



*Lieber Leser, liebe Leserin,
immer wieder gibt es über gute Praxis zu berichten die zeigt, dass Jungen und Männer durchaus von Gesundheitsthemen erreicht werden können – wenn das wirklich gewollt ist. Dazu mehr auch in diesem Newsletter weiter unten. Ich wünsche eine informative und anregende Lektüre.
Reinhard Winter*

Aus Wissenschaft und Forschung

▪ In drei Jahren 28 Prozent mehr sexuelle Funktionsstörungen bei Männern in Sachsen

Machen Sachsens Männer schlapp? Eine Auswertung der Versichertendaten der KKH-Allianz hat ergeben, dass die Zahl der Männer mit sexuellen Funktionsstörungen in Sachsen zwischen 2006 und 2009 um 28 Prozent gestiegen ist. Damit erreicht Sachsen im Bundesländer-Vergleich die höchste Steigerungsquote. Rund 1.300 bei der KKH-Allianz versicherte Männer waren in Sachsen im vergangenen Jahr von sexuellen Funktionsstörungen betroffen. Hauptsächlich ist die Erektionsstörung auf psychische Faktoren zurückzuführen. Außerdem spielen auch Rauchen oder übermäßiger Alkoholkonsum eine Rolle. Nur bei einem geringen Anteil war die Ursache organisch bedingt oder Folge einer Krankheit. Bei Frauen sei die Zahl sexueller Funktionsstörungen dagegen in der Tendenz rückläufig. Quelle: Presseerklärung der KKH-Allianz, <http://www.kkh-allianz.de/index.cfm?pageid=2682&pk=114474>

▪ Jungen brauchen und bekommen mehr Therapien

Jungen benötigen mehr Unterstützung durch Ergotherapeuten oder Logopäden als Mädchen. Das geht aus dem aktuellen Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor, der die Heilmittelverordnungen für die 70 Mio. Versicherten gesetzlicher Krankenkassen auswertet (Rezepte für Physio-, Sprach- und Ergotherapie). 2009 erhielt fast jeder vierte bei einer AOK versicherte sechsjährige Junge logopädische Leistungen. Bei den gleichaltrigen Mädchen waren es dagegen nur 16%. Ergotherapie erhielten im vergangenen Jahr 13,5% der sechsjährigen Jungen (Mädchen: 5,5%). Von den bei der AOK versicherten vierjährigen Jungen erhalten fast 10% logopädische Leistungen. Bei den Fünfjährigen sind es schon 20%. Auch in der Ergotherapie erhalten sechsjährige Jungen die meisten Verordnungen: 14.000 Sechsjährige – das entspricht einem Anteil von 13,5% – wurden 2009 ergotherapeutisch behandelt. Bei den Siebenjährigen waren es fast ebenso viele (Mädchen: 5,5%). Quelle: Pressemitteilung des WIdO vom 14.12.10.

▪ 60% der Männer sind übergewichtig

Im Jahr 2009 waren 60% der Männer in Deutschland übergewichtig. Der Anteil übergewichtiger Männer ist im Vergleich zu 1999 (56%) gestiegen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, zeigen dies die Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzbefragung 2009, bei der zum vierten Mal Fragen zu Körpergröße und Gewicht gestellt wurden. In allen Altersgruppen waren Männer häufiger übergewichtig als Frauen. 16% der Männer hatten starkes Übergewicht (BMI über 30). Übergewicht ist bereits bei jungen Erwachsenen weit verbreitet und steigt mit zunehmendem Alter. Bei den 20- bis 24-Jährigen waren 29% der Männer übergewichtig. Bei den 70- bis 74-Jährigen erreichten die Fälle von Übergewicht jeweils ihre Spitzenwerte, hier sind 74% der Männer übergewichtig. Bei Männern waren Verheiratete zu 69% und Verwitwete zu 67% übergewichtig, Ledige dagegen nur zu 43%. Ledige Männer hatten mit 56% deutlich häufiger Normalgewicht als verheiratete und verwitwete. Männer, die sich als gesundheitlich beeinträchtigt einstufen, hatten deutlich häufiger starkes Übergewicht als Gesunde: von den kranken Männern hatten 20% einen Body-Mass-Index von mehr als 30, der Anteil bei den gesunden Männern betrug 15%. Quelle: Destatis, Pressemitteilung Nr.194 vom 02.06.2010

▪ Männerunfälle in Deutschland

Vor allem junge Männer sind häufig von Unfallverletzungen betroffen. Dies belegen die Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) 2009. Je jünger die Männer sind, desto unfallgefährdeter sind sie. Im logistischen Regressionsmodell erwiesen sich sowohl ein jüngeres Alter als auch männliches Geschlecht als signifikante Einflussfaktoren für eine erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit. Das Verletzungsrisiko von Männern ist 1,5-mal so hoch wie das Risiko von Frauen (OR=1,5 95 %-KI: 1,4 – 1,7, altersadjustiert). Arbeitsunfälle betreffen deutlich mehr Männer als Frauen, 3,5% der berufstätigen Männer erlitten im Befragungszeitraum einen Arbeitsunfall (1,2% der Frauen). Zwei Drittel der Unfälle passieren allerdings zu Hause oder in der Freizeit. Die aus ihnen resultierenden behandlungsbedürftigen Verletzungen



haben eine große volkswirtschaftliche Bedeutung. Eine weitergehende Beschäftigung mit diesen Bereichen des Unfallgeschehens, insbesondere mit Aspekten genderbezogener Unfallprävention (z.B. Vermittlung von Risikokompetenzen), erscheint geboten. Quelle: GBE kompakt, 2/2010 (downloadbar unter www.rki.de).

▪ **Jungen und Männer gewinnen Lebenszeit hinzu**

Die Lebenserwartung ist in Deutschland weiter angestiegen. Für Jungen und Männer steigt die Lebenserwartung derzeit stärker als für Mädchen und Frauen. Sie beträgt nach der neuen Sterbetafel 2006/2008 für neugeborene Jungen 77,2 Jahre. Das ist gegenüber der vorherigen Sterbetafel (2005/2007) ein Zugewinn von drei Monaten (Mädchen gewannen nur einen Monat hinzu). Auch für ältere Menschen hat die Lebenserwartung weiter zugenommen. Nach der Sterbetafel 2006/2008 beläuft sich die fernere Lebenserwartung von 60-jährigen Männern auf weitere 20,9 Jahre – ein Zugewinn von zwei Monaten (Frauen: Zugewinn ein Monat). Die Sterbetafeln der amtlichen Statistik basieren auf den Daten über die Gestorbenen und die Durchschnittsbevölkerung der letzten drei Jahre. Die fernere Lebenserwartung gibt an, wie viele weitere Lebensjahre Menschen eines bestimmten Alters nach den in der aktuellen Berichtsperiode geltenden Sterblichkeitsverhältnissen im Durchschnitt noch leben könnten. Aus der Sterbetafel 2006/2008 lässt sich auch ablesen, dass nach den aktuellen Sterblichkeitsverhältnissen statistisch gesehen jeder zweite Mann in Deutschland wenigstens 80 Jahre alt werden kann. Zumindest das 60. Lebensjahr erreichen 89% der Männer. Unterschiede in der Lebenserwartung gibt es nach Bundesländern. So hat ein neugeborener Junge in Sachsen-Anhalt eine um 3 ½ Jahre geringere Lebenserwartung als einer in Baden-Württemberg (75,09 bzw. 78,58 Jahre). Ein 60jähriger Mann in Baden-Württemberg hat statistisch noch 21,84 Jahre vor sich, in Sachsen-Anhalt nur 19,74 Jahre. Quelle: Destatis, Pressemitteilung Nr.364 vom 24.09.2009

▪ **Baden-Württemberg: Bei Suchterkrankungen überwiegen Männer**

Die Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg legte ihre Kommentierung der Landesauswertung der Daten aus den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe vor, die in Trägerschaft der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege arbeiten. Über die Hälfte aller Zugänge (55,1%) kamen wegen einer Alkoholproblematik zur Beratung, gefolgt von Hauptdiagnose (HD) Opioide (17,5%) und Cannabinoide (12,2%). Von den 28.448 erfassten Personen mit Hauptdiagnose (nach ICD 10) waren 77% Männer (21.892 Fälle) und 23% Frauen. Noch deutlich höhere Anteile mit über 90 % Männer fanden sich bei HD Cannabinoide, HD Kokain und HD pathologisches Spielen. Männer und Frauen liegen relativ gleichauf bei der HD Tabak (51,2% Männer zu 48,8% Frauen) und HD Sedativa/Hypnotika (40,9% Männer zu 59,1% Frauen). Dagegen sind die suchtpreventiven Maßnahmen weitgehend nicht auf Geschlechteraspekte ausgerichtet; über 80% der Maßnahmen werden ohne Geschlechterbezug durchgeführt. Quelle: <http://www.suchtfragen.de> (→ Suchthilfestatistik)

▪ **„Vorsorgemuffel“-Vorwürfe sind kontraproduktiv**

Kampagnen, welche die geringen Teilnahmequoten von Männern an Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung anprangern, demotivieren Männer. Das hat ein Forscherteam der Universität Heidelberg unter der Leitung von Prof. Dr. Monika Sieverding in zwei Studien nachgewiesen. Menschen orientieren sich in ihrem Verhalten einerseits an dem, was wichtige Bezugspersonen von ihnen erwarten, andererseits aber auch daran, was andere „vergleichbare“ Menschen tun. Die Forscherinnen und Forscher sind in diesem Zusammenhang der Frage nachgegangen, inwieweit deskriptive Normen – hier das Wissen über das Verhalten von Alters- und Geschlechtsgenossen – die Teilnahme von Männern an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) beeinflusst. Dazu wurden 2.400 Männer im Alter von 45 bis 65 Jahren befragt: Die Befragten, die noch nie bei einer KFU waren, gingen davon aus, dass auch nur wenige andere Männer (28 Prozent) dies machen. Bei denjenigen, die selbst unregelmäßig bzw. regelmäßig an einer KFU teilnehmen, lagen die Schätzungen mit 36 und 45 Prozent deutlich darüber. In einer Nachfolgestudie mit 185 zufällig ausgewählten Männern zwischen 45 und 70 Jahren sollte überprüft werden, ob die Information über das Verhalten Anderer einen Einfluss auf die Motivation hat, selbst an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilzunehmen. Dabei konnten die Wissenschaftler einen deutlichen Effekt nachweisen: Wurden die Befragten darüber informiert, dass im Jahr zuvor lediglich jeder fünfte Mann bei einer solchen Untersuchung gewesen ist, fiel auch bei ihnen die Bereitschaft dazu geringer aus. Größer war das Interesse in einer Gruppe, die mit einer anderen Information versorgt wurde: dass zwei Drittel aller Männer eine Standard-KFU mitgemacht haben. Dies belegt, dass die pauschalisierenden und häufig zu hörenden Vorwürfe, Männer seien „Vorsorgemuffel“ kontraproduktiv sind. Mehr: Sieverding, M., Decker, S., & Zimmermann, F. (2010). Information about low participation in cancer screening demotivates other people. *Psychological Science*, 21, No. 7, 941-943, doi: 10.1177/0956797610373936. (Quelle: Pressemitteilung Universität Heidelberg, 7. Oktober 2010 – Nr. 219/2010)



Gute Praxis

▪ **Netzwerk für Männer mit Brustkrebs**

In Deutschland sind jährlich etwa 500 Männer von Brustkrebs betroffen. Mit der Seltenheit der Erkrankung ist eine schlechte Datenlage zu Diagnostik und Therapie verbunden. Männliche Brustkrebspatienten stoßen bei der Suche nach Informationen zu ihrer Erkrankung oder nach anderen Betroffenen an Grenzen. Um betroffene Männer zu unterstützen, hat die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) ein bundesweites Netzwerk für Männer mit Brustkrebs initiiert. Männer mit Brustkrebs oder Angehörige, die den Wunsch nach Information und Austausch haben, können sich beim Netzwerk melden. Soweit gewünscht können sich Interessenten in eine Datenbank aufnehmen lassen und werden dann über Entwicklungen des Netzwerkes informiert. Im Aufbau befindet sich zurzeit eine Website für das Netzwerk, auf dem Informationen zum Thema zu finden sein sollen. Mehr: <http://www.frauenselbsthilfe.de/netzwerke/maenner-mit-brustkrebs/> Kontakt: : Tel. 0228/ 3 38 89-400 oder kontakt@frauenselbsthilfe.de

▪ **Hodenkrebs – Gesundheit kommt zum Mann**

In der Altersgruppe zwischen 15 und 45 Jahren ist Hodenkrebs der häufigste bösartige solide Tumor bei Männern. Im Jahr 2007 gab es nach der DESTATIS-Krankenhausstatistik bei 15- bis 34-jährigen Männern rund 6.000 Fälle der bösartigen Neubildung des Hodens. Hodenkrebs tritt meist im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auf und ist, rechtzeitig erkannt, meistens heilbar. Die Frage lautet: Wie kommen diese Informationen, wie kommt die Gesundheit zum Mann? Eigentlich ganz einfach: Indem sie zu Männern geht. Im Rahmen eines Projekts der BKK und der Krebsgesellschaft in NRW besuchen eine Urologin und ein Urologe Fußballspieler, z.B. des Vereins „Fortuna Köln“. Dazu gibt es Videos auf der BKK-Homepage die zeigen: Ja das geht doch ohne weiteres! Mehr: www.bkk-webtv.de/player.php?vid=28 und www.bkk-webtv.de/player.php?vid=29

Medien und Veröffentlichtes

▪ **Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe.**

Der Blick auf die Geschlechter bleibt in der Altenhilfe oft verdeckt, andere strukturelle Themen und Fragen stehen im Vordergrund, besonders Generation („alt – jung“) und Professionalität („Gepflegte – Pflegende“). Verdienstvoll ist es, dass die Genderkategorie in der Altenhilfe nun in einem umfassenden Buch analysiert und betrachtet wird. Für die Männergesundheit ist diese Perspektive in zweifacher Hinsicht bedeutsam: Auf der Seite der Pflegenden – also: Wie geht es, zu pflegen und Mann zu sein (dazu besonders der Beitrag von M. Langehennig) – und auf der Seite der Gepflegten: wie wird es erlebt, pflegebedürftig zu sein, gepflegt zu werden, wie wird Depression, Schmerz (dazu z.B. der Beitrag von E. Lehner) oder auch Sterben und Tod (dazu der Aufsatz von Chr. Eisl) als Mann erfahren? Wenn die Texte auch bisweilen ins Polarisierende „kippen“ und dabei im reduzierten Mann-Frau-Vergleich hängen bleiben, ist das Buch, anregend und wegweisend. Es zeigt sich auch, dass der Genderblick in diesem Themengebiet auf der Männerseite noch nicht so weit entwickelt ist. Eine besondere Qualität der Zusammenstellung von 22 Beiträgen entwickelt sich durch die mal eher feinsinnige, einfühlsame, dann wieder eher analysierende oder differenzierende Perspektive (z.B. mit dem Blick auf eine Altenpflegeeinrichtung für schwule Männer und lesbische Frauen oder auf organisationsbezogene Aspekte. Ein schöner Ein und Überblick, ein wichtiges Buch, auch für Männer und die Männergesundheit. Elisabeth Reitingner, Sigrid Beyer (Hrsg.): Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt a.M. (Mabuse) 2010. 331 Seiten. ISBN 973-3-940529-68-8, Preis: 29,90 €.

Termine

▪ **13. Kongress MännerLeben**

am 19. März 2011 findet im Neckar Forum in Esslingen der 13. „MännerLeben-Kongress für Lebenskunst & Gesundheit“ statt – wieder nach dem bewährten Konzept mit Vorträgen, Workshops, wertigen Geschenken und Gewinnspiel. Mehr Informationen unter: www.maennerleben.com

Verantwortlich für den Newsletter und Redaktion: Reinhard Winter, SOWIT

Netzwerk für Männergesundheit – www.netzwerk-maennergesundheit.de
Kontakt: Lorettoplatz 6, 72072 Tübingen
Tel. 07071-949091; reinhard.winter@sowit.de