

## 2. Männergesundheitskongress in Berlin: Wie vital ist das „starke Geschlecht“ wirklich?

# Gesundheit ist auch männlich

von Bülent Erdogan-Griese

Die **Premiere** vor einem Jahr war noch von der einen oder anderen Frotzelei der vortragenden Referentinnen geprägt: Dieses Mal war von Anfang ein strikt sachorientierter Ton zu vernehmen auf dem inzwischen 2. Männergesundheitskongress, der Ende März in Berlin-Mitte stattfand. Eingeladen hatten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Bundesgesundheitsministerium in die Katholische Akademie an der Hannoverschen Straße. Diesmal waren vis-à-vis des Bundeswissenschaftsministeriums und der Charité also keine Witze über allgemeine und besondere gesundheitliche Unzulänglichkeiten des sogenannten starken Geschlechts angesagt, zumal Männer unter den Referenten deutlich in der Überzahl waren.

Den Kongressauftakt bestritt mit der Direktorin der BZgA, Professor Dr. Elisabeth Pott, allerdings eine Frau. Auf der einen Seite betonte die Ärztin die besondere Rolle der Frau für die Gesundheit des männlichen Geschlechts: „Vieles, was die Gesundheit angeht, wird von Frauen erst ermöglicht“, sagte sie mit Blick auf den Einfluss von Hebammen, Müttern, gesundheitsbewussten Ehefrauen und schließlich der Pflege von Männern durch Frauen auf das männliche Wohlergehen. Frauen und Männer seien schon deshalb nicht isoliert voneinander zu betrachten: „Jedes Geschlecht muss seine Besonderheiten sehen, aber es geht auch um die Gemeinsamkeiten“, sagte Pott. So rief sie Männer und Arbeitgeber dazu auf, vorherrschende Rollenbilder des Mannes am Arbeitsplatz kritisch zu hinterfragen und daraus resultierenden permanenten Stress, der neben Männern natürlich auch Frauen trifft und belastet,

zu verringern. Die BZgA wolle jedenfalls verstärkt auch die Mitarbeiterführung zum Thema ihrer Präventionsstrategien machen. Positiv wertete Pott, dass Männer unter dem Stichwort „Burnout“ inzwischen offener über ihre psychische Konstitution reden könnten, weil als Ursache dieses Krankheitsbildes gewöhnlich eine überdurchschnittliche, als männliches Merkmal charakterisierte Leistungsbereitschaft angenommen wird.

### „Unterwerfen Sie sich keinem Präventionsstress!“

Professor Dr. Lothar Weißbach,  
Stiftung Männergesundheit auf dem  
2. Männergesundheitskongress in Berlin

Auch bei Unfällen und Suiziden sei das männliche Geschlecht überrepräsentiert. Männer seien in vielen Bereichen des täglichen Lebens weniger diszipliniert, sagte Stroppe, der die Ärzteschaft bat, insbesondere auf diese Besonderheiten intensiver einzugehen.

Einen pointierten und teils provokativen Vortrag hielt Professor Dr. Lothar Weißbach, Wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit. Er stelle die These auf, dass vieles in puncto Primärprävention vor allem mit Genussverzicht, Selbstanklage und einem schlechten Gewissen verbunden werde. Dabei gehöre zur Natur des Mannes auch die gelegentliche Völlerei. „Für uns Männer gilt beim Essen das Lustprinzip“, sagte Weißbach. Dieses „kulinarische Risikoverhalten“ stehe im Kontrast zum „Frustrprinzip“ der Frau. Derweil zeige sich, dass die allgemeinen Empfehlungen zur Ernährung „schneller wechseln, als ich gucken kann“, eine Ori-



entierung somit nicht gegeben sei, führte Weißbach aus.

Diesem von wissenschaftlicher Unsicherheit, prinzipiellem Lustprinzip und gelegentlicher Selbstanklage geprägten Verhältnis des Mannes zum Essen steht nach Ansicht von Weißbach ein objektives Überangebot an Nahrung entgegen: „Der Dauersnack begleitet uns von morgens bis abends, und das auch in der S-Bahn. Deshalb heißt sie ja auch so“, wollte er das „S“ in diesem Sinne als „Ess“ ausgesprochen verstanden wissen.

Weißbach kritisierte das Konzept der Früherkennungsuntersuchung „Check-up 35“ für Frauen und Männer ab 35 Jahren: Diese vernachlässige das eigentlich zur individuellen Risikoanamnese notwendige Arzt-Patienten-Gespräch. Noch schärfer klagte er die derzeitige Konzeption zur Darmkrebsprävention an. So müssten 1.000 Menschen koloskopiert werden, um einen Menschen mit Darmkrebs zu screenen, drei weitere Menschen mit Darmkrebs blieben aber unerkannt. Derweil müssten mehrere Hundert Menschen als Risikopatienten in regelmäßigen Abständen koloskopiert werden und lebten fortan in ständiger Angst vor einem drohenden Krebs. Dabei, so Weißbach, gebe es für das Überleben durch die Koloskopie keine „harten Endpunkte“. Dies gelte auch für eine möglichst „scharfe Einstellung“ der HbA1c-Wertes von Typ-2-Diabetikern, so Weißbach.

Bei der bariatrischen Chirurgie habe sich derweil gezeigt, dass dem positiven Effekt einer doch deutlichen Gewichtsabnahme Nebenwirkungen wie Komplikationen entgegenstünden oder Operierte ihr bisher exzessives Essverhalten nun auf Alkohol oder Tabak übertragen. Weißbach warnte vor einer Entwicklung, in der



Fotos: plainpicture/Fancy Images, detailblick - Fotolia.com

Übergewichtige zunächst stigmatisiert werden und ihnen dann die Solidarität in der finanziellen Abfederung von Krankheitsrisiken entzogen werden könnte.

Weißbach zog ein eindeutiges Fazit: Notwendig sei neben der Verhaltens- auch eine Verhältnisprävention. Im Umgang mit der eigenen Gesundheit empfahl er folgendes Motto: „Unterwerfen Sie sich keinem Präventionsstress. Genießen Sie das Leben!“

Wie Weißbach konstatierte auch Professor Dr. Theodor Klotz vom Klinikum Weiden, dass die bisherigen Präventions- und Früherkennungsangebote in der GKV vornehmlich all jene erreichen, die ohnehin gesundheitsbewusst eingestellt seien. Dagegen werde das untere Drittel der Bevölkerung, insbesondere Migranten, durch die Angebote nicht angesprochen.

Der Urologe sprach sich dafür aus, auch Jungen die HPV-Impfung anzubieten. Wer Erkrankungen wie Krebs vorbeugen wolle, müsse bereits im Kindes- und Jugendalter ansetzen, zum Beispiel durch eine ausgewogene Ernährung und maßvolle Bewegung. „Drei Marathons im Jahr, inklusive der Vorbereitung, sind definitiv ungesund, während regelmäßiges Spaziergehen etwas bringt.“ Zudem wünsche er sich einen Checkup für 25-jährige junge Männer. Die bisherige Fokussierung auf Screenings und eine organspezifische Medizin sei defizitär.

Krebserkrankungen hätten sich zu chronischen Krankheiten ähnlich Rheuma oder Arteriosklerose entwickelt, sagte Klotz. „Die Diagnose Krebs bedeutet heute nicht mehr, dass ich im darauffolgenden Jahr auf jeden Fall sterben werde.“ Vielleicht ergebe sich in Zukunft durch die Analyse von Gen-Signaturen eine Chance, das

Krebsrisiko jedes Menschen individuell zu ermitteln.

Professor Dr. Ingo Froböse, früherer Spitzenleichtathlet und heutiger Leiter des Zentrums für Gesundheit durch Sport und Bewegung der Deutschen Sporthochschule Köln, stimmte Klotz ausdrücklich darin zu, es beim Sport nicht zu übertreiben. „Man sollte Sport so treiben, dass man sich subjektiv unterfor-

dert fühlt.“ Am Ende einer sportlichen Betätigung, so der Sportwissenschaftler, solle man zu sich sagen können: „Das war toll, das mache ich morgen wieder.“

In einem der anschließenden Workshops referierte Dr. Michael Hettich, Chefarzt am Klinikum Wahrendorff, über psychische Erkrankungen bei Männern und die Gründe dafür, eine bis zu 20 Plätze starke Tagesklinik nur für männliche Patienten einzurichten.

So habe sich gezeigt, dass Männer in gemischten Therapiegruppen dazu neigten, sich zurückzunehmen, während die weiblichen Patienten von ihrer Krankheit berichteten. In der gleichgeschlechtlichen Therapie wiederum hätten die Männer zum Beispiel angegeben, „unter Ihresgleichen“ zu sein, offen reden zu können und sich nicht verstellen zu müssen, um zum Beispiel dem Klischee vom „starken Mann“ zu entsprechen, berichtete Hettich vom Feedback seiner Patienten. Auch hätten die Patienten angegeben, dass durch die Abwesenheit von Frauen auch Flirts oder angstauslösende Situationen keine Rolle mehr spielten.

Insgesamt zeige sich eine Unterbehandlung von Männern mit psychischen Störungen, sagte Hettich. Gründe hierfür seien eine Männlichkeitsideologie, Angst vor Stigmatisierung und Gesundheitsangebote, die Männer nicht erreichten. Die wichtigsten psychosozialen Risikofaktoren bei Männern seien ein niedriges Bildungsniveau und ein geringer sozioökonomischer Status, mangelnde soziale Integration, Stress bei der Arbeit und Lebenskrisen wie eine Trennung.

Über geschlechtsspezifische Unterschiede im Suchtverhalten berichtete vertiefend Professor Dr. Heino Stöver vom Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main. So tranken deutlich mehr Männer als Frauen Alkohol oder konsumierten harte Drogen – und zeigten dabei sowohl im Hinblick auf Menge, Häufigkeit und Regelmäßigkeit auch ein deutlich härteres Konsummuster. Hinzu komme ein ausgeprägteres Risikoverhalten: Bei den 18- bis 24-jährigen Männern sind Stöver zufolge Alkoholfahrten sechsmal häufiger Ursache von Unfällen. Alkoholvergiftungen seien bei männlichen Jugendlichen doppelt so häufig zu beobachten wie bei weiblichen. Je unachtsamer, cooler, selbstsorgloser, desto männlicher, laute offenbar das Moto vieler junger Männer, so Stöver. „Was von allein kommt, geht auch von allein wieder weg“, sei ein weiteres männliches Credo.

Gründe für Suchtverhalten sind neben dem männlichen Rollenbild häufig ein Defizit an Orientierung und Sinn im Leben sowie an innerer Balance, so Stöver.

Hilfsangebote müssen sich seiner Ansicht nach künftig stärker an den Bedürfnissen von Männern ausrichten: Dazu gehört auch, die konstatierte männliche Risikofreudigkeit zunächst einmal als Fakt zu akzeptieren und Männern Kompetenz im Umgang mit suchtbedingten Risiken zu vermitteln. Darüber hinaus könnten, zumindest vorübergehend, geschlechtshomogene Therapiegruppen einen Weg darstellen, mehr Männer für Angebote der Suchthilfe zu interessieren, sagte der Experte. Bislang erreiche diese nur jeden zehnten Mann, und dies auch erst nach durchschnittlich zehn bis 15 Jahren Suchtkarriere. In der Therapie sollte den Patienten ermöglicht werden, sich mit ihrem Bild von Männlichkeit auseinanderzusetzen, die Beziehung zum anderen Geschlecht zu reflektieren, sich mit ehemaligen Suchtkranken zu unterhalten oder positive, alternative Erfahrungen zum Rauscherlebnis zu machen sowie Stärkerituelle und Kampfeslust zu hinterfragen. Hinter all diesen Aspekten stehe für Stöver die Leitfrage: „Wie ist es in der heutigen Zeit möglich, auf gelingende Art und Weise ein Junge oder Mann zu sein?“

## „Wie ist es in der heutigen Zeit möglich, auf gelingende Art und Weise ein Junge oder Mann zu sein?“

Professor Dr. Heino Stöver,  
Institut für Suchtforschung der  
Fachhochschule Frankfurt am Main

nern Kompetenz im Umgang mit suchtbedingten Risiken zu vermitteln. Darüber hinaus könnten, zumindest vorübergehend, geschlechtshomogene Therapiegruppen einen Weg darstellen, mehr Männer für Angebote der Suchthilfe zu interessieren, sagte der Experte. Bislang erreiche diese nur jeden zehnten Mann, und dies auch erst nach durchschnittlich zehn bis 15 Jahren Suchtkarriere. In der Therapie sollte den Patienten ermöglicht werden, sich mit ihrem Bild von Männlichkeit auseinanderzusetzen, die Beziehung zum anderen Geschlecht zu reflektieren, sich mit ehemaligen Suchtkranken zu unterhalten oder positive, alternative Erfahrungen zum Rauscherlebnis zu machen sowie Stärkerituelle und Kampfeslust zu hinterfragen. Hinter all diesen Aspekten stehe für Stöver die Leitfrage: „Wie ist es in der heutigen Zeit möglich, auf gelingende Art und Weise ein Junge oder Mann zu sein?“