

Rede von Ulrike Flach
Parlamentarische Staatssekretärin
im Bundesministerium für Gesundheit
Mitglied des Deutschen Bundestages

Grußwort

auf dem 1. Männergesundheitskongresses der BZgA
"Männergesundheit als Herausforderung für Prävention und
Gesundheitsversorgung"
am 29.01.2013 um ca. 10:15 Uhr
in Berlin

Liebe Frau Professorin Pott,
sehr geehrte Damen und Herren,

zuerst möchte ich Ihnen herzliche Grüße von Herrn
Staatssekretär Ilka ausrichten, der heute leider verhindert ist.

Ich freue mich, heute gemeinsam mit Ihnen, Frau Prof. Pott, den
ersten gemeinsamen Kongress der BZgA und des BMG zur
Männergesundheit eröffnen zu können.

Zwei Frauen eröffnen den Kongress zur Männergesundheit?
Reden mal wieder nur die Frauen über die Gesundheit der
Männer? Zum Glück in diesem Fall nicht! Im weiteren
Kongressprogramm kommen auch die Männer zu Wort!

Männergesundheit – das sei hier einmal selbstkritisch angemerkt
– stand tatsächlich lange nicht im Zentrum unserer
Aufmerksamkeit. Obwohl wir schon einige Zeit wissen, dass
beispielsweise

- Männer eine um fünf Jahre niedrigere Lebenserwartung haben als Frauen.
- Männer viel häufiger Unfälle haben und auch daran sterben.
- Männer mehr Alkohol trinken oder sogar abhängig sind als Frauen

- und Männer sich öfter das Leben nehmen.

Allein diese Beispiele machen deutlich, dass es gute Gründe gibt, sich mit der Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von Männern zu beschäftigen.

Was ist aber eigentlich Männergesundheit? Es gibt weder DIE Gesundheit von Frauen oder Kindern. Noch gibt es DIE Gesundheit von Männern. Die gesundheitlichen Probleme und Ressourcen unterscheiden sich, je nachdem welche Gruppe von Männern wir betrachten:

- Sind es junge oder alte Männer?
- Betrachten wir Männer mit Hochschulabschluss oder ohne Berufsausbildung?
- Reden wir über Männer, die berufstätig oder arbeitslos sind oder
- sprechen wir von Familienvätern oder Singles?

Es gilt also, ein differenziertes Bild zu zeichnen. Auch wenn ich im Folgenden wieder über DIE Gesundheit und DAS Verhalten von Männern spreche, sollte deutlich sein, dass sich dies für einzelne Subgruppen deutlich unterscheiden kann. Oft sind diese Verallgemeinerungen ein Ausdruck für die noch ausbaufähige Daten- und Erkenntnislage.

Männer sind früher und dann häufiger von den großen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs betroffen. Zudem haben Sie eine deutlich geringere Lebenserwartung. Dennoch schätzen drei Viertel aller Männer ihre eigene Gesundheit als sehr gut oder gut ein. Damit heben sie sich von den Frauen ab, die ihren Gesundheitszustand signifikant schlechter einschätzen.

Auch bei den gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag zeigt sich ein ähnliches Bild. Männer geben signifikant weniger Einschränkungen an als Frauen.

Wie ist dies einzuschätzen?

- Ist dies eine positiv zu bewertende Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit?
- Oder ist dies Ausdruck einer realitätsfernen, gesundheitlichen Selbstüberschätzung bei Männern?

Bei der häufigsten Todesursache unterscheiden sich die Geschlechter nicht: Für beide ist es die ischämische Herzkrankheit, also eine Durchblutungsstörung des Herzens. Bei Männern tritt diese Erkrankung im Schnitt allerdings bereits 15 Jahre früher auf als bei Frauen.

Ein besonders prägnanter Unterschied zwischen Männern und Frauen zeigt sich bei der Sterblichkeit. In fast allen Altersklassen sterben mehr Männer als Frauen. Erst ab einem sehr hohen Alter

überholen die Frauen die Männer wieder. Gerade die hohe Sterblichkeit der Männer in der Phase der Erwerbstätigkeit bedeutet eine große gesellschaftliche Belastung.

Besonders betroffen sind Männer auch bei nicht-tödlichen Verletzungen. Besonders deutlich wird das bei 18- bis 29-Jährigen. Jeder fünfte Mann aus dieser Altersgruppe musste sich wegen einer Verletzung im letzten Jahr behandeln lassen. Bei den Frauen war es nur jede Zehnte.

Die hohe Unfallquote ist auch ein Ergebnis der riskanteren Verhaltensweisen der Männer zum Beispiel im Straßenverkehr oder auch bei Freizeitaktivitäten.

Aber auch die oftmals gefährlicheren Arbeitsbedingungen tragen dazu bei.

Sie sehen also, nicht nur bei den Krankheiten, sondern auch bei den Verhaltensweisen gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Diese haben in vielfältiger Weise Einfluss auf Gesundheit und Krankheit.

Eine wichtige Ressource für die Gesundheit ist die körperliche Aktivität: Leider wird sie viel zu wenig genutzt. Weniger als ein Viertel der Männer erfüllt die Empfehlungen für gesundheitsförderliche Bewegung. Das heißt, nicht mal 3 von 4 Männern schaffen es, sich an 5 Tagen der Woche für mindestens 30 Minuten zu bewegen. Hand aufs Herz: Wer von Ihnen gehört dazu?

Befragungen zeigen, dass etwa ein Drittel der Männer riskanten Alkoholkonsum betreiben. Dies kann gravierende Auswirkungen haben. So war 2011 die häufigste Krankenhausdiagnose bei stationär behandelten Männern die Verhaltensstörung durch Alkohol.

Einen noch viel umfassenderen Einblick in männerspezifische Krankheiten und Verhaltensweisen wird Ihnen der Vortrag von Herrn Prof. Klotz ermöglichen.

Und nach der Mittagspause wird Ihnen Frau Starker ganz aktuell die ersten Ergebnisse des Männergesundheitsberichts des Robert Koch-Instituts vorstellen.

Welche Schlussfolgerungen ziehen wir nun aus den gesundheitlichen Unterschieden? Wie die Forschung zeigt, sind sie nur zu einem kleinen Teil genetisch bedingt. Der größte Unterschied ergibt sich aus den Verhaltensweisen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die eng mit der Identität und Geschlechterrolle des Mannes verknüpft sind.

Die männliche Identität und Geschlechterrolle sind wichtige Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten. Sie sind damit gleichzeitig wichtige Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung.

Ich freue mich sehr, dass uns Herr Prof. Dinges gleich anschließend zu den historischen Entwicklungen in diesem Bereich berichten wird.

Meine Damen und Herren,

aus den Daten wird deutlich: Wir brauchen eine Gesundheitsförderung und Prävention, die Unterschiede zwischen den Geschlechter besser berücksichtigt.

Bis jetzt sind viele Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention geschlechtsneutral ausgerichtet. Dies bedeutet in der Praxis oft, dass eher Frauen angesprochen werden. Die klassischen Präventionskurse der Krankenkassen werden überwiegend von Frauen besucht. In der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden hingegen überwiegend Männer erreicht.

Um Männer und Frauen gleichermaßen mit gesundheitsfördernden Angeboten zu erreichen, müssen wir daher zwei zentrale Anforderungen erfüllen:

- Erstens müssen wir die Professionellen im Gesundheitswesen für eine geschlechtergerechte Gesundheitsförderung sensibilisieren. Dies bedeutet aktuell, verstärkt die Männergesundheit zu thematisieren.

- Zweitens müssen wir Informationen und Angebote bereitstellen, die speziell auf die Bedürfnisse von Männern zugeschnitten sind.

Meine Damen und Herren,

erfreulicherweise gibt es dazu bereits gute Ansätze. Einer ist unser heutiger Kongress.

Darüber hinaus haben wir als Bundesgesundheitsministerium das Thema Männergesundheit verstärkt aufgegriffen. So haben wir beispielsweise

- mit der BZgA das Männergesundheitsportal initiiert,
- mit der Deutschen Sporthochschule die Broschüre "Männer in Bewegung" aufgelegt und
- werden mit dem RKI den ersten Männergesundheitsbericht vorlegen.

Ich freue mich sehr, dass Frau Dr. Köster von der BZgA und Herr Prof. Froböse von der Deutschen Sporthochschule ihnen später diese Ansätze näher erläutern werden.

Ich hoffe, dass unsere heutige Tagung dazu beitragen wird, das Thema Männergesundheit noch stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken!

Denn: Eine jungen- und männergerechte Gesundheitsförderung und Prävention kann nur gelingen, wenn wir alle unseren Beitrag leisten; ob in der Politik, in der Gesundheitsversorgung oder in der Präventionsarbeit.

Ich wünsche Ihnen allen eine erfolgreiche Tagung, mit vielen Impulsen und innovativen Ideen.