

**Vorlage für die Sitzung
der städtischen Deputation für Gesundheit
am 11.06.2013**

**Die Gesundheit von Männern ist nicht die Gesundheit von Frauen
(Gesundheitsbericht, hrsg. vom Gesundheitsamt Bremen. Mai 2013)**

A. Problem

Männer und Frauen haben ungleiche Gesundheitschancen, wie der deutliche Unterschied in der Lebenserwartung zeigt. In Deutschland beträgt die mittlere Lebenserwartung von Männern 77,8 Jahre, die mittlere Lebenserwartung von Frauen liegt fünf Jahre höher bei 82,8 Jahren (Stand: 2010). In der Stadt Bremen ist die Lebenserwartung etwas niedriger, sie beträgt für Männer 77,4 Jahre und für Frauen 82,6 Jahre.

Besonders niedrig ist die mittlere Lebenserwartung für Männer aus dem unteren Segment der Gesellschaft. Für Männer mit einem Einkommen unterhalb der Armutsgrenze wurde eine mittlere Lebenserwartung von 70 Jahren und für Männer mit Höchstehkommen eine von 81 Jahren ermittelt. Bei Frauen betragen die entsprechenden Werte 77 Jahre und 85 Jahre.

Viele Krankheiten treten bei Männern häufiger auf, so auch die beiden Haupttodesursachen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bösartige Neubildungen (Krebs). Bei Frauen hingegen werden psychische Erkrankungen häufiger festgestellt, insbesondere Depressionen und Angststörungen. Altersdemenzen (Morbus Alzheimer) kommen wegen der höheren Lebenserwartung bei Frauen ebenfalls häufiger vor.

Die Auffassung, Männer würden weniger auf ihre Gesundheit achten und von daher früher sterben, ist weit verbreitet. Tatsächlich aber liegen den gesundheitlichen Unterschieden zwischen Männern und Frauen mehrere Ursachen zugrunde:

- Männer sind aufgrund biologischer Dispositionen gesundheitlich labiler. Etwa ein bis zwei Jahre der Differenz in der Lebenserwartung gehen auf biologische Faktoren zurück.
- Geschlechterrollen beinhalten für Frauen und Männer unterschiedliche Handlungsoptionen (Rollenerwartungen). Diese beeinflussen den Umgang mit Gesundheitsrisiken, die Reaktionen auf Krankheitssymptome und die Nutzung des medizinischen Versorgungssystems. Während die weibliche Geschlechterrolle erlaubt, sich intensiv um die eigene Gesundheit zu kümmern, fordert die männliche Geschlechterrolle eher zu gesundheitsriskantem Verhalten auf.

- Gemäß diesen Rollenerwartungen verhalten sich Männer risikoreicher und schädigen damit ihre Gesundheit. Tabakkonsum, der Konsum anderer (illegaler) Suchtmittel und problematischer Alkoholkonsum kommt bei Männern insgesamt häufiger vor.
- Darüber hinaus beeinflussen Geschlechterrollen die Berufswahl und Lebensentwürfe. Sie weisen Männern gesundheitsschädigendere Berufsfelder zu, und sie führen bei Männern zu einer starken Fixierung auf Erwerbstätigkeit. Bei Statusverlusten wie Arbeitslosigkeit, aber auch beim Verlust familiärer Bindungen stehen Männern, im Gegensatz zu Frauen, kaum Kompensationsmöglichkeiten zur Verfügung. Arbeitslosigkeit bedeutet für Männer, dass sie ihrer gesellschaftlichen Rolle nicht gerecht geworden sind. Daher hat Arbeitslosigkeit bei Männern schwerwiegendere psycho-soziale und gesundheitliche Folgen als bei Frauen.
- Gefährliche und gesundheitsschädigende Arbeiten werden in aller Regel von Männern verrichtet. Die Männeranteile bei den anerkannten Berufskrankheiten, bei den tödlichen Arbeitsunfällen und bei den Todesfällen aufgrund von Berufskrankheiten betragen zwischen 91 und 98%.

Frauen nutzen Angebote zur Krankheitsfrüherkennung, Prävention und Gesundheitsförderung wesentlich stärker als Männer. So liegen in den Gesundheitskursen der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und der Volkshochschulen (VHS) die Frauenanteile zwischen 76 und 85% (Stand: 2010). Die geringere Inanspruchnahme durch Männer ist jedoch kein zwingender Hinweis auf Desinteresse der Männer an Gesundheitsthemen. In der Fachwelt wird kritisiert, dass sich die Gesundheitskurse der GKV und der VHS in Inhalten und Ansprache implizit an Frauen richten. Auch geschlechtsspezifische Gesundheitskurse, mit denen gezielt Frauen oder Männer angesprochen werden sollen, wenden sich für gewöhnlich an Frauen, wie eine Analyse des Kursangebots in der Stadt Bremen nochmals verdeutlichte.

B. Lösung / Sachstand

Gesundheit hat für beide Geschlechter einen hohen Stellenwert. Allerdings verbinden Männer und Frauen mit Gesundheit jeweils unterschiedliche Vorstellungen. Männer begreifen Gesundheit eher im Sinne von "Leistungsfähigkeit" und "Abwesenheit von Krankheit". Sie bevorzugen Präventionsangebote, die ihnen helfen, ein konkretes Gesundheitsproblem zu bewältigen. Demgegenüber gewichten Frauen den Aspekt "Wohlbefinden" stärker, des Weiteren zeigen sich Frauen an paramedizinischen Behandlungskonzepten (Alternativmedizin) deutlich interessierter. Angesichts unterschiedlicher Gesundheitsbegriffe sind Frauen und Männer in der Prävention und Gesundheitsförderung prinzipiell als eigene Zielgruppen zu behandeln, die auf unterschiedliche Weise anzusprechen und zu intervenieren sind. Dabei ist auch die Verschiedenartigkeit sozialer Lagen und Milieus zu berücksichtigen.

Konzepte für Programme, die sich gezielt an Männer richten, gibt es bislang kaum. Solche Angebote sind in einer Weise zu bewerben, die Männer effektiv ansprechen, und nach Möglichkeit sollten Männer an der Entwicklung der Angebote beteiligt werden. Bei der Programmentwicklung sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Da Männer sportlich aktiver und häufiger Mitglied in einem Sportverein sind als Frauen, bietet es sich an, Freizeit- und Breitensport zu einem allgemeinen Ausgangspunkt männerspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung zu machen. In diesem Kontext lassen sich weitere Gesundheitsbotschaften vermitteln, etwa zum Thema Ernährung.
- Es gibt Hinweise, dass Männer Einzelberatungen durch fachkompetente Personen eher akzeptieren als Gruppenangebote. Hier ergeben sich über die Hausärztinnen und Hausärzte Ansatzpunkte für männergerechte Prävention, die über die bisherigen Regelleistungen wie Prostata-Untersuchungen hinausgehen und die Probleme wie

Sucht oder zu hohe Arbeitsbelastung, aber auch sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen aufgreifen könnte.

Der „Runde Tisch Männergesundheit“, der 2010 vom Gesundheitsressort initiiert wurde und nun vom Gesundheitsamt weitergeführt wird, beteiligt verschiedene Bremer Einrichtungen und Organisationen. Er hat sich zum Ziel gesetzt, für sozial benachteiligte Männer Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu erproben. Diese Angebote sollen schwerpunktmäßig in Tenever und Gröpelingen umgesetzt werden. Vor allem mit dem Landessportbund und der Bremer Volkshochschule wurden bereits Kooperationsstrukturen aufgebaut. Wenn möglich sollen die Maßnahmen gemeinsam mit der Zielgruppe entwickelt werden, um die Akzeptanz und damit auch die Wirksamkeit zu erhöhen.

Für die Ansprache und Information sozial benachteiligter Männer sind möglichst direkte Kommunikationsformen zu nutzen, da es sich bei einem nicht zu unterschätzenden Teil der Zielgruppe um funktionale Analphabeten handeln dürfte. Dies legen die Ergebnisse der bundesweit durchgeführten Level-One-Studie zur Lese- und Schreibfähigkeit der deutsch sprechenden Bevölkerung nahe. Bewährt hat sich die direkte Ansprache über Multiplikatoren. Ärztinnen und Ärzte sind hier eine wichtige Gruppe, die lokale Ärzteschaft sollte daher systematisch in Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung eingebunden werden.

Für Männer mit niedrigem Sozialstatus erscheint ein gesundheitsfördernder Ansatz, der nicht nur auf individuelles Gesundheitsverhalten abzielt, sondern die gesellschaftliche Ebene mit einbezieht, im besonderen Maße geeignet. Auf dem ersten Arbeitsmarkt sind die Chancen der Zielgruppe im Allgemeinen gering. Hier könnten geförderte Beschäftigung oder zivilgesellschaftlich nützliche Tätigkeiten Ausgrenzungstendenzen entgegenwirken. Gesellschaftliche Teilhabe stärkt das Selbstwertgefühl der betroffenen Männer, was wiederum die Gesundheit positiv beeinflusst. An diesem Punkt wird besonders deutlich, dass Gesundheitsförderung eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe ist.

C. Finanzielle / Personelle Auswirkungen / Gender-Prüfung

Um bedarfsgerecht intervenieren zu können, kann es notwendig sein, Gelder umzuschichten. In diesem Zusammenhang sei auf die Grundsätze des Gender Budgeting hingewiesen. Darüber hinaus sollte sondiert werden, inwieweit die Gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen von SGB V §20 einschlägige Programme finanziell unterstützen können.

Die Koordinierung des „Runden Tisch Männergesundheit“ beansprucht personelle Ressourcen, die momentan von den beteiligten Institutionen zur Verfügung gestellt werden. Weitere personelle Auswirkungen sind zurzeit nicht erkennbar.

Der vorliegende Bericht beschreibt die gesundheitliche Situation von Männern und Frauen, des Weiteren setzt er sich mit den Voraussetzungen geschlechtergerecht organisierter Prävention und Gesundheitsförderung auseinander. Insofern ist die Gender-Prüfung ein inhärentes Thema der Arbeit.

D. Beschlussvorschlag

Die städtische Deputation für Gesundheit nimmt den Bericht „Die Gesundheit von Männern ist nicht die Gesundheit von Frauen“ zur Kenntnis.

Anlage: Gesundheitsbericht „Die Gesundheit von Männern ist nicht die Gesundheit von Frauen“