

Primärprävention fördert Gesundheitsbewusstsein



Professor Dr.
Theodor Klotz

Professor Dr. Theodor Klotz, Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderurologie im Klinikum Weiden, betrachtet in dem folgenden Interview Prävention und Männergesundheit aus interdisziplinärer Sicht. Er verweist vor allem auf die Primärprävention, die sich maßgeblich auf unsere spätere Gesundheit auswirkt. Mit gesunder Ernährung, Sport und Rauchabstinenz hätten Männer die Chance, langsam an die Lebenserwartungen der Frauen heranzukommen. Klotz sprach auf der Auftaktveranstaltung des Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit zum Thema Männergesundheit – ein Grund mehr, für das „Bayerische Ärzteblatt“ nachzuhaken.

Männer müssen verstärkt für Vorsorgeuntersuchungen sensibilisiert werden. Wie erklären Sie sich, dass zirka 60 Prozent der Frauen und nur zirka 24 Prozent der Männer diese Möglichkeit wahrnehmen?

Klotz: Sekundärprävention (Vorsorge) hat für Männer einen geringeren Stellenwert. Sekundärprävention wird von Männern erst dann in Anspruch genommen, wenn bereits Beschwerden bestehen. Dies erklärt sich unter anderem dadurch, dass Männer ihren Körper als „Werkzeug“ betrachten und ein funktionsorientiertes Körperverständnis haben. Gut können Männer im Rahmen der Vorsorge bzw. Sekundärprävention über die betriebliche Gesundheitsförderung erreicht werden. In den vergangenen Jahren hat sich jedoch auch für das männliche Geschlecht eine Verbesserung der Situation ergeben, die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen weist eine steigende Tendenz beim männlichen Geschlecht auf, was ein Umdenken der Männer in diesem Bereich zeigt.

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“? Wo müssen wir ansetzen, um Männer für Prävention mehr zu sensibilisieren? Stimmt dieses Sprichwort hier?

Klotz: Es ist zwischen Primärprävention und Sekundärprävention zu unterscheiden. Nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand und nach den vorliegenden Daten ist eindeutig belegt, dass Primärprävention (gesunde Ernährung, Sport, Rauchabstinenz, Selbstbewusstsein und Bewegung usw.) bereits bei Kindern und Jugendlichen ansetzen muss, um im späteren Leben zu einem Gesundheitsbewusstsein zu führen und wirksam zu sein. Hier ist insbesondere die Altersklasse der unter 14-Jährigen relevant. Insofern ist in diesem Zusammenhang das

Sprichwort „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“ richtig.

Wie stark verankert sind die alten Rollenbilder in unserer Gesellschaft und schlagen sich im Gesundheitsverhalten nieder?

Klotz: Traditionelle Rollenbilder sind seit sehr vielen Jahrzehnten in unserer Gesellschaft verankert und ändern sich natürlich nur sehr langsam. Hierzu steht beim männlichen Geschlecht auch ein Negieren von Krankheitssymptomen oder eine Überforderungssymptomatik im Vordergrund, welches sich auch im Gesundheitsverhalten niederschlägt. In der Regel erfolgt eine ärztliche Konsultation nur bei Auftreten von deutlichen Symptomen. Insofern besteht eindeutig eine Notwendigkeit, alle Rollenbilder zu modifizieren, ohne jedoch neue Rollenbilder „überzustülpen“.

Ist Kranksein bei Männern eher ein Problem des Selbstbildes?

Klotz: Das Selbstbild von Männern ist sehr unterschiedlich ausgeprägt und unterliegt in den vergangenen Jahren einem Wandel. Erkrankungen oder Kranksein sind somit eher nicht ein Problem des Selbstbildes. Bezüglich allen Erkrankungen besteht eine höhere Prävalenz beim männlichen Geschlecht, dies gilt insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und onkologische Erkrankungen. Im Rahmen der psychischen Erkrankungen (Depression) werden zwar bei Männern weniger Depressionen diagnostiziert, jedoch beträgt die Suizidrate zu Ungunsten des männlichen Geschlechts zirka 3 bis 4:1. Somit haben wir keine Selbstbildproblematik, sondern in vielen Bereichen eine medizinische Unterdiagnostik bzw. relative Unterversorgung.

Kann bloße Vorsorge zu einer Angleichung der Lebenserwartung von Männern an die Frauen führen?

Klotz: Alleinige Vorsorge im Sinne der Sekundärprävention kann sicher nicht zu einer Angleichung der Lebenserwartung von Männern an Frauen führen. Sekundärprävention kann jedoch helfen, schwere Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu therapieren. Ein wesentlicher epidemiologischer Effekt vonseiten der Lebenserwartung ist bei der Sekundärprävention nicht zu erwarten, wohl jedoch im Rahmen der Primärprävention oder der Angleichung der Lebensverhältnisse bzw. Verhältnisprävention.

Wie wirken Gene, Lebensverhältnisse und das individuelle Lebensverhalten jeweils auf die Gesundheit?

Klotz: Studien, wie beispielsweise die bayrische Klosterstudie, haben gezeigt, dass bei Angleichung der Lebensverhältnisse und des Verhaltens eine weitgehende Angleichung auch der geschlechtsspezifischen Lebenserwartung erfolgt. Es bleibt jedoch ein Unterschied von zirka ein bis eineinhalb Jahren. Dies bedeutet, dass durch Verhältnis- und Verhaltensprävention auch große Teile der geschlechtsspezifischen Lebenserwartungsunterschiede ausgeglichen werden können. Dennoch zeigt sich, dass vonseiten der genetischen Situation Frauen geringgradig im Vorteil sind, was die Lebenserwartung angeht.

Wie sollten verschiedene Disziplinen wie Medizin, Biologie, Psychologie und Soziologie künftig zusammenarbeiten, um Männer langfristig mehr zur Vorsorge zu bewegen?

Klotz: Die alleinige Fokussierung auf Vorsorge und Sekundärprävention ist sicher hier zu kurz gegriffen. In den vergangenen Jahren haben sich in den verschiedenen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften bezüglich der Thematik Männergesundheit deutliche Fortschritte ergeben. Hier ist die Förderung der Sekundärprävention nur ein Punkt. Entscheidend ist zurzeit eindeutig die Förderung der Primärprävention bei Jugendlichen und Kindern sowie eine Verbesserung der Verhältnisprävention. Sehr gutes Beispiel ist hierfür das Rauchverbot, von dem beide Geschlechter profitieren.

Vielen Dank für das Gespräch. Die Fragen stellte Sophia Pelzer (BLÄK).