

Allianz Gesundheitstalk Podcast – Männergesundheit Teil 3 „Sexualität, Leistungsdruck und Körpergefühl“

Sabrina Volkmann: Herzlich willkommen zum dritten und letzten Teil unserer Podcast-Serie zur Männergesundheit. Sie hören den Allianz Gesundheitstalk, den Podcast der Allianz Privaten Krankenversicherung rund um Gesundheit, Prävention und Geschichten, die bewegen. Mein Name ist Sabrina Volkmann und ich spreche auch heute im dritten Teil mit Doktor Tobias Jäger, Facharzt für Urologie, Experte für Männergesundheit und Buchautor.

Ja, in den ersten beiden Teilen haben wir darüber gesprochen, warum Männer krank werden und was sie dagegen tun können, was die stillen Risiken wie Stress, Schlaf und mentale Gesundheit bedeuten. Und heute geht es um Sexualität, Leistungsdruck und Körpergefühl.

Lieber Dr. Jaeger, schön, dass Sie auch im dritten Teil mir wieder gegenüber sitzen. Herzlich willkommen.

Dr. Tobias Jäger: Sehr gerne, danke schön.

Sabrina Volkmann: Ja, wir haben schon im zweiten Teil darüber gesprochen, dass mentale Gesundheit auch ab und zu immer noch ein Tabuthema ist, gerade bei Männern. Aber ich glaube, das heutige Thema Sexualität empfinden auch viele immer noch nicht als gesellschaftsfähig, obwohl es keinen Grund dafür gibt. Warum ist Sexualität für viele Männer einerseits wichtig, aber andererseits doch auch schwer zu besprechen?

Dr. Tobias Jäger: Na, ganz schwer zu besprechen, weil viele ihr Selbstbild und die Männlichkeit mit dem Thema Sexualität verbinden und wenn da was nicht funktioniert, dann geht das bei vielen Männern wirklich dann ernsthaft ans Eingemachte. Und deswegen öffnen sich die Männer zu diesen Themen äußerst, äußerst ungern.

Es gibt Daten, die sind schon ein paar Jahre alt, die sind aber immer noch hochaktuell. So 20% aller Männer in Deutschland leiden im Laufe ihres Lebens irgendwann mal über alle Altersklassen gerechnet unter Erektionsstörungen. Wenn man das mal runterrechnet, werden das so rund 5 Millionen Männer in Deutschland sein. Aber nur 1,5 Millionen gehen mit dieser Thematik auch zum Arzt. Das heißt, dreieinhalb Millionen von den betroffenen Männern machen das mit sich selbst aus.

Mittlerweile gibt es ja auch ein extrem undurchsichtiges und qualitativ nicht zu durchschauendes Angebot von Möglichkeiten, sich übers Internet Dinge zu bestellen, irgendwelche Pillen zu bestellen, wo kein Mensch weiß, was drin ist. Die unterliegen ja keinerlei Qualitätskontrollen, wenn es darum geht, auf dem Graumarkt oder Schwarzmarkt sich irgendwelche Tabletten zu besorgen, die dafür dann angeblich förderlich sind. Aber das zeigt nur, dass ganz, ganz viele sich dann eher abends im stillen Kämmerlein an den Computer setzen

und versuchen, da Hilfe zu finden, statt damit sich zu öffnen und mit jemandem zu sprechen, der sich damit auskennt.

Sabrina Volkmann: Und wenn wir jetzt das auf Ihre Praxis runterbrechen, wie oft begegnen Ihnen sexuelle Probleme als verstecktes Thema bei der Behandlung oder Beratung?

Dr. Tobias Jäger: Unter Urologen gibt es die berühmte Türklingsituation, die genau das beschreibt. Da kommt ein Mann und man fragt ja immer erst mal im Erstgespräch, wenn man denjenigen noch nicht kennengelernt hat, warum kommen Sie zu mir und die meisten geben das ja schon bei der Terminvereinbarung an und viele machen dann so einen Pseudotermin für eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung beispielsweise und wenn man mit der Untersuchung dann durch ist und sich quasi vom Patienten schon verabschiedet, dann kommt plötzlich an der Tür – und deswegen diese Türklingsituation – dann kommt der Patient noch mal zurück und sagt, aber ich hab doch noch ein zweites Thema, wenn er merkt, dass man vielleicht eine ganz angenehme Gesprächsatmosphäre vorher schon geschaffen hat und gut miteinander zurechtkommt, dass er sich dann denkt, ja komm, da bist du jetzt an der richtigen Stelle, um endlich dieses Thema dann auch mal ansprechen zu können. Und das kommt oft vor, das ist wirklich oft.

Sabrina Volkmann: OK, ich hab schon rausgehört, es geht jetzt nicht nur um das Sexualbild an sich, sondern auch um den Selbstwert. Wie wirkt sich denn der Leistungsdruck auf die Sexualität und eben auch auf den Selbstwert aus?

Dr. Tobias Jäger: Das hängt so ein bisschen von der Altersklasse der Männer ab. Viele, die sexuell noch nicht so besonders erfahren sind, sind ja meist körperlich gesund. Ein 18-, 19-, 20-Jähriger hat ja in aller Regel nicht irgendwelche Erkrankungen, die auch mal zu sexuellen Funktionsstörungen führen können. Typisches Beispiel ist wieder die Zuckerkrankheit, der Diabetes. Das betrifft ja eher die älteren Männer.

Aber die Jüngeren haben eben häufig – und das sicher auch durchs Internet – falsche Vorstellungen von Sexualität. Die denken, dass jeder Geschlechtsverkehr mindestens 3 Stunden gehen muss und dass auch während dieser 3 Stunden 5 Ejakulationen stattfinden müssen. Und wenn das dann nicht so ist, dann meinen viele, die da sexuell halt unerfahren sind und leider nur den Zugang dann über die Medien dazu gefunden haben, die denken dann, dass bei ihnen irgendwas nicht richtig funktioniert.

Das ist dann hinterher bei der etwas älteren Generation, 50, 55, 60 plus, oftmals ein anderes Bild, weil die kommen dann oftmals nicht wegen solcher falschen Vorstellungen, sondern dann, weil wirklich auch organische Dinge mal dahinter stecken können, hinter Erektionsstörungen oder auch hinter einem Libidomangel.

Sabrina Volkmann: Würden Sie sagen, dass dann auch diese gesellschaftlichen Erwartungen zum Teil ein Grund dafür sein können, dass Männer in puncto Sexualität und Männlichkeit so stark unter Druck stehen oder gibt es noch mehr Gründe dafür?

Dr. Tobias Jäger: Nö, ich denke, gesellschaftliche Erwartungen, ja, also meist ist ja im Bereich der Sexualität nicht wirklich eine gesellschaftliche Erwartung um einen rum spürbar, sondern da gehe ich eher davon aus, dass es die Beschreibungen sind, die halt dann auch in den Zeitungen ab und an drin stehen, oder eben auch über das Internet. Ich mein, heutzutage selbst auf den Schulhöfen bei den Minderjährigen ist ja der Zugriff auf Dinge, die nun wirklich nicht der Realität entsprechen, der sexuellen Realität, für jeden verfügbar und ich glaube, dass da schon dann, wenn man es so nennen will, auch eine gesellschaftliche Erwartung den Jugendlichen und Heranwachsenden vermittelt wird, die so im eigentlichen Sinne ja gar nicht gegeben ist. Aber wo die Betroffenen dann am Ende meinen, dass diese gesellschaftliche Erwartung da ist. Und weil sie, wie sie gerade gesagt haben, unerfahren sind und noch keine Vergleiche haben.

Sabrina Volkmann: Sprechen wir noch mal konkreter im puncto Erektionsproblem und Libidoverlust. Wie häufig sind diese Erektionsstörungen tatsächlich bei Ihnen in der Praxis?

Dr. Tobias Jäger: Was ich vorhin schon sagte, also die Anzahl derer, die unter Erektionsstörungen leiden, ist schon nicht zu unterschätzen. Also bei fünf Millionen Betroffenen in Deutschland ist das ja schon eine ganze Zahl und insofern ist das jetzt in unserer Praxis schon einer der Schwerpunkte sogar. Das hängt aber auch immer so ein bisschen von der Ausrichtung einer urologischen Praxis ab. Es gibt auch urologische Praxen, die kümmern sich fast nur um das Thema Prostata und wir haben eben auch dieses Thema Männergesundheit dann auch in der Außendarstellung deutlich mehr auf dem Plan und dementsprechend haben wir da wahrscheinlich auch so einen etwas verzerrten Blick, weil viele eben speziell mit dem Thema dann auch zu uns kommen.

Was man wirklich sagen muss, ist, dass bei dem Thema Erektionsstörung und Libidoverlust unsere Aufgabe dann immer ist, die wirklich Kranken von den Gesunden zu trennen, die jetzt nicht wirklich eine ernsthafte Erkrankung haben, die dahinter steckt. Denn Erektionsstörungen können ja durchaus auch Vorbote oder das Zeichen von anderen Erkrankungen sein, die dann gar nicht mehr nur die Urologie betreffen.

Sabrina Volkmann: Vielleicht können wir da sogar gleich noch mal genauer drauf eingehen. Welche Gründe können denn da dahinter stecken? Es sind ja nicht nur körperliche, es können auch psychische sein. Aber vielleicht können Sie uns da einen kurzen Überblick geben.

Dr. Tobias Jäger: Ja, genau, also die psychischen Dinge, sicher klar. Bei Dingen wie jetzt einem Burnout-Syndrom, bei Depressionen, sind die sexuellen Funktionsstörungen oftmals dann auch mit inbegriffen in die Gesamtsymptomatik. Und dann gibt es auch viele Medikamente, die in dem Bereich eingesetzt werden. Viele Antidepressiva machen beispielsweise eine erhebliche Verzögerung des Samenergusses, der Ejakulation, sodass sich aus der Behandlung von Depressionen dann sogar eine sexuelle Funktionsstörung ergeben kann, weil das eine Nebenwirkung der Präparate ist.

Aber dann kommen natürlich diese ganzen internistischen Erkrankungen dazu. Hoher Blutdruck beispielsweise kann die Erektion verschlechtern. Die Zuckerkrankheit, was ich vorhin schon sagte, schlechte Blutfettwerte, Schilddrüsenfunktionsstörungen, also ganz, ganz viele Erkrankungen, die dann auch im sexuellen Bereich ihre Spuren hinterlassen.

Und wir nehmen mittlerweile die Erektionsstörung sogar ernst im Hinblick auf die Gefäßgesundheit. Auch dazu gibt es sehr verlässliche und gute Daten, dass Erektionsstörungen bei etwas älteren Männern oft Ereignissen am Herzen vorausgehen. Das heißt, wenn die Blutgefäße am Schwellkörper nicht mehr gut durchblutet sind und sich dadurch eine Erektionsstörung ergibt, dann ist es bei vielen nur eine Frage der Zeit, dass dann auch die Herzkranzgefäße irgendwann anfangen Ärger zu machen, mit einer zeitlichen Latenz von etwa 5 Jahren. So dass heutzutage die Schwellkörperarterien so ein bisschen auch als Prognosefaktor für das Gesamtgefäßsystem des Mannes betrachtet werden.

Sabrina Volkmann: Also für mich wirklich ein ganz verstecktes Warnsignal, hatte ich so jetzt auch noch nicht gehört. Gibt es da noch weitere Warnsignale?

Dr. Tobias Jäger: Na, das ist also für dieses Thema Gefäßgesundheit so das Hauptwarnsignal und die anderen Dinge hab ich ja gerade schon gesagt. Also wenn jetzt ein Diabetiker von seinem Diabetes noch gar nichts weiß und zu uns kommt und wir machen die Abklärung der sexuellen Funktionsstörung, also der Erektionsstörung in diesem Fall, dann sind diese Parameter in der Abklärung immer mit drin. Also da wird dann nicht nur mit dem Mann gesprochen, sondern es wird auch Blut abgenommen und es werden eben die Arterien am Schwellkörper auch mit dem Ultraschall untersucht, sodass man damit die organischen Dinge dann schon sehr, sehr gut und umfangreich abklopfen kann.

Also auch hier wieder der Hinweis darauf, keine gute Idee, erst mal mit Eigenmedikation oder dergleichen selber zu doktern, sondern das fachärztlich abklären zu lassen. Bei dem Thema würd ich noch mehr als bei allen anderen Themen dafür plädieren, diese Eigenmedikation wirklich komplett wegzulassen, weil die entsprechenden Präparate, die es gibt, das sind ja die sogenannten PDE-5-Hemmer, Sildenafil – da gibt es aber noch andere – Sildenafil ist nur das bekannteste, weil das war damals das erste, was auf den Markt gekommen ist.

Und wenn man da über eine Eigenmedikation spricht, die gibt es eigentlich nicht, weil das sind alles Präparate, die sind alle verschreibungspflichtig, sodass man die nur mit einer ärztlichen Verordnung auch in der Apotheke bekommt. Und wenn man irgendwelche Angebote im Spam-Ordner bei seinen E-Mails findet, dass jetzt Viagra für 70% weniger da angeboten wird, dann sind das immer Präparate, die nicht aus dem regulierten System kommen. In den meisten Fällen ist dann gar nicht der Wirkstoff drin, in manchen Fällen ist er drin, aber deutlich zu hoch dosiert. In vielen Fällen sind diese Pillen mit irgendwelchen Verunreinigungen behaftet, sodass man dann irgendetwas einnimmt, wo wirklich kein Mensch weiß, was am Ende drin ist.

Und deswegen macht es eben Sinn, selbst wenn man einen Therapieversuch unternehmen möchte, mit solchen Präparaten erst zum Arzt zu gehen, das mit dem zu besprechen, ob es auch zu anderen Medikamenten, die man vielleicht nimmt, passt. Und wenn ja, dann wird der Arzt einem das auch verschreiben und dann bekommt man in der Apotheke eben ein qualitativ hochwertiges Präparat, wo man auch weiß, worauf man sich dann einlässt.

Sabrina Volkmann: Was wären denn die Risiken von diesen anderen Medikamenten?

Dr. Tobias Jäger: Das geht von bis. Also, das sind gesundheitliche Risiken, die sich aus der – da sind Schwermetallbelastungen teilweise dabei, weil die aus irgendeinem Hinterhof in wirklich fernen Ländern kommen. Und viele sagen dann immer, na ja, aber die Packung sieht doch genauso aus wie das Original, da ist sogar ein Hologramm drauf. Ich sag den Patienten dann immer, na ja, werden irgendwo im Ausland ganze Flugzeugtriebwerke gefälscht, dann wird so eine Fälscherbande es wohl auch hinkriegen, so eine Arzneimittelpackung so zu machen, dass die aussieht wie das Original.

Die Dosierungsangaben, die drauf stehen, sind manchmal abenteuerlich. Beim Sildenafil, also beim alten Viagra, ist es so, dass da normalerweise bis zu 100 Milligramm eingesetzt werden. Dann gibt es aber im Internet Pillen, die sollen dann besonders gut helfen mit 300, 400, 500 Milligramm und das ist ja in keiner einzigen Zulassungsstudie mal getestet worden, wie die Verträglichkeit von so einem Präparat dann ist.

Sabrina Volkmann: Richtiger Hinweis. Jetzt haben wir schon drüber gesprochen, es ist nicht so ganz einfach über das Thema sich auszusprechen. Vielleicht können wir mit Ihrer Hilfe ein bisschen die Angst vor dem Gespräch mit dem Arzt, mit der Ärztin nehmen. Wie läuft denn ein typisches Arzt-Patienten-Gespräch in diesem Zusammenhang im Idealfall ab?

Dr. Tobias Jäger: Also der Idealfall ist, dass der Arzt den Patienten drauf anspricht und fragt. Weil oftmals ist es so, dass der Patient nicht mit diesem Thema die Praxis betritt, sondern unter irgendeinem Vorwand und dann am Ende sehr dankbar ist, wenn der Arzt zumindest in dem offenen Anamnesegespräch auch die Sexualität mit anspricht und quasi die Tür spaltweit öffnet und sagt: Gut, mit dem Pipi machen, das haben wir jetzt alles besprochen, aber wie geht es denn im sexuellen Bereich, klappt die Erektion, klappt die Ejakulation, wie sieht es, wie steht es um morgendliche und nächtliche unbemerkte Erektionen, solche Dinge – weil das auch immer ein wichtiger Hinweis schon ist auf die Gesundheit in diesem Bereich – und dann öffnen sich die Patienten auch.

Also insofern liegt da auch ein ganzes Stück weit der Ball bei meinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, weil man weiß, dass dieses Thema von den Männern selbst äußerst, äußerst ungern angesprochen wird. Wenn der Patient schon reinkommt und mit dem Thema den Termin schon vereinbart hat, dann ist es natürlich viel einfacher, weil dann sieht man daran ja schon, dass er mit diesem Thema auch dann wirklich umgehen kann und auch umgehen möchte

in dem Fall. Aber ansonsten sollte man da immer das Gesprächsangebot auch offen kommunizieren.

Sabrina Volkmann: Und vielleicht gibt es auch noch Tipps zur Vorbereitung, welche Gedanken oder vielleicht sollte ich mal was aufschreiben oder mich schon mal mental drauf vorbereiten?

Dr. Tobias Jäger: Nee, es macht immer Sinn, so eine Arzneimittelliste mitzubringen, wenn man schon viele Medikamente vom Internisten bekommt, weil viele Präparate – Blutdrucksenker, sowas – kann Erektionsstörungen verursachen. Also wirklich auch Präparate, die häufig eingesetzt werden, Antidepressiva, solche Medikamente, Schilddrüsenmittel können als Nebenwirkungen sexuelle Funktionsstörungen nach sich ziehen und das macht dann schon immer sehr viel Sinn, dass man da eine Auflistung zum Arzt mitbringt.

Und dann gibt es auch im Internet frei verfügbar einen sogenannten IIEF-Fragebogen und das ist so ein Fragebogen, wo man am Ende seine Erektionsfähigkeit in einen Punktwert umrechnen kann. Und wenn man damit dann zum Arzt kommt, dann ist das immer ein ganz guter Einstieg, weil man dann schon wirklich anhand dieses Fragebogens klar definiert, vorgefertigt Fragen beantwortet hat und die Ausprägung dieser Erektionsstörung dann auch als Arzt schon deutlich besser einschätzen kann.

Sabrina Volkmann: Ja, super, wusste ich auch noch nicht, das ist toll. Und mal abgesehen von dem Patienten-Arzt-Gespräch, welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach auch die Kommunikation mit dem Partner, mit der Partnerin, wird das auch in so einem Gespräch dann noch mal relevant?

Dr. Tobias Jäger: Das kommt immer drauf an. Wenn wir jetzt organisch wirklich eine eindeutige Ursache finden, dann ist es natürlich trotzdem gut, wenn der Patient das auch mit seiner Partnerin oder mit seinem Partner besprechen kann, weil sonst oft sich aus dieser sexuellen Funktionsstörung auch gewisses Krisenpotenzial entwickelt, weil die Partner oder Partnerinnen beziehen das dann oftmals auf sich, denken, die Attraktivität wäre verloren gegangen und dann kommt es natürlich auch zu einer ziemlichen Endlosspirale, weil wenn dann Stress aufkommt und der betroffene Mann sich an der Stelle dann auch noch immer mehr unter Druck gesetzt fühlt, dann wird es mit der Erektionsstörung auch in aller Regel schlimmer, weil die Erektion funktioniert am besten in einer sehr entspannten und gemütlichen Situation.

Wenn aber Stress aufkommt, dann ist das für die Erektionsfähigkeit bei den Männern wie Gift und wenn das dann zwei, drei, vier Mal nicht funktioniert hat, weil schon Stress aufgekommen ist, dann erhöht sich dieses Stresslevel immer mehr. Da sind wir dann wieder bei diesem Thema Leistungsfähigkeit, weil der Mann dann denkt, Mensch, jetzt muss es heute aber klappen und dann klappt es erst recht nicht und dann wird es immer schlimmer.

Also insofern ist es schon wichtig, dass das auch innerhalb einer Partnerschaft kommuniziert wird. Und deswegen sind viele Männer auch am Ende sehr dankbar, wenn man was

Organisches am Ende findet. Natürlich ist das manchmal dann auch eine Diagnose, womit man sich anfreunden muss. Durchblutungsstörungen und solche Dinge sind ja auch kein Vergnügen. Aber trotzdem sind die Männer oftmals dankbar für eine organische Diagnose, weil dann klar wird, dass es wirklich auch einen organischen Hintergrund hat, diese Problematik, und eben nicht an Problemen in der Partnerschaft liegt.

Manchmal ist es aber auch so, dass betroffene Männer mit diesem Thema sofort ihren Partner oder ihre Partnerin auch mitbringen in die Sprechstunde, dass man das dann eben auch in der Dreierunde bespricht, um eben da auch sofort Klarheit zu schaffen und zu sehen, ob es nun eine psychische Ursache oder vielleicht einen organischen Hintergrund hat.

Sabrina Volkmann: Und vor allem 4 Ohren hören dann auch noch mal mehr als 2. Also das auch, eine wirklich gute Idee.

Ja, vielen Dank für diese Erläuterung. Ich glaub, das kann dem ein oder anderen Zuhörer, Zuhörerin wirklich auch helfen, die Angst auch davor zu nehmen, sich mit dem Thema einmal auseinanderzusetzen, aber dann auch wirklich die Hilfe zu suchen bei einem Facharzt.

Nun sind wir schon fast am Ende unseres dritten Teils angekommen und ich möchte noch gerne wissen, was aus Ihrer Sicht vielleicht der größte Irrtum rund um die männliche Sexualität ist.

Dr. Tobias Jäger: Ich glaub, ein Irrtum ist, dass Männer mit der Sexualität immer nur wirklich ihre Erektionsfähigkeit und am Ende auch die sexuelle Aktivität verbinden. Das aber auch bei Männern, so ähnlich wie es bei Frauen ist, nur bei Männern nicht so offen kommuniziert wird, im sexuellen Bereich auch Harmonie und Zärtlichkeit eine wichtige Rolle spielen. Und das wird oftmals, glaub ich, bei Männern eher außer Acht gelassen als bei Frauen und das kann man schon so als Mythos bezeichnen.

Sabrina Volkmann: Und vielleicht noch als schöner Abschluss, haben Sie vielleicht eine persönliche Botschaft, sozusagen von Mann zu Mann, was möchten Sie den Männern da draußen mitgeben, dass sie sich mit ihrem Körper sicher fühlen?

Dr. Tobias Jäger: Nee, dass sie sich sicher fühlen und vor allen Dingen sich auch auf ihren Körper sicher verlassen können, dass sie auch mit ihrem Körper, wenn wir jetzt über den sexuellen Bereich sprechen, im hohen Lebensalter noch Spaß haben, dann sind wir wieder bei einem Thema, was die Zuhörerinnen und Zuhörer auch in den ersten beiden Folgen mitgehört haben. Wir sind leider wieder beim Thema Sport, Ernährung und gute Gesundheit insgesamt, weil man weiß, dass diejenigen, die sich im mittleren Lebensalter sportlich fit halten, im höheren Lebensalter 70% weniger Erektionsstörungen entwickeln. Das heißt also, ruhig mit 30, 35, 40, wenn es einem eigentlich gut geht, ruhig mal sportlich was tun und nicht übergewichtig werden, nicht rauchen. Das ist ein ganz, ganz wichtiger Faktor und das zählt sich nach hinten hin dann auch in dem Bereich aus, wo der ein oder andere Mann dann auch im höheren Lebensalter noch Spaß dran hat.

Sabrina Volkmann: Also, wenn das jetzt keine Motivation ist, sich endlich mehr zu bewegen und sich gut zu ernähren, dann weiß ich es auch nicht.

Ja, vielen herzlichen Dank, Herr Doktor Jäger, für diese 3 spannenden Gespräche, die wir jetzt hatten in den Podcastfolgen.

Das war jetzt wirklich unser letzter Teil zum Thema Männergesundheit und ich möchte noch mal einen kurzen Überblick geben. Im ersten Teil ging es darum, warum Männer krank werden und was wir dagegen tun können. Im zweiten Teil lag der Fokus auf Stress, Schlaf und mentale Gesundheit, die stillen Risiken. Und heute, in diesem Teil, drehte sich alles um Sexualität, Leistungsdruck und Körpergefühl.

Liebe Kundinnen und Kunden, die Allianz Private Krankenversicherung unterstützt Sie auf Ihrem Weg zu einem langen gesunden Leben mit vielen digitalen Gesundheitsservices, unter anderem mit Mein Gesundheitslotse als persönlicher Ansprechpartner für alle Gesundheitsfragen oder auch mit psychologischen Online-Programmen zu den Themen Stress, Burnout, Depression und Panikattacken.

Alle Informationen und weitere spannende Inhalte rund um Gesundheit finden Sie auf gesundheitswelt.allianz.de und dort können Sie alle 3 Teile dieser Podcastserie noch einmal nachhören.

Wir freuen uns, wenn Sie diesen Podcast einer Person, die Ihnen wichtig ist, weiterempfehlen.

Und jetzt sage ich noch, bleiben Sie gesund und bis zum nächsten Mal.

Dr. Tobias Jäger: Ja, vielen Dank, hat mir großen Spaß gemacht hier bei Ihnen und gerne jederzeit wieder.

Sabrina Volkmann: Sehr gerne, alles Gute.

Dr. Tobias Jäger: Danke schön.