

# Gesundheitsvorsorge bei Burschen und Männern

## Prevenzione della salute nei ragazzi e uomini

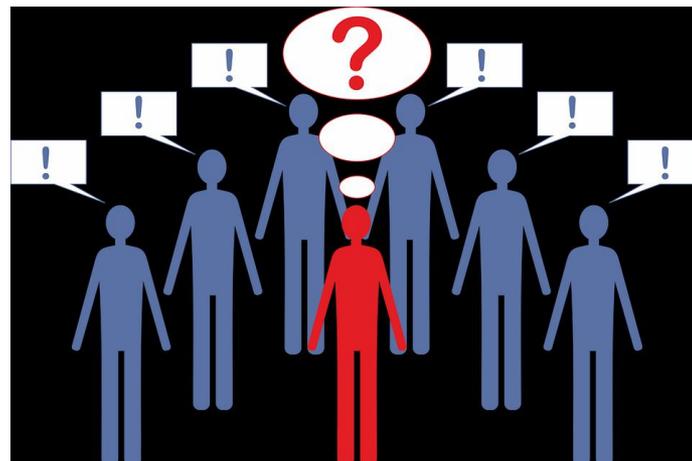
Mag. Romeo Bissuti

# Stereotype der Männergesundheit....



# Häufige Vorannahmen...

- Männergesundheit = sexuelle Gesundheit =Sorge um die Potenz ab 60+
- Männer gehen weniger zur Vorsorge und sterben deshalb früher
- Männer sterben früher weil sie mehr arbeiten
- Männer sterben früher weil sie verheiratet sind



# sozial MINISTERIUM

## **3. Männerbericht**

*Zur Vorlage an den Österreichischen Nationalrat.*

[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)



MEN Männergesundheitszentrum

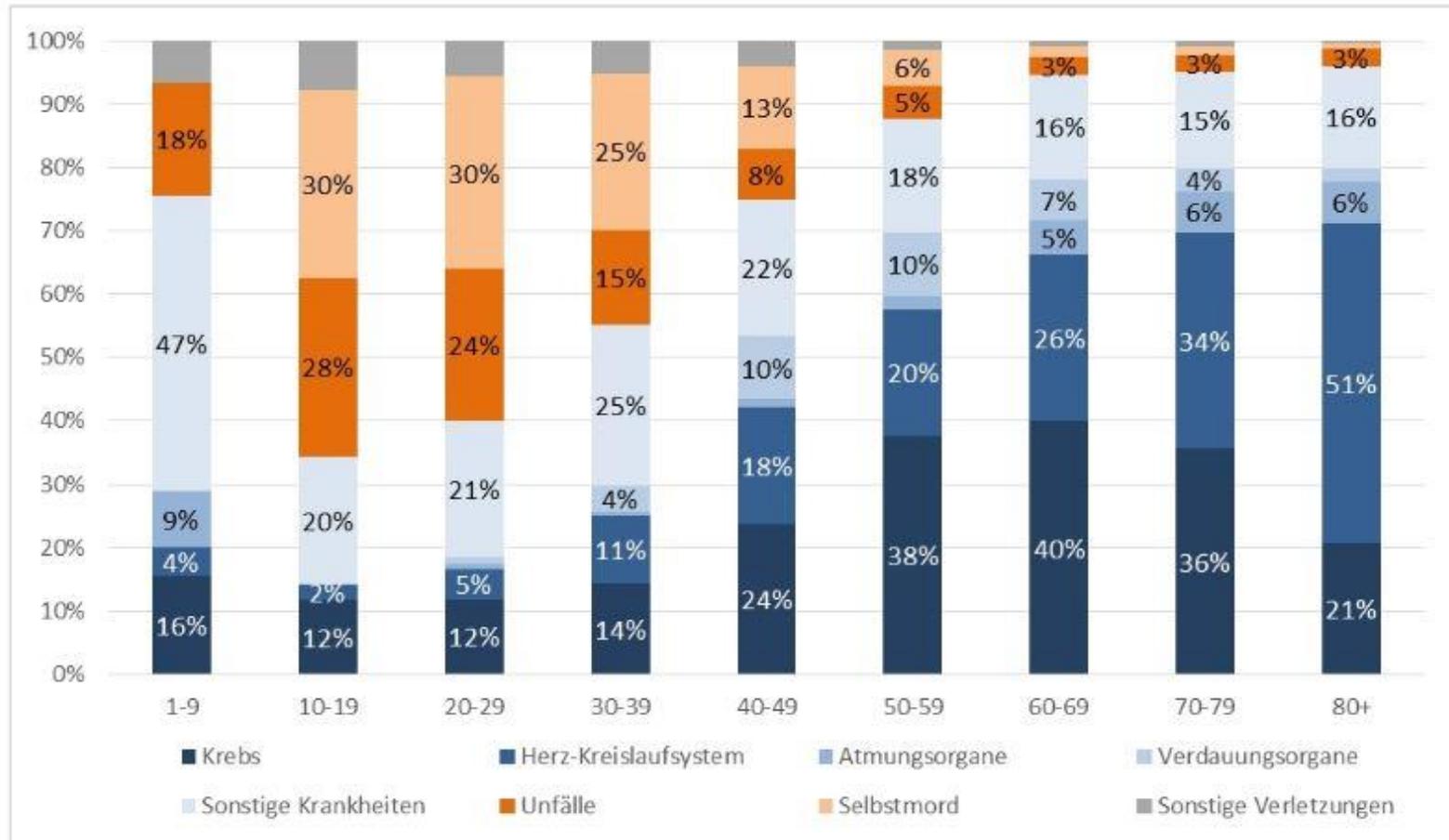
**Tabelle 10: Lebenserwartung von Männern und Frauen**

	Männer				Frauen			
	bei der Geburt	mit 60 Jahren	Jahre in guter Gesundheit	% Anteil gesunder Jahre	bei der Geburt	mit 60 Jahren	Jahre in guter Gesundheit	% Anteil gesunder Jahre
<b>1970</b>	66,5	14,9	-	-	73,4	18,8	-	-
<b>1980</b>	69,0	16,3	-	-	76,1	20,3	-	-
<b>1991</b>	72,3	17,8	55,7	77%	79,0	22,2	56,9	72%
<b>1999</b>	74,8	19,3	59,1	79%	80,9	23,6	60,5	75%
<b>2006</b>	77,1	21,0	61,7	80%	82,6	24,9	63,2	76%
<b>2010</b>	77,7	21,5	-	-	83,2	25,3	-	-
<b>2011</b>	78,1	21,7	-	-	83,4	25,6	-	-
<b>2012</b>	78,3	21,6	-	-	83,3	25,3	-	-
<b>2013</b>	78,5	21,8	-	-	83,6	25,5	-	-
<b>2014</b>	78,9	22,1	65,9	84%	83,7	25,8	66,6	80%

Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsstatistik 2014



Abbildung 5: Todesursachen in % der Sterbefälle bei Männern nach Altersgruppen



Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsstatistik 2014



### 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass Männer in jungen Jahren durch höheres Risikoverhalten (im Straßenverkehr und im Sport) sowie durch nicht gelöste seelische Konflikte (Selbstmord, Drogenkonsum) verhältnismäßig häufiger zu Tode kommen als Frauen.

Bei älteren Altersklassen lassen sich Effekte unterschiedlicher Lebensstile feststellen.



### 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

Neben der Betrachtung der Lebenserwartung und Sterblichkeit nach Geschlecht und Altersgruppen sind insbesondere sozio-ökonomische Unterschiede im Sinne eines sozialen Bildungsgradienten von großer Bedeutung für die wissenschaftliche Erklärung und Entwicklung von politischen Maßnahmen.



### 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

Für einen 35-jährigen Mann mit Hochschulabschluss beträgt die Wahrscheinlichkeit, 80 Jahre alt zu werden, derzeit 73% – für einen gleichaltrigen Mann, der nur die Pflichtschule abgeschlossen hat, jedoch nur 48%. Es ergibt sich somit eine Differenz in der Wahrscheinlichkeit von 25 Prozentpunkten.



### 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

- Eine 35-jährige Hochschulabsolventin hat aktuell eine 78%-ige Wahrscheinlichkeit 80 Jahre zu werden, für eine gleichaltrige Pflichtschulabsolventin liegt sie immerhin bei 71%. Anhand dieser Zahlen lässt sich erkennen, dass hinsichtlich der Überlebenswahrscheinlichkeit bis zum Alter von 80 Jahren bei höher Gebildeten nur geringe Differenzen zwischen Männern und Frauen bestehen.



### 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

Im Vergleich zur Analyse aus dem Jahr 2006/2007 ist diese Schere weiter aufgegangen: Damals betrug die Wahrscheinlichkeit für einen Akademiker 68% und für einen Pflichtschulabsolventen 47%. Während also die höher gebildeten Männer einen spürbaren Zuwachs verzeichnen konnten, stagnierten die weniger gebildeten Männer.



**Tabelle 11: Fernere Lebenserwartung im Alter von 35 Jahren nach Schulabschluss**

	Männer		Frauen	
	2006/07	2011/12	2006/07	2011/12
<b>Pflichtschule</b>	41,7	41,9	48,0	48,1
<b>Lehre / mittlere Schule</b>	43,5	44,2	48,9	49,5
<b>Höhere Schule</b>	45,5	46,7	49,5	50,6
<b>Hochschule</b>	47,7	48,9	50,3	50,9
<b>Differenz Hochschule – Pflichtschule</b>	6,0	7,0	2,3	2,8

*Quelle: Statistik Austria, Bildungsspezifische Sterbetafeln (Klotz & Asamer, 2014)*



# 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

- Aus dem österreichischen Arbeitsgesundheitsmonitor der Arbeiterkammer Oberösterreich (IFES, 2016) lassen sich folgende Daten für die berufstätigen Männer gewinnen: 46% der Männer mit Pflichtschul- oder Lehrabschluss rauchen regelmäßig, jedoch nur 17% der Berufstätigen mit Hochschulabschluss. 41% der formal weniger Gebildeten trinken mehrmals wöchentlich Alkohol, bei den Akademikern sind es 37%.
- Ein größerer Unterschied ergibt sich, wenn man die täglich Alkoholkonsumierenden betrachtet: bei den Pflichtschul/Lehrabsolventen sind es 14%, bei den Akademikern nur 6%. Auch der Body Mass Index (= spezifisches Verhältnis aus Körpergröße und Gewicht) unterscheidet sich zwischen den bei den Bildungsgruppen im Schnitt signifikant um einen Punkt zuungunsten der Pflichtschul/Lehrabsolventen.



# 3. Österreichischer Männerbericht (2017)

- Während sich ein Drittel der Arbeitnehmer ohne Migrationshintergrund „persönlich sehr gut“ fühlt, sind es bei Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien 23%, aus der Türkei 21% und aus Polen nur 11%. Erklärt wird dieser gesundheitliche Nachteil in erster Linie durch die sozio-ökonomische Benachteiligung (niedrigere Bildung, niedriger beruflicher Status) der Migranten, aber auch durch den soziokulturellen Unterschied, der sich durch ein anderes Verständnis von Krankheiten und Symptomen und in weiterer Folge durch ein entsprechendes Gesundheitsverhalten ausdrückt.
- Die Gesundheitskompetenz wird vor allem durch die geringere Bildung und etwaige Sprachbarrieren beeinträchtigt. Das Gesundheitsverhalten von Migranten ist häufiger geprägt durch geringere körperliche Aktivität und häufigeres Rauchen (die Raucheranteile bei Berufstätigen liegen bei über 50%).
- Der Alkoholkonsum ist lediglich bei Migranten, die aus der Türkei stammen, deutlich geringer. Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien und Polen weisen hingegen einen höheren Alkoholkonsum auf

Was bedeutet das für die  
Männergesundheitsarbeit?



# The State of Men's Health in Europe EU 2011

The State of MENs Health in Europe, EU 2011



MEN Männergesundheitszentrum

# The State of Men's Health in Europe



The State of MENs Health in Europe, EU 2011



MEN Männergesundheitszentrum

## Obesity

The relevance of weight to men is that they tend to deposit fat intra-abdominally leading to the apple-shaped android form of obesity, compared to pear-shaped gynoid form of obesity in women<sup>34</sup>, whose fat tends to be deposited in their hips and thighs. However, this position is changing with more women developing central obesity, especially from premenopause on<sup>35</sup>.

This visceral fat is not an inert substance. It has its own endocrine function, with the creation of fat toxins that can lead to the fat related cancers, such as prostate, testis, bowel, liver, kidney or oesophagus. It also leads to a higher risk of hypertension, hyperlipidaemia and diabetes as a result of the metabolic syndrome. Other consequences of excess weight include an increased risk of dementia and sleep apnoea.

The growing number of overweight men across Europe is partially attributed to societal changes such as:

- Increasingly sedentary lifestyle
- Decline in manual labour
- Reduction in walking
- Reduced opportunity for exercise
- Changes in eating patterns
- Alcohol consumption
- Long working hours



©IStockphoto.com/vojtechvik

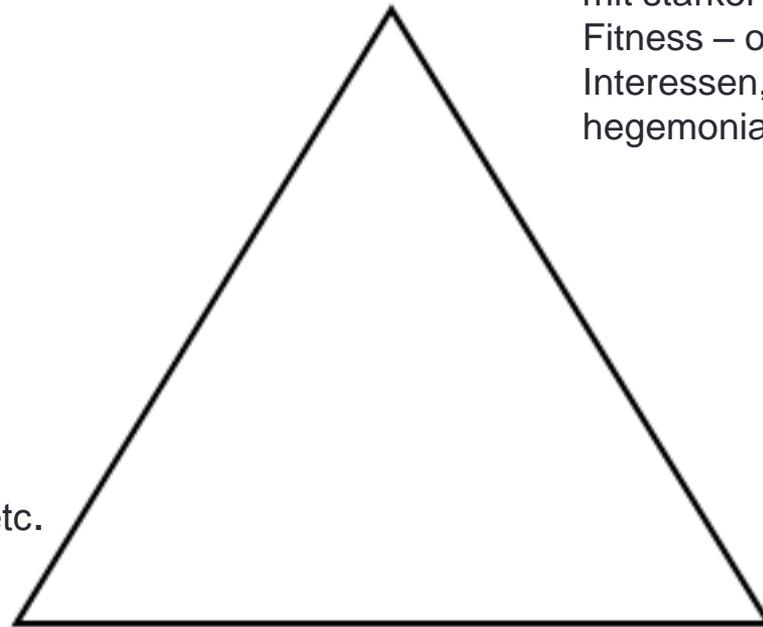
Men's weight tends to be accumulated at a faster rate than women; there are already more men overweight by age 15-24 than women, with a mean of 22% over a BMI of 25 in men and 14% in women. The rate of increase in overweight in men is also noticeable, with an increase to 46% over BMI25 in the 25-34 age range in men compared to 25% in women.

Across Europe, the burden of overweight varies. In Germany, UK, and Malta over 65% of men have a BMI greater than 25. In Norway, Estonia, Latvia and France, fewer than 45% of men are overweight or

# Theoretischer Rahmen

**Institutionalisierte  
Privilegien**

zB. Themen der Männergesundheit mit starker Färbung durch Fitness – oder Pharma-industrielle Interessen, sowie zur Resouveränisierung hegemonialer Männlichkeit etc.



zB. Risikoverhalten, Suizide, Mutproben, „unsichtbare“ Gewaltopfer etc.

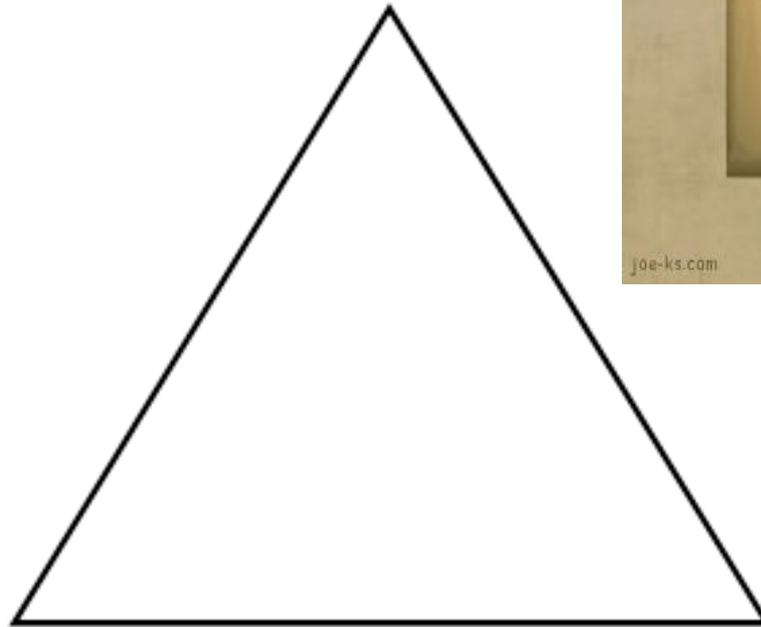
zB. Bildungsgradient bei der Lebenserwartung, Einfluss von Migrationshintergrund etc.

**„Kosten“  
der Männlichkeit**

**Unterschiede /  
Ungleichstellungen  
zwischen Männern**

# Theoretischer Rahmen

Institutionalisierte  
Privilegien



"Kosten"  
der Männlichkeit

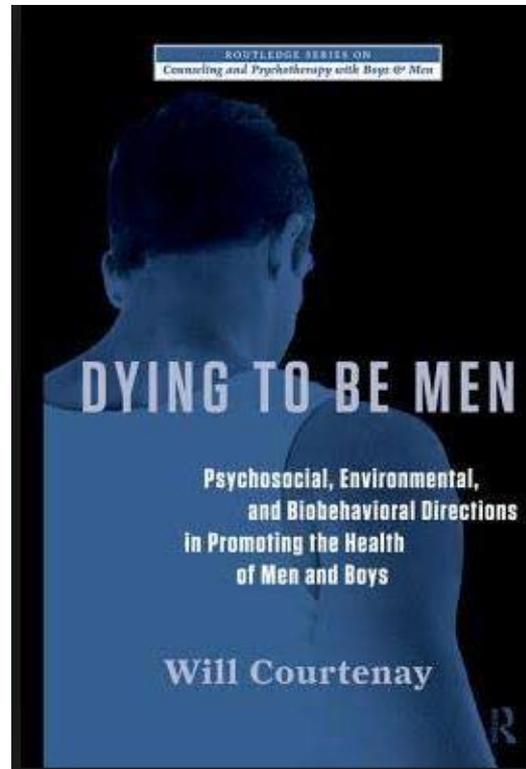
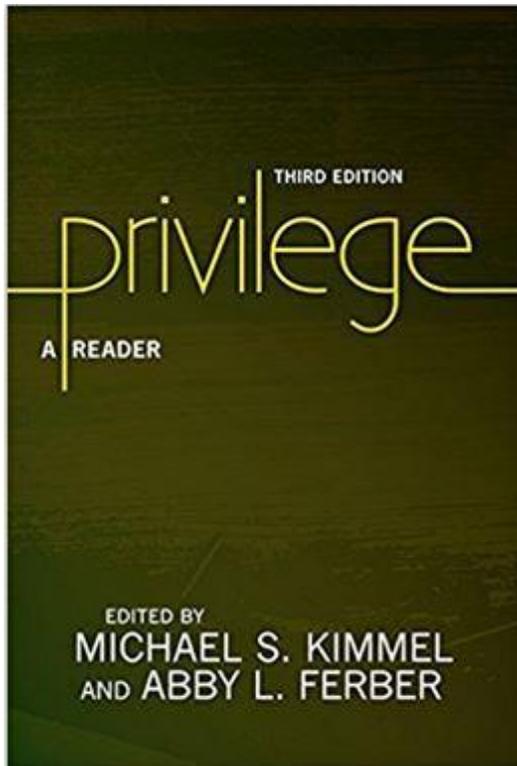
Unterschiede /  
Ungleichstellungen  
zwischen Männern



"Politics of Masculinities: Men in Movements", Messner 1997/2000



MEN Männergesundheitszentrum

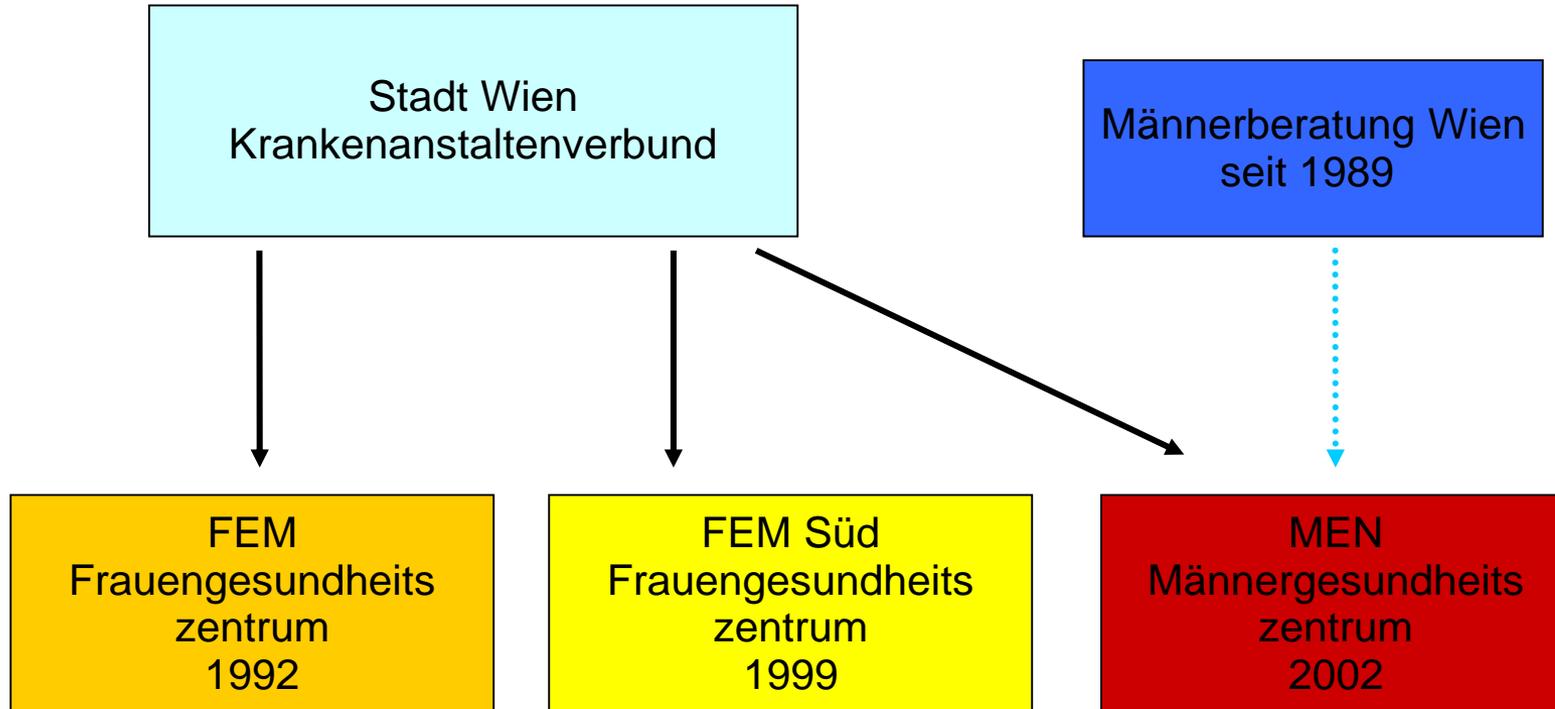


# MEN Männergesundheitszentrum

- Gegründet 2002
- Teil des Institutes für Frauen- und Männergesundheit (FEM, FEM Süd)
- Örtlich im Kaiser Franz Josef Spital in Wien Favoriten



# Institut für Frauen und Männergesundheit



# TO DO

- Zahlen 2017
- Papa macht mit
- Burschen Leben Vielfalt



# MEN 2002-2016

- Etwa 20.000 persönliche Beratungsgespräche
- Davon etwa die Hälfte in nicht deutscher Muttersprache
- Workshops mit etwa 9500 Burschen
- Etwa 210 000 Kontakte



# Persönliche Beratungen

Die persönlichen Beratungen im MEN werden von Psychologen, Psychotherapeuten LSB sowie einem Arzt durchgeführt. Die Sprachen in denen dies angeboten werden kann sind Deutsch, Türkisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch, Dari/Farsi, Arabisch, Kurdisch, Englisch, Französisch und Spanisch





MEN Männergesundheitszentrum

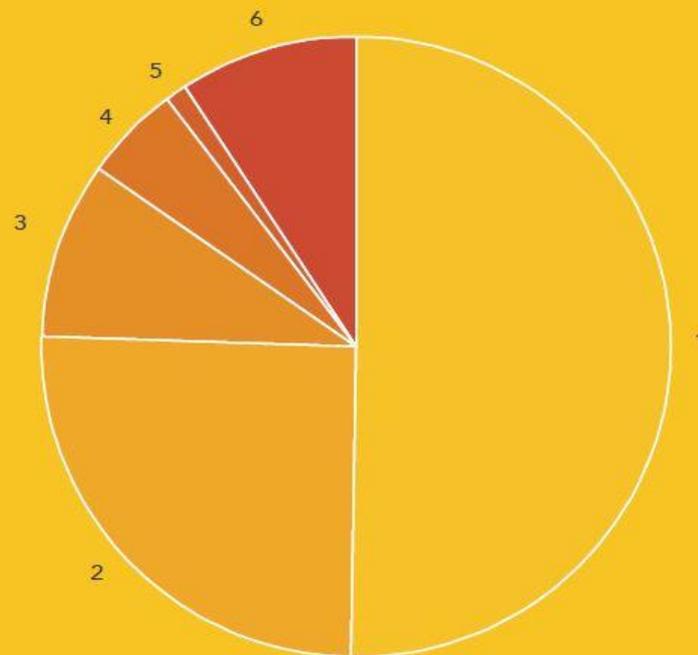
# MEN

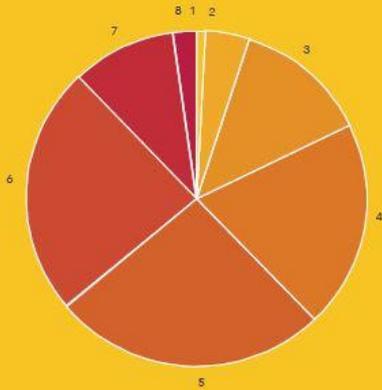
## Herkunftsland

N = 706



1	50%	Österreich
2	25%	Türkei
3	9%	Ehemaliges Jugoslawien
4	5%	Rumänien
5	1%	Bulgarien
6	9%	Andere Länder

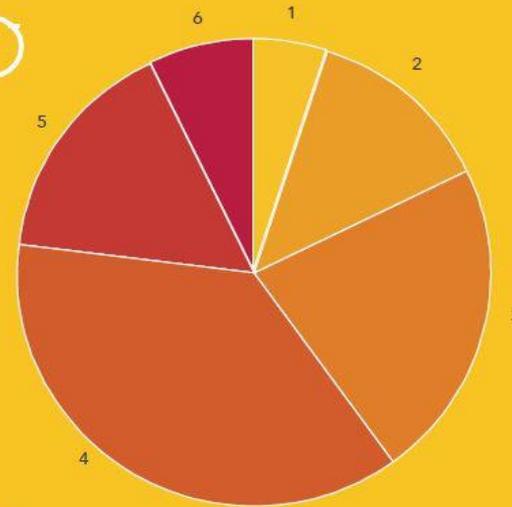




## Alter

N = 698

1	1%	0 bis 14
2	4%	15 bis 20
3	13%	21 bis 30
4	20%	31 bis 40
5	26%	41 bis 50
6	24%	51 bis 60
7	10%	61 bis 70
8	2%	71+



## Höchste abgeschlossene Schulbildung

### Schulbildung

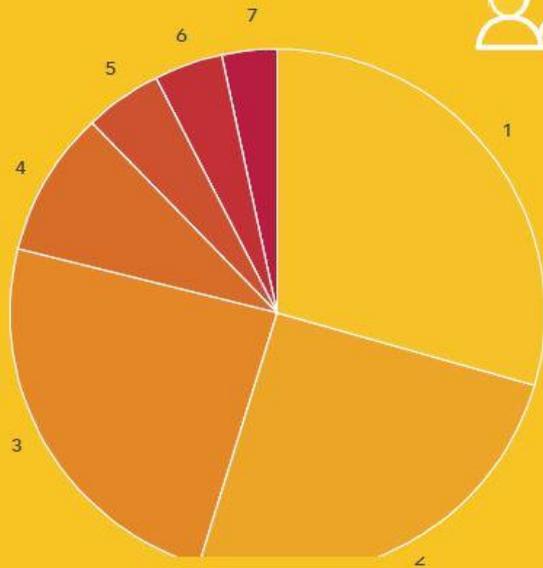
N = 521

1	5%	kein Abschluss
2	13%	Volksschule
3	22%	Pflichtschule
4	37%	Lehre/Mittlere Schule
5	16%	AHS/BHS
6	7%	Universität/ Fachhochschule

MEN 2016



MEN Männergesundheitszentrum



## „Von MEN weiß ich über...“

N = 251

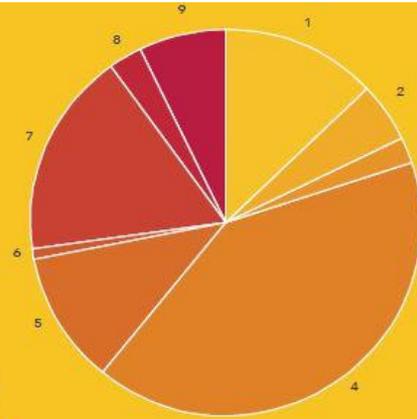
1	30%	Persönlicher Kontakt mit MEN
2	25%	Freundinnen/Familie
3	24%	Überweisung
4	9%	übers Internet
5	5%	Programm, Folder oder Plakat
6	4%	Medien
7	3%	Gewerkschaften und UNDOK



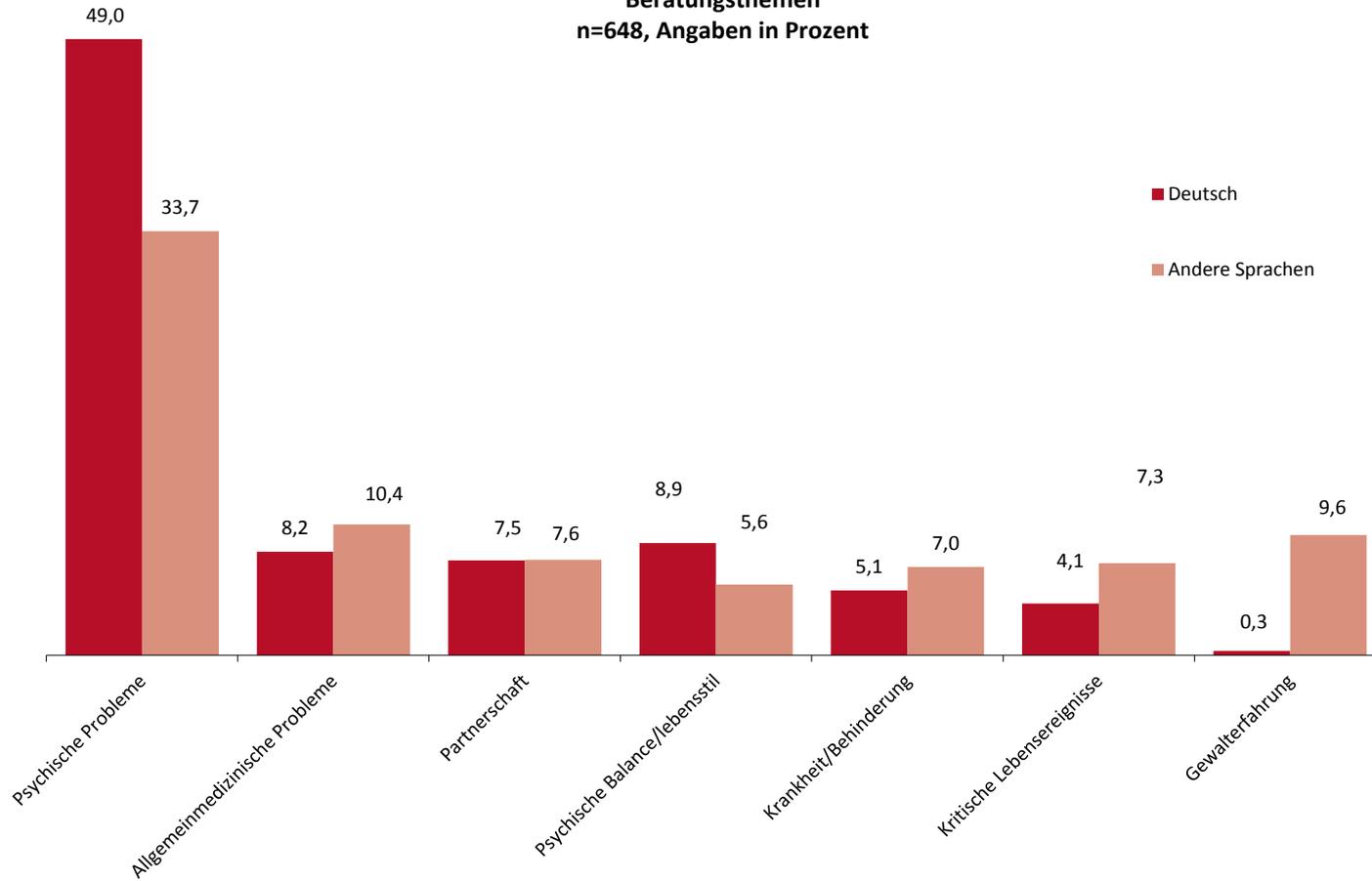
## Berufstätigkeit

N = 684

1	13%	Vollzeit berufstätig
2	5%	Teilzeit berufstätig
3	2%	Geringfügig berufstätig
4	41%	Arbeitslos/Notstandshilfe
5	11%	Mindestsicherung/Dauerleistung
6	1%	Hausfrau/Hausmann
7	17%	Pension
8	3%	Schüler/Student/in Ausbildung
9	7%	Sonstiges

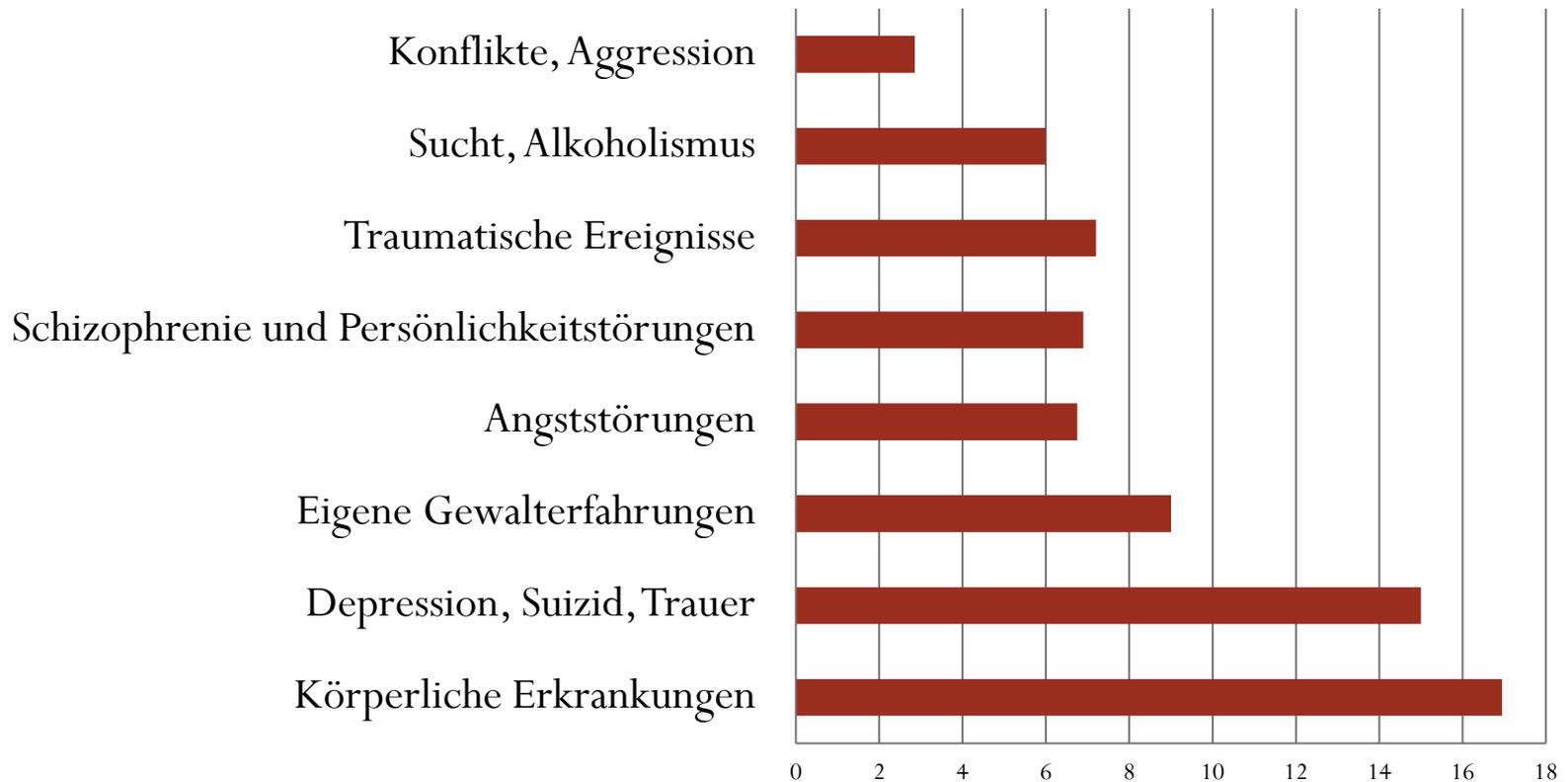


**Beratungsthemen**  
**n=648, Angaben in Prozent**



# MEN JB 2016

## Schwerpunkte in der psychologischen Einzelberatung



# Jugendarbeit

- Regelmäßige Workshopangebote
- Für GrundschülerInnen: Setting reflexive Koedukation
- Für ältere Jugendzielgruppen: geschlechtshomogenes Setting
- Zusammenarbeit FEM/FEM Süd

Themen zB:

- Liebe/Sexualität/Partnerschaft;
- Muskeln und Co
- Stark! Aber wie?
- Ich mag Dich, magst Du mich?



# Jugendworkshops



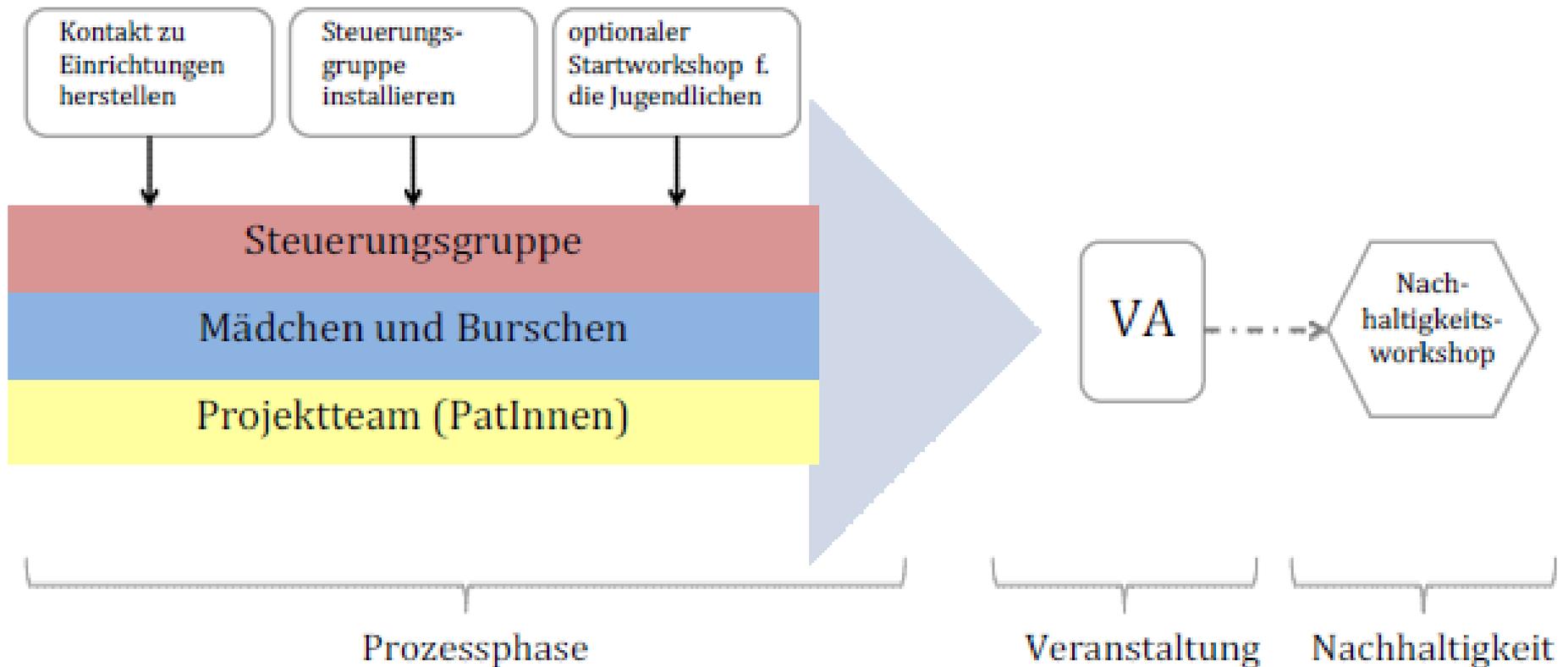
# Jugendgesundheitsbroschüre



# Mädchen- und Burschengesundheitstage



# Jugendgesundheitskonferenzen



# JUGENDGESUNDHEITSKONFERENZEN

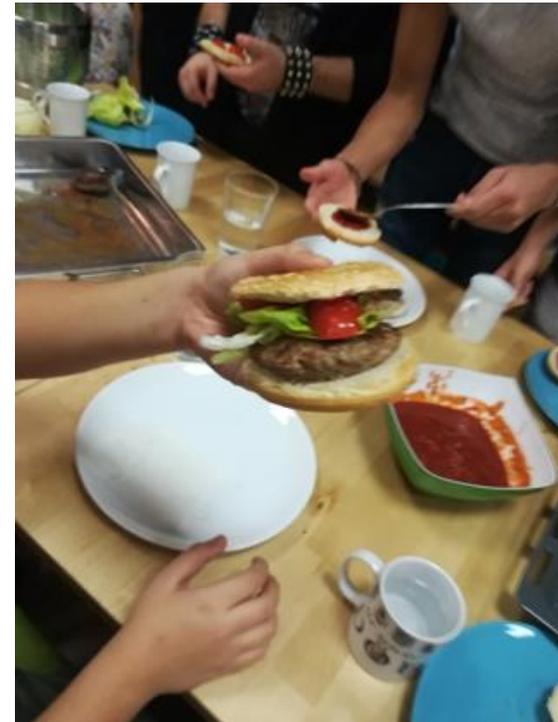


# Burschen.Leben.Vielfalt

Im Auftrag der MA 13 wurde in der Stadt Wien eine Forschungsarbeit zu Jugendlichen in der offenen Jugendarbeit durchgeführt: „Jugendliche in der offenen Jugendarbeit – Identitäten, Lebenslagen und abwertende Einstellungen“.

Ausgehend von dieser Studie wurde in verschiedenen Fachgremien Handlungsbedarf geortet.





Mag. Romeo Bissuti

# Rundum gesund

- Mehrsprachige Kurse für stark übergewichtige Menschen
- MEN: Kurse in Dt, BKS und Tk Sprache





**MEN**  
Männer Väter Burschen  
Männergesundheitszentrum

**MÄNNERGESUNDHEITZENTRUM**

# GESUND ARBEITEN MIT MÄNNERN

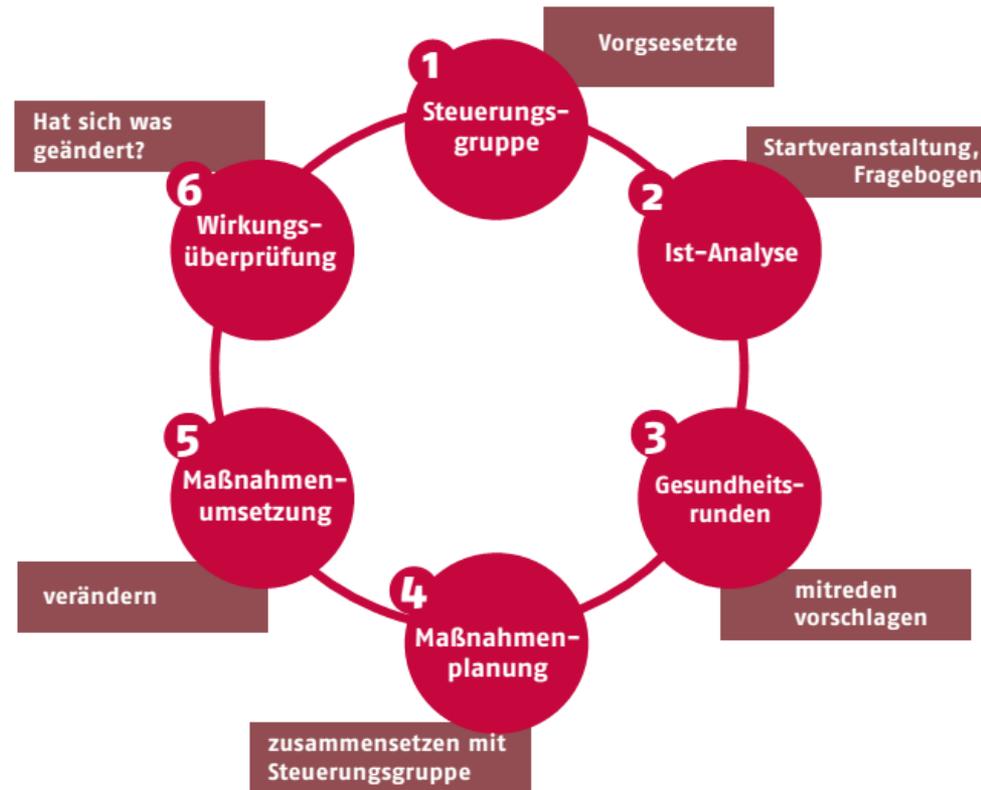
Anregungen für männerspezifische betriebliche Gesundheitsförderung im Niedriglohnbereich

## GESUND ARBEITEN MIT MÄNNERN



MEN Männergesundheitszentrum

# Gesund Arbeiten mit Männern (GAM)



# Bedarfsgerechte Gesundheitsförderung für wohnungslose Männer



# Bedarfsgerechte Gesundheitsförderung für wohnungslose Männer

- Aufsuchende psychologische Beratung in 19 Häusern der WWH
- Sehr gut angenommen
- Synergie zur Annahme von weiteren Gesundheitsdienstleistungen
- Auslastung 84% der Beratungstermine

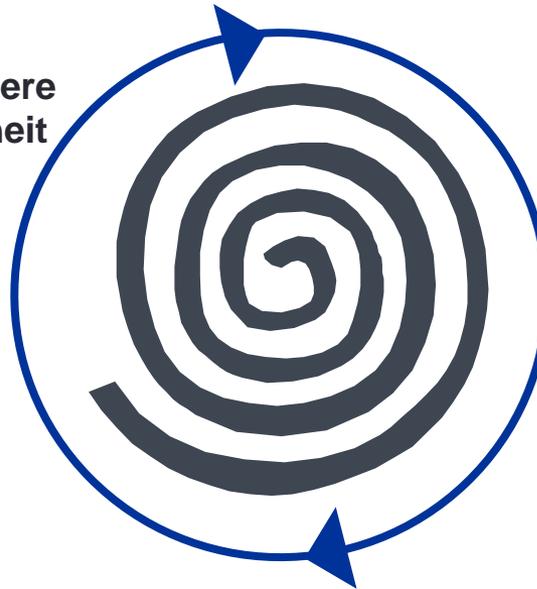


# männlicher Umgang mit Opfererfahrungen (ein Modell)

## Opfererfahrung

**erhöhte Sensibilität für weitere  
Erlebnisse der Unterlegenheit**

**konfrontative Maskulinität**  
Beweise der eigenen  
Männlichkeit



**Wunsch nach Ausgleich und  
Stärkung des Selbstbildes**

**unmittelbare Reaktion**  
Scham, Selbstzweifel,  
Verzweiflung, Ohnmacht

**soziale Reaktion**  
Schweigen, Kontaktabbruch,  
Rückzug, Verunsicherung,  
Bagatellisierung

**krisenhafter Zustand des  
Selbstbildes**  
Desorientierung, Wut, Angst, usw.



# MEN VIA

**MEN**  
Männer - Vital - Zentrum  
MännerGesundheitsZentrum

MÄNNERGESUNDHEITZENTRUM

**MEN VIA**  
UNTERSTÜTZUNG  
FÜR MÄNNER  
ALS BETROFFENE VON  
MENSCHENHANDEL

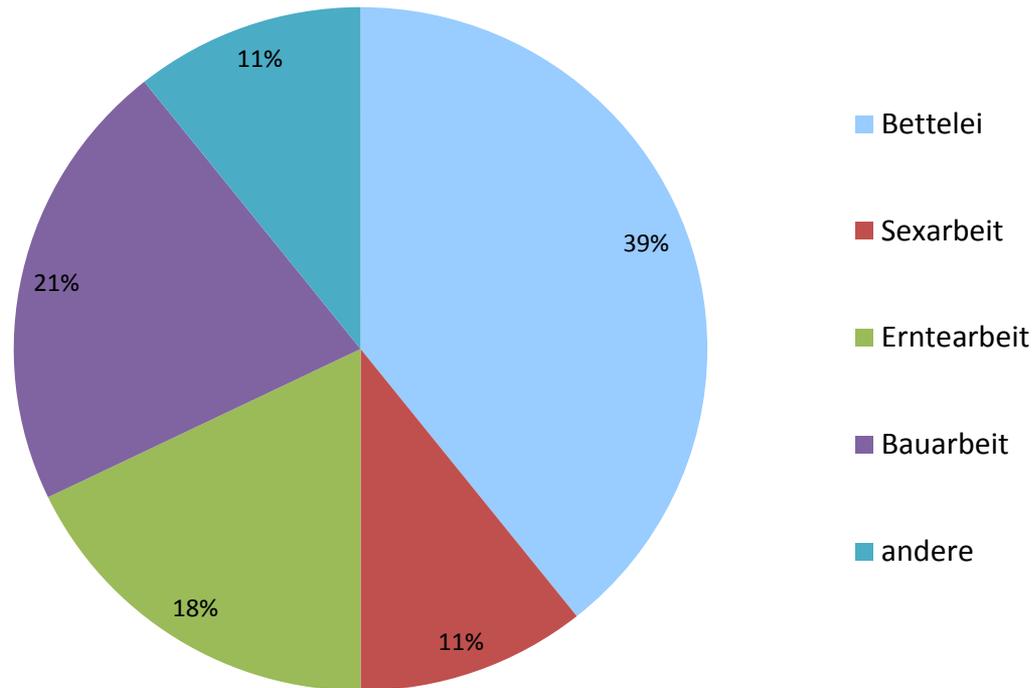
☎ 0699-17482186  
[www.men-center.at/via](http://www.men-center.at/via)



MEN Männergesundheitszentrum



## Ausbeutungsbranche



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Institut für Frauen-  
und  
Männergesundheit



Mag. Romeo Bissuti



MEN Männergesundheitszentrum