur Mitte, dort wieder tief einatmen. Den Kopf ganz nach rechts drehen und in der rechten Position ausatmen. Den Kopf wieder zur Mitte, einatmen. Dann den Kopf nach hinten legen, dort ausatmen. Wieder in der Mitte einatmen, den Kopf ganz nach vorne auf die Brust legen und tief ausatmen. Den ganzen Ablauf noch zweimal wiederholen, insgesamt dreimal jede Richtung.

„Im Wirtshaus arbeiten“

Ein Ortswechsel oder Settingwechsel tut immer gut, er beeinflusst das Denken und die Beziehungen. Für die Männergesundheitsbildung eignet sich manchmal ein Wirtshaus besonders gut: Bei einem Getränk und in gemüthlicher Atmosphäre wird ein Referat mit anschließender Diskussion abgehalten oder man bespricht relevante Themen und sucht nach Lösungen. Das Wirtshaus ermöglicht eine ungezwungene, entspannte Atmosphäre und verbindet Lernprozesse mit einem positiven Umfeld. – Das HelpMen-Team hat diese Methode in einem Brixener Buschenschank mit Prof. Dr. Lothar Böhnisch ausprobiert, der uns dabei mit einem Impuls zu seinem Buch „Der modulierte Mann“ (Böhnisch 2018) in die Diskussion gebracht hat.

„Kung-Fu-Schrei: Huah!“

Für die Gesundheit und die Gesundheitsbildung von Männern sind Energiebezüge wichtig. Diese Methode dient der Entspannung und der Konzentration. Ähnlich wie bei Kung-Fu-Meistern geht es auch bei Männern darum, Spannung auf eine gute, bewusste Weise aufzubauen, sie zu halten und sie wieder zu entladen. Dazu gehört z.B. Lautes und Kraftvolles, aber auch Ruhiges und Konzentriertes. Diese Übung hat eine lange leise und eine kurze laute Phase zur Entladung am Schluss, sie dient aber dazu, in die Entspannung zu führen. Zu Beginn bzw. beim ersten Mal sollte die Übung ganz durchgesprochen werden, weil sie am Ende mit zwei lauten Schreien aufhört. Diese sollten möglichst gleichzeitig, synchron und knallig kommen, deshalb braucht es dafür Konzentration auf die Anleitung des Leiters oder der Leiterin.

Die Übung beginnt mit einem festen Stand auf dem Boden, stabil, wie verwurzelt. Eine Runde atmen im Stehen, dazu legen wir die Hände vor dem Becken locker ineinander. Wir atmen tief ins Becken und spüren dem Atem nach. Dann nehmen wir ganz langsam die Arme seitlich auseinander und führen sie hoch, wie in Zeitlupe. In der waagrechten Position öffnen wir die Hände nach oben, sie gehen weiter Richtung Himmel oder Decke, der Blick folgt nun den Händen. Über dem Kopf greifen wir mit den Händen nach einem vorgestellten Ball voll mit Energie. Wir umfassen ihn mit den Händen, halten ihn kurz und führen dann die Hände mit diesem „Energieball“ wieder langsam in Zeitlupe vorne am Körper vorbei, an Gesicht und Hals, an der Brust, am Bauch vorbei bis vors Becken. Dann holen wir tief Luft, kreuzen dabei die beiden Hände flach (wie beim Karateschlag) vor der Brust, und schlagen dann die Hände zweimal und gleichzeitig Richtung Boden nach unten, dabei schreien wir zweimal ganz laut und möglichst synchron: „Huah! Huah!“

Danach einen kurzen Moment der Stille halten und nachspüren: Wie fühlt es sich im Körper an? Wie im Geist? Kurzer Austausch mit einem Partner oder in der Gruppe über das Erlebte. (Das muss aber nicht sein.)

„Männliches besprechen“

Wenn Männer über persönliche Gesundheitsthemen reden sollen, braucht es oft eine Anleitung und eine geschützte Situation. Diese Arbeitsform folgt der Methode „Kugellager“: Eine gerade Zahl von Männern (mindestens zehn) stehen sich gegenseitig zugewandt je zur Hälfte in einen Innen- und einen Außenkreis. Die einen stehen mit dem Rücken zum Kreismittelpunkt, die anderen ihnen gegenüber. Das Ziel ist es, über Gesundheitsthemen in Verbindung mit dem eigenen Männlichsein ins Gespräch zu kommen. Dazu gibt die Leitung Fragen vor, die unterschiedliche Themenbereiche ansprechen.

Zu jeder Frage gibt es einen kurzen Austausch zwischen den beiden Männern, die sich gegenüber stehen. Wenn die Gespräche angeregt sind, dauert er länger – wenn sie erlahmen, geht es weiter zur nächsten Frage. Dazu bewegt sich der Innen- oder der Außenkreis um eine oder zwei Positionen weiter, so kommen immer neue Gesprächspartner zusammen. Fragen können z.B. lauten:

- Wo steht dein Männlichsein deiner Gesundheit im Weg?
- Wo trägt dein Männlichsein zu deiner Gesundheit bei?
- Über welche Gesundheitsfragen würdest du am liebsten gar nicht sprechen?
- Wann hast du dich am gesündesten gefühlt und warum?
- Was müssten andere tun, damit es dir gesundheitlich (noch) besser geht?
- Was denkst du: Was können andere Männer von dir in Bezug auf dein männliches Gesundsein lernen?

„Spaziergang mit Arbeitsauftrag in Kleingruppen“

Bei einem Spaziergang in Kleingruppen (drei bis vier Personen) werden kleine Aufgaben zum Gruppenthema besprochen. Durch das Gehen und die frische Luft kommt man auf neue Ideen und findet kreative Lösungen für komplexe Aufgaben. Dabei kann auch immer wieder ein Halt gemacht werden und man fasst zusammen, was bis dahin besprochen worden ist. Dabei können die Spaziergruppchen auch wechseln. Am Ende werden die besprochenen Details schriftlich festgehalten und den anderen mitgeteilt. – Mit dieser Methode ging das HelpMen-Team von Brixen nach Neustift.

„Wandsitzen mit Schnellraterunde“

Die Teilnehmer sitzen – ohne Stuhl – mit dem Rücken an der Wand (90° im Knie und Hüftgelenk). Dabei wird v.a. die Oberschenkelmuskulatur beansprucht. In dieser Position werden nun einige Quizfragen rund ums Thema Männergesundheit gestellt und beantwortet. Wer jeweils als erster eine Frage richtig beantwortet hat, darf sich entspannen und aufstehen oder auf seinen Stuhl setzen. Diese Übung ist eine körperliche Aktivität mit Wettkampfmodus, das kann zur Aktivierung gut sein. Benötigt wird nur eine Wand und Fragen zum Kurzquiz. Im Anschluss daran kann über Themen wie „Wettkampf“ und „Anspannung“ gesprochen werden. Achtung: Die Übung weckt bei manchen Teilnehmern (teils unangenehme) Erinnerungen an Schulzeit und Sportunterricht.

10. LITERATURVERZEICHNIS

Bernhard, A. / Böhnisch, L. / Herzer, G. (2012): Lebenswelten der Männer in Südtirol. Hg.: Autonome Provinz Bozen, ASTAT – Landesinstitut für Statistik. Bozen
https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news_action=4&news_article_id=410882

BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017): 3. Männerbericht. Wien – Kapitel 6: Männergesundheit – eine Frage von Bildung und Rollenverständnis, 78–92
www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/III/III_00443/imfname_672862.pdf

Böhnisch, L. (2018): Der modularisierte Mann. Eine Sozialtheorie der Männlichkeit. Bielefeld (transcript)

Böhnisch, L. / Bernhard, A. / Oberbacher, M. (2014): Motivation und Barrieren bei Männern in der Erwachsenenbildung. Brixen
www.provinz.bz.it/bildung-sprache/weiterbildung/publikationen.asp#download-area-idx265603

Brannon, R. (1976): The Male Sex Role. In: David, D.S. / Brannon, R. (Hg.): The Fourty-Nine-Percent Majority. Boston (Addison-Wesley)

Braun, Ch. / Stephan, I. (2013): Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien. Köln, Weimar, Wien (Böhlau UTB)

BZgA (2003): Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Köln
www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/fachpublikationen/band-22-gesundheitsfoerderung-fuer-sozial-benachteiligte/

BZgA (2009): Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung / Prävention. Köln
www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/gesundheitsfoerderung-konkret/band-10-gender-mainstreaming-in-der-gesundheitsfoerderungpraevention/

BZgA (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Köln
www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/fachpublikationen/band-5-kriterien-guter-praxis-in-der-gesundheitsfoerderung-bei-sozial-benachteiligten/

BZgA (2012): Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation. Köln
www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/band-39-die-rolle-der-selbstwirksamkeit-und-achtsamkeit-bei-der-gesundheitsfoerderung-von-sozial-ben/

BZgA (2016): Health Literacy / Gesundheitsförderung – Wissenschaftliche Definitionen, empirische Befunde und gesellschaftlicher Nutzen. Köln
www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/band-20-health-literacygesundheitsfoerderung-wissenschaftliche-definitionen-empirische-befunde-u/

- CJD – Christliches Jugenddorf Hamburg und Eutin (2015): Young Migrant Men's Well-Being Index. Das Wohlbefinden junger migrantischer Männer. Eine empirische Studie aus sieben europäischen Ländern. Hamburg
www.cjd-nord.de/fileadmin/assets/nord/Downloads/Migration_Forschung_Beratung/Downloads/Publikationen/MiMen_Well-Being_Index.pdf
- De Visser, R. /Smith, J. / McDonnell, E. (2009): „That's not masculine“. Masculine capital and health-related behavior. *Journal of Health Psychology* 2009(14)7:1047–58
- Dinges, M. (2005): Männer – Macht – Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute. Frankfurt a.M. (Campus)
- Europäische Kommission (2011): The State of Men's Health in Europe. Extended Report. Brüssel
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/men_health_extended_en.pdf
- GAMH – Global Action on Men's Health (2019): Who self-cares wins. A global perspective on men and self-care. London
http://gamh.org/wp-content/uploads/2019/04/Who-Self-Cares-Wins.GAMH_April-2019.Final-report.pdf
- Gilmore, D. (1991): Mythos Mann. München (Kunstmann)
- Harth, W. / Brähler, E. / Schuppe, H.-Ch. (2012): Praxishandbuch Männergesundheit. Berlin (MWV)
- Hinz, A. (2008): Jungen und Gesundheit / Risikoverhalten. In: Matzner, M. / Tischner, W. (Hg.): Handbuch Jungen – Pädagogik. Weinheim (Beltz), 220–232
- HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in eight EU member states. The European Health Literacy survey HLS-EU (second revised and extended version).
http://lbihpr.lbg.ac.at.w8.netz-werk.com/sites/files/lbihpr/atta-chments/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf
- Hochleitner, M. (2008, 2009, 2010): Gender Medicine: Ringvorlesung an der Universität Innsbruck Band 1 – 3, Wien (Facultas)
- Jordan, S. / Hoebel, J. (2015): Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:942–950 <https://edoc.rki.de/handle/176904/2526>
- Kolip, P. / Altgeld, Th. (Hg.) (2009): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. Weinheim und München (Juventa)
- Kölln, P. (2014): Männer im Betrieb(s)Zustand. Der Praxisratgeber zur Männergesundheit. Wiesbaden (Universum)

- Kuhlmann, E. / Scholz, A. (2013): Alphabetisierung und Gesundheitsbildung. Erfahrungen aus einer Grundbildungsmaßnahme. In Alfa-Forum 82 (2013) 26–29 https://abc-projekt.de/downloads/presse/alfa_forum_82_2013_erfahrungen_aus_einer_grundbildungsmassnahme.pdf
- LVG – Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen (Hg.) (2017): Ist Bildung die beste Medizin? Wechselwirkungen zwischen Bildung und Gesundheit. Impulse für Gesundheitsförderung 97. Hannover <https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr97-Web.pdf>
- Männergesundheitszentrum MEN (2013): Gesund arbeiten mit Männern. Anregungen für männerspezifische betriebliche Gesundheitsförderung im Niedriglohnbereich. Wien www.men-center.at/files/men_center/grafik/Gesund_Arbeiten_mit_Maennern/Reader%20GAM.pdf
- Merbach, M. / Brähler, E. (2004): Daten zu Krankheiten und Sterblichkeit von Jungen und Männern. In: Altgeld, Th. (Hg.): Männergesundheit. Weinheim (Juventa), 67–84
- Möller-Leimkühler, A.-M. (2007): Geschlechtsrolle und psychische Erkrankungen. In: Rohde, A. / Marneros, A. (Hg.): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart (Kohlhammer), 470–484
- Neubauer, G. (o.J.): „So ganz anders ist das auch nicht?“ Gesundheitsförderung mit geflüchteten Jungen. In: BZgA (Hg.): Jungen auf der Flucht. Gendergerechte Gesundheitsförderung für unbegleitete minderjährige Geflüchtete. Köln (in Vorbereitung)
- Neubauer, G. / Winter, R. (2015): Jungen- und männerbezogene Gesundheitsförderung und Prävention. In: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hg.): Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg. Stuttgart, 137–177 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Maennergesundheitsbericht_2015.pdf
- Neubauer, G. / Winter, R. (2006): Jungen und Männer in Balance. Männliche Zugänge zu Entspannung und Stressbewältigung. In: Kolip, P. / Altgeld, Th. (Hg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. Weinheim und München (Juventa), 181–192
- Neubauer, G. / Winter, R. (2010): Jungengesundheit in Deutschland. Themen, Praxis, Probleme. In: Bardehle D. / Stiehler, M. (Hg.) (2010): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München (Zuckschwerdt), 30–70
- Niederöst, S. (2007): Männer, Körper und Gesundheit. Somatische Kultur und soziale Milieus bei Männern. Bern (Huber)
- RKI – Robert Koch-Institut (2014): Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Berlin www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf

RKI – Robert Koch-Institut (2019): Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung. Journal of Health Monitoring · 2019 4(1)
www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-Downloads/JJoHM_01_2019_Soz_Unterschiede_Mortalitaet.pdf?__blob=publicationFile

Scambor, E. / Bissuti, R. (2017): Drei Seiten einer Medaille. Standortbestimmung gleichstellungsorientierter Männerarbeit im geschlechterpolitischen Feld. Journal für Psychologie, 25(2017)2
www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/443/484

Schaeffer, D. / Vogt, D. / Berens, E.-M. / Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Bielefeld
www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf

Schmauch, U. (1996): Probleme der männlichen sexuellen Entwicklung.
 In: Sigusch, V. (Hg.): Sexuelle Störungen. Stuttgart (Thieme), 44–56

Schmitz S. (2012): Geschlecht zwischen Determination und Konstruktion. Auseinandersetzung mit biologischen und neurowissenschaftlichen Ansätzen. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. EEO 2012, 1–38

Siegl, E. / Scambor, E. / Zingerle, M. / Mauerhofer, N. (2013): Studie Männerarbeit in Österreich. Hg.: BMASK – Männerpolitische Grundsatzabteilung. Wien
www.maennerbuero-salzburg.co.at/berichte/MB_201211_studie7_einzelseiten20131107.pdf

Sieverding, M. (2004): Achtung! Die männliche Rolle gefährdet Ihre Gesundheit!
 In: psychomed 16/1, 25–30

Sigusch, V. (2013) Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. Frankfurt a.M. / New York (Campus)

Sørensen, K. / Van den Broucke, S. / Fullam, J. / Doyle, G. / Pelikan, J. / Slonska, Z. / Brand, H. u.a. (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12, 80
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>

Stratkötter, A. / Tolle, M. (1996): Die Geschlechtszugehörigkeit von Therapeutinnen und Therapeuten in der psychotherapeutischen Arbeit. Ein integratives Modell. In: Breuer, F. (Hg.): Qualitative Psychologie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils. Opladen (Westdeutscher Verlag), 252–267

Stroß, A.M. (2018): „Gesundheit“ anders denken. Chancen für ein neues Verständnis von Gesundheit als Bildungsprozess. In: Dies.: Gesundheit und Bildung. Reflexionsansprüche und Professionalisierungsperspektiven. Wiesbaden (SpringerVS), 131–134
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-16582-6_9

VHS-Verband Baden-Württemberg (2015): Handreichung Männer in der Gesundheitsbildung. Leinfelden-Echterdingen

VHS-Verband Baden-Württemberg und LEF Württemberg (Hg.) (2018): Wie geht Männerbildung? Impulse und Ergebnisse aus dem Projekt „Männer – Bildung – Männerbildung“. Stuttgart
www.vhs-bw.de/uebergreifendes/projekte/maennerbildung/maenner-bildung-maennerbildung.pdf

WHO – Regionalkomitee für Europa (2018): Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen
www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/68th-session/documentation/working-documents/eurrc6812

WHO – Regionalkomitee für Europa (2018): The health and well-being of men in the WHO European Region. Better health through a gender approach. Kopenhagen
www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-health-and-well-being-of-men-in-the-who-european-region-better-health-through-a-gender-approach-2018

WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa

Winter, R. (2004): Balancierte Männergesundheit. In: Altgeld, T.: Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Weinheim und München (Juventa), 243–255

Winter, R. / Neubauer, G. (2004): Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Männern. Köln (BZgA)

Winter, R. / Neubauer, G. (2006): Dies und Das. Das Variablenmodell „balanciertes Jungesein“ und die Praxis der Jungenarbeit. In: Sturzenhecker, B. / Winter, R.: Praxis der Jungenarbeit. Weinheim (Juventa), 27–36

Zok, K. (2014): Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. WiDO Monitor 11, Nr. 2, 1–12
www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/wido-monitor_2_14.pdf

Züger, H. P. (2008): Krusten brechen. Für mehr Gesundheit in der Arbeitswelt. Männergesundheitsförderung in neuer Form. Zürich (Eigenverlag)

11. SERVICE

Projekte – Organisationen – Links

Projekte

- HelpMen
www.help-men.eu
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
www.nap-gesundheitskompetenz.de

Organisationen

- Bundesforum Männer
<https://bundesforum-maenner.de>
- Dachverband der Schweizer Männer- und Väterorganisationen
www.maenner.ch
- Dachverband Männerarbeit Österreich
www.dmo-e-info.at
- Netzwerk Jungen- und Männergesundheit
www.netzwerk-maennergesundheit.de
- Stiftung Männergesundheit
www.stiftung-maennergesundheit.de
Wissensreihe Männergesundheit, Männergesundheitsberichte
2010, 2013, 2017

Links

- Forum Männergesundheit. Mehr Gesundheit für Frauen und Männer
www.gesunde-maenner.ch
- Männergesundheitsportal der BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.maennergesundheitsportal.de

Die Partner im Projekt HelpMen

SOWIT – Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen

Ringstraße 7
D 72070 Tübingen
www.sowit.de
info@sowit.de
+49 7071 975 813



VHS-Verband Baden-Württemberg

Raiffeisenstraße 14
D 70771 Leinfelden-Echterdingen
www.vhs-bw.de
info@vhs-bw.de
+49 711 75900 - 0



Männergesundheitszentrum MEN

Kundratstraße 3
A 1100 Wien
www.men-center.at
kfj.men@wienkav.at
+43 1 60 191 - 5454



Cusanus-Akademie

Seminarplatz 2
I 39042 Brixen
www.cusanus.bz.it
info@cusanus.bz.it
+39 0472 832 204



infoMann – Consultations, Formations, Gewaltprävention mat Jongen

5 Cour du Couvent
L 1362 Luxembourg
www.infomann.lu
info@infomann.lu
+352 27 4965





** Kommentar aus der Evaluation eines HelpMen-Pilotprojekts*

Männergesundheitsbildung braucht eine zielgruppenspezifische und -differenzierte Ausrichtung, um Männer in ihren Lebenszusammenhängen anzusprechen. Sie wendet sich besonders Jungen und Männern zu, die benachteiligt sind, die einen Grundbildungsbedarf haben und deren Lebenspraxis nicht (schon) gesundheitsförderlich geprägt ist oder dem Gesundheits-Mainstream entspricht.

Dieses Curriculum zur Männergesundheitsbildung unterstützt Fachkräfte darin, sich Männern und ihrer Gesundheit zuzuwenden.

