

Männergesundheit – (k)ein Thema?

Eine Studie zum Stellenwert der Männergesundheit in den
Länderregierungen und den gesetzlichen Krankenkassen



i.V. Dr. Bruno Köhler
MANNdat e.V. - Geschlechterpolitische Initiative - Gemeinnütziger Verein
Amtsgericht Stuttgart, VR-7106.
Konto Nr.: 323 35-709, Postbank Stuttgart, BLZ 600 100 70
Fon: 06233-2390043 - Fax: 06233-2390042
e-Mail: info@mann-dat.de - Internet: www.mann-dat.de
Senefelderstr. 71B, 70176 Stuttgart
Oktober 2009

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Warum diese Studie?	3
Vorsorge- und Früherkennungsverhalten von Männern	3
Männergesundheitsbericht/Männergesundheitsdatenbank	4
Jungengesundheit	5
Rehabilitationsleistungen/Hilfsmittel	6
Männer und „Frauenkrankheiten“	6
Migräne	7
Schlaffes Bindegewebe	7
Osteoporose („Knochenschwund“)	7
Magersucht und andere Essstörungen	7
Depressionen	7
Blasenentzündung.....	7
Borderline	8
Brustkrebs	8
Prostatakrebs.....	8
Hodenkrebs	10
Vater und Kind	11
Männer in Trennungs- und Scheidungssituationen	11
Geschlechterspezifische Gesundheitspolitik.....	12
Der Stellenwert von Männergesundheit in den Landesregierungen und bei der Bundesregierung	14
ROT – keine Thematisierung von Männergesundheit.....	15
GELB - nachrangige Thematisierung von Männergesundheit, aber erste Ansätze erkennbar	16
GRÜN: vorbildhafte Ansätze für Männergesundheit vorhanden.....	18
Zusammenfassung.....	18
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	19
Die Analyse	20
Fazit	21
Krankenkassen und Männergesundheit.....	21
Die Ergebnisse	22
Analyse der Krankenkassen	23
Männergesundheit.....	23
Prostatakrebs	23
PSA (Prostata-spezifisches Antigen)	24
Rückenschule.....	24
Stress	24
Hodenkrebs.....	24
Vater Kind-Kuren.....	25
Männer mit „Frauenkrankheiten“	26
Ernährung	26
Erektile Dysfunktion.....	26
Auswertung.....	26
Zusammenfassung der Ergebnisse	27
Forderungen für eine Männergesundheitspolitik.....	28
Anhang.....	29
Originalantworten der Krankenkassen	29

Warum diese Studie?

Männer haben in Deutschland eine um etwa 6 Jahre geringere Lebenserwartung. In jedem Lebensalter ist die Sterberate (Mortalität) der Männer höher als die der Frauen. Dies beginnt schon bei der Geburt (115 Jungen- zu 100 Mädchen-Totgeburten je 100.000), gilt auch für den plötzlichen Kindstod (74,4 zu 56,6 je 100.000) und in der Gruppe der 15- bis 65-Jährigen ist die Mortalität der Männer sogar um mehr als das Doppelte höher als die der Frauen. Die Anzahl der Suizide ist bei allen Altersgruppen bei männlichen Bürgern um weit über das Doppelte höher als bei weiblichen.¹

Altersklasse	Auf jeweils 100 Männer kommen bzw. kamen... Frauen		
	Jahr		
	1990	2000	2020
45-65	101	100	97
Über 65	196	163	135
alle	107	104	102

Quelle: Grünheid/Schulz: Bericht 1996 über die demographische Lage in Deutschland. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 4/1996 S.407

Der Anteil männlicher Krankenhauspatienten wird von 1998 zu 2020 von 44,8 auf 48,2% steigen.² Die Anzahl männlicher Krankenhauspatienten über 65 Jahren wird sich von 1998 zu 2020 um 80,2% erhöhen (zum Vergleich: Steigerung weiblicher Krankenhauspatienten um 37,8%)³

Betrachtet man aber die Kosten für die Behandlung oder Pflege von Männern oder Frauen, fällt auf, dass für Männer in allen Bereichen des Gesundheitswesens wesentlich weniger ausgegeben wird als für Frauen. Ohne die Leistungen rund um Verhütung, Schwangerschaft und Geburt überschreiten die Krankheitskosten der Frauen die der Männer um 31,5 Milliarden Euro (Stand 2006), das sind relativ gesehen 32%.⁴

Geschlechtersensible Gesundheitspolitik darf sich nicht nur auf Frauengesundheit konzentrieren, sondern muss auch Männergesundheit thematisieren. Ziel unserer Studie war es, Ansätze zu einer Männergesundheitspolitik in den Ländern, aber auch in den Krankenkassen zu suchen. Für diese Untersuchung haben wir hauptsächlich nachfolgende Themen in den Blick genommen.

Vorsorge- und Früherkennungsverhalten von Männern

Das Vorsorgeverhalten von Männern bezüglich der generellen Vorsorgeuntersuchung ab 35 („Check-up-35“) ist entgegen der allgemeinen Meinung nicht sehr viel schlechter als die der Frauen. 10,7% der Männer im Gegensatz zu 12,7% der Frauen nutzen zu Beginn diese allgemeine Vorsorgeuntersuchung⁵. Dieses Verhältnis wird mit zunehmendem Alter sogar noch besser zugunsten der Männer. Relativ gesehen, sieht es hier also für Männer gar nicht so schlecht aus. Absolut gesehen ist die Nutzung des Check-up nur von jedem 10. Mann jedoch schlecht. Noch schlechter sieht es allerdings bei der Krebsfrüherkennung aus. Hier ist der Anteil der Männer, die diese nutzen, signifikant geringer als

¹ Thomas Altgeld „Männergesundheit“ [2004]; Beitrag von Martin Merbach, Elmar Brähler „Daten zu Krankheiten und Sterblichkeit von Jungen und Männern“; Verlag Juventa S.69

² Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung – DIW: Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen, Berlin, Oktober 2001

³ Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung – DIW

⁴ http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Publikationen/STATmagazin/2009/Gesundheit2009__02,templateId=renderPrint.psml__nnn=true Abruf 06.02.2009

⁵ J. Lademann, P. Kolip u. M. v.: B. Deitermann, J. Bucksch, M. Schwarze: Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter, Robert Koch-Institut, Berlin 2005, S.54

der Anteil der Frauen. Nur etwa jede 2. Frau (über 20) und etwa jeder 5. Mann (über 45 Jahren) nutzt die Früherkennung. Woher kommt das?⁶

Einen erheblichen Anteil an der geringeren Bereitschaft, die Früherkennung in Anspruch zu nehmen, hat die unterschiedliche Vorsorgesozialisation von Frauen und Männern. Frauen gehen schon ab der Pubertät regelmäßig zu Frauenärzten. Ab 20 beginnt dann bei Frauen schon die gesetzliche Krebsfrüherkennung. Bei Männern beginnt die gesetzliche Krebsfrüherkennung erst ab 45, also ein Vierteljahrhundert später! Ausnahme ist mittlerweile das seit Juli 2008 gültige Hautscreening ab 35 für Frauen UND Männer.

Auf Grund dieser Rahmenbedingungen ist es verständlich, dass sich bei Frauen und Männern eine unterschiedliche Vorsorgementalität entwickelt. Für Frauen ist der regelmäßige Gang zum Arzt ohne konkrete Beschwerden wesentlich selbstverständlicher als für Männer. Zudem gibt es keine Männerärzte als Pendant zum Frauenarzt. Zwar gibt es die Zusatzweiterbildung „Andrologie“. Einen „Männerarzt“ oder auch einen „Facharzt für Männerheilkunde“ kennt die Weiterbildungsordnung allerdings – bundesweit – nicht. So wurde die Bezeichnung „Männerarzt“ sogar schon gerichtlich untersagt.⁷

Mittlerweile werden Frauen regelmäßig per Brief zur Mammographie eingeladen. Männer warten auf eine Einladung zur Prostatakrebsuntersuchung vergeblich.

Männergesundheitsbericht/Männergesundheitsdatenbank

Die Forderung nach einem Männergesundheitsbericht (in Ergänzung zum 2001 von der Regierung herausgegebenen Frauengesundheitsbericht) wird seit Jahren von allen politischen Entscheidungsträgern abgelehnt bzw. nicht unterstützt. Als Begründung hieß es u.a.:

„Mit der Herausgabe des Frauengesundheitsberichtes im Jahr 2001 ... sollte daher nicht nur eine Lücke im Hinblick auf die Defizite im Bereich Frauengesundheit geschlossen werden, sondern es war ganz wesentlich beabsichtigt, die Etablierung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung im Sinne des Gender Mainstreaming zu initiieren und den Weg dorthin aufzuzeigen.“⁸

Ähnliche Begründungen lieferten auch das Bundesgesundheitsministerium und diverse Ländergesundheitsministerien, die einen Frauengesundheitsbericht, jedoch keinen Männergesundheitsbericht herausgebracht haben. Die Ablehnung eines Männergesundheitsberichtes ist bis heute geblieben. Ein Frauengesundheitsbericht sei notwendig, um frauenspezifische Gesundheitsdefizite zu ergründen, ein Männergesundheitsbericht sei nicht erforderlich, da es im Umkehrschluss keine männerspezifischen Gesundheitsdefizite zu ergründen gäbe.

Diese Argumentation ist schon auf den ersten Blick nicht stichhaltig. Ob männerspezifische Gesundheitsdefizite bestehen, soll ja gerade durch einen Männergesundheitsbericht geklärt werden. So besteht z.B. ein erhebliches Defizit bei der Erkennung und der Diagnose von Depressionen bei Männern.

Auch der Gesundheitsbericht für Deutschland aus dem Jahr 2006 konzentriert sich im geschlechtersensiblen Teil wieder vorrangig auf Frauengesundheit. Hierzu ein Zitat von M. Stiehler:

⁶ <http://www.fachdidaktik-gesundheit.de/krebsfr%C3%BCherkennung.htm> Abruf 15.01.09

⁷ OLG Hamm mit Urteil vom 24.07.2008 (Az.: 4 U 82/08)

⁸ Brief des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 07.02.2002 an die Initiative „Männergesundheitsbericht“

„In diesem Bericht ist in den Statistiken zwar die Geschlechterdifferenzierung umgesetzt, jedoch werden Widersprüche übergangen (bspw. beim Thema Depressionen) und spezifische Lebenslagen von Männern gar nicht genannt (z.B. alleinerziehende Väter). Es ist davon auszugehen, dass ein Teil gesundheitlicher Probleme von Männern und insbesondere deren gesellschaftliche Ursachen noch gar nicht erkannt sind.“⁹

Die Ablehnung eines Männergesundheitsberichtes lässt sich deswegen nicht durch Sachargumente erklären, sondern eher auf Basis geschlechterpolitischer Voreingenommenheiten.

Aber auch in zukünftigen geschlechtersensiblen Gesundheitsberichten für beide Geschlechter wird der männerspezifische Gesundheitszustand kaum Berücksichtigung finden können, da es im Gegensatz zu einer Frauengesundheitsdatenbank in der BzGA (Bundesanstalt für gesundheitliche Aufklärung) keine Männergesundheitsdatenbank gibt.

Jungengesundheit ¹⁰

Jungen sterben 1,5mal häufiger durch Verletzungen, Vergiftungen und Unfälle als Mädchen. Sie entwickeln sich im Säuglings- und Kleinkindalter tendenziell langsamer und haben häufig ein größeres Bewegungsbedürfnis. Jungen stottern viermal häufiger und leiden achtmal häufiger an einem hyperaktiven Syndrom oder an ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom) als Mädchen. Bei den meisten psychischen und psychosomatischen Störungen sind Jungen überrepräsentiert. 60 % der Schüler an Förderschulen sind Jungen. Sie sind häufiger von Allergien und Adipositas betroffen. Magersucht und Bulimie bei Jungen nehmen zu. Sechsmal mehr Jungen als Mädchen erkranken an Magen- und Darmgeschwüren. Doppelt so viele Jungs wie Mädchen leiden an Asthma. 1,7mal mehr Jungen sterben an Krebs. Jungen sind überdurchschnittlich häufig Opfer körperlicher Gewalt.

Das Thema Gewalt gegen Jungen wird heute immer noch tabuisiert. Alkoholmissbrauch im Jugendalter ist vorrangig ein Jungenphänomen. Jungen zwischen 10 und 20 Jahren vollenden 3mal häufiger den Suizid als Mädchen.

Im allgemeinen zeigen sich Jungen aufgeschlossen für das Thema Gesundheit und offen für Prävention. Den meisten Jungen ist ihr Körper wirklich wichtig und sie widmen ihm die gebührende Aufmerksamkeit.

Die Themen Gesundheit und Sexualität werden in der Öffentlichkeit bei Jungen im Gegensatz zu Mädchen stärker problembezogen angegangen, anstatt die positiven Aspekte zu beleuchten.

Für die Förderung von Jungengesundheit sind deshalb wichtig:

- Anerkennen der Bereiche, bei denen Jungen gesundheitsbewusst leben (Kompetenzansatz). Weniger vor Risikofaktoren warnen, sondern Vorsorgefaktoren fördern.
- Auf die Lebenswirklichkeiten der Jungen eingehen, Eigenaktivität stärken.
- Die Kompetenz, sich im Bedarfsfall Zugang zu Informationen zu verschaffen und gegebenenfalls Beratungsstellen oder Ärzte aufzusuchen, muss gestärkt werden.
- Jungen zeigen Informationslücken vor allem im Bereich männliche Sexualität (weniger im Bereich weibliche Sexualität, Fortpflanzung, Schwangerschaft, Verhütung). Diese Lücken müssen beseitigt werden.

⁹ M. Stiehler in „Männerleben und Gesundheit, Juventa Verlag Weinheim und München 2007, S. 284

¹⁰ Quelle der Daten des Beitrags: G. Neubauer: „Wie geht's den Jungs? Jungengesundheit und Aspekte einer jungenbezogenen Gesundheitsförderung“ in Blickpunkt DER MANN 2003; 1: 24?8.

Das Verhältnis zwischen Prävention und Intervention ist auf Jungen hin neu zu bestimmen: Nicht erst reagieren, wenn gesundheitliche Probleme auftauchen und Krankheit chronisch geworden ist. Dies bedarf einer Beteiligung von Jungen aus allen Bevölkerungsgruppen und -schichten an präventiven Angeboten.

Hauptschüler und Jungen mit Migrationshintergrund haben relativ höhere Gesundheitsrisiken.

Notwendig ist auch eine bessere Kooperation von Schulen und Jugendeinrichtungen mit Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Medizin, um die Schwelle zur Inanspruchnahme ärztlicher Beratung zu senken. Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe brauchen eine bessere Vermittlungskompetenz.

Kurz: Die deutsche Gesundheitspolitik braucht ein jungen- und männerspezifisches medizinisches Kompetenzprofil.

Rehabilitationsleistungen/Hilfsmittel

Laut Allgemeinem Gleichbehandlungsgesetz dürfen Menschen nicht auf Grund ihres Geschlechtes diskriminiert werden. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass dieses Gesetz bei Anliegen und Belangen von Jungen oder Männern kaum Anwendung findet. So steht nach §44 Sozialgesetzbuch Band IX (1) Ziffer 3 lediglich behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen, als Kassenleistung zu. Behinderten Jungen und Männern wird diese Sozialleistung nicht zugestanden.

Nach Auskunft des Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages und der Antidiskriminierungsstelle des Bundes liegt der Grund dafür in der „positiven“ Diskriminierung von Jungen und Männern, also der Diskriminierung von Jungen und Männern aus Gründen der Frauenförderung. Worin konkret der Gewinn für Mädchen und Frauen besteht, wenn männlichen Behinderten die Rehabilitation erschwert oder verhindert wird, wurde uns allerdings von keiner dieser Stellen mitgeteilt. Deshalb halten wir diese Ungleichbehandlung nach wie vor für ungerechtfertigt und diskriminierend. Nach unserer Auffassung muss die Leistung nach Bedarf bezahlt werden und nicht nach Geschlecht.

Männer und „Frauenkrankheiten“^{11 12 13}

Als „Frauenkrankheiten“ bzw. „Männerkrankheiten“ werden nicht nur Krankheiten bezeichnet, die ausschließlich bei einem Geschlecht auftreten können, sondern auch solche, die vermehrt bei einem Geschlecht auftreten. Dies hat zur Folge, dass dasjenige Geschlecht, das seltener betroffen ist, in seiner geschlechterspezifischen Eigenheit bei den Symptomen oder Verläufen weniger oder fast gar keine Beachtung findet. Im Bereich der Frauengesundheit bei „Männerkrankheiten“ wird dieser Mangel in letzter Zeit, nicht zuletzt durch die Frauengesundheitsberichterstattung, verstärkt thematisiert. Oft gibt es hier spezielle Projekte oder Maßnahmen, um gezielt die Frauengesundheit in diesen Bereichen zu fördern, wie z.B. beim Herzinfarkt. Im umgekehrten Falle, bei der Betrachtung der Männergesundheit bei „Frauenkrankheiten“, gibt es dies i.d.R. nicht.

¹¹ <http://www.menshealth.de/health/allg-gesundheit/krankheiten-die-aerzte-oft-uebersehen.9444.htm> Abruf 23.12.08

¹² <http://www.bild.de/BILD/ratgeber/gesund-fit/2007/05/frauenkrankheiten/bei-maennern.html> Abruf 23.12.08

¹³ <http://www.gesundheitpro.de/Typisch-Frau-Typisch-Gibt-es-die-reinen-Frauenkrankheiten-Maennergesundheit-A050805ANOND008493.html> Abruf 23.12.08

Beispiele für solche „Frauenkrankheiten“, die auch Männer treffen können:

Migräne

2 Millionen Männer (das sind sechs bis acht Prozent aller Männer) leiden an Migräne – nur 37 Prozent davon sind in Behandlung.

Schlaffes Bindegewebe

Obwohl 80 Prozent aller Männer früher oder später an einer Krankheit als Folge einer angeborenen oder erworbenen Bindegewebsschwäche leiden, gilt sie als „Frauenkrankheit“. Jeder zehnte Mann erkrankt an Blasenschwäche, jeder siebte leidet unter chronischen Rückenschmerzen, jeder vierte hat Krampfadern.¹⁴

Osteoporose („Knochenschwund“)

Insgesamt sind in Deutschland etwa 900.000 Männer von dieser Krankheit betroffen, die Knochen schon unter geringen Belastungen brechen lässt. „Witwenbuckel“ nennt der Volksmund die Krümmung der Wirbelsäule, wie sie durch Osteoporose entsteht. Als dieses Wort entstand, gab es nicht sehr viele alte Männer und deshalb auch kaum einen, dessen Wirbelsäule durch Osteoporose zusammengesunken war. Die Situation sieht heute anders aus, wird aber trotzdem kaum wahrgenommen. Dies liegt nicht zuletzt am weiterhin geringeren Durchschnittsalter der Männer (ca. 6 Jahre geringere Lebenserwartung).

Magersucht und andere Essstörungen

Etwa 90.000 Männer leiden nach Meinung von Ernährungsexperten an Essstörungen, Tendenz steigend. Der Anteil der männlichen Magersüchtigen wird bei fünf bis zehn Prozent vermutet. Die Krankheit wird bei Jungen und jungen Männern selten oder spät erkannt. Während Frauen beim Abnehmen vor allem auf Diät und Erbrechen setzen, neigen Männer zu exzessivem Ausdauer- und Krafttraining. Das heißt, hinter manchem Waschbrettbauch verbirgt sich eine psychische Erkrankung. 15 bis 20 Prozent der männlichen Magersüchtigen sterben an dieser Krankheit.

Depressionen

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 4,4 Prozent der Männer an einer Depression, und die Zahl der Betroffenen Männer wächst seit Jahren. Der heute immer noch vorhandene Erwartungsdruck an Männer, der fatalerweise gerade auch von der Geschlechterpolitik forciert wird, gesteht Männern nicht zu, zu klagen. Zwangsdienstleistender, Vollzeitvater, Ernährer, Sündenbock für alles Schlechte und natürlich alles gleichzeitig und ohne dass ihm das Recht zu klagen zugestanden wird – so will die Geschlechterpolitik den „neuen Mann“. Dass dies nur schief gehen kann, ist jedem klar – außer der Gesundheitspolitik. Hinzu kommt, dass die Symptome bei Männern manchmal anders ausfallen können als bei Frauen. So äußern sich Depressionen bei Männern nicht selten in aggressivem Verhalten.

Blasenentzündung

Männer erleiden Blasenentzündungen zwar seltener als Frauen, aber wenn sie bei Männern auftreten, sind sie unangenehmer als bei Frauen. Bei Männern schaffen es die Erreger nämlich wegen der längeren Harnröhre selten bis zur Blase. Geschieht es doch, ist die Erkrankung genau wegen dieser langen Harnröhre besonders unangenehm. Symptome sind brennender Schmerz beim Wasserlas-

¹⁴ Umfrage der „formula Müller-Wohlfahrt Health Research Group“

sen, ständiger Harndrang und leichtes Fieber. Da Männer mit den Symptomen weniger vertraut sind, reagieren sie oft erst, wenn die Entzündung fortgeschritten ist.

Borderline

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) wird auch emotional instabile Persönlichkeitsstörung genannt. Sie führt zu so extremen Gefühlsspannungen, dass diese nicht selten in Selbstverletzung bis zum Suizid enden. Nicht zuletzt auch die frauenzentrierte Gesundheitspolitik hat dazu beigetragen, Borderline fälschlich als „Frauenkrankheit“ einzustufen. Ärzte vermuten nämlich, dass die Dunkelziffer bei Männern höher ist, da sich deren Symptome anders äußern als bei Frauen. Bei Männern richtet sich die Aggression häufiger gegen andere als gegen sich selbst. Dadurch werden Betroffene häufiger als „Schläger“ oder „Säufer“ wahrgenommen. Deshalb landen männliche Borderliner im Gegensatz zu weiblichen häufiger im Gefängnis als im Krankenhaus.¹⁵

Brustkrebs

Auch Männer haben eine Brust, sogar eine Brustdrüse. Sie wird in der Pubertät nur nicht weiter entwickelt, weil die weiblichen Geschlechtshormone fehlen. Doch auch die Anlage genügt. Experten schätzen, dass in Deutschland jedes Jahr etwa 500 Männer an Brustkrebs erkranken. Diese Zahlen sind zwar derzeit noch sehr gering, sind aber im Steigen begriffen. Als besonders fatal erweist sich oft, dass Männer damit zu spät zum Arzt gehen, weil kaum jemand damit rechnet, an Brustkrebs zu erkranken.

Prostatakrebs

In Deutschland werden derzeit etwa 58.000 Prostatakarzinome¹⁶ pro Jahr diagnostiziert.

Somit ist die Prostata (Vorsteherdrüse) mit 18,7 Prozent inzwischen die häufigste Lokalisation bösartiger Neubildungen beim Mann und hat seit 1998 den Lungenkrebs als häufigsten Tumor beim Mann abgelöst. Bei den zum Tode führenden Krebserkrankungen steht das Prostatakarzinom mit 10,5 Prozent an dritter Stelle.¹⁷ Trotzdem ist die Bekämpfung von Prostatakrebs weiterhin, im Gegensatz zur Bekämpfung von Brustkrebs, kein nationales Gesundheitsziel in Deutschland.

Ein großes Problem ist, dass die Diagnostik hoffnungslos veraltet ist. Als Kassenleistung gibt es nur die Tastmethode (digital-rektale Palpation). Hier kann ein Tumor aber oftmals erst erkannt werden, wenn er schon zu groß ist.

„Aus diesem Grund haben die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU), der Berufsverband der Deutschen Urologen, die Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO), die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), die Deutsche Krebshilfe e.V. (DKH), die Bundesarbeitsgemeinschaft Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS), der Arbeitskreis Labordiagnostik der Deutschen Urologen sowie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) – also alle wichtigen Fachgesellschaften auf diesem Gebiet – im interdisziplinären Konsens einen Leitlinienkatalog zur PSA-Bestimmung in der Prostatakarzinomdiagnostik erarbeitet...“

Kurzfassung (Früherkennung des Prostatakarzinoms) :

- Das Eintrittsalter in die jährliche Früherkennung liegt bei 50 Jahren.

¹⁵ http://www.mediendienst-ost.de/download/pdf/kraske_borderline.pdf Abruf 29.12.08

¹⁶ Früherkennungsbroschüre Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe „Prostatakrebs Patienteninformation“ S.4

¹⁷ http://www.prostata.de/m_pk_frueherkennung.html Abruf 23.12.08

- *Eintrittsalter bei familiärer Belastung liegt bei 45 Jahren.*
- *Eine letzte Früherkennung erfolgt mit 75 Jahren, bei steigender Lebenserwartung später.*
- *Die digital-rektale Palpation allein ist keine Früherkennungsuntersuchung, sie wird durch die Bestimmung des PSA-Wertes ergänzt.*
- *Vor der PSA-Wert-Bestimmung ist die Aufklärung über nachfolgend notwendig werdende Maßnahmen wie Biopsie der Prostata, die Behandlung und deren Risiken notwendig.*
- *Ein erhöhter PSA-Wert muss vor einer weiteren Diagnostik kontrolliert werden. Fehlerquellen in der Prä-Diagnostik und Analytik sind zu beachten und auszuschließen.*
- *Der Schwellenwert von 4,0 ng/ml wird z.Zt. als Indikation zu einer weiteren Abklärung mit einer Biopsie unter sonographischer Kontrolle und Antibiotikaschutz gesehen.*
- *Stanzbiopsien werden in den bekannt häufigsten Tumorregionen, vorwiegend also lateral vorgenommen.*
- *Die Anzahl der Biopsien ist abhängig von dem durch transrektale Sonographie ermittelten Volumen der Prostata, beträgt aber mindestens 6 Biopsien. Eine höhere Zahl verbessert die Diagnose eines Karzinoms.*
- *Bei nicht eindeutigem oder zweifelhaftem bioptischen Befund, fehlendem Karzinomnachweis bei gleichbleibendem oder steigendem PSA-Wert, einer High Grade PIN (prostatistische intraepitheliale Neoplasie) oder einer ASAP (atypical small acinar proliferation), wird eine Rebiopsie mit mindestens 6 Gewebeproben innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss aller intra- und extraprostatistischen Störfaktoren vorgenommen.*

Durch eine solche Untersuchung kann der Tumor im heilbaren Stadium entdeckt werden. Der PSA-Wert kann bundesweit bestimmt werden. Der dafür notwendige Bluttest ist zumutbar. Die Bestimmung des PSA-Wertes zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms ist nach gegenwärtigem Kenntnisstand unverzichtbar. Die Bevölkerung soll unbedingt über diese Möglichkeit der Früherkennung informiert werden.¹⁸

Vorrangiges Ziel des Nationalen Krebsplans ist aber lediglich, die bestehenden Programme zur Früherkennung des Gebärmutterhals- und Darmkrebses organisatorisch weiterzuentwickeln. Trotz der hohen Erkrankungsrate und der schlechten Diagnosemöglichkeiten ist die Verbesserung der Früherkennung von Prostatakrebs KEIN Ziel des nationalen Krebsplans 2008.¹⁹

Bei der operativen Behandlung von Prostatakrebs gibt es seit einiger Zeit eine Weiterentwicklung. Die roboterassistierte Da Vinci[®] Prostatektomie soll die Weiterentwicklung der konventionellen Laparoskopie darstellen. Hierbei handelt es sich um eine minimal invasive OP-Technik zur Entfernung der Prostata.²⁰

¹⁸ http://www.prostata.de/m_pk_frueherkennung.html Abruf 23.12.08

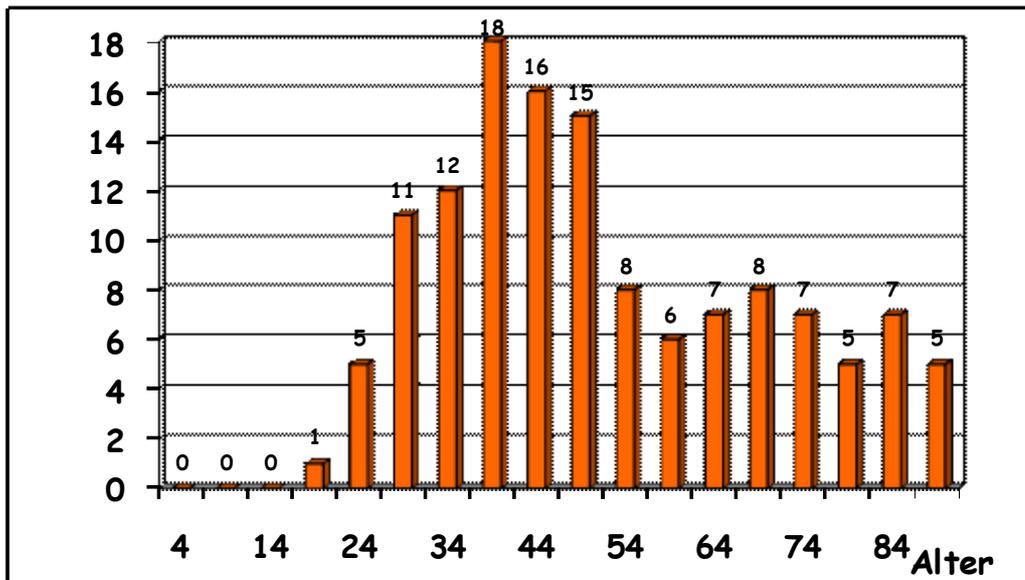
¹⁹ http://www.bmg.bund.de/clin_117/nn_1168248/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/K/Glossar-Krebs/Nationaler-Krebsplan-Wichtige-Handlungsfelder.html#doc1193830bodyText7 Abruf 23.12.08

²⁰ http://www.uniklinikum-saarland.de/de/einrichtungen/kliniken_institute/urologie/patienteninfo/info_uro_krankheiten/pca/dav_pca_hom Abruf 23.12.08

Hodenkrebs

Hodenkrebs ist eine weitere Krebserkrankung, die nur bei Männern auftreten kann. Interessant ist, dass das Hodenkrebsrisiko mehrere Maxima aufweist und nicht exponentiell zunimmt, wie üblich bei Krebsrisiken. Das erste Maximum steigt schon ab der Volljährigkeit steil an.

Fallzahlen Hodenkrebs pro 100.000



Fallzahlen bei Hodenkrebs abhängig vom Alter. Die Daten sind aus dem Krebsatlas aus Heidelberg, Abruf 2008

Die verschiedenen Maxima kommen dadurch zustande, dass es verschiedene Arten von Hodenkrebs gibt, deren Auftreten alterstypisch ist. Die Untersuchung der äußeren Genitalien durch den Arzt ist eine gesetzliche Sozialleistung. Fatal ist jedoch, dass diese erst ab 45 als Kassenleistung gilt und damit viel zu spät einsetzt. Durch Tastuntersuchung können aber junge Männer selber erkunden, ob es auffällige Veränderungen gibt. Das Problem ist nur, dass viele junge Männer das Problem und auch die Selbstuntersuchung gar nicht kennen und deshalb gar nicht auf die Idee einer solchen Selbstuntersuchung kommen.

Dazu ein Zitat²¹

„Eine aktuelle Studie des Berliner Robert-Koch-Instituts hat eine Verdoppelung der Erkrankungszahl seit 1980 ergeben. Betroffen sind überwiegend junge Männer zwischen 20 und 35 Jahren. Besonders sie sollten ihre Hoden regelmäßig abtasten. Jede Schwellung muss vom Arzt abgeklärt werden. Hodenkrebs ist heute zu 90 Prozent heilbar – je früher er erkannt wird, desto größer ist die Heilungschance.“

MANNdat hat früher schon angeregt, jungen Männern ab 18 beim ersten Besuch des Arztes eine Info zu Hodenkrebs und dessen Selbstuntersuchung zu geben. Der Vorschlag wurde aber nie aufgegriffen. Auch bei den Krankenkassen wird nur selten auf die Problematik des frühen Maximums hingewiesen.

²¹ <http://www.rp-online.de/public/article/wissen/gesundheit/91017/Hodenkrebs-nimmt-stark-zu.html> Abruf 10.07.09

Vater und Kind

Aktiv erziehende Väter - Sie werden hoch gelobt und sind erwünscht, aber gleichzeitig lässt man kaum eine Möglichkeit aus, ihnen das Leben zu erschweren. Das ist in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitswesen natürlich nicht anders.

Egal ob alleinerziehend oder in einer Partnerschaft lebend – Männer sehen sich mit gestiegenen Anforderungen konfrontiert. Nicht selten werden Erziehung, Partnerschaft und Beruf als Doppelbelastung erlebt. „Mann“ ist erschöpft. Körperliche und psychosoziale Probleme sind häufig die Folgen.

Leider werden auch heute immer noch nicht von allen Kurträgern Vater-Kind-Kuren angeboten. Aber auch dort wo auch Vater-Kind-Kuren angeboten werden, gibt es Probleme. Auf die spezifischen Belange von Vätern geht man noch zu selten ein. Männer sind aber anders krank. Körperliche Beschwerden sind oftmals chronisch und verbunden mit schweren psycho-physischen Erschöpfungszuständen durch Doppelbelastungen in Familie und Beruf, durch Partnerschaftskonflikte, Arbeitslosigkeit oder der Trauer nach dem Tod der Partnerin.

Um diesen Mangel zu beheben, gibt es mittlerweile aber auch einige wenige Einrichtungen, die spezifische Vater-Kind-Angebote haben, wie z.B. das Thomas-Morus-Haus auf Norderney.²²

Aber auch schon bei der Vorbereitung der Geburt beteiligen sich Väter oft unterstützend für die Mutter. Leider werden Geburtsvorbereitungskurse von den Krankenkassen i.d.R. nur für Mütter bezahlt, nicht jedoch für die sie begleitenden Väter.

Männer in Trennungs- und Scheidungssituationen²³

Der "Gesundheitsbericht für Deutschland" des Statistischen Bundesamtes umfasst zwar eine ganze Reihe von Bereichen der sozialen Lage, die Gesundheitsrisiken bergen, wie etwa Bildung, Einkommen, Wohnverhältnisse, Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit. Der Familienstand bleibt hierbei jedoch ohne jede Erwähnung.²⁴

Die wissenschaftliche Forschung hat mittlerweile auch für den deutschsprachigen Raum ausreichend nachgewiesen, dass Trennung bzw. Scheidung ein bedeutendes Gesundheitsrisiko für Männer darstellt (vgl. Monshausen, Antje: Literaturbericht: Gesundheitliche Folgen von Scheidung bei Männern. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2005) . Dafür blendet die durch Bundesministerien und Bundesbehörden repräsentierte Politikebene dieses Thema umso konsequenter aus ihrer Wahrnehmung aus.

²² <http://www.haus-thomas-morus.de/vaterkind/>

²³ Quelle: Beitrag von Prof. Göschel zum 11. Kongress Armut und Gesundheit in Berlin am 18. und 19. November 2005: „TRENnung UND SCHEIDUNG als GESUNDHEITSRISIKO FÜR DIE MÄNNER IN DEN REGIONEN DEUTSCHLANDS: ÜBERLEGUNGEN ZU EINER PRÄVENTIONSSTRATEGIE“

²⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): "Gesundheitsbericht für Deutschland", Wiesbaden 1998, S. 23

Vorwiegend seelische Beschwerden als Gesundheitsfolgen von Trennung bei Männern 2000/2001	
Art des Einflusses der Trennung auf die Gesundheit	Anteil der Antworten an allen gültigen Antworten (%)
Vorübergehend seelische Beschwerden	40,6
Ständig seelische Beschwerden	33,6
Vorübergehend körperliche Beschwerden	11,6
Ständig körperliche Beschwerden	8,9
Probleme mit Alkohol oder Drogen	5,3
Insgesamt	100,0

Quelle: Amendt, G.: Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner.
Forschungsprojekt – 1. Bericht Bremen 2001 Tabelle 22

Auf Grund der hohen Zahlen bereits geschieden lebender und jährlich neu hinzukommender geschiedener Männer ist von einem insgesamt ganz erheblichen scheidungsbedingten Morbiditätspotenzial insbesondere im Bereich psychischer Störungen und Erkrankungen auszugehen.

Vor allem unter Berücksichtigung der Präventions- und Selbsthilfebestimmungen des § 20 SGB V wäre zu erwarten, dass die Gesetzlichen Krankenkassen im Aufgabenbereich "Gesundheitliche Scheidungsfolgen" zügig tätig werden. Eine Prävention gesundheitlicher Störungen insbesondere bei Männern infolge Trennung bzw. Scheidung ist in Deutschland jedoch kaum feststellbar. Die betroffenen Männer irren stattdessen für lange Jahre im System der Akutmedizin umher und tauchen danach bestenfalls in der medizinischen Rehabilitation wieder auf.

Geschlechterspezifische Gesundheitspolitik

Historisch bedingt hat sich der geschlechterspezifische Blick auch im Bereich der Gesundheit ausschließlich auf Frauengesundheit ausgerichtet. Aber schon allein die Tatsache, dass Männer eine um etwa 6 Jahre niedrigere Lebenserwartung als Frauen haben, zeigt, dass geschlechtersensible Gesundheitspolitik nicht nur Frauengesundheit umfassen kann.

Anfang dieses Jahrzehnts wurde auf Bundes- und Länderebene die geschlechterpolitische Strategie des „Gender Mainstreaming“ implementiert. Sie erhob den Anspruch, frauen- und mänderspezifische Anliegen und Belange gleichberechtigt in den Blick zu nehmen. Was als Aufbruch in eine gleichberechtigte Geschlechterpolitik klang, hat sich in der Praxis jedoch bald als Trugschluss erwiesen. Gender Mainstreaming ist am vorgeblichen Anspruch, auch die Belange von Jungen und Männern berücksichtigen zu wollen, gescheitert. In kaum einem anderen Bereich wird dies so deutlich wie im Bereich Männergesundheit.

Als Beispiel kann man den WHC-newsletter Nr. 03/2002 nennen, in dem die Forderung geäußert wird: „Gender-Mainstreaming-Ansatz in allen Bereichen des Gesundheitswesens anwenden.“ Was die Parteien unter diesem Ansatz in der Realität verstehen, ergibt sich aus den folgenden Zitaten dieses newsletters:

„Die [damalige: Anm. des Autors] rot-grüne Regierung hat ... gehandelt. Im Gesundheitsministerium wurde eine Abteilung „Frauen und Gesundheit“ eingerichtet, Vorhaben mit frauenspezifischer Relevanz werden gefördert. Das Spektrum reicht von Projekten, wel-

che die koronaren Herzkrankheiten zum Gegenstand hatten, bis hin zum „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“.

und

„CDU und CSU fordern deshalb:

- 1. Die Anwendung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Alle Maßnahmen sollen da hingehend geprüft werden, wie sie sich auf Frauen auswirken und ob sie den Bedürfnissen von Frauen gerecht werden.*
- 2. Eine konkrete Gesundheitspolitik für Frauen, welche die Lebenswelt und die persönliche Geschichte von Frauen einbezieht.*
- 3. Eine Intensivierung der Gesundheitserziehung von Mädchen und jungen Frauen sowie den Ausbau der präventiven Maßnahmen.*
- 4. Mehr frauenspezifische Gesundheitsaufklärung verbunden mit dem Ziel, mehr Frauen für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zu gewinnen.²⁵*

Man sieht, Männer- und Jungengesundheit kommt im geschlechterpolitischen Denken der Parteien, auch im Rahmen des Gender Mainstreaming, nicht vor.

Das Bundesland Brandenburg hat bei seiner Fachtagung: "Gender Mainstreaming - aber wie?" sage und schreibe 16 Themenbereiche allein zur Frauengesundheit erörtert und keinen einzigen Themenbereich zu Männergesundheit:²⁶

- *Ausbau der frauenspezifischen Gesundheitsarbeit*
- *Erstellung länderspezifischer Gesundheitsberichte; Herunterbrechung auf die Kommunen, dabei Fokus auf ältere Frauen, Kinder und Jugendliche*
- *Ausspruch für den lebensweltlichen Ansatz, Einbezug der Lebensumstände von Frauen*
- *Ausbau frauenspezifischer gesundheitlicher Vorsorgemaßnahmen*
- *Stärkung der Beteiligung der Bürgerinnen im Gesundheitswesen*
- *Ausbau der Ansätze der Forschung zur Frauengesundheit*
- *spezielles Engagement zum Thema häusliche Gewalt an Frauen*
- *Klärung des Verständnis von Frauengesundheit*
- *Festlegung von Gesundheitszielen (Essstörung, Frauen und Sucht, Krebsbekämpfung)*
- *Koalition zwischen Expertinnen auf verschiedenen Ebenen*
- *Integration der Themen Frauen, Gewalt etc. in die Weiterbildungsordnung des Bundes*
- *Aufbau und Stärkung lokaler und bundesweiter Netzwerke (Koordinierungsstelle: Arbeitskreis Frauengesundheit und Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft)*
- *Öffentlichkeitsarbeit zur Frauengesundheit*
- *Erarbeitung gemeinsamer Positionen der Frauengesundheitsbewegung*
- *breite Information der Frauen zu gesundheitlichen Fragen*
- *Finanzierung von Projekten und Maßnahmen der Frauengesundheitsbewegung*

Bei solch rigorosem Ausschluss des Themas Männergesundheit klingt der Anspruch von Gender Mainstreaming, auch die Belange von Jungen und Männern berücksichtigen zu wollen, äußerst zynisch.

Diese Einseitigkeit ist aber nicht nur bei der Politik zu erkennen, sondern auch bei den Krankenkassen selbst. Im Beitrag „Die Zukunft der Medizin ist weiblich“ erläutert die BARMER ihre Gender-Aktivitäten und sieht sich in jeder Hinsicht als Frauenkasse²⁷. Allerdings sieht sie sich nur in den

²⁵ http://www.w-h-c.de/fileadmin/user_upload/newsletter/NL32002.pdf Abruf 18.06.09

²⁶ http://www.masgf.brandenburg.de/cms/detail.php?id=85180&_siteid=9 Abruf 11.03.09

²⁷ http://www.w-h-c.de/fileadmin/user_upload/newsletter/NL32002.pdf Abruf 18.06.09

Leistungen als „Frauenkasse“. Bei den Beiträgen werden männliche Versicherte natürlich genauso zur Kasse gebeten wie weibliche Versicherte. Beim Kassieren herrscht also Gleichberechtigung.

Diese Einseitigkeit in der Gesundheitspolitik hat zu einer deutlichen Schiefelage im Gesundheitswesen zuungunsten der Männer geführt. Während die Krebsfrüherkennung bei Brustkrebs in Deutschland vorbildlich geregelt und dem Stand der Medizin entspricht, ist die Prostatakrebsfrüherkennung auf dem Stand von 1900 stehen geblieben. Ein Blick in die Krebsfrüherkennungsrichtlinien (Stand 04.09.2008) zeigt, dass die Krebsfrüherkennung für Frauen 21 Seiten, die Krebsfrüherkennung von Männern lediglich 8 Seiten umfasst.

Auf Grund der einseitigen Ausrichtung geschlechtersensibler Gesundheitspolitik gibt es auch kaum neutrale Informationen zur Männergesundheit. Oftmals werden die Informationen von pharmazeutischen Unternehmen herausgegeben oder zumindest mitfinanziert. Es ist deshalb oftmals kaum möglich, die seriösen von den rein kommerziell orientierten Angeboten zu unterscheiden. Aber auch die Informationsangebote der Krankenkassen weisen Schwachstellen auf, wie wir im Abschnitt bei den Krankenkassen zeigen werden.

Hier kommt die Gesundheitspolitik ihrer Verantwortung, für ein neutrales Informationsangebot zum Thema Männergesundheit zu sorgen, nicht nach. Stattdessen fördert sie durch deren Vernachlässigung das mangelnde Gesundheitsbewusstsein von Männern. Wir konnten lediglich einige leichte Ansätze für eine Männergesundheitspolitik finden.

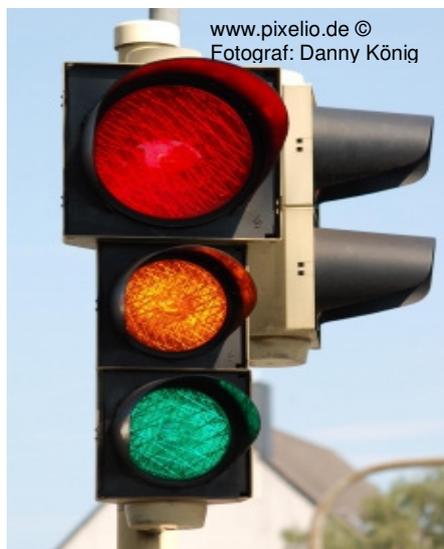
Der Stellenwert von Männergesundheit in den Landesregierungen und bei der Bundesregierung

Um den Stellenwert von Männergesundheit in den verschiedenen Länderministerien bzw. beim Bundesbildungsministerium beurteilen zu können, wurden die verschiedenen Ministerien angeschrieben mit der Bitte, sich zu dem Thema zu äußern. Zudem wurde im Internet auf den jeweiligen Homepages nach den Themen Männergesundheit und Frauengesundheit gesucht.

Insgesamt hatten sechs von den 17 Ministerien geantwortet.

In keinem Bundesland hat Männergesundheit den gleichen Stellenwert wie Frauengesundheit. Bei den meisten Bundesländern ist Männergesundheit immer noch kein Thema. Allerdings haben wir einige positive Ansätze finden können. Männergesundheit scheint tatsächlich langsam als zartes Pflänzchen in einigen Landespolitiken zu wachsen. Der Weg zu einer Gesundheitspolitik, bei der die geschlechterspezifischen Belange beider Geschlechter berücksichtigt werden, ist aber noch sehr weit.

Wir haben die Ergebnisse anhand einer Ampel wie folgt eingeteilt:



ROT – keine Thematisierung von Männergesundheit:
Hier wurden keine ernsthaften Ansätze, Männergesundheit zu thematisieren, gefunden.

GELB - nachrangige Thematisierung von Männergesundheit, aber erste Ansätze erkennbar:
Männergesundheit spielt kaum eine Rolle, aber einzelne Informationen lassen erkennen, dass im Land Männergesundheit zumindest stellenweise thematisiert wird.

GRÜN: -vorbildhafte Ansätze für Männergesundheit vorhanden:
Es gibt zumindest einige beispielhafte landesweite Projekte zur Verbesserung der Männergesundheit.

ROT – keine Thematisierung von Männergesundheit

Berlin	zuständige Senatorin:	Katrin Lompscher	(Die Linke)
Bayern	zuständige Ministerin:	Christine Haderthauer	(CSU)
Brandenburg	zuständige Ministerin:	Dagmar Ziegler	(SPD)
Bremen	zuständige Senatorin:	Ingelore Rosenkötter	(SPD)
Bundesregierung	zuständige Ministerin:	Ulla Schmidt	(SPD)
Hessen	zuständiger Minister:	Jürgen Banzer	(CDU)
Saarland	zuständiger Minister:	Gerhard Vigener	(CDU)
Sachsen-Anhalt	zuständige Ministerin:	Gerlinde Kuppe	(SPD)
Thüringen	zuständige Ministerin:	Christine Lieberknecht	(CDU)

Bei den meisten für Gesundheit zuständigen Ministerien bzw. Senaten konnte zum Zeitpunkt der Überprüfung (15. und 16.06.09) kein einziger Beitrag zu „Männergesundheit“ gefunden werden (Berlin, Brandenburg, Saarland, Sachsen-Anhalt, Thüringen, NRW, Bayern, Baden-Württemberg, Hessen) oder der Stellenwert von Männergesundheit zu Frauengesundheit war extrem gering (Bundesregierung, Bremen, Niedersachsen).

Hessen antwortete auf unsere Anfrage, dass Männergesundheit beim zuständigen Ministerium keine besondere Bedeutung hat. Frauengesundheit hätte allerdings ebenfalls keine besondere Bedeutung mehr. Diese Aussage ist allerdings nicht nachvollziehbar, denn im Sozialministerium Hessens gibt es ein Referat V2 „Krankenversicherung, Vertragsarztrecht, Selbsthilfe, Frauengesundheit“, das also speziell auch für Frauengesundheit zuständig ist. Ein Referat für Männergesundheit existiert nicht.

Bayern antwortete auf unsere Anfrage, die Daten und Gesundheitsinformationen würden grundsätzlich geschlechterdifferenziert angeboten. Der bayerische Gesundheitsindikatorenansatz²⁸ sei weitgehend nach Geschlecht differenziert. Außerdem gäbe es eine Vielzahl von Angeboten und Projekten in verschiedenen Segmenten des Gesundheitswesens zum Thema Männergesundheit. Konkret wurden uns jedoch keine genannt. Stattdessen ergaben unsere Nachforschungen, dass im Bayerischen Gesundheitsministerium seit 2002 ein Forum Frauengesundheit existierte. Dieses Forum wurde 2007 beendet. Frauengesundheit und geschlechterbezogene Gesundheitsfragen werden seitdem in die

²⁸ <http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsindikatoren/index.htm>

kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung integriert. Der Grund, warum ein Frauenforum seit 2007 nicht mehr besteht, dürfte darin liegen, dass seitdem in der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein bundesweites Frauengesundheitsportal eingerichtet wurde. (Die BZgA wird weiter unten noch ausführlicher behandelt.)

Bremen hat einen Frauengesundheitsbericht, aber keinen Männergesundheitsbericht. Nur ein Eintrag zu „Männergesundheitsbericht“ konnte gefunden werden (zum Vergleich: Bei „Frauengesundheitsbericht“ gab es 8 Einträge). Unsere Anfrage wurde nicht beantwortet.

In **Thüringen** gab es schon ein Symposium zur Frauengesundheit, zur Männergesundheitsbericht noch nicht. Folgerichtig antwortete das Ministerium auf unsere Anfrage, dass über explizit auf Jungen und Männer ausgerichtete Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention (abgesehen von Vorsorgeuntersuchungen) dem Ministerium keine Übersichtsdaten für Thüringen vorlägen.

In **Berlin** existiert ein Netzwerk Frauengesundheit, in dem u.a. der Berliner Gesundheitssenat Mitglied ist, aber kein Netzwerk Männergesundheitsbericht. Von Berlin erhielten wir die Antwort, dass die Anfrage an die zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz weitergeleitet wurde und von dort eine Antwort kommen würde, welche allerdings nie erfolgte.

Nirgends war die Differenz zwischen den Suchergebnissen zu den Stichworten „Frauengesundheitsbericht“ und „Männergesundheitsbericht“ so hoch wie im **Bundesgesundheitsministerium**. Das schlägt sich auch in einer ausgeprägten Einseitigkeit der Projekte nieder. So gibt es z.B. ein Frauengesundheitsportal, eine Frauengesundheitsdatenbank, einen Frauengesundheitsbericht, ein Forschungsprojekt "Gesundheitliche Prävention bei Frauen in der zweiten Lebenshälfte" und einen speziellen Themenbereich „Frauen und Gesundheit“. Zu Männergesundheitsbericht gibt es keinerlei ähnliche Angebote bzw. Maßnahmen. Wie das Statistische Bundesamt zeigt, sterben nach wie vor mehr Männer an Folgen eines Tumors im Bronchien- und Lungenbereich als Frauen.²⁹ Das Bundesgesundheitsministerium reagiert darauf auf seine typische Art und Weise – es setzt einen Schwerpunkt auf das Thema „Frauen und Rauchen“. Eine Antwort erhielten wir vom Bundesgesundheitsministerium nicht.

Das Bundesland **Brandenburg** führt in seiner Fachtagung "Gender Mainstreaming - aber wie?" 16 Themenbereiche allein zur Frauengesundheitsbericht auf, aber keinen einzigen Themenbereich zu Männergesundheitsbericht! (Siehe hierzu auch Kapitel „Geschlechterspezifische Gesundheitspolitik“) Auch von Brandenburg erhielten wir keine Antwort.

GELB - nachrangige Thematisierung von Männergesundheitsbericht, aber erste Ansätze erkennbar

Baden-Württemberg	zuständige Ministerin: Monika Stolz	(CDU)
Hamburg	zuständiger Senator: Dietrich Wersich	(CDU)
Niedersachsen	zuständige Ministerin: Mechthild Ross-Luttmann	(CDU)
Sachsen	zuständige Ministerin: Christine Clauß	(CDU)
Schleswig-Holstein	zuständige Ministerin: Gitta Trauernicht	(SPD)
NRW	zuständiger Minister: Karl-Josef Laumann	(CDU)

Diese fünf Bundesländer zeigen Ansätze zur Etablierung von Männergesundheitsbericht, ohne diesem Thema allerdings bislang ausreichend Aufmerksamkeit zu widmen.

In **Baden-Württemberg** wurde ein Institut für Frauengesundheitsbericht mit Unterstützung des Sozialministeriums ins Leben gerufen. Außerdem gibt es dort einen Frauengesundheitsbericht. Ähnliche Maßnahmen

²⁹ Statistisches Bundesamt/Pressemitteilung Nr.203 vom 28.05.2009

men gibt es für Männergesundheit nicht. Die Suchfunktion ergab zum Zeitpunkt der Untersuchung je 0 Einträge zum Stichwort „Männergesundheit“ bzw. „Jungengesundheit“ (6 Einträge zum Stichwort „Frauengesundheit“, 2 Einträge zum Stichwort „Mädchengesundheit“). Positiv war, dass das Ministerium auf unsere Anfrage antwortete und umfassende Auskunft über die kommunalen Maßnahmen im Land gab.

Auf kommunaler Ebene gibt es gute und engagierte Projekte. Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheit im Landkreis Göppingen z.B. veranstaltete 2008 ein Projekt „Mann, bleib gesund“. Die Angebote umfassten Vorträge, Sport, Vater-Kind-Projekte, Kochkurse und Events für Jugendliche. Wegen der großen Resonanz wurde das Projekt mit diesem wichtigen Thema auch im Jahre 2009 weitergeführt.

Im Landratsamt Enzkreis gab es einen Workshop zu Jungen- und Männergesundheit in weiterführenden Schulen. Das Landratsamt Tübingen veranstaltete in Kooperation mit der Volkshochschule Tübingen und PfunzKerle e.V. eine Ausstellung zur Männergesundheit. Das Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis veranstaltete ein Schulprojekt mit Gemeindebezug - Jungen haben Zukunft.

Hamburg profitiert von engagierten Männergruppen, die sich um das Thema kümmern. Hier wäre ein guter Ansatzpunkt für den Senat, diese Tätigkeiten zu unterstützen. Hamburg weist auf seiner Seite zumindest teilweise auf die Männergesundheitsaktivitäten hin. Eine Antwort auf unsere Anfrage haben wir nicht erhalten.

In **Niedersachsen** existiert ein Netzwerk „Frauen/Mädchen und Gesundheit“. Die Landesregierung ist Mitglied. Ein Netzwerk für Jungen/Männer gibt es nicht. Es gibt zwar eine Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG) mit einem Arbeitsschwerpunkt Männergesundheit, worauf uns das Ministerium in seiner Antwort hingewiesen hat. Die Landesvereinigung ist aber keine staatliche Einrichtung. Die LVG führt zwar zwei Frauengesundheitsnetzwerke, jedoch kein Männergesundheitsnetzwerk.³⁰ Eine Mitgliedschaft des zuständigen Ministeriums konnte im Gegensatz zur Mitgliedschaft im speziellen Netzwerk Frauengesundheit nicht gefunden werden.

In **Schleswig-Holstein** existiert ein Netzwerk „Urologische Diagnostik für bessere Männergesundheit“.³¹ Eine Antwort auf unsere Anfrage haben wir nicht erhalten.

In **Sachsen**, genauer gesagt in Dresden, fand schon 2000 im dortigen Rathaus ein Symposium „Frauengesundheit, Männergesundheit – ein Thema für Dresden?“ statt. Dem schnellen Start in die geschlechterspezifische Gesundheitspolitik folgte aber eine anhaltende Pause. Anhaltspunkte für landespolitische Aktivitäten im Bereich Männergesundheit als Konsequenz aus dieser Veranstaltung konnten keine gefunden werden. Hier wäre es wichtig, dass die Landesregierung ihre damals begonnenen Aktivitäten wieder aufnimmt.³² Antwort auf unsere Anfrage haben wir nicht erhalten.

NRW erstellte schon 2003 ein Gutachten „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW 2003“. Weiterhin gibt es dort eine Koordinationsstelle „Frauen und Gesundheit“, ein Netzwerk Frauengesundheit und im Frauenministerium ein Schwerpunkt „Frau und Gesundheit“. Ähnliche Einrichtungen oder Maßnahmen für Männergesundheit gibt es nicht. Das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit hat 2008 einen Jungen- und Männergesundheitsbericht erstellen lassen. Dieser ist zwar von der Bedeutung her relativ gering (selbst das Sozialministerium NRW weist auf ihn nicht hin), zeigt aber, dass Männergesundheit zumindest als Thema erkannt wurde.³³

³⁰ <http://www.gesundheit-nds.de/netzwerke/uebersicht/index.htm> Abruf 22.06.09

³¹ <http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/Service/Newsletter/nlgesuiniDez07,templateId=raw,property=publicationFile.pdf>
Abruf 17.06.09

³² http://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/who_doku-frauengesund.pdf Abruf 17.06.09

³³ http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-kurz-und-informativ/maennergesundheit_0808.pdf Abruf 22.06.09

Die Suchmaschine im Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW ergab für Männergesundheit 24 Einträge. Das sind zwar deutlich weniger Einträge als für "Frauengesundheit" (66 Einträge), lieferte aber die größte Auswahl zum Thema Männergesundheit während unserer Studie. Eine Antwort auf unsere Anfrage haben wir vom Ministerium nicht erhalten.

GRÜN: vorbildhafte Ansätze für Männergesundheit vorhanden

Rheinland-Pfalz zuständige Ministerin: Malu Dreyer (SPD)
Mecklenburg-Vorpommern zuständige Ministerin: Manuela Schwesig (SPD)

In **Rheinland-Pfalz** gibt es eine „Landesinitiative Frauengesundheit Rheinland-Pfalz“ ohne Gegenseitigkeit zur Männergesundheit. Allerdings beginnt das Land mit Aktionstagen zur Männergesundheit und dem Projekt „Männer-Checkup“ der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., die Männergesundheit voranzutreiben.³⁴

Das ist ein guter Anfang, wie wir meinen. Das Sozialministerium von Rheinland-Pfalz hat uns außerdem umfassend und gerne Auskunft gegeben – ein erfreuliches Vorbild an Dialogbereitschaft mit der Bürgerschaft zum Thema Männergesundheit.

In **Mecklenburg-Vorpommern** existiert seit 2005 die Landesarbeitsgemeinschaft Männergesundheit unter dem Dach der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung. Das Sozialministerium ist Mitglied in dieser Landesvereinigung. Schon 2005 erarbeitete eine AG zusammen mit der DRV Nord und der Bundesagentur für Arbeit ein Gesundheitsprogramm mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheitssituation von arbeitslosen Männern und der dadurch bedingten höheren Integrationsrate in das Erwerbsleben (Dr. Kupatz/LVG)³⁵.

Am 27. Juni 2008 wurde in der Hansestadt Greifswald eine erste Landesfachkonferenz Männergesundheit durchgeführt³⁶. Antwort auf unsere Anfrage haben wir allerdings nicht erhalten. Etwas mehr Dialogbereitschaft gegenüber der Bürgerschaft zum Thema Männergesundheit würde die positiven Ansätze abrunden.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse wurden in einer Deutschlandkarte eingetragen. Die betreffenden Bundesländer sind entsprechend ihrer Ampelfarbe dargestellt. Leider dominiert immer noch rot. Aber immerhin sind schon zwei grüne Flecken zu sehen.

³⁴ <http://www.maenner-checkup.de/> Abruf 17.06.09

³⁵ http://www.lvg-mv.de/fileadmin/lvg-mv-de/Medienpool/Jahresbericht_2006_LVG_M-V.pdf S.27

³⁶ <http://www.lvg-mv.de/themenfelder/geschlechtsspezifische-gesundheitsfoerderung.html> Abruf 16.06.09



Die Graphik gibt die Auswertung der Untersuchung farblich in einer Deutschland Karte dar.
Grün = männergesundheitspolitische Ansätze erkennbar
Gelb= Männergesundheitsinitiativen vorhanden
Rot = Männergesundheit kein Thema

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Zum Selbstverständnis der Bzga ein Auszug aus der Internetpräsenz dieser Einrichtung:

„Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Bei ihrer Gründung 1967 wurden ihr folgende Aufgaben übertragen:

- *Erarbeitung von Grundsätzen und Richtlinien für den Inhalt und die Methoden einer praktischen Gesundheitserziehung*
- *die Aus- und Fortbildung der auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung und -aufklärung tätigen Personen*
- *die Koordinierung und Verstärkung der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheits-erziehung im Bundesgebiet*
- *die Zusammenarbeit mit dem Ausland.*

Die Informationsangebote der BZgA über gesundheitliche Risiken, über Möglichkeiten zu einer gesunden Lebensführung sowie über die präventiven Angebote des Gesundheitssystems sollen den Bürgerinnen und Bürgern helfen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und das Gesundheitssystem sachgerecht zu nutzen.

Massenmediale Angebote der BZgA machen auf gesundheitsrelevante Themen und Probleme aufmerksam und vermitteln grundlegende Informationen darüber, personal-kommunikative Aktivitäten zielen vor allem ab auf eine vertiefende Auseinandersetzung mit diesen Themen.

Die Vermittlung und Stärkung von Kommunikations- und Handlungskompetenzen als Voraussetzung für die Fähigkeit, den Lebensalltag zu gestalten, Problemsituationen zu meistern und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu entwickeln, ist ein wichtiger Ansatzpunkt der Präventionsarbeit der BZgA.³⁷

Die Analyse

Eine einfache Analyse der Angebote und Maßnahmen (Stand 08.06.09) zeigt, dass die Tätigkeit der BZgA ihrem Selbstverständnis nicht in allen Belangen nachkommt.

Ein flüchtiger Besucher könnte die Startseite der Bzga (<http://www.bzga.de>) leicht für eine Frauengesundheitsseite halten. Als Blickfang findet man dort links oben eine Bildmontage, mit einer jungen Frau, einer AIDS-Schleife, einem Organspendeausweis und drei Fußballerinnen.

Betrachtet man das Menü eingehender, stellt man fest, dass es einen Themenschwerpunkt Frauengesundheit gibt, einen Themenschwerpunkt Männergesundheit hingegen nicht.

Weiterhin führt die BZgA

- eine Frauengesundheitsdatenbank:

Diese von der BZgA erarbeitete Datenbank liefert Informationen für alle, die im Bereich Frauengesundheit arbeiten, forschen oder beraten.

- ein Frauengesundheitsportal:

Mit dem Frauengesundheitsportal stellt die BZgA einen Informationspool zu wichtigen Themen der Frauengesundheit zur Verfügung. Zentrales Element ist die Frauengesundheitsdatenbank, die thematisch strukturierte und fachlich geprüfte Informationen mit zahlreichen direkten Links anbietet. Aktuelle Meldungen und Terminhinweise ergänzen das Internetangebot.

Entsprechende Einrichtungen für Männergesundheit gibt es nicht. Hier zeigt sich schon die alleinige Ausrichtung auf Frauengesundheit. Macht man sich allerdings noch die Mühe und betätigt die Suchmaschine, ergeben sich folgende Ergebnisse (Stand 08.06.09):

- Frauengesundheit: 26 Treffer
- Mädchengesundheit: 3 Treffer

- Männergesundheit: 0 Treffer
- Jungengesundheit: 0 Treffer

Letztendlich lässt sich zwar doch etwas zum Thema Männergesundheit finden, dazu muss man sich allerdings erst ins Frauengesundheitsportal begeben und dort im Suchfeld „Männergesundheit“ eingeben. Welcher Mann kommt aber schon auf die Idee, im Bereich „Frauengesundheit“ nach „Männergesundheit“ zu suchen? Dies zeigt, wie empathielos das Thema von den Verantwortlichen der BZgA abgehandelt wird.

³⁷ <http://www.bzga.de/?uid=e7fcaa050e28e63b28aaf1ae76fe9f0d&id=main1> Abruf 14.01.09

Fazit

Die vorgefundene Ignoranz bezüglich Männergesundheit auf der Internetpräsenz der BZgA ist un gerechtfertigt und skandalös. Die BZgA ist damit ein Paradebeispiel für die Doppelmoral deutscher Geschlechterpolitik, die geprägt ist von einer völligen Gleichgültigkeit gegenüber den Anliegen von Jungen und Männern. Hier zeigt sich das wahre Gesicht von Gender Mainstreaming, das seinem behaupteten Anspruch, auch die Anliegen von Jungen und Männern berücksichtigen zu wollen, in der Praxis nicht einmal ansatzweise gerecht wird. Mit dieser einseitig ausgeprägten geschlechtersensiblen Gesundheitspolitik kommt die BZgA ihrem vom Steuerzahler finanzierten Auftrag nicht nach. Sie fördert stattdessen durch Vernachlässigung des Themas Männergesundheit die Nachlässigkeit der männlichen Gesundheitsvorsorge, weil sie schon männlichen Jugendlichen und jungen Männern suggeriert, Männergesundheit sei unwichtig.

Die BZgA ist damit DAS Negativbeispiel in Sachen Männergesundheit im Rahmen unserer Untersuchungen.

Krankenkassen und Männergesundheit

Zur Beurteilung der Krankenkassen haben wir 153 gesetzliche Krankenkassen einige konkrete Fragen zur Männergesundheit gestellt.

Unsere Fragen an die Krankenkassen:

A1 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse konkrete Maßnahmen, um die Vorsorge und die Früherkennungsmentalität speziell von Männern zu stärken und wenn ja, welche Maßnahmen sind dies?

A2 Gehen Sie in Ihren Berichten auch speziell auf das Thema Männergesundheit ein?

A3 Weisen Sie in Gesprächen mit politisch Verantwortlichen auf die Notwendigkeit der Betrachtung von Männergesundheit hin und wenn ja, in welcher Form?

M1 Setzen Sie sich für einen Männergesundheitsbericht ein und wenn ja, in welcher Form?

M2 Setzen Sie sich für die Führung einer Männergesundheitsdatenbank ein und wenn ja, in welcher Form?

J1 Wird in Ihrer Krankenkasse Jungengesundheit thematisiert (z.B. durch spezielle Vorträge oder Informationsmaterialien zu Jungengesundheitsthemen)? Nennen Sie bitte einige Beispiele.

R1 Übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen, für behinderte oder von Behinderung bedrohten Jungen und Männern ebenso wie für Frauen und Mädchen?

R2 Übernimmt Ihre Kasse auch für Männer die Kosten einer Perücke, wenn aus therapeutischen oder krankheitsbedingten Gründen dem Kunden die Haare ausfallen.

F1 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse spezielle Maßnahmen zur Information von Männern über „Frauenkrankheiten“, die auch Männer betreffen können und wenn ja, welche Maßnahmen sind bzw. welche Krankheiten betrifft dies?

F2 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse spezielle Maßnahmen zur Information von Ärzten über „Frauenkrankheiten“, die auch Männer betreffen können und wenn ja, welche Maßnahmen sind bzw. welche Krankheiten betrifft dies?

P1 Wird von Ihrer Krankenkasse der PSA-Test im Rahmen der üblichen Prostatakrebsfrüherkennungsuntersuchung bezahlt und wenn ja, unter welchen Rahmenbedingungen (z.B. Bonussystem usw.)?

P2 Wird von Ihrer Krankenkasse eine Da Vinci[®] Prostatektomie bezahlt?

P3 Unterstützen Sie die Verbesserung der Prostatakrebsfrüherkennungsmethoden und wenn ja, durch welche Maßnahmen?

H1 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse Maßnahmen zur Verbesserung der Information über Hodenkrebs und dessen Selbstuntersuchung bei jungen Männern oder männlichen Jugendlichen und wenn ja, in welcher Form?

V1 Stellen Sie Vätern auch Listen von Kureinrichtungen zur Verfügung, die Vater-Kind-Kuren durchführen?

V2 Achten Sie bei Ihren Kooperationen mit Kureinrichtungen, dass diese bei Vater-Kind-Kuren auch auf die speziellen Bedürfnisse von Vätern eingehen und wenn ja, welches sind dabei Ihre Kriterien?

V3 Gibt es bei Ihnen pauschale Ablehnungen von Vater-Kind-Kuren?

V4 Wird bei Anträgen auf Vater-Kind-Kuren grundsätzlich zuerst versucht auf ambulante Behandlung zu verweisen?

V5 Muss ein Vater bei der Beantragung (im Gegensatz zu einer Mutter) bei einer begleitenden Vater-Kind-Kur erst glaubhaft darstellen können, dass er schwerpunktmäßig das Kind versorgt und/oder eine Begleitung durch die Mutter aus familiären Gründen (Geschwisterkinder sind zu versorgen) oder aus beruflichen Erwägungen heraus nicht möglich ist?

V6 Beahlt Ihre Krankenkasse einen Geburtsvorbereitungskurs auch für den Partner der schwangeren Frau?

T1 Werden bei Ihrer Krankenkasse die Belange und Anliegen speziell von Trennungs- und Scheidungsmännern berücksichtigt und wenn ja, durch welche Maßnahmen?

Die Ergebnisse

Das wichtigste Ergebnis vorweg: Die Krankenkassen sind ausgesprochene Männergesundheitsmuffel.

Die gleichen Krankenkassen, die Männer wegen ihres mangelnden Vorsorgebewusstseins als „Vorsorgemuffel“ bezeichnen, nehmen Männer, die Anfragen zur Männergesundheit stellen, offenbar überhaupt nicht ernst. Vielleicht sind Männer auch deshalb Vorsorgemuffel, weil sie so wenig Resonanz von ihrer Krankenkasse bei Anfragen erhalten.

Lediglich **2** Krankenkassen (**von 153!**) haben die Fragen beantwortet. Dies waren zum einen die **BKK Demag-Krauss-Maffei**, wobei deren Antwort etwas knapp gehalten war. Sie war die einzige der „kleineren“ Krankenkassen, die geantwortet hat.

Von den großen Krankenkassen beantwortete lediglich die **AOK Baden-Württemberg** unsere Anfrage.

Drei Krankenkassen lehnten eine Beantwortung ab (AOK Bayern, AOK Hessen und AOK Rheinland-Pfalz). 7 Krankenkassen sagten eine Rückmeldung zu, meldeten sich dann aber nicht mehr (Novitas BKK, BKK Heilberufe, BKK Hercules, BKK Mobil-Oil, Knappschaft, Signal Iduna IKK und die Techniker Krankenkasse).

Analyse der Krankenkassen

Auf Grund der geringen Rückmeldung waren wir gezwungen, unsere Bewertungsstrategie zu ändern. Wir haben die großen Krankenkassen untersucht, in wie weit sie Männergesundheit auf ihrer Inter- netpräsenz thematisieren. Hierbei wurden folgende Krankenkassen analysiert:

Barmer	AOK Rheinland/Hamburg	AOK Hessen
DAK	AOK Niedersachsen	Gmünder Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse	AOK Westfalen-Lippe	Deutsche BKK
AOK Bayern	AOK Sachsen	Taunus BKK
AOK Baden-Württemberg	Kaufmännische Krankenkasse	Knappschaft
BKK Mobil Oil	BIG Gesundheit	IKK Sachsen

Männergesundheit

Das Thema Männergesundheit wurde sehr häufig bei der **DAK, der AOK Hessen und der AOK Baden-Württemberg** gefunden.

Die DAK nimmt Männergesundheit sogar als ein Schwerpunktthema in diesem Jahr in ihr Programm auf.³⁸

Prostatakrebs

Das Thema Prostatakrebs fanden wir sehr häufig bei der **Techniker Krankenkassen, der AOK BW und der AOK Hessen**.

Bei der Techniker Krankenkasse fällt auf, dass diese sehr stark Werbung macht für die „Brachytherapie“. Dazu die Techniker KK:

„Konkret geht es um die ambulante Behandlung des Prostatakarzinoms mit einer speziellen Form der Strahlentherapie: die Seed-Brachytherapie. Dabei werden kleine umschlossene radioaktive Strahlenquellen, so genannte Seeds, direkt in die Prostata implantiert.“³⁹

Die **Knappschaft** hat an ihrem Knappschaftskrankenhaus in Dortmund ein Prostatazentrum eingerichtet, dem als eine der ersten zwölf Einrichtungen von der Deutschen Krebsgesellschaft der Titel „zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum“ zuerkannt wurde.⁴⁰

³⁸ <http://www.dak.de/content/dakkundenservice/maennergesundheit.html> Abruf 30.06.09

³⁹ <http://www.tk-online.de/centaurus/servlet/contentblob/81888/Datei/1874> Abruf 11.03.09

PSA (Prostata-spezifisches Antigen)

Die Bestimmung des PSA gilt als eine Methode zur Prostatakrebsfrüherkennung, die jedoch nicht unumstritten ist, weil die Werte häufig schwanken. Die Bestimmung des PSA-Wertes ist keine Kas-senleistung, zumindest solange kein Verdacht auf Prostatakrebs vorliegt.

Sehr häufig wird die PSA-Bestimmung bei der **Techniker Krankenkasse** thematisiert, gefolgt von den **AOK-Kassen**.

Bei den AOK-Kassen gibt es zudem eine Seite www.psa-entscheidungshilfe.de, die Männer bei der Frage unterstützen soll, ob man eine PSA-Bestimmung machen lassen sollte oder nicht.

Bei den untersuchten Kassen konnte lediglich bei der **BKK Mobil Oil** eine Stelle gefunden werden, die auf einen mangelhaften Früherkennungsumfang allein durch Tastuntersuchung hinweist:

„Allerdings ist die rektale Tastuntersuchung keine Früherkennung im eigentlichen Sinne. Zu dem Zeitpunkt, zu dem ein Prostatakarzinom tastbar wird, hat es zu 50 Prozent schon Tochtergeschwülste (Metastasen) an entfernt liegenden Stellen gebildet oder ist über die Prostata hinaus gewachsen. Eine endgültige Heilung kann dann schon nicht mehr möglich sein. Um Prostatakrebs in einem sehr frühen, noch behandelbaren Stadium zu entdecken, wird der PSA-Test eingesetzt.“⁴¹

Leider zahlt die BKK Mobil Oil auch trotz dieser Ansicht nicht die PSA-Bestimmung. Stattdessen bietet sie eine Zusatzversicherung PSA über den Deutschen Ring an.

Rückenschule

Rückenprobleme betreffen zwar nicht nur Männer, aber Männer besuchen seltener als Frauen eine Rückenschule. Deshalb gibt es vereinzelt Angebote speziell für Männer. Eine spezielle Rückenschule (Stärkung der Rückenmuskulatur) für Männer konnte vorwiegend bei der **Techniker Krankenkasse**, der **AOK Niedersachsen**, der **Kaufmännischen Krankenkasse**, der **Taunus**, der **Knappschaft** und bei der **IKK Sachsen** gefunden werden.

Stress

Laut Studien erhöht Stress bei Männern die Sterblichkeit um 30 Prozent.⁴²

Besonders häufig wurde Material zum Thema „Stress bei Männern“ bei der **Techniker Krankenkasse** gefunden.

Hodenkrebs

Die Heilungschancen von Hodenkrebs stehen relativ gut, wenn die Krebsart rechtzeitig erkannt wird. Wie schon erwähnt, besteht das Problem darin, dass das erste Maximum an Erkrankungs-raten schon

⁴⁰http://www.knappschaft.de/DE/1__navi/5__presse/presse__tag/pdf3__2008,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/pdf3__2008.pdf
Abruf 11.03.09

⁴¹ http://www.bkk-mobil-oil.de/desktopdefault.aspx/tabid-208/319_read-1527/ Abruf 12.03.09

⁴² <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/436/315329/text/> 13.03.09

weit vor dem Beginn der gesetzlichen Krebsfrüherkennung zur Untersuchung der äußeren Genitalien beginnt. Aus diesem Grund ist es wichtig, junge Männer über die Problematik des Hodenkrebses und die Möglichkeit der Selbstuntersuchung zu informieren.

Gut gelungen ist dies bei der **Barmer** und der **Techniker KK**.

Problematisch ist die Thematisierung bei der **BKK Mobil Oil**, der **Taunus BKK** und der **DAK**. Bei der BKK Mobil Oil und der Taunus BKK wird auf die Hodenkrebsvorsorge ab 45 bei der üblichen Einstiegsgränze für Männer zur Krebsfrüherkennung hingewiesen. Da aber ein Hodenkrebsmaximum schon in den Altersstufen vor dem 45. Lebensjahr auftritt, wird mit diesem allgemeinen Hinweis auf die Einstiegsaltersgränze suggeriert, dass Hodenkrebs vor 45 kaum ein Problem sei. Hier wäre dringend ein Hinweis notwendig, dass Männer schon früher eigenständig eine Selbstuntersuchung auf Hodenkrebs vornehmen sollten.

Der Text bei Taunus BKK:

„...gem. § 25 Abs. 2 SGB V (jährlich, Frauen ab dem 20., Männer ab dem 45. Lebensjahr) Frühzeitig erkannt, ist Krebs in den meisten Fällen heilbar ...Männer – bei denen ein besonderes Augenmerk auf die Prostata und die äußeren Genitalien gelegt wird – können sich ab dem 45. Lebensjahr bei ihrem Urologen untersuchen lassen.“⁴³

Der Text bei BKK Mobil Oil:

„Krebsvorsorge für Frauen und Männer

...

*Früherkennung spielt in diesem Zusammenhang eine überragende Rolle. Wird der Krebs frühzeitig erkannt und behandelt, sind die Aussichten sehr gut, wieder vollständig gesund zu werden. Das gilt auch für sehr häufige Krebserkrankungen wie z. B. Brustkrebs bei Frauen oder Hodenkrebs bei Männern
...Einen Überblick über die Untersuchungen finden Sie hier“⁴⁴*

Unter „hier“ bei Hodenkrebs:

„Ab dem Alter von 45 Jahren: Tastuntersuchung der (Prostata, Hoden) auf mögliche Anzeichen einer Krebserkrankung.“⁴⁵

Ähnlich ist es bei der DAK im Rahmen ihrer Aktion „Risiko Mann“. Hier wird im Beitrag „Businessplan Vorsorge - das übernehmen die Kassen“ zwar auf die Krebsfrüherkennung ab 45 für die äußeren Genitalien hingewiesen, ohne jedoch auf die Problematik des frühen Maximums hinzuweisen oder Selbstuntersuchungstipps zu geben.

Vater Kind-Kuren

Die Thematisierung von Vater-Kind-Kuren wurde in Relation zur Thematisierung des Themas Mutter-Kind-Kuren untersucht. Hier konnten vor allem die **Barmer**, die **DAK** und die **Mobil Oil BKK** sich positiv hervorheben.

⁴³ http://www.taunus-bkk.de/-snm-0176293920-1236729571-009c300000-0000000173-1236752845-enm-taunusbkk/n100/Bonusprogramm/?node_id=424 11.03.09

⁴⁴ http://www.bkk-mobil-oil.de/desktopdefault.aspx/tabid-279/383_read-538/ Abruf 11.03.09

⁴⁵ http://www.bkk-mobil-oil.de/desktopdefault.aspx/tabid-279/383_read-5283/ 11.03.09

Männer mit „Frauenkrankheiten“

Dieses Thema wurde an drei Beispielen untersucht: Magersucht, Depressionen und Osteoporose. Depressionen bei Männern wurde nur bei zwei und Osteoporose sogar nur bei einer der untersuchten 18 Krankenkassen nicht gefunden. Magersucht bei Männern wurde bei 8 Krankenkassen nicht gefunden.

Hervorragend wird dieses Thema bei der **DAK** berücksichtigt. Aber auch die **Barmer**, die **Techniker KK**, die **AOK Bayern**, **AOK Rheinland/Hamburg**, **AOK Niedersachsen** und die **Deutsche BKK** liefern gute Werte.

Ernährung

Das Thema „Männer und Ernährung“ wurde im Vergleich zu „Frauen und Ernährung“ untersucht. Hier konnte nur die **Gmünder Ersatzkasse (GEK)** überzeugen.

Erektile Dysfunktion

Dieser Punkt wird bei der **DAK**, der **Techniker KK**, der **Deutschen BKK** und der **Gmünder Ersatzkasse (GEK)** überzeugend als Extrathema abgehandelt.

Kurios: Bei den AOK-Kassen findet sich „Erektile Dysfunktion“ beim Thema Rauchen!⁴⁶

Auswertung

Wir legten die Barmer, die sich ja selbst als „Frauenkasse“ bezeichnet, als Maßstab zugrunde. Alle Krankenkassen, die bessere Ergebnisse als die Barmer zeigten, werteten wir als die besten Krankenkassen in Sachen Männergesundheit. Dies sind insgesamt betrachtet:

Techniker Krankenkasse
DAK
AOK Baden-Württemberg

Auch bei diesen Kassen wird noch lange nicht all das für die Verbesserung von der Männergesundheit getan, was getan werden könnte. Trotzdem sind hier sehr gute Ansätze und Projekte vorhanden. Diese drei Kassen wurden deshalb von MANNdat e.V. mit einer Plakette ausgezeichnet.



Die Auszeichnungsplakette

⁴⁶ www.aok.de/ich-werde-nichtraucher/htm/fakten_gesund.php Abruf 03.07.09

Die fehlende Resonanz auf unsere Anfrage bei der DAK und der Techniker Krankenkasse trübt das Ergebnis zwar ein wenig, aber wer mit diesem mangelhaften Kundenservice klarkommt, dem können wir diese drei Kassen als die besten unserer Krankenkassenstudie empfehlen.

Eine weitere Auszeichnung mit dem Siegel erhält die **BKK Demag-Krauss-Maffei**, da sie als einzige der „kleineren“ Krankenkassen unsere Fragen beantwortet hat – ein Entgegenkommen, das leider nicht selbstverständlich ist.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Sowohl bei einigen Krankenkassen als auch bei einigen Ländern konnten interessante Ansätze zur Thematisierung von Männergesundheit wahrgenommen werden.

So führt z.B. die DAK derzeit ein Männergesundheitsprogramm durch. Von den Krankenkassen konnten zudem noch die Techniker Krankenkasse und die AOK Baden-Württemberg die besten Ergebnisse erzielen. Dies zeigt, dass es durchaus auch regionale Qualitätsunterschiede bei der gleichen Krankenkasse (hier z.B. die AOK) gibt. Bei den „kleineren“ Krankenkassen konnten wir lediglich bei der BKK Demag-Krauss-Maffei Aufgeschlossenheit für das Thema finden.

Auch in einzelnen Länderpolitiken gibt es, wenn auch nur sehr wenige und bescheidene, Ansätze für Männergesundheit. Das Land Rheinland-Pfalz z.B. versucht in einem Projekt Männer zur besseren Nutzung der generellen Vorsorgeuntersuchung ab 35 zu motivieren. Der Landkreis Göppingen führt eine landkreisweite Männergesundheitsinitiative durch. Dies zeigt, dass auch auf kommunaler Ebene sinnvolle Männergesundheitsprojekte durchgeführt werden können.

Insgesamt ist jedoch trotz dieser positiven Ansätze festzustellen, dass auch heute noch sowohl Krankenkassen als auch die Gesundheitspolitik von Bund und Ländern Männergesundheit vernachlässigen. Ein besonders negatives Beispiel ist hier die extrem einseitige Vorgehensweise der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie führt eine Frauengesundheitsdatenbank und ein Frauengesundheitsportal. Männergesundheitsthemen werden ignoriert.

Der geschlechterpolitische Ansatz „Gender Mainstreaming“ wird in der Gesundheitspolitik seinem Anspruch, auch die Belange von Jungen und Männern zu berücksichtigen, keineswegs gerecht. Er zeigt sich vielmehr in der Praxis als lineare Fortsetzung der reinen Frauengesundheitsförderung unter konsequentem Ausschluss jungen- und männerspezifischer Belange. So spricht die SPD ebenso wie die CDU bei „Gender Mainstreaming“ im Gesundheitswesen ausschließlich von Frauengesundheit. Und dies, obwohl Männer eine um sechs Jahre niedrigere Lebenserwartung haben und obwohl die jährliche Minderleistung im Gesundheitswesen für Männer mehr als 30 Milliarden Euro beträgt. Das Gesundheitsministerium Brandenburg listet unter „Gender Mainstreaming“ im Gesundheitswesen 16 Maßnahmen zur Förderung der Mädchen- und Frauengesundheit auf, jedoch keine einzige zur Förderung von Jungen- und Männergesundheit.

Diese Vernachlässigung von Jungen- und Männergesundheit führt dazu, dass Männergesundheit nahezu vollständig von der Industrie thematisiert wird. Die größte Informationsquelle für an Männergesundheit Interessierte ist die Pharmaindustrie. Hier wird der Industrie ohne Frage ein großes Verdienst zuteil. Allerdings beherbergt dies das Risiko, dass Männergesundheitsthemen nicht immer nach deren Relevanz betrachtet werden, sondern nach kommerziellem Nutzen. Jungen und Männer sind dabei kaum in der Lage, sinnvolle von weniger sinnvollen Angeboten zu unterscheiden.

Die Nachteile und Benachteiligungen von Jungen und Männern im Gesundheitswesen sind durchaus nicht nur indirekter Art. Es existieren auch direkte gesetzliche Diskriminierungen von Jungen und

Männern, wie z.B. die im Sozialgesetzbuch festgeschriebene Benachteiligung von behinderten Jungen und Männern, denen gewisse Rehabilitationsmaßnahmen auch trotz medizinischer Notwendigkeit im Gegensatz zu behinderten Mädchen und Frauen vorenthalten werden.

Im Rahmen der Untersuchung der Krankenkassen fielen die meisten Krankenkassen durch ihre mangelnde Bereitschaft zur Beantwortung von Anfragen zu Männergesundheitsleitungen auf. In Anlehnung der Kritik der Krankenkassen, die Männer wegen deren mangelndem Vorsorgebewusstsein „Vorsorgemuffel“ nennen, muss man die Krankenkassen im Umkehrschluss bei der mangelnden Kundenorientierung bei diesem Thema konsequenterweise als „Männergesundheitsmuffel“ bezeichnen. Inwieweit diese mangelnde Kundenorientierung der Krankenkassen zum mangelnden Gesundheitsbewusstsein der Männer beiträgt, konnte im Rahmen dieser Studie nicht näher untersucht werden.

Hinzukommt, dass die Qualität der Aussagen zur Männergesundheit bei manchen Krankenkassen schlecht ist. So wird z.B. bei einigen Kassen suggeriert, Hodenkrebs sei erst ab dem 45. Lebensjahr relevant, was definitiv falsch ist.

Forderungen für eine Männergesundheitspolitik

Wer eine ehrliche Geschlechterpolitik im Gesundheitswesen betreiben möchte, darf Männergesundheit nicht weiter ausblenden. Eine effektive Männergesundheitspolitik bedarf folgender Voraussetzungen:

- Umdenken in der geschlechterspezifischen Gesundheitspolitik, weg vom Geschlechterkriegsdenken der 80er Jahre, hin zu einer Geschlechterpolitik, die die Anliegen und Belange beider Geschlechter respektiert.
- Beseitigung des „Gender Mainstreaming“-Ansatzes, der sich in der Praxis als reine Fortsetzung der ausschließlichen Frauengesundheitsförderung entpuppt und somit die Förderung von Männergesundheit hemmt statt fördert.
- Erstellung eines Männergesundheitsberichtes.
- Pflegen einer bundesweiten Männergesundheitsdatenbank.
- Einrichten eines bundesweiten Männergesundheitsportals.
- Staatliche Förderung von Forschungen zur Jungen- und Männergesundheit.
- Verpflichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Thematisierung von Männergesundheit.
- Bekämpfung von Prostatakrebs zum Gesundheitsziel machen.
- Leistungen im Sozialgesetzbuch sind ausschließlich von deren medizinischen und sozialen Notwendigkeit abhängig zu machen und nicht zusätzlich vom Geschlecht.
- Verpflichtung der kommunalen Gleichstellungsstellen zur Thematisierung von Jungen- und Männergesundheit.
- Sensibilisierung der Krankenkassen für das Thema Männergesundheit.

- Qualifizierung der Krankenkassen beim Thema Männergesundheit.
- Verbesserung der Kundenfreundlichkeit der Krankenkassen bei Anfragen zum Thema Männergesundheit.
- Sensibilisierung der Männer, sich stärker für ihre Gesundheitsbelange einzusetzen.

Anhang

Originalantworten der Krankenkassen

Zum Abschluss noch die Originalantworten der beiden Krankenkassen, die uns geantwortet haben:

AOK Baden-Württemberg

Umfrage der Organisation „MANNdat“ zum Thema „Männergesundheit“

A1 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse konkrete Maßnahmen, um die Vorsorge und die Früherkennungsmotivität speziell von Männern zu stärken und wenn ja, welche Maßnahmen sind dies?

Die AOK Baden-Württemberg hält ganzjährig ein vielfältiges Programm an attraktiven Gesundheitsangeboten für alle Versicherten vor. 2007 haben wir ein speziell für Männer zugeschnittenes Angebot gestartet. **AOK-CardioFit** ist ein Ausdauertrainingsprogramm, bei dem modernste Technik in Form einer Pulsuhr mit GPS für die Trainingssteuerung und Motivation der Männer eingesetzt wird. Das Programm wendet sich speziell an Männer bis 30 Jahre, die bereits Risikofaktoren, wie z.B. Übergewicht oder beginnende Fettstoffwechselstörungen aufweisen. Das **AOK-RückenKonzept** mit Training an speziellen Geräten ist ebenfalls ein AOK-Angebot, das von Männern weit überdurchschnittlich in Anspruch genommen wird. Das Gesamtprogramm „AOK-Gesundheitsangebote“, das von allen Versicherten gleichermaßen genutzt werden kann, wird in einer halbjährlich erscheinenden Broschüre kommuniziert und intensiv beworben. Durch qualitativ hochwertige Kursangebote und Beratungen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung/Stressbewältigung, mit den Programmen zur Raucherentwöhnung leisten die AOK-Präventionsfachkräfte einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsvorsorge von Männern. Dabei wechseln die Themenschwerpunkte je nach Saison, z.B. „Frisch in den Frühling“, „Aktiv in den Sommer“, „Stark in den Herbst“ und „Entspannt in den Winter“, in denen gezielte Angebote aus den verschiedenen Bereichen besonders vorgehalten werden. Die Gesundheitsangebote werden von der AOK Baden-Württemberg selbst mit eigenen qualifizierten Präventionsfachkräften bzw. in Kooperation mit Sportverbänden und -vereinen sowie Volkshochschulen angeboten. Die AOK Angebote sind für AOK-Versicherte exklusiv und kostenfrei. Der finanzielle Gegenwert der Angebote liegt bei bis zu 1.700,- Euro. Darüber hinaus fördert die AOK Baden-Württemberg das gesunde Verhalten ihrer Versicherten und übernimmt bei regelmäßiger Teilnahme an bestimmten Angeboten ausgewählter Partner einen Teil der Kursgebühren bis zu 100,- Euro. Die AOK Baden-Württemberg beteiligt sich an den Kosten ausgewählter Präventionsangebote bzw. ausgewählter Präventionspakete, z.B. bei den Mountainbike Wochenenden vom Württembergischen Radsportverband (WRSV) und AOK, den AOK/Schwäbischer Turnerbund/Badischer Turnerbund – Fit- und Aktiv- Wochen sowie bei Gesundheitsreisen in Kooperation mit DERTOUR Wellnesswelten 2009 und Angeboten der METTNAU Klinik in Höhe von 150,- Euro pro Jahr und Versicherten. Die Teilnahme an den AOK-Gesundheitsangeboten und an den Angeboten der Kooperationspartner wird mit geldwerten Prämienpunkten bei Teilnahme am Prämienprogramm ProFit belohnt.

Beispiele für die AOK-Gesundheitsangebote/Gesundheitskurse

- Individuelle Ernährungsberatung
- Gewichtsreduktionskurse für Erwachsene
- Angebote zur gesunden Ernährung (Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung) „**AOK-KochWerkstatt**“
- Bewegungsberatung
- Ausdauer-Angebote zur Stärkung der Herz-Kreislauf-Funktion, wie z.B. „Nordic-Walking“, „AOK-Cardio-Training“ mit Pulssteuerung und „AOKCardioFit“
- Rückenprogramme und weitere Bewegungsangebote, wie z.B. das „**Sanfte Rückentraining**“
- Kombinationsangebote zu gesunder Ernährung/Bewegung/Entspannung
- „**Stressbewältigung**“ als AOK-eigene Angebote oder in enger Kooperation mit den Volkshochschulen, hier z.B. „**Yoga**“, „**Quigong**“ oder „**Tai Chi**“
- Raucher-Entwöhnungs-Angebote, u.a. Beteiligung an der Kampagne „Rauchfrei“
- Angebote zur Allergieprävention/für Allergiker (z.B. spezielle Ernährungsberatung)
- Ernährungsberatung/-kurse für Patienten mit spezifischen Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Rückenerkrankungen u.a.)
- Bewegungsangebote für Patienten mit spezifischen Erkrankungen (Herz- Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Rückenerkrankungen)
- **AOK-Rückenkonzept** als spezielles Präventionsangebot
- Spezielle Ernährungs- und Bewegungsangebote für Ältere

A2 Gehen Sie in Ihren Berichten auch speziell auf das Thema Männergesundheit ein und wenn ja, in welcher Form?

Das Thema geschlechtsspezifische Versorgung ist Teil der Berichte der AOK Baden- Württemberg zu den Volkskrankheiten, DMP-Berichten, in sogenannten Leistungsanalysen zu koronaren Herzerkrankungen und Herzinsuffizienz, in den Verordnungsspiegeln zur Pharmakotherapie und in den Präventionsangeboten mit entsprechender medialer Berichterstattung.

A3 Weisen Sie in Gesprächen mit politisch Verantwortlichen auf die Notwendigkeit der Betrachtung von Männergesundheit hin und wenn ja, in welcher Form?

Die geschlechterbezogene Betrachtung zu Gesundheits- und Krankheitsthemen ist integraler Bestandteil der Kommunikation der AOK Baden-Württemberg z.B. bei Gesprächen mit Arztverbänden und Fachverbänden beginnend bei Jungen und Mädchen und über alle Altersklassen hinweg.

M1 Setzen Sie sich für einen Männergesundheitsbericht ein und wenn ja, in welcher Form?

Einen kompletten Gesundheitsbericht über alle Altersklassen, Schichten, Berufe, Krankheiten, somatische und psychosoziale Risikofaktoren usw. zu verfassen ist sehr aufwändig und existiert bisher weder für Männer noch für Frauen. Allerdings verfolgt die AOK Baden-Württemberg die wissenschaftliche Entwicklung über das Robert Koch-Institut, Statistische Bundesamt, die Leitlinienentwicklung zu Krankheiten, zur Medikation, zur Prävention über Fachverbände und Literatur.

M2 Setzen Sie sich für die Führung einer Männergesundheitsdatenbank ein und wenn ja, in welcher Form?

Nein.

J1 Wird in Ihrer Krankenkasse Jungengesundheit thematisiert (z.B. durch spezielle Vorträge und Informationsmaterialien zu Jungengesundheitsthemen)? Nennen Sie bitte einige Beispiele.

Nein.

R1 Übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen, für behinderte oder von Behinderung bedrohte Jungen und Männer ebenso wie für Frauen und Mädchen?

Die AOK Baden-Württemberg übernimmt die Kosten für ärztlich verordneten Rehabilitationssport im Rahmen des gesetzlichen Auftrags.

R2 Übernimmt Ihre Kasse auch für Männer die Kosten einer Perücke, wenn aus therapeutischen oder krankheitsbedingten Gründen dem Kunden die Haare ausfallen?

Die Kosten für eine Perücke für Männer werden in Ausnahmefällen wie z.B. bei entstellenden Veränderungen (z.B. narbig deformierte Kopfhaut, krankheitsbedingter plötzlicher Haarausfall) übernommen.

F1 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse spezielle Maßnahmen zur Information von Männern über „Frauenkrankheiten“, die auch Männer betreffen können und wenn ja, welche Maßnahmen sind bzw. welche Krankheiten betrifft dies?

Im Rahmen der Kursangebote zur Ernährung wird das Thema Alkohol aufgegriffen, denn v.a. Bier ist durch die östrogenartigen Inhaltsstoffe ein Promoter für Brustkrebs auch bei Männern. Das Thema geschlechtsspezifische Beratung spielt zudem im DMP koronare Herzerkrankheit bzw. in Curaplan eine wichtige Rolle, d.h. diagnostische und pharmakotherapeutische Unterschiede werden integriert (s. aktuelles DMP-Handbuch, Verträge usw.).

F2 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse spezielle Maßnahmen zur Information von Ärzten über „Frauenkrankheiten“, die auch Männer betreffen können und wenn ja, welche Maßnahmen sind bzw. welche Krankheiten betrifft dies?

Nein.

P1 Wird von Ihrer Krankenkasse der PSA-Test im Rahmen der üblichen Prostatafrüherkennungsuntersuchung bezahlt und wenn ja, unter welchen Rahmenbedingungen (z.B. Bonussystem usw.)?

Der PSA-Test wird bei Vorliegen eines Verdachts auf Prostatakarzinom und zur Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom übernommen. Die AOK betreibt zu diesem Thema eine Beratungsplattform unter www.psa-entscheidungshilfe.de.

P2 Wird von Ihrer Krankenkasse eine Da Vinci® Prostatektomie bezahlt?

Die AOK Baden-Württemberg bezahlt die regulären Fallpauschalen, die für Prostataektomien je nach Erkrankungsschwere errechnet sind: M09A,B, M60A,B,C, evtl. M11Z bei Lasertherapie, M07Z bei Brachytherapie.

P3 Unterstützen Sie die Verbesserung der Prostatakrebsfrüherkennungsmethoden und wenn ja, durch welche Maßnahmen?

Die AOK betreibt die bereits weiter oben genannte Beratungsplattform www.psaentscheidungshilfe.de.

H1 Gibt es bei Ihrer Krankenkasse Maßnahmen zur Verbesserung der Information über Hodenkrebs und dessen Selbstuntersuchung bei jungen Männern oder männlichen Jugendlichen und wenn ja, in welcher Form?

Eine „offizielle“ Früherkennungsuntersuchung für die eher seltene Erkrankung Hodenkrebs gibt es nicht (ca. 2600 Neuerkrankungen/Jahr im Vergleich zu Brustkrebs mit etwa 20.000 Neuerkrankungen/Jahr). Aufklärungsberichte zur Selbstuntersuchung im Sinne von regelmäßigem Abtasten auf Frühzeichen erfolgen immer wieder in AOK-Print-Medien. Zur Unterstützung der psychosozialen Bewältigung v.a. bei Krebserkrankungen steht selbstverständlich auch den männlichen AOK-Versicherten der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg vor Ort zur Verfügung, deren Mitarbeiter zudem mit der „Weiterbildung psychosoziale Onkologie“ speziell und umfassend geschult wurden.

V1 Stellen Sie Vätern auch Listen von Kureinrichtungen zur Verfügung, die Vater-Kind-Kuren durchführen?

Hilfestellung bei der Recherche nach einer geeigneten Einrichtung erhalten die Versicherten der AOK Baden-Württemberg bei Bedarf im Rahmen des persönlichen Beratungsgesprächs. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Versicherten sich meist im Vorfeld bereits über die Einrichtungen informiert haben und ein entsprechender Beratungsbedarf oftmals nicht besteht.

V2 Achten Sie bei Ihrer Kooperation mit Kureinrichtungen darauf, dass diese bei Vater-Kind-Kuren auch auf die speziellen Bedürfnisse von Vätern eingehen und wenn ja, welches sind dabei Ihre Kriterien?

Versorgungsverträge werden gemäß § 111a SGB V zwischen den jeweiligen Einrichtungen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich geschlossen. Die Kriterien zur Beurteilung der Konzepte (in denen die Kliniken unterschiedliche Schwerpunkte setzen können) und zur Zulassung zur Versorgung sind somit bei allen Kassen identisch.

V3 Gibt es bei Ihnen pauschale Ablehnungen von Vater-Kind-Kuren?

Die AOK Baden-Württemberg lehnt weder Anträge auf Mutter-Kind-Kuren noch Anträge auf Vater-Kind-Maßnahmen pauschal ab. Väter erhalten eine Vater-Kind-Maßnahme, wenn diese medizinisch erforderlich ist. Sie ist dann indiziert, wenn die Voraussetzungen für eine Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme mit den besonderen Ausprägungen für eine Vater-Kind-Maßnahme vorliegen. Dies wird in jedem Einzelfall unter Einbezug aller vorliegenden Informationen beurteilt – hierbei wird immer auch ein persönliches Beratungsgespräch des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg mit den Versicherten angestrebt.

V4 Wird bei Anträgen auf Vater-Kind-Kuren grundsätzlich zuerst versucht, auf ambulante Behandlung zu verweisen?

Eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme ist eine komplexe Form der Rehabilitation, bei der vor allem die familiären Lebenszusammenhänge (Kontextfaktoren) mit einbezogen und die besonderen Belastungen durch die familiäre Situation mit behandelt werden. Ambulante Behandlung kommt bei diesen komplexen Anforderungen nicht in Frage. Steht jedoch die zu behandelnde Erkrankung in keinem Zusammenhang mit der familiären Belastungssituation und/oder Erziehungsrolle kann auch eine andere Form der Behandlung notwendig (indikationsspezifische Rehabilitation) sein. Sind die Kriterien für eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme nicht erfüllt, sind auch andere Maßnahmen denkbar. Die für den Einzelfall notwendige Maßnahme wird im Rahmen des persönlichen Beratungsgesprächs gemeinsam mit dem Versicherten festgelegt. Hierbei wird oftmals der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg mit einbezogen.

V5 Muss ein Vater bei der Beantragung (im Gegensatz zu einer Mutter) bei einer begleitenden Vater-Kind-Kur erst glaubhaft darstellen können, dass er schwerpunktmäßig das Kind versorgt und/oder

eine Begleitung durch die Mutter aus familiären Gründen (Geschwisterkinder sind zu versorgen) oder aus beruflichen Erwägungen heraus nicht möglich ist?

Eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme hat immer ein besonderes Profil. Im Vordergrund steht dabei immer die Gesundheit der Mutter bzw. des Vaters. Bei den komplexen medizinischen Vorsorge- bzw. Rehabilitationsangeboten für Mütter bzw. Väter werden die Kontextfaktoren, die geschlechtsspezifischen Aspekte von Gesundheit und Krankheit sowie die psychosoziale Problemsituation berücksichtigt. Im Beratungsgespräch wird gemeinsam mit dem Versicherten die optimale Lösung erarbeitet. Zudem werden die Versicherten auch über Leistungen, die neben der stationären medizinischen Vorsorge bzw. Rehabilitation erbracht werden können, beraten. Unterschiede in den Zugangsvoraussetzungen, Anforderungen und Beratungen von Männern und Frauen existieren nicht.

V6 Beahlt Ihre Krankenkasse einen Geburtsvorbereitungskurs auch für den Partner der schwangeren Frau?

Die Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses dürfen von gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden, da die Geburtsvorbereitung ausschließlich für die schwangere Frau medizinisch notwendig ist. Der Partner kann jedoch den Kurs auf eigene Kosten mitmachen.

T1 Werden bei Ihrer Krankenkasse die Belange und Anliegen speziell von Trennungs- und Scheidungsmännern berücksichtigt und wenn ja, durch welche Maßnahmen?

Der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg bietet vor Ort Orientierungshilfe z.B. bei psychosozialen Problemen, auch bei Depressionen, Arbeitsunfähigkeit usw. und vernetzt gezielt Hilfsangebote im Sinne eines Case-Managements.“

BKK Demag-Krauss-Maffei

„A1 ja, Information und Aufklärung über Broschüren, dem Internet und der eigenen BKK-Zeitschrift (Info-Line) - im Weiteren werden wir diese als Info-Medien bezeichnen. Wir schaffen zusätzlich Anreize über ein Bonus-Programm mit der Möglichkeit, Sach- oder Geldwerte zu erhalten.

A2 ja

A3 nein

M1 nein

M2 nein

J1 ja, U 10 und 11, im Rahmen von Sondervereinbarungen, Vorsorgeprogramm "Baby & Co"

R1 ja

R2 ja, im Einzelfall

F1 ja, z. B. Brustkrebs über die Info-Medien

F2 nein

P1 ja im Rahmen des o. g. Bonus-Programms

P2 nein

P3 ja über die Info-Medien

H1 ja über die Info-Medien

V1 ja

V2 ja

V3 nein

V4 nein

V5 nein

V6 nein (wird derzeit aber geprüft)

T1 speziell nicht, aber die Belange finden Berücksichtigung z. B. bei Vater-Kind-Kuren“