



Lieber Leser, liebe Leserin,
um Männer als Subjekte in der Gesundheitsförderung wahrzunehmen ist die Differenzierung unter Männern der entscheidende Schritt – wie sich auch in diesem Newsletter zeigt. Es gibt verschiedene Männer: Solche mit und ohne Migrationshintergründen, große und kleine, mutige und ängstliche Männer, Jungen mit und ohne ADHS, Berufsmänner in kleineren und größeren Unternehmen. In diesem Sinne: Gute Erkenntnisse beim Lesen und gesunde Novembertage!
Reinhard Winter

▪ **Der Männergesundheitsbericht (Folge 24):**

▪ **Gesundheit von Jungen und Männern in Nordrhein-Westfalen**

Das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen hat einen Jungen- und Männergesundheitsbericht erstellen lassen. Er wurde von Petra Kolip und Thomas Altgeld erarbeitet und enthält eine Vielzahl interessanter Daten und Aspekte – an dieser Stelle einige komprimierte Ergebnisse:

Übergewicht: Nach dem Mikrozensus sind ab dem 34. Lebensjahr mehr als die Hälfte der Männer übergewichtig oder adipös. (Frauen: zehn Jahre später). Die aktuelle Veröffentlichung der Nationalen Verzehrsstudie (NVS) zeigt für Nordrhein-Westfalen ein anderes Bild. In der NVS wurden die Körpermaße nach standardisierten Methoden gemessen (im Mikrozensus anhand subjektiver Angaben der Befragten). Die Objektivität der Messmethode mag der Grund sein, warum in der nordrhein-westfälischen Stichprobe (n = 1237) der NVS mit 66,4 % der männlichen Teilnehmer ein deutlich größerer Anteil als im Mikrozensus als übergewichtig oder adipös einzustufen ist. Adipös sind in der NVS Stichprobe 19,9 % der Männer. Beim Ernährungsverhalten zeigt sich, dass die befragten Männer in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu Frauen seltener Obst und Gemüse, aber häufiger Fleisch/-erzeugnisse und Wurstwaren verzehren.

Tabak: Im Rahmen des Mikrozensus (2005) geben Männer (29,8 %) häufiger als Frauen (21,6 %) an, regelmäßige (tägliche) Raucher zu sein. Neben den regelmäßigen Rauchern rauchen 3,7 % gelegentlich und 66,5 % sind Nichtraucher. Der größte Anteil der Raucher befindet sich unter den 25- bis 55-jährigen. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der rauchenden Männer deutlich ab. Die soziale Schichtzugehörigkeit der Raucher wurde im telefonischen Gesundheitssurvey des RKI (2002/2003) erhoben. Demnach rauchen deutlich weniger Männer der oberen Sozialschicht (19,3 %) täglich als Männer der mittleren und unteren Sozialschicht (32,4 %, 38,1 %).

Alkohol: 18,7 % der Männer konsumieren täglich durchschnittlich zwischen 20 und 60 g Alkohol (20g Alkohol entsprechen 0,5l Bier oder 0,25l Wein). Mehr als 60g Alkohol pro Tag konsumieren 3,2 % der männlichen Befragten. Daten der nordrhein-westfälischen Stichprobe der NVS zeigen, dass Männer etwa fünfmal soviel Alkohol in Form von Bier zu sich nehmen als Frauen (Männer etwa 2 l Bier/Tag, Frauen < 0,5 l Bier/Tag). Wein bzw. Sekt wird von Männern und Frauen gleichermaßen konsumiert.

Unfälle im Straßenverkehr: Männer sind mehr als doppelt so oft Hauptverursacher von Unfällen mit Personenschaden (Männer, 65,6 %; Frauen, 29,9 %, Rest keine Angabe des Geschlechts). Darüber hinaus sind Männer sechs bis acht Mal häufiger als Frauen alkoholisiert an schwerwiegenden Unfällen mit Sachschaden bzw. Personenschaden beteiligt. Mit einem Anteil von 57,4 % verunglückten 2006 in Nordrhein-Westfalen mehr Männer als Frauen im Straßenverkehr. Am häufigsten betroffen sind jeweils Männer zwischen dem 18. und 50. Lebensjahr.

Körperliche Bewegung: Insgesamt geben 61,1 % der Männer und 60,6 % der Frauen im Rahmen des RKI Gesundheitssurveys 2003 an, sich sportlich zu betätigen. Insbesondere in den jungen Jahren betreiben Männer mehr als zwei Stunden Sport in der Woche. Dieser Anteil ist bis zum 59. Lebensjahr unter den Männern größer als in der weiblichen Bevölkerungsgruppe. Erstmals ab der Altersgruppe der 50-59-Jährigen steigt der Anteil an Männern, die angeben keinen Sport zu treiben, über den Anteil der weiblichen Gruppe.

Quelle: Gesundheit von Jungen und Männern in Nordrhein-Westfalen - Erkrankungshäufigkeit, Risikoverhalten und präventive Potentiale. Der Bericht kann hier heruntergeladen werden:
www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-kurz-und-informativ/maennergesundheit_0808.pdf

(Bis es in Deutschland einen qualifizierten Männer- oder Gender-Gesundheitsbericht gibt, veröffentlichen wir im Newsletter kleine Männergesundheitsberichte mit Vignetten und Facetten der Männergesundheit. Ihren Beitrag dazu erwarten wir gerne).



▪ **Männer fühlen sich in kleinen Unternehmen wohler**

Beschäftigte kleiner Betriebe finden am häufigsten, dass ihre Arbeit sie fit hält und ihnen Anerkennung bringt. Das ist ein Ergebnis des IGA-Barometers 2007. Grundlage der Studie ist eine repräsentative Telefonbefragung der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) unter 2.000 Beschäftigten. 35% der befragten Männer aus Kleinstunternehmen (max. neun Beschäftigte) schöpfen besondere Anerkennung aus ihrer Arbeit – dasselbe gilt nur für 19 % der Männer in Großunternehmen (über 250 Beschäftigte). In Kleinstunternehmen können sich 64 % der männlichen Mitarbeiter vorstellen, ihre Tätigkeit bis zum regulären Rentenalter auszuüben; in kleinen Unternehmen sind es nur noch 50 %, in mittelgroßen nur 48 % der Männer und in großen Konzernen 52 %. Den Report gibt's zum Herunterladen hier: <http://www.iga-info.de/index.php?id=113#605>

▪ **ADHS-Jungen werden meistens nur medikamentös ruhig gestellt**

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist die bei Jungen am häufigsten diagnostizierte psychische Krankheit. Sie kommt bei Jungen etwa vier mal häufiger vor als bei Mädchen. Der ADHS-Report der Gmünder Ersatzkasse untersucht Prävalenz und Behandlung von ADHS. Die höchste Prävalenz entfällt auf Jungen im Alter von 10 bis 12 mit 6,2% und im Alter von 13 bis 15 mit 4,5%. Bei der Behandlung werden zu früh oder zum falschen Zeitpunkt Medikamente eingesetzt. In fast 80% aller Behandlungen werden ausschließlich Medikamente verordnet, obwohl immer wieder eine multimodale Therapie empfohlen wird (Kombination z.B. von Ergotherapie, Psychotherapie und Arzneimitteltherapie). Daneben werden Kombinationen mit Ergotherapie (in etwa 15% der Fälle) und Logopädie (in etwa 3% der Fälle) angewendet. Hinweise auf Psychotherapien wurden nicht gefunden. Interessant ist, dass die Kombination mit Ergotherapie zwar die Behandlungskosten erhöht, dass aber die Menge der Arzneimitteldosierungen im Schnitt deutlich verringert wird (z.B. bei den 13- bis 15-jährigen Jungen von 190 Tagesdosierungen auf 86 Tagesdosierungen). Quelle: GEK; mehr: <https://www.gek.de/x-medien/dateien/presse/GEK-Pressemappe-141008.pdf>

▪ **Soja ist schlecht für die Spermaqualität**

Sojaprodukte, wie z.B. Sojamilch oder Tofu, können zu einer Verschlechterung der Spermaqualität führen: die Anzahl der Spermien verringert sich. Dies fanden Ernährungsforscher der Harvard-Universität heraus. Besonders gering war die Spermienzahl bei jenen Männern, die viel Soja aßen und zudem dick waren. Untersucht wurden 99 Männer, die mit ihren Partnerinnen in einer Unfruchtbarkeitsklinik behandelt wurden. In der Gruppe jener Patienten, die am meisten Sojaprodukte konsumierten (etwa eine Portion Tofu oder eine Sojamilch täglich) konnten im Durchschnitt nur 41 Millionen Spermien pro Milliliter Ejakulat nachgewiesen werden. Die Normalwerte liegen zwischen 80 und 120 Millionen Spermien. Vermutlich beeinflussen die pflanzlichen Hormone die Spermienzahl. Dieser Effekt könnte durch Übergewicht noch verstärkt werden. Dicke Männer produzieren mehr von dem Hormon Östrogen als ihre schlankeren Geschlechtsgenossen. Allerdings reicht die Evidenzlage nicht aus, um Männern vom Verzehr von Sojaprodukten generell abzuraten (Quelle: SZ vom 24.7.2008). Den ganzen Artikel gibt's hier: <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/den243v1>

▪ **Migrationshintergrund ist gefährlich fürs Gewicht**

In Nordrhein-Westfalen sind Jungen mit Migrationshintergrund (Erstsprache nicht deutsch) doppelt so häufig adipös (8,4 %) wie Jungen ohne Migrationshintergrund (3,7 %). Das wurde in Schuleingangsuntersuchungen festgestellt. Daneben gibt es auch bildungsnivaubezogene und regionale Unterschiede. Quelle: *Gesundheit in NRW - kurz und informativ, Juni 2008*: „Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Nordrhein-Westfalen“. Hrsg. vom LIGA.NRW. Der Bericht ist herunterzuladen unter:

www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-kurz-und-informativ/kinder-uebergewicht-adipositas_0806

▪ **Prostata: Mutige Männer gehen zum Arzt**

Mutige und unerschrockene Männer gehen zum Arzt, wenn sie Symptome an der Prostata wahrnehmen. Umgekehrt haben viele Männer offenbar Angst davor, dass bestimmte Symptome Prostatakrebs bedeuten könnten. Aus diesem Grund lehnen sie es laut Umfrageergebnissen von Forschern der University of Birmingham ab, zum Arzt zu gehen. Als einer der wichtigsten Punkte kristallisierte sich bei der Befragung von 20 Patienten im Alter zwischen 51 und 75 Jahren heraus, dass die Männer oft erkannten, dass es sich um die Symptome einer ernsthaften Erkrankung handeln könnte. Aus Angst vor der Diagnose zögerten sie den Besuch beim Hausarzt jedoch hinaus (British Journal of Health Psychology 12 [2007] 403-419). Ein weiteres



Motiv war, dass es ihnen nicht männlich erschien, Hilfe zu suchen. Nach Auffassung der britischen Wissenschaftler zeigen die Ergebnisse, dass Männer weder Symptome ignorieren noch sorglos mit ihrer Gesundheit umgehen, sondern oftmals ängstlich sind. Die Furcht vor den Auswirkungen einer Erkrankung und einer Behandlung beeinflussen ihre Entscheidung am stärksten. Quelle: Ärztliche Praxis

▪ **Kleine Männer haben ein geringeres Risiko für Prostatakarzinome**

Kleine Männer haben nicht nur ein geringeres Risiko, ein Prostatakarzinom zu entwickeln als hochgewachsene Altersgenossen, bei ihnen schreitet die Erkrankung auch weniger schnell fort. Das fand ein Forscherteam um Dr. Luisa Zuccolo, University Bristol heraus. Sie betrachteten die Daten von 9.347 Männern, von denen 1.357 an einem Prostatakarzinom litten. Dabei zeigte sich für jede zehn cm zusätzlicher Körpergröße ein um sechs Prozent höheres Erkrankungsrisiko. Der Einfluss der Körpergröße sei allerdings geringer als der aller anderen bekannten Risikofaktoren wie Alter und Familienanamnese, ein häufigeres Screening großer Männer sei nicht nötig. Zusätzlich zu der eigenen Untersuchung werteten die Autoren die Ergebnisse von 58 Studien in einer Meta-Analyse aus, die das erhöhte Erkrankungsrisiko bei größeren Patienten bestätigte (drei bis neun Prozent pro zehn cm). Noch eindeutiger zeigte sich das Risiko eines fortgeschrittenen Prostatakarzinoms bei größeren Männern (5 Prozent bis 19 Prozent pro zehn cm). Vermutlich sei die Körpergröße nicht die Ursache für das erhöhte Risiko. Vielmehr seien ähnliche zu Grunde liegende Mechanismen für das Wachstum verantwortlich - beispielsweise eine erhöhte Produktion des Insulin-like Growth Factor-1. (AEP) Abstract: <http://cebp.aacrjournals.org/cgi/content/abstract/17/9/2325>

▪ **Toll – besonders wenn man selbst nichts spürt: Die Stress-Weste**

Diese Erfindung ist (vermutlich ganz unbewusst) für den Mann gemacht, der nicht merkt, wenn er in Stress kommt; das soll ihm künftig eine Messweste mitteilen. Denkbar ist auch der Einsatz im Arbeitsschutz: Die Weste könne darüber wachen, dass Arbeiter nicht zu schwer heben. Wie das? Das Kleidungsstück liest die elektrische Erregung der Muskulatur ab und ermittelt daraus die aktuelle Körperbelastung. In einem EU-Projekt entwickeln Firmen und Forschungsinstitute das Kleidungsstück, das die aktuelle Spannung der Muskulatur ablesen und daraus auf den Stresszustand schließen soll. Herzstück der Weste ist tragbare Elektronik. Dazu gehören zum einen in den Stoff eingewebte Sensoren. Sie nehmen die elektrische Erregung der Muskelfasern wahr. Je nach Stresszustand verändert sich die Muskelspannung eines Menschen – je gestresster, desto eher erzeugen die Muskeln eine kaum spürbare Zitterbewegung. Das registrieren die Elektroden und melden es dann weiter – eben, wenns der Mann nicht von selbst registriert. Quelle: IDW. Mehr Information: www.fraunhofer.de/presse/presseinformationen/2008/07/Mediendienst072008Thema3.jsp

▪ **Nicht jeder Mann denkt stets ans Auto**

Auf der Männer-Checkup-Seite der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. findet sich ein dramatischer Kinospot, der den Mann mit einem sensiblen Thema anspricht: Ein gravierender Defekt am Auto. Dass Autos auch eine Prostata haben, ist zwar noch nicht so bekannt, erklärt aber die hohe Affinität des Mannes zum Fahrzeug. <http://www.maenner-checkup.de/kinospot.htm>. Etwas kritisch ist das Herumreiten auf dem beliebten Männerklischee zu beurteilen – nicht jeder besetzt das Auto so libidinös, wie das gern unterstellt wird und viele vernachlässigen es mehr als ihren fitten Körper. Will sagen: Es würde jetzt dann reichen mit dem Auto-/Inspektions-/TUV-Vergleich – neue Ideen sind gefragt. Denn jede Wiederholung von Stereotypen, auch mit kritischem Impetus, verfestigt sie letztlich. Und das kann nicht gewollt sein.

▪ **Männer - keine Angst vor Berührung**

Berührung, Berührt-Werden und -Sein ist gesund. Aber vielen Männern fällt es schwer, andere Menschen "einfach so" liebevoll, achtsam und absichtslos zu berühren. Beim 10. Gesundheitskongress MännerLeben am 29.11.08 in Hannover zeigt Netzwerkmitglied Peter Altmann dass und wie es anders geht. Beginn ist um 13:00 Uhr. Nach einem einführenden Vortrag gibt es die Möglichkeit zu einer kurzen (Selbst-) Erfahrung. Mehr: www.maennerleben.com

Verantwortlich für den Newsletter und Redaktion: Reinhard Winter, SOWIT