

**Konzept und Erfahrungen**

**der Frankfurter**

**Männergesundheitsberatung**

Busch O, Bickeböller R

Eishold M, Jonas D

*Blickpunkt der Mann 2004; 2 (4)*

10-14

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://www.kup.at/dermann)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf  
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Konzept und Erfahrungen der Frankfurter Männergesundheitsberatung

O. Busch, M. Eishold, D. Jonas, R. Bickeböller\*

*Epidemiologische Daten bezüglich des Gesundheitszustandes von Männern in Deutschland zeigen eine signifikant niedrigere Lebenserwartung von Männern im Vergleich zu Frauen. Männer neigen zu einem risikoreicheren Lebensstil, häufig fehlt ihnen eine angemessene Sorge um ihre Gesundheit und die Integrität ihres Körpers. Um diese Verhaltensweise von Männern und ihre mangelnde Sensibilität gegenüber gesundheitlichen Problemen zu verbessern, hat die Universitätsklinik Frankfurt am Main ein neues Konzept der Männergesundheitsberatung ins Leben gerufen. Unter Berücksichtigung der spezifischen männlichen Sozialisation und der männlichen Furcht, selbst das Vorhandensein von körperlichen Schwächen zuzugeben, ist die Beratung anonym und kostenfrei. Dadurch hoffen wir, solchen Männern die Tür zum etablierten Gesundheitsbetrieb zu öffnen, die bisher noch zögerten, professionelle medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nachdem wir nun nahezu 700 Männer in unserer Männergesundheitsberatung gesehen haben, steht die Effizienz dieses Konzepts als sinnvoller Beitrag zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins von Männern außer Frage.*

*Epidemiological data concerning men's health in Germany demonstrate a significant reduced life expectancy for men in comparison to females. Males tend to lead a high-risk life-style often, lacking an appropriate concern about health and the integrity of their body. In order to improve males' behaviour and males' sensibility for health's problems the university clinic of Frankfurt has raised a new concept of men's health counselling. In view of the specific male socialization and males' fear of admitting (even the possibility of) physical weakness the counselling is anonymously and free of charge. By this we hope to open the door of health's concern even to those men which hesitated until now to look for and accept professional medical help. Having now seen nearly 700 men the efficiency of this concept as a "health tool" for men is out of discussion. **Blickpunkt DER MANN 2004; 2 (4): 10–14.***

Die „Männergesundheitsberatung“ wird seit einiger Zeit, sowohl von den öffentlichen Medien als auch in den einzelnen medizinischen Fachgesellschaften, stark thematisiert. Neben dem immer lauter werdenden Ruf nach dem sog. „Männerarzt“, der sachlichen und weniger sachlichen Auseinandersetzung mit „Aging male“, neuer Behandlungsmöglichkeiten von erektiler Dysfunktion und anderer sogenannter „Männerkrankheiten“, darf der Arzt nicht vergessen, daß der einzelne Patient einen wesentlichen Eigenanteil daran trägt, mit welcher Lebensqualität er sein Alter erlebt. Die Medizin hält einige Möglichkeiten in der Hand, der statistisch immer älter werdenden Bevölkerung therapeutisch bei mit dem Alter verbundenen Beschwerden und Erkrankungen zur Seite zu stehen. Aber die Lebensweise des Einzelnen hat einen nicht zu vernachlässigenden Einfluß und das schon zu einem Zeitpunkt, zu dem die meisten noch nicht an das Alter denken. Eine wichtige Aufgabe ist es deshalb, diesbezüglich Aufklärungsarbeit zu betreiben.

Speziell Männer haben hier einen großen Nachholbedarf. Gemäß einer Statistik vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung steigt die durchschnittliche Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung seit 1969 stetig an. Es zeigt sich aber auch, daß die Lebenserwartung von Männern unverändert rund 7 Jahre unter der von Frauen liegt [1]. Die Ursache hierfür ist multifaktoriell. Einerseits bestehen biologische – genetische – Faktoren, die zum Teil wenig beeinflussbar sind, andererseits zeigt sich aber, daß Männer, sowohl im Berufsleben als auch privat, häufiger tödliche Unfälle erleiden, daß Männer eine höhere Exposition ge-

genüber gesundheitsschädlichen Genussmitteln haben und daß Männer, sowohl beim Thema Vorsorge als auch bei Beschwerden, den Arztbesuch meiden [2]. Fast 60 % der Frauen nehmen die von den gesetzlichen Krankenkassen angebotenen Vorsorgeleistungen in Anspruch, dagegen nur 16 % der Männer [3].

Der Grund für die genannten typischen Verhaltensweisen des Mannes liegt zum Teil in seiner Erziehung („Der Indianer kennt keinen Schmerz“). Hierbei ist es interessant, daß Jungen bis zum 15. Lebensjahr unter der Initiative ihrer Mütter häufiger beim Arzt vorgestellt werden als Mädchen. Mit dem Eintritt in die Pubertät wandelt sich dieses Bild [4]. Während Mädchen infolge des Menstruationseintritts häufiger beim Arzt vorstellig werden, grenzen sich Jungen von der Weiblichkeit (ihrer Mütter) dadurch ab, daß sie dem Arzt fern bleiben [5]. Nach der frühfamiliären Phase zielt die männliche Sozialisation besonders auf das Einüben von Konkurrenzverhalten in Schule und Freizeit [6]. Dieses Konkurrenzverhalten läßt keine Schwächen zu, so daß diese Verhaltensweise die Sensibilität für körperliche Signale unterdrückt. Später sehen sich Männer in der Rolle des Alleinversorgers der Familie. Durch diese Entwicklung der männlichen Sozialisation sind Männer vermeintlich gezwungen, ständig gesund zu sein. Bei einer Umfrage konnte nachgewiesen werden, daß sich Männer im Vergleich zu Frauen gesünder fühlen und ihre Krankheitsanfälligkeit als geringer einschätzen [7]. Demgegenüber steht aber die statistisch verbürgte höhere Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Erkrankungen, Lebererkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen beim Mann, wobei sich letzteres in der deutlich höheren Rate an Selbstschädigung mit Todesfolge widerspiegelt [8].

Die eben genannten Tatsachen zeigen, daß sich dem „Männerarzt“ hier ein guter Ansatzpunkt bietet, die Gesundheit der männlichen Patienten im präventiven Sinne positiv zu beeinflussen. Es ist davon auszugehen, daß der Einfluß der Medizin hier deutlicher Früchte tragen wird, als es z. B. durch das Verordnen von Lifestyle-Präparaten erreicht werden kann.

Aus der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main (Direktor: Prof. Dr. med. D. Jonas), und \*Urologische Gemeinschaftspraxis Zeil 123, Frankfurt am Main

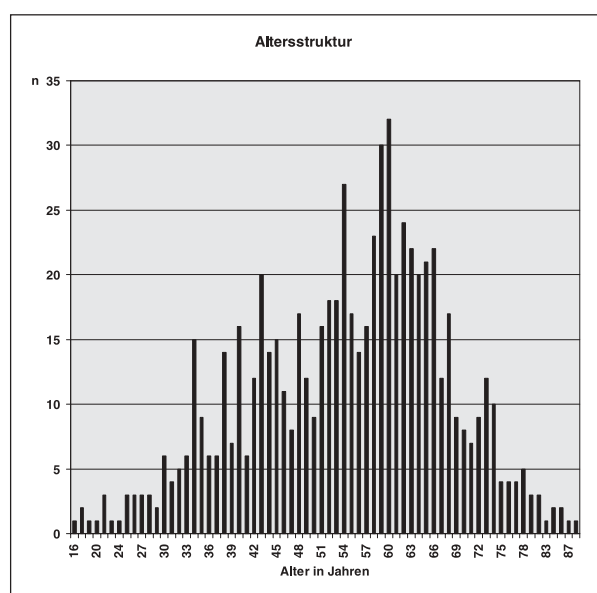
**Korrespondenzadresse:** Dr. med. Oliver Busch, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, D-60590 Frankfurt/Main, Theodor-Stern-Kai 7, E-mail: Oliver.Busch@t-online.de

## Method

Unter dieser Prämisse wird auch die „Männermedizin“ von der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Frankfurt betrieben. Im September 2001 wurde in aufwendig eingerichteten Räumlichkeiten eine Männergesundheitsberatung eröffnet. Dieses Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Stadtgesundheitsamt Frankfurt betrieben. Die ratsuchenden Männer können sich hier anonym und kostenfrei in einer Atmosphäre, die mehr an das Ambiente einer Kanzlei als das einer Arztpraxis erinnert, über sinnvolle und notwendige Schritte bezüglich ihrer Gesundheit informieren. Dadurch wird der Ratsuchende nicht zum Objekt einer medizinischen Leistung gemacht. Der Inhalt des Beratungsgesprächs wird von dem Besucher frei gewählt und kann alle Lebenssektoren umfassen. Für das Beratungsgespräch stehen mindestens 30 Minuten zur Verfügung.

Die Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle erfolgt über eine eigens eingerichtete Telefonnummer. Der „Klient“ erhält einen Termin, zu dem er sich dann in der Beratungsstelle vorstellen kann. Durch die Terminvergabe ist gewährleistet, daß sich die einzelnen Besucher nicht in der Wartezone begegnen. Das wahrt die zugesagte Anonymität.

Die Beratung wird zwar von einem Facharzt für Urologie durchgeführt, die Beschwerden des Ratsuchenden werden aber eher einer ganzheitlichen Betrachtungsweise unterzogen. Es findet ausschließlich eine Beratung, keine Untersuchung oder Therapie statt, so daß der Ratsuchende keine Angst vor in seinen Augen unter Umständen unangenehmen Interventionen haben muß. Durch dieses Konzept wird erreicht, daß sich die Männer ohne Angst vor Kontrollverlust vorstellen können, was die oben erwähnten Verhaltensweisen des Mannes, die ihn am Arztbesuch hindern, nachempfunden. Ist der „Klient“ fachlich qualifiziert beraten, fällt es ihm leichter, notwendige Schritte zu erwägen und diese



**Abbildung 1:** Altersstruktur der 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung. Das Durchschnittsalter beträgt 54 Jahre. Es zeigen sich ein Gipfel im Bereich des 60. Lebensjahres und ein kleinerer Gipfel im Bereich des 43. Lebensjahres.

einzuweisen. Er hat die freie Entscheidung darüber, ob er tatsächlich diagnostische oder therapeutische Schritte im Rahmen des etablierten ambulanten oder stationären Gesundheitsbetriebes für sich zuläßt.

Die Frankfurter Männergesundheitsberatung finanziert sich nicht aus Zuschüssen von der Industrie und hat auch nicht den Zweck, Patienten an das Klinikum zu binden. Vielmehr wird den Ratsuchenden empfohlen, entsprechende medizinische Einrichtungen (z. B. niedergelassene Ärzte oder Krankenhäuser) wohnortnah oder arbeitsplatznah aufzusuchen. Die Beratung erfolgt auf der Grundlage der vorherrschenden wissenschaftlichen Meinung (Leitlinien etc.). Der Vorteil dieser professionellen Beratung liegt für die ratsuchenden Männer gegenüber dem für den Laien unüberschaubaren Informationsangebot in den Medien darin, daß die Informationen gefiltert, aus medizinischen Aspekten auf den Ratsuchenden zugeschnitten und frei von der Intention, irgendein Produkt an den Mann zu bringen, sind. Gerade beim letzten Punkt ist zu beachten, daß immer mehr Anbieter die in letzter Zeit gestiegenen Ansprüche an Gesundheit und insbesondere Leistungsfähigkeit dafür ausnutzen, durch entsprechende Werbemaßnahmen medizinisch weniger sinnvolle Produkte abzusetzen. Hiervon ist der beratende Arzt der Männergesundheitsberatung völlig frei.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß es das Ziel der Frankfurter Männergesundheitsberatung ist, Männer zu einem Umdenken bezüglich ihres für- und vorsorglichen Verhaltens gegenüber ihrer Gesundheit zu bewegen. Dieses präventive Ziel wird dadurch erreicht, daß den Verhaltensweisen des Mannes, die ihn daran hindern, zum Arzt zu gehen, sich also helfen zu lassen, Rechnung getragen wird.

Das vorgestellte Konzept stieß auf großes Interesse bei vielen regionalen und überregionalen Medien, die über die Frankfurter Männergesundheitsberatung berichteten. Dies führte dazu, daß die Einrichtung bisher von nahezu 700 Besuchern frequentiert wurde.

**Tabelle 1:** Familienstand der 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung

Familienstand	n
Verheiratet	419
Ledig	123
Feste Partnerschaft	59
Geschieden	51
Keine Angabe	21
Verwitwet	16
Gleichgeschlechtliche Partnerschaft	7

**Tabelle 2:** Zugehörigkeit zu bestimmten Berufsgruppen der 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung

Beruf	n
Rentner	185
Akademiker	175
Angestellter	175
Selbständiger	69
Arbeitsloser	30
Arbeiter	26
Beamter	17
Keine Angabe	10
Student/Schüler/Azubi	9

## Ergebnisse

Bei der statistischen Auswertung der bisher erschienenen 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung zeigt sich ein Durchschnittsalter von 54 Jahren (Abbildung 1). Der jüngste Besucher war 16 Jahre, er stellte sich zusammen mit seinen Eltern vor und wollte über die Möglichkeit einer Penisverlängerung beraten werden. Der älteste Besucher war 90 und wollte wissen, was er bezüglich seiner Miktionsbeschwerden unternehmen könne. Den Gang zum Urologen hatte er bisher bewußt vermieden.

Die meisten Besucher waren verheiratet (Tabelle 1). Viele kamen auf Initiative ihrer Partnerin in die Beratungsstelle. Etwa 10 % brachten ihre Partnerin zum Gespräch mit. Aufgrund der Altersstruktur waren die

**Tabelle 3:** Teilnahme der 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung an Krebsvorsorgeuntersuchungen gemäß Angaben der Besucher.

Verhalten bzgl. Krebsvorsorge	n
Keine Angaben	44
Gar nicht	219
Unregelmäßig	88
Regelmäßige Krebsfrüherkennung	108
Regelmäßiger Besuch Internist	41
Regelmäßiger Besuch Urologe	196

**Tabelle 4:** Rauchverhalten der 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung, es wurden die Angaben der Besucher gewertet.

Nikotinkonsum	n
Nichtraucher	510
< 10 Zig/d	41
< 20 Zig/d	30
< 30 Zig/d	54
> 30 Zig/d	26
Keine Angabe	35

**Tabelle 5:** Alkoholkonsum der 696 Besucher der Frankfurter Männergesundheitsberatung, es wurden die Angaben der Besucher gewertet.

Alkoholkonsum	n
Abstinenz	69
Bis 1 Glas/d	402
Bis 3 Glas/d	143
Mehr als 3 Glas/d	43
Keine Angabe	39

**Tabelle 6:** Frequenz, mit der die einzelnen Beratungsthemen von den Besuchern der Frankfurter Männergesundheitsberatung abgefragt wurden. Wenn Besucher mehrere Themen ansprachen, wurde das Thema gewertet, welches den Ausschlag für den Besuch der Beratungsstelle gab.

Beratungsthema	n	%
Impotenz	218	31
Erkrankungen der männl. Harn- u. Geschlechtsorgane	157	23
Vorsorge	93	13
„Wechseljahre“ des Mannes	62	9
Tumorerkrankungen	42	6
Schmerzen im Genitalbereich	22	3
Unerfüllter Kinderwunsch	12	2
Info vor urologischen Eingriffen	11	2
Gesunde Lebensführung	3	<1
Sexuell übertragbare Erkrankungen	2	<1
Verhütung	2	<1
Sonstiger Grund	72	10

meisten Besucher Rentner (Tabelle 2). Aus der Aufstellung ist aber deutlich zu erkennen, daß Angehörige sog. sozial schwacher Schichten unterrepräsentiert sind.

Bezüglich des Gesundheitsverhaltens der Besucher ist festzustellen, daß dieses überdurchschnittlich gut ist. Fast die Hälfte (49,6 %) nahmen regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teil (Tabelle 3). Ein Großteil der Besucher war Nichtraucher (73 %) (Tabelle 4). Im Vergleich dazu liegt der Anteil der männlichen Nichtraucher in Deutschland bei 63 % [9]. Auch der Alkoholkonsum lag bei den meisten in einem gesundheitlich vertretbaren Rahmen (Tabelle 5). Insgesamt handelt es sich also eher um ein selektioniertes Patientengut, welches schon von vornherein eher auf gesundheitliche Belange achtet.

Betrachtet man, mit welcher Frequenz die einzelnen Beratungsthemen abgefragt wurden (Tabelle 6), wobei das Thema gewertet wurde, welches für den Besucher den Ausschlag für den Besuch der Männergesundheitsberatung gab, zeigt sich der größte Beratungsbedarf bei dem Thema erektile Dysfunktion (31 %). Hier stellten sich einerseits Patienten (71 %) vor, die aus verschiedenen Gründen dieses Thema bei ihrem Arzt noch nicht angesprochen hatten, andererseits Patienten (24 %), die bezüglich der Diagnostik und Behandlung dieser Problematik von ihrem behandelnden Arzt in ihren Augen zu wenig Aufklärung erhalten hatten.

An zweiter Stelle standen Fragen zu Erkrankungen der männlichen Harn- und Geschlechtsorgane, hier insbesondere die benigne Prostatahyperplasie. Fragen in diesem Bereich bezogen sich häufig auf mögliche Therapieformen bzw. Therapiealternativen dieser Erkrankung. In der Regel (81 %) wollten diese Besucher eine 2. Meinung bezüglich des weiteren Prozederes einholen. Ähnlich verhält es sich auch beim Punkt Tumorerkrankungen (5. Stelle), wovon sich in 75 % der Fälle Patienten mit einem diagnostizierten Prostatakarzinom verbergen, die eine 2. Meinung bezüglich der weiteren Therapie einholen wollten.

Ein großer Beratungsbedarf bestand bei dem Thema Krebsvorsorge. Dieses Thema interessierte viele Besucher aus der Altersgruppe der 40jährigen. Man erkennt deshalb auch in der Altersstruktur (Abb. 1) einen zweiten, kleineren Gipfel im Bereich dieser Altersgruppe. Das große Interesse an diesem Thema begründet sich zum Teil auf die in der Bevölkerung bestehende Unsicherheit, welche Untersuchungen für die Krebsvorsorge sinnvoll sind. Die von den einzelnen Fachgesellschaften empfohlenen und durch die Medien an die Öffentlichkeit weitergegebenen Empfehlungen werden bekannterweise teilweise von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mitgetragen.

Bezüglich des Themas „Wechseljahre“ des Mannes wollten die Patienten mit entsprechender Symptomatik wissen, an welchen Arzt sie sich zwecks weiterer Diagnostik und Therapie wenden sollen.

## Diskussion

Die Frage, ob das Konzept der Frankfurter Männergesundheitsberatung aufgegangen ist, muß differenziert



betrachtet werden. Die meisten Besucher der Beratungsstelle sprachen das Thema erektile Dysfunktion an. Über 70% hatten dieses Leiden noch nicht bei ihrem behandelnden Arzt angesprochen, obwohl viele dieser Patienten aus anderen Gründen, z. B. in ständiger fachärztlicher urologischer Betreuung, standen. Es ist aber bekannt, daß die Ursache für eine erektile Dysfunktion in den meisten Fällen eine organische Grunderkrankung ist, z. B. ist die erektile Dysfunktion häufig ein „Symptom“ eines Diabetes mellitus [10]. Man geht davon aus, daß in Deutschland 3 Millionen Menschen mit einem noch nicht diagnostizierten Diabetes mellitus leben [11]. Insofern erscheint es richtig, Männer mit einer erektilen Dysfunktion unabhängig von einem möglicherweise vorhandenen Behandlungswunsch davon zu überzeugen, weitere diagnostische Schritte einzuleiten. Hier geht also das Konzept der Männergesundheitsberatung auf, Patienten, die Hemmungen haben, ein Leiden, welches z. T. heute noch sehr mit einem Tabu behaftet ist, anzusprechen und eine Plattform zu bieten, sich diesbezüglich Informationen einzuholen.

Besucher, die Fragen zum Thema „Erkrankungen der männlichen Harn- und Geschlechtsorgane“ oder zu Tumorerkrankungen hatten, wollten in den meisten Fällen eine 2. Meinung bezüglich der weiteren Therapie einholen. Diese Gruppe paßt augenscheinlich nicht in das vorgegebene Konzept der Frankfurter Männergesundheitsberatung, weil diese Patienten in der Regel schon in ärztlicher Behandlung standen. Man muß aber davon ausgehen, daß die meisten durch eine 2. Meinung bestärkt werden, ein sinnvolles Behandlungskonzept einzugehen, was dann doch den gesundheits- edukativen Charakter der Einrichtung widerspiegeln würde.

Bei dem Thema Vorsorge, insbesondere Krebsvorsorge, zeigt sich, daß in der Bevölkerung ein großer Informationsbedarf besteht. Gerade bei unserem Klientel zeigt sich eine große Bereitschaft, sich entsprechenden Untersuchungen zu unterziehen, wogegen allerdings auffällt, daß bezüglich der empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen (PSA-Wert-Bestimmung, Koloskopie etc.), trotz entsprechender Aufklärung in den Medien, ein doch erstaunliches Informationsdefizit besteht.

Als nachteilig ist zu betrachten, daß bisher scheinbar eher Männer angesprochen werden, die „gesundheitsbewußt“ leben (vgl. Nikotinkonsum, Alkoholkonsum) und im Durchschnitt eher einer sozialen Schicht angehören, die von vornherein gesundheitsfördernden Maßnahmen aufgeschlossener gegenübersteht [12]. Ziel muß es in Zukunft sein, um das oben vorgestellte Konzept besser umzusetzen, durch entsprechende Werbemaßnahmen gerade die Männer für eine Beratung zu gewinnen, die bisher noch nicht so für- und vorsorglich mit ihrer Gesundheit umgegangen sind. Hierfür bietet sich das Veranlassen von sog. Männergesundheitsstagen an, aber auch der Schritt in Betriebe selbst würde sich bestimmt lohnen, zumal die Gruppe der Arbeiter bei unserem Klientel deutlich unterrepräsentiert ist.

Abschließend sei ein Vergleich der von uns initiierten Frankfurter Männergesundheitsberatung mit der von Schorn [13] im Internet angebotenen Beratung für

andrologische Probleme erlaubt. Grundsätzlich ist zu sagen, daß natürlich eine Beratung im Internet die Anonymität speziell aus der Sicht des Ratsuchenden besser wahr als das von uns gewählte Konzept der persönlichen Beratung. Weiterhin ist das Internet ein Medium, welches eher von der jüngeren Generation in Anspruch genommen wird. So zeigt sich bei dem Klientel der Internetberatung ein Durchschnittsalter von 35 Jahren (vs. 54 Jahre bei der Frankfurter Männergesundheitsberatung). Wie bei uns steht bei Schorn das Thema erektile Dysfunktion mit 30% an erster Stelle. Das Thema Ejaculatio praecox, welches bei Schorn mit 28% an zweiter Stelle steht, wird von unserem Klientel sehr selten und wenn im Zusammenhang mit dem Thema erektile Dysfunktion angesprochen. Es handelt sich oft um Fälle, bei denen bisher eine Ejaculatio praecox bestand, ohne daß dies zu einem Arztbesuch geführt hatte; nachdem jetzt zusätzlich Erektionsprobleme aufgetreten waren, war die Bereitschaft, sich über diese Thematik zu informieren, gegeben. Es scheint so, daß die Ejaculatio praecox mit einem größeren Tabu behaftet ist und u. U. deshalb in einem persönlichen Gespräch im Gegensatz zu einer anonymen E-mail-Anfrage eher nicht so gerne angesprochen wird. Erst wenn sich dann eine Erektile Dysfunktion dazugesellt, ist der Patient bereit, dies in einem persönlichen Gespräch zu thematisieren. Hier scheint das Medium Internet einer persönlichen Beratung überlegen zu sein. Ein weiterer Vorteil dürfte die Überregionalität sein, mit der ein solches Internetangebot Hilfestellung bei entsprechenden andrologischen Problemen geben kann. Den Vorteil einer persönlichen Beratung sehen wir darin, daß man den Patienten besser einschätzen kann, wenn man ihm gegenüber sitzt. So kann in einem persönlichen Gespräch besser auf die Bedürfnisse des Ratsuchenden eingegangen werden. Im persönlich geführten Dialog kann der Patient bei Unklarheiten sofort einhaken. Insgesamt wird das Beratungsgespräch zu einem differenzierteren Ergebnis führen, als dies bei einem Austausch über den elektronischen Datenverkehr möglich ist. Insgesamt haben aber beide Einrichtungen ein gemeinsames Ziel, nämlich, wie Schorn formuliert, dem Patienten durch einen Informationsgewinn die Furcht vor einer notwendigen diagnostischen und therapeutischen Intervention zu nehmen [13].

## Schlußfolgerung

Die Zielsetzung, mit der die Frankfurter Männergesundheitsberatung im September 2001 an den Start ging, war es, Männer in einer wenig an eine Arztpraxis erinnernden Atmosphäre durch eine auf Wunsch anonyme und kostenfreie Beratung dazu zu bewegen, sinnvolle und notwendige Schritte bezüglich der Gesundheitsvor- und -fürsorge einzugehen. Das Konzept war es, den mannestypischen Verhaltensweisen entgegenzukommen, die Männer durch eine unverbindliche Beratung quasi „einzufangen“, um dann letztendlich zu erreichen, daß die Schwellenangst, einen entsprechenden Arzt aufzusuchen, abgebaut wird.

Insgesamt stößt das Konzept der Frankfurter Männergesundheitsberatung auf großes Interesse, nicht nur bei den Medien, sondern auch bei den Besuchern. Viele Besucher bekundeten am Ende des Beratungsge-

spraches, diese Art der Einrichtung sehr gut zu heißen und freuen sich über die Möglichkeit, ihr Problem in einem zeitlich großzügig bemessenen Rahmen mit einem Arzt besprechen zu können. Als nachteilig ist es anzusehen, daß das Konzept nur teilweise aufgeht, weil eher Männer die Beratungsstelle aufsuchen, die eine „bewußtere“ Einstellung gegenüber ihrer Gesundheit an den Tag legen. Dennoch glauben wir, daß unsere Einrichtung, die derzeit in der öffentlichen Diskussion stehende Verstärkung der Prävention in der Medizin unterstützt und somit einen Teil dazu beiträgt, daß Männer einen besseren Zugang zum Gesundheitsbetrieb erlangen. Wir sind gewillt, unsere Beratungsstelle auch weiter für ratsuchende Männer bereitzustellen.

#### Literatur:

1. Höhn C. Das Altern der Bevölkerung. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (ed). Bevölkerung: Fakten – Trends – Ursachen – Erwartungen. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden, 2000; 11f.
2. Bickeböller R, Busch O, Peters M, Jonas D, Binder J. Das Frankfurter Konzept einer Männergesundheitsberatung. *Urologe A* 2002; 1: 10–7.
3. Daten des Gesundheitswesens Schriftreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 122. Nomos, Baden-Baden, 1999.
4. Klotz T, Hurrelmann K, Eickenberg HU. Der frühe Tod des starken Geschlechts. *Dtsch Ärzteblatt* 1998; A95: 460–4.
5. Eickenberg HJ. Männergesundheit – Warum haben Männer und Frauen unterschiedliche Lebensverläufe? In: Klotz T, Engelmann U, Neubauer S (eds). Gesundheitsmanagement und Krankenhausorganisation im Wandel. Acron, Berlin, 1996; 186–94.
6. Thorne B. Girls and boys together, but mostly apart: Gender arrangements in elementary school. In: Kimmel MS, Messner MA (eds). *Men's lives*. Allyn & Bacon, Boston-London, 1998; 87–100.
7. Brähler E, Möhring P. Der Körper im Beschwerdebild – Erfahrungen mit dem Giessener Beschwerdebogen (GGB). In: Brähler E (ed). *Körperleben – ein subjektiver Ausdruck von Leib und Seele*. Psychosozial-Verlag, Gießen, 1995.
8. Statistisches Bundesamt (ed). Gesundheitswesen. Fachserie 12. Todesursachen in Deutschland 1999. Metzler-Poeschel, Stuttgart, 2001.
9. Schmidt LG. Tabakabhängigkeit und ihre Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt* 2001; 27: A-1826 / B-1542 / C-1438.
10. Popken G, Wetterauer U. Pathophysiologie. In: Stief CG, Hartmann U, Truss MC, Jonas U (ed). *Zeitgemäße Therapie der erektilen Dysfunktion*. Springer, Berlin-Heidelberg, 2002; 49ff.
11. Janka HU, Redaelli M, Gandjour A, Giani G, Hauner H, Michaelis D, Standl E. Epidemiologie und Verlauf des Diabetes mellitus in Deutschland. In: Scherbaum WA, Lauterbach KW, Renner R (Hrg.). *Evidenzbasierte Diabetes-Leitlinie der DDG*. Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) 1. Auflage 2000; 13f.
12. Pesek AB. Sozialmedizin: Armut bedroht die Gesundheit. *Deutsches Ärzteblatt* 2002; 47: A-3166 / B-2675 / C-2491.
13. Schorn H, Braun M, Berberich H. [www.andrologie.de](http://www.andrologie.de) – Results of Virtual Consultations on Andrological Terms via Internet during a Five Year Period in Germany. *Int J Impotence Res* 2002; 14 (Suppl 4): S86.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)