

Initiativkreis Männergesundheitsbericht

Koordinatoren: Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, PD Dr. Theodor Klotz, Dr. Matthias Stiehler

An die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Frau Dr. Christine Bergmann
11018 Berlin

2. April 2002

Sehr geehrte Frau Ministerin,

wir wenden uns heute an Sie, weil Ihr Ministerium für alle Themenstellungen in Zusammenhang mit dem "Gender Mainstreaming" zuständig ist. Wir sind Sprecher eines Initiativkreises, der sich für einen "Männer-Gesundheitsbericht" einsetzt. Dieser sollte nach dem Modell des kürzlich von Ihrem Ministerium herausgegebenen Frauen-Gesundheitsberichts gearbeitet sein. Im Namen des gesamten Arbeitskreises möchten wir Sie bitten, die Weichen für die Ausschreibung zur Verfassung eines Männer-Gesundheitsberichts zu stellen.

Der Initiativkreis Männer-Gesundheitsbericht wird von einem Sozial- und Gesundheitswissenschaftler (Professor Hurrelmann), einem Mediziner (PD Dr. Klotz) und einem Geistes- und Sozialwissenschaftler (Dr. Stiehler) koordiniert. Nach mehrwöchiger Vorbereitung traf sich der Initiativkreis Anfang März in Bielefeld, um Ausrichtung und Konzeption eines Männer-Gesundheitsberichts im Detail zu besprechen. Wir drei Koordinatoren haben hierzu eine Vielzahl von Wissenschaftlern und Medizinern angesprochen, uns aber auch an Vereine, Verbände und verschiedene Männerinitiativen gewandt, die sich mit der Gesundheits- und Krankheitssituation des männlichen Geschlechtes befassen. Insgesamt haben wir von 64 Vereinen, Institutionen und Einzelpersonen eine positive Rückmeldung bekommen, von denen 51 eine aktive Unterstützung zugesagt haben.

Bei unserem Treffen in Bielefeld wurde von allen Teilnehmern die Notwendigkeit eines Männer-Gesundheitsberichts in Parallellität zum Frauengesundheitsbericht betont und dessen Ausschreibung durch das zuständige Bundesministerium in Deutschland angeregt. Der Männer-Gesundheitsbericht wird dabei von allen Mitgliedern der Initiative als ein Zwischenschritt zu einer geschlechtsdifferenzierten Gesundheitsberichterstattung angesehen. Er soll die bisher verstreuten wissenschaftlichen Erkenntnisse zusammenfassen und aufeinander beziehen. Der im Mai 2001 vorgestellte Frauen-Gesundheitsbericht hat gezeigt, wie wichtig eine geschlechtsspezifische Sichtweise gerade im Gesundheitsbereich ist. Obwohl Männer das Gesundheitssystem in den leitenden Positionen beherrschen, haben sie bisher wenig über ihre spezifische Belastungssituation nachgedacht, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Hier besteht gegenüber Frauen ein erheblicher Nachholbedarf, der durch einen spezifischen Männer-Gesundheitsbericht ausgeglichen werden soll. Langfristig sollte die Berichterstattung dann auf eine geschlechtsvergleichende Systematik umgestellt werden.

Wenn wir uns für einen Männer-Gesundheitsbericht stark machen, dann tun wir dies also ausdrücklich nicht in Konkurrenz zur Frauen-Gesundheitsberichterstattung. Für eine geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung müssen aber für die männliche Seite erst einmal die wissenschaftlichen "Hausaufgaben" erledigt und ein eigenständiger Gesundheitsbericht vorgelegt werden, der in das zukünftige gemeinsame Vorgehen eingebracht werden kann.

Dieser Brief wurde mit den Vereinen, Institutionen, Verbänden und Einzelpersonen unserer Initiative abgestimmt. Er wird auch in mehreren Publikationsorganen der beteiligten Vereine und Verbände veröffentlicht werden, um eine Diskussion über unsere Initiative einzuleiten. Aus der Besprechung in Bielefeld ist ein Vorschlag über die Einzelthemen hervorgegangen, den wir als Anlage beifügen.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns recht bald eine grundsätzliche Einschätzung mitteilen könnten, ob Sie die Einleitung der Ausschreibung eines Männer-Gesundheitsberichtes befürworten. Für fachliche Rückfragen stehen wir selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann

Universität Bielefeld
Fakultät Gesundheitswissenschaften
PF 100131
33501 Bielefeld

PD Dr. Theodor Klotz

Klinikum Weiden
Chefarzt Urologische
Klinik
Söllnerstraße 16
92637 Weiden

Dr. Matthias Stiehler

Dresdner Institut für
Erwachsenenbildung
und Gesundheitswissenschaft
Augsburger Straße 62
01309 Dresden

Schon mehrfach haben wir das Thema „Männergesundheitsbericht“ aufgegriffen*, zuletzt in einem Interview mit Dr. Matthias Stiehler anlässlich des Bielefelder Arbeitstreffens am 8. März zur Forderung der Ausschreibung eines bundesweiten Männergesundheitsberichtes (s. Heft 4/02:21) und in einem Rückblick von Prof. Dr. Günther Jacobi auf den Duisburger Männergesundheitstag 2002 (s. Heft 6/02:13f).

Am 2. April richtete der Initiativkreis Männergesundheitsbericht - nach Diskussionen mit den Teilnehmern aus Bielefeld - eine Anfrage an das BMFSFJ, in welcher die Ausschreibung eines solchen Berichtes angeregt wurde; seit Anfang Juni liegen die Antworten aus 2 Ministerien auf diese Anregung vor.

Beide Ministerien lehnen in ihren Schreiben einen solchen Männerbericht (noch) ab und berufen sich in ihren Begründungen dabei auf das seit 1999 auch von der Regierungskoalition favorisierte, mehr Chancengleichheit versprechende Politikprinzip des Gender Mainstreaming - und das, obwohl ein gesonderter Frauengesundheitsbericht gerade erst im letzten Jahr fertig gestellt wurde!

Wir dokumentieren den Antrag und die Themensammlung für einen Männergesundheitsbericht, die Antwortschreiben der Ministerien sowie die Stellungnahme des Initiativkreises, die nach einem Entwurf von *Switchboard*-Mitarbeitern erarbeitet wurde - in der Hoffnung, daß das letzte Wort noch nicht gesprochen ist.

* z.B.: Sterzelmann, Egon P. [2000]: *Häufig krank und isoliert. Eine Tagung über ältere Männer in Europa* [134/Mai: 15] • Bentheim, Alexander [2000]: *MännerGesundheit: Suche nach erfolgreichen Gesundheits-Projekten für Männer und/oder männliche Jugendliche* [135/Juni: 8] • Züger, Hans Peter [2002]: *Ein Teamgeist, den ich vorher noch auf keiner Baustelle erlebt habe...* - Gesundheitsförderung auf dem Bau: Entspannen als Prophylaxe gegen Invalidität [150/Februar: 4-5] • *Switchboard*-Reihe „Sprechstunde: Fragen Sie Doc K!“ [seit 8/2001]

Die Forderung nach einem Männergesundheitsbericht haben erstunterzeichnet:

PD Dr. Christoph Bamberger Mediziner, Hamburg

Henning von Bargen Soziologe, Berlin

Stefan Beier Bankkaufmann / Soziologe, Berlin

Alexander Bentheim Pädagoge / Verleger, Hamburg

Christian Bergmann Student der Sozialpädagogik, Nürnberg

Prof. Dr. Elmar Brähler Medizinpsychologe, Leipzig

Prof. Dr. Martin Dinges Medizinhistoriker, Stuttgart

Prof. Dr. Hans-Udo Eickenberg Mediziner, Bielefeld

Prof. Dr. Toni Faltermaier Psychologe, Flensburg

Dr. Jörg Fichtner Psychologe, Freiburg

Prof. Dr. Wassilios Fthenakis Pädagoge / Anthropologe / Psychologe, München

Andreas Haase Verleger / Gendertrainer, Detmold

Andreas Heilmann Ingenieur / Soziologe, Berlin

Dr. Jochen Hoffmann Pädagoge, Frankfurt/M.

Prof. Dr. Walter Hollstein Soziologe, Berlin

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann Sozialwissenschaftler / Gesundheitswissenschaftler, Bielefeld

Prof. Dr. Günther Jacobi Mediziner, Duisburg

Reinhold Jenders Pädagoge, Salzgitter

Dr. Bernhard Kalicki Psychologe, München

Haydar Karatepe Mediziner, Frankfurt/M.

Dr. Uwe Kleinemas Psychologe, Bonn

Joachim Klett Genderbeauftragter, Berlin
PD Dr. Theodor Klotz Mediziner / Gesundheitswissenschaftler, Weiden
Mirosław Kraszewski Mediziner, Duisburg
Dr. Jörg Kupfer Psychologe, Gießen
Prof. Dr. Freimut Leidenberger Mediziner, Hamburg
Hans-Joachim Lenz Sozialwissenschaftler / Gestalttherapeut, Eckenhaid-Eckental
PD Dr. Michael Mück-Weymann Humanbiologe / Psychotherapeut, Neustadt a.d. Aich
Florian Müller Student der Sozialpädagogik, Nürnberg
Gunter Neubauer Pädagoge / Theologe, Tübingen
Dr. Stefan Poppelreuter Psychologe, Bonn

Ramazan Salman Sozialwissenschaftler, Hannover
Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt Sozialwissenschaftler, Köln
Ulrich Schürfeld Ingenieur für Umwelt- und Hygienetechnik, Düsseldorf
Dr. Frank Sommer Mediziner, Köln
Prof. Dr. Dietrich Stauffer Physiker, Köln
Dr. Matthias Stiehler Theologe / Erziehungswissenschaftler, Dresden
Dr. Andreas Thiele Psychologe, Frankfurt/M.
Dr. Klaus Umbreit Mediziner, Overath
Matthias Weikert Psychologe / Psychotherapeut, Hamburg
Prof. Dr. E. Windler Mediziner, Hamburg
Dr. Reinhardt Winter Geschlechterforscher / Gendertrainer, Tübingen

Themen eines Männergesundheitsberichts

- zusammengetragen auf der Bielefelder Tagung, 8. März 2002 / Anlage zum Schreiben vom 2.4.2002 -

Die folgende Themenübersicht stellt keine fertige Gliederung eines Männergesundheitsberichtes dar. Es wird Themen geben, die in der Darstellung zusammengefasst werden, andere sind zu differenzieren. Hier geht es um einen Überblick, der die Gesamtdimension eines Männergesundheitsberichtes verdeutlicht.

Einleitung

- Begriffsbestimmungen (Männlichkeit(en), Gesundheit, Lebensqualität)
- Historische Betrachtung

Epidemiologie

- Demographische Strukturdaten
- Mortalität
- Morbidität
- Unfälle
- Geschlechtsspezifischer Vergleich
- Ost-West-Vergleich
- Gesundheit männlicher Migranten

Soziale Situation und Gesundheit

- Sozioökonomische Unterschiede in Mortalität und Morbidität
- Armut und Armutsfolgen
- Arbeitslosigkeit
- Obdachlosigkeit
- Bildung
- Delinquenz
- Männer als Gewalttäter
- Männer als Gewaltopfer
- Männer als Freier
- Männer als Prostituierte

Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitsverhalten

- Sozialisation und männliche Identität
- Wehrdienst und Zivildienst in ihren Auswirkungen auf männliche Identität
- Gesundheitskonzepte von Männern
- Körperbilder
- Wohlbefinden
- "Sense of Coherence" bei Männern
- Protektive Faktoren männlicher Lebensweise(n)
- Gesundheitsverhalten
- Nikotin
- Alkohol
- Ernährung und Übergewicht

- Stoffliche und nicht stoffliche Süchte (incl. Arbeitssucht)
- Drogenkonsum
- Lifestyle und Fitness (auch, aber nicht nur: Anabolika)
- Riskantes (Freizeit-)Verhalten (Unfälle)
- Sport und Bewegung

Spezifische Krankheiten

- Prostataerkrankungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Behinderungen

Arbeit

- Bedeutung der Arbeit für Selbstverständnis von Männern
- Unterschiedliche Arbeitsfelder von Männern und Frauen
- Krankenstände
- Berufskrankheiten
- Invalidität
- Umwelttoxene

Sexuelle Gesundheit

- Erektile Dysfunktionen
- Sexuelles Erleben
- Familienplanung
- Zeugungsfähigkeit
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- AIDS

Private Lebensbeziehungen und Gesundheit

- Familienbeziehungen
- Elternschaft
- Homosexualität
- Transsexualität
- Partnerschaft und ihre gesundheitslichen Auswirkungen
- gegenwärtige Änderungen des Geschlechterverhältnisses
- Trennungs- und Scheidungsfolgen
- Freundschaften

- Qualitative Gestaltung von Netzwerken

Seelische Gesundheit

- Psychiatrische Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen
- Stress
- Suizide

Altern

- Gesundheitsrelevante biographische Marker (Live Events)
- Jugendliche und junge Männer
- Gesundheit im mittleren Lebensalter
- Veränderungen körperlicher Eigenschaften (Hormone, Immunsystem u.a.)
- Verarbeitung des Ruhestandes
- Spezifische Alterserkrankungen (Demenz, Inkontinenz u.a.)
- Verstärkung allgemeiner Erkrankungen
- Abnahme von Selbständigkeit
- Pflegesituation

Gesundheitsversorgung

- Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems
- Geschlechtsspezifische Angebote (Andrologie)
- Diagnostische Verzerrungen
- Hormonsubstitution
- Medikalisierung von Männern

Gesundheitsförderung

- Krankheitsspezifische Prävention
- Projekte zu Vorsorgeuntersuchungen
- Unspezifische Projekte zur Gesundheitsförderung
- Selbsthilfegruppen
- Notwendige politische Schritte (auf Bundes-, Landes-, kommunaler Ebene)

Querschnittsthemen, auf die in allen Einzelabschnitten Bezug genommen werden soll, falls dies inhaltlich möglich und sinnvoll ist:

- Altersabhängigkeit
- Soziale Ungleichheit
- Migranten
- Sexuelle Identität

Immer ist auch ein internationaler Vergleich zu den Forschungsthemen anzustreben.

An den Initiativkreis Männergesundheitsbericht
Herrn Professor Dr. Klaus Hurrelmann
Universität Bielefeld / Fakultät Gesundheitswissenschaften
PF 100131 • 33501 Bielefeld

Berlin, 7. Mai 2002

**Sehr geehrter Herr Professor Hurrelmann,
sehr geehrter Herr Dr. Klotz, sehr geehrter Herr Dr. Stiehler,**

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 02. April 2002, das Sie im Namen des Initiativkreises Männergesundheitsbericht an mich gerichtet haben. Sie bitten mich, die Weichen für die Ausschreibung zur Verfassung eines Männergesundheitsberichts zu stellen.

Grundsätzlich stimme ich mit Ihnen überein, dass die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei Krankheit und Gesundheit eine geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung notwendig machen. Mit der Herausgabe des Frauengesundheitsberichtes im Jahr 2001 durch mein Ministerium sollte daher nicht nur eine Lücke im Hinblick auf die Defizite im Bereich Frauengesundheit geschlossen werden, sondern es war ganz wesentlich beabsichtigt, die Etablierung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung im Sinne des Gender Mainstreaming zu initiieren und den Weg dorthin aufzuzeigen.

Der nächste Schritt muß nun meiner Meinung nach die konsequente Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sein mit dem Ziel einer Berichterstattung, die Männern und Frauen gleichermaßen gerecht wird. Die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming als Querschnittsaufgabe läßt außerdem die Bearbeitung zusätzlicher männer- und frauenspezifischer Themen durch Spezialberichte zu. Dieses Vorgehen gestattet eine gesonderte Betrachtung der gesundheitlichen Situation von Frauen und Männern, aber ermöglicht gleichzeitig eine geschlechtervergleichende Analyse.

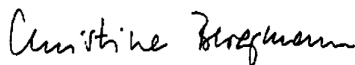
In diesem Rahmen wäre ein verstärkter Blick auf die Gesundheitsprobleme von Männern durchaus wünschenswert. Dieses Anliegen des von Ihnen vertretenen Initiativkreises unterstütze ich daher nachdrücklich.

Mein Haus ist nicht für alle Themenstellungen im Zusammenhang mit Gender Mainstreaming zuständig. Nach den Grundsätzen zur Implementierung von Gender Mainstreaming sind die jeweiligen Ressorts zu einer selbst verantwortlichen Umsetzung in ihrem Fachbereich aufgerufen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat die Federführung für den Implementierungsprozess Gender Mainstreaming auf Bundesebene. Die Maßnahmen meines Ministeriums haben in erster Linie Impulswirkung, sind richtungsweisend und sollen die Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Prinzips innerhalb der Bundesverwaltung voranbringen.

Daher kann es nicht als Aufgabe des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angesehen werden, die Ausschreibung eines Männergesundheitsberichtes zu veranlassen. Innerhalb der Bundesregierung ist das Bundesministerium für Gesundheit für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes zuständig. Ihr Einverständnis voraussetzend werde ich Ihr Schreiben dorthin weiterleiten.

Sollten Sie Interesse haben an weitergehenden Informationen über Gender Mainstreaming und die Umsetzungsstrategie der Bundesregierung, finden Sie diese auf der Website der Bundesregierung www.gender-mainstreaming.net.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christine Bergmann

An den Initiativkreis Männergesundheitsbericht
Herrn Professor Dr. Klaus Hurrelmann
Universität Bielefeld / Fakultät Gesundheitswissenschaften
PF 100131 • 33501 Bielefeld

Bonn, 31. Mai 2002

betr.: **"Männergesundheitsbericht"**
Bezug: **Ihr Schreiben vom 2.4.2002 an das BMFSFJ**

**Sehr geehrter Herr Professor Hurrelmann,
sehr geehrter Herr Dr. Klotz,
sehr geehrter Herr Dr. Stiehler,**

Ihr o.a. Schreiben wurde, wie Sie wissen, an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet.

Ich gehe davon aus, dass Ihnen bekannt ist, in welcher Form die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) nach Beendigung der Forschungsphase durchgeführt wird. Nach Erscheinen des ersten umfassenden Gesundheitsberichts für Deutschland im Jahr 1998 erscheinen nun fortlaufend Themenhefte, die in Fortschreibung der damaligen Kapitel des Gesundheitsberichtes oder durch Aufgreifen neuer wichtiger Themen über gesundheitsrelevante Aspekte in der deutschen Bevölkerung informieren. Dabei wird darauf geachtet, zuverlässige, aktuelle und nach Möglichkeit fortlaufend erhobene Daten zu verwenden, denn die GBE generiert selbst keine Daten bzw. verfügt nicht über finanzielle Mittel für Datenerhebungen.

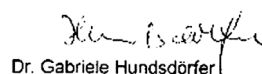
Bei der Bearbeitung der Themen verfolgt die GBE grundsätzlich den Gender Mainstreaming Ansatz und wird darauf in Zukunft verstärkt achten. Einzelne Themen, die einen besonderen Bezug zur gesundheitlichen Situation von Frauen und/oder Männern haben, werden in gesonderten Themenheften aufbereitet, wie z.B. im geplanten Heft "Gesundheit von Alleinerziehenden".

Auch wenn die Idee eines Männergesundheitsberichts durchaus nachvollziehbar ist, geht das von Ihnen vorgeschlagene Konzept über die o.a. Berichterstattungsform der GBE hinaus. Einige der in Ihrem Konzept genannten thematischen Bereiche, wie z.B. Berufskrankheiten oder Suizide, werden zudem bereits in der GBE des Bundes unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede bearbeitet.

Eine Ausschreibung eines gesonderten Männergesundheitsberichts in der von Ihnen vorgeschlagenen Konzeption neben der eigentlichen GBE kommt, von den o.a. Gründen abgesehen, auch deshalb nicht infrage, weil mir hierfür keine Mittel zur Verfügung stehen. Jedoch erscheint es grundsätzlich denkbar, im Rahmen der GBE ein Kapitel zur Männergesundheit auszuschreiben, das dann als eines der Themenhefte oder als Schwerpunktheft herausgegeben werden könnte.

Zu den auszuschreibenden Themen gibt die beim Robert-Koch-Institut eingerichtete Kommission Gesundheitsberichterstattung Empfehlungen ab. Sofern Sie Interesse an der von mir aufgezeigten Möglichkeit haben, bitte ich um Nachricht. Ich werde dann dafür sorgen, dass dieses Thema in die Tagesordnung der nächsten Sitzung der o.a. Kommission in der zweiten Oktoberhälfte d.J. aufgenommen wird. Allerdings mache ich Sie bereits darauf aufmerksam, dass ein solches Kapitel schon deshalb nicht alle Aspekte umfassen kann, die in Ihrem Konzept aufgeführt sind, da diese nicht durchgängig mit regelmäßig erhobenen und repräsentativen Daten unterlegbar sein dürften.

Mit freundlichen Grüßen,
im Auftrag



Dr. Gabriele Hundsdörfer

Initiativkreis Männergesundheitsbericht

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann / PD Dr. Theodor Klotz / Dr. Matthias Stiehler

27. Juni 2002

Bundesministerin für Gesundheit
Frau Ulla Schmidt
Am Propsthof 78a
53121 Bonn

Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend
Frau Dr. Christine Bergmann
11018 Berlin

Männergesundheitsbericht / Gz. 317-123005/01

Antwortschreiben von Frau Ministerin Dr. Bergmann vom 7.5.2002

Antwortschreiben aus dem Bundesministerium für Gesundheit vom 31.5.2002

Sehr geehrte Frau Ministerin Schmidt,
sehr geehrte Frau Ministerin Dr. Bergmann,

wir erhielten von Ihnen bzw. aus Ihrem Ministerium Antwortschreiben auf unsere Anregung, einen Männergesundheitsbericht auszuschreiben. Mit Ihrer Ablehnung unseres Anliegens sind wir jedoch nicht einverstanden. Wir möchten deshalb mit diesem Schreiben unserer Forderung nach einem bundesdeutschen Männergesundheitsbericht Nachdruck verleihen.

Seit mehreren Jahren verfolgen engagierte Männer in Wissenschaft und in Basisinitiativen die Notwendigkeit, das Thema Männergesundheit in seiner gesellschaftlichen Brisanz aufzudecken und in einen umfassenden Gesundheitsdiskurs einzubringen. Aus diesem Anliegen entstand im Oktober letzten Jahres die Initiative für einen Männergesundheitsbericht. Die breite Resonanz, die diese Initiative fand, zeigt, dass die Zeit für einen solchen geschlechtsspezifischen Bericht reif ist.

Nachdem Sie, Frau Ministerin Dr. Bergmann, uns in Ihrer eigenen Antwort vom 7. Mai mitteilten, dass Sie einen "verstärkten Blick auf die Gesundheitsprobleme von Männern" nicht nur für "durchaus wünschenswert" halten, sondern unser Anliegen auch "nachdrücklich unterstützen", verstehen wir die darauf folgende Argumentation des Bundesgesundheitsministeriums nicht und finden die Antwort nicht akzeptabel. Zwar wird auch durch das Bundesgesundheitsministerium unsere Idee eines gesonderten Männergesundheitsberichtes für "durchaus nachvollziehbar" gehalten, es wird dann aber auf die Form der Fortschreibung der Gesundheitsberichterstattung (Herausgabe von Themenheften, gesonderte Kapitel) verwiesen und darauf, dass Ihnen für einen Männergesundheitsbericht keine Mittel zur Verfügung stünden. Zugleich berufen Sie sich auf das neue Politikprinzip des Gender Mainstreaming, welches - wie Sie wissen - nach Kabinettsbeschluss vom 23.6.1999 und Einrichtung der interministeriellen Steuerungsgruppe (IMA) im Mai 2000 grundsätzlich anzuwenden ist.

Wenn mit der Herausgabe des Frauengesundheitsberichtes nicht nur das Schließen einer Lücke, sondern die Initiierung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung im Sinne des Gender Mainstreaming beabsichtigt war - und zwar "ganz wesentlich", wie Frau Ministerin Dr. Bergmann formulierte - dann sind einzelne Hefte oder Kapitel nicht geeignet, das Thema Männergesundheit in der (männlichen) Bevölkerung nachhaltig zu verankern. Wir denken, dass das Thema Männergesundheit nur durch einen Bericht, der mit derselben öffentlichen Aufmerksamkeit wie der Frauenbericht platziert und wahrgenommen wird, eine verantwortlichere Beschäftigung von Männern mit ihrer gesundheitlichen Situation auslösen wird.

Wir sind äußerst verwundert darüber, daß Sie einen Männergesundheitsbericht gerade mit dem Hinweis auf Gender Mainstreaming ablehnen, während die offizielle Homepage der Bundesregierung dazu festhält:

"Neu ist, dass der Gender-Mainstreaming-Ansatz auch die Situation der Männer in unserer Gesellschaft mit in die Analyse einbezieht (...) Selbstverständlich kann Gender Mainstreaming auch zu Maßnahmen für beide Geschlechter führen, das heißt Männer und Frauen können gleichermaßen durch gleichzeitige, aber unterschiedliche Maßnahmen profitieren. Ein Beispiel hierfür sind unterschiedliche Präventionsmaßnahmen und Anspracheformen im Gesundheitsbereich (...) Familien ... haben gerade

erst ihren Blick für magersüchtige Mädchen geschärft und schieben Magerkeit bei Jungen eher auf das Wachstum. Gender Mainstreaming würde hier bedeuten, für Jungen eine eigene Strategie gegen Magersucht zu entwickeln (...) Frauen und Männer haben unterschiedliche gesundheitliche Probleme, zeigen ein unterschiedliches Körper- und Krankheitsbewusstsein und haben deshalb auch unterschiedliche Anforderungen an das Gesundheitssystem (...) Gender Mainstreaming führt ... dann zu gezielter Frauen- oder Männerförderungs politik, wenn sich aus der Analyse ergibt, dass vor allem geschlechtsspezifische Benachteiligungen zu Lasten eines Geschlechts abzubauen sind" (www.gender-mainstreaming.net)

Der Frauengesundheitsbericht hat eindrücklich gezeigt, wie wichtig die Erhebung, Aufbereitung, Dokumentation und Interpretation geschlechtsbezogener Gesundheitsdaten heute ist. Ihre Ablehnung eines Männergesundheitsberichtes, der ebenfalls Lücken schließen würde, verhindert gerade eine geschlechterbezogene Datenanalyse und entsprechend einzuleitende präventive Maßnahmen. Überdies halten wir einen analogen Männergesundheitsbericht für die einzige solide Grundlage, um geschlechtervergleichende Analysen in der Gesundheitsberichterstattung wissenschaftlich seriös fortschreiben zu können.

Überrascht sind wir auch davon, dass bis zum Sommer 2001 Mittel für einen Frauengesundheitsbericht bereitgestellt werden konnten, nun aber Mittel für einen Männergesundheitsbericht nicht vorhanden sein sollen. Wie ist dazu Ihr Verständnis von Gender Mainstreaming - gerade unter dem Gesichtspunkt der postulierten Chancengleichheit für Frauen und Männer?

Wir begrüßen die Implementierung des Gender Mainstreaming, weil damit den unterschiedlichen Lebenslagen und Sichtweisen von Frauen und Männern besser Rechnung getragen werden kann. Insofern begreifen wir einen Männergesundheitsbericht als notwendiges Additiv auf dem Wege zu mehr Geschlechtergerechtigkeit. Die Erschließung frauenbezogener Daten konnte nach 1999, also nach Einführung des Gender Mainstreaming als "durchgängiges Leitprinzip", auf den Weg gebracht werden - da ist es nur "geschlechtergerecht", einen solchen Weg auch für Männer zu nehmen.

Wir bitten Sie also dringend, Ihre ablehnende Entscheidung zu revidieren und einen Männergesundheitsbericht auszuschreiben!

Wir setzen Sie davon in Kenntnis, dass wir diese Stellungnahme, die wir gemeinsam mit Alexander Bentheim und Andreas Haase ("Switchboard. Zeitschrift für Männer und Jungenarbeit", Hamburg/Detmold) erarbeitet haben, als Offenen Brief behandeln und an eine breitere Öffentlichkeit weitergeben, um die überfällige gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Männergesundheit weiter anzuregen. Unter anderem werden wir die Fraktionsvorsitzenden der im Bundestag vertretenen Parteien von dem bisherigen Vorgang informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann
Dr. Theodor Klotz
Dr. Matthias Stiehler

Aufruf

Wir fordern die Ausschreibung eines bundesweiten Männergesundheitsberichtes analog zum Frauengesundheitsbericht !

Liebe Leser, liebe Leserinnen,

im Anschluß an die Dokumentation der bisherigen Entwicklungen in Sachen **Männergesundheitsbericht** auf den vorausgegangenen Seiten, deren Inhalte wir hier nicht wiederholen, rufen wir Euch und Sie dazu auf, die Forderung nach einem solchen Bericht durch Eure/Ihre Unterzeichnung zu **unterstützen**.

Wer sich inhaltlich mit den beiden Schreiben des Initiativkreises einverstanden erklären kann, möge uns seine Zustimmung mit Namen, Adresse und ggf. Berufs-, Organisations- und Funktionsbezeichnung zukommen lassen, und zwar an:

Fax **040. 38 19 07**
eMail **maennerweg@aol.com** oder
postalisch **Switchboard**
PF 658120, 22374 Hamburg

Alle Unterzeichnungen leiten wir an den Initiativkreis weiter, der sie dann - gemeinsam mit anderen Unterstützungsschreibern - den genannten Ministerien zustellen wird. Zugleich wollen wir die Namen derer, die die Forderung unterstützen, in Switchboard bekannt geben (es sei denn, dem wird seitens eines/r Unterstützers/in ausdrücklich widersprochen). - Über den Fortgang der Initiative werden wir weiter an dieser Stelle berichten.

Eine weitere Unterstützung der Initiative kann in der Form geschehen, daß diese Dokumentation kopiert und an andere Interessierte weitergegeben wird. Es ist auch möglich, die Dokumentation als als PDF-Datei bei uns anzufordern.

Gender Mainstreaming KONKRET!
Männergesundheitsbericht JETZT!

Alexander Bentheim / Andreas Haase

Initiativkreis Männergesundheitsbericht

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann / PD Dr. Theodor Klotz / Dr. Matthias Stiehler

4. Juli 2002

Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen
Herr Hans-Josef Fell
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Fell,

wir möchten Sie um Unterstützung bei der Durchsetzung eines bundesdeutschen Männergesundheitsberichtes bitten.

Wir sind eine Initiative von zum Teil renommierten Wissenschaftlern und Mitarbeitern von Männerinitiativen, die sich seit einigen Monaten für die Ausschreibung eines Männergesundheitsberichtes einsetzen. Die gesellschaftliche Relevanz des Themas liegt auf der Hand: Männer sterben im Durchschnitt über sechs Jahre eher als Frauen, insbesondere in der mittleren Altersgruppe, bei der die Sterblichkeit vor allem Ausdruck problematischer Lebensweisen ist, ist die geschlechtsspezifische Diskrepanz besonders hoch. Zudem gibt es eine Vielzahl von Krankheiten, von denen nur Männer betroffen sein können, die aber sowohl in der gesellschaftlichen Gesundheitsdiskussion als auch in der Auseinandersetzung des einzelnen Mannes mit sich und seinem Körper vernachlässigt werden.

Es gibt eine Vielzahl von Gründen, die für eine forcierte Auseinandersetzung unserer Gesellschaft mit Männergesundheit sprechen. Leider sind hier noch erhebliche Defizite - gerade gegenüber dem Thema "Frauengesundheit" - festzustellen. Ein Männergesundheitsbericht hat entsprechend nicht nur fachliche Gründe, auch wenn eine umfassende Darstellung der gesundheitlichen Situation von Männern in unserem Land wissenschaftlich und medizinisch sehr bedeutsam wäre. Ein Männergesundheitsbericht wäre auch als ein gesellschaftliches Signal zu verstehen und hätte durch die Öffentlichkeitswirksamkeit eine wichtige Funktion für das Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten einer Gruppe, die etwa die Hälfte der Bevölkerung ausmacht. Fachlich und gesellschaftspolitisch ist es nicht zu verantworten, dass Männergesundheit eine Randstellung in der Gesundheitsdebatte einnimmt. Dies gilt es zu ändern und die Durchsetzung eines bundesdeutschen Männergesundheitsberichtes wäre ein zentraler Schritt hierzu!

Leider mussten wir feststellen, dass vor allem das Bundesgesundheitsministerium die gesellschaftliche Relevanz von Männergesundheit nicht ausreichend zur Kenntnis nimmt. Stattdessen wurden wir auf die Möglichkeit eines kleinen Themenheftes zur allgemeinen Gesundheitsberichterstattung vertröstet. Wenn wir die siebenhundert Seiten des 2001 veröffentlichten Frauengesundheitsberichtes mit den max. 5000 Wörtern eines solchen Themenheftes vergleichen und die medizinischen und gesellschaftlichen Fakten zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsproblematik heranziehen, ist diese Diskrepanz nicht zu rechtfertigen. Zur Veranschaulichung der Argumentationen senden wir Ihnen in der Anlage unser erstes Schreiben an die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die Antwortschreiben der Ministerin und des Bundesgesundheitsministeriums sowie unsere Stellungnahme zu den Antworten zu.

Wir bitten Sie dringend, unser Anliegen zu unterstützen und über Ihre Fraktion die notwendigen Schritte einzuleiten, um einen bundesdeutschen Männergesundheitsbericht zur Ausschreibung zu bringen.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. **Dr. Matthias Stiehler**

Ein gleichlautender Brief ging zeitgleich an alle GesundheitsministerInnen der 16 Länder, an die Fraktionsvorsitzenden der im Bundestag vertretenen Parteien sowie an weitere 24 Bundestagsabgeordnete.