

Thomas Gesterkamp

Jungen weinen nicht

Ein Paradox: Obwohl sie im Schnitt über fünf Jahre kürzer leben als Frauen, ist der Umgang von Männern mit ihrer Gesundheit kaum Thema medizinischer Forschung

Ein neues Schlagwort kursiert in der geschlechterpolitischen Debatte, die »toxische Männlichkeit«. Eingeführt hat diesen Begriff der junge britische Autor Jack Urwin. 2016 veröffentlichte er sein Buch »Boys don't cry« (Jungen weinen nicht), das er als Reaktion auf das frühe Sterben seines Vaters schrieb. Urwin schildert, wie die starren Rollenbilder vom starken, wilden und unbesiegbaren Mann sein Verhältnis zum eigenen Körper prägen. Er warnt, dass der Mythos der Maskulinität toxisch sein oder gar tödlich enden kann. Und er benennt die negativen gesundheitlichen Folgen männlichen Verhaltens – ohne, wie es Männerrechtler oft tun, die Schuld dafür bei den Frauen zu suchen. Für sein »brillantes, persönliches, nicht einmal sexistisches« Werk lobte ihn daher die einflussreiche Londoner Popfeministin Laurie Penny.

Die Medizin als akademisches Fach war stets eine männerdominierte Angelegenheit. In den Kliniken prägten einst Halbgötter in weiß die morgendlichen Visiten und erst recht die Operationsäle. Frauen assistierten als Krankenschwestern oder leisteten technische Hilfsdienste. Mindestens bis zur Jahrtausendwende agierte auch die pharmazeutische Industrie weitgehend geschlechtsblind. So erprobte sie Arzneimittel nicht selten ausschließlich an Männern – für Frauen konnte das lebensbedrohliche Folgen haben.

Bikini-Medizin

Heute gibt es deutlich mehr Ärztinnen als noch vor ein paar Jahrzehnten. Doch von einer umfassend gendersensiblen Herangehensweise an das Thema Gesundheit kann nach wie vor keine Rede sein. Die von Urwin beschriebene, wie ein Gift

wirkende Männlichkeit ist wissenschaftlich bisher kaum erforscht. Bei der Prävention setzten die Krankenkassen lange klare Prioritäten: Die Vorsorge gegen Brustkrebs und die gründliche Untersuchung des weiblichen Unterleibs galten als besonders unterstützungswürdig. Die von Gesundheitswissenschaftlerinnen ironisch »Bikini-Medizin« getaufte Konzentration auf Brüste und Gebärmutter hat ihre Ursache auch darin, dass diese Organe als entscheidend für die biologische Reproduktion der Gesellschaft angesehen wurden.

In der diagnostischen Praxis wie in der Ausbildung des Nachwuchses aber erklärte man weiterhin den männlichen Körper zur Norm. Das änderte sich allmählich, als Ende der 1970er Jahre im Umfeld der Konflikte um den Abtreibungsparagrafen 218 in Westdeutschland eine Frauengesundheitsbewegung entstand. Die dort aktiven Feministinnen skandalisierten zu Recht, dass Testreihen zu Medikamenten bisweilen nur mit männlichen Probanden durchgeführt wurden. Sie kritisierten die damals noch ganz überwiegend männliche Ärzteschaft, die spezifisch weibliche Symptomatiken ignorierte. So unterscheiden sich die Anzeichen von Herz- und Kreislauferkrankungen nach Geschlecht: Männer spüren ganz nach Lehrbuch Engegefühle und Stechen in der Brust, Frauen klagen eher über Kiefer- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen oder Übelkeit. Ein möglicher Infarkt wird daher bei ihnen oft zu spät erkannt.

Fraueninitiativen haben dafür gesorgt, dass sich der geschlechtersensible Blick auf die Medizin schärfte. Es entstanden Selbsthilfezentren und Ansätze einer weiblichen Gesundheitsberichterstattung, die bald auch von öffentlichen Institutionen gefördert wurde. Dem stand kein Pendant



© lz@larszahner.com | photocase.de

gegenüber, weder in Form einer Männergesundheitsbewegung noch einer auf sie ausgerichteten Berichtskultur. Um Faktoren, die Männer krank machen, kümmerten sich Forschung und Politik zunächst kaum – nicht aus böser Absicht, sondern weil zu wenig Druck ausgeübt wurde. Erst in den letzten beiden Jahrzehnten kamen Forderungen nach Gesundheitsförderung und Präventionsangeboten auch für Männer auf. Es dauerte dann noch bis 2014, ehe das Robert-Koch-Institut eine umfangreiche Studie zur »Gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland« vorlegte und so, staatlich unterstützt, männerspezifische Probleme und Versorgungsengpässe sichtbar machte.

Der Körper als Maschine

Schon zuvor hatte es einen ersten Bericht zur Männergesundheit gegeben. Auftraggeber war aber nicht die Bundesregierung, sondern eine private Krankenkasse. Die DKV kooperierte 2010 mit zwei Stiftungen und dem Dresdner Gesundheitswissenschaftler Matthias Stiehler als Herausgeber. Die Versicherung ließ die Abrechnungsdaten

von über 400.000 Patienten auswerten. Wichtige Ergebnisse waren unter anderem: Männer tragen ein höheres Schlaganfall-Risiko, sie sind häufiger übergewichtig und alkoholkrank, stellen drei Viertel der Verkehrstoten und begehen dreimal so oft Suizid.

Der »toxische« Mann sorgt nicht gut für sich selbst, er betrachtet seinen Körper als eine Art Maschine, die nur gewartet werden muss, wenn sie überhaupt nicht mehr funktioniert. Er vernachlässigt seine Gesundheit, nach der Devise »Indianer kennen keinen Schmerz« hält er durch und vermeidet medizinische Vorsorge. Allerdings liegen auch die Zugangsschwellen höher: Mammografien etwa bieten die Krankenkassen Frauen aktiv an und bezahlen sie. Wollen sich Männer gegen Prostatakrebs schützen, müssen sie die entsprechenden Untersuchungen meist selbst finanzieren – es sei denn, sie nutzen kostenlose Checks auf Männergesundheitstagen oder ähnlichen Veranstaltungen.

Empirische Daten zur Männergesundheit sind inzwischen vorhanden, bei der politischen Umsetzung gibt es Handlungsdefizite. Das dokumentiert


auch der zweite Gleichstellungsbericht der Bundesregierung von 2017. Zwar erwähnt das Gutachten in manchen Passagen durchaus männliche Anliegen, im Mittelpunkt aber steht die vielfältige Benachteiligung von Frauen. »Gap«, das englische Wort für Lücke, avancierte zum Lieblingsbegriff der Sachverständigen. Vom Gender Pay Gap war die Rede, vom Gender Lifetime Earnings Gap und vom Gender Pension Gap. Auf deutsch: Es gibt ein Einkommensgefälle zwischen den Geschlechtern, zu Lasten der Frauen.

Früher Tod: kein Naturgesetz

Die Fokussierung des Berichts auf den (Erwerbs) Arbeitsmarkt führte dazu, dass andere Politikfelder zu kurz kamen. Ausgerechnet dort aber sind die Gaps, die Differenzen zwischen den Geschlechtern, weniger eindeutig. Das gilt gerade für die Gesundheit. Was in der Expertise nicht auftauchte, war zum Beispiel der »Gender Life Expectancy Gap«, die über fünf Jahre geringere männliche Lebenserwartung. Während der Nachkriegszeit, einer Hochphase der männlichen Industriearbeit, lag diese Differenz in Deutschland noch bei acht Jahren. In Teilen Osteuropas beträgt die Kluft immer noch bis zu 15 Jahre – ein Beleg dafür, wie sehr Sterblichkeit auch mit sozialen Unterschieden korreliert. Seit 1980 verringert sich der Abstand zwischen den Geschlechtern, die Forschung erklärt das mit der Angleichung weiblicher an männliche Rollen. Die 2002 veröffentlichte Klosterstudie des Wiener Demografen Marc Luy, der Lebensverläufe von Nonnen und Mönchen verglichen hat, ergibt einen körperlich bedingten Unterschied beim Sterbealter von nur einem Jahr. Alles andere ist also sozial konstruiert.

Dass Frauen im Schnitt länger als Männer leben, ist schon seit Mitte des 18. Jahrhunderts bekannt, als erstmals geschlechtsspezifische Mortalitätsstatistiken erstellt wurden. Der frühere Tod von Männern ist jedoch kein biologisches Naturgesetz, sondern auf krank machende gesellschaftliche Bedingungen, historische Geschlechternormen und ein entsprechendes Rollenkorsett zurückzuführen. Die Ursachen liegen, wie zuletzt der britische Autor Urwin überzeugend darlegte,

in der ungesunden Art, wie Männer leben und arbeiten: Sie gehen selten zum Arzt, ernähren sich falsch, rauchen und trinken mehr als Frauen.

Die Entwicklung einer geschlechtersensiblen Medizin steht noch ganz am Anfang – das gilt für beide Geschlechter. Seit dem Bericht des Robert-Koch-Institutes sei »politisch nichts passiert«, heißt es in einer gemeinsamen Stellungnahme des Netzwerks Jungen- und Männergesundheit und des Bundesforum Männer als Dachverband der genderdialogisch orientierten männerpolitischen Initiativen. Die »Herausforderungen für die Gesundheitsforschung und -versorgung« seien formuliert, die »Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen« stehe aber ebenso aus »wie eine mögliche Umsetzung«. Das Positionspapier fordert die »verbindliche Weiterführung der Männerperspektive in der Gesundheitsberichterstattung« und die »Verbesserung der Datenlage zur Beschreibung geschlechtsspezifischer Besonderheiten«. Zu den wichtigsten Forschungslücken gehört dabei die Verknüpfung der Kategorien Geschlecht und Klasse, in der soziologischen Fachsprache »Intersektionalität« genannt: Denn männliche Arbeiter, die im Stahlwerk oder auf dem Bau geschuftet haben oder durch Erwerbslosigkeit verarmt sind, haben eine nachweisbar besonders kurze Lebenserwartung. 

**Autor**

Thomas Gesterkamp

ist Autor in Köln. Neben seiner Publikation »Die Krise der Kerle« (2007) macht er sich generell Gedanken über maskuline Zerrbilder, etwa in »Zwischen Macho und Jammerlappen« oder »Allianzen ohne Verbitterung«, die er im Portal »MännerWege« veröffentlichte.

✉ thomas.gesterkamp@t-online.de

🌐 www.thomasgesterkamp.de

Redaktion

Alexander Bentheim (Vi.S.d.P)

✉ Postfach 65 81 20, 22374 Hamburg

☎ 040. 38 19 07

📄 040. 38 19 07

✉ redaktion@maennerwege.de

🌐 www.maennerwege.de | www.facebook.com/maennerwege

Links

Im Text **blaufarbige Begriffe** sind interaktive Verweise auf weiterführende Informationen.

Zitiervorschlag

Gesterkamp, Thomas (2019): Jungen weinen nicht. www.maennerwege.de, Juni 2019.

Keywords

Männerbilder, Männergesundheit, toxische Männlichkeit, geschlechtersensible Medizin, Geschlechterrollenbilder

Allgemeine Hinweise zum Online-Angebot von MännerWege.de

Für die Richtigkeit der in einem Beitrag verwendeten und zitierten Informationen sind ausschließlich die Autoren und Autorinnen verantwortlich. Jede nicht-autorisierte Vervielfältigung oder Verwertung eines Beitrags als Nachdruck oder im Dateiformat zu kommerziellen Zwecken stellt eine Verletzung des geltenden Urheberrechts dar und ist nicht gestattet. Bei jeder nicht-kommerziellen Verwendung erbitten wir einen Link und/oder ein Belegexemplar. Die in einem Beitrag veröffentlichten Ansichten spiegeln die der Autoren und Autorinnen wider und entsprechen nicht unbedingt auch der Meinung der Redaktion. Mit der Publikation eines Beitrags möchten wir die Vielfalt männlicher Lebensweisen, Erfahrungen und Meinungen illustrieren, insbesondere wenn diese zum produktiven Dialog zwischen Geschlechtern, Generationen und Kulturen beitragen.