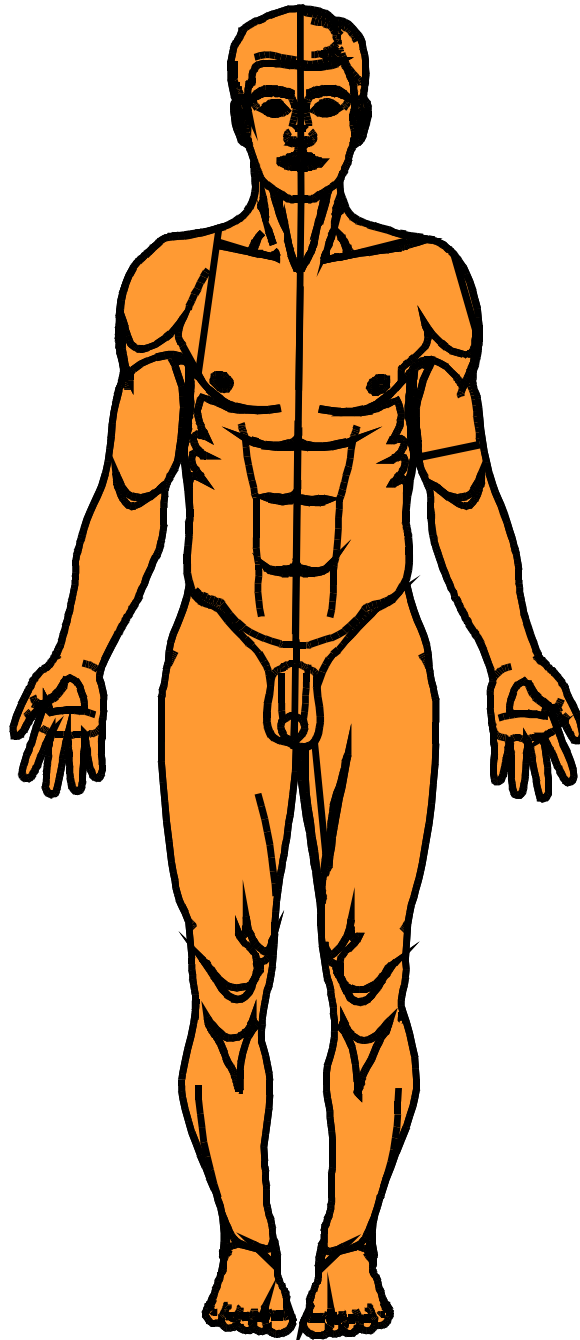


# MÄNNERGESUNDHEIT in Deutschland





---

*Eine Demokratie, die weder die Repräsentanz noch die Interessen der einen Hälfte ihrer Mitglieder ernst nimmt, ist keine ...*

Herausgeber: Väteraufbruch für Kinder  
**Kreisverein Augsburg – Schwaben**  
Postfach 11 22 07  
D-86047 Augsburg  
eMail: [vafk-schwaben@gmx.de](mailto:vafk-schwaben@gmx.de)  
Web: <http://www.vafk-schwaben.de>

Kreisvorstand: Edmund Koller, Herbert Eicher, Thomas Meierfels

Wir danken ganz besonders der geschlechterpolitischen Initiative **Manndat e.V.** (<http://www.manndat.de>) für ihre freundliche Unterstützung und Bereitstellung von Faktensammlungen zum Thema Männergesundheit.

Diese Veröffentlichung ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des **VafK Augsburg-Schwaben**. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Nachdruck unter Quellenangabe gestattet. Augsburg, 2004.



---

# MÄNNERGESUNDHEIT in Deutschland



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>VORWORT .....</b>	<b>5</b>
<b>LEBENSERWARTUNG VON MÄNNERN UND FRAUEN .....</b>	<b>6</b>
<b>KRANKHEITSBILDER UND STERBEFÄLLE.....</b>	<b>7</b>
<b>DER EINFLUSS DER LEBENSWEISE AUF DIE GESUNDHEIT VON MÄNNERN.....</b>	<b>8</b>
<b>MÄNNERGESUNDHEIT - IHR STELLENWERT IN POLITIK / GESUNDHEITSWESEN.....</b>	<b>10</b>
<b>GESUNDHEITSWESEN UND MEDIZINISCHE FORSCHUNG.....</b>	<b>10</b>
<b>POLITIK UND ÖFFENTLICHKEIT.....</b>	<b>12</b>
<b>SCHLUSSBEMERKUNGEN .....</b>	<b>15</b>
<b>NÜTZLICHE ADRESSEN.....</b>	<b>16</b>
<b>BÜCHER ZUM THEMA .....</b>	<b>17</b>



## Vorwort

**Männer** sterben ca. 6 – 7 Jahre früher.  
**Männer** haben ein höheres Krebsrisiko.  
**Männer** haben eine höhere Selbstmordrate.  
**Männer** sterben häufiger an Herzinfarkt.  
**Männer** sind anfälliger für Bluthochdruck.  
**Männer** haben mehr tödliche Arbeitsunfälle.

## Aber

**„Wir wollen eine Neuorientierung im Gesundheitswesen und der medizinischen Forschung im Hinblick auf Frauen.“**

(Koalitionspapier der deutschen Bundesregierung aus  
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/pza/2003-01/titel.htm>).

**„... Damit es besser gelingt, dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, werde ich im Sinne des Gender-Mainstreamings ein Referat für frauenspezifische Gesundheitspolitik auf der Leitungsebene des Bundesgesundheitsministeriums einrichten.“** (Ulla Schmidt, Gesundheitsministerin, SPD;  
[http://www.bmgs.bund.de/archiv/presse\\_bmgs/presse2001/m/26.htm](http://www.bmgs.bund.de/archiv/presse_bmgs/presse2001/m/26.htm))

## Menschen mit Behinderung:

Im Sozialgesetzbuch IX sind eine Fälle von Rechten eingeführt worden, die einseitig behinderten Frauen, nicht jedoch behinderten Männern zustehen, wie

z.B.:

**§21:** Bei Verträgen mit Rehabilitationseinrichtungen sind Regelungen zu einer angemessenen Beschäftigungsquote behinderter Frauen vorgesehen.

**§22:** Bei Beratung Betroffener ist die Interessenvertretung behinderter Frauen zu beteiligen (bei Einverständnis der Betroffenen).

**§44:** Ab 01.07.2001 sind Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für behinderte Mädchen und Frauen eine gesetzliche Sozialleistung. Quelle: (BMFSFJ: Frauen und Gesundheit)

## Unglaublich?

**Sie müssen es nicht glauben, Sie sollten es aber wissen!**



## Lebenserwartung von Männern und Frauen

Laut statistischem Bundesamt betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt im Erhebungszeitraum 1998/2000: bei Männern 74,78 Jahre, bei Frauen 80,82 Jahre. Ein Unterschied, der weniger biologische Ursachen hat, sondern eher in der Lebensweise begründet ist, meint Mark Luy, Demograf am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in Wiesbaden. "Der deutsche Durchschnittsmann, hat Luy herausgefunden, könnte bis zu fünf Jahre länger leben, würde er nicht so viel rauchen, Alkohol trinken, im Straßenverkehr vorsichtiger fahren, einen nicht so stressigen Beruf ausüben. Dafür untersuchte der Experte eine Gruppe von Menschen, die diese ungesunde Lebensweise nicht pflegen.

Luy analysierte die Sterbedaten von mehr als 11 000 Nonnen und Mönchen in zwölf bayerischen Klöstern im Zeitraum von 1890 bis 1995. Er wollte klären, ob sich die Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen im Kloster deutlich anders entwickelt als die der Frauen und Männer in der Gesamtbevölkerung. Denn 'Klosterbewohner leben unter weitgehend identischen Verhältnissen. Umgebung, Tagesabläufe, Ernährung sind fast gleich', erklärt Mark Luy. Das Ergebnis seiner mit einem Nachwuchspreis ausgezeichneten Studie: Während in der Gesamtbevölkerung Frauen im Schnitt sechs Jahre länger leben, leben Nonnen genauso lange wie andere Frauen und nur ein bis zwei Jahre länger als Mönche. Für Luy bedeutet das, die biologischen Unterschiede sind nicht so entscheidend, wie oft behauptet wird. (...)

Aus den seit 1871 geführten Sterbetafeln geht hervor, dass die Differenz in der Lebenserwartung bis zum Zweiten Weltkrieg drei Jahre betrug. Danach wuchs sie bis Anfang der 80er-Jahre auf sieben Jahre an. Seitdem schließt sich die Schere wieder. Die Erklärung: Immer mehr Frauen machen Karriere und haben Stress wie Männer, immer mehr Frauen rauchen und leben gefährlich. "Gleichberechtigung ist offenbar lebensgefährlich." (Quelle: Berliner Zeitung vom 20.9.2003)

Doch nicht nur die eigenen Lebensumstände, auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflussen die Geschlechter im Hinblick auf ihre Lebensdauer in unterschiedlicher Weise: "Grundsätzlich ist die Lebenserwartung einer Gruppe ein geeigneter Indikator für ihre Stellung im gesellschaftlichen Machtgefüge. Schwarze sterben in den USA sechs Jahre früher als Weiße, weil sie weniger Geld und weniger Einfluss auf ihre Situation haben. Ebenso ist hierzulande die Lebenserwartung eines Universitätsprofessors rund neun Jahre höher als die eines ungelerten Arbeiters. Man müsste schon bewusst die Augen verschließen, um nicht zu erkennen, was es bedeutet, dass der Preis für den Wohlstand und überhaupt das Funktionieren unserer Gesellschaft das Leben von Männern ist." (Quelle: Arne Hoffmann, "Sind Frauen bessere Menschen?", Berlin 2001, S.49).



## Krankheitsbilder und Sterbefälle

Die meisten Todesfälle in Deutschland sind auf Herz- und Kreislauferkrankungen (394.000 Todesfälle im Jahr 2002) zurückzuführen. 90 Prozent der Menschen, die ihnen erlagen, waren älter als 65 Jahre. Im Alter bis unter 65 Jahre sterben etwa dreimal soviel Männer wie Frauen an den Folgen von Herz-/Kreislauferkrankungen. Danach nimmt der Anteil von Frauen jedoch stark zu. Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung überwog die Zahl der Frauen, die an Herz- und Kreislauferkrankungen starben, insgesamt deutlich die Zahl der Männer. Alleine einem Herzinfarkt erlagen im Jahr 2002 rund 70.000 Menschen, in der Mehrzahl Männer.

An zweiter Stelle der häufigsten Todesursachen liegen Krebserkrankungen, denen 2002 laut statistischem Bundesamt 109.869 Männer und 100.174 Frauen erlagen. Die Zahl der jährlichen Krebs-Neuerkrankungen betrug im Jahr 2000 bei Männern ca. 200.000, bei Frauen ca. 195.000. Nach Schätzung der Dachdokumentation Krebs im Robert-Koch-Institut nahm die Zahl der pro Jahr erkrankenden Frauen gegenüber der letzten Schätzung für 1998 um 1,7 Prozent ab, die Zahl der erkrankten Männer dagegen um 7,4 Prozent zu. Am häufigsten waren bei beiden Geschlechtern Magen- und Darmkrebs, an denen rund 70.000 Deutsche starben. Männer erkrankten auffällig oft an Lungenkrebs (rund 30.000 Tote; Überlebensrate nach fünf Jahren: 11 Prozent), Frauen an Brustkrebs (fast 18.000 Todesfälle; Überlebensrate nach fünf Jahren: 72 Prozent; in Frankreich und Schweden je 81 Prozent). An Prostatakrebs sterben jährlich etwa 10.000 Männer; 69 Prozent der Kranken überleben die ersten fünf Jahre, nachdem bei ihnen Prostatakrebs diagnostiziert wurde. Dies ist im europäischen Vergleich eine der höchsten Überlebensraten (zum Vergleich: in Großbritannien überleben nur 45 Prozent der an Prostatakrebs Erkrankten die ersten fünf Jahre). Aus dem Krebsatlas des Krebsforschungszentrums Heidelberg ergibt sich für 2002 eine Mortalitätsrate bei Prostatakrebs von 14,0 pro 100.000 Einwohner, bei Brustkrebs von 18,9 pro 100.000 Einwohner (**zum Vergleich: Anzahl der Prostatakrebszentren in Deutschland: 0; Anzahl der Brustkrebszentren: 12**).

Von den 11.163 Menschen, die sich im Jahr 2002 selbst das Leben nahmen, waren etwa 73 Prozent Männer. Während die Gesamtzahl der Suizide zwischen 1982 und 2002 um 40 Prozent zurückgegangen ist, stieg der Anteil der männlichen Suizidopfer im gleichen Zeitraum von 66 auf 73 Prozent. Die überwiegende Zahl der Selbstmordversuche wird hingegen von Frauen vorgenommen.

Schließlich ist die Säuglingssterblichkeit beim männlichen Geschlecht höher: im ersten Lebensjahr sterben rund ein Drittel mehr Jungen als Mädchen.

*„Für fast alle Todesursachen liegt die Sterberate der Männer über der der Frauen, das heißt, dass im Verhältnis mehr Männer an ihnen versterben – bedingt durch das insgesamt und für fast alle Todesursachen niedrigere Sterbealter der Männer. An Lungenkrebs versterben sie 5,3 mal häufiger als Frauen, an Nierenkrebs 2,9 mal, an psychiatrischen Krankheiten 2,5 mal, am Herzinfarkt 2,4 mal, an Krankheiten der Atmungsorgane und Lebererkrankungen 2,5 bzw. 2,4 mal und an Kfz-Unfällen und Selbstmord 2,9 bzw. 3,1 mal häufiger als Frauen.“ (Quelle: Bericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland, 2001, Teil 3)*



## der Einfluss der Lebensweise auf die Gesundheit von Männern

Viele der gesundheitlichen Probleme, die mitursächlich sind für die geringere Lebenserwartung von Männern, ließen sich durch eine gesündere Lebensweise bereits im Vorfeld vermeiden. Hier sind vor allem zu nennen:

**Rauchen.** 39 Prozent der deutschen Männer gegenüber 31 Prozent der Frauen waren im Jahre 2000 Raucher. 22% aller Todesfälle bei Männern und 5% aller Todesfälle bei Frauen sind dem Rauchen anzulasten.

**Alkohol.** 20,6 Prozent der erwachsenen Männer weisen einen riskanten bzw. gefährlichen Alkoholkonsum auf, 0,9 Prozent fallen gar unter die Kategorie "Hochkonsum". Bei Frauen betragen die Vergleichszahlen 10,3 bzw. 0,6 Prozent. 76 Prozent aller Alkohol-toten sind Männer.

**Übergewicht.** Männer sind häufiger übergewichtig als Frauen. Laut Apotheken Umschau Nr. 1/2004 haben zum Beispiel in der Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen 73 Prozent aller Männer Übergewicht, d.h. einen Body-Mass-Index von mehr als 25, aber nur 59 Prozent der Frauen. Diese Konstellation taucht in allen Altersklassen auf. So haben bei den 20- bis 25-jährigen Männern bereits 23 Prozent Übergewicht, aber nur 14 Prozent der Frauen.

**Berufsleben.** Im Beruf sind Männer auf der ganzen Welt weitaus stärkeren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt als Frauen. Sie haben zu allen Zeiten die härteren, gefährlicheren, schmutzigeren Arbeiten verrichtet. Je härter die Bedingungen, desto geringer die Wahrscheinlichkeit, eine Frau anzutreffen. Im Bergbau, bei der Müllbeseitigung, in der Stahlindustrie oder auf See arbeiten kaum Frauen.

"24 der 25 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) so bezeichneten 'Todesberufe' werden fast ausschließlich von Männern ausgeübt. Den Berichten der WHO zufolge haben die Männer einen enormen Vorsprung bei Krankheiten, die als Folge zu starker beruflicher Belastung entstehen, etwa Atemwegserkrankungen, die verschiedensten Krebskrankheiten und Kreislaufleiden. Negativ erlebter Stress schlägt sich in Erkrankungen des Herzens und der Verdauungsorgane nieder. Laut Auskunft des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden ist die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern bei den anerkannten wie den neuen Berufskrankheiten eklatant: So standen 1996 im Kohlebergbau, Spitzenreiter bei den gesundheitsvernichtenden Jobs, 4.449 erkrankte Männer gegen zehn erkrankten Frauen gegenüber, bei der Herstellung von Metallerzeugnissen sind es 3.572 Männer und 96 Frauen, im Baugewerbe beträgt das Verhältnis 3.718 zu 54. Die höchste Anzahl weiblicher Berufskrankheiten überhaupt fand sich 1996 im Ernährungsgewerbe mit gerade 340 Fällen.

Zu den Krankheiten kommt allerdings noch eine hohe Zahl von Verletzungen, Vergiftungen und anderer Berufsunfälle. (...). Für jeden tödlichen Berufsunfall, der einer Frau zustößt, stehen zwölf Männer, die auf diese Weise ums Leben kommen. Das ist kein Zufall: Erstens werden Männer grundsätzlich dort eingesetzt, wo die Gefahren am größten sind, und zweitens werden Frauen im Gegensatz zu Männern zusätzlich durch rechtliche Verordnungen vor stärkeren Belastungen geschützt." (QUIP, Juli 2003).

**Arztbesuche.** Männer gehen seltener zum Arzt als Frauen und nehmen weniger Medikamente. Das liegt auch daran, dass sich Frauen öfter krank fühlen als Männer (im





Schnitt drei Viertel ihrer Lebenszeit) und eher als Männer bereit sind, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn sie sich unwohl fühlen (wozu sie im Schnitt auch mehr Zeit haben als Männer). Bis zu 70 Prozent aller Psychopharmaka werden von Frauen eingenommen, die auch zwei Drittel der Fälle stationär behandelte psychischer Erkrankungen stellen.

An den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) haben im Jahr 2002 nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein 48,8 Prozent der weiblichen, aber nur 20,4 Prozent der männlichen Versicherten teilgenommen. Die Teilnahmequote der Männer hat sich dabei innerhalb eines Jahrzehnts mehr als verdoppelt: 1992 nahmen nur 9,7 Prozent der Männer eine KFU in Anspruch.

**Selbstbild; Rollenverhalten.** Die Einstellung des Mannes zu seinem Körper hat viel mit seinem Selbstbild zu tun. Unter

<http://www.koerperliche-erkrankung.de/maennergesundheits/> lesen wir hierzu:

"Aus Studien zur psychosozialen Situation des Mannes weist vieles darauf hin, dass Männer unter dem beständigen gesellschaftlichen und in der Folge verinnerlichten Druck stehen, ihre Männlichkeit immer wieder her und unter Beweis zu stellen und dass sich dies negativ auf Männergesundheit auswirkt. Die Bewältigung der männlichen Rolle erzeugt Stress; das Bemühen, ihr gerecht zu werden, disponiert zu Risikofreudigkeit, die sich bereits im Jugendalter zeigt.

In unserer Gesellschaft haben sich Männlichkeitsriten herausgebildet, die kurz- und langfristig mit erheblichen Gesundheitsrisiken einhergehen. Der Straßenverkehr ist hier ein gutes Beispiel. So wurden im Jahr 1994, statistisch betrachtet, 18,3 Männer in Deutschland gegenüber 6,3 Frauen pro 100.000 Einwohner im Straßenverkehr getötet. Dabei war Alkoholeinfluss bei Männern als Unfallursache 11-mal häufiger als bei Frauen im Spiel. Das gezielte Aufsuchen von Situationen, in denen Schmerz und Verletzung riskiert werden und Emotionen unterdrückt werden (Militär, schlagende Verbindungen, gefährliche Sportarten wie Autorennen, Fußball, Boxen ...) dient der Darstellung und Herstellung von Männlichkeit. Risikofreudigkeit, Mutproben und ein rücksichtsloser Umgang mit dem eigenen Körper charakterisieren den „Mann“ spätestens ab dem Erwachsenenalter.

Entsprechend den derzeitigen gesellschaftlichen Rollenzuschreibungen muss ein Mann stark, hart mit sich und anderen sein, leistungsfähig, erfolgreich, mutig, angstfrei, trinkfest, cool, risikofreudig, stresstolerant, jeder Zeit und stundenlang sexuell potent, reich, aktiv, athletisch und gesund sein, um ein „wahrer Mann“ zu sein. Diesem Klischee nicht entsprechen zu können, bedeutet für viele Männer eine erhebliche Verunsicherung ihrer männlichen Identität. Dies trägt mit dazu bei, dass zum Beispiel Wünsche nach emotionaler Wärme und Zärtlichkeit, nach Unterstützung und Austausch von Männern unterdrückt werden – zumal dies eher den Frauen zugeschriebene Eigenschaften sind, die von Männern in unserer geschlechtshierarchischen Gesellschaft häufig abgelehnt und entwertet werden, um die eigene männliche Identität nicht zu gefährden.

Auch gesundheitliche Probleme, Schmerzen, Ängste und Sorgen werden aufgrund des männlichen Rollenverständnisses häufig über längere Zeiträume verleugnet oder nicht wahrgenommen, wodurch sich das Risiko, ernsthaft krank zu werden, für den Mann deutlich erhöht, was wiederum die männliche Identität in Frage stellen würde.



Ein Problemerkis, den es zu durchbrechen gilt, wenn sich die seelische und körperliche Männergesundheit langfristig verbessern soll."

Männer sind bei **Trennung und Scheidung** ebenfalls großen Belastungen und extremen Stresssituationen ausgesetzt, zumal sie häufig von den Institutionen und Akteuren der deutschen Scheidungsindustrie in langwierige Konflikte um Umgangsrecht und Unterhalt verwickelt sind. Dennoch ist das Gesundheitsrisiko, das sich in diesen Krisen für Männer ergibt, kaum untersucht. Daher werden auch keine präventiven Maßnahmen angeboten, um Gesundheitsschäden als Spätfolgen zu vermeiden.

## **Männergesundheit - ihr Stellenwert in Politik / Gesundheitswesen**

Ihr wenig geschultes Gesundheitsbewusstsein, ihre vergleichsweise ungesunde Lebensweise und ihre krank machenden Arbeitsbedingungen sind hauptsächlich für die geringere Lebenserwartung von Männern verantwortlich. Man sollte meinen, dass Politik, Öffentlichkeit und Gesundheitswesen diesen Missstand nicht nur erkannt haben, sondern ihn auch engagiert bekämpfen: durch verstärkte Anreize für Männer, an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Durch gezielte Öffentlichkeits- und Medienarbeit mit dem Ziel der Gesundheitsaufklärung speziell für Männer. Durch verstärkte Forschungsaufwendungen mit dem Ziel, Hoden-, Prostata- und Lungenkrebs genau so wirkungsvoll bekämpfen zu können wie Brust- oder Gebärmutterkrebs. Durch Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Männern (mehr Männerärzte, Einrichtung von Männergesundheitszentren, Veröffentlichung eines Männergesundheitsberichts).

Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, kann davon jedoch nicht die Rede sein. Allein auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit wurden nennenswerte Fortschritte erzielt, von denen viele "Männerberufe" profitieren: die verschärften gesetzlichen Bestimmungen der letzten Jahrzehnte, die zumindest in den westlichen Industriestaaten erlassen wurden, haben dazu geführt, dass die Zahl der Arbeitsunfälle und Berufserkrankungen rückläufig ist. Wie viel oder besser: wie wenig darüber hinaus für die Gesundheitsvorsorge speziell von Männern getan wird, verdeutlichen die folgenden Abschnitte.

## **Gesundheitswesen und medizinische Forschung**

"Nehmen wir einmal an, eine bestimmte biologische Grundausstattung wie das Doppel-X-Chromosom gäbe den Frauen tatsächlich einen Vorsprung, was Gesundheit und körperliche Widerstandskraft angeht. Könnte man dann nicht erwarten, dass Männer - und nicht die Frauen - zum Ausgleich von schweren, riskanten und belastenden Arbeiten verschont blieben? Und wenn das schon nicht der Fall ist: Müsste man dann nicht wenigstens versuchen, diese biologische Benachteiligung des Mannes durch verstärkte medizinische Forschung und Versorgung auszugleichen? Feministinnen würden das umgekehrt ganz selbstverständlich einfordern. Statt dessen ist das genaue Gegenteil der Fall: Die Hauptzielgruppe der Gesundheitsförderung sind immer noch Frauen," schreibt Arne Hoffmann (a.a.O., S. 44).



„Der Mann ist bisher bei allen Überlegungen, die das Älterwerden, die Verlängerung der Lebensspanne und die Verbesserung der Lebensqualität betrifft, von der Medizin nachlässig behandelt worden. Der medizinische Fokus war vielmehr auf das weibliche Geschlecht konzentriert,“ sagen die Wiener Hormonforscher Siegfried Meryn und Markus Metka. Der Bielefelder Urologe Hans-Udo Eickenberg weist darauf hin, dass „der Wissensstand über den männlichen Körper im Vergleich zur Frauenforschung um rund dreißig Jahre“ zurückliegt.

Der Kölner Urologe Theodor Klotz beklagt, dass für die Erforschung weiblicher Tumoren, etwa bei Brustkrebs, wesentlich mehr Geld ausgegeben werde als für typisch männliche Krebsarten wie Magen-, Darm-, Bronchial- und Prostatakarzinom, obwohl diese häufiger sind.

Laut einer Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) waren am 31.12.2000 in Deutschland insgesamt 14.815 Frauenärzte niedergelassen. Dem stehen lediglich ca. 300 Andrologen (Männerärzte) mit fachlicher Fortbildung gegenüber, wie die "taz" am 13.8.2003 berichtet. Der Hamburger Androloge Schulze bezweifelt allerdings, dass es bald ebenso viele Männer- wie Frauenärzte geben wird. "Die könnten nicht kostendeckend arbeiten": Die Männer würden nicht hingehen.

Ende 2003 existierten in Deutschland 17 Frauengesundheitszentren, die im Dachverband der Frauengesundheitszentren in Deutschland e.V. organisiert sind. Es handelt sich bei ihnen um unabhängige Beratungseinrichtungen, die meist aus der Frauenbewegung hervorgegangen sind, nicht um Einrichtungen des eigentlichen Gesundheitswesens. Männergesundheitszentren gibt es dagegen keine.

Eine Auswertung von dreitausend medizinischen Zeitschriften im Index Medicus ergab, dass auf dreiundzwanzig Artikel über die Gesundheit von Frauen ein einziger kommt, der die Gesundheit von Männern zum Thema hat.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte **Frauen** haben entsprechend ihres Alters Anspruch auf Krebsvorsorgeuntersuchungen. Frauen ab 20 Jahre können jährlich Untersuchungen der inneren und äußeren Geschlechtsorgane durchführen lassen. Für Frauen ab 30 Jahre kommen Untersuchungen von Brust und Haut hinzu. Ab 50 Jahre können zusätzlich Untersuchungen des Rektums und des übrigen Dickdarmes in Anspruch genommen werden. In der GKV versicherte **Männer** haben erst ab dem Alter von 45 Jahren die Möglichkeit, an Krebsvorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Untersucht werden die äußeren Geschlechtsorgane, Prostata, Haut und Darm.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass es für das um 15 Jahre frühere Einstiegsalter für die Hautkrebsfrüherkennung bei Frauen keine wissenschaftliche Begründung gibt. Dieser Umstand wurde bislang sogar trotz der Tatsache geduldet, dass Männer in diesem Altersbereich eine um 50% höhere Hautkrebserkrankungs- und -sterberate aufweisen als Frauen.

Bei Brustkrebs setzt die gesetzliche Früherkennung bereits ab einem Alter ein, das eine Fallzahl von 9 je 100.000 Einwohner aufweist, bei Prostatakrebs ab einem Alter, das 81 Fällen pro 100.000 Einwohner entspricht. Wollte man hier von Gleichberechtigung reden, müsste die Prostatafrühkrebsfrüherkennung schon ab etwa 35 einsetzen, wenn die Fallzahl der Männer 8 pro 100.000 beträgt.



Man kann also überspitzt sagen, dass für die gesundheitspolitisch Verantwortlichen ein Frauenleben 9mal soviel zählt wie ein Männerleben.

*„Das Prostatakarzinom ist die häufigste Tumorerkrankung des Mannes. In Deutschland erkranken jährlich über 30.000 Männer – Tendenz steigend.... 'Das gesetzliche Programm zur Früherkennung ist bestenfalls für die Späterkennung des Prostatakarzinoms geeignet', so Prof. Dr. Kurt Miller, Direktor der Urologischen Klinik, Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin. Der weltweite Tumormarker PSA ist im Rahmen der Untersuchungen nicht vorgesehen – für Müller ein Unding. Dabei bestehen gerade im Frühstadium die besten Chancen auf eine Heilung. Die Bereitschaft der Männer, regelmäßig Kontrolluntersuchungen aufzusuchen, spielt eine entscheidende Rolle. Wesentlich ist, laut Miller, dass die Männer über die Vorteile der Früherkennung informiert sind und selbst die Initiative ergreifen.“*

<http://metastasen.aerztetabelle.de/archiv/metastas2110.html>

vom 06.09.2003

Auf eine (erfolgreiche) Initiative von Mandat e.V. hin befasste sich der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages mit dieser Ungleichbehandlung (Näheres siehe unter <http://www.mandnat.de/petition2.htm>). Als Ergebnis der Ausschussberatungen stellt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einen Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte in Aussicht, wonach ab Ende 2004 das Krebsfrüherkennungsprogramm beide Geschlechter ab dem 21. Lebensjahr berücksichtigen würde.

In Bezug auf die Krebsfrüherkennung von Prostatakrebs spricht sich der Petitionsausschuss für eine frühere Beachtung dieser Krankheit aus, da es "auch vor dem 45. Lebensjahr Prostatakrebsfälle gibt und der Prostatakrebs einer der häufigsten Krebstodesursachen bei Männern darstellt."

## Politik und Öffentlichkeit

Nach der neuen Geschlechterpolitik – dem "Gender Mainstreaming" – müssten alle politischen Neuerungen so konzipiert werden, dass männliche und weibliche Mitbürger gleichermaßen von ihnen profitieren. Wie sieht dies in der Realität im Gesundheitsbereich aus?

SPD und Bündnis 90/Die Grünen sowie CDU/CSU beantragten im Deutschen Bundestag ein „frauenspezifisches Gesundheitswesen“. Im August 2000 beschlossen die Regierungsparteien SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag, eine speziell auf Frauen eingerichtete Gesundheitsvorsorge weiter zu fördern. Vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde 2001 dann zum ersten Mal ein Frauengesundheitsbericht veröffentlicht, der die gesundheitliche Situation von Frauen in Deutschland analysiert und spezielle Gesundheitsprobleme von Frauen erörtert. Frauengesundheitsberichte werden auch von einigen Bundesländern erstellt (z.B. Bremen, Berlin, Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg). Einen Männergesundheitsbericht gibt es weder auf Bundes- noch auf Landesebene.



Im Oktober 2001 bildete sich der Dresdner Initiativkreis "Männergesundheitsbericht", der es sich zum Ziel setzte, beim zuständigen Bundesministerium einen eigenen Männergesundheitsbericht einzufordern, mit diesem Anliegen jedoch bei Ministerien und Bundestagsfraktionen wenig Erfolg hatte. Der Schriftwechsel der Initiative mit den verschiedenen politischen Funktionsträgern kann unter folgendem Link nachgelesen werden.

<http://www.maennergesundheit.dieg.org/Archiv.htm>

Auf der Homepage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist zwar ein eigener Politikschwerpunkt "Frauengesundheit" aufgeführt, über Männergesundheit schweigt sich dieses Ministerium jedoch ebenso aus wie alle anderen. Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt es zwar eine Frauen-, aber keine Männergesundheitsdatenbank.

Obwohl die Wahrscheinlichkeit für eine Frau, an Brustkrebs zu sterben, nicht nennenswert höher liegt als die Wahrscheinlichkeit für einen Mann, an Prostatakrebs zu sterben (laut Krebsatlas des Krebsforschungszentrums Heidelberg für 2002 beträgt die Mortalitätsrate bei Prostatakrebs 14,0 pro 100.000 Einwohner, bei Brustkrebs 18,9 pro 100.000 Einwohner), wurde als einziges geschlechtsspezifisches nationales Gesundheitsziel vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und von der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) die Bekämpfung von Brustkrebs formuliert. (<http://www.gesundheitsziele.de/>).

Einige der wenigen Fundstellen aus dem Bereich der Politik, die die Gesundheit speziell von Männern zum Thema haben, stammt von der Homepage des saarländischen Sozialministeriums. Dort ist eine Rede des Staatssekretärs anlässlich des 1. Männergesundheitstages am 15. Juni 2002 in Saarbrücken wiedergegeben (<http://www.soziales.saarland.de/11240.htm>), in der u.a. darauf verwiesen wird, dass die Häufigkeit von Prostatakrebs "in den letzten 10 Jahren um weit über 100 % zugenommen" habe. Für die Politik ist dies dennoch kein Anlass, der Bekämpfung dieser Krankheit eine höhere Priorität einzuräumen.

Die Gesundheit von Frauen nimmt auch in den Medien wesentlich mehr Raum ein als die von Männern. Während Prostatakrebs, Hodenkrebs, höhere Säuglingssterblichkeit, lebensgefährliche Arbeitsbedingungen in Männerjobs, Herzinfarkte von Männern und ihre höhere Suizidhäufigkeit nur relativ wenig Beachtung finden, ist Frauengesundheit in Zeitschriften und in den Gesundheitssendungen des Fernsehens häufiger ein Thema. Die Berichterstattung kreist hierbei im Wesentlichen um den Brustkrebs sowie die angebliche "Männerzentriertheit" des Gesundheitssystems.

Zu letzterem wird häufig kritisiert, dass die medizinische Forschung extrem einseitig auf Männer ausgerichtet sei: "Schon bei der Ausbildung von Ärzten wird als Muster-Patient meist ein Mann genommen. Das heißt, Mediziner lernen, Krankheitssymptome an Männern zu erkennen und einzuschätzen. Bei Frauen zeigen sich Krankheiten aber oft anders." (Prof. Gabriele Kaczmarczyk in "Bild der Frau" Heft 38/2003) Sie führt des Weiteren auf, dass die meisten Medikamente und Therapien nur an Männern erprobt würden. "Bei Frauen können einige Arzneien aber schwere Nebenwirkungen auslösen." Als Grund dafür, warum nur an Männern geforscht wird, gibt sie an:



„Die pharmazeutische Industrie hat Bedenken, Medikamente ausgewogen an Frauen und Männern auszuprobieren. Bei weiblichen Test-Personen könnte eine unerkannte Schwangerschaft vorliegen - und das ungeborene Baby durch das Medikament geschädigt werden. Schadenersatzklagen wären dann die Folge.“

Angesichts der Tatsache, dass die Politik, das Gesundheitswesen, die medizinische Forschung sowie die Medien den spezifischen gesundheitlichen Problemen von Männern bei weitem nicht den Stellenwert einräumen wie denjenigen der Frauen - und dies vor dem Hintergrund der geringeren männlichen Lebenserwartung -, kann von einem "männerzentrierten" Gesundheitssystem jedoch nicht wirklich die Rede sein.

Ein Beispiel dafür, dass auch Männererkrankungen oft nicht richtig erkannt und behandelt werden, liefert das Krankheitsbild Depressionen: „Laut aktuellen schwedischen Untersuchungen äußert sich die Depression beim Mann anders als bei der Frau und wird deshalb mit den derzeit verwendeten Diagnose- und Klassifikationssystemen wahrscheinlich nicht entsprechend erfasst. Dies könnte auch die Ursache dafür sein, dass in epidemiologischen Studien bei Frauen doppelt so häufig wie bei Männern eine Depression festgestellt wird.... Mehrere groß angelegte Studien haben bereits einen Zusammenhang zwischen Depression und Aggressivität bei Männern belegen können, wie z.B. zwischen einer depressiven Symptomatik und einer Gewalttätigkeit im Verhalten gegenüber dem Ehepartner.... Aufgrund der schwedischen Untersuchungen wurde von Rutz et al. (1997) erstmals das Konzept der Depression beim Mann entwickelt. Dabei hat sich herausgestellt, dass depressive Männer zu einer erhöhten Risikobereitschaft neigen, andererseits durch eine geringere Stresstoleranz gekennzeichnet sind. Männer in depressiven Stimmungen neigen eher dazu, Probleme auszuagieren, weisen eine geringere Impulskontrolle auf und werden häufig durch antisoziales Verhalten, z.B. waghalsiges Autofahren, auffällig.“ (ÄrzteWoche, [www.infoline.at/maennergesundheitsdepression.htm](http://www.infoline.at/maennergesundheitsdepression.htm)).





## Schlussbemerkungen

Männer sterben im Schnitt sechs bis sieben Jahre eher als Frauen. Egal ob Unfälle, Gewaltopfer, Krieg und Folter, Behinderungen, Suizide, Krebstote, Suchtgefahr usw. – fast überall stellen Männer die Mehrheit in den Krankheits- und Sterbestatistiken. Es gibt deshalb keinen einzigen sachlich oder moralisch zu rechtfertigenden Grund, Männergesundheit nachrangig zu behandeln.

Die gezielte Aufklärung über die gesundheitliche Benachteiligung von Männern ist daher eine der Kernaktivitäten der Männerbewegung. Langsam trägt diese Aufklärung Früchte: allmählich scheint sich ein Umdenken abzuzeichnen, werden die Rufe nach verbesserter Gesundheitsvorsorge für Männer und nach mehr Informationen über die Gesundheitsprobleme von Männern zahlreicher und lauter. Der Weg bis zum ersten deutschen Männergesundheitsbericht nach österreichischem Vorbild - als einem ersten Meilenstein der Männer-Gesundheitspolitik - scheint jedoch noch lang zu sein.

**Es ist nur ein Märchen, dass die wesentlich niedrigere Lebenserwartung von Männern genetisch bedingt sei. Die wahren Ursachen sind Ignoranz, Desinformation, Desinteresse und ein archaisches Männerbild.**

**Gesundheitspolitik in Deutschland –  
ein Privileg für Frauen?**



## Nützliche Adressen

Flyer zum Thema Männergesundheit zum Herunterladen:

<http://www.manddat.de/ges1.pdf> und <http://www.manddat.de/ges2.pdf>

Finden Sie den Männerarzt in Ihrer Nähe <http://www.forum-maennerarzt.de/>

<http://maenner.qualimed.de/>

<http://www.maennerberatung.de/gesundheit.htm>

<http://www.maennerrat.de/maennergesundheit.htm>

<http://www.menshealth.de/health>

Die männliche Beschneidung – Gründe und Hintergründe eines archaischen Rituals:

<http://members.aol.com/Pillcock/> (deutsch) und <http://www.nocirc.org/> (englisch)

<http://www.koerperliche-erkrankung.de/maennergesundheit/>

Deutsche "Initiative Männergesundheitsbericht":

<http://www.maennergesundheit.dieg.org/>

Österreichische "Initiative Männergesundheit"

<http://maennergesundheit.inca.at/>

<http://www.hommage.de/>





## Bücher zum Thema

### **Dr. Michael Dirk Prang: Das große Buch der Männergesundheit, Rowohlt 2003**

ISBN: 3-499-61518-5

Ein sehr gutes Buch für Einsteiger. Es beschreibt sehr übersichtlich die wichtigsten Männerkrankheiten. Gut zu lesen. Mit Gesundheitschecklisten und Gesundheitstipps. Gute Seite mit weiterführenden Links und Buchtipps.

### **Dr. Ian Banks: Alles, was Männer über ihre Gesundheit wissen sollten, Oesch 2003**

ISBN: 3-0350-3011-1

Ein sehr gutes Buch für Einsteiger. Auf Grund seiner teilweise ironischen Art besonders für Leute geeignet, die zwar etwas über Männergesundheit erfahren wollen, aber nicht nur langweilige Gesundheitsdaten lesen möchten. Gibt einen guten Überblick über die wichtigsten Männerkrankheiten und liefert Gesundheitstipps. Die Linkliste ist etwas überarbeitungsbedürftig, da es heute schon bessere gibt.

### **Thomas Altgeld: Männergesundheit, Juventa 2003**

ISBN: 3-7799-1659-2

Ein Buch für Leute, die sich etwas detaillierter für das Thema interessieren. Eine Sammlung verschiedener Fachbeiträge zu unterschiedlichen Themen der Männergesundheit, von Gesundheit und Jungen über Geschlechtergesundheitsberichte, Männer und Arbeit bis hin zu der Frage, wie man Männer am besten bezüglich Gesundheitsprävention anspricht.

### **Weitere Literatur:**

Siegfried Meryn, Markus Metka und Georg Kindel: **Der Mann 2000**. Die Hormon-Revolution. Ueberreuter 1999.

Markus Metka, Tuli P. Haromy: **Der neue Mann**. Piper 2003.

Günter H. Jacobi: **Praxis der Männergesundheit**. Thieme 2002.



---

**Raum für  
Notizen und  
Adressen**