

## 1 Einleitung

In den späten 60iger Jahren wiesen epidemiologische Statistiken nach, daß ausgeprägte geschlechtsspezifische Diskrepanzen in der Morbidität, Letalität und Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen bestehen. Trotz zum Teil bahnbrechender Erkenntnisse z.B. in der Physiologie und Biochemie und einer Vielzahl von Erfolgen in der Medizin vergrößerten sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede, wobei insgesamt die Lebenserwartung in den Industrienationen zunahm. Das dominierende biomedizinische Modell von Gesundheit und Krankheit konnte darauf aufgrund seiner mechanistischen Erklärungsmodelle mit meist einfachen linearen Kausalitätsketten keine befriedigenden Antworten geben. Somit begann die Diskussion in den anglo-amerikanischen Staaten, wobei die Ursachen für die Geschlechtsunterschiede primär in soziokulturellen Erklärungsmodellen gesehen wurden (Sabo 1995).

Erst in den späten 70iger Jahren wurde das Geschlecht als eine unverzichtbare Variable in die an Häufigkeit und Komplexität zunehmenden epidemiologischen Untersuchungen eingeführt. Die geschlechtsspezifischen Diskrepanzen wurden dabei immer auffälliger.

Eine breitere wissenschaftliche Diskussion begann in den 80iger Jahren als, von mehreren theoretischen Konzepten ausgehend versucht wurde, die Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitszustand von Männern und Frauen zu erklären. Die Fortschritte gingen dabei primär von der Frauengesundheitsbewegung und -forschung aus (Sabo 1995; Muff 1982).

So befaßt sich auch aktuell eine Vielzahl von Untersuchungen mit Erklärungen, Darstellung und notwendigen Abgrenzungen von weiblichen Erkrankungen und Bedürfnissen in einer von Männern geprägten Gesellschaft. Diese Arbeiten sind notwendig und sinnvoll, sie lassen jedoch die speziellen Aspekte des männlichen Gesundheits- und Krankheitszustands im Dunkeln oder behandeln sie nur am Rande. Mehrere internationale Vergleiche haben die Unterschiede in der männlichen und weiblichen Morbidität und Mortalität zum Gegenstand, wobei sich durchgehend ein schlechteres Abschneiden der Männer ergibt. Diese Statistiken beschreiben meist die Datenlage, ohne integrierende Erklärungen anzubieten.

In Einzelanalysen werden für die geschlechtsspezifischen Unterschiede zur Zeit neben organisch-medizinischen Faktoren vor allem geschlechtsspezifische soziale Netzwerke und Rollenmuster verantwortlich gemacht (Shye et al. 1995;

Hibbard et al. 1993). Im allgemeinen bezieht sich das Interesse auf klar definierte männliche organische Krankheiten und deren Therapie.

Während die Diskussion unter dem Stichwort „men`s health“ in den anglo-amerikanischen Ländern bereits seit mehreren Jahren geführt wird, besteht in Deutschland ein auffallendes Desinteresse. Vielleicht ist die nur wenig hinterfragte Akzeptanz einer mittlerweile ca. 7 Jahre betragenden unterschiedlichen Lebenserwartung zu Ungunsten des Mannes ein Zeichen, daß männliches traditionelles Rollenverständnis in einer von Männern dominierten Gesellschaft eine intensivere Beschäftigung mit dem Thema verhindert.

Nur sehr vereinzelt wird auf einigen Tagungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften „Männergesundheit“ thematisiert. Im allgemeinen beziehen sich die Inhalte auf andrologische Fragestellungen abgegrenzter Fachdisziplinen, wie z.B. männliche Fertilität (Urologie) oder Hormonstatus (Endokrinologie).

Die Etablierung der Gesundheitswissenschaften erleichtert endlich auch in Deutschland interdisziplinäre Betrachtungen zum Gesundheits- und Krankheitszustand. Die Fragestellungen reichen von fundierten Konzepten der Gesundheitsvorsorge und -prävention über neuere Ansätze zum Verständnis von häufigen Krankheitsbildern und Verhaltensmustern. Neben den gravierenden geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Morbidität und Lebenserwartung erfordert ein weiterer Grund die Beschäftigung mit dem Thema „Männergesundheit“. Die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion stellt die Effizienz der Gesundheitsversorgung und die Qualitätssicherung in den Mittelpunkt des Interesses. In diesem Zusammenhang sind nur durch geschlechtsspezifische Analysen des Gesundheitszustandes in den verschiedenen Lebensphasen, Schlußfolgerungen für eine optimierte Gesundheitsversorgung zu ziehen.

Die nachfolgende Arbeit gliedert sich in mehrere Abschnitte, die im wesentlichen aufeinander aufbauen. Um die Relevanz der Thematik zu verdeutlichen, werden für Deutschland die aktuellen geschlechtsspezifischen Lebenserwartungs-, Mortalitäts- und die verfügbaren Morbiditätsdaten des Bundesministeriums für Gesundheit analysiert und einige internationale Statistiken dargestellt. Daraus lassen sich bereits Ansätze für Erklärungsmodelle ableiten.

Anschließend folgt eine Erläuterung der geschlechtsspezifischen Unterschiede in den verschiedenen Lebensphasen. Der Fokus der Betrachtungen liegt dabei auf dem männlichen Gesundheits- und Krankheitszustand. In vielen Bereichen wird versucht, organisch-medizinische und soziokulturelle Befunde zu verbinden, da dies in Abhängigkeit der verschiedenen Lebensphasen sinnvoll er-

---

scheint. Den speziellen Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen von Männern wird ebenfalls ein Kapitel gewidmet. Sie stellen eine Grundlage für eine Vielzahl von Erkrankungen dar, die ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede aufweisen.

Eine kurze organisch-medizinische orientierte Darstellung von ausgewählten relevanten Krankheiten soll anschließend das Verständnis von medizinischen Befundsituationen erhöhen und Einblick in häufige Praxisprobleme geben. Dieser Abschnitt ist vor allem für den medizinischen Laien gedacht. Gesundheitspolitische Folgen dieser Krankheitsentitäten und einige Ergebnisse der aktuellen Forschung werden erwähnt. In einem kurzen Exkurs wird ein Kapitel der männlichen Sexualität gewidmet. Dies erschien notwendig, da durch medizinische Neuentwicklungen (Potenzpille Viagra<sup>®</sup>) eine neue Ära in der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Bewertung von Sexualität im Alter eingeleitet wird. Im Zusammenhang mit dem biologischen Alterungsprozess und den Möglichkeiten der Beeinflussung deutet sich in der Medizin und Gesellschaft ein Perspektivenwechsel an, den die Pharmaindustrie zum Teil bereits mit dem Begriff „Lifestyle drugs“ vorweggenommen hat. Die Ergebnisse eigener Untersuchungen zur männlichen Sexualität sollen die Thematik veranschaulichen.

Die ausführliche Darstellung von Erklärungsversuchen für die geschlechtsspezifischen Unterschiede erfolgt auf der Basis einer Vielzahl von wichtigen Einzelbefunden entnommen aus der Literatur unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen. Die Darstellung der vielschichtigen Sachverhalte wurde soweit möglich vereinfacht. Sicher werden einzelnen Kollegen, die wissenschaftlich tief in den wissenschaftlichen Teildisziplinen verankert sind, diese Vereinfachungen teilweise zu weit gehen. Aus diesem Grund wurde hinter beinahe jeder These bzw. Befundschilderung die zugehörige Primärliteratur angeführt, so daß der Leser sich bei Interesse vertiefen kann.

Den geschlechtsspezifischen Erkenntnissen zum Alterungsprozess kommt eine wesentliche Bedeutung zu. Die neueren Befunde z.B. der Genetik oder Neurobiologie werden in Verbindung mit soziokulturellen Erklärungsversuchen die Komplexität der Thematik zeigen. Einzelne Zusammenhänge und Verbindungen in diesem Mosaik von Einzelergebnissen aus unterschiedlichen Disziplinen sollen hier ebenfalls veranschaulicht werden. Natürlich kann diese Zusammenstellung keineswegs vollständig sein.

In der Zusammenfassung und Interpretation erfolgt die Bewertung der vorliegenden Befunde und der Versuch mit Hilfe der Literatur ein integrierendes Erklärungsmodell für die geschlechtsspezifischen Unterschiede zu geben. In dieses Erklärungsmodell werden eigene Thesen einbezogen. Gleichzeitig wird auf sich ergebende Forschungsfragestellungen hingewiesen, um neben weiteren Erkenntnissen zum Gesundheits- bzw. Krankheitszustand, sinnvolle Möglichkeiten für Interventionen zum Abbau der geschlechtsspezifischen Geschlechtsunterschiede zu entwickeln. Weiterhin wird eine Begriffsklärung der „geschlechtsspezifischen Lebensqualität“ vorgenommen, da dies für zukünftige Fragestellungen von besonderer Bedeutung zu sein scheint. Der Autor hat sich erlaubt, einige der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Diskussionen kritisch zu beschreiben, da hierdurch die komplexe Problematik der geschlechtsspezifischen Unterschiede im Gesundheitszustand deutlicher wird.

Eine Vielzahl von Abbildungen und Tabellen versucht die Befunde zu veranschaulichen. Die Abbildungen sind bewußt sehr einfach gehalten. Auf aufwendige Graphiken wurde aus Kostengründen verzichtet. Besonderer Wert wurde auf eine ausführliches Literaturverzeichnis gelegt. Es enthält vor allem Arbeiten aus der gut erreichbaren Primärliteratur der letzten 15 Jahre, wobei englischsprachige Arbeiten naturgemäß überwiegen. Ein detailliertes Stichwortverzeichnis erleichtert hoffentlich das Auffinden einzelner Textstellen.