

Geschlecht oder gesund? Männer und Gesundheit

Dokumentation einer Fachtagung des Forum Männer in Theorie und Praxis
der Geschlechterverhältnisse und der Heinrich-Böll-Stiftung am 20./21. Mai 2005
in Berlin

Herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung
und dem Forum Männer in Theorie und Praxis der Geschlechterverhältnisse

Das Forum *Männer in Theorie und Praxis der Geschlechterverhältnisse* ist ein lockeres Netzwerk von Männern, die in den Bereichen Männer-/Geschlechterforschung, Männerbildung, -beratung und -politik arbeiten. Das Forum veranstaltet zwei Fachtagungen pro Jahr, die themenzentriert unterschiedliche Blickrichtungen aus Theorie, Forschung, Praxis und Politik zusammenbringen und insbesondere dem Erfahrungsaustausch dienen. Die Tagungen werden von Mitgliedern des Forums in wechselnden Gruppen vorbereitet und durchgeführt. Die bisherigen Tagungen befassten sich u.a. mit den Themen „Akteure des Wandels – Männer im Gender Mainstreaming“, „Männlichkeit und Krieg“, „Männer und Sex(ualität) – Erotik im Geschlechterverhältnis“, „Konflikt und Geschlecht“, „Vater werden, Vater sein, Vater bleiben“, „Mann oder Opfer?“, „Männerlernprozesse“, „Männer und Körperlichkeit“, „Alles Gender? Oder was? Theoretische Ansätze zur Konstruktion von Geschlecht(ern) und ihre Relevanz für die Praxis in (Männer)Bildung, Beratung und Politik“, „Männer und Arbeit“. Nähere Informationen dazu finden Sie auch unter www.forum-maenner.de. Dort werden auch die Themen und Termine der geplanten Veranstaltungen angekündigt.

Die Heinrich-Böll-Stiftung unterstützt das Forum als Koordinationsstelle organisatorisch, finanziell und ideell. Wenn Sie in den Verteiler des Forums aufgenommen werden wollen, dann wenden Sie sich an:

Heinrich-Böll-Stiftung, Forum Männer, z.Hd. Henning von Barga
Rosenthaler Str. 40/41, 10178 Berlin, Tel. 030-28534-180, Fax 030-28534-5180
E-mail: gender@boell.de

Schriften zur Geschlechterdemokratie der Heinrich-Böll-Stiftung Nr. 13

Geschlecht oder gesund? Männer und Gesundheit

Dokumentation einer Fachtagung des Forum Männer in Theorie und Praxis der Geschlechterverhältnisse und der Heinrich-Böll-Stiftung am 20./21. Mai 2005 in Berlin

1. Auflage, Mai 2006

© bei der Heinrich-Böll-Stiftung

Alle Rechte vorbehalten

Druck: agit-druck

Gestaltung: SupportAgentur, Berlin

Die vorliegenden Beiträge müssen nicht die Meinung der Herausgeber wiedergeben.

Die Schreibweise entspricht den Regeln der neuen Rechtschreibung gemäß den Empfehlungen der Deutschen Akademie für Sprache und Dichtung.

Bestelladresse:

Heinrich-Böll-Stiftung, Rosenthaler Str. 40/41, 10178 Berlin

Tel. 030-285340, Fax 030-28534109, E-mail: info@boell.de, Internet: www.boell.de

Inhalt

Vorwort	5
Männergesundheit – Männer und Gesundheit – Fremde Welten? von Matthias Weikert	7
Balanciertes Mann-Sein von Thomas Fröhlich	13
Männerheilkunde in der Praxis von Haydar Karatepe	20
MaGs – vom „Männergesundheitsmanifest“ zur nationalen Plattform von Andreas Borter	29
Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Männern von Jürgen Golombek und Andreas Goosses	33
Männergesundheit – Risiken, Grenzen, Prävention von Günther Jacobi	41
Eigenzeit – Fremdzeit. Ein männlich-gesunder Umgang mit Zeit von Günter F. Hahn	52
Programm der Tagung „Geschlecht oder gesund“?	55
Macht Bewegung gesund? von Stefan Beier (nur online in der PDF-Fassung)	56

Vorwort

Erst langsam wird hierzulande zum Thema, was in anderen Ländern schon fast ein „alter Hut“ ist: Männergesundheit als Forschungsfeld, als Praxisgebiet, als Politikum. Dieses weite Thema umfasst nicht nur medizinische Unterschiede zwischen Männern und Frauen, „Männerkrankheiten“ und „Frauenkrankheiten“, sondern das gesamte Umfeld, in dem Gesundheit „stattfindet“. Die Tagung „Geschlecht oder gesund? – Männer und Gesundheit“ hat – auch vor dem Hintergrund von Gender Mainstreaming – auf verschiedenen Ebenen den Stand der Diskussion aufgegriffen, Impulse für die Praxis gesetzt und sich politisch eingemischt.

Oft erschöpften sich die Statements zu Männergesundheit auf einige medizinische Fakten und die Annahme, Männer gingen seltener zum Arzt als Frauen und seien oberflächlich im Umgang mit ihrer Gesundheit. Diskutiert wurden daher im Rahmen der Tagung Fragen wie: Was ist dran an solchen Gemeinplätzen, und wie sind die derzeitigen Forschungsstände zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Männern? Welche Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen gibt es bezüglich Selbstsorge und Krankheit? Wie spielt hier Geschlecht eine Rolle? Welche Angebote hält das Gesundheitssystem für Männer bereit, und fühlen sie sich dort aufgehoben? Wie gestaltet sich das Verhältnis zwischen (oftmals weiblichen) Anbietern und männlichen Klienten im Gesundheitswesen?

Der Blick richtete sich auch auf die strukturellen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Männer gesund oder krank sind oder dafür gehalten werden. Eine Gesprächsrunde mit Vertretern aus Politik, Gesundheitsministerium, Wissenschaft und Verbänden diskutierte, was die Politik im Kontext von Gender Mainstreaming für eine stärkere Förderung von Männern im Umgang mit ihrer Gesundheit zu bieten hat und wie sich das konkret im Entwurf eines Präventionsgesetzes niederschlägt. Positive Beispiele zu einer anderen Praxis der Männergesundheit(sförderung) – meist in anderen Ländern – gaben Anregungen zur Nachahmung.

Die Tagung versammelte Fachleute aus verschiedenen Ländern und gab ausreichend Raum, sich auszutauschen und theoretisch wie praktisch voneinander zu lernen. Die Beiträge in dieser Broschüre enthalten Vorträge und Inputs aus den Workshops der Tagung und bieten so einen guten Einblick in das gesamte Thema „Männergesundheit“. Die komplette Dokumentation steht auch im Internet unter www.boell.de oder www.forum-maenner.de als Download im pdf-Format zur Verfügung.

Wir bedanken uns bei allen Männern und Frauen, die zum Zustandekommen der Tagung und dieser Dokumentation beigetragen haben.

Jan Altmann-Schevitz, Stefan Beier, Harry Friebel, Andreas Goosses, Dirk Wilke
Vorbereitungsgruppe Forum Männer

Henning von Bargaen
Heinrich-Böll-Stiftung

Männergesundheit – Männer und Gesundheit – Fremde Welten?

Wer sich mit dem Thema Männergesundheit auseinandersetzt, könnte schnell den Eindruck bekommen, Männer wären an ihrer Gesundheit gar nicht interessiert: Sie sterben sieben Jahre früher als Frauen, und die drei K „Karriere, Konkurrenz, Kollaps“ scheinen ihnen dabei regelrecht das Genick zu brechen. Sie vernachlässigen ihre Gesundheit, gehen ausbeuterisch mit ihrem Körper um und belasten ihn zusätzlich durch Nikotin- und Alkoholmissbrauch. So gesehen, scheinen sich also wirklich fremde Welten zu begegnen: Männer und Gesundheit. Vergleichen wir dann auch noch Männer mit Frauen, wie z.B. bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, beim Verhalten im Straßenverkehr usw., dann sieht das Ergebnis noch niederschmetternder aus: Männer scheinen sich wirklich nicht für ihre Gesundheit zu interessieren.

Ein anderes Bild ergibt sich allerdings, wenn wir männerspezifische Gesundheitsaspekte zunächst für sich isoliert und vor dem Hintergrund der männlichen Sozialisation betrachten und nicht sofort mit dem anderen Geschlecht vergleichen. Und darum soll es hier gehen: zu beschreiben und zu verstehen, welche gesundheitlichen Störungen Männer überhaupt beeinträchtigen und wie sie diese Störungen erleben und damit umgehen. Anschließend soll der Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Störungen und männlicher Sozialisation hergestellt werden.

Das Thema Männergesundheit ist in der Bundesrepublik Deutschland noch relativ neu. Eine explizite Männerforschung etabliert sich eher langsam und die Vernetzung mit Akteuren der Männerbewegung steht noch am Anfang. In anderen Ländern hingegen, insbesondere im angloamerikanischen Raum, gibt es neben umfassender Literatur bereits zahlreiche Veranstaltungen zu diesem Thema und sogar Zentren für „men’s health“.

Ich möchte das Thema Männergesundheit unter zwei Gesichtspunkten diskutieren: dem Salutogenese-Konzept von Antonovsky und dem Gender-Ansatz, der in letzter Zeit – verstärkt auch auf europäischer Ebene – thematisiert wird.

Das Salutogenese-Konzept

Das Salutogenese-Konzept, das von Aaron Antonovsky (1923–1994), einem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen stammt, ist als Gegenentwurf zum traditionellen ausschließlich pathologisch-kurativen Medizinansatz zu verstehen. Im Vordergrund steht die Frage „Was hält und macht Menschen mehr gesund und weniger krank?“. Eine Grundannahme des Salutogenese-Modells ist, dass Gesundheit kein stabiler Gleichgewichtszustand ist, sondern dass Krankheit und Gesundheit die Endpunkte eines Kontinuums darstellen. Dazwischen liegen Zustände relativer Gesundheit und relativer Krankheit (systemtheoretischer Ansatz). Eine weitere Annahme ist, dass Gesundheit und Geschlecht mehrdimensional und nicht statisch sind und sich lebensgeschichtlich und kulturgeschichtlich prozesshaft entwickeln.

Health and Gender

Beim Gender-Ansatz werden die Auswirkungen der Geschlechterrollen auf gesundheitliche Fragestellungen und Probleme bei Männern und Frauen reflektiert.

Ein kurzer Blick in die Geschichte

1995 fand in London eine erste Fachkonferenz zum Thema Männergesundheit statt, bei der Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) deutlich machten, dass erheblich mehr Männer als bisher vermutet unter gesundheitlichen Problemen leiden. Dabei wurde klar, dass in Zukunft mehr auf die Bedarfe von männlichen Jugendlichen und erwachsenen Männern bei gesundheitlichen Informations-, Vorsorge- und Behandlungsmöglichkeiten eingegangen werden muss. Zu wenig wurde bisher auch hinterfragt, wie Männer angesprochen werden müssen, damit sie die Angebote für sich nutzen.

1999 wurde in Wien – nach der Herausgabe eines Frauengesundheitsberichtes – ein umfangreicher Männergesundheitsbericht herausgegeben. Dazu wurden auch zahlreiche Veranstaltungen durchgeführt.

Der spezielle Blick auf Jungen und Männer

Es kann nicht darum gehen, einen bloß konkurrierenden Vergleich von Daten aus dem Themenfeld Frauengesundheit mit Daten aus dem noch sehr jungen Themenbereich Männergesundheit zu eröffnen. Vielmehr soll der Blick speziell auf die gesundheitliche Lage von männlichen Jugendlichen und erwachsenen Männern gerichtet werden, da dies bisher weder unter einem spezifisch geschlechtsreflektierenden Aspekt noch unter einem (weitergreifenden) Gender-Ansatz geleistet wurde. Es geht nicht darum zu zeigen, dass es Männern gesundheitlich besser oder schlechter geht als Frauen, sondern darum, die gesundheitliche Lage von Männern geschlechtspezifisch zu analysieren und zu verstehen, wie Männer mit gesundheitlichen Fragen und Belastungen umgehen.

Es tut sich etwas

Bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass in den letzten Jahren viel Bewegung in die Vorstellungen von „männlich“ und „weiblich“ gekommen ist. Die Auswahl und Flexibilität an Identitätswürfen für Männer und Frauen ist scheinbar größer geworden (z.B. Frauen beim Militär, Männer als Hausmänner und aktive Väter). Und dennoch leben wir in einer überwiegend dichotomen, d.h. einer zwei-geteilten, zwei-geschlechtlichen Welt.

Bei der Diskussion um „Gender und Gesundheit“ muss es also darum gehen, die vielfältigen, oft unbewussten Determinierungen und Beeinflussungen aufzuspüren und ihren Einfluss auf gesundheitliche Einstellungen und Verhaltensweisen bei Männern und Frauen zu untersuchen. Dazu einige ausgewählte Daten:

- Männer sterben im Schnitt mit 72,4 Jahren, das sind ca. 6 bis 7 Jahre früher als Frauen.
- Männer werden schneller krank und leiden als Kinder doppelt so häufig an Kinderkrankheiten.
- Zwischen 30 und 50 Jahren erleiden Männer sechsmal häufiger einen Herzinfarkt.

- 86 Prozent der HIV-Infizierten und 91 Prozent der AIDS-Kranken sind Männer.
- Männer begehen viermal so häufig Selbstmord wie Frauen.
- Die Selbsttötungsrate bei Jungen ist zweimal (bis 14 Jahre) bis sechsmal so hoch (20–24 Jahre) wie bei Mädchen, bei Männern über 85 Jahre um 1.000 Prozent höher als bei Frauen.
- Männer neigen bei gesundheitlichen Problemen zur Verdrängung und Vermeidung: Warnsignale des Körpers werden ignoriert (der kostenlose Check-up ab 35 wird z.B. nur von etwa 11 Prozent der Männer genutzt).
- Arztbesuche werden bis zuletzt hinausgezögert.
- Krankheit, Beschwerden, Schmerzen, Leiden gelten als Zeichen von Schwäche und müssen verheimlicht werden.
- Jeder zweite Mann über 50 hat eine vergrößerte Prostata. Dies kann auf Krebs hinweisen. Wichtig wäre hierbei eine Ernährungsumstellung: weniger Kaffee und Alkohol.
- Es gibt mehr männliche Fehlgeburten.
- Männer haben häufiger genetische Defekte.
- Auf zwei krebskranke Frauen kommen drei krebskranke Männer.

„Ich bin gesund, wenn ich voll da bin“

Es sollte nicht übersehen werden, dass männliche Jugendliche wie auch erwachsene Männer ein eigenes Gesundheitsverständnis haben, das zunächst eher zum traditionellen Bild von Männlichkeit passt. Ihr Gesundheitsverständnis basiert auf:

- der Darstellung von Aktivitäts- und Handlungsbezügen bzw. Leistungsfähigkeit: „ich bin gesund, wenn ich alles machen kann“; – der Abgrenzung zu Krankheit: „ich bin gesund, wenn ich nicht krank bin“, „ich bin gesund, wenn ich keine Schmerzen habe“;
- vielfältigen Mischformen: „dass man einfach unversehrt ist, dass man alles machen kann, was man sich vorstellt“;
- der Bezugnahme auf das körperliche, seelische oder soziale Wohlfühl: „ich bin gesund, wenn ich mich wohlfühle“;
- Gefühlen der Präsenz: „ich bin gesund, wenn ich voll da bin“;
- einem guten körperlichen Selbstgefühl: „wenn ich geduscht habe, fühle ich mich gut“;
- schönen, typischen oder bezeichnenden Situationen: „wenn ich mit Leuten was unternehme“.

Krankheit wird von Jungen zwar als Einschränkung erlebt, selten aber als Bedrohung des Junge- oder Mannseins, und einige Jungen, die wirklich krank sind (Asthma, Allergien oder enzymbedingte Krankheiten haben) schildern, dass sie durch die Krankheit ein besseres Körperbewusstsein bekommen haben. Jungen widmen ihrem Körper eine hohe Aufmerksamkeit, da er als Medium der Selbstdarstellung einen hohen Stellenwert genießt. Gesundsein ist für sie etwas Selbstverständliches und wird verkürzt auf die Formel „fit, fun, lifestyle“ gebracht. Gleichzeitig wird Fitness oft als hoher Druck erlebt.

Was tun Männer für ihre Gesundheit?

Männer, die sich um ihre Gesundheit kümmern, sorgen für einen professionellen Umgang mit Risiken im Beruf: Sie ergreifen Vorsichtsmaßnahmen gegenüber Unfallgefahren oder schädlichen Substanzen. Sie suchen nach einem Ausgleich von beruflichen Risiken in der Freizeit, in der sie abschalten und entspannen können. Für viele Männer spielen dabei Sport und Bewegung eine wichtige Rolle, d.h. sportliche Aktivitäten zum Ausgleich gesundheitlicher Risiken und zur Stärkung der Widerstandskraft.

Jungensozialisation

Die Sozialisation von Jungen ist auch heute noch vielfach geprägt durch folgende Faktoren:

- Körperkontakte in Richtung Zärtlichkeit werden frühzeitig abtrainiert.
- Gefühle von Schwäche, Traurigkeit, Nachgiebigkeit und Schmerz müssen schon früh kontrolliert und unterdrückt werden.
- Autarke Problemlösungen werden von Jungen frühzeitig erwartet.
- Mann-Werden wird bereits im Jugendalter erkaufte mit dem Verzicht auf Eigenschaften, die als weiblich definiert werden.
- Jungen müssen sich frühzeitig und kontinuierlich „beweisen“.

Das männliche Syndrom

Sind aus den Jungen dann Männer geworden, so tritt das männliche Syndrom in Erscheinung, das sich nach Hollstein wie folgt beschreiben lässt:

- Fixierung auf äußere Werte wie Erfolg, Geld, Status und Statussymbole;
- die Identität wird exklusiv über Arbeit und deren Gratifikationen bestimmt;
- Ignoranz gegenüber der Frage, wer man wirklich ist;
- innere Orientierungslosigkeit;
- Leere und Perspektivlosigkeit.

Diese Leere wird dann häufig mit diversen Süchten kompensiert: Machtsucht, Arbeitssucht, Sportsucht, Sucht nach Gewalttätigkeit, Sexsucht, Drogenabhängigkeit und Alkoholismus.

Wenn auch in die Diskussion über die Geschlechtsrollen viel Bewegung gekommen ist, orientiert sich die männliche Rolle auch heute noch recht einseitig an einer erstarrten Geschlechter-Dichotomie „männlich-weiblich“. Um ein gesundheitsrelevantes Verhalten zu fördern, sollte man männlichen Jugendlichen und Männern ermöglichen, ein flexibleres Identitätskonzept zu entwickeln.

Die sieben maskulinen Imperative

Der US-amerikanische „Männerforscher“ Herb Goldberg hat bereits 1979 eine „Hitliste“ männlicher Anforderungen zusammengestellt, die so genannten sieben maskulinen Imperative:

- Je weniger Schlaf ich benötige;
- je mehr Schmerzen ich ertragen kann;
- je mehr Alkohol ich vertrage;
- je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse;
- je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von jemandem anhängig bin;
- je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke;
- je weniger ich auf meinen Körper achte,
desto MÄNNLICHER bin ich.

Balancierte Männlichkeit – einer neuer Weg zu einem neuen Selbstverständnis?

Winter und Neubauer (1998) stellen in ihrer umfangreichen Studie: „Kompetent, authentisch und normal? – Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen“, das Modell der „Balancierten Männlichkeit“ vor. Mit Hilfe von acht Begriffspaaren werden Kategorien der Männlichkeit entwickelt, die auf Befragungsergebnisse zum Thema Männlichkeitsvorstellungen zurückgehen. Die Begriffspaare sind als sich ergänzende Pole auf einem Kontinuum zu verstehen:

Konzentration	Integration
Aktivität	Reflexivität
Präsentation	Selbstbezug
(kulturelle) Lösung	(kulturelle) Bindung
Leistung	Entspannung
Bezug zum eigenen Geschlecht	Bezug zum anderen Geschlecht
Konflikt	Schutz
Stärke	Begrenztheit

Mit Hilfe dieses Modells lassen sich „Segmente von Männlichkeitsideologien“ oder Bilder von Männlichkeit, wie z.B. in den Medien, analysieren. Das Variablenmodell kann auch als diagnostisches Instrument bei Gruppen oder Einzelpersonen angewandt werden, um festzustellen, wo deren Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten liegen.

Matthias Weikert arbeitet seit 1989 in der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Hamburg im Amt für Gesundheit im Referat „Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberichterstattung“. Er ist schwerpunktmäßig mit Fragen der AIDS-Prävention, der Sexualpädagogik und der geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderung befasst und organisiert u.a. Tagungen zum Thema Männergesundheit. Er ist außerdem als Psychologischer Psychotherapeut in einer Praxisgemeinschaft tätig.

Literatur

- Altgeld, Thomas (Hrsg.) (2003): Männergesundheit, Weinheim und München.
- Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales Hamburg (2000): „Lohn der Angst“ – Arbeitswelt und MännerGesundheit, Tagungsdokumentation, Hamburg.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998): Was erhält Menschen gesund? Antonowskys Modell der Salutogenese, Band 6: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998): Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen, Band 14, Köln.
- Gesunde Stadt, Magazin des WHO-Projektes „Wien – Gesunde Stadt“, Juli 1999.
- Hurrelmann, Klaus, und Kolip, Petra (Hrsg.) (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit – Männer und Frauen im Vergleich, Bern.
- Jacobi, Günther H. (Hrsg.) (2003): Praxis der Männergesundheit, Stuttgart.
- Weikert, M., und Zorzi, G. (Hrsg.) (1998): MännerGesundheit, Tagungsdokumentation, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hamburg.
- Weikert, M., und Gause, D. (Hrsg.) (1999): Lohn der Angst – MännerGesundheit und Arbeitswelt, Tagungsdokumentation, Hamburg.
- Winter, Reinhard, und Neubauer, Gunter (1998): Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen, Köln.
- Stadtrat Wien (1999): Wiener Männergesundheitsbericht, Wien.

Balanciertes Mann-Sein

Die Idee des „Balancierten Mann-Seins“ war die Leitidee bei der Gründung des ersten Männergesundheitszentrums Österreichs in Wien. In diesem Beitrag möchte ich die Beweggründe für die Schaffung eines neuen geschlechterreflektierenden Ansatzes in der Sozial- und Gesundheitsarbeit mit Männern aufzeigen, unterstützt mit Thesen aus der aktuellen Männerforschung.

Was ist „Balanciertes Mann-Sein“? Ist das eine Vision oder Utopie? Männer achten, wie diverse Studien aus der letzten Zeit (vgl. österreichischer Männergesundheitsbericht 2005) belegen, zu wenig auf ihre körperlichen und seelischen Befindlichkeiten. Oft suchen sie erst Hilfe, wenn der Körper auf drastische Weise „Halt“ sagt. Der traditionelle (nicht nur österreichische) männliche Lebensstil hat negative Folgen: Männer sterben fünfmal häufiger an Herzinfarkt und dreimal häufiger an Verkehrsunfällen, Lungenkrebs, Suizid oder Aids als Frauen. Ein erhöhtes Risiko- und Suchtverhalten wird dem Mann ebenfalls nachgesagt (z.B. sind 80 Prozent der Drogenopfer Männer und 23 Prozent der Männer trinken täglich Alkohol). Auch das Thema Gewalt betrifft Männer als Täter sowie als Opfer in besonderem Maße. So sind drei Viertel aller Mordopfer und 60 Prozent aller Opfer von Straftaten Männer; zudem sind 90 Prozent aller Straftäter Männer. Deutlich sichtbar wird der negative männliche Lebensstil auch dadurch, dass 70 Prozent der Männer zwischen 30 und 50 Jahren übergewichtig sind. So wundert es kaum, dass zwei Drittel der Männer über 50 Jahre keinen Sport treiben.

Doch jeder Mann kann etwas für seine Gesundheit und seine Lebensqualität tun, und zwar indem er sich über dieses Thema informiert. Auch die Art der Arbeit sowie der Freizeitgestaltung wirken sich auf die Gesundheit aus. Hinzu kommen Umwelteinflüsse. „Männergesundheit“ wird zunehmend ein vertrauter Begriff in der individuellen Gesundheitsvorsorge. Erklärte Ziele diverser Initiativen zur „Männergesundheit“ sind sowohl die Verbesserung der persönlichen Lebenssituation als auch die Steigerung des Wohlbefindens für Männer. Falsche Strategien zur Bewältigung von belastenden Lebensumständen wirken sich fatal aus: In Wien gehen, laut Wiener Männergesundheitsbericht 1999, beispielsweise nur rund sechs Prozent der Männer zu den jährlichen Vorsorgeuntersuchungen.

Ein Blick zurück ... Männlichkeit im Umbau

Die vierte österreichische Männertagung im Jahr 2004 hatte den programmatischen Titel „baustelle mann“. Der Untertitel „umbau, ausbau, neubau“ sollte die Metapher der Baustelle noch verstärken, demzufolge kein Stein auf dem anderen bleiben darf.

Wohin hat der Weg von der ersten österreichischen Männertagung im Jahr 1998 bis zur letzten Veranstaltung geführt? Zu Beginn stand die „Lust auf Männlichkeit“ im Vordergrund, verstärkt durch das Wortspiel „Von man zum Mann“ bis hin zum Bild vom „Kraftvoll und lebendig Mann sein“! Und nun sind wir bei der „baustelle mann“ angelangt. Aber wer ist schon gerne eine Baustelle? Das Bild der ewigen Baustelle bei Renovierungen drängt sich hier auf. Natürlich ist uns bewusst, dass

ohne Baustellen in unserem Leben nichts weitergehen würde. Wir wohnen alle gerne in einem schönen, modernen Heim, wir alle genießen Straßen, die uns frei von Schlaglöchern sicher ans Ziel bringen. Aber die meisten von uns wollen Veränderungen dieser Art ohne Staub, Lärm, Stau und Ärger erleben. Aber ist ein Leben ohne Baustellen wirklich möglich: Wie sonst könnten wir Wertvolles bewahren und restaurieren, und wie sonst könnten wir Neues installieren, ohne umzubauen? Also, die „Baustelle Mann“ als Motor der Veränderung, als mögliches Regulativ gegen Erstarrung!? Und ist die „Baustelle Mann“ nicht ein ehrlicher Moment, wo die Fassade fällt und Verborgenes sichtbar wird?

Sobald man(n) in einer Baustelle lebt, bedeutet das zumeist einen Ausnahmezustand. Es wird verhüllt und abgeklebt was einem wichtig ist, es wird entsorgt und zerstört was sich überlebt hat, und es werden Selbstbeschränkungen sowie Behinderungen zum Wohl eines angestrebten Ideals in Kauf genommen. Sehr oft gerät dabei aber das gewohnte Gleichgewicht durcheinander. Durch die gesellschaftliche, soziologische und kulturelle Diskussion der letzten Jahre hat das Männerbild Impulse bekommen, die bei so manchem Geschlechtsgenossen eine Großbaustelle zur Folge hatte.

MEN at work

„Männergesundheit“ ist vielfach noch ein sehr exotisches Thema. Es wird allgemein vom „Risikofaktor Mann“ gesprochen, und Walter Hollstein spricht von der Männlichkeit als einer hochriskanten Lebensform. Um diesen Risikofaktor zu minimieren, gibt es eine Vielzahl von „Rezepten“, die von unterschiedlichen ideologischen Ansätzen begleitet werden.

Aber wer ist nun wirklich zuständig für die „Männergesundheit“? Zu oft wird diese besondere Form der Beziehungsarbeit noch immer an Partnerinnen, Mütter oder Freundinnen delegiert. Offensichtlich reicht da die männliche soziale und emotionale Kompetenz nicht aus, um sich auf dieses unbekannte Terrain zu begeben. Die traditionelle Männerrolle ist gesellschaftlich noch sehr oft definiert durch Leistung, Härte, Macht, Distanz, Konkurrenz, Gefühllosigkeit, Unverwundbarkeit, Kampf und Gewalt. Eine so verstandene und „trainierte“ Männlichkeit ist kontraproduktiv für jegliches Gesundheitsverhalten. Viele Männer sehen ihre Gesundheit als unversiegbare Quelle, die keinerlei Wartung oder Schutz bedarf. Ganz nach dem frühkindlich eingelernten Motto: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz!“

Gesundheitsreformen

„Männer mit Profil und Gefühl ...“, wünscht sich die österreichische Popsängerin Stefanie Werger. Wie sie spüren viele Frauen und auch immer mehr Männer, dass die herkömmlichen Formen von „Männlichkeit“ nicht mehr gelebt werden können. Die Botschaften an sowie die Fakten über den Mann sind vielfältig und für den einzelnen verwirrend. Studien belegen zum Beispiel, dass drei Viertel der Männer ihren Beruf nicht als erfüllend ansehen und mit ihm unzufrieden sind. „Was kränkt, macht krank!“ – kurzum: Wie gesund lebt man(n) heute?

Gesundheit ist, laut Definition der WHO, mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist etwas, das immer wieder erneuert werden und von neuem wachsen muss. Unsere Ernährung und unser Lebensstil gehören genauso dazu wie unser Seelenleben und unsere Partnerschaften. Das Ideal vom kontrollierten und

erfolgreichen Mann lässt oft wenig Platz für Fragen der Gesundheit. Alkohol und Nikotin werden beispielsweise als Entlastung für die Mühen eines stressigen Arbeitsalltags gesehen, ohne sich über die Konsequenzen Gedanken zu machen. J. Widemann beschreibt den Umgang der Männer mit ihrer Gesundheit folgendermaßen: „Natürlich haben auch wir Männer einen Körper, aber wir bewohnen ihn nicht. Wir benutzen ihn. Wir sind erst beunruhigt, wenn er nicht mehr funktioniert. Vorangegangene Signale haben wir geflissentlich überhört. Das hat damit zu tun, dass wir nie eine gute, zärtliche Beziehung zu unserem Körper aufgebaut haben.“

Das MännerGesundheitsZentrum MEN

Das Wiener MännerGesundheitsZentrum MEN hat sich die Vorbeugung von Erkrankungen durch Beratung und Information zum Ziel gesetzt. Dazu gibt es vier Gesundheitsschwerpunkte:

Medizin & Mann	Infoveranstaltungen rund um die körperliche Gesundheit & Vorsorge, sexuelle Gesundheit und alternative Medizinangebote
Seele & Mann	Infoveranstaltungen und Gruppenangebote für die seelische/psychische Gesundheit
Beziehung & Mann	Infoveranstaltungen und Gruppenangebote für die soziale Gesundheit sowie Väterangebote
Wellness & Mann	Infoveranstaltungen und Gruppenangebote für Fitness, Bewegung und Entspannung

Eine muttersprachliche Beratung in Türkisch und Serbisch, Kroatisch, Bosnisch runden gemeinsam mit den Punkten THEMEN (= Fortbildung für MultiplikatorInnen) und MEN-Forum (= Veranstaltungshinweise & Kooperationen) das Männergesundheitsangebot ab.

Eine Gesundheitsreform darf sich nicht nur in den Spitälern, Arztpraxen und Verwaltungsapparaten der Krankenkassen abspielen, sondern es müssen vermehrt niedrigschwellige Angebote in Form von Vorträgen, Kursen und Kampagnen im psychosozialen Bereich geschaffen werden, die viele Männer ansprechen.

VOLUMEN – Männer wollen gehört werden

Die Frage nach dem „Balancierten Mann-Sein“ führt uns zu ganz wesentlichen Aspekten männlicher Sichtweisen. In unserem MEN-Logo sind zwei Gesichter zu sehen, die ineinander fließen. Eines ist ohne, das andere mit Bartstoppeln. Es symbolisiert das Buben/Burschen- und Mann-Sein. Es geht dabei auch um die positiven Dimensionen, die das Unterstützende beim Mann-Sein in der heutigen Zeit hervorhebt. Wie schon vorher ausgeführt, schließen sich Mann-Sein und Gesundheit scheinbar aus – eine Balance scheint unmöglich. Lu Decurtins vom Männerbüro Züri meint, „(...) dass, als ersten Schritt in Richtung Balance, Männer vor einer möglichen Sinnkrise, eine Sinnpause einlegen könnten. Während dieser Auszeit können sie ihre Situation reflektieren, sich bewusst machen, wo sie stehen, und sich die Frage nach ihrer eigenen Balance stellen – im Sinn einer gesunden und ausgewogenen Männlichkeit, die es nämlich auch gibt!“

Bei der Gesundheitsarbeit mit Männern spielen die Vorstellungen über ein „zufriedenes“ und „gelungenes“ Mann-Sein eine große Rolle. Gender-Arbeit, das heißt positive geschlechtsspezifische Ansätze und Zugänge in der Burschen- und Männerarbeit zu initiieren, ist eine Alternative, um optimistische Vorstellungen über das Mann-Sein im 3. Jahrtausend zu erzielen. Bisher war das Männerthema meistens mit unreflektierter Kritik verbunden oder es wurde schlichtweg nur als Problem wahrgenommen. Mit „Männern“ respektive „Männerarbeit“ beschäftigen sich ExpertInnen und Medien nur dann, wenn es – ganz im Sinne der alten Zeitungstradition „bad news are good news“ – negative Schlagzeilen gibt. Es fällt schwer, an die freundschaftlichen, partnerschaftlichen, lustvollen, antisexistischen Seiten des Mann-Seins anzuknüpfen. Macho oder Weichei, Cool-Sein oder Warmduscher – keine wirklich attraktiven Paarungen. Da kann es fast keine Balance geben, sondern nur die eine oder andere Schlagseite.

Wenn daher vom „Balancierten Mann-Sein“ die Rede ist, geht es um die Verbindung beziehungsweise den Ausgleich von traditionellen und modernen Aspekten des Männerbildes. Die Entwicklung eines solchen Balance-Modells bietet Vor- und Nachteile. Einerseits könnte man negativ eingefärbten sowie defizitär erlebten Begriffen wertneutrale Eigenschaften entgegensetzen, und andererseits würde damit auch das Spektrum erweitert. Je breiter das Spektrum ist, desto größer ist auch das Potential für Veränderung. Und je mehr man(n) dieses Spektrum für sich zu nutzen weiß, desto flexibler wird man(n) sein. In „Balance-Sein“ heißt demnach auch, ein neues Verständnis für diesen Zustand zu finden, der dynamisch ist. „Balancierte Männlichkeit“ heißt nicht, die bisher vertretene „monokulturelle Männlichkeit“, sprich einseitiges patriarchales Handeln, zu verlängern, sondern ermöglicht eine Ausweitung des persönlichen Handlungsspielraumes.

Die Tatsache, dass Männer eine kürzere Lebenserwartung haben als Frauen, ist schon so lange bekannt, dass sie als selbstverständlich hingenommen wird. Die Männergesundheit ist bekanntlich eine komplexe Materie – jedes europäische Land müsste unterschiedliche Schwerpunkte setzen, zumal beispielsweise „in Österreich 47,6 Prozent aller Männer an kardiovaskulären Erkrankungen sterben, wohingegen es in Frankreich nur 27,7 Prozent sind. In Belgien sterben 11 Prozent aller Männer an Lungenkrebs, in Schweden nur 4 Prozent. Dafür sterben 5,3 Prozent aller Schweden an Prostatakarzinom, aber nur 2,2 Prozent der Griechen. Des weiteren sterben 3 Prozent aller portugiesischen Männer an Magenkrebs, aber nur 1 Prozent der Dänen“, so Alan White beim „3. Congress on Men’s Health“ in 2003 in Wien. White machte auch noch eine weitere interessante Anmerkung: „In acht Ländern Europas werden Männer im Jahr 2020 noch nicht einmal jene Lebenserwartung erreicht haben, die Frauen bereits 1980 hatten.“

Nicht erst seit dem weltweit ersten Männergesundheitsbericht 1999, den die Stadt Wien in Auftrag gegeben hat, hat Wien eine Vorreiterrolle in der Männergesundheitsforschung und -förderung eingenommen. „Allerdings“, so schränkt der Präsident der Internationalen Gesellschaft für Männergesundheit (ISMH) Siegfried Meryn ein, „fehlt es doch auf vielen Gebieten noch an der Umsetzung der nun gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis.“ Die Balance des Mannes in der Männergesundheit wird, so Alan White, durch drei Gründe gefährdet:

- *eine mögliche stärkere Vulnerabilität der Männer* – Die Ursachen von Krankheiten sind sehr oft in geschlechtsspezifischen Unterschieden zu suchen, bei denen es sich nicht ausschließlich um solche des biologischen Geschlechts („sex“), sondern auch um solche handelt, wie Männer und Frauen auf soziale Gegebenheiten reagieren („gender“).
- *einen riskanteren Lebensstil* – Dass Männer riskanter leben als Frauen ist evident. Psychiatrische Daten deuten darauf hin, dass Männer generell stärker zur Ausbildung von Suchtverhalten neigen. Eine erhöhte Leberzirrhose- und Lungenkrebsrate ist nachgewiesen. Eine hormonell determinierte Tendenz zur viszeralen Fettablagerung führt zu mehr Herz- und Kreislauftodesfällen als bei Frauen, die ihre Fettdeposition subkutan anlagern. Männer zeigen ein riskanteres Verhalten im Straßenverkehr sowie im Freizeitsport und weisen eine deutlich höhere Rate bei Suiziden und Arbeitsunfällen auf.
- *das verspätete Aufsuchen professioneller Hilfe* – Männer sind Gesundheitsmuffel. Viele Angebote können aufgrund des Rollenbildes des Mannes als starkem, unabhängigen Mann nicht oder nur verzögert angenommen werden. Diese Auffassung führt zu einer verspäteten, inadäquaten Reaktion auf (Körper)Symptome und damit zu höheren Morbiditäts- und Mortalitätsraten.

FLAMMEN – uns ist kein Thema zu heiß

Das MännerGesundheitsZentrum MEN hat in einem Modell die wichtigsten Lebenswelten der Männer ergänzt und mit deren Lebensabschnitten zusammengefasst. Das Variablenmodell von Reinhard Winter – einem neuen Ansatz in der Gesundheitsförderung –, das acht Eigenschaftskategorien aufstellt, ist eine wichtige Ausgangsbasis für die Überlegungen zum balancierten Mann-Sein. Diese Themengruppen zeigen sehr deutlich die unterschiedlichen Ansprüche und Aspekte, führen die Gegenpole auf und stellen zugleich klar, dass sich diese nicht ausschließen, sondern ergänzen.

Das Variablenmodell nach Reinhard Winter (Institut für regionale Entwicklung und Sozialforschung in Tübingen):

Konzentration	Integration
Aktivität	Reflexivität
Präsentation	Selbstbezug
(kulturelle) Lösung	(kulturelle) Bindung
Leistung	Entspannung
Bezug zum eigenen Geschlecht	Bezug zum anderen Geschlecht
Konflikt	Schutz
Stärke	Begrenztheit

„Auf der linken Seite befinden sich die traditionellerweise den Männern zugeschriebenen Aspekte. Hier sind sie nicht negativ, sondern neutral definiert. Auf der rechten Seite sind ebenfalls männliche Aspekte angeführt, die allerdings in traditionellen Männerbildern eher verdeckt bleiben“, so Winter.

Männergesundheit & Arbeitswelt

Das Balancepaar „Leistung & Entspannung“ kann hier gut angewendet werden. Das produktive Nutzen seiner persönlichen Energien, das Spüren der eigenen Leistungsfähigkeit bis hin zur lustvollen Gestaltung seines Arbeitsalltags wechselt mit der mentalen und körperlichen Entspannung ab.

Negative Auswirkungen durch „workaholics“-Strategien sowie der Stress mit dem Stress – vor lauter Eile kommen wir täglich zu spät – treibt den Mann in einen Teufelskreis. Zudem führt der Konkurrenzdruck manchmal zu ausweglosen (Gesundheits)Situationen. Normalerweise bekommt man(n) mehr Anerkennung, wenn man(n) sich zu Tode arbeitet, denn zu Tode langweilt.

Männergesundheit & Sport

Die diversen Körperbilder im Sport sind nicht immer für einen gesunden Lebensstil geeignet. Missbrauch von Medikamenten – auch bei Amateuren – gelten oft noch als Kavaliersdelikte. „Stärke & Grenzen“ – ein weiter Bogen spannt sich da von der körperlichen Kraft, der inneren Stabilität bis hin zu einem gut entwickelten Selbstbewusstsein. Grenzen werden gespürt durch eigene (körperliche) Beschränkungen sowie auch durch die Einsicht in die eigene Endlichkeit.

Männergesundheit & Sexualität

Das Nachlassen sexueller Fähigkeiten wird oft als tiefe Verletzung des Selbstwertgefühls empfunden. Phallische Mythen erzeugen einen Leistungsdruck, dem viele Männer nicht gewachsen sind.

Das Balancepaar „Konflikt & Schutz“ geben Einblick in eine dafür wichtige Thematik. Nach Dr. Winter beinhaltet der „Konflikt“ die Fähigkeit zur Auseinandersetzung, Konkurrenz, Rivalität sowie zur sozialen Aggressivität. Beim Aspekt „Schutz“ geht es darum, sich aktiv dafür einzusetzen, dass sowohl die Persönlichkeit wie auch der Körper gesund und unverletzt bleiben.

Aus Statistiken geht hervor, dass Männer oft bis zu vier Jahre lang unter Erektionsstörungen leiden, bevor sie einen Arzt aufsuchen. Das sind dann oft Jahre der Unsicherheit, der eingeschränkten L(ì)ebensqualität sowie der Belastungen in der Partnerschaft.

Männergesundheit & Partnerschaft

Die klassischen Rollenbilder haben ausgedient, aber die Männer sind noch immer mit deren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit konfrontiert.

Winter sieht in der „Präsentation & Selbstbezug“-Balancedefinition jene Fähigkeit, „wo man sich bei der ‚Präsentation‘ einerseits selbst in sozialen Zusammenhängen adäquat darstellen und andererseits äußere Grenzen zwischen ‚Ich‘ und ‚Du‘ markieren kann. Mit ‚Selbstbezug‘ ist ein inneres Verständnis von sich selbst gemeint. Dies schließt ein gesundes Maß an Selbstkontrolle wie auch an Kenntnis der eigenen Kompetenzen, Schwächen und Defizite mit ein. Ebenso gehört die Übernahme von Selbstverantwortung, Eigenständigkeit und Selbstständigkeit dazu.“

Gesundheitsverständnis von Männern im Kontext von Identität und Lebensführung

Die Rollenerwartungen des hetero-, bi- und homosexuellen Mannes stehen zur Diskussion. Die oftmals zitierte tradierte männliche Rolle wird zunehmend aufgeweicht, um ein neues Balancegefühl zu ermöglichen. Der homosoziale Bezug zum eigenen Geschlecht beinhaltet, laut Winter, die Fähigkeit, mit anderen Jungen und Männern Beziehungen einzugehen und gemeinsame Aktivitäten aufzunehmen.

Dies ermöglicht neben dem heterosozialen Bezug durchaus eine Emanzipation für „neue Männer“. Hierbei spielen auch die „kulturelle Lösung & kulturelle Bindung“ eine Rolle. Für Winter bezeichnet die „kulturelle Lösung“ die Fähigkeit, „sich von Traditionen, kulturellen Bindungen oder vorgegebenen Verhaltensabläufen zu lösen und ihnen eigenständige, selbstentwickelte oder aus anderen Segmenten übernommene Strukturen entgegenzusetzen“. „Kulturelle Bindung“ meint für Winter umgekehrt die Fähigkeit, sich in kulturelle Strukturen einzufügen, soziale Vereinbarungen anzuerkennen und zu übernehmen, Rollenerwartungen zu erfüllen sowie vorgegebene Verhaltensweisen zu akzeptieren und aktiv auszufüllen.

Lebensstil-Beratung

„Aktivität & Reflexivität“: Nach Winter „bezeichnet Aktivität die Fähigkeit zu handeln und zum Handeln zu kommen. Dazu gehört es, Initiative zu ergreifen, den ersten Schritt zu tun sowie Handlungsimpulsen zu folgen. ‚Reflexivität‘ bezeichnet eine Form der inneren Kommunikation, des autonomen Selbstbezugs. Durch Reflexion werden Ereignisse und Erlebnisse zur Erfahrung“. Diese Möglichkeit der Balanceeinstellung bietet gerade in der Lebensstilberatung eine große Chance, dass Männer ihr Handeln in ein neues Wertesystem einordnen können.

„Balancierte Männlichkeit“ ist ein Versuch, die Kompetenzen der Männer ohne Defizitzuschreibungen wahrzunehmen. Selbstverständlich wird diese Entwicklung durch äußere Faktoren und Strukturen wie Bildung, Schichtzugehörigkeit, ethnische Gruppe, Armut etc. sowie durch innere Faktoren wie Stärke und Reflexionsbereitschaft beeinflusst.

Ist Männlichkeit nun also wirklich ein Gesundheitsrisiko? Nein, wenn man(n) einerseits die neuen Aspekte der „balancierten Männlichkeit“ berücksichtigt sowie andererseits mit einem abwechslungsreichen, vielfältigen (Informations-)Programm den Männern die Möglichkeit bietet, sich mit diesem oft ausgeblendeten Thema zu beschäftigen. Das neue Motto muss lauten: Weg vom „Risikofall Mann“, hin zum „Kooperationspartner Mann“!

Thomas Fröhlich ist geschäftsführender Leiter des MännerGesundheitsZentrum MEN in Wien. Kontakt: MEN MännerGesundheitsZentrum im Kaiser-Franz-Josef-Spital, Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kundratstraße 3, A-1100 Wien, Tel.: (0043-1) 60 191 – 5454, Fax: (0043-1) 60 191 – 5459 info@men-center.at, www.men-center.at

Männerheilkunde in der Praxis

Die Ausgangsfrage lautet, ob es eventuell eine männliche Gesundheit gibt, die es rechtfertigt, Männerheilkunde zu praktizieren. Zunächst werde ich die organmedizinischen Grundlagen und danach die Interaktion zwischen Arzt und Patient behandeln.

Der Facharzt für Männerheilkunde ist in Deutschland eine noch recht junge Disziplin, und es besteht bisher nur für wenige Fachärzte die Möglichkeit, die Zusatzbezeichnung „Andrologie“ zu erwerben. Dieses Spezialgebiet befasst sich allerdings nur mit Reproduktionsfragen des Mannes. Eine Weiterbildung zum Sexualmediziner oder Männerarzt sieht die Weiterbildungsordnung derzeit nicht vor. Allerdings zeichnet sich bei den Weiterbildungsmöglichkeiten außerhalb der Landesärztekammern und der Berufsverbände ab, dass sich in nächster Zeit ein Facharzt für Männerheilkunde etablieren könnte, der sich sowohl mit organmedizinischen wie auch psychischen Erkrankungen des Mannes befasst.

Wofür brauchen wir eine Männerheilkunde oder einen Männerarzt?

Wie man der Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik entnehmen kann, leiden Männer insgesamt vermehrt an Erkrankungen, die ein erhöhtes Sterberisiko mit sich bringen. Frauen haben im Vergleich zu Männern zurzeit eine um acht Jahre höhere Lebenserwartung. Die Sterblichkeit von Männern steigt ab dem 17. Lebensjahr steil an und erreicht mit 30 Jahren ihren Gipfel, wo sie drei Mal so hoch ist wie bei Frauen (siehe Tabelle 1). Danach fällt sie langsam ab, bleibt jedoch bis zum 90. Lebensjahr immer noch 1,5-fach höher. Beim Verhältnis 1:1 wäre die Sterblichkeit gleich. Wie man sieht, haben aber Männer in jeder Altersgruppe eine höhere Sterblichkeit.

Tabelle 1: Sterblichkeit von Männern im Vergleich zu Frauen

0. – 17. Lebensjahr	1,3 – 1,5
18. – 29. Lebensjahr	1,5 – 3,1
30. – 39. Lebensjahr	3,5 – 2,3
40. – 59. Lebensjahr	2,3 – 1,7
60. – 89. Lebensjahr	1,7 – 1,5

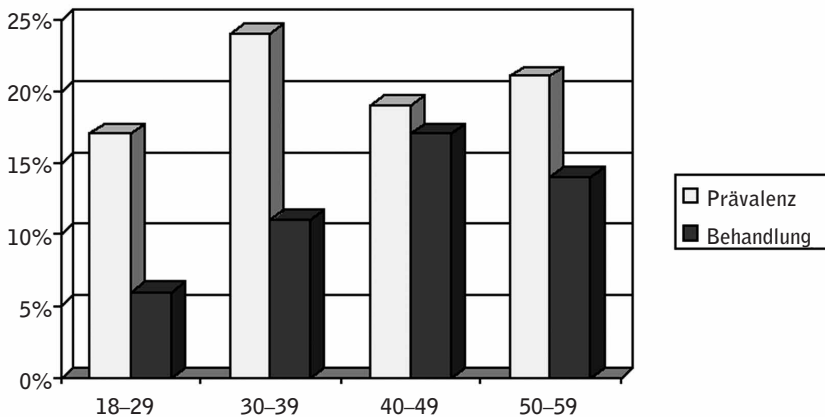
Bei Männern vermehrt auftretende Erkrankungen

Es gibt zum einen Erkrankungen, wie Prostata- und Hodenerkrankungen, die nur bei Männern vorkommen können. Zum anderen treten bei Männern aber auch besonders häufig Herzkrankheiten und bestimmte Krebsarten wie zum Beispiel Lungen- und Magenkrebs auf. Magenkrebs wird zum Teil durch Rauchen und Magengeschwüre verursacht. Auch Lungenkrebs bekommen Männer häufiger, da sie mehr rauchen als Frauen, wenn auch Frauen mittlerweile „aufholen“. Ebenso sind sowohl die Leberzirrhose als auch HIV-Infektionen und Geschlechtskrankheiten

ten bei Männern wesentlich häufiger anzutreffen als bei Frauen. In psychischen Belastungssituationen gibt es bei Männern mehr so genannte „erfolgreiche“ Suizide, während bei Frauen die Suizid-Versuche überwiegen. Im Jahr 2000 starben laut Landesgesundheitsbericht von Nordrhein-Westfalen 1.264 Männer und 445 Frauen durch Suizid. Diese Zahlen liegen im europäischen Trend. So sind 2002 in Österreich laut Angaben des Statistischen Jahrbuchs 1.189 Männer und 362 Frauen durch Selbstmord umgekommen. Männer weisen bei Depressionen andere Symptome auf als Frauen. So können depressive Männer auch sozial anerkannte Verhaltensmuster wie hohe Risikobereitschaft zeigen. Aber auch Reizbarkeit, niedrige Impulskontrolle, Neigung zu Selbstvorwürfen, nachtragendes Verhalten, geringe Stresstoleranz, höherer Gebrauch von Suchtmitteln wie Alkohol und Nikotin können bei Männern auf ein erhöhtes Selbstmordrisiko hindeuten.

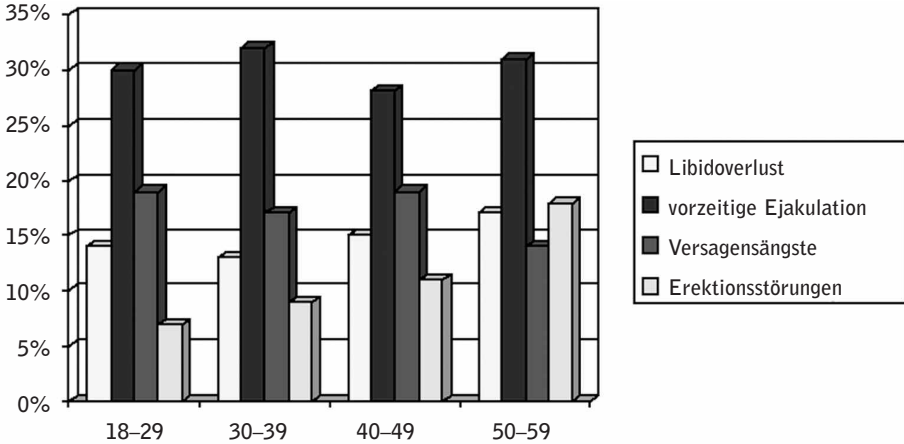
Bei Männern gibt es auch wesentlich mehr Suchterkrankungen, nicht nur bezogen auf Alkohol und Nikotin, sondern auch auf andere, illegale Drogen. Insbesondere bei Alkohol spielt das Männerbild („Trinkfestigkeit“) eine wichtige Rolle. Die Männerrolle bringt insgesamt auch eine erhöhte Erkrankungshäufigkeit mit sich. Zum Beispiel sind Unfälle bei Männern durch erhöhte Risikofreudigkeit und Selbstüberschätzung viel häufiger. Auch die Gewaltbereitschaft und die Bereitschaft eine Straftat zu begehen sind bei Männern sehr viel höher, so dass körperliche Auseinandersetzungen mit Verletzungen unter Männern häufiger auftreten.

Grafik 1: Prävalenz und Behandlung von Sexualstörungen bei Männern



Ein die Lebensqualität besonders einschränkendes Problem bei Männern sind Sexualstörungen. Viele Männer leiden an vorzeitiger Ejakulation, Erektionsstörungen, Versagensängsten und Libidoverlust. Die Verteilung der Sexualstörungen ist in den Altersgruppen unterschiedlich, jedoch sind in allen Gruppen alle vier Sexualstörungen vertreten. Auffallend ist, dass bei einer hohen Prävalenz von sexuellen Problemen mit einem Gipfel bei 30–39 Jahren die ärztliche Hilfe nur sehr gering in Anspruch genommen wird.

Grafik 2: Sexualstörungen bei Männern



Folgende Sexualstörungen liegen zum Beispiel bei Männern im Alter zwischen 30 und 39 Jahren vor:

- 32 Prozent haben eine vorzeitige Ejakulation.
- 17 Prozent leiden an Versagensängsten.
- 13 Prozent haben einen Libidoverlust, d.h. keine Lust auf Geschlechtsverkehr.
- 9 Prozent haben Erektionsstörungen.

In allen Altersgruppen ist die häufigste Störung der vorzeitige Samenerguss. An zweiter Stelle steht die Versagensangst und an dritter das mangelnde Interesse an Sex. Erst an vierter Stelle steht die Erektionsstörung, die aber mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt.¹

Ein weiteres Merkmal von Männern ist, dass sie trotz Beschwerden ungern zum Arzt gehen. Als Gründe werden in erster Linie lange Wartezeiten (75 Prozent), Angst vor schlechten Nachrichten/Befunden (22 Prozent), Angst vor schmerzhafter Untersuchung (20 Prozent) und Angst vor Ansteckung (14 Prozent) genannt.²

Aus dem bisher Gesagten lässt sich folgendes Fazit ziehen:

- Männer sterben früher.
- Männer erkranken an bestimmten Krankheiten häufiger.
- Männer haben zu einem erheblichen Teil Sexualstörungen.
- Männer suchen seltener Ärzte auf.

1 Laumann et al.: Prävalenz und medizinische Behandlung bei sexuellen Problemen. The Social Organization of Human Sexuality, Chicago 1994. Prävalenz von sexuellen Dysfunktionen bei Männern nach Alter (Prozent). Antwort auf die Frage: Welche sexuellen Probleme hatten Sie im vergangenen Jahr über mindestens 3 Monate?

2 Allensbach, Pfizer, Men's Health: Studie zur Männergesundheit 2001

Erstaunlicherweise steht der objektive physische und psychische Gesundheitszustand der Männer im groben Widerspruch zu dem, wie sie sich selbst einschätzen. So schätzen sich nach dem Männergesundheitsbericht für Österreich 46 Prozent der Männer für gesünder ein als Frauen. Wie kommt es zu dieser Diskrepanz? Ein wichtiger Aspekt ist die Rolle des Mannes in unserem Gesundheitssystem.

Persönlich-männliche Ursachen

Die Sprechstundenzeiten überschneiden sich oft mit den Arbeitszeiten von Männern, und ein Mann, der während der Arbeitszeit zum Arzt geht, gilt als unzuverlässig. Häufige Konsequenzen sind Einkommenseinbußen oder der Verlust von Urlaubstagen, insbesondere wenn es sich ein Mann nicht leisten kann, krank zu werden.

Untersuchungen, insbesondere der Genitalorgane, sind in der Regel mit Scham besetzt. Sie wecken homophobe Ängste sowohl bei den Patienten wie auch bei den Ärzten. Viele Ärzte fühlen sich unbehaglich und nehmen die Sexualität des Mannes nicht ernst. Oder sie haben das Gefühl, nicht kompetent zu sein oder auch nicht berechtigt zu sein, intime Fragen zu stellen. Die Folge ist, dass, im gegenseitigen nonverbalen Einverständnis, diese Gespräche und Untersuchungen unterlassen werden. Dabei ist die sexuelle Gesundheit kein isoliertes Randthema, sondern ein Lebensbereich, der auf vielfältige Weise mit der körperlichen und seelischen Gesundheit verknüpft ist. Zudem ist sie ein Lebensaspekt, der bis ins hohe Alter zur Lebenszufriedenheit und zum Wohlbefinden beiträgt.

Neben der Rolle des Mannes im Gesundheitssystem sind auch die gesellschaftlichen Forderungen an die Männerrolle von besonderer Bedeutung. Für die Erziehung zur Männlichkeit und die sozialisierte Männerrolle in unserer heutigen Gesellschaft sind folgende Merkmale charakteristisch:

- Ein Großteil der Männer ist in seinem Sexualverhalten eingengt. Dies betrifft einerseits den sexuellen Akt, also den fehlenden spielerischen Umgang mit Genitalität. Andererseits fällt es Männern auch schwer, die Verantwortung und damit auch die Kontrolle sowohl in der erotischen Annäherung als auch im sexuellen Akt abzugeben. Männer können sich nur schwer hingeben und fallen lassen.
- Eine mangelhafte Gesundheitspflege ist für Männer immer noch die Regel. Sie vernachlässigen den gesunden Wechsel zwischen Entspannung und regelmäßiger körperlicher Betätigung. Und physische und psychische Warnsignale werden sehr oft übergangen oder geleugnet. Arztbesuche werden meist nur bei akuter Erkrankung wahrgenommen.

Sozialisierte Ursachen

Nicht zuletzt aus homophoben Ängsten heraus mangelt es an ernsthaften und liebevollen Männerfreundschaften. Männer tun sich sehr schwer zu sagen, dass sie einen anderen Mann „lieben“, wenn es sich nicht um eine erotisch-sexuelle Beziehung handelt. Austausch von körperlicher Nähe unter Männern ist weitgehend tabu. Hinzu kommt, dass ein intimes soziales Netzwerk unter Männern fehlt; enge, ehrliche Männerfreundschaften und Männerkreise, in denen die Männer zueinander stehen, scheinen sich aus der westlichen Männerrolle im Gegensatz zu der orientalischen nicht ableiten zu lassen. Demzufolge haben Männer in Krisensituationen in der

Regel keinen Freund, an den sie sich wenden können. Sie werden dann in Grenzsituationen, in denen sie selbst keine Lösung finden, oft krank. Auch Panik, Amoklaufen und Selbstmord sind keine seltenen Reaktionen in akuten Krisensituationen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die erhöhte Morbidität für bestimmte Erkrankungen und die frühere Sterblichkeit von Männern durch viele Faktoren bedingt ist. Um als Männerarzt eine sichere Diagnose stellen zu können, bedarf es eines männerspezifischen Blickwinkels, der die verschiedenen Dimensionen dieses multifaktoriellen Geschehens berücksichtigt und in die Wertung der Einzelbefunde einbezieht.

Interaktion zwischen Arzt und Patient

Da es Männern nicht leicht fällt über Probleme zu reden, ist es wichtig, in der Praxis eine offene und verständnisvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Der Arzt ebnet den Weg für ein offenes Gespräch, wenn er von sich aus die Beschwerden anspricht.

Was kann ich als Männerarzt im Besonderen tun?

Ich kann die Risiken und Probleme des Mannes erkennen und ihn darauf hinweisen und ihn motivieren, diese zu minimieren. Ich kann ihn neben der Diagnose und Therapie begleiten, um ihm bei der Umsetzung seiner Ziele behilflich zu sein.

Eine meiner wichtigsten Aufgaben besteht darin, aufzuklären. Durch eine für Laien verständliche Aufklärung über die medizinischen Zusammenhänge können die vielfältigen Ängste des Mannes abgebaut werden. Auch Erklärungen vor und während jedes einzelnen Untersuchungsschrittes nehmen dem Patienten viel von der Angst, die oft nicht explizit ausgesprochen wird.

Ich unterbreite immer verschiedene diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und kläre über die Grenzen der Aussagefähigkeit dieser Möglichkeiten wie z.B. Prostata-PSA, Sonografie, rektale Untersuchung auf. Die Entscheidung, welche Methode für den Mann die richtige ist, muss er, in Kenntnis der medizinischen Zusammenhänge, selbst treffen. Bei dieser Entscheidungsfindung bin ich ihm behilflich und stelle ihm meinen Sachverstand zur Verfügung.

Bei der Untersuchung lege ich großen Wert auf einen ganz selbstverständlichen Umgang mit Genitalität. Bei allem Verständnis für Scham und Respekt vor der Schamgrenze mache ich dem Mann deutlich, dass Scham keine medizinischen Versäumnisse zulassen darf.

Über die Normalität und Selbstverständlichkeit von Körperlichkeit und Körperfunktionen aufzuklären, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Es erleichtert den Patienten zu erfahren, dass seine Beschwerden und Ängste nicht außergewöhnlich sind, sondern viele andere Männer auch darunter leiden. Insbesondere hilft es ihm sich selbst realistisch einzuschätzen, wenn er ausführlich über die große Bandbreite der Normalität von Männlichkeit aufgeklärt wird.

Nachdem die Untersuchungen abgeschlossen sind, werden die Ergebnisse detailliert mit dem Patienten besprochen und gemeinsam Entscheidungen über therapeutische Maßnahmen getroffen. Danach werden die medizinischen und verhaltensverändernden Maßnahmen in die Wege geleitet. Der Mann setzt sich dabei konkrete Ziele, die nicht nur die Durchführung weiterer medizinischer Untersuchungen betreffen, sondern auch Verhaltensänderungen in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Stressabbau. Vorgeschobene Gründe, warum die Ziele nicht erreicht wer-

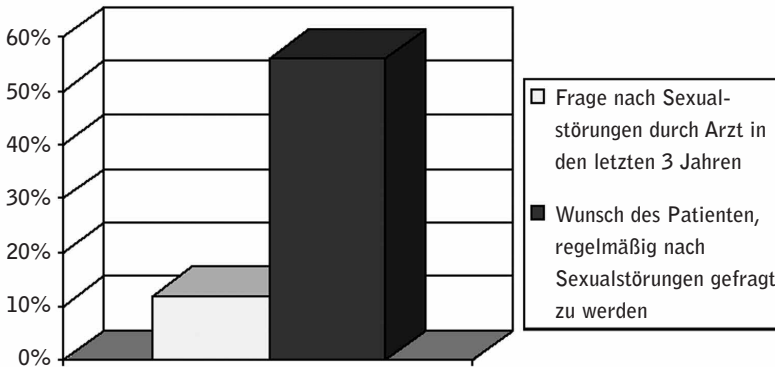
den können, wie Zeitmangel, werden von mir solange kritisch hinterfragt, bis deutlich wird, dass das eine Frage der Prioritätensetzung ist. Ich achte darauf, dass die gesetzten Ziele auch realistisch sind und dass die Verhaltensmaßnahmen sich auch gut in den Alltag integrieren lassen.

Anschließend vereinbaren wir weitere Termine für die Erfolgskontrolle. Bei diesen Terminen geht es nicht nur darum zu kontrollieren, ob die gesetzten Ziele erreicht wurden, sondern falls nicht, welche Hindernisse der Verhaltensänderung im Wege gestanden haben. Dann wird diskutiert, wie diese Hindernisse ausgeräumt werden können. Die folgenden Termine dienen dazu, sich mit der eigenen Gesundheit zu beschäftigen und neue Ideen zu entwickeln, wie gesundheitsfördernde Maßnahmen umgesetzt werden können.

Parallel dazu laufen die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen weiter, und positive Veränderungen der Parameter motivieren, das neue gesunde Verhalten auch beizubehalten.

Im Rahmen der Arzt-Patient-Interaktion ist ein ehrlicher Umgang mit dem Mann von grundlegender Bedeutung. Er muss wissen, dass ich es immer ehrlich mit ihm meine, und dass ich ihm nichts verheimliche und dass ich ihm mein Wissen und Können voll und ganz zur Verfügung stelle. Diese Haltung stärkt seine Selbstsicherheit und lässt ihn in einen offenen und produktiven Dialog mit mir eintreten.

Grafik 3: Wunsch des Patienten, regelmäßig nach Sexualstörungen gefragt zu werden



Fachgerechte Behandlung von Sexualstörungen

Sexualstörungen hängen oft mit anderen Erkrankungen zusammen. So sind koronare Herzerkrankungen oder Durchblutungsstörungen anderer Organe, Übergewicht, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Lebererkrankungen oft mit Sexualstörungen verbunden.

Aus diesem Grund sollte bei jeder ärztlichen Untersuchung dieser Zusammenhang hergestellt werden, indem sich der Arzt nach Problemen mit der Sexualität erkundigt. Die Realität sieht aber anders aus. Tatsächlich werden nur 12 Prozent der

Männer in einem Zeitraum von drei Jahren von ihren Ärzten nach sexuellen Problemen befragt, obwohl sich das 56 Prozent der Männer wünschen.³ Eine „Brücke“, die es auch Patienten erleichtert, das Thema Sexualität anzusprechen, sind z.B. erhöhte Cholesterinwerte, die zu Sexualstörungen führen können.

Fallbeispiele

Einige Patienten, die in meine Praxis kommen, wollen nur organisch untersucht werden. Ich respektiere diesen Wunsch. Wir führen in diesem Fall kein weitergehendes Gespräch anhand der sexualbiografischen Anamnese durch, aber ich versuche, bei der obligaten Genitaluntersuchung viel über die Zusammenhänge zum Sexualverhalten zu erfahren. Ich leite dann den Mann zum Beckenbodenmuskeltraining an, damit er nicht langfristig auf Medikamente zur Behandlung der vorzeitigen Ejakulation angewiesen ist. Ziel ist es, dem Mann die unbewussten Reaktionen seines Körpers zu vermitteln, damit er ein Gefühl dafür bekommt, was alles in seinem Körper außerhalb seiner Kontrolle abläuft und warum er beispielsweise seine Ejakulation nicht unter Kontrolle hat.

Beispiel chronische Prostatitis

Chronische Prostatitis sind mit konservativ-medizinischen Methoden, die aus Spermauntersuchungen auf Keime und Pilze, Resistenzbestimmungen, wochenlange Antibiotikagaben bestehen, schwer zu behandeln. Zusätzlich zur medizinischen Behandlung können aber regelmäßige Prostatamassagen verordnet werden. In der Regel führen diese die Patienten selbst oder deren Partner durch. Daneben können auch Analdehner oder Dildos eingesetzt werden. Des Weiteren wird Männern mit Prostatitis empfohlen, viel Flüssigkeit zu sich zu nehmen und so oft wie möglich zu ejakulieren.

Beispiel fehlende Erektionshärte oder vorzeitige Erschlaffung

Fehlende Erektionshärte oder vorzeitige Erschlaffung kommen z.B. bei venösen Lecks vor. Da die operative Methode, insbesondere das Veröden der Venen, sich nicht bewährt hat, empfehle ich, Penisringe aus Leder oder Kunststoff zu verwenden. Der Penisring hilft nicht nur medizinisch, indem er mechanisch den Rückfluss des Blutes aus dem Penis hemmt, sondern er hilft auch, das sexuelle Verhaltensrepertoire zu erweitern. Je größer die Bandbreite sexuellen Verhaltens ist, desto geringer ist auch die Wahrscheinlichkeit sexuellen Versagens.

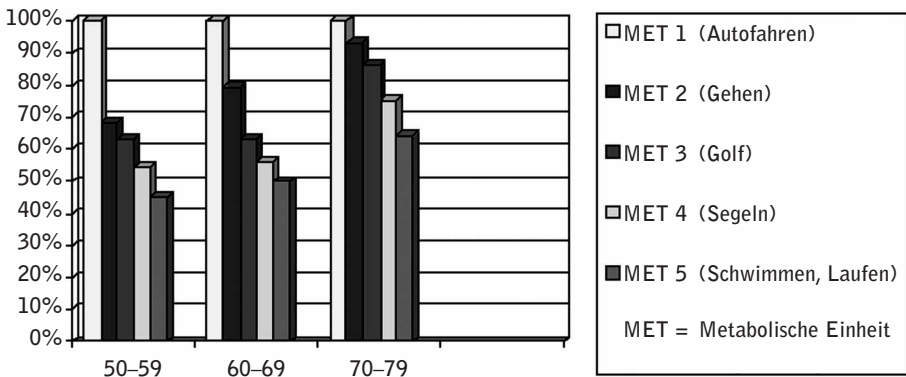
Wege zu einer gesunden Lebensweise

Aufklärung, Motivation und konkrete Hilfestellungen sind die wesentlichen Maßnahmen, um Männer zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu bewegen, mit dem ihr Lebensstil optimiert und Risikofaktoren minimiert werden. Es ist nicht nur wichtig, Männer dazu zu motivieren sich für ihren Körper zu interessieren, sondern auch, ihnen konkrete Hilfestellungen zu geben, wie sie die Informationen individuell umzusetzen können.

3 Global Study on Sexual Attitudes and Behaviours (GSSAB); funded by Pfizer. Studie in 30 Ländern mit einer Befragung von Männern und Frauen im Alter von 40–80 Jahren zu ihren sexuellen Einstellungen und ihrer sexuellen Gesundheit.

1. Ein Großteil der Erkrankungen in unserer Gesellschaft hängen mit Übergewicht und Bewegungsmangel zusammen. Etwa zwei Drittel aller Todesfälle sind auf Krankheiten zurückzuführen, die direkt oder indirekt mit falscher Ernährung zusammenhängen.⁴
2. Die EpiC-Studie mit über 400.000 Teilnehmern zum Ernährungsverhalten von Europäern belegt, dass wir durch vermehrten Verzehr von hochwertigem Obst und Gemüse einen erheblichen Teil unserer chronischen Krankheiten vermeiden könnten. Ernährungsoptimierung heißt zum Beispiel, dass wir mindestens fünfmal am Tag Obst und Gemüse essen sollten. Insbesondere sollte unsere Hauptmahlzeit zum Großteil aus Gemüse bestehen. Wer 10 Kilo abnimmt, senkt seinen Blutdruck um 10 mmHg und sein LDL-Cholesterin um 12 Prozent. Er steigert seine Leistungsfähigkeit um 30 Prozent, senkt sein Diabetesrisiko um 50 Prozent und seine Gesamtsterblichkeit um 25 Prozent. Und er verlängert sein Leben um drei Jahre. Eine Gewichtsabnahme von 10 Kilo ist zwar nicht einfach, kann aber durch Ernährungsumstellung und Fitness innerhalb eines drei Viertel Jahres erreicht werden.
3. Tägliches Ausdauertraining von mindestens 30 Minuten in Form von schnellem Laufen, Schwimmen oder Fahrradfahren sind ein Minimum, damit wir unser Herz-Kreislauf-System gesund erhalten. Um das Körpergewicht halten zu können, sollten wir täglich eine Stunde trainieren, um das Gewicht zu reduzieren mindestens 1,5 Stunden. Jede Minute mehr Training steigert unsere Ausdauer und verlängert unser Leben.

Grafik 4: Körperliche Aktivität und kardiovaskuläre Ereignisse



Wie die Grafik zeigt, nimmt auch für einzelne Erkrankungen, wie z.B. kardiovaskuläre Ereignisse, die Insidenz signifikant mit der Zunahme der körperlichen Aktivität ab. Dies gilt für alle Altersklassen gleichermaßen. Außerdem hebt Ausdauertraining bei Männern den Testosteronspiegel; es wirkt antidepressiv und erektionsfördernd. Sport ist das natürlichste und beste Mittel zum Stressabbau.

4 Bernd J. Schmitz-Dräger: Der Mann und seine Gesundheit, Biologie des Alterns, Fortbildung Männerarzt CMI, Fürth 2005.

Allerdings ist es für Männer typisch, dass sie meist nur gelegentlich, dann aber bis zur Erschöpfung, Sport treiben. Bei diesem Verhalten sind Infarkte und Kollapszustände keine Seltenheit. Wichtig ist ein kontinuierliches aber von der Belastung her niedrig dosiertes Training. Mangelndes Aufwärmen, zu schnelles Steigern des Pensums und unrealistische Ziele sind die Hauptfehler. Ein Trainingspuls mit einer 2/3-Belastung und einer maximalen Frequenz von 130-150 Schlägen pro Minute ist optimal.

4. Des weiteren verlängern stabile Beziehungen zu Mitmenschen unser Leben. Auch wenn Individualismus und persönliche Freiheiten unabdingbar sind, sind wir auch auf enge persönliche und intime Beziehungen und Partnerschaften angewiesen.
5. Die konsequente Behandlung von Erkrankungen, insbesondere von chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Stoffwechselstörungen sind sehr bedeutend, um Folgeschäden zu verzögern oder ganz zu vermeiden.

Nach dem Prinzip „Brain – Muscle – Penis. Use it or lose it“ ist gesundheitsbewusstes Verhalten keine temporäre Angelegenheit, der man sich gelegentlich widmet, sondern eine Herausforderung, der man sich täglich stellen muss und die wie selbstverständlich in den Alltag integriert werden sollte. Diese Einsicht ist eine wichtige Voraussetzung, um den Lebensstil zu optimieren.

Was kennzeichnet erfolgreiche Männer?

- Sie haben Visionen.
- Sie denken und handeln positiv.
- Sie haben Mut, etwas Neues auszuprobieren.
- Sie setzen sich Ziele.
- Sie tragen Verantwortung für ihr Handeln.
- Sie können ihren Erfolg genießen.

Was können Männer dazu beitragen?

- Nicht reaktiv, sondern aktiv leben.
- Nicht das Leben träumen, sondern Träume leben.

Wichtig ist die Erkenntnis: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“.⁵

Haydar Karatepe ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Gründer des Zentrums für Sexualmedizin und Männerheilkunde in Frankfurt am Main.

5 Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung: Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement, S. 40, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2000.

MaGs – vom „Männergesundheitsmanifest“ zur nationalen Plattform

Ziel des Forums „MaGs – vom Männergesundheitsmanifest zur nationalen Plattform“ war es aufzuzeigen, wie aus der pionierhaften Arbeit der interdisziplinären Männergruppe „Mann und Gesundheit“ durch gezielte, projektbezogene Arbeit eine nationale Plattform entwickelt werden konnte, die heute in entsprechenden Fachkreisen der deutschsprachigen Schweiz zu einer wichtigen Drehscheibe geworden ist.

Gesundheitsverständnis

Die Grundlage der Aufbauarbeit bildete zunächst eine intensive Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsverständnis. Gerade die Orientierung an einem breiten, auch sozialpolitisch verankerten Verständnis von Gesundheit im Sinne der Ottawa-Erklärung erwies sich als entscheidende Weichenstellung. Gesundheit ist nach diesem Ansatz das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses der Auseinandersetzung zwischen gesundheitsfördernden (salutogenen) und krankmachenden (pathogenen) Kräften.

Beide Kräfte wirken in jedem Menschen zu jeder Zeit. Wer gesund sein will, muss lernen und ermutigt werden, Veränderungen zu bewirken: in seinem eigenen Verhalten; in seinen sozialen Beziehungen; in den organisatorischen Strukturen, die sein Leben beeinflussen.

„Manifest Männergesundheit“

Auf der Grundlage dieses Gesundheitsverständnisses und als Ergebnis eines intensiven Diskussionsprozesses unter Männern wurde das „Manifest Männergesundheit“ verfasst und veröffentlicht. Die Form eines Manifestes wurde bewusst gewählt, um den neuen und programmatischen Ansatz in diesem Themenbereich sichtbar zu machen und zu zeigen, dass bekannte Fachmänner persönlich dafür „einstehen“. Zentrale Gedanken des Manifestes sind:

- Männer sind fähig, Verantwortung zu übernehmen, sich selbst gegenüber, gegenüber den Mitmenschen und der gesamten Umwelt.
- Die Gleichstellung im privaten und öffentlichen Bereich verdient Unterstützung.
- Der männliche Lebensstil ist weder ausschließlich biologisch bedingt noch unveränderbar vorgegeben, sondern entsteht vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Rollenerwartungen.
- Eigenverantwortung und Veränderungen in den sozialen, politischen und wirtschaftlichen Strukturen sind notwendig.
- Mutige Männer braucht das Land!

Die Umsetzung des Projektes

Die durch das Manifest gelegten Grundlagen wurden von der Gesundheitsstiftung *radix* aufgenommen und im Rahmen eines breit angelegten Projektes umgesetzt. In

der ersten Projektphase konnten wichtige Erfahrungen gesammelt und Kriterien für die weitere Projektentwicklung festgelegt werden. Dabei war es nötig, sowohl auf inhaltlicher wie auch auf struktureller Ebene klare Prioritäten zu setzen:

Auswertung	Maßnahmen	Wichtig
<p>Reduzierung auf körperliche Gesundheit durch Medien und Fachkräfte</p>	<p>1. Priorität: soziale und seelische Gesundheit 2. Priorität: körperliche Gesundheit</p>	<p>Keine Regel ohne Ausnahme! „Psychosozial“ ersetzen durch seelische und soziale Gesundheit</p>
<p>Fachkräfte: Defizitorientierung Männer (Gewalt)</p>	<p>Orientierung am Gelingenden, ohne Beschönigung der negativen Seiten, als Querschnittsthema im Projekt</p>	<p>Grundprinzip: „sowohl als auch“ und nicht „entweder – oder“</p>
<p>Fehlende Vision des gelingenden Mannseins. „Wie kann bei Männern Wirkung erzielt werden ...?“</p>	<p>„Best practice“ zu Themen des Manifests einsetzen Variablenmodell „Balan- ciertes Junge- und Mannsein“ als Grund- lage</p>	<p>Ebene Person und Struk- tur berücksichtigen Entsprechende Praxis- beispiele dem Manifest beilegen</p>
<p>Verallgemeinerungen: „Männer sind...“</p>	<p>Im Zentrum stehen die Lebenslagen von „Männ- lichkeiten“</p>	<p>Aufzeigen der gesund- heitlichen Unterschiede unter den Männern, und nicht nur im Vergleich zu Frauen</p>
<p>Breites Spektrum Anfragen</p>	<p>Konzentration auf Multi- plikatoren (Nachhaltig- keit) Themenraster Manifest als Orientierung ver- wenden</p>	<p>Bestehende Netzwerke als Kristallisationspunkte nutzen.</p>

Folgende Grundhaltungen dienen als Orientierungspunkte im Projektalltag:

- Männer sind fähig, sich selbst gegenüber und gegenüber den Mitmenschen und der Umwelt Verantwortung zu übernehmen. Neben Eigenverantwortung sind Veränderungen in den sozialen, politischen und wirtschaftlichen Strukturen erforderlich. Dabei unterstützen wir die Gleichstellung von Männern und Frauen im privaten und öffentlichen Bereich.
- Männer „holen wir da ab“, wo sie sind und ihnen der „Schuh drückt“. Aufgrund von Gesprächen mit Schlüsselpersonen aus verschiedenen Arbeitsfeldern und Literaturstudien orientieren wir uns im Projekt an folgenden drei Stressfaktoren von Männern:

Arbeit: Erwerbsarbeit ist nach wie vor ein zentraler Bestandteil männlicher Identität, unabhängig davon, ob sich ein Mann als traditioneller oder „neuer Mann“ definiert. Männer nehmen ihren Lebensalltag vor allem durch die „Arbeitsbrille“ wahr und handeln dementsprechend.

Beziehungen: Fast 60 Prozent der Männer erleben die familiäre Situation als belastend. Fast jede zweite Ehe wird heute geschieden. Immer weniger Frauen sind dazu bereit, als „Servicestation“ für ihre Partner und deren Arbeitswelt zu dienen.

Macht: Wer Gesundheitsförderung mit Männern machen will, muss die sozialen Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, aber auch unter den Männern beachten und dazu beitragen, sie zu verringern.

Ein Beispiel: Das Pensionierungsalter von 65 Jahren erleben nur 57 Prozent der Bauarbeiter in voller Gesundheit. Im Gegensatz zu ihren Arbeitskollegen, den Architekten, bei denen es 85 Prozent sind. Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang lautet, wieso die Mehrheit der Männer solche Ungleichheiten als „Normalität“ akzeptiert und wie diese gesellschaftlich konstruiert wird.

- Orientierung am Gelingenden ist ein Querschnittsthema. Unabhängig davon, ob es sich um Medienarbeit, Organisationsentwicklung oder Beratungen handelt, die Lösungsansätze orientieren sich an den vorhandenen Ressourcen auf struktureller und personeller Ebene.
- Wirkung erzielen: Grundlage bildet der „Public Health Action Cycle“¹. Nach Levin durchlaufen Veränderungen drei Phasen:
 - Auftauen:** sich gedanklich auf Neues einstellen, Ängste abbauen, partizipativ handeln. (Phase „Auftauen“ ist Projektschwerpunkt.)
 - Verändern:** Neues wagen, Maßnahmen ergreifen.
 - Stabilisieren:** Gutes am Neuen identifizieren, Neuerungen absichern.
- Fachtagungen und Seminare werden in der Regel in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen angeboten. Dadurch erhalten wir Einblicke in die Umsetzung der geschlechterbezogenen Arbeit in anderen Organisationen und erfahren etwas über die aktuellen Fragestellungen von ExpertInnen. Diese Fragestellungen werden mit den Erfahrungen aus den gelingenden Projekten und dem aktuellen theoretischen Wissenstand abgeglichen.

1 Aus: Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten, B. Ruckstuhl / B. Somaini / W. Twisselmann, Vertrieb Radix Gesundheitsförderung

- Die Projektmittel werden dafür eingesetzt, die Ziele des Projektes zu erreichen und die „Lücken“ in Theorie und Praxis zu schließen.
- Im Sinne einer partizipativen Projektarbeit nutzen wir das breite Spektrum der Anfragen für die weitere Projektentwicklung.

Weitere Informationen: www.radix.ch/d/html/maennergeseundheit.html

Andreas Borter ist Theologe und arbeitet als Erwachsenenbildner, Organisationsberater und Supervisor in der Schweiz.

Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Männern

Einleitung

Der folgende Beitrag setzt sich mit dem Begriff der Gesundheit, den Entstehungsbedingungen und den individuellen Voraussetzungen von Gesundheit auseinander. Er befasst sich mit der gesellschaftspolitischen Einordnung der Gesundheit unter geschlechtsspezifischer Perspektive und diskutiert geschlechtstypische Merkmale bei Männern in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Dabei werden folgende Fragen behandelt: Was können wir selbst tun, um gesund zu bleiben? Wie steht es mit der Selbstsorge und Selbstfürsorge bei uns Männern? Der Beitrag nimmt Anregungen eines Workshops auf der Fachtagung auf.

Wenn wir unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von körperlicher Krankheit verstehen, sondern auch seelisches und soziales Wohlbefinden, so bieten sich damit auch mehr Möglichkeiten, für die eigene Gesundheit aktiv zu werden. Vor allem Männer tun in der Regel zu wenig für ihre körperliche und psychische Gesundheit. Oft herrschen noch ein eher technisches Körperverständnis und Unwissenheit über psychosomatische Zusammenhänge vor. Medizinhistorisch betrachtet hat diese Sichtweise eine lange Tradition.

Die medizinhistorische Entwicklung der Begriffe Krankheit und Gesundheit

Die Geschichte der Medizin ist eine Geschichte der Krankheitslehre. Gesundheit wurde als die Abwesenheit einer oder mehrerer Erkrankungen verstanden. Krankheit lag dann vor, wenn der menschliche Körper nur noch eingeschränkt funktionierte. Mediziner verstanden sich als Reparateure körperlicher Beeinträchtigungen. Im Vordergrund medizinischer Behandlungen stand die Pathologie, d.h. die Lehre von der Entstehung von Krankheiten, und hier insbesondere die des Körpers. Mediziner verfolgten primär das Ziel, Krankheiten zu behandeln und zu heilen.

Die Selbstbilder der Menschen waren lange von der Annahme geprägt, dass der Körper eine Maschine sei, die unabhängig von eigenen Einflüssen und Befindlichkeiten funktioniere. Entsprechend des bis Ende des 19. Jahrhunderts vorherrschenden mechanistischen Weltbildes wurde Krankheit als funktionale Abweichung betrachtet. Hinzu kam die dualistische Betrachtung von Körper und Seele, die eher eine getrennte als eine ganzheitliche Wahrnehmung des menschlichen Wesens förderte.

Erstaunlicherweise wurde dem Begriff der Gesundheit erst im 20. Jahrhundert mehr Bedeutung beigemessen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die öffentliche Gesundheitslehre, die sich aus verschiedenen Teilgebieten zusammensetzte: Epidemiologie, Gesundheitssoziologie, Gesundheitspsychologie, Gesundheitsrecht und Gesundheitsökonomie. Ebenfalls ab Mitte des 20. Jahrhunderts wurden die Konzepte der primären, sekundären und tertiären Prävention entwickelt (Lindemann 1944, Caplan 1964). Beide Konzepte weisen Überschneidungen auf und sind teilweise sogar identisch (Maoz 1998). Im 20. Jahrhundert setzte sich eine ganzheitliche Betrachtungsweise durch, die durch die Definition von Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) befördert wurde. Die WHO defi-

niert Gesundheit als „körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“. Neben der körperlichen Unversehrtheit werden psychische und psychosoziale Faktoren in die Definition von Gesundheit integriert.

Die Erweiterung des Gesundheitsverständnisses hängt mit zahlreichen Faktoren zusammen. Der Wandel der Lebensbedingungen und die Entwicklungen in der Medizin selbst haben das Verhalten gegenüber dem Gesundheitssystem verändert. Zum einen führen verbesserte Diagnose-Möglichkeiten dazu, dass Krankheiten früher erkannt und besser eingeordnet werden können. Zum anderen haben sich die Arten der Erkrankung verändert. Heute gibt es eine größere Zahl chronischer Erkrankungen sowie eine Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, die teilweise auch mit anderen Formen psychosozialer Probleme einhergehen. Die Erkenntnis setzte sich durch, dass Gesundheit kein statischer Zustand ist, sondern dass die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit fließend sind und durch vielfältige Faktoren beeinflusst werden. Die Vorstellungen von Gesundheit sind Veränderungen unterworfen, die durch gesellschaftliche und subjektive Faktoren der Betroffenen sowie das Entwicklungsniveau der Medizin reguliert werden. Die Vorstellungen, ob der Körper mechanistisch funktioniert oder ob ein dynamisches Wechselspiel zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Einflüssen vorliegt, haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit. Und schließlich wird der Behandlungsprozess auch von subjektiven Faktoren, d.h. den subjektiven Vorannahmen von Arzt und Patient und deren Interaktion beeinflusst.

Das Konzept der Salutogenese

Die erweiterte Betrachtung des Menschen und die Auseinandersetzung mit der Krankheitslehre führte zur Entwicklung des Konzeptes der Salutogenese. Das Konzept beschreibt, wie Gesundheit entsteht und aufrecht erhalten werden kann. Gesundheit wird meistens als selbstverständlich vorausgesetzt und rückt häufig erst beim Auftreten von Krankheiten, d.h. wenn Beschwerden und Schmerzen auftreten, in den Blickpunkt. Vom Arzt wird erwartet, dass er den „Schaden“, also die Beschwerden, behebt. Die Verantwortung für die Heilung wird damit an den Arzt delegiert. Gesundheit aber aktiv zu gestalten und in das Leben einzubeziehen, setzt ein Umdenken voraus.

Die Auseinandersetzung damit, was Gesundheit ist, hat sich erst in den letzten Jahren entwickelt. Deutlich wird dies durch Begriffe wie Gesundheitsförderung, Prävention und Ressourcenaktivierung. Der Begriff der Gesundheit ist eng mit dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) verknüpft, der sich mit der Frage befasste, was dazu beiträgt, gesund zu bleiben. Antonovsky stellte bei einer 1970 in Israel durchgeführten medizinsoziologischen Untersuchung fest, dass eine Gruppe von Frauen, die das Konzentrationslager überlebt und schwerste Traumatisierungen in der Kindheit erfahren hatte, eine relativ stabile seelische Gesundheit aufwies im Vergleich zu anderen Frauen, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten. Antonovsky fragte sich, welche Faktoren zur Aufrechterhaltung der Gesundheit beigetragen hatten und leitete damit einen methodischen Wechsel ein. Jetzt wurde nicht mehr primär die Pathogenese untersucht, sondern im Zentrum standen die Bedingungen, die dazu beitragen, dass Gesundheit entsteht und aufrecht erhalten wird.

Daraus wurden Fragestellungen abgeleitet, wieso Menschen mit Risikoverhaltensmustern (so genanntes Typ-A-Verhalten, mit einer hohen Leistungsbereitschaft

und einem ausgeprägten Konkurrenzverhalten), beispielsweise keine koronare Herzerkrankung bekommen. Wie kommt es, dass bestimmtes Risikoverhalten, wie Rauchen, Alkohol und stressbedingte Belastungen, bei einigen Menschen keine gesundheitlichen Folgen hat. Gibt es also Menschen, die „immuner“ gegen Belastungen und Risikofaktoren sind als andere? Aus der Erkenntnis, dass die Widerstandsressourcen auf krankmachende Faktoren individuell sehr variieren können, entwickelte Antonovsky (1987) das Konzept des „Kohärenzgefühls“. Das Kohärenzgefühl umfasst lebensgeschichtlich angelegte und erworbene Grundannahmen und -einstellungen, auf Anforderungen des Lebens einzugehen. Es beinhaltet die individuelle Weise, auf Belastungen und unvorhersehbare (traumatische) Einflüsse zu reagieren. Dabei geht es darum, „wie ein Individuum potentiell belastende Umweltreize antizipiert und bewertet, vor dem Hintergrund eines Vertrauens in die Möglichkeiten der Bewältigung“. Nach Antonovsky ist das Kohärenzgefühl eine zeitstabile Persönlichkeitskonstante, die aus drei Komponenten besteht: Comprehensibility, Manageability, Meaningfulness.

1. **Comprehensibility** geht von der Annahme aus, dass Informationen, externe und interne Reize, Prozesse und Entwicklungen strukturiert, überschaubar und vorhersehbar sind. Demnach ist man also nicht chaotischen, willkürlichen oder unerklärlichen Aspekten ausgeliefert. Comprehensibility kann mit Verstehbarkeit, Überschaubarkeit übersetzt werden.
2. **Manageability**, im Sinne von Handhabbarkeit, meint die Selbsteinbindung in die Welt. Es beinhaltet das Vertrauen, selbst oder mit fremder Hilfe die Anforderungen und Belastungen des Lebens regulieren und bewältigen zu können. Es umfasst, das Leben als Herausforderung zu sehen und günstig beeinflussen zu können oder sich den Gegebenheiten ausgeliefert zu fühlen.
3. **Meaningfulness** ist als Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit zu verstehen und umfasst das Gefühl bzw. die Grundhaltung, dass es sich lohnt, sich aktiv und emotional engagiert den Aufgaben des Lebens zu stellen. Es herrscht das Gefühl vor, dass es sinnvoll ist, am Leben teil zu haben.

Der *Sinnhaftigkeit* misst Antonovsky die größte Bedeutung bei. Im Gegensatz zu der *Verstehbarkeit* und der *Handhabbarkeit* ist sie die eigentlich emotionale Komponente. Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl sind sehr anpassungsfähig und sich ihrer Grenzen in der Verarbeitung von kritischen Lebensereignissen (z.B. Trennung, Krankheit, Tod, Katastrophen) bewusst. Erhöhte Kohärenzgefühle gehen mit einer stärkeren Widerstandskraft gegenüber Erkrankungen einher. Antonovsky geht in seiner Theorie von zwei Grundannahmen aus.

1. Gesundheit heißt nicht, dass ein inneres organisches Gleichgewicht vorliegt. Gesundheit ist kein statischer Zustand längerer Dauer, sondern ein labiler Zustand, der zur Aufrechterhaltung einer steten aktiven Einflussnahme bedarf. Es ist also nicht so, dass Gesundheit der Normalzustand ist und Krankheit ein zeitweiliges oder auch dauerhaftes Abweichen davon.
2. Gesundheit und Krankheit bilden zwei Pole, deren Grenzen fließend sind. Sie sind abhängig von den aktuellen Normvorstellungen und den subjektiven Vorstellungen von Patient und Arzt sowie dem Entwicklungsstand der Medizin.

Die Entwicklung des Kohärenzgefühls wird im Wesentlichen auf die ersten 10 Lebensjahre bezogen (Antonovsky 1987). Das Konzept des Kohärenzgefühls weist Verbindungen zu anderen psychologischen Konzepten auf wie dem der Stressresistenz. So beschäftigt sich die Stressforschung schon seit langem mit der individuellen Verarbeitung von Stress. Welche individuellen Merkmale haben nun Einfluss auf die Fähigkeit, Stress zu verarbeiten, bzw. in welchem Maß beeinflussen sie das Kohärenzgefühl? Empirische Untersuchungen zeigen, dass psychosomatisch und psychisch Kranke geringe Werte im Kohärenzgefühl aufweisen, insbesondere bei Depressionen und Ängsten sowie allgemeinen psychischen Beschwerden. Personen, die ihr Leben als kohärenter erleben, zeigen häufiger ein präventives und risikovermeidendes Verhalten in körperlicher und psychosozialer Hinsicht (Rimann und Udris 1998). Es wurden verschiedene Modelle entwickelt, die die Stressresistenz beeinflussen und damit Auswirkungen auf die Gesundheit haben:

1. Die Theorie der **Kontrollüberzeugungen** (Rotter 1954) besagt, dass die subjektive Überzeugung, aktiven Einfluss auf Situationen und Ereignisse zu haben, eine bessere Stressabwehr bedingt.
2. Die Theorie der **Selbstwirksamkeit** (Bandura 1977) geht davon aus, dass die subjektive Annahme bzw. Überzeugung dazu führt, schwierige Ereignisse und Situationen bewältigen zu können. Selbstwirksamkeit wird dabei als stabiles Persönlichkeitsmerkmal gesehen.
3. Die Theorie der **Widerstandsfähigkeit** (Kobasa 1979) setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen:
 - erstens aus der Kontrolle, die verbunden ist mit der Überzeugung, kommende Ereignisse beeinflussen und kontrollieren zu können,
 - zweitens aus der Herausforderung als Fähigkeit, kommende Aufgaben oder Veränderungen als Herausforderung zu nutzen und
 - drittens aus der Zielbindung als Fähigkeit und Grundannahme, aktiv ins Leben eingebunden zu sein.

Es ist festzuhalten, dass Gesundheit in starkem Maße durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale wie Selbstwertgefühl, Durchsetzungskraft, Grundvertrauen, Problemlösungskompetenz und Konfliktfähigkeit bestimmt wird. Dabei spielen Faktoren wie sozialer Status, Familienstand, Lebensverhältnisse sowie geschlechtsspezifische Aspekte und kulturelle Hintergründe eine Rolle.

Die Frage lautet, welche Faktoren einen protektiven Einfluss auf unsere Gesundheit haben? Über welche Merkmale verfügen Menschen mit einem höheren Maß an Gesundheit? Die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen für eine gesundheitlich erfolgreiche Bewältigung des Lebens werden in der Kindheit angelegt und in einem fortwährenden Lernprozess weiterentwickelt und verändert. Ist das Fundament erst einmal gelegt, baut sich alles andere darauf auf. Davon ausgehend weisen psychisch stabile Kinder folgende Merkmale auf: Kontaktfähigkeit, Toleranz, Leistungsstreben, Geordnetheit, Einfühlungsvermögen, Durchsetzungsvermögen, Optimismus, Neugierde, relativ lebhaftes Temperament und freundliches Umgangsverhalten. Die Entwicklung dieser Persönlichkeitszüge korreliert mit einer relativ stabilen, die emotionalen, körperlichen und sozialen Bedürfnisse gut versorgenden Umgebung und der Förderung der Talente und Fähigkeiten durch die Bezugspersonen.

Im Erwachsenenalter finden sich folgende Schutzfaktoren für psychische Gesundheit:

- das Vorhandensein mindestens einer stabilen und konstanten Bezugsperson als Bindungsperson;
- zuverlässige Bezugspersonen im Rahmen eines sozialen Netzwerkes, die die Funktion von Beziehungspersonen haben (Freunde, Bekannte, Kollegen);
- die Einbindung in eine Großfamilie (Mehrgenerationen-Einbindung);
- das Führen von stabilen und haltgebenden Partnerschaften;
- die Disposition zur Kontaktfähigkeit; d.h. die Kontaktbahnung und -unterhaltung;
- das Erleben keiner oder nur weniger Trennungserlebnisse.

Geschlechtsspezifische Betrachtung

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung von Gesundheit zeigen sich gravierende Unterschiede zwischen Frauen und Männern: Die Lebenserwartung ist bei Männern sechs Jahre niedriger als bei Frauen. Männer sterben häufiger durch Unfälle, Suizid und Gewalttaten und leiden mehr unter Suchterkrankungen (Alkohol, Rauschgift, Nikotin). Bei ihnen nehmen psychische und psychosomatische Erkrankungen zu, insbesondere Depressionen und psychosomatische Reaktionen im Herz-Kreislauf-System, im Muskel- und Bewegungsapparat. Defizite in der Kommunikationsfähigkeit und sozialen Kompetenz bei Männern führen in einer Gesellschaft, deren Berufs- und Alltagsstrukturen in immer stärkerem Maße kommunikatives Potential erfordern, öfter zu großen Problemen.

Männer haben also genügend Gründe, sich um ihre körperliche und psychische Gesundheit zu bemühen. Doch vielen fällt es schwer, über den eigenen Körper und das Befinden zu reden. Wie Männer ihr Befinden mitteilen, ist von folgenden Faktoren abhängig:

- dem internalisierten Männer-Selbstbild und Fremdbild;
- dem Körper-Selbstbild;
- dem spezifischen Rollenverständnis;
- dem Stellenwert der psychischen Befindlichkeit;
- der Rolle von seelischen Befindlichkeiten in der Herkunftsfamilie;
- den Identifikationsmöglichkeiten im Elternhaus;
- den Erfahrungen in Peer-Groups (vor allem auch gleichgeschlechtlichen Gruppen).

Trotz langjähriger Diskussionsprozesse, in denen alte Rollenmuster hinterfragt wurden, ist das Körper-Selbstbild bei Männern sehr häufig noch von der Vorstellung einer totalen, ewig währenden Unversehrtheit und Funktionalität geprägt. Es dominiert nach wie vor das Bild, dass sie sich durch körperliche Präsenz und Leistungsfähigkeit vom weiblichen Geschlecht bzw. von weiblich konnotierten Verhaltensweisen und Eigenschaften abheben können. Bei einer Erkrankung treten dann folgende Befindlichkeits- und Verhaltensmuster auf:

- Fortbestehen einer nach Außen demonstrierten Stärke;
- Befindlichkeit und Symptome werden nicht thematisiert, Arztbesuche hinausgezögert;
- Angst vor Verlust der Unversehrtheit;
- Angst vor Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit;
- Angst vor Verlust des mit Macht assoziierten Körpers; Körper als Symbol und Sinnbild von Stärke, Herrschaft und Einfluss, Ansehen und Bestätigung (s. Heldenbilder in Film und Literatur);
- Umkippen in überängstliche Verarbeitung, hypochondrisch-phobische Züge bis Verleugnung, Verharmlosung einer Erkrankung;
- unterschwellige Suche nach medizinischer Hilfe bei gleichzeitiger psychischer Distanz; dahinter steht der Konflikt zwischen Autonomie und Unabhängigkeit und die Angst vor Verlust der eigenen Integrität und Verschmelzung;
- der Erkrankung wird eine spezifische subjektive Bedeutung zugeordnet (Niederlage, Bestrafung, Erlösung).

Gesundheitsrelevante geschlechtsbezogene Schlussfolgerungen

Männer haben geschlechtsspezifische Prädiktoren hinsichtlich der psychischen und psychosomatischen Gesundheit. Wenn diese nicht erkannt werden, kommt es zu hohen Gesundheitskosten und Folgeerkrankungen. Männer und Frauen haben sowohl gemeinsame als auch geschlechtstypische Verhaltensmuster in Bezug auf die Gesundheit. Geschlechtstypische Unterschiede finden sich in

- dem Bild vom eigenen Körper – Männer bevorzugen das Bild von körperlicher Präsenz, ausgedrückt in Kraft und Stärke;
- der Funktionszuschreibung – bei Männern ist der Körper ein „Werkzeug“, das zu funktionieren hat;
- der kommunikativ-interaktiven Funktion – bei Männern repräsentiert der Körper die gesellschaftliche und soziale Position;
- der geschlechterbezogenen Interaktion – bei Männern repräsentiert der Körper die männliche erotische und sexuelle Potenz;
- der Aufmerksamkeitsschwelle für Körpersensationen – Männer verdrängen körperliche und vor allem psychische Beschwerden;
- der Fähigkeit, die eigene körperliche und psychische Situation zu schildern – Männer haben Schwierigkeiten, eigene körperliche und vor allem psychische Befindlichkeiten auszudrücken und eventuelle Zusammenhänge zur Lebenssituation herzustellen;
- den belastungsabhängigen Reaktionsmustern – bei Männern führt die geringere Wahrnehmung und Integration psychisch belastender Erlebnisse zu verstärkten Somatisierungen als Ausdruck seelischer Störungen;
- der Disposition zu Stressresistenz – bei Männern dominieren vor allem Herz-Kreislauf- und orthopädische Erkrankungen;
- der subjektiven Bedeutung von Arbeit – bei Männern hat Arbeit einen hohen identitätsstiftenden Wert.

Aus den geschlechtstypischen Merkmalen lassen sich spezifische Interventionen in der Diagnostik und Therapie bei Männern ableiten.

Was können Männer tun?

Für die Workshop-Teilnehmer war das Hauptmotiv, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, eine größere Lebensfreude. Die Suche nach einem anderen Umgang mit Krankheit wurde als fortwährender Prozess beschrieben. Um auf Krankheit nicht nur mit Verdrängung und Abspaltung zu reagieren, bedarf es einer bewussten Auseinandersetzung mit den Ressourcen und protektiven Faktoren. Auf die Signale des Körpers zu achten und Selbstfürsorge zu betreiben und ggf. Erkrankungen zuzulassen ist ein anhaltender Lernprozess als auch eine bewusste eigene Aktivität.

Der Workshop bot Raum für Assoziationen über Gesundheit und das eigene Gesundheitsverhalten als auch für ein Brainstorming über persönliche Ressourcen und wichtige Schritte für Männer, die sich aktiv für ihre Gesundheit einsetzen wollen:

- **Auseinandersetzung mit tradierten Männlichkeitsidealen:** Männer sind nach wie vor mit gesellschaftlich tradierten Männlichkeitsidealen von Stärke, Härte und Schmerzunempfindlichkeit konfrontiert. Es gilt diese in der persönlichen Auseinandersetzung zu reflektieren. Im Workshop zeigte sich, wie relevant und unterschwellig wirksam diese Männlichkeitsvorstellungen auch bei den Männern sind, die sich teilweise schon seit geraumer Zeit mit der eigenen Geschlechterrolle auseinandersetzen. Somit muss man sich bewusst machen: Solange Männlichkeit genau über den Gegensatz zu weiblicher Schwäche definiert wird, ist der Zugang zu einem anderen Umgang mit sich selbst, mit Krankheit und dem eigenen Leid verbaut.
- **Gesundheit als zu schützenden Wert erkennen:** Wird Gesundheit nicht nur als Ausbleiben von Krankheitssymptomen und als Selbstverständlichkeit angesehen, so bedarf es einer Sensibilisierung für die eigene körperliche und seelische Befindlichkeit. Erst im Krankheitsfall wird vielen bewusst, wie stark bedroht Gesundheit oft ist und dass Gesundheit keinesfalls ein selbstverständlicher Zustand ist. Wer körpereigene Vorgänge versteht, bekommt einen Zugang zu den eigenen Möglichkeiten, Gesundheit aufrecht zu erhalten und Krankheiten zu bewältigen. Das Salutogenese-Konzept macht deutlich, wie notwendig dieses Verständnis und die Ressourcenorientierung ist.
- **Bewusstmachen der persönlichen Ressourcen:** Es ist wichtig zu klären, welche persönlichen Ressourcen verfügbar sind, um Gesundheit zu erhalten und mit Krankheit umzugehen. Wer sensibel für körpereigene Vorgänge und psychische Prozesse ist, sollte sich stetig um die eigene Gesundheit bemühen. Dazu zählen die Stärkung der eigenen Abwehrmöglichkeiten und die Fähigkeit, schnell auf krankmachende Situationen zu reagieren. Ein weiterer Aspekt ist die präventive Selbstfürsorge in Form von positiver Beziehungsgestaltung.
- **Über die Lebenssituation sprechen:** Im Kontakt mit sich zu sein und dies anderen mitteilen zu können, beinhaltet die Chance, gehört und angenommen zu werden. Gerade für Männer ist ein Gemeinschaftsgefühl jenseits von Konkurrenz und Missgunst wichtig sowie eine Atmosphäre, in der man nicht Gefahr läuft, verletzt zu werden. Partnerschaftliche Beziehungen oder Freundschaften zu Männern helfen, das Thema nicht wieder aus den Augen zu verlieren. Statt sich ausschließlich über die Arbeit und den beruflichen Erfolg zu definieren und sich zu überfordern, gilt es, auf eine ausgewogene „work-life-balance“ zu achten.

- **Selbstfürsorge als Lebensaufgabe:** Die Selbstfürsorge und Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und Körperempfindungen ist eine anhaltende Lebensaufgabe. Wer sich das Wissen über psychische und körperliche Vorgänge bei sich selbst aneignet und lernt, wie man sich aktiv für das körperliche und geistige Wohlbefinden einsetzt, sorgt nachhaltig für die eigene Gesundheit. Schließlich ist die physische und psychische Gesundheit ein wesentlicher Schritt zu mehr Lebensfreude.

Dipl.-Psych. Jürgen Golombek, Psychoanalytiker, ist leitender Psychologe der Heinrich-Heine-Klinik Potsdam-Neu Fahrland. Kontakt: golombek.hhk@ebel-kliniken.com

Dipl.-Psych. Andreas Goosses, M.A., ist Psychologe und Männerberater bei pro familia Berlin und in eigener Praxis Gender- und Diversity-Trainer.

Kontakt: andreas.goosses@nexgo.de

Literatur

Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco, London.

Bandura, A. (1977): *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.* *Psychology Review*, 84, S. 191-215.

Kobasa, S.C. (1979): *Stressful live events, personality and health: An inquiry into hardiness.* *Journal of Personality and Social Psychology* 37, S. 1-11.

Lindemann 1944 und Caplan 1964 zit. nach: Maoz, B. (1998): *Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee*, S. 13-22, in: Schüffel et al.: *Handbuch der Salutogenese.* Wiesbaden.

Maoz, B. (1998): *Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee*, S. 13-22, in: Schüffel et al.: *Handbuch der Salutogenese.* Wiesbaden.

Rimann, M., und Udris, I. (1998): *„Kohärenzerleben“ (Sense of Coherence): Zentraler Bestandteil von Gesundheit oder Gesundheitsressource?* S. 351-364, in: Schüffel et al.: *Handbuch der Salutogenese.* Wiesbaden.

J. B. Rotter (1954): *Social Learning Theory and Clinical Psychology*, New York.

Sack, M., und Lamprecht, F. (1998): *Forschungsaspekte zum „Sense of Coherence“*, S. 325-336, in: Schüffel et al.: *Handbuch der Salutogenese.* Wiesbaden.

Süddeutsche Zeitung: 27./29.II.2004.

Männergesundheit – Risiken, Grenzen, Prävention

Ich möchte meinen Beitrag mit fünf Fragen beginnen, die bitte jeder für sich selbst beantwortet:

1. Habe ich heute morgen, als ich aufgestanden bin, die Möglichkeit gehabt, eine Partnerin oder einen Partner zu umarmen und ihr/ihm „Guten Morgen“ zu sagen?
2. Habe ich heute morgen gefrühstückt? War da vielleicht sogar ein Stück Obst dabei?
3. Habe ich danach rauchen müssen oder war womöglich das Rauchen der Ersatz für mein Frühstück?
4. Habe ich mich heute morgen bereits bewegt? Bin ich vielleicht einen Teil des Weges hierher mit dem Fahrrad gefahren oder zu Fuß gegangen oder habe ich sonst irgendwelche Bewegungsmöglichkeiten wahrgenommen?
5. Habe ich für mich, für meine Familie oder für meine Freunde Pläne für das Wochenende?

Beantworten Sie sich die Fragen ehrlich, und schon merken Sie, wie einfach Männergesundheit sein kann. Wenn es denn so einfach wäre ...

Ich teile das Thema in drei Rubriken auf: erstens in Risiken, darunter fallen Gene, also das männliche Genom, zweitens in Umwelt- und drittens in Lifestylefaktoren. Ich möchte auch nicht verschweigen, dass es im Bereich Männergesundheit bestimmte Grenzen gibt, wie Frühsterblichkeit und Prävention. Im Fall von Krankheitsfrüherkennung handelt es sich um sekundäre Prävention. Um eine primäre Prävention handelt es sich bei der Anpassung an einen gesunden Lebenswandel.

Was privilegiert mich als Urologen zu diesem Beitrag? Gestern wurde der Begriff „Männerarzt“ diskutiert. Mit dem Frauenarzt und Kinderarzt verbindet man eine bestimmte Spezialisierung und jeder weiß, welche Kompetenzen diese Ärzte haben. Beim Männerarzt ist das vielleicht etwas anders. In der Regel gehen wir davon aus, dass der Männerarzt Urologe ist. Genauso gut könnte er aber auch Allgemeinmediziner oder Internist sein. Eine Statistik aus unserer Arztpraxis über die letzten 15 Jahre zeigt allerdings, dass doch vor allem der Urologe überwiegend Männer behandelt. Und zwar zu einem erheblichen Prozentsatz Männer über 55 Jahre, also solche Männer, die in ein Alter kommen, in denen die so genannten klassischen Männerkrankheiten eine Rolle spielen.

Es stellt sich die Frage, ob denn Männer tatsächlich das schwache, zerbrechliche Geschlecht sind, wie es der *Spiegel* vor einigen Jahren behauptet hat? Wir wissen, dass wir Männer eine ganze Reihe von Schwachstellen haben. Wir haben ein geringeres Gesundheitsbewusstsein und wir haben mitunter ein sehr schlechtes Körperwissen sowie eine schlechte Gesundheitsbildung. Wir holen wesentlich seltener als Frauen Rat bei Ärzten und anderen Gesundheitsexperten ein, und wir gehen viel

seltener zur Krebsvorsorgeuntersuchung als Frauen. Was denken Sie, wie hoch die Rate der Männer liegt, die ab dem 45. Lebensjahr zur Krebsvorsorgeuntersuchung gehen? Sie schwankt von Jahr zu Jahr und liegt zwischen 15 und 18 Prozent bzw. bei maximal 20 Prozent. Das ist erschreckend, wenn man bedenkt, dass sie bei Frauen bei weit über 50 Prozent liegt.

Männer sind insgesamt häufiger krank und arbeitsunfähig. Sie kümmern sich weniger um Prävention oder Wellness und Fitness. Sie sind eher suchtgefährdet, wie man bei Alkohol und anderen Drogen sieht, und sie ernähren sich insgesamt schlechter. Sie leben beruflich und privat eher am Limit, wie es auch die drei „K“: Konkurrenz, Karriere, Kollaps verdeutlichen. Diese und eine Reihe anderer Gründe führen dazu, dass Männer sechs bis acht Jahre früher sterben als Frauen. Dabei handelt es sich um ein weltweites Phänomen; denn so wie in Industrieländern verhält es sich auch in so genannten Dritte-Welt- und den Schwellenländern. Und selbst in Japan und einigen Mittelmeerländern, in denen die Lebenserwartung höher ist als in anderen Ländern, sterben Männer fünf bis acht Jahre früher als Frauen.

Die Lebenserwartung von Männern in Duisburg beispielsweise ist, nach Angaben des Landesinstituts für öffentlichen Gesundheitsdienst in Bielefeld aus dem Jahr 2004, genau sieben Jahre geringer als bei Frauen. Ein mehr als doppelt so hoher Prozentsatz von Männern stirbt vor dem 65. Lebensjahr. Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen sind trotz großer Kampagnen in den letzten zehn Jahren nicht wesentlich zurückgegangen. Auch ist ein weiterer Anstieg von Übergewicht zu verzeichnen und Lungenkrebs steht im Ruhrgebiet als Krebstodesursache an erster Stelle. In anderen Städten wie etwa in Wiesbaden oder Frankfurt steht das Prostatakarzinom an erster Stelle.

In den zentralen Regionen Nordrhein-Westfalens ist die Lebenserwartung von Männern in den Jahren zwischen 1990 und 1999 langsam gestiegen. Und Städte wie Bonn, mit einem besonders hohen Sozialstatus, d.h. mit einer hohen Rate von gehobenem Bürgertum und Beamten, weisen eine deutlich höhere Überlebenschance der Männer auf. Auch auf der rechten Rheinseite Bonns, im Bergischen Kreis, ist eine signifikant höhere Lebenserwartung im Vergleich zum Durchschnitt in NRW zu verzeichnen. Männer aus Städten wie Duisburg und Gelsenkirchen wiederum, also aus dem Ruhrgebiet mit einem höheren Arbeiteranteil, haben eine deutlich geringere Lebenserwartung.

Das ist ein Hinweis dafür, welche Dinge eine große Rolle spielen. Durch den industriellen Hintergrund in Nordrhein-Westfalen gibt es hier, in den Jahren der höchsten Produktivität der Männer, eine hohe Rate von Todesfällen durch Verletzungen und Vergiftungen. Dann aber, ab etwa dem 40. Lebensjahr sind die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebskrankheiten die Haupttodesursache der Männer. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts stehen bei den zehn häufigsten Todesursachen der Männer in der Bundesrepublik an erster Stelle die Herz-Kreislauf-Krankheiten, also die ischämische Herzkrankheit, gefolgt vom Herzinfarkt. An dritter Stelle kommen Krebskrankheiten der Bronchien, der Lunge. Darauf folgen Herzinsuffizienz und Schlaganfall, der auch eine Gefäßerkrankung ist, und dann chronische obstruktive Lungenkrankheiten, die überwiegend durch Zigarettenrauchen hervorgerufen werden. Und danach kommen Krebskrankheiten der Prostata und des Dickdarms. Die ersten zehn Todesursachen machen weit über 80 Prozent aller Todesursachen der Männer aus. Auch alkoholische Leberkrankheiten stehen unter

den ersten zehn. Hier setzt unser Ansatz der Prävention an. Wenn ein Mann zur Krebsvorsorgeuntersuchung kommt, muss er natürlich auf Prostatakrebs oder andere Krebsarten hin untersucht werden, aber an erster Stelle muss sein Blutdruck gemessen werden. Er muss daraufhin untersucht werden, ob ein Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten vorliegt, denn daran könnte er früher sterben als an jeder anderen Krankheit oder an Krebs.

Die Risiken, die sich in den zehn Haupttodesursachen widerspiegeln, zeigen einen Mangel an Gesundheitsbewusstsein auf. Nach dem Motto, Karriere und Beruf gehen vor, und um die Gesundheit kann ich mich auch noch später kümmern, kommen Männer mit Mitte 50 oder 60 in eine Situation, in der Prävention kaum mehr möglich ist. Dann können die durch einen entsprechenden Lebenswandel angesammelten Schäden nur noch therapiert werden. Eine große Rolle spielt auch der Nikotin- und Alkoholmissbrauch sowie schlechte Ernährung. Hinzu kommt riskantes Verhalten, nicht nur im Beruf, sondern vorwiegend auch in der Freizeit. In den 80er und 90er Jahren spielte der Eventurlaub eine große Rolle. Das Pendel schlägt heute etwas zurück in Richtung ruhigere Urlaubsformen, verbunden mit Selbsteinkehr und Müßiggang.

Welche Rolle spielen nun genetische Risiken? In der Tat verschanzen sich viele Männer hinter der Genetik. Vor kurzem war in der Presse zu lesen, dass Alkoholabhängigkeit genetisch bedingt sei und eine Reihe von Genen entdeckt wurde, die offensichtlich dafür sorgen, dass Alkoholkonsum bei manchen zur Sucht führt, bei anderen nicht. Das stimmt. Andere Beispiele sind Adipositas, also Übergewichtigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und Diabetes. Das sind alles Erkrankungen, die lebensverkürzend sind und die mit Sicherheit eine genetische Komponente haben. Wir wissen aus Zwillingsuntersuchungen, dass man die Genetik aber auch durch eine bestimmte Pflege beeinflussen kann. Wenn ein eineiiger männlicher Zwilling eine koronare Herzerkrankung hat, dann liegt die Wahrscheinlichkeit, dass sein Zwillingsbruder auch eine koronare Herzerkrankung hat, bei 46 Prozent. Das ist sehr hoch. Beim Diabetes ist die Wahrscheinlichkeit noch höher, da liegt sie bei 58 Prozent. Unsere Gene determinieren bestimmte Merkmale. Bei Männern insbesondere die Hormonproduktion, das heißt, die Expression des Gens, das für die Testosteronproduktion verantwortlich ist und unsere Männlichkeit bis zu einem bestimmten Punkt determiniert. Es gibt so genannte X-chromosomale Erbkrankheiten, also Krankheiten, die auf dem X-Chromosom angelegt sind. Sie sind auch bei Männern angelegt, nur haben Frauen zwei X-Chromosome und wenn eine Erkrankung auf einem X-Chromosom abgespeichert ist, wie zum Beispiel die Rot-Grün-Blindheit, dann wird sie durch das zweite, gesunde X-Chromosom nicht nach außen getragen. Allerdings kann sie aber weiter vererbt werden. Wenn ein Mann dieses Merkmal hat, dann ist er zu 100 Prozent rot-grünblind. Das gilt auch für eine andere Erbkrankheit, die X-chromosomal determiniert ist, wie zum Beispiel die Bluterkrankheit.

Aus Stress-Studien geht hervor, dass die Umwelt das Genom beeinflussen kann. Es ist ebenfalls bekannt, dass manche Menschen eine Stress-Situation positiv verarbeiten können, wohingegen andere sie negativ verarbeiten und krank werden. Je nachdem, wie wir mit Stressfaktoren umgehen, können wir unsere Gene an- und abschalten und dafür sorgen, dass entweder viel Nebennierenrindenhormon, wie zum Beispiel Kortison, ausgeschüttet wird oder weniger. Und damit beeinflussen

wir indirekt, ob wir durch Stress krank werden. Im Übrigen scheint es, dass unser Erbmaterial, das wir Männer auf dem Y-Chromosom haben, ausgesprochen instabil ist. Das heißt, das Y-Chromosom ist über die Jahrtausende sehr „unordentlich“ geworden. Genetiker vergleichen es mitunter mit einer Festplatte, die mit Würmern und Viren verseucht und schon mehrere Jahre nicht mehr defragmentiert worden ist. Steve Jones hat vor zwei Jahren das Buch *Der Mann, ein Irrtum der Natur*, veröffentlicht, in dem er über das Y-Chromosom sagt, „es ist eigentlich zu nichts mehr nützlich“. Er geht sogar davon aus, dass Männer vielleicht in ein paar hunderttausend Jahren ganz aussterben.

Zum Thema Männergesundheit und Männerkrankheit gehören auch solche Fragen wie erektile Funktion, also sexuelle Potenz, sexuelles Erleben, Familienplanung und Zeugungsfähigkeit sowie sexuell übertragbare Erkrankungen. Die Rate der Männer mit einem sehr guten Spermogramm, also mit mehr als 100 Mio. Spermien pro ml Sperma und damit einem sehr hochqualitativen Sperma, ist im Laufe der letzten 50 Jahre deutlich zurückgegangen. Demgegenüber hat die Rate der Männer mit einem vergleichsweise schlechteren Spermogramm, also mit maximal 20 Mio. Spermien pro ml Sperma in den letzten 50 Jahren zugenommen. Es ist unklar, was das für die Zukunft heißt. Die Reproduktionsmedizin ist zweifelsohne ein wichtiges Thema, allerdings ein Paarthema, das hier nicht weiter vertieft werden kann.

Ein anderes wichtiges Thema ist die erektile Dysfunktion, d.h. die männliche Impotenz. Die Boston *Aging Male Study*, die Ende der 90er Jahre erschienen ist, zeigt, dass die Insidenz der erektilen Dysfunktion, also der sexuellen Impotenz, ab dem 50. Lebensjahr kontinuierlich ansteigt. Sie liegt dort bei immerhin 52 Prozent. Bei der *9.000 Men Study* aus Köln aus dem Jahr 2000 liegt der Prozentsatz etwas niedriger. Offensichtlich reden deutsche Männer nicht so offen über sexuelle Impotenz wie amerikanische Männer. Man kann jedenfalls nicht davon ausgehen, dass Mitteleuropäer mehr oder weniger impotent wären als Amerikaner.

Was sind die Hauptursachen der sexuellen Impotenz bei Männern? Man kann grob vereinfacht sagen, dass in jüngeren Jahren, also bei unter 40 Jahren, je zur Hälfte organische und psychogene Ursachen eine Rolle spielen. Je älter die Männer werden, desto mehr treten organische Ursachen in den Vordergrund. Die Hauptursachen einer organischen erektilen Dysfunktion sind der Diabetes mellitus, also die Zuckerkrankheit mit knapp einem Drittel, und Gefäßleiden mit 40 Prozent, wie koronare Herzkrankheiten, Arteriosklerose als Folge von Fettstoffwechselstörungen und anderen Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Adipositas, Rauchen etc. Vor allem die Industrie betont immer wieder, dass Hormonstörungen eine große Rolle bei sexueller Impotenz spielen würden. Das stimmt nur bedingt. Männliche Sexualhormone spielen eine viel geringere Rolle bei der sexuellen Potenz, also der Gliedversteifung und der Aufrechterhaltung einer Gliedversteifung, als das gemeinhin angenommen wird. Demzufolge ist auch die Wahrscheinlichkeit für eine sexuelle Impotenz aufgrund einer Hormonstörung, also durch Hormonmangel, als relativ gering einzustufen. Eine große Rolle spielt noch die Potenzstörung nach Operationen an der Prostata, insbesondere bei der operativen Therapie von Prostatakrebs.

Spielt sexuelle Potenz überhaupt eine Rolle bei Männern? Es wird immer behauptet, dass das das Hauptthema bei Männern sei. Nach einer Studie, die übrigens von

der Pharmaindustrie initiiert wurde, trifft das so nicht zu. Einen sehr hohen Stellenwert hat die sexuelle Potenz bei knapp einem Drittel der Männer, einen durchschnittlichen bei nicht einmal 30 Prozent und einen außerordentlich hohen bei 15 Prozent. Also knapp die Hälfte aller Männer messen der sexuellen Potenz eine sehr große Bedeutung bei – für sich, aber auch für die Partnerbeziehung. Und da muss natürlich auch die Therapie ansetzen. Nach einer Statistik aus unserer Praxis haben wir über zweieinhalb Jahre lang insgesamt 357 Männer behandelt, die gezielt nur mit der Frage der Potenzstörung zu uns gekommen sind. Davon haben wir nur eine relativ geringe Anzahl von Patienten und nur jene, bei denen wir einen Hormonmangel durch Blutuntersuchungen auch zweifelsfrei feststellen konnten, mit Hormonen behandelt. Allerdings wollen viele Männer Hormontherapien bekommen, obwohl sie gar keinen Hormonmangel haben. Das hilft ihnen aber bei einer erektilen Dysfunktion nicht. Aber der überwiegende Teil der Männer, fast die Hälfte, wird mit Viagra oder ähnlichen PDE-5 Hemmern behandelt, also speziellen Stoffen, die die Gefäße in den Schwellkörpern so verändern, dass ein vermehrter Blutfluss hineinkommt und der Abfluss blockiert wird, so dass dann eine Blutfülle und damit eine Erektion aufrechterhalten wird. Gut ein Drittel will überhaupt keine Therapie oder bei ihnen ist eine Therapie aufgrund von Risikofaktoren, die eine medikamentöse Therapie verbieten, nicht möglich.

Weitere Schwerpunkte der Tätigkeit als Männerarzt sind die Aufklärung, Behandlung und Nachsorge von Patienten mit Prostatakrebs. Prostatakrebs ist zwar in aller Munde, hat aber dennoch nicht solch eine Lobby wie der Darmkrebs. Prostatakrebs ist der zweithäufigste bösartige Tumor des Mannes. Daran erkranken in Deutschland 33.000 Männer pro Jahr und 13.000 sterben daran. Er ist damit die häufigste Krebstodesursache bei Männern. Durch Früherkennung, und zwar in 80 Prozent der Fälle, lässt sich das Prostatakarzinom in einem Stadium diagnostizieren, in dem es heilbar ist. Nur bei 20 Prozent kann nur noch eine palliative Therapie, also eine Behandlung durchgeführt werden, die nicht mehr auf Heilung abzielt. Vor noch 25, 30 Jahren war das genau umgekehrt. Da waren rund ein Drittel nur operativ therapierbar und heilbar und zwei Drittel schon in einem fortgeschrittenen Stadium. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Früherkennungsmaßnahmen in den letzten Jahrzehnten doch sehr effizient geworden sind und die Tumoren in Frühstadien entdeckt werden, in denen sie durch Operation und Strahlentherapie heilbar sind. Womöglich kann Prostatakrebs aber auch aktiv verhindert werden. Präventive Maßnahmen gibt es vorwiegend im Bereich der Ernährung.

Das Lebensalter der Männer mit Prostatakrebs liegt im Durchschnitt bei 66 Jahren. Durch Früherkennungsmaßnahmen, insbesondere durch den PSA-Test im Blut, werden aber auch immer wieder jüngere Patienten entdeckt, die um die Mitte 50 sind. Dabei spielen Herkunftsland und Lebensraum, Umweltfaktoren, Lebenswandel und Ernährungsgewohnheiten eine große Rolle. Wenn man die Insidenz des Prostatakrebses auf der ganzen Welt betrachtet, dann ist festzustellen, dass es Gegenden oder Ethnien mit einem sehr hohen Risiko gibt wie die Afroamerikaner, aber auch die weißen Amerikaner. Das geringste Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, haben Asiaten wie Chinesen und Japaner. In Europa haben Männer aus Mittelmeerländern, vorwiegend aus Griechenland und Süditalien, das geringste Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken. Diese Ergebnisse geben einen Hinweis auf die Bedeu-

tung von Lebenswandel und Ernährung. In Asien spielt sicherlich die fischreiche, stark vegetarische und sojahlaltige Ernährung eine große Rolle. Diese Faktoren werden momentan intensiv erforscht.

Die Früherkennung beim Prostatakrebs basiert auf drei Säulen. Die eine ist die Fingerbetastung vom After her, die rektale Palpation. Für sich alleine genommen ist das eine Krebspäterkennungsmaßnahme, denn wenn man mit dem Zeigefinger bereits einen Prostatakrebs ertasten kann, dann ist dieser Krebs bereits über die Prostatakapsel hinaus gewachsen und kann eigentlich nicht mehr radikal operiert werden und ist deshalb auch nicht mehr heilbar. Mit der Sonografie, der Ultraschalluntersuchung, haben wir eine Chance von gut über 30 Prozent, und der PSA-Test ist letztlich die beste Möglichkeit, den Prostatakrebs frühzeitig zu erkennen. Wenn man diese drei Methoden Fingerbetastung, Ultraschalluntersuchung und PSA-Bestimmung im Blut kombiniert, dann ergibt das eine Fallfindungsrate von fast 80 Prozent.

Diese Botschaft wollen wir den Männern ab 45 mitteilen: Prostatakrebs ist heilbar, wenn man diese drei Untersuchungsmethoden wahrnimmt und anwendet. Dann sind auch die Heilungschancen gut. Durch eine Radikaloperation lässt sich in über drei Viertel der Fälle der Prostatakrebs restlos entfernen. Diese Männer gelten als geheilt. Bei der Bestrahlungstherapie, die vorwiegend dann zur Anwendung kommt, wenn die Radikaloperation aufgrund von Gegenanzeigen durch bestimmte Erkrankungen oder Risikofaktoren nicht zum Einsatz kommen kann, liegt die Heilungschance bei um die 60 bis 65 Prozent. Wenn der Prostatakrebs schon sehr weit fortgeschritten ist, dann können nur noch Hormonbehandlungen durchgeführt werden, so dass die männliche Hormonproduktion unterdrückt wird. Mit diesem Hormonentzug können immerhin noch 40 Prozent der Fälle geheilt werden. Für die übrigen Patienten kann dies immerhin ein um fünf, sechs oder sogar zehn Jahre verlängertes Leben auf einem recht hohen Qualitätsniveau bedeuten.

Auch mit der Ernährung kann das Prostatakrebsrisiko gesenkt werden. Wichtig sind die Vitamine E und D, die Spurenelemente, Selen mit Sicherheit, bei Zink ist man sich noch nicht sicher. Und Lykopen, der Farbstoff aus der Tomate, ist ein Stoff, der in Mode gekommen ist und für Männer sehr gesund ist. Das ist ein Karotinoid, das vorwiegend vom Körper aufgenommen wird, wenn die Tomate erwärmt worden ist. Es befindet sich also vermehrt im Tomatenmark, im Tomatenketchup und in der Tomatensauce etc. Abgesehen davon gibt es auch Nahrungsergänzungsmittel, die neben Vitaminen auch das Lykopen enthalten. Wichtig sind auch die Cholesterin- und Fettreduktion und die Ernährung mit Stoffen, die sehr reich an sekundären Pflanzenstoffen sind. Ich erwähnte schon die Ernährungsgewohnheiten der Südost-Asiaten im Hinblick auf Soja. Wie die Statistik zeigt, korreliert die Fettaufnahme mit den Todesfällen an Prostatakrebs: Japan und China schneiden dabei gut ab, die nordeuropäischen Länder und die USA am schlechtesten.

Welche Schlüsse lassen sich nun daraus ziehen? Wie können wir Männer besser erreichen? Dazu habe ich in den ersten drei Monaten des Jahres eine Statistik angefertigt. Dabei habe ich unterschieden in alte oder ältere Männer zwischen 65 und 91 Jahren, die ich als gesund eingestuft habe, und solche, die ich als nicht gesund eingestuft habe, die also Krankheiten haben und Medikamente nehmen. Dazwischen liegen Männer, die zwar nicht ganz gesund, aber auch nicht schwer krank sind. Das

sind Menschen, die noch gerne 20 Jahre leben möchten, d.h. wenn sie 60 sind, würden sie gerne 80 Jahre alt werden. Ich denke, das ist die Gruppe von Männern, die wir ansprechen müssen. Sie sind zum einen relativ gesund und wollen auch gesund bleiben, zum anderen sind sie offen für Prävention. Und dann gehören auch diejenigen dazu, die zwar nicht mehr ganz gesund sind, bei denen aber durch Veränderung des Lebensstils wie Aufgabe von Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum noch einiges Positives bewirkt werden kann. Bei Männern, die schwer krank sind, helfen präventive Maßnahmen natürlich nicht mehr; da gilt es nur noch, gute Therapien anzuwenden.

Wie könnte also eine präventive Verhaltensmedizin aussehen? Hierbei spielt sicherlich die Wiederentdeckung des Bewegungstriebes eine Rolle wie auch seelische Fitness oder „Psychohygiene“. Es geht also um einen ganzheitlichen Zugang zu dem Thema Männergesundheit. Es geht darum, den Lebensstil stetig zu verändern und sich Ziele zu setzen, die relativ leicht umzusetzen sind und nicht in weiter Ferne liegen. Vorbeugen und Krebsfrüherkennung oder überhaupt Krankheitsfrüherkennung müssten sich verselbständigen, so dass Männer die Termine in entsprechenden Intervallen mit einer gewissen Freude wahrnehmen.

Prof. Dr. med. Günther Jacobi ist niedergelassener Urologe und Androloge in Duisburg. Als Hochschullehrer ist er an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz tätig.

Diskussion

Henning von Bargaen: Wie sinnvoll ist denn der PSA-Wert tatsächlich? Werden damit nicht auch Krankheitszustände erkannt, die vielleicht gar nicht relevant sind?

Thomas Gesterkamp: Können Sie auch noch mal kurz erklären, was PSA ist? Und stimmt es, dass die Krankenkassen das nicht bezahlen, weil es aus ihrer Sicht medizinisch nicht notwendig ist?

Günther Jacobi: Anfang der 80er Jahre hat sich gezeigt, dass Prostatazellen einen Eiweißstoff absondern, den nur sie absondern. Diesen komplexen Eiweißstoff hat man den Namen prostataspezifisches Antigen (PSA) gegeben. Es hat sich sehr schnell gezeigt, dass PSA ein guter Indikator für die Früherkennung des Prostatakrebses ist. Dafür wurde ein Cut-Off-Limit festgesetzt, das bei ungefähr vier Nanogramm pro ml liegt. Das heißt, Männer mit einem PSA-Wert von unter vier hatten ein verschwindend geringes Risiko, Prostatakrebs zu bekommen. Die, bei denen der Wert über vier lag, hatten ein gewisses Risiko, Prostatakrebs zu bekommen. Bei den Männern, deren Wert über zehn lag, betrug die Wahrscheinlichkeit bis zu 80 Prozent einen Prostatakrebs zu haben. Daraus folgerte man in den letzten Jahren, dass Männer mit einem PSA-Wert unter vier auf der sicheren Seite sind, während Männer mit über zehn dringend auf Prostatakrebs hin weiter untersucht werden müssen. Männer mit Werten zwischen vier und zehn bewegen sich in einer so genannten Grauzone. Hier kann ein Prostatakrebs vorliegen, muss aber nicht. Genauso gut kann es sich auch um eine gutartige Prostataerkrankung handeln.

Der PSA-Wert war noch nie eine Kassenleistung. Der Grund dafür sind die hohen Kosten, die diese Untersuchung verursacht. Es liegt keinesfalls daran, dass der Wert vom wissenschaftlichen Standpunkt her nicht aussagekräftig genug ist. Natürlich birgt der PSA-Test das Risiko, dass ich damit auch Fälle finde, die überhaupt keinen Krebs haben. Bei diesen Männern, könnte man sagen, wurde dann die darauf folgende Gewebeprobe umsonst gemacht. Dass ein Arzt nicht fündig wird, kann allerdings bei jedem Diagnostikum passieren. Und das ist aber auch gut so. Wie viele Lungen werden bei hohem Fieber und Schmerzen geröntgt, und dann wird doch keine Lungenentzündung gefunden. Trotzdem würde niemand auf die Idee kommen und sagen, dass das Röntgen der Lunge Unsinn wäre. Und so gilt das für ganz viele diagnostische Maßnahmen in der Medizin.

Aus dem Publikum: Beim Heidelberger Institut für Urologie habe ich gelesen, dass bei über 55-Jährigen zu über 55 Prozent gutartige Prostatavergrößerung auftreten und dass diese operiert werden sollten. In diesem Zusammenhang wird auch viel Werbung für die Laseroperation gemacht.

Günter Jacobi: Die gutartige Prostatavergrößerung ist harmlos, kann aber weh tun und unangenehm sein. Dazu gehören häufiges, auch nächtliches, Wasserlassen, Restharnbildung und unvollständige Blasenentleerung, Infektion und Blasensteinbildung. Aber das kann durch eine leichte Operation, eine Prostataschälung durch die Harnröhre (so genannte TURP) mit einem Krankenhausaufenthalt von drei bis

vier Tagen geheilt werden. Das kann auch mittels einer Laserbehandlung erfolgen, sie ist aber mit Sicherheit nicht so effizient wie die Prostataschälung durch die Harnröhre. Die gutartige Prostatavergrößerung ist sehr weit verbreitet, mit 70 oder 65 hat sie fast jeder Mann. Bei manchen Männern treten Beschwerden auf, bei anderen nicht.

Aus dem Publikum: Warum haben Sie eine Männersprechstunde eingerichtet und welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Günther Jacobi: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Männer in einer gemischten Sprechstunde, in die auch Frauen und Kinder kommen, nicht so aus sich herauskommen. Sie fühlen sich in der Sprechstunde und im Wartezimmer nicht so wohl, wie wenn sie unter sich sind. In der Männersprechstunde dagegen erzählen sie viel schneller, welche Beschwerden sie haben und was sie bedrückt. Aus diesem Grund habe ich donnerstags von 14 bis 19 Uhr eine Männersprechstunde eingeführt. In dieser Zeit haben Frauen und Kinder keinen Zutritt zur Praxis, es sei denn, es handelt sich um einen Notfall. Für die Männer ist diese Sprechstunde eine Art „Jour fixe“, d.h. ein Termin, zu dem man sich trifft. Die Atmosphäre spielt da übrigens durchaus eine Rolle, wie wir auch beim Männergesundheitstag gesehen haben. Dort haben wir über 2.000 Männer von der Straße sozusagen „abgefangen“. Damit wurden alle Erwartungen übertroffen, und das hat uns auch gezeigt, dass man Männer erreichen kann, wenn Hürden abgebaut werden.

Aus dem Publikum: Ich finde es ganz interessant, was Sie sagen, denn bisher war ich immer der Auffassung, dass Männer sich da nicht hintrauen, weil sie dann von den anderen Männern, die dort sitzen, komisch angeguckt werden könnten. Die könnten ja denken, dass ich ein Problem mit meiner Potenz oder ähnliches habe. Eine andere Frage ist, wie ich es schaffe, einen Mann für die „Psychohygiene“ zu gewinnen. Also, ihn dazu zu bewegen, sich mit seinem Inneren zu beschäftigen, und dass nicht erst, wenn er einen Zusammenbruch erlitten hat.

Günther Jacobi: Als Urologe habe ich die Erfahrung gemacht, dass Männer meist erst dann dazu bereit sind, wenn sie „am Boden liegen“, d.h. durch tiefgreifende Ereignisse wie Sucht, familiäre Probleme, Scheidung oder Suizidversuch erschüttert sind. Die anderen so genannten „normalen“ Männer, die so tun, als ob sie kerngesund seien, erreichen wir in dieser Hinsicht schlecht.

Harry Friebel: Hebbel hatte Ende des 18. Jahrhunderts über die weibliche Scham gesagt, dass die Frauen aus Angst vor der Konfrontation mit dem Gynäkologen lieber an bestimmten Krankheiten gestorben sind oder den Krankheitsverlauf kompliziert haben. Kann man möglicherweise der männlichen Scham mit niedrigschwelligem Angeboten begegnen, die Event-Charakter haben? Eine andere Frage ist, ob es inzwischen neue Verfahren gibt, die die Diagnosefähigkeit von PSA noch verbessern?

Günther Jacobi: In der allgemeinen Sprechstunde lässt sich feststellen, dass bei der Scham ein Wandel stattfindet. Kinder werden heute ganz anders erzogen als früher,

das zeigt sich zum Beispiel auch beim ungenierten Umgang mit dem nackten Vater. Das ist in unseren Breiten eine Generationenfrage und löst sich vielleicht in 50 oder 60 Jahren von selbst. Ein ganz anderes und viel schlimmeres Problem haben wir bei anderen Ethnien. Die türkischen Männer oder die Männer aus Ex-Jugoslawien und anderen Mittelmeerländern zum Beispiel kommen oft in Begleitung zum Arzt. Sie trauen sich nicht allein zum Arzt zu gehen, selbst wenn sie perfekt deutsch sprechen. Zu Angeboten mit „Event-Charakter“ kann ich aus meiner Erfahrung nicht viel beitragen.

Zum PSA-Test ist zu sagen, dass es momentan Ansätze gibt, den PSA-Wert oder die Fraktion dieses Antigens noch weiter zu analysieren, so dass der Test eine höhere Sensitivität und Spezifität bekommt. Dadurch sollen die Rate der falsch-positiven und der falsch-negativen Ergebnisse verringert werden. Das spielt sich aber nur im kleinen Prozentbereich ab. Diese Tests sind momentan in der Erprobungsphase und stehen für die praktische Anwendung noch nicht zur Verfügung.

Dag Schölper: Ich war kürzlich beim Arzt und wollte einige grundsätzliche Dinge über meinen Gesundheitszustand erfahren. Mir wurde Blut abgenommen und ein paar Tage später erhielt ich dann die Ergebnisse. Mehr ist nicht passiert, und leider weiß ich jetzt immer noch nicht, welche Blutgruppe ich habe. Wie gelange ich also an einen Arzt, der sich Zeit nimmt, um mich gründlich zu untersuchen und diesen ganzheitlichen Blick auf mich wirft?

Günther Jacobi: So viel vorweg: Am Niederrhein sagt man, „es gibt so’ne und so’ne“. In unserem Gesundheitssystem, in dem sich die meisten Ärzte finanziell nach der Decke strecken müssen, ist das Hauptaugenmerk leider auf das Diagnostizieren und Therapieren von Krankheiten gerichtet. Prävention und das Bedürfnis, sich über seinen Gesundheitszustand zu informieren, ist nicht Gegenstand unseres Erstattungssystems. Das heißt, wenn ein Arzt bei einem Patienten Laboruntersuchungen durchführt, obwohl er gesund ist, bekommt er das nicht bezahlt. Da sein Budget „gedeckt“ ist, fehlt ihm das Geld dann möglicherweise an anderer Stelle, wo es dringend benötigt wird. Eine Möglichkeit wäre, ein Selbstzahlersystem einzurichten, demzufolge die Patienten die Kosten für bestimmte gewünschte Präventivleistungen selbst übernehmen.

Aus dem Publikum: Ich finde es interessant, dass Sie den Zusammenhang zwischen Krankheit und Lebenskrisen noch einmal deutlich gemacht haben. Offensichtlich sind Beziehungen wichtiger als Arbeitslosigkeit, und die Partnerin als Gesprächspartnerin spielt eine große Rolle. Meine Frage lautet, wie stark eine Lebenskrise wie Trennung und Scheidung mit einer Krankheit korreliert.

Günther Jacobi: Sie haben völlig recht, dass sich Lebenskrisen sehr stark in der phänotypischen, also in der körperlichen Krankheit oder Gesundheit abbilden. Ohne Zweifel spielt hier die Partnerschaft eine ganz große Rolle. Es gibt umfangreiches Datenmaterial darüber, dass Männer in gesunder Partnerbeziehung mindestens fünf bis sieben Jahre älter werden. Das geschieht unabhängig davon, welche Pathologien sie haben, ob sie beispielsweise herzkrank oder lungenkrank sind.

Jens Gerdes: Durch die drei Schwangerschaften meiner Frau habe ich mitbekommen, dass sich Frauenärzte viel mit Familienplanung und werdendem Leben befassen. Ich habe dabei immer nur dumm rumgestanden und einen Männerarzt vermisst. Gibt es im Kontext Männerarzt auch Familienplanung, Aufklärung, Fragen zur Zeugung etc.

Günther Jacobi: Das gibt es viel zu wenig. Urologen bzw. Männerärzte, die sich mit der Reproduktionsmedizin befassen, sind eine Besonderheit. Der Durchschnittsurologe wird ihnen beantworten können, ob Sie zeugungsfähig sind oder nicht. Es gibt eine Reihe von Urologen, die mit Frauenärzten zusammenarbeiten und gemeinsame Reproduktionssprechstunden machen. Dort ist aber auch nicht der Mann der Klient, sondern das Paar. Solche Paarsprechstunden sind aber eher die Ausnahme.

Eigenzeit – Fremdzeit Ein männlich-gesunder Umgang mit Zeit

Zeit gründet ursprünglich in Vorgaben der Natur: im Tag-Nachtrhythmus (Sonnenaufgang und Sonnenuntergang) und im Sonnenhöchststand. Die Unterteilung in Tag- und Nachthälften zu jeweils 12 Stunden haben die alten Babylonier eingeführt. Aufgrund der unterschiedlichen Jahreszeiten mit unterschiedlich langen Tages- und Nachtzeiten wurden die „Stunden“ variabel gehalten.

Die neue Zeitrechnung ignoriert diesen naturnahen Rhythmus. Die heutige Zeit ist durch naturunabhängig vorgegebene Strukturen wie zum Beispiel festgelegte Arbeitszeiten, Terminplanung nach Kalender und der Notwendigkeit, die Zeit optimal zu nutzen, bestimmt. Diese Strukturen führen oft zu Termin- und Zeitdruck, zu Hektik und Stress. Es bleiben dem einzelnen kaum noch Möglichkeiten, nach seinem eigenen Rhythmus zu handeln.

Es ist unvermeidbar, dass wir uns mit der Errungenschaft und der Knechtschaft, die die Uhrzeit und die Ökonomisierung des Lebens mit sich bringen, auseinandersetzen und nach für uns lebbaren Kompromissen suchen, im gesundheitlichen und im volkswirtschaftlichen Sinne.

Vereinfacht gesagt: Wenn A die Zeit vorgibt, die für B verbindlich ist, wird sie zur Fremdzeit für B. Wenn B selbst nach seinem Rhythmus seine Zeit wählen kann, ist sie Eigenzeit. Um der Eigenzeit Raum zu geben, ist es hilfreich, sich selbst gut kennenzulernen und sich mit seinem eigenen Zeitrhythmus ernst zu nehmen, also bewusst und achtsam mit sich umzugehen.

Seine eigenen Zeiten kennenzulernen ist der erste Schritt. Als nächstes gilt es festzustellen, welche Diskrepanzen es zwischen den Zeitanforderungen von außen und der Eigenzeit gibt. Als drittes geht es um das Schaffen einer Balance zwischen Eigen- und Fremdzeit. Dies hilft Zufriedenheit und Leistungsvermögen zu erhalten.

Eine Unvereinbarkeit der Zeitentwürfe hingegen kann zu Stress und gesundheitlichen Konsequenzen führen. Bei Dauerstress ist Burn-out eine häufig auftretende Folgeerscheinung.

Experimente zum Finden von Eigenzeit und zum Orientieren zwischen Eigenzeit und Fremdzeit

Das Gewährsein für den eigenen Rhythmus, für die eigene Art und Weise, in der Zeit zu sein und mit Zeit umzugehen, ist die Voraussetzung für eine sinnvolle und tragfähige Balance zwischen Eigenzeit und Fremdzeit. Dazu gibt es einige Experimente:

Experiment 1 Sind Sie Frühaufsteher? Dann bleiben Sie morgens einmal länger im Bett liegen und gehen Sie auf Entdeckungstour nach Ihrer Bequemlichkeit und Ihrer Ungeduld.

Experiment 2 Sind Sie eine „Nachteule“? Gehen Sie einmal früh zu Bett (ohne Buch!) und nehmen Sie wahr was geschieht. Werden Sie

unwillig? Fällt Ihnen ein, was Sie alles tun könnten? Oder passiert was ganz anderes?

Experiment 3 Sind Sie ein schnell handelnder Mensch? Dann nehmen Sie sich für einen Weg, den Sie normalerweise in 5 Minuten zurücklegen 10 Minuten Zeit.

Experiment 4 Sind Sie ein langsamer, gemächlicher Zeitgenosse? Nehmen Sie sich für den Weg, für den Sie 10 Minuten veranschlagen 20 Minuten (!) Zeit.

Das Ziel dieser Experimente ist, gewohnheitsmäßige Strukturen in Bewegung zu bringen und mehr über sich selbst herauszufinden. Bin ich so, wie ich mich sehe? Stimmt meine Selbsteinschätzung? Kann ich mir selbst noch näher kommen?

Experiment 5 Wählen Sie einen Tag der letzten Woche willkürlich aus und beantworten Sie folgende Fragen: Wann ist die Zeit schnell vergangen? Was ist da geschehen? Welche Gefühle hatte ich dabei? Wann ist die Zeit langsam vergangen? Was ist da geschehen? Welche Gefühle hatte ich dabei?

Experiment 6 Setzen Sie sich eine halbe Stunde hin und tun Sie nichts. Wie ist Ihnen die Zeit vergangen? Langsam? Schnell? Haben sie wirklich nichts getan? Was haben Sie gedacht?

Experiment 7 Setzen Sie sich 5 Minuten hin und denken Sie „nichts“. (Registrieren Sie, wie viel Sie denken, wenn Sie „nichts“ denken!)

Experiment 8 Die Frühjahr-Sommerübung: Bleiben Sie bei einer Blume stehen, z.B. einer Rose, schauen Sie sie an, riechen Sie daran. Riechen Sie noch einmal daran und noch einmal und ... gehen Sie erst weiter, wenn Sie genug davon haben!

Experiment 9a Sie kennen den Ausdruck „trödeln“ noch? Gehen Sie einen Stück Weg, mindestens einige 100 m, in Ihrem normalen Tempo. Bleiben Sie stehen, drehen Sie sich um und trödeln Sie zurück.

Experiment 9b Drehen Sie sich wieder um, spüren Sie Ihren Körper: die Füße, die Beine usw., bis zum Kopf. Laufen Sie jetzt die Strecke noch einmal und achten Sie auf jeden Schritt, den Sie tun. Nehmen Sie wahr, wie Ihre Füße den Boden berühren.

Experiment 10 „Bewegung in Raum und Zeit mit Ihren Kindern oder ...“ Suchen Sie sich eine Strecke im Grünen aus, die Sie gemeinsam zurücklegen wollen, max. 100 m (es geht um den gemeinsamen Spaß dabei).

1. Gehen Sie vorwärts auf das Ziel zu und bewegen Sie sich so, als ob Ihre Fußspitzen Sie führen würden beim Gehen. Variieren Sie das Tempo, mal langsam, mal schnell.
2. Stellen Sie sich dieses Mal vor, der Bauchnabel würde führen. (Vielleicht hilft die Vorstellung, Sie würden mit einem Bindfaden am Bauchnabel gezogen).
3. Die Nasenspitze „führt“.

Tauschen Sie sich anschließend darüber aus. Was war am angenehmsten? Was war am unangenehmsten? Was war am gemächlichsten, was am schnellsten?

... aber der „innere Schweinehund“ ...

Nehmen wir einmal an, diese Ausführungen und die Experimente haben Sie dazu bewogen, etwas an Ihrer Zeiteinteilung und am Umgang mit Ihrer Zeit zu ändern.

- Was könnten Sie tun, um diesen Änderungswunsch zu boykottieren?
- Welche Umstände könnten verhindern, dass die Umsetzung klappt?
- Welche Entschuldigungen fallen Ihnen schon jetzt für das Scheitern des Vorhabens ein?

Vielleicht hilft die ehrliche Beantwortung der letzten Fragen, die alten Ausflüchte zu überlisten.

*Günter F. Hahn ist Diplom-Pädagoge, Gestalttherapeut und Supervisor (DVG) sowie Coach und Männerberater (Mannege e.V.). Weitere Informationen unter www.maenner-coaching.de
www.iq-entwicklung.de
www.maennerberatung-berlin.de*

Programm der Tagung „Geschlecht oder gesund“?

Freitag, 20. Mai 2005

- 14.00 Uhr **Begrüßung und Einführung**
Henning von Barga, Dirk Wilke und Stefan Beier
- 14.30 Uhr Vortrag:
Männergesundheit – Männer und Gesundheit als fremde Welten?
Matthias Weikert
- 15.45 Uhr Parallele Foren und Workshop
Forum 1: Das MännerGesundheitsZentrum MEN
Forum 2: Männerheilkunde in der Praxis
Forum 3: MAGS – Vom Männergruppenmanifest zur nationalen Plattform
Workshop: Psychische Gesundheit
- 18.30 Uhr Diskussions- und Talkrunde: „Geschlecht oder gesund – Gender Mainstreaming in der Gesundheitspolitik“
Mit Klaus-Theo Schröder, Birgit Bender, Haydar Karatepe, Thomas Altgeld, Ingeborg Jahn und Stefan Etgeton (Moderation)
- 20.45 Uhr Kaminesgespräch: **Die Entdeckung des gesunden Mannes.** Der Mann als Trend in der Gesundheitsbranche. Erkenntnisse aus der neuesten Männergesundheitsstudie von Epicure und F.A.Z.-Institut.
Moderation: Michael Ellenrieder

Samstag, 21. Mai 2005

- 9.00 Uhr Einstieg in den Tag:
Yoga zum Kennenlernen mit Jan Altmann-Schevitz
- 9.30 Uhr Vortrag: **Männergesundheit – Risiken, Grenzen, Prävention**
Prof. Dr. med. Günther Jacobi
- 10.45 Uhr Parallele Workshops
Workshop A: Eigenzeit und Fremdzeit – ein männlich-gesunder Umgang mit Zeit
Günter F. Hahn
Workshop B: (Workshop nur für Männer):
Macht Bewegung gesund?
Stefan Beier
Workshop C: So entspannt der Körper auch am Arbeitsplatz
Hans Peter Züger
Workshop D: (Wiederholung/Vertiefung vom Vortag):
Psychische Gesundheit
Andreas Goosses
- 14.30 Uhr Vortrag: **Männer und Gesundheit: Schlussfolgerungen, Vernetzungsmöglichkeiten, Ausblick und Abschluss**
Dirk Wilke, Stefan Beier und Henning von Barga
16.00 Ende der Tagung

Macht Bewegung gesund?

Bewegung, Sport, Gesundheit

In jedem zweiten Gesundheitsratgeber, Krankenkassenfaltblatt oder Arztgespräch bekommen wir eingeschärft, dass sportliche Betätigung zur Gesunderhaltung des Körpers wichtig ist und beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugt. Sportliche Betätigung ist jedoch die eine Sache, Bewegung eine andere. Bewegung ist essentiell an unser Menschsein und unser Lebendigkeit gebunden und umfasst alles von der sportlichen Betätigung bis zur Tätigkeit des Darmes.

Viele Gesundheitsratschläge beziehen alltägliche oder innere Bewegungen nicht ein. Sie bleiben eher allgemein und berufen sich auf Studien, nach denen wir uns überwiegend „zu wenig“ bewegen, zu viel sitzen, Auto fahren und fernsehen. Diese Diagnose ist natürlich nicht falsch, und genauso richtig ist, dass uns ausgiebige körperliche Aktivität in der Regel gut tut. Bewegung in diesem Sinne stimuliert den Kreislauf, hält die Gelenke beweglich und die Muskulatur geschmeidig, hilft gegen Haltungsschäden etc. Das heißt aber noch lange nicht, dass Bewegung immer gesund hält.

In unserer Gesellschaft, wie wahrscheinlich in den meisten, hat sich eine bestimmte „Bewegungskultur“ herausgebildet, d.h. ein Feld von gesellschaftlich akzeptierten und mehr oder minder organisierten Weisen, sich zu bewegen – teilweise differenziert nach dem Geschlecht. Einen Hauptteil dieser Kultur macht der vor allem medial dominante Sport- und Fitnessbereich aus. Deren Boom ist einerseits erfreulich, weil er potentiell gesunde Freizeitmöglichkeiten birgt, gerne auch gemeinsam mit anderen. Unerfreulich ist daran aber, dass große Teile dieser Kultur eher von einem gesünderen Verhältnis zum eigenen Körper wegführen. Das hat viele Ursachen, die hier nicht alle analysiert werden können. Eine der grundsätzlichen scheint mir aber zu sein, dass der Sport- und Fitnesskultur überwiegend ein verengtes Bewegungsverständnis zugrunde liegt. Unter Bewegung wird im wesentlichen großräumige, von starker muskulärer Aktivität der Gliedmaßen begleitete Bewegung im Raum verstanden, d.h. alle erdenklichen Arten von Sport, Wandern, Radfahren etc. Oft wird das Verständnis sogar noch enger geführt, die Tätigkeiten sollen „auspowern“ und anstrengen: ohne Schweiß kein' Preis. Interessanterweise ist dieses Bewegungsverständnis vor allem bei Männern zu finden. Sanftere Bewegungsformen scheinen für die meisten nicht akzeptabel zu sein und werden schon gar nicht als Beitrag zu Fitness und Gesundheit verstanden.

Auch wenn generell ein Zuwachs bestimmter Formen von Körperarbeit wie Feldenkrais, Yoga, Pilates oder sanfter Sportarten wie Nordic Walking zu beobachten ist (und teilweise von Krankenkassen gefördert wird) – die Verkürzung des Bewegungsbegriffs liegt immer noch den allermeisten Appellen zu einer gesünderen Lebensführung zugrunde. In unserer Gesellschaft hat sich dies verselbständigt und zu einer Dominanz des bewegungskulturellen Mainstream geführt, die allen, die sich anders bewegen wollen oder müssen, das Leben schwer macht. Mehr noch, sie nimmt den Menschen eine Gelegenheit, mit sich selbst in Kontakt zu kommen und kann im Extremfall sogar gesundheitsschädlich sein. In unserem enormen Bewe-

gungspotential ist nämlich unsere Fähigkeit angelegt, intuitiv zu wissen, was uns gut tut und wovon wir uns fernhalten sollten. *Bewusste* Bewegung erlaubt uns, uns selbst zu fühlen und in Kontakt zu unserer Umwelt zu treten. Das schließt ein, von innen heraus zu spüren, welche Art von Bewegung unser Körper gerade möchte. Dieses Bedürfnis wird übergangen, wenn wir in kulturell normierten Bewegungsformen einem Körperideal nachjagen, ohne Aufmerksamkeit dafür zu haben, was unserer Körper oder Leib eigentlich im Moment gerade braucht. Nebenbei bemerkt dient dieser Kult, der uns vom „eigenleiblichen Spüren“ wegführt, auch unserem reibungslosen Funktionieren im kapitalistischen Gefüge und ist prima kompatibel mit den Marktinteressen der Sport-, Kosmetik-, Pharma- und Wellnessindustrie.

Männer und Bewegungsnormen

Aus den verschiedensten Gründen haben wir in unserer Kultur an Sensibilität für das Spüren des eigenen Leibes eingebüßt; nur so ist für mich zu erklären, wie in gigantischem Ausmaß lebensfeindlich gewirtschaftet und Politik gemacht wird. Für diese selbstgewählte Entfremdung scheinen Männer besonders empfänglich, was sich mit Erkenntnissen der Kritischen Männerforschung deckt, nach denen Außenorientierung sowie Funktions- und Leistungs Ideale vielen Männern den Zugang zu einem fürsorglichen Selbstverhältnis versperren. Erschwerend kommen Codierungen im Geschlechterverhältnis hinzu, die bestimmte Bewegungen für Männer opportun und andere inakzeptabel machen. Der relativ freie Ausdruck des Körpers, in dem Regungen, wo auch immer sie im Leib entstehen, ihren Weg in eine Bewegung finden, ist gerade unter Männern verpönt. Auch in den oben erwähnten sanften Körperarbeits- und Bewegungsformen findet man Männer nur in extremer Minderheit, zuweilen sind sie wahre Exoten.

Statt dessen gibt es Programme, die – differenziert nach Herkunft, Einkommen etc. – schon für Jungen ein bestimmtes Sporttreiben und bestimmte Bewegungen nahelegen. Von den heute 30–50jährigen unter meinen Kollegen, Freunden und Bekannten gibt es beispielsweise so gut wie keinen, der nicht als Junge Fußball gespielt hat, unabhängig davon, ob es ihm gefiel oder nicht. Die Sportkultur ist heute etwas differenzierter, an der grundsätzlichen Normsetzung hat das nichts geändert. Es gibt nicht wenige Männer, für die der Sport- und Fitnesskult eine Leidensgeschichte hervorgerufen hat, an der sie heute noch laborieren. Um beim Fußballbeispiel zu bleiben: Zahllos sind die Geschichten, in denen sich Jungen dafür schämten, beim Zusammenstellen der Mannschaften als letzter ausgewählt oder immer ins Tor geschickt zu werden.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Ich rede nicht gegen den Sport und gegen Fitnessprogramme per se. Nichts gegen Auspowern, Fußballspielen, Marathonlaufen oder Eisklettern, wenn es das ist, was es gerade braucht. Ich selbst liebe zuweilen das Eishockeyspielen. Aber ich möchte dem Mythos „Wer Sport treibt, bleibt gesund“ entgegensetzen, dass nicht eingeflüsterte Bewegungsideale uns gesund machen, sondern ein selbstbewusster Umgang mit der eigenen Leiblichkeit, in der jede Form von Bewegung einen Platz haben darf, die uns gut tut. Auch spontane, ungerichtete, ziel- und zweckfreie Bewegungen können uns gesundheitlich fördern – es kommt darauf an, ob sie unserem Organismus und unserem gesamten System helfen, in der Balance zu bleiben oder sie zu erreichen. Sie können beispielsweise auf zellulärer Ebene enorme Heilkraft entfalten, unsere Organe unter-

stützen, unser Bindegewebe stärken usw. Dazu braucht es aber den Raum für bewusste Bewegung, für das Ausprobieren und Erforschen des eigenen Bewegungsreichtums und den Mut, den ureigenen Bewegungsbedürfnissen zu folgen.

Bewegungsbiographie und Bewegungleben

Diesen Raum anzuregen und den Mut zu stimulieren war Ziel des Workshops „Macht Bewegung gesund?“. Die männlichen Teilnehmer konnten in die persönliche Bewegungsgeschichte eintauchen und die Gelegenheit nutzen, eigene Bewegungsbedürfnisse wiederzuentdecken.

Wir begannen uns einzustimmen, indem jeder seinem Körper und dessen Bewegungen nachspürte: Wie sitze ich gerade? Was passiert, wenn ich aufstehe, mich in Bewegung setze? Wie gehe ich? Wie fühlt sich Stehenbleiben an? Das Verhältnis zum Raum, zu den anderen Männern, die sich auch bewegen, zu meinen eigenen Gedanken – alles fließt in dieses Erspüren des Moments ein. Es ist für viele Männer eher ungewohnt, diesen Kleinigkeiten soviel Raum und Aufmerksamkeit zu geben. Es scheint wenig zielorientiert und ein bisschen wie Bummeln. Dennoch gibt es eine Orientierung – nur ist die nicht im Außen zu suchen, sondern in mir selbst. Unser Körper weiß in jedem Moment ziemlich genau, wie er sich jetzt bewegen möchte.

Der zweite Schritt war eine Reise in die eigene „Bewegungsbiographie“. Jeder Einzelne konnte für sich erforschen, wie wichtig bisher Bewegung in seinem Leben war, welche Bewegungen ihn gehemmt und welche ihn gefördert haben. In einer bequemen Haltung gab es viel Zeit, mit meist geschlossenen Augen die eigene Lebensgeschichte durchzugehen, an verschiedenen Stationen entlang, und Erinnerungen an große und kleine Bewegungsereignisse wach werden zu lassen, welcher Art auch immer sie sein mochten. Diese Erinnerungen wurden danach auf großen Bögen zu Papier gebracht und mit einem Partner aus der Gruppe besprochen. Dabei sollte auch zur Sprache kommen, was dem Einzelnen gut getan hatte und was er eher als Belastung empfand.

Von dort war es gar kein großer Schritt zur Frage nach dem heutigen Bewegungleben. Anhand von Entdeckungen, die die einzelnen Männer in ihren „Erinnerungsreisen“ gemacht hatten, sprachen wir schließlich in der ganzen Gruppe über das Potential an wohligen, lustvollen und nährenden Bewegungsweisen, das in allen von uns steckt. Niemand, der nicht hätte sagen können, was ihm wirklich gut tut und Spaß macht. So nahm schließlich jeder eine Entdeckung mit nach Hause – etwas Neues zum Ausprobieren oder eine alte Bewegungsform, die er gerne in seinem Alltag wiederbeleben wollte. So vielfältig wie Männer eben sind, fanden sich hier die unterschiedlichsten Dinge – organisiert oder nicht, draußen oder drinnen, alleine oder mit anderen, gemütlich oder schnell. Dem Entdeckungsreichtum keine Grenzen setzen – genau darin liegt gesunde Bewegung begründet.