

### 3. Männergesundheitskongress am 14. April 2015 in Berlin

#### **Im Fokus: Psychische Gesundheit von Männern**



**Prof. Dr. Gerd Glaeske**

*Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen*

#### **Medikamente für Männer – Mittel für Herz und Hirn**

Bei der Auswertung von Krankenkassendaten können sowohl Diagnosen und Arbeitsunfähigkeitstage, vor allem aber Arzneimitteldaten Hinweise auf Krankheitshäufigkeiten und Behandlungsanlässe zeigen. Vergleiche früherer Jahre zeigen in diesem Zusammenhang, dass z.B. im Jahre 2007 gegenüber dem Jahr 2000 die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) wegen psychischer Erkrankungen bei Männern um 18,4% angestiegen sind, während die AU-Tage insgesamt um 9,8% und wegen Erkrankungen des Atmungssystem um 16,9% zurückgingen. Diese gestiegenen Arbeitsunfähigkeitszeiten im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit von Männern korreliert allerdings nicht unbedingt mit der Häufigkeit von Arztbesuchen oder dem Anstieg entsprechender Arzneimittel.

Dies ist ohne Frage mit dem gesellschaftlichen Rollenbild von Männern verbunden, das sich sehr viel anders als das der Frauen darstellt: Die traditionelle Männlichkeit ist immer noch verbunden mit physischer und auch psychischer Gesundheit („Was uns nicht umbringt, macht uns nur noch härter!“), während das traditionelle Frauenbild mit der Psychologisierung weiblicher Beschwerden und der Medikalisierung biographischer Umbruchphasen (z. B. Menstruation, Wechseljahre) verknüpft wird. Wo Frauen ein hohes Körperbewusstsein und eine hohe Selbstaufmerksamkeit zeigen, haben Männer eher eine hohe Symptomtoleranz und ein hohes Verdrängungspotenzial im Hinblick auf ihre physische und auch psychische Gesundheit.

In den Konsequenz hat dies in unserem Versorgungssystem dazu geführt, dass Frauen noch immer im Hinblick auf somatische Erkrankungen vernachlässigt werden (z. B. im Hinblick auf die Sekundärprophylaxe nach einem Herzinfarkt mit bestimmten wirksamen und notwendigen Arzneimitteln), während bei Männern eher eine Unterversorgung im Bereich der psychischen Erkrankungen festgestellt werden kann. Das Festhalten an traditionell entstandenen Verteilungsmustern von Krankheiten spiegelt sich auch in den Behandlungscharakteristika wieder, obwohl in der Zwischenzeit längst bekannt ist, dass auch Männer unter Angststörungen oder Depressionen leiden.

In bestimmten Krankheitsbereichen ist die männliche „Dominanz“ psychischer Störungen immer schon akzeptiert worden, so bei der Diagnostik und Behandlung von ADHS. Hier bekommen auch Jungen, männliche Jugendliche und Erwachsene deutlich mehr Psychostimulanzien verordnet als Mädchen und weibliche Jugendliche und Erwachsene (Relation 80:20). In allen anderen Krankheitsbereichen psychischer Störungen und Erkrankungen kommt es aber nach wie vor zu deutlich häufigeren Diagnosestellungen und Verordnungen von Psychopharmaka für Frauen – Tranquillizer, Antidepressiva und Neuroleptika sind typische „weibliche“ Arzneimittel – Frauen bekommen pro Kopf 54% mehr Psychopharmakaverordnungen als Männer. Psychostimulanzien für das Hirn und Medikamente zur Sekundärprävention der Koronaren Herzkrankheit sind dagegen typische Arzneimittel für Männer – ob diese Verordnungen mit der wahren geschlechtsspezifischen Prävalenz der jeweiligen Krankheiten einhergehen, sollte analysiert werden.

Unter-, Über- und Fehlversorgung ist letztlich für Männer ebenso falsch wie für Frauen. Die Versorgungsforschung kann zur Erklärung dieser Disparitäten, die auf eine mangelnde Behandlungsqualität hinweisen, einen wertvollen Beitrag leisten.



[www.maennergesundheitsportal.de](http://www.maennergesundheitsportal.de)

