



Erster Deutscher

Männergesundheitsbericht

Kurzfassung

Seit zehn Jahren kämpfen meine Forschungskollegen und ich für diesen Bericht. Jetzt ist er endlich möglich geworden! Er macht deutlich, wie dringend die gezielte Analyse der männlichen Gesundheit ist.

Prof. em. Dr. Klaus Hurrelmann

Deutscher Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswissenschaftler

Erfolgreiche Arbeitgeber brauchen qualifizierte, motivierte und vor allem gesunde Mitarbeiter. Als größtes, privates deutsches Sicherheitsunternehmen mit rund 20.000 überwiegend männlichen Mitarbeitern ist das Thema Männergesundheit ein elementarer Bestandteil der Unternehmensphilosophie der Securitas Unternehmensgruppe. Aus diesem Grunde begrüßen wir den Ersten Deutschen Männergesundheitsbericht und unterstützen die Umsetzung notwendiger Schritte zur Sicherung der Lebenserwartung männlicher Arbeitnehmer – nicht nur in unserem Unternehmen.

Manfred Buhl

Vorsitzender der Geschäftsführung der
Securitas Deutschland Holding GmbH & Co. KG

Inhalt

Kapitel 1: Die gesundheitliche Lage von Männern

Männlichkeit und Gesundheit:	6
Aktuelle Debatte und historische Perspektiven	
<i>Prof. Dr. phil. Martin Dinges</i>	
Gesundheit und gesundheitliche	8
Versorgung von Männern	
<i>Prof. Dr. med. Doris Bardehle</i>	

Kapitel 2: Männergesundheit ausgewählter Altersgruppen

Jungengesundheit in Deutschland:	10
Themen, Praxis, Probleme	
<i>Gunter Neubauer, Dr. rer. soc. Reinhard Winter</i>	
Der Alternde Mann	12
<i>PD Dr. rer. nat. Kurt Seikowski, Prof. Dr. med. Uwe Paasch</i>	

Kapitel 3: Gesundheitsrisiken aus der Arbeitswelt und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit	14
<i>Prof. Dr. phil. Johannes Siegrist</i>	
Riskantes Verhalten	16
<i>Prof. Dr. phil. Birgitta Sticher</i>	

Kapitel 4: Ausgewählte Krankheiten bei Männern

Männerkrankheiten	18
<i>Prof. Dr. med. Frank Sommer, Prof. Dr. med. Lothar Weißbach</i>	
Krankheiten von Männern:	20
Interdisziplinäre Betrachtungen	
<i>Prof. Dr. med. Theodor Klotz</i>	
Psychische und Verhaltensstörungen	22
<i>PD Dr. rer. soc. Anne Maria Möller-Leimkühler,</i>	
<i>Prof. Dr. DDR. h.c. Siegfried Kasper</i>	

Kapitel 5: Wegweiser für die Weiterentwicklung von Männergesundheit und Internetangeboten für Männergesundheit

Männergesundheit aus Sicht der DKV, Deutsche Krankenversicherung AG	24
<i>Prof. Dr. P. H. Birgit Babitsch, Ruth Waldherr-Ifada,</i>	
<i>Prof. Dr. med. Doris Bardehle, Sabine Mackeben-Haag, Ingo Fuß</i>	
Online-Angebote zum Thema Männergesundheit	26
<i>Maren Salberg, Prof. Dr. med. Doris Bardehle</i>	
Wir wissen zu wenig über Männer und Männergesundheit	28
<i>Dr. phil. Matthias Stiehler</i>	

Die in dieser Broschüre verwendeten Abbildungen sind nicht im Ersten Deutschen Männergesundheitsbericht enthalten. Sie stammen aus den Präsentationen der Autoren.

Männlichkeit und Gesundheit: Aktuelle Debatte und historische Perspektiven

Zur Männergesundheit schweigt die Politik beharrlich: Die deutsche Gesundheitspolitik verweigert bisher schlicht die Anerkennung eines besonderen gesundheitlichen Bedarfs von Männern. Das Motiv ist evident: Man scheut mögliche zusätzliche Kosten. Aber: Nur durch eine Politisierung des Themas werden die Chancen für eine angemessene Wahrnehmung steigen.

Die unterschiedlich dynamische, wellenförmige Entwicklung der Lebenserwartung von Männern lässt zwei Hauptgründe für die relative Verschlechterung ihres Gesundheitsstatus erkennen. Erstens führt die genderspezifische Arbeitsteilung mit dem Modell des männlichen Haupternährers seit der Industrialisierung zu einer ganz einseitigen Berufsbelastung bei den Männern, zweitens tragen tradierte Männlichkeitsleitbilder zu einem höheren Gesundheitsrisiko von Männern bei. So zielte das Leitbild „hegemoniale Männlichkeit“, das im 19. Jahrhundert geprägt wurde, auf harte, schmerzunempfindliche, auch deshalb besonders wehrfähige Jungen ab.

Die beste Stärkung von Gesundheitsressourcen von Männern ist es, an den Eigenschaften anzuknüpfen, die ihnen als positiv zugeschrieben werden. Vielfältigere Leistungsziele, wie Berufserfolg und Gelassenheit gegenüber der Arbeitswelt (statt Hamsterrad), wären eine moderne Orientierung für Männer. Historische

Beispiele zeigen außerdem, dass Männer, die auch die Vater- und Erzieherrolle ausfüllen, zufriedener sind. Einseitige Belastung, ob im Haushalt oder am Arbeitsplatz, sind hingegen eher gesundheitsschädlich.

Bisher zielten Gesundheitsangebote fast nur auf Frauen ab, für die großzügige Vorsorgeprogramme existieren; es gibt aber nichts Entsprechendes für den Mann. Als Einstiegsalter für die Vorsorge von Männern gilt seit 1971 das 45. Lebensjahr, bei den Frauen ist es bereits das 20. Lebensjahr.

Ein differenzierteres Verständnis von Männergesundheit, das nicht auf genderspezifische oder gar persönliche Schuldzuschreibungen setzt, sondern die „krankmachenden Verhältnisse“ ausreichend in den Blick nimmt, wäre ein erster Schritt „für den Mann“. Es wird zu viel von Verhalten und zu wenig von Verhältnissen geredet. Es wird Zeit, dass die deutsche Politik sich darüber klar wird, wie es um die Gesundheit von Männern steht: Ein Männergesundheitsbericht ist da nur ein Anfang.

Prof. Dr. phil. Martin Dinges

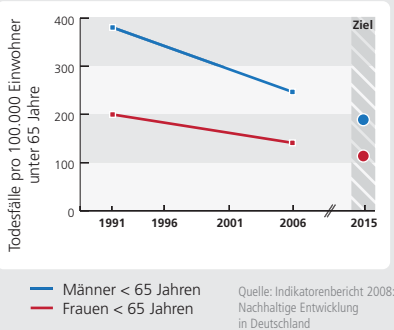
E-Mail martin.dinges@igm-bosch.de | Internet www.igm-bosch.de

Martin Dinges, geb. 1953, ist Archivar und stellvertretender Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart. Forschungsschwerpunkte: Männer und Gesundheit im historischen Wandel

Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Männern

Seitdem Indikatoren wie Lebenserwartung, vermeidliche Sterblichkeit und Morbidität erhoben werden können, wurden große Unterschiede bei der Gesundheit von Männern und Frauen festgestellt.

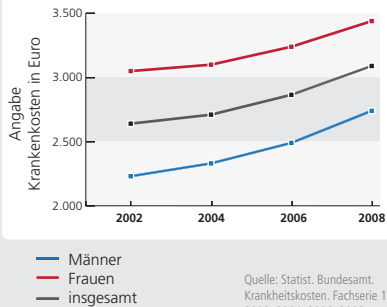
Abb. 1: Vorzeitige Sterblichkeit geht zurück, Deutschland, 1991-2006



Zum Beispiel liegt der Anteil der Männer, die vor dem 65. Lebensjahr versterben, immer noch deutlich über dem Anteil der Frauen (Abb. 1). Häufig handelt es sich um vermeidbare Sterbefälle, die durch Gesundheitsrisiken wie Rauchen, Fehlernährung, Bewegungsmangel oder Alkohol bedingt sind. Des Weiteren steigen die Krebserkrankungen bei Männern im

stärkeren Maß an als bei Frauen. Gegenüber 1980 konnte 2010 ein Inzidenzanstieg von 23% bei Männern und von 15% bei Frauen festgestellt werden.

Abb. 2: Rasanter Anstieg der Krankenkosten je Einwohner, Deutschland, 2002-2008



Dennoch sind die Krankheitskosten in allen Altersgruppen (mit Ausnahme der 0- bis 14-Jährigen) für Frauen höher als für Männer (Abb. 2). Die durchschnittlichen Krankheitskosten betrugen im Jahr 2006 für Männer 2.480 Euro und stiegen innerhalb von 2 Jahren auf 3.100 Euro. Bei den Frauen lagen die durchschnittlichen Kosten bei 3.230 Euro (2006) und 3.340 Euro (2008).

Fazit: Zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Männern muss die vorzeitige Sterblichkeit von Männern an Lungenkrebs, Hypertonie, ischämischen Herzerkrankungen und zerebrovaskulären Erkrankungen gesenkt werden. Außerdem gilt es, das Gesundheitsverhalten der Männer, zum Beispiel im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen, zu beeinflussen. Männern, und nicht nur Frauen, muss ein spezifischer Zugang zur Gesundheitsförderung ermöglicht werden.

Prof. Dr. med. Doris Bardehle

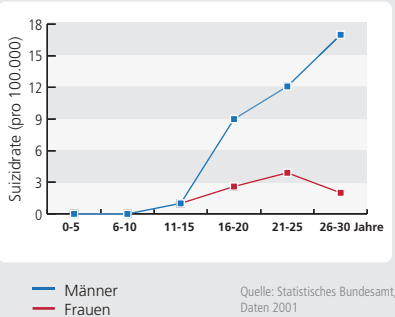
E-Mail Doris.bardehle@uni-bielefeld.de

Doris Bardehle, geb. 1941, ist Gesundheitswissenschaftlerin und Mitarbeiterin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Forschungsschwerpunkte: Gender und Medizinische Statistik

Jungengesundheit in Deutschland: Themen, Praxis, Probleme

In einer sozialwissenschaftlichen Grundorientierung und vor dem Hintergrund qualitativer Jungenforschung wird einerseits nach der Gesundheit von Jungen gefragt, zum anderen aber auch danach, ob es Defizite bei der Wahrnehmung jungentypischer, jugendspezifischer und „relativer“ Jungengesundheitsthemen gibt.

Abb. 3: Suizide junger Menschen in Baden-Württemberg



Mit zwei Drittel (66%) der Fälle sind „äußere Umstände“, wie Unfälle und Suizide, mit großem Abstand der häufigste Grund, dass Jungen, männliche Jugendliche und junge Männer sterben. Auffällig ist, dass dreimal mehr Jungen als Mädchen durch Transportmittelunfälle sterben, und je älter Jungen und junge Männer werden, desto höher steigt auch die Todesursache „vorsätzliche

Selbstbeschädigung“ (Abb. 3). Die im Geschlechtervergleich mehr als doppelt so hohe Zahl der gestorbenen Jungen zwischen 15 und 20 Jahren lässt sich auf Männlichkeitserwartungen (riskantes Verhalten im Verkehr bzw. Verkehrsunfälle) und nicht erreichten Männlichkeitsidealen (Aggression gegen sich selbst, Depression, Suizid) zurückführen. Jungen mit einem niedrigen Sozialstatus und arme Jungen verhalten sich insgesamt deutlich riskanter in Bezug auf ihre Gesundheit (Rauchen, Fernsehkonsum, problematisches Essverhalten, Gewalt).

Fazit: Die gegenwärtige gesundheitliche Lage von Jungen zeigt sich in einigen Bereichen (etwa Unfälle, psychische Gesundheit, Hodenkrebs) als bedenklich. In diesem Sinn wäre ein Jungengesundheitskurs durch Förderung von Forschung, Evaluation und Jungen-spezifische Prävention anzustreben.

Gunter Neubauer

E-Mail gunter.neubauer@sowit.de | Internet www.sowit.de

Gunter Neubauer, geb. 1963, ist geschäftsführender Gesellschafter des Sozialwissenschaftlichen Instituts Tübingen. Forschungsschwerpunkte: Gender, Jungen- und Männergesundheitsförderung, Jugend-, Medien- und Geschlechterforschung

Dr. rer. soc. Reinhard Winter

E-Mail reinhard.winter@sowit.de | Internet www.sowit.de

Reinhard Winter, geb. 1958, ist geschäftsführender Gesellschafter des Sozialwissenschaftlichen Instituts Tübingen. Forschungsschwerpunkte: Jungen, Männern und Jungenarbeit

Der Alternde Mann

Die Lebenserwartung von Männern und Frauen hat sich kontinuierlich infolge des medizinischen Fortschritts erhöht. Doch was verändert sich mit zunehmendem Alter?

Abb. 4: Entwicklungspsychologische Besonderheiten im mittleren Lebensalter

Wahrnehmung körperlicher Veränderungen, einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit und Sexualität
Beeinträchtigung des bisherigen „perfekten“ Männerkonzepts
Kinder sind aus dem Haus
Veränderte Wahrnehmung der eigenen Partnerschaft
Erhöhtes Trennungsrisiko und mögliche neue Beziehungsaufnahme mit einer jüngeren Frau mit Kinderwunsch („späte Väter“)
Stagnation der beruflichen Entwicklung
Konfrontation mit chronischen Erkrankungen
Konfrontation mit dem Tod eigener Eltern oder Gleichaltrigen
Konfrontation mit der neuen Rolle als „Opa“

Verschiedene Studien stellten eine Destabilisierung in vielen Lebensbereichen bei Männern um die 50 Jahre fest. Zum einen treten in diesem Lebensalter entwicklungspsychologische Veränderungen auf, die oft als kritische Lebensereignisse erlebt werden (Abb. 4). Neuanpassungen oder Verleugnungen dieser Erlebnisse sind im Rahmen von Verarbeitungsprozessen spürbar – körperlich wie psychisch.

Zum anderen spielen hormonelle Veränderung (Altershypogonadismus) bei dem fortschreitenden Alterungsprozess eine große Rolle. Der Mangel an Serumtestosteron kann körperliche, psychische sowie funktionelle Veränderungen zur Folge haben (Abb. 5). Bereits ab dem 40. Lebensjahr weisen durchschnittlich 10% der Männer Androgendefizite auf, ansteigend bis zu 30% im 80. Lebensjahr.

Abb. 5: Hormonelle Veränderungen mit zunehmendem Alter (Altershypogonadismus)

Verringertes sexuelles Verlangen (Libido) und Abnahme der Erektionsqualität und -frequenz
Abnahme der intellektuellen Aktivität und des räumlichen Orientierungsvermögens
Müdigkeit, depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Schlafstörungen
Verringerung von Muskelmasse und -kraft
Abnahme der Körperbehaarung, Hautveränderungen
Abnahme der Knochenmineraldichte mit Osteopenie, Osteoporose und zunehmendem Fraktur-Risiko

Fazit: Es ist das Ziel der Männergesundheitsdiskussion, ein zeitgemäßes Männerbild zu entwickeln. Dabei geht es um vielfältige Fragestellungen hinsichtlich der Gesundheitsrisiken des Alternden Mannes: Stress, Arbeit, Gewalterfahrungen, Ernährung, Rauchen, Alkohol, männerspezifisches Burn-out u.a., aber auch um die Herausstellung positiver Aspekte des Älterwerdens. Funktionierende Partnerschaften, Männerfreundschaften und Themen wie „Weisheit“ spielen dabei eine Rolle. Die Zukunft wird zeigen, ob den „beratungsresistenten Gesundheitsidioten“¹ noch zu helfen ist.

¹ Dinges, M.: Männer, die Beratungsresistenten Gesundheitsidioten? Blickpunkt Der Mann, 2009. 5: p. 6-9.

PD Dr. rer. nat. Kurt Seikowski

E-Mail kurt.seikowski@medizin.uni-leipzig.de | Internet www.pst.uniklinikum-leipzig.de

Kurt Seikowski, geb. 1955, ist Mitarbeiter für psychosomatische Dermatologie und Urologie an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig. Forschungsschwerpunkte: männliches Altern, Psychosomatik von Hauterkrankungen und Sexualität von Männern

Prof. Dr. med. Uwe Paasch

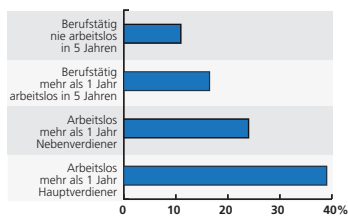
E-Mail uwe.paasch@medizin.uni-leipzig.de | Internet www.hautklinik.uniklinikum-leipzig.de

Uwe Paasch, geb. 1965, leitet den Bereich Andrologie der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am Universitätsklinikum Leipzig. Forschungsschwerpunkte: Andrologie, Psychosomatik, Laser- und Lichttherapie

Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Erwerbsarbeit sichert kontinuierliches Einkommen und sozialen Status und trägt zur Entwicklung von Fähigkeiten und positivem Selbstwertgefühl bei. Neben positiven Effekten gehen von ihr jedoch auch Gefahren für die Gesundheit aus. Männer sind dabei in stärkerem Ausmaß von Krankheitsrisiken, die durch Arbeitsplatzverlust und Langzeitarbeitslosigkeit ausgelöst werden, betroffen. Des Weiteren sind Männer größeren arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in spezifischen Berufsgruppen bzw. Branchen ausgesetzt. Das zeigt sich an dem Einfluss von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit (Abb. 6) und auf die Mortalität (Abb. 7). Nach ihrer persönlichen Einschätzung bezeichneten 23% der Arbeitslosen Männer ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder sogar als „schlecht“, unter Berufstätigen kommen nur 11% zu dieser Einschätzung.

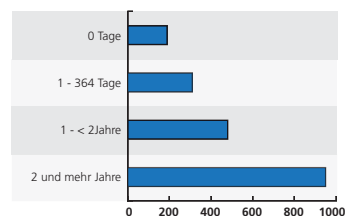
Abb. 6: Arbeitslosigkeit und subjektive Gesundheit



Weniger guter oder schlechter Gesundheitszustand in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen bei Männern (Selbstangabe)

Quelle: Robert Koch-Institut; Gesundheitsberichterstattung 2003 Heft 13, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Berlin.

Abb. 7: Arbeitslosigkeit und Mortalität



Sterblichkeit nach Dauer der Arbeitslosigkeit
3-Jahres-Sterblichkeit je 100.000 Mitglieder

Quelle: Robert Koch-Institut; Gesundheitsberichterstattung 2003 Heft 13, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Berlin.

Der Bericht informiert zum einen über wichtige aktuelle, für Deutschland und andere europäische Länder zutreffende, wissenschaftliche Erkenntnisse zu Einflüssen von Arbeitslosigkeit und prekärer Arbeit. Zum anderen werden Erkenntnisse zu Einflüssen von Qualität von Arbeit und Beschäftigung in ‚Normalarbeitsverhältnissen‘ auf erhöhte Risiken körperlicher und seelischer Krankheiten dargestellt. Aufgrund häufigerer und längerer Exposition, aber auch aufgrund Geschlechts(rollen)-spezifischer Eigenschaften ist die berufsbedingte Krankheitslast bei Männern generell höher als bei Frauen.

Fazit: Es sind Maßnahmen zu fordern, die arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verringern und die Beschäftigungs- und Arbeitsfähigkeit steigern. Besonders die Krankheitslast von Männern im mittleren und höheren Erwerbsalter sollte gemindert werden.

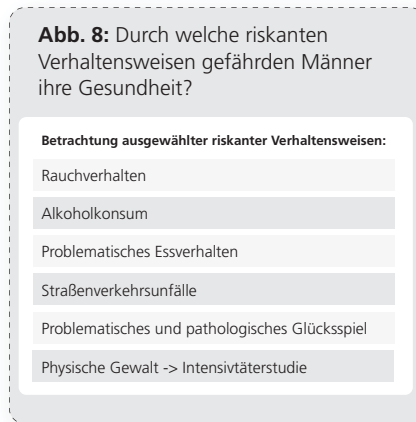
Prof. Dr. phil. Johannes Siegrist

E-Mail siegrist@uni-duesseldorf.de | Internet www.uni-duesseldorf.de/medicalsociology/

Johannes Siegrist, geb. 1943, ist Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: berufliche Gratifikationskrisen, soziale Ungleichheit und Krankheit

Riskantes Verhalten

Physische Gewalt, vor allem gefährliche und schwere Körperverletzung, wird hauptsächlich von 18-21-jährigen Männern ausgeübt. Männer dieser Altersgruppe sind sowohl als Täter aber auch als Opfer in ihrer Gesundheit durch gewalttätige Handlungen besonders gefährdet (Abb. 8).

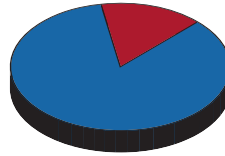


Ist die genetische Ausstattung des Mannes Schuld an der verstärkten Ausprägung riskanten Verhaltens? Der Einfluss von Testosteron auf das männliche Gehirn wird näher erläutert. Die Erkenntnis lautet, dass im Prozess der geschlechtsspezifischen Ausdifferenzierung das biologische Potenzial zwar bedeutungsvoll ist, aber die Entwicklung auf der körperlichen Ebene vielfältig durch die soziale, geistige und kulturelle Umwelt geformt wird.

Am Beispiel von 264 jungen Männern in Berlin – sogenannte „Intensivtäter“ – wird gezeigt, wie diese ihre schwierige, durch Ressourcenmangel charakterisierte randständige soziale Situation verarbeiten und welche Funktion das Risikoverhalten, vor allem das gewalttätige Verhalten, für sie hat (Abb. 9). Gewalttätige Handlungen werden als geeignetes Mittel angesehen, der stets drohenden Demontage der eigenen Stärke und des eigenen Status vorzubeugen und sich den Wunsch nach Größe doch noch zu erfüllen. Um dies zu erreichen sind sie bereit, das Risiko der eigenen Verletzung in der körperlichen Auseinandersetzung in Kauf zu nehmen. Der eigene Körper wird zu diesem Zweck instrumentalisiert.

Abb. 9: Hauptsächlich junge Männer sind Täter und Opfer von physischer Gewalt

Beispiel: Gefährliche und schwere Körperverletzung
(2,5% aller Straftaten // §224 / §226 StPO)



75% der Opfer sind Männer (18-21 Jahre alt)

— Männer
— Frauen

Prof. Dr. phil. Birgitta Sticher

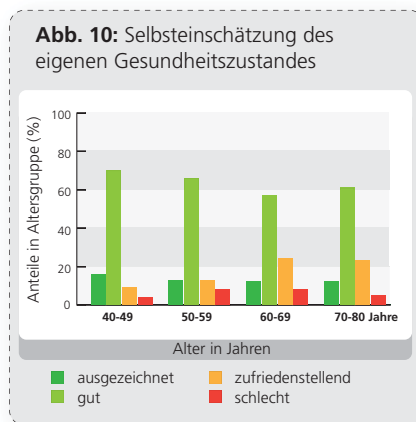
E-Mail birgitta.sticher@hwr-berlin.de | Internet www.hwr-berlin.de

Brigitta Sticher, geb. 1960, ist Professorin für Psychologie und Führungslehre an der Hochschule für Wirtschaft und Recht in Berlin. Forschungsschwerpunkte: Polizei- und Kriminalpsychologie und Führungslehre

Männerkrankheiten

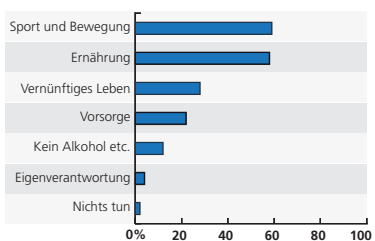
Weil Männerkrankheiten mit geminderter Präsenz und Leistungsbereitschaft assoziiert sein können, werden sie von unserer Gesellschaft weitgehend tabuisiert. Dagegen sind Frauenkrankheiten von einem hohen gesellschaftlichen Interesse begleitet, gut kommuniziert und durch die Forschung – von der Früherkennung bis zur Versorgung – öffentlich prominent gefördert. Der Umgang mit Männer- und Frauenkrankheiten ist also sehr unterschiedlich.

Männerspezifisch sind Erkrankungen der Prostata (gutartige Vergrößerung, Prostatakarzinom und Prostatitis) sowie Sexualstörungen (z. B. Erektions- und Ejakulationsprobleme) und männliche Fertilitätsstörungen. Männergesundheit geht jedoch weit darüber hinaus. Werden Männer gebeten, ihre Gesundheit selbst zu bewerten, neigen sie zur Selbstüberschätzung – und das in allen Altersgruppen (Abb.10).



Werden sie gefragt, was nach ihren Vorstellungen gesund sei, so werden Sport und Bewegung sowie Ernährung am häufigsten genannt. Andere Parameter treten dem gegenüber in den Hintergrund (Abb. 11). Unsere Gesellschaft sollte dem Mann helfen, realistische Erwartungen an sich selbst zu entwickeln, Krankheit nicht als Versagen zu empfinden und die bestehenden Vorstellungen von Gesundheit zu korrigieren.

Abb. 11: Vorstellung - Was ist gesund?



Prof. Dr. med. Frank Sommer

E-Mail sommer@maennergesundheitsinfo.de | www.maennergesundheitsinfo.de

Frank Sommer, geb. 1967, ist Inhaber des Lehrstuhls für Männergesundheit am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V. Forschungsschwerpunkte: Erektions- und Fertilitätsstörungen, Prostataleiden und Alternder Mann

Prof. Dr. med. Lothar Weißbach

Stiftung Männergesundheit

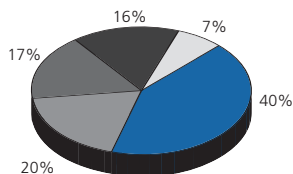
E-Mail weissbach@stiftung-maennergesundheitsinfo.de | www.stiftung-maennergesundheitsinfo.de

Lothar Weißbach, geb. 1940, ist Wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und am MännerGesundheitsZentrum der Berliner MEOCLINIC tätig. Forschungsschwerpunkte: Prostatakarzinom und urologische Erkrankungen

Krankheiten von Männern: Interdisziplinäre Betrachtungen

In einer Untersuchung aus dem Jahre 2004 wurden folgende Erkrankungen bzw. Symptomkomplexe in einer Sprechstunde „Männergesundheit“ von Betroffenen nachgefragt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ca. 40%), gefolgt von Symptomen des Late-Onset-Hypogonadismus (LOH), auch Aging Male genannt, sowie dem nicht altersbezogenen Hypogonadismus (ca. 20%). Weiterhin spielt die erektile Dysfunktion (ED) mit ca. 17% eine relevante Rolle. Die klassischen urologischen Symptomkomplexe (z. B. Miktionsstörungen, Harnwegsinfektionen) schlagen mit ca. 16% zu Buche (LUTS). Die PSA-Problematik und -Diskussion hat mit ca. 7% der Fälle einen Anteil an der Sprechstunde (Abb. 12). Hier erkennt man den breiten interdisziplinären Ansatz, der eine geschlechtsspezifische Betrachtung von männlicher Gesundheit im medizinisch praktischen Alltag beinhaltet.

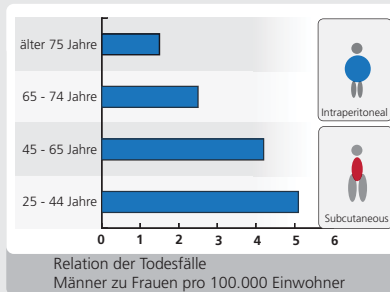
Abb. 12: Sprechstunde
"Männergesundheit"



□ PSA-Erhöhung
■ Kardiovaskuläre Erkrankungen
■ Aging Male Symptome
■ ED
■ LUTS

Die Haupttodesursache bei Männern wie bei Frauen ist die koronare Herzkrankheit (KHK). Doch ist das Mortalitätsrisiko beim Mann mit dem einer 10 Jahre älteren Frau zu vergleichen. Das kardiovaskuläre Risiko ist im Verlauf einer langen Lebensphase um zwei- bis vierfach höher als das von Frauen, jedoch reduziert sich dieser deutliche Risikounterschied mit zunehmendem Alter und verschwindet um das 75. Lebensjahr (Abb. 13).

Abb. 13: Risikounterschied am Beispiel des akuten Myokardinfarktes



Prof. Dr. med. Theodor Klotz

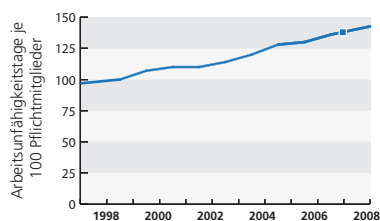
E-Mail theodor.klotz@kliniken-nordoberpfalz.ag | Internet www.klinikum-weiden.de

Theodor Klotz, geb. 1962, ist Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum Weiden. Forschungsschwerpunkte: Männergesundheit, Prostatakrebs, Impotenz und männliches Altern

Psychische und Verhaltensstörungen

Im Gegensatz zu den allgemein sinkenden Krankenständen haben die durch psychische Störungen bedingten Fehlzeiten zugenommen und zwar deutlich stärker bei Männern als bei Frauen (Abb. 14). So stieg zwischen 1994 und 2003 die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen psychischer Erkrankungen bei Männern um 82%, bei Frauen dagegen „nur“ um 57%. Die wichtigsten Störungen sind:

Abb. 14: Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Störungen

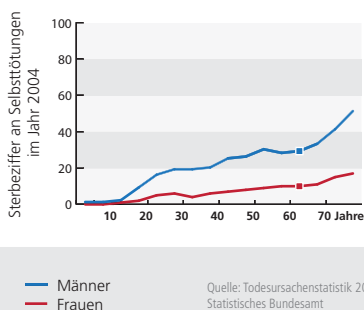


Quelle: Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Gesundheitsreport 2009
Copyright Joachim Jahnke: www.jjahnke.net/

Depression, Angststörungen, somatoforme und Abhängigkeitsstörungen. Psychische Störungen gehören somit zu den häufigsten und kostenintensivsten Erkrankungen. Auch bei den stationären Behandlungen und Frühberentungen spielen psychische Störungen eine zunehmend wichtige Rolle: Jede 3. Frühberentung ist mittlerweile durch eine psychische Störung bedingt.

Vollendete Suizide sind ein männliches Phänomen: Zwei Drittel bis drei Viertel aller Suizidopfer sind Männer (Abb. 15). Einer der wichtigsten Risikofaktoren für Suizid ist eine Depression. Schätzungen zufolge haben etwa 80% der Suizidenten jeden Alters an einer Depression gelitten. Die Erkrankung an einer Depression geht mit einem ausgeprägten Suizidrisiko einher.

Abb. 15: Suizid - wichtiger Indikator für die psychische Gesundheit



Quelle: Todesursachenstatistik 2004, Statistisches Bundesamt

Fazit: Psychische Erkrankungen bei Männern sind auf dem Vormarsch, sind jedoch ein Stiefkind der Gesundheitsberichterstattung (weitestgehend auch der geschlechtsspezifischen regionalen Berichte), der Männermedizin, die hauptsächlich internistisch ausgerichtet ist, der Männergesundheitsforschung und – nicht zuletzt – der Gesundheits- und Sozialpolitik, auch wenn hier „Gender-Mainstreaming“ auf den Fahnen steht (Gender-Mainstreaming ist faktisch immer noch Frauen-Mainstreaming).

PD Dr. rer. soc. Anne Maria Moeller-Leimkühler

E-Mail anne-maria.moeller-leimkuehler@med.unimuenchen.de

Anne Maria Möller-Leimkühler, geb. 1954, ist leitende Sozialwissenschaftlerin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum der Universität München. Forschungsschwerpunkte: Gender, psychische Störungen und Angehörigenforschung

Prof. Dr. DDr. h.c. Siegfried Kasper

E-Mail biol-psychoiatri@meduniwien.ac.at | Internet www.meduniwien.ac.at/Psychiatrie/

Siegfried Kasper, geb. 1950, leitet die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien. Forschungsschwerpunkte: Psychobiologie, Neuropsychopharmakologie und Klinische Psychiatrie

Männergesundheit aus Sicht der DKV, Deutsche Krankenversicherung AG

Anhand von epidemiologischen Daten hat die DKV die gesundheitliche Lage männlicher und weiblicher Versicherter miteinander verglichen. Die zugrunde liegenden Daten repräsentieren Gesundheitstrends der privat Krankenversicherten, deren Anteil in Deutschland ca. 11% der Bevölkerung beträgt.

Genauer analysiert wurden Rechnungsdaten der Leistungserbringer aus dem Zeitraum von 2004 bis 2009 zu verschiedenen Krankheitsgruppen. Die Datenanalyse hat gezeigt, dass in nahezu allen betrachteten Diagnosegruppen eine höhere Rate in der Prävalenz und Inzidenz bei den Männern zu finden ist, die sich z. T. erst in den hohen Altersgruppen angleichen bzw. umkehren. Männer haben besonders hohe relative Risiken im Vergleich zu Frauen für Gicht (38%), Diabetes mellitus (59%), Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (55%), Lungen- und Bronchialkarzinom (44%), Adipositas (33%) sowie Hypertonie und Kolorektales Karzinom (jeweils 15%). Beispielsweise ist, beginnend mit dem Alter von 45 Jahren, ein deutlicher Anstieg der Versicherten mit der Diagnose Adipositas (Abb. 16) und Diabetes mellitus (Abb. 17) zu erkennen, der bei Männern stärker ausgeprägt ist als bei Frauen.

Abb. 16: Durchschnittliche altersspezifische Prävalenzraten bei Adipositas (2004-2009)

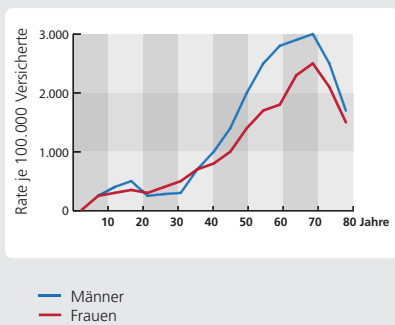
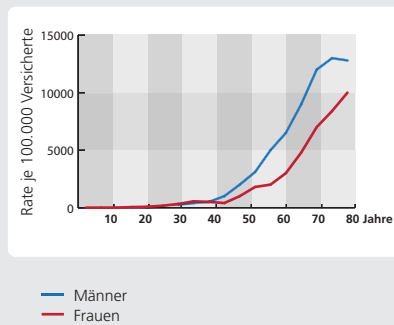


Abb. 17: Durchschnittliche altersspezifische Prävalenzraten bei Diabetes (2004-2009)



Fazit: Den mit den DKV-Daten deutlich erkennbaren gesundheitlichen Belastungen von Männern gilt es, im präventiven und therapeutischen Kontext, Rechnung zu tragen.

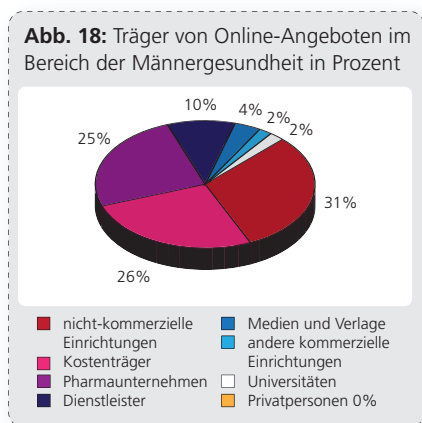
Prof. Dr. P. H. Birgit Babitsch

E-Mail birgit.babitsch@charite.de

Birgit Babitsch, geb. 1967, leitet den Bereich Versorgungsforschung an der Berlin School of Public Health der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Forschungsschwerpunkte: Versorgungsforschung und Gender

Online-Angebote zum Thema Männergesundheit

Für die Untersuchung wurden die jeweils ersten 50 Treffer in den einzelnen Suchmaschinen ausgewertet. Das Thema Männergesundheit ist nur bei 22 von 51 untersuchten Web-Seiten zentraler Gegenstand der Seite. Die übrigen 29 Anbieter haben entweder andere Arbeitsschwerpunkte oder befassen sich generell mit gesundheitlichen Themen, so dass der Männergesundheit zumeist nur eine Rubrik zukommt und sie nicht das Hauptanliegen der Information ist (Abb. 18).



Für Männer, die sich schwer damit tun, Gesundheitsfragen zu kommunizieren, bietet das Internet aufgrund seiner Anonymität und niedrigen Hemmschwelle viele Chancen. Auch wenn es bereits erste Forschungsansätze gibt, sind grundsätzlich mehr Informationen über den Mann als Internetnutzer notwendig, um Angebote ansprechender und informativer gestalten zu können. Eine Qualitätssicherung der Informationen kann durch eine bessere Zusammenarbeit aller Anbieter, seien es kommerzielle oder auch nicht-kommerzielle, erreicht werden.

Nicht-kommerzielle Angebote fallen vor allem dadurch auf, dass sie nur wenige Gesundheitsinformationen geben und stattdessen den Fokus auf Eigen- und Produktwerbung legen. Ein Viertel aller Angebote stammt von Dienstleistern (Ärzte bzw. Arztpraxen), die sich im Bereich der Männergesundheit spezialisiert haben und neben Informationen zu Männerkrankheiten und Präventionsmaßnahmen das Leistungsspektrum ihrer Praxis vorstellen und bewerben. Häufig handelt es sich um individuelle Gesundheitsleistungen. Medien und Verlage sind mit 25% der recherchierten Anbieter im Internet vertreten.

Fazit: Die Darstellung von Männergesundheit im Internet ist noch erweiterungsfähig. Thematische Aspekte spielen bei der Darstellung im Internet eine besondere Rolle. Neutrale und unabhängige Informationen müssen ebenso wie die ganzheitliche Betrachtung der Thematik zur Regel werden.

Maren Salberg

E-Mail ma.salberg@gmail.com

Maren Salberg, geb. 1988, studiert Gesundheits- und Medienwissenschaften an der Universität Bielefeld. Forschungsschwerpunkte: Gesundheitsbildung über neue Medien

Prof. Dr. med. Doris Bardehle

E-Mail Doris.bardehle@uni-bielefeld.de

Doris Bardehle, geb. 1941, ist Gesundheitswissenschaftlerin und Mitarbeiterin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Forschungsschwerpunkte: Gender und Medizinische Statistik

Wir wissen zu wenig über Männer und Männergesundheit

Der vorliegende „Erste Deutsche Männergesundheitsbericht“ soll für die Männergesundheitsforschung und -praxis eine breitere Basis schaffen. Es wird der Mann in seiner körperlichen, seelischen und sozialen Wirklichkeit mit ihren gesundheitlichen Auswirkungen thematisiert. Dabei wird deutlich, wie begrenzt die gesellschaftliche Sicht auf Männer bisher noch ist. Durch die Beschäftigung mit Männergesundheit besteht die Chance, Stereotypen aufzubrechen.

Es werden Notlagen deutlich, die Männer individuell treffen können, die aber auch mit der gesellschaftlichen Stellung des Mannes verknüpft sind: die gegenüber Frauen geringere Lebenserwartung, die höheren Risiken am Arbeitsplatz, aber auch selbstschädigendes Verhalten. Die enge Verbindung von seelischem Leid, ungesundem Verhalten und körperlichen Erkrankungen ist für die Männergesundheit das zentrale Thema.

Die Autoren dieses Berichtes geben sich jedoch nicht damit zufrieden, Männer einfach als „Gesundheitsidioten“ zu bezeichnen und die ewig gleichen Appelle zu wiederholen, nach denen Männer sich nun endlich einmal gesünder verhalten sollen. Stattdessen fragen sie nach den Ursachen problematischer Gesundheitsdaten: Welche Gründe gibt es für solch ungesundes Bewältigungsverhalten? Welche Erwartungen stellt die Gesellschaft an Männer und welche Auswirkungen auf die Gesundheit haben diese? Wie lässt sich das Rollenverständnis von Männern erweitern, lassen sich „gesündere“ Männlichkeitsvorstellungen entwickeln?

Dieser Forschungsbericht zeigt vor allem eines: In der Gesundheitsdiskussion waren die Männer bisher nicht ausreichend im Blick. Das entspricht der verbreiteten Haltung in unserer Gesellschaft, dass Männer beständig leistungsfähig sein müssen. Männerspezifische Prävention erschöpft sich zumeist in der Aufforderung, das ungesunde Verhalten nun einfach zu lassen. Es wird weder die intrapsychische oder die interpersonelle Dynamik noch die gesellschaftliche beachtet.

Es muss ein Umdenken in der Medizin und in der Politik, ja sogar in der öffentlichen Meinung Männern gegenüber geben, damit sich neue Wege nicht nur als Forderung eröffnen, sondern auch ganz praktisch umgesetzt werden.

Aus dem Männergesundheitsbericht 2010 ergeben sich sechs Schwerpunkte für die Weiterentwicklung der Männergesundheit in unserem Land:

- Intensivierung der Männergesundheitsforschung.
- Eine bessere Erreichbarkeit von Männern für Gesundheitsthemen und die Motivation zu mehr Eigenverantwortung.
- Weitere Etablierung einer Männermedizin. Männer müssen wissen, an wen sie sich bei gesundheitlichen Problemen wenden können.
- Erhaltung des hohen Standards bei der medizinischen Versorgung. Weiterentwicklung der Männergesundheit darf nicht nur für die sozial besser gestellten Männer geschehen.
- Reduzierung männerspezifischer Gesundheitsrisiken.
- Erhöhung der Lebensqualität von Männern. Es geht darum, für Männer in unserer Gesellschaft ein positives Selbstverständnis zu entwickeln, das bessere Lebensperspektiven eröffnet.

Wie die einzelnen Beiträge des Männergesundheitsberichtes eindrucksvoll belegen, bedarf es einer verstärkten Männergesundheitsforschung in vielen Bereichen. Dabei sollte das Augenmerk insbesondere auf Interdisziplinarität gelegt werden, um der Männerspezifik besser als bisher gerecht zu werden. Die Frauengesundheitsforschung kann hier Vorbild sein.

Dr. phil. Matthias Stiehler

E-Mail matthias.stiehler@dieg.org | Internet www.dieg.org

Matthias Stiehler, geb. 1961, ist Vorsitzender des Dresdner Instituts für Erwachsenenbildung und Gesundheitswissenschaft e.V. sowie Leiter der Beratungsstelle für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten im Gesundheitsamt Dresden. Forschungsschwerpunkte: sozialwissenschaftliche Männergesundheitsforschung

Ja, ich möchte den Ersten Deutschen Männergesundheitsbericht bestellen.

Für eine Bestellung füllen Sie bitte die unten angefügte Postkarte aus und schicken Sie diese ausreichend frankiert an die umstehende Adresse. Sie können uns das Formular auch per Fax (030 | 27 87 56 73) zu schicken oder den Bericht online unter www.maennergesundheitsbericht.de bestellen.

Ich bestelle ____ Exemplare des
Ersten Deutschen Männergesund-
heitsberichts zum Preis von je
29,90 Euro (plus 3,95 Euro
Versandkosten) an folgende
Rechnungs- und Lieferanschrift:



Ich bezahle nach Erhalt
des Buches auf Rechnung.

Telefax 030 | 27 87 56 73

Einrichtung

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Unterschrift

Herausgeber:
Prof. Dr. med. Lothar Weißbach



STIFTUNG
MÄNNERGESUNDHEIT

Stiftung Männergesundheit
Reinhardtstraße 2
10117 Berlin

Telefon 030 | 27 59 38 59
www.stiftung-maennergesundheits.de



Deutsche Gesellschaft für
Mann und Gesundheit e.V.

Deutsche Gesellschaft für Mann
und Gesundheit e.V.
Friedberger Straße 2
61350 Bad Homburg

Bitte
freimachen

An

**Stiftung Männergesundheit
Reinhardtstraße 2
10117 Berlin**