



Lieber Leser, liebe Leserin,

je dicker die Bretter sind, desto mehr Mühe macht es, sie zu durchbohren. Diese Erfahrung bestätigt sich in Bezug auf das Thema „Männergesundheit“ in einem Briefwechsel zwischen Dr. Matthias Stehler (DIEG) und Dr. Elisabeth Pott (BZGA). Allerdings verweist Frau Pott dezent auf einige offene Türchen – vielleicht doch Grund, sich Hoffnungen zu machen? Als Beilage zu diesem Newsletter die Anfrage und den Antwortbrief. Eine Einladung der Deutschen Gesellschaft für die Gesundheit des Mannes hängt ebenfalls an. Die Ernährung des Mannes ist nicht nur (aber auch, s. S. 3) ein Problem: Es naht die gesunde Spargelzeit! Ich wünsche Ihnen lebensfreudige und genussvolle Frühlingstage!

Reinhard Winter

▪ Der Männergesundheitsbericht (Folge 8):

Trennung und Scheidung als Gesundheitsrisiken

Trennung und Scheidung stellen für viele Männer eine regelrechte „Gesundheitskatastrophe“ dar. Darauf wies Prof. Albrecht Goeschel im Januar 2007 bei einem Vortrag im Kultur- und Kongreßzentrum Rosenheim hin. Die gesamtwirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Dimensionen des Massenphänomens Scheidung würden vor allem im BGB und bei Scheidungsverfahren nicht ausreichend berücksichtigt. Geregelt wird lediglich, wer von wem unter der Bedingung tatsächlicher oder angeblicher „Krankheit oder anderer Gebrechen“ bzw. wegen seines Gesundheitszustandes Unterhalt einfordern kann, weil von ihm eine eigene und angemessene Erwerbstätigkeit „nicht erwartet werden kann.“ Die Gesundheitsfolgen des Massenphänomens Ehescheidungen müssten heute dagegen gesamtgesellschaftlich, d.h. persönlichkeitsrechtlich geregelt werden. Die gesundheitliche Unversehrtheit der Konfliktparteien müsse ebenso zum Verfahrensgegenstand und zum Verfahrensgrundsatz gemacht werden, wie das beim Kindeswohl bereits der Fall ist. Die Veranstaltung fand auf Einladung des „Majuze - Männer und Jungenzentrale“ statt.

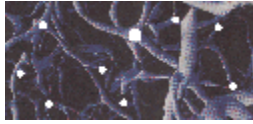
(Bis es in Deutschland einen qualifizierten Männer- oder Gendergesundheitsbericht gibt, werden wir im Newsletter immer wieder kleine Männergesundheitsberichte mit Vignetten und Facetten der Männergesundheit veröffentlichen. Ihren Beitrag dazu erwarten wir gerne).

▪ Neue Arbeitsform: „Regionalkonferenz Männergesundheit“

Eine „Kleine Regionalkonferenz Männergesundheit“ fand am 15. März 2007 erstmalig in Tübingen statt. Als „Region“ wurden drei Landkreise definiert (Böblingen, Reutlingen und Tübingen). Die teilnehmenden Fachleute kamen aus Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Erwachsenenbildung und Gesundheitsförderung, eingeladen hatten die Gesundheitsberichtserstattung der Abteilung Gesundheit im Landratsamt Tübingen und das Sozialwissenschaftliche Institut Tübingen (SOWIT). Ziel der Veranstaltung war es neben der Vernetzung, erfolgreiche Ansätze aufzuzeigen und gemeinsame Arbeitsformen zu suchen. Regional gibt einige Ansätze der Männergesundheitsförderung – wobei die Förderung der Männergesundheit bei der Förderung der Jungengesundheit beginnt. Dass es Ansätze und bewährte Arbeitsformen gibt, hängt vom Interesse und initiativen Personen und Institutionen, andererseits aber auch vom Geld ab, das z.B. von den Landkreisen in die Männer- bzw. Jungengesundheitsförderung investiert wird. Weil einzelne Landkreise meist zu klein und personell zu schwach ausgestattet sind, um ein „exotisches“ Thema wie die Männergesundheitsförderung alleine anzugehen, bietet sich die regionale Zusammenarbeit an. Schwierig ist die landkreisübergreifende Kooperation aber deshalb, weil es unterschiedliche Schwerpunkte, Interessen, Strukturen und Kulturen in den Landkreisen gibt (und bisweilen auch unverständliche Amts-Animositäten). Außerdem sind die Landkreise finanziell sehr unterschiedlich ausgestattet, Jungen- und Männergesundheitsförderung kann (bzw. will) sich nicht jeder Landkreis leisten. Im Gesundheitssystem, z.B. bei den Krankenkassen gilt Männergesundheit nicht als expliziter Schwerpunkt, die Ressourcen werden anders eingesetzt. Kooperation und „Wissen voneinander“ wurde aber regional als wichtig bewertet, weshalb die Arbeitsform fortgeführt werden soll.

▪ Arzneimittel: Männer doch nicht billiger

Mit einem weit verbreiteten Vorurteil räumt der GEK-Arzneimittelreport bereits 2005 auf. Noch immer lautet die gängige Meinung, dass Frauen in der Arzneimittelversorgung teurer seien als Männer. Zumindest für die Versicherten der GEK gilt das nicht: Die durchschnittlichen Arzneimittelausgaben des Jahres 2004 lagen für männliche und weibliche Versicherte praktisch gleichauf mit je 284,45 bzw. 284,93 Euro (Quelle: GEK)



▪ Genderperspektive: Medikamente

Die Gender-Kritik an Tests von Arzneimitteln betont, dass Medikamentenstudien lediglich an Männern durchgeführt werden. Eine genderdifferenzierende Sichtweise muss aber weiter gehen. Der größte Anteil von Arzneimitteln wird von Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter eingenommen. Klinische Studien prüfen die Wirksamkeit der Medikamente dagegen an Männern im mittleren Alter. Für ältere und jüngere Männer ist die Wirksamkeit damit nur bedingt nachgewiesen.

▪ Männergesundheit ins Krankenhaus: das „Zentrum für Männergesundheit e.V.“

Die Studiengruppe für Sozialforschung e.V. (Marquartstein am Chiemsee) berät seit 1995 Krankenhäuser und Kliniken zum Thema „Männergesundheit und Männerbehandlung“. Auf der Grundlage dieser Vorarbeiten und Erfahrungen haben nun Prof. Goeschel und Marcus Bollmann das Konzept „Zentren für Männergesundheit: Versorgungsform zur Schließung der Marktlücke Männerbehandlung“ vorgelegt. Eine Veröffentlichung erfolgt demnächst in „Blickpunkt der Mann“ 2/2007. Anfragen an: mail@studiengruppe.com.

▪ Gesucht: Gute Gesundheitsprojekte zu Herz – Kreislauf – Gesundheit

Das MännerGesundheitsZentrum in Wien plant ein zweijähriges Gesundheitsprojekt zum Thema Herz – Kreislauf – Gesundheit. Zielgruppe sind 60- bis 70jährige Männer in einem Wiener Gemeindebezirk, in welchem der Anteil an Migranten und Personen aus sozioökonomisch benachteiligten Schichten vergleichsweise hoch sind. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Entwicklung und Stärkung von Eigenkompetenz sowie einem Selbstverständnis, die eigenen Lebensweisen (Verhaltensprävention) und ihre Lebenswelten (Verhältnisprävention) zu gestalten und (mit-) bestimmen zu können. Gesucht sind Hinweise auf ähnliche Projekte – Deutschland, Schweiz, auch international. Was gibt bzw. gab es, welche Projekte und Ansätze davon sind erfolgreich gelaufen und können weiterempfohlen werden? Hinweise bitte an Mag. Hannes Reichegger, MännerGesundheitsZentrum MEN Wien, Tel: (0043 -1) 60 191 – 5454 oder Mail: hannes.reichegger@wienkav.at

▪ Neues auf der EMHF-Webseite

Neu auf der EMHF-Homepage sind seit kurzem Informationen u.a. zum Alkoholkonsum in der EU, zur Männer-Krebsforschung oder die Bremer Erklärung zu HIV/AIDS der EU. Mehr bei www.emhf.org. Außerdem gab es wohl viele Reaktionen zu einem früheren Beitrag zum Thema „häusliche Gewalt gegen Männer“; diese sind z.T. dokumentiert unter www.emhf.org/index.cfm/item_id/461.

▪ Männer und Krebserkrankungen

Im November 2006 fand in Leeds ein Symposium zum Thema Männer und Krebs statt. Eingeladen hatten das Europäische Men's Health Forum und die Metropolitan Universität in Leeds. Ein Reader dazu steht nun im Netz (in englischer Sprache). Interessant: Neben den Fachbeiträgen (mit vielen offenen Fragen) gibt es darin auch Erfahrungsberichte von Männern, die über den Umgang mit Krebserkrankungen „als Männer“ berichten. www.emhf.org/resource_images/leedscancersymposium.pdf

▪ Kongress: Alternde Männer

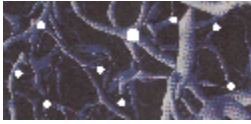
Von 14. bis 16. Juni findet in Warschau (Polen) der erste Europäische Kongress zum Thema „alternde Männer“ statt („1st European Congress on the aging male“). Kongresssprache ist englisch, es wird aber simultan ins Russische übersetzt. Mehr: www.kenes.com/aging/essam

▪ Männer auf soziale Gesundheit bringen

Lassen sich Männer für ihre soziale Gesundheit interessieren? Ja, durchaus, sie wollen nur adäquat erreicht werden. Gute Erfahrungen wurden von SOWIT auf Männergesundheitstagen mit einem Test gemacht, ein einfaches Verfahren, ähnlich den Psychotests in STERN und BRIGITTE. Viele Männer lassen sich vom Test locken, sind dann gut am Thema „dran“, sie reflektieren weiter und diskutieren gern. Eine Version des Tests steht auf der Homepage von SOWIT www.sowit.de (auf „Informationen“ klicken, dort im Feld oben links).

▪ Zunahme Volkskrankheit Rückenschmerzen

Die Zahl der von Rückenschmerz geplagten Bundesbürger hat in den letzten acht Jahren um 30 % zugenommen: Fast 70 % der Bundesbürger geben an, dass sie Rückenbeschwerden haben, wenn auch die meisten nur gelegentlich. Das ergab die Repräsentativbefragung des BKK Bundesverbandes im Jahr 2006. Noch vor acht Jahren betraf dies lediglich jeden Zweiten (53 %). Dramatisch ist die Zahl der Menschen mit ständi-



gen Schmerzen, sie hat sich mehr als verdoppelt: 15% gaben an, dass ihnen der Rücken täglich schmerze (1998: 6%). Die Befragten selbst meinen am häufigsten, ihre Rückenschmerzen seien berufsbedingt (32%). Bei „kreuzgeplagten“ jüngeren Männern (zwischen 20 und 40 Jahren) sitzt der Schmerz eher im Lendenwirbelbereich oder unterhalb. Sie glauben häufiger als der Durchschnitt aller Betroffenen, dass ihre Rückenprobleme an einem Bandscheibenvorfall liegen könnten. Um Rückenbeschwerden vorzubeugen setzen sie vor allem auf sportliche Aktivitäten. (Frauen verlassen sich dagegen eher auf Massagen, ihre Beschwerden liegen im Schulter-Nackengebiet und kommen vom langen Sitzen). Mehr dazu: www.bkk.de/ruecken (auch Download der Studie). (Quelle: BKK/TNS Healthcare)

▪ Körpergewicht von Männern: je älter desto übergewichtiger

Männer werden mit zunehmendem Alter immer fatter. Der Body-Mass-Index (BMI) liegt im Alter zwischen 25 und unter 30 Jahren noch bei 60% der Männer im grünen Bereich (18,5 bis 25 Kg/m²), danach sinkt diese Zahl: bei den 35- bis 40jährigen sind es schon weniger als die Hälfte der Männer (46%), dagegen liegen 42% im bedenklichen Bereich (zwischen 25 und 30 kg/m²). Jeder zehnte in diesem Alter ist deutlich übergewichtig (30 kg/m² und mehr). Danach geht es weiter nach oben. Bei den 55- bis 60jährigen sind nur ein knappes Drittel der Männer im Optimalen Gewichtsfeld, die Hälfte liegen leicht darüber und ein Fünftel ist massiv übergewichtig. (Quelle: gbeb/Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Zahlen von 2005).
Zwar ist der BMI seit einiger Zeit etwas umstritten, er ist nicht der einzige Risikofaktor, wichtig ist auch die Frage, wo sich das Fett ansammelt (vgl. dazu die Meldung „Dicker Bauch = herzriskant: Herzinfarktrisiko für Männer korreliert mit Taillenumfang“ im Netzwerk-Newsletter Nr. 4). Dennoch liefert der BMI zumindest einen ersten ernst zu nehmenden Risiko-Anhaltspunkt!

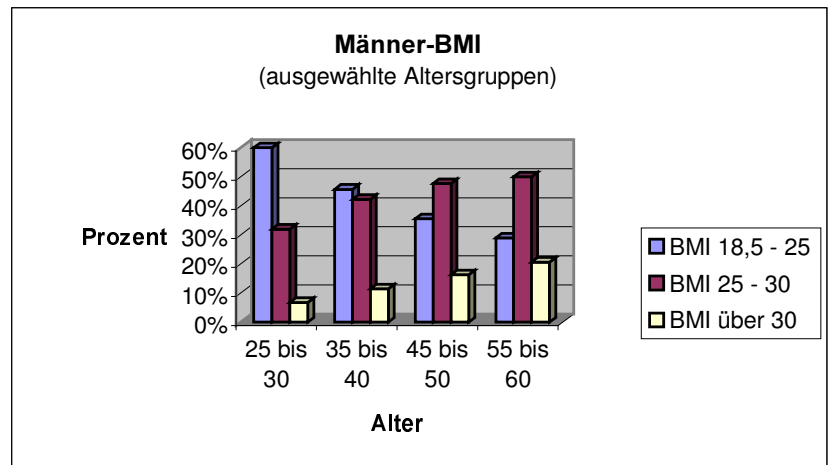
Männer-BMI (ausgewählte Altersstufen)

Alter	BMI 18,5 - 25	BMI 25 - 30	BMI über 30
25 bis 30	60,0%	32,0%	6,8%
35 bis 40	45,7%	42,3%	11,5%
45 bis 50	35,6%	47,7%	16,3%
55 bis 60	29,0%	50,0%	20,6%

▪ Was tun gegen Übergewicht

Rund zwei Drittel der Männer in Deutschland sind übergewichtig. Bewegungsarmut, Fehl- und Überernährung, Veranlagung und mangelnde

Stressverarbeitung führen dazu. Der Frühlingsbeginn und die Perspektive auf dünnere Kleidung sind gute Anlässe, sein Ernährungsverhalten auf mehr Gemüse und Obst umzustellen, mehr (Alltags-)Bewegung in den Tagesablauf einzubauen und beispielsweise durch autogenes Training übermäßigen Stress abzubauen, um leichter abnehmen zu können. Wer täglich mindestens 2,5 Liter und davon zwei Flaschen Mineralwasser trinkt und ein Kilogramm Gemüse, Frischobst und Pellkartoffeln isst, muss sich um seine Linie und die Gesundheit keine Sorgen machen, erläutert Ernährungsexperte Sven-David Müller-Nothmann vom Zentrum für Ernährungskommunikation und Gesundheitspublizistik (08.01.2007 Quelle: ZEK)



▪ Männer-Essen: Suppe, Nudeln und rohes Fleisch?

(...) „Bei einem Gespräch über deutsche Lieblingsspeisen einigten sich die Teilnehmer anderntags auf die Suppe als Spitzenreiter, was nicht zuletzt durch ihre bevorzugte Stellung in älteren Kochbüchern bewiesen würde. »Vielleicht in Männergesellschaften«, widersprach Frau Doktor. »Frauen mögen keine Suppen.« Diese verblüffende Feststellung wurde im Laufe des Gesprächs erhärtet. Es existieren tatsächlich geschlechtsspezifische Speisen. Dazu gehören rohes Fleisch (männl.), Nudeln (männl.), Gebäck (weibl.), weißes Gemüse (weibl.), Salat (weibl.), Wildgerichte (männl.), Geflügel (weibl.) und eben die von Männern bevorzugten Suppen. Was die Männergesellschaft an Suppen so vorzüglich findet, konnte unsere Tischgesellschaft nicht klären, da der Versuch unseres Anthropologen, das Problem philosophisch zu lösen, nicht zugelassen wurde. Es würde ohnehin zu viel über unsere Essgewohnheiten philosophiert, befanden die Hedonisten. Das liefe darauf hinaus, jeden Genuss zu zerreden“ (Quelle: Siebeck in © DIE ZEIT, 01.02.2007 Nr. 06)