

Männergesundheitsbericht - Erster Zwischenstand

Im letzten Heft berichteten wir an dieser Stelle von der im April angeregten, zwei Bundesministerien übersendeten Ausschreibung eines bundesdeutschen Männergesundheitsberichts - formuliert von einem Initiativkreis, der namentlich vertreten wird durch Professor Klaus Hurrelmann (Bielefeld), Dr. Theodor Klotz (Weiden) und Dr. Matthias Stiehler (Dresden) - verbunden mit den möglichen Themen eines solchen Berichtes, die zuvor auf einer Bielefelder Tagung zusammengetragen wurden. 42 Erstunterzeichner schlossen sich der Anregung an.

Wir dokumentierten weiter zwei auf diese Anregung bezogene Antwortschreiben von Dr. Bergmann (Bundesfamilien-/frauenministerium) und Dr. Hundsdoerfer (Bundesgesundheitsministerium), die beide zwar die Idee einer männerspezifischen Gesundheitsberichterstattung unterstützen, einen eigenständigen Männergesundheitsberichts aber - analog zum 2001 veröffentlichten Frauengesundheitsbericht - ablehnen. Ihre Gründe: Fehlende Mittel und die Verpflichtung auf das gleichstellungsorientierte Politikprinzip des Gender Mainstreaming (!).

Daraufhin ging ein weiteres Schreiben an die Ministerien, in welchem wir - der Initiativkreis in Zusammenarbeit mit *Switchboard* - unsere Kritik äußerten, daß es nicht nachvollziehbar sei, einen Männergesundheitsbericht gerade mit *diesen* Begründungen eine Absage zu erteilen. Zeitgleich wurden vom Initiativkreis gleichlautende Schreiben, die den gesamten Vorgang darstellten und um Unterstützung warben, an alle Gesundheitsministerien der Länder, an die Fraktionsvorsitzenden der im Bundestag vertretenen Parteien sowie an weitere 24 Bundestagsabgeordnete verschickt.

Schließlich veröffentlichten wir einen Aufruf an die Leser und Leserinnen des *Switchboard*, mit ihrer namentlichen Unterzeichnung nunmehr die *Forderung* nach einem Männergesundheitsbericht zu unterstützen.

In der Zwischenzeit gingen weitere Antwortschreiben sowohl der beiden Ministerien als auch von anderen PolitikerInnen ein. Unserem Aufruf schlossen sich weitere LeserInnen an und eine Diskussion ist mittlerweile darüber im Gange, wie mit unserer Forderung einerseits und der Strategie der Politikverantwortlichen andererseits - einem erheblich reduzierten "Angebot" männerspezifischer Kapitel in der fortzuschreibenden Gesundheitsberichterstattung des Bundes - umzugehen sei.

Ablehnend, zurückhaltend oder nicht zuständig

Wir dokumentieren Auszüge aus den Antwortschreiben an den "Initiativkreis Männergesundheitsbericht" (vollständig unter www.maennergesundheitsbericht.de/Archiv.htm) [1]:

► Ihr Anliegen (wird) ... nachdrücklich unterstützt. Unter Berücksichtigung der Zuständigkeitsverteilung ... tragen verschiedene Maßnahmen ... bereits dazu bei, dieses Ziel zu erreichen. Dies geschieht ... durch Projekte, die speziell die Lebenssituation von Männern zum Inhalt haben. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Umsetzung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes und betrifft die Bereiche Familienplanung und Sexuaufklärung. Hier sind u.a. folgende, im Zusammenwirken mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführte, Projekte zu erwähnen: Eine Studie zu Gesundheitsproblemen von Jungen, ein Film incl. Beiheft für Väter im Kreißaal sowie eine Jungenbroschüre zur Sexuaufklärung. Gerade begonnen hat die wissenschaftliche Untersuchung "Männer-Leben" zum Familienplanungsverhalten von Männern. Sie soll als Ergänzung der vor kurzem abgeschlossenen Studie "Frauen-Leben" eine Datenlücke in diesem bisher frauendominierten Bereich schließen. Die gleiche Intention verfolgt die im Herbst 2002 beginnende Pilotstudie "Gewalt gegen Männer" im Auftrag des BMFSFJ. Ich kann Ihnen versichern, dass das BMFSFJ auch zukünftig die besonderen Belange der Männer in den Blick nehmen wird, **soweit eine thematisch-inhaltliche Ressortzuständigkeit gegeben ist**. (...) Es ist zu erwarten, dass dadurch [die vom BMFSFJ ins Leben gerufene und für 3 Jahre geförderte "Bundeskoordinierung Frauengesundheit (BKF)"; A.B.] auch männerspezifische Belastungen und Ressourcen **erkennbar** werden und in zukünftigen Konzepten zur gesundheitlichen Versorgung berücksichtigt werden **können**. Insofern bin ich sicher, dass Ihre Anliegen ... ausreichend Beachtung finden, auch wenn die **Ausschreibung eines Männergesundheitsberichtes nicht zugesagt** werden kann. • Angelika DIGGINS-RÖSNER, BMFSFJ / Referat 404: Schwangerschaftsberatung, Sexuaufklärung, Frauen und Gesundheit - Bonn, 26.07.2002

► Ich bedauere, dass Sie mit der von mir skizzierten Umsetzung des Gendermainstreaming-Ansatzes in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) nicht zufrieden sind (...). Aus Ihrer Antwort ersehe ich auch, dass Sie meinen Vorschlag, ... ein eigenes Kapitel zur Männergesundheit auszuschreiben, nicht für ausreichend halten (...). Ihrem Schreiben entnehme ich zudem, dass es **offenbar divergierende Vorstellungen** über die Ausfüllung des Gendermainstreaming-Ansatzes gibt. Während unser Bestreben ist, geschlechtsspezifische Besonderheiten innerhalb der ... entwickelten Strukturen der GBE angemessen zu berücksichtigen, **halten Sie offenbar nach Geschlechtern getrennte Berichte für die richtige Interpretation dieses Ansatzes** [2].

Ich muss Sie um Verständnis bitten, dass wir das für die GBE gewählte Verfahren für das adäquate halten. Der Frauengesundheitsbericht war ...

als Impuls dafür gedacht, bei der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene nicht nur, wie **befürchtet** wurde, die **Männergesundheit** abzubilden, sondern den besonderen Aspekten der Frauengesundheit mehr Aufmerksamkeit zu schenken. (...) Für besondere Aspekte der Männergesundheit kann dies, wie ich Ihnen bereits schrieb, auch geschehen. Insofern ist Ihr **Anliegen**, einen verstärkten Blick auf die Gesundheitsprobleme von Männern zu werfen, **nachvollziehbar und umsetzbar**. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, nach wie vor die Ausschreibung eines eigenen umfangreichen Männergesundheitsberichts zu verlangen, an dessen Konzeption und Erstellung sich Ihr Initiativkreis sicher beteiligen will. Ich sehe jedoch angesichts der o. a. Ausführungen **kein unabwiesbares Bundesinteresse, das angesichts der knappen Haushaltsmittel die Ausschreibung eines solches Projektes rechtfertigen oder sogar fordern würde**. • Dr. Gabriele HUNSDÖRFER, Bundesministerium Gesundheit - Bonn, 24.7.02

► An die von Ihnen erwähnte Tagung vom 1.11.2001 in Leipzig zum Thema *Gender Health: Frauen, Männer und Gesundheit* erinnere ich mich gut (...) Die Anwesenden (formulierten) die **Notwendigkeit einer geschlechtsdifferenzierenden Prüfung bei sämtlichen politischen Entscheidungen, Vorhaben und in der Forschung**, da das Geschlecht ein entscheidender Faktor bei der Erhaltung der Gesundheit sowie für die Entstehung und Behandlung von Krankheiten ist. Da eine solide Datenbasis Grundlage perspektivischer geschlechtsdifferenzierender Arbeit im Gesundheitsbereich sein **muss**, hat sich die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -Senatorinnen und -Senatoren der Länder am 24.5.2002 **einstimmig** dafür ausgesprochen, das Bundesministerium für Gesundheit zu bitten, **dafür Sorge zu tragen, dass die Bundesgesundheitsberichterstattung unter geschlechtsspezifischen Kriterien weiterentwickelt** und am Prinzip des Gender-Mainstreaming ausgerichtet wird. Um Gesundheit und Krankheit stärker in den Zusammenhang von Lebensweise und Lebensphase zu stellen, wird die Bundesregierung darüber hinaus aufgefordert, bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung auch Möglichkeiten der Verknüpfung von Sozial- und Gesundheitsberichterstattung zu prüfen. (...) Noch einmal darf ich jedoch daraufhinweisen..., **dass es durchaus Aufgabe der männlichen Bundestagsabgeordneten wäre, einen solchen Bericht einzufordern**. • Christine WEBER, Sächsisches Staatsministerium für Soziales - Dresden, 18.Juni 2002

► Ich stimme **insoweit** mit Ihnen überein, dass es wichtig ist, im Sinne des Gender Mainstreaming einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung **mehr Bedeutung** zuzumessen, **als dies üblicherweise bisher** geschehen ist. Dieser Ansatz sollte jedoch in sämtlichen Bereichen der Gesundheitsberichterstattung verfolgt werden, weil **nur dadurch** dem Anliegen von Männern

und Frauen gleichermaßen Rechnung getragen werden kann. (...) Sofern in Teilbereichen darüber hinaus noch Bedarf nach einer speziellen Aufarbeitung der verfügbaren Daten besteht, käme eine Darstellung in Form eines Spezialberichtes in Frage. **Die von Ihnen angeregte Form eines bundesdeutschen Männergesundheitsberichts halte ich vor diesem Hintergrund nicht für erforderlich.** • Dr. Friedhelm REPNIK, MdL, Sozialministerium Baden-Württemberg – Stuttgart, 19. Juli 2002

► Ich glaube, dass sich niemand inhaltlich der Idee eines Männergesundheitsberichts verschließen würde, wenn damit nicht zwingend die Bereitstellung von erheblichen finanziellen Mitteln verbunden wäre. Damit müsste diesem Vorhaben so hohe Priorität eingeräumt werden, dass andere Projekte dafür zurückstehen müssen. Ich will mich an dieser Stelle deutlich positionieren: Ich betrachte die Erarbeitung eines Männergesundheitsberichts als **sinnvoll und wünschenswert, aber nicht als prioritär.** In Berlin wird gerade an der Erstellung eines Frauengesundheitsberichts gearbeitet. Diesen Bericht halte ich für ein wichtiges Projekt, da sich m. E. eine geschlechtssensible Sichtweise bis heute nicht in der Gesellschaft und auch nicht im Gesundheitswesen durchgesetzt hat. **Die bisherige Sichtweise orientiert sich nach wie vor überwiegend an der Lebens- und Gesundheitssituation von Männern.** Unverkennbar weisen die Gesundheitsberichterstattungen auf eine kürzere Lebenserwartung von Männern gegenüber Frauen hin. Und ich gebe Ihnen recht in Ihrer Auffassung, dass die frühere Sterblichkeit der Männer auch "Ausdruck problematischer Lebensweisen ist". Hier müssen Männer für einen angemessenen, d.h. gesundheitsbewussten Umgang ... sensibilisiert werden. Ein Männergesundheitsbericht könnte dazu beitragen, das Verantwortungsbewusstsein von Männern für ihre Gesundheit zu schärfen. Ich bin aber sicher, **dass für diese Aufgabe auch andere Instrumente sinnvoll genutzt werden könnten.** • Dr. Heidi KNAKE-WERNER, Senatsverwaltung Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin - 25.07.02

► Ich teile Ihre Auffassung nicht, dass dem Frauengesundheitsbericht ein Männergesundheitsbericht folgen muss. (...) In Sachsen-Anhalt gab und wird es auch zukünftig einen Gesundheitsbericht geben, der sowohl die gesundheitliche Situation von Männern als auch von Frauen beschreibt. Selbstverständlich geschieht dies unter Berücksichtigung des Prinzips des Gender Mainstreaming. • Gerry KLEY, Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt - Magdeburg, 3.8.2002

► Als Alternative hat das Bundesministerium für Gesundheit vorgeschlagen, diese Thematik im Rahmen der bestehenden Gesundheitsberichterstattung aufzugreifen. Ich halte diesen Vorschlag für einen vernünftigen Kompromiss. Ergibt die Möglichkeit, das Thema zu einem späteren Zeitpunkt auf datengestützter Grundlage

weiter zu entwickeln. • Malu DREYER, Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz - Mainz, 8.8.2002

► Zweifellos gibt es eine Vielzahl von männer-spezifischen Gesundheitsproblemen. Die Erhebung, Aufbereitung, Dokumentationen und Interpretation geschlechtsbezogener Gesundheitsdaten ist ein wichtiges Anliegen. Daher wurde bereits im ersten Bayerischen Gesundheitssurvey 1998/1999 "Gesundheit und Krankheit in Bayern" eine geschlechtervergleichende Analyse ... durchgeführt. Auch die regelmäßig erhobenen "Daten aus dem Bayerischen Gesundheitswesen" sind grundsätzlich hinsichtlich weiblicher oder männlicher Geschlechtszugehörigkeit aufgeschlüsselt. In Zukunft ist vorgesehen, die Gesundheitsberichterstattung in Bayern geschlechtervergleichend durchzuführen und zusätzlich spezielle, relevante Gesundheitsthemen hinsichtlich ihrer Bedeutung für Männer und Frauen zu analysieren. (...) Die Erkenntnisse aus Forschung, Praxis und Gesundheitsberichterstattung werden regelmäßig in der bayerischen Gesundheitspolitik berücksichtigt. • Eberhard SINNER, Bayr. Staatsministerium Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz - München, 29.08.02

► Ein ganz zentraler Punkt des Wahlprogramms der CDU/CSU ist die **Stärkung der Prävention.** (...) Es ist ... vornehmlich Aufgabe der Politik, Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu definieren und als solche auch zu vermitteln. In dem Zusammenhang wird es sicherlich **zukünftig auch weitaus stärker erforderlich sein, sich mit den speziellen Problematiken der "Männergesundheit" zu beschäftigen ... (und) ... unumgänglich ..., sich auch mit den Krankheitsbildern zu beschäftigen, von denen nur Männer betroffen sein können.** Ihre konkrete Forderung um Unterstützung bei der Durchsetzung eines bundesdeutschen Männergesundheitsberichtes **kann derzeit nicht gefolgt werden.** (...) Wie bereits oben erwähnt, setzt die Union zukünftig auf die Stärkung der Prävention. Dabei ist uns klar, dass kein Gesundheitswesen in der Welt darauf verzichten kann, dass sich jeder Versicherte auch selbst um seine Gesundheit kümmert. Großes Gewicht kommt daher der **Verhaltensprävention** zu. Hier ist ganz offensichtlich gerade im Bereich der Männergesundheit zunächst anzusetzen, um die **Bereitschaft zu stärken, sich stärker mit den eigenen Problemen auseinanderzusetzen und insbesondere auch etwaige Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.** Nur dann wenn es tatsächlich gelingt, dem Einzelnen das Bewusstsein für seinen eigenen Körper und seine eigene Gesundheit nahe zu bringen, **macht auch ein Gesundheitsbericht Sinn.** • Margot PESCHKA, CDU/CSU-Bundestagsf/AG Gesundheit - Berlin, 30. August 2002

Vorsichtiger Optimismus?

Drei Schreiben geben Anlaß zu etwas Optimismus. Da der Einfluß der betreffenden Perso-

nen auf bundespolitische Entscheidungen eher geringer ist, sollten ihre Antworten jedoch nicht überbewertet werden.

► Ich unterstütze Ihre Forderung nach einer geschlechtsdifferenzierten Gesundheitsberichterstattung **ausdrücklich.** Ursachen, Symptome und Verlauf von Krankheiten müssen **grundsätzlich** hinsichtlich der bestehenden Unterschiede zwischen Männern und Frauen untersucht werden. Sozialisation, Rollenverteilung und die jeweilige gesellschaftliche Stellung führen zu spezifischen Belastungssituationen und gesundheitlichen Problemen bei Männern und Frauen. Deshalb bedarf es spezifizierter Angebote der Vorsorge, Diagnose und Therapie. Die Aus- und Weiterbildung der Beschäftigten im Gesundheitswesen muss entsprechend weiterentwickelt werden. Davon ausgehend sind spezifische Gesundheitsziele sowie medizinische und psychosoziale Präventions- und Versorgungsangebote zu erarbeiten. Auch dabei gilt es, die geschlechtsspezifische Betrachtung zu intensivieren. • Christina SCHENK, MdB, Familien- sowie lesben- und schwulenpolitische Sprecherin der PDS Bundestagsfraktion - Berlin, 6.8.02 [ohne allerdings direkt zu antworten]

► Das Thema 'Männergesundheit' ... (war) in Hamburg bereits **Gegenstand von mehreren Tagungsaktivitäten** in den vergangenen Jahren. Auch der Thematik der Frauengesundheit haben wir uns ... zugewandt und stehen somit einer geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichterstattung aufgeschlossen gegenüber. Da die Gender-Debatte auch in Hamburg geführt wird und die Idee einer hierunter konzeptionalisierten Frauen und Männer berücksichtigenden Darstellung gesundheitlicher Anliegen **fachlich zwingend** erscheint, werden wir die hier angesprochene Thematik ... weiter diskutieren und prüfen, ob es möglich ist, das Thema in übergeordnete Gremien einzubringen. • Klaus-Peter STENDER, Freie und Hansestadt Hamburg / Behörde für Umwelt und Gesundheit - 9. August 2002

► Da das Anliegen Ihrer Initiative über die Ländergrenzen hinaus geht, wird sich ... die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) damit befassen. Der Vorsitzende der AOLG hat das Thema auf die Tagesordnung der kommenden Sitzung am 21./22. November d.J. gesetzt. Die Vorsitzende der "AOLG-Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung" wird dazu berichten und dabei auch die Stellungnahmen der Länder einbeziehen. Über das abschließende Votum der AOLG werden Sie zu gegebener Zeit unterrichtet. • LÜTHJE, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz Schleswig-Holstein - Kiel, 21.8.02

Aktueller Stand

Für den Initiativkreis Männergesundheitsbericht koordiniert Dr. Matthias Stiehler die Aktivitäten, Korrespondenzen und Pressekontakte. Neben den zustimmenden Äußerungen zur Forderung

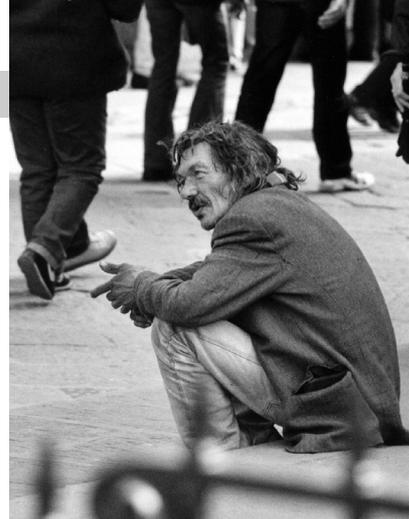
nach einem Männergesundheitsbericht gab es von interessierten Männern eine Reihe von Überlegungen und Vorschlägen, wie das Thema Männergesundheitsbericht - über die bisherigen Aktivitäten hinaus - in die Öffentlichkeit und politische Willensbildung getragen werden könne:

- Ein Gespräch im Bundesgesundheitsministerium, um Missverständnisse auszuräumen und den bestehenden Spielraum zu eruieren;
- Könnte es sinnvoll sein, die Initiative für einen Männergesundheitsbericht mit einer Produkteinführung zu koppeln? Die Fa. BAYER soll demnächst ein neues Potenzmittel auf den Markt bringen, das garantiert ein großes Medienecho erhält. Vielleicht könnten wir solch eine Chance nutzen...
- Abwarten bis nach der Bundestagswahl und bei eventuell anderen politischen Konstellationen einen neuen Vorstoß wagen;
- Weiterhin Politiker mobilisieren (wobei die Antworten aus den Landesministerien nur teilweise ermutigen);
- Weiterhin Öffentlichkeitsarbeit betreiben und damit vielleicht nicht sofort zum Ziel kommen, aber doch allmählich den Boden für einen Männergesundheitsbericht bereiten;
- Jeweils eigenverantwortlich Forschungsprojekte, Seminare und Workshops vorantreiben, um das Thema Männergesundheitsbericht

in die Gesellschaft zu tragen - und uns Männern bei unserem (beschwerlichen) Weg zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden zu helfen;

- Prominente Männer (Sportler, Politiker, Schauspieler u.a.) dafür gewinnen, ihren persönlichen Umgang mit Krankheit/Gesundheit in angemessener Weise in die Öffentlichkeit zu tragen, um die Notwendigkeit eines Männergesundheitsberichtes zu unterstreichen (Beispiel: Dr. Horst Seehofer, früherer CDU-Gesundheitsminister, zu seiner Herzerkrankung in der Sendung *Beckman* am 5. August 2002)

Nach Dr. Stiehlers Einschätzung, die wir uneingeschränkt teilen, geht es hinsichtlich der Ablehnungen nicht um Sachargumente, sondern um eine Art "politischer Korrektheit", vielleicht auch um Angst vor unbequemen Tatsachen. Offensichtlich sei, "dass die Blickrichtung der Ministerien von der unseren sehr unterschieden ist. Das geht soweit, dass ich unser Anliegen in den Antworten überhaupt nicht verstanden sehe. Der Unterschied lässt sich m.E. in knapper Weise so beschreiben: Während die Ministerien eine geschlechterdifferenzierte Darstellung gesundheitlicher Fakten anstreben, ist das Anliegen der *Initiative Männergesundheitsbericht*, die spezifischen Problemlagen in der Gesundheit von Männern zu erfassen, zusammenzutragen und Handlungsstrategien zu erarbeiten. Wir brauchen uns gar nicht zu streiten, welcher Ansatz wichtiger ist, denn es geht hier um



zwei verschiedene Dinge". - Wurde das Anliegen zu unendlich ausgesprochen oder behindern ideologische Scheuklappen die Anerkennung spezifisch männlicher Problemlagen?

"Auf jeden Fall halte ich die Argumentation, dass der Frauengesundheitsbericht nur deshalb ausgeschrieben wurde, um am Ende in eine geschlechtsdifferenzierte Gesundheitsberichterstattung einzumünden, für ein Scheinargument. Und deutlich sollte auch sein: Wenn aus einer geschlechterdifferenzierten Gesundheitsberichterstattung keine Konsequenzen für eine spezifisch männliche Gesundheitspolitik (wiederum in Parallelität zu einer weiblichen Gesundheitspolitik) gezogen werden, sind die Ministerien - trotz Beherrschen des Vokabulars - nicht im Gender Mainstreaming angekommen".

Immerhin: Einen Mut machenden Anruf gab aus dem Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern: "Berge können sie dort zwar auch nicht versetzen, aber ihnen ist unser Anliegen wichtig und sie möchten es durch ein Landesprojekt der Uni Greifswald unterstützen. Wie das konkret aussieht, muss noch gesehen werden. Aber ich hatte wenigstens den Eindruck, dass wir mit unserem Anliegen grundsätzlich 'angekommen' sind", so Dr. Stiehler.

Trotz der politisch breiten Streuung der Aktivitäten ist ein Erfolg nur dann zu erreichen, wenn auch öffentlich Druck gemacht wird, argumentiert der Initiativkreis. Hilfreich sei es von daher, wenn jemand Kontakte zu Journalisten und Medienvertretern hat, die das Thema "Männergesundheitsbericht" möglichst überregional aufgreifen könnten...

Und deshalb weisen wir noch einmal auf unseren Aufruf im letzten Heft hin und freuen uns über weitere UnterstützerInnen! Die Forderung nach einem Männergesundheitsbericht ist eine politische, gerade im Sinne eines recht verstandenen Gender Mainstreaming. Und unabhängig davon, auf welchen politischen Ebenen am Ende mit kleineren oder größeren (Teil)Erfolgen zu rechnen ist.

ALEXANDER BENTHEIM

Wir schließen uns der Forderung nach Ausschreibung eines Männergesundheitsberichtes durch das zuständige Bundesministerium für Gesundheit an:

Detlef Ax Dipl.-Sozialpädagoge / Bildungsarbeit, Mediation und Psychol. Beratung, *Bremen*

Stefan Bales Psychologischer Psychotherapeut, *Münster*

Uli Boldt Lehrer, Koordinator für Berufsorientierung und Lebensplanung, *Bielefeld*

Peter Busch Dipl.-Sozialpädagoge, Männerberater, *Neuss*

Heiko Cochius Psychologe, Jungenarbeiter, *Düsseldorf/Hilden*

Michael Drogand-Strud Geschlechtsbezogene Pädagogik HVHS "Alte Molkerei" Frille, *Petershagen*

Herbert Drusenheimer Diakon, Dipl. Soz. Päd. (FH), *Remscheid*

Susanne Ehrchen Physiotherapeutin, *Hamburg*

Jens-G. Engel-Kemmler Dipl.-Pädagoge/Fortbildner, *Frankfurt/M.*

Dr. med. Burkhard G. Friedrich Facharzt für Urologie, *Püttlingen*

Christoph Grote mannigfaltig/Verein u. Institut für Jungen- und Männerarbeit, *Hannover*

Josias-Henning Hamann Pädagogisches Zentrum Nationalpark (PZN) im Landesamt Nationalpark Schleswig-Holsteinisches Wattenmeer, *Tönning*

Wendelin Heisters Student der Geographie, *Köln*

Axel Hengst mannigfaltig / Verein und Institut für Jungen- und Männerarbeit, *Hannover*

Godeke Klinge wissenschaftlicher Sozialpädagoge bei "Päd In e. V.", Arbeitsbereich Familienhilfe und Jungenarbeit, *Lüneburg*

Peter Lauhöfer Heilpraktiker / Psychotherapie, *Detmold*

Thomas Lutz Berater Hanauer Hilfe für Jungen und Männer, die Opfer sexueller Gewalt waren, *Hanau*

Peter Meißner mannigfaltig/Verein und Institut für Jungen- und Männerarbeit, *Hannover*

Helmut Müller Diplompädagoge, Regionaler Jugendbildungsreferent beim Jugendwerk der AWO

Niedersachsen e. V. im Projekt JANON - Jungenarbeit in Nordost-Niedersachsen, *Lüneburg*

Maxider Nahlovsky Diplom-Psychologe, *Bochum*

Max Peschek Körperpsychotherapeut / Gender

Trainer, *Bremen*

Andreas Rautenberg Kommunikationswissenschaftler, Sozialtherapeut / Wechselspiel - Institut für Pädagogik und Psychologie, *Braunschweig*

Ralf Ruhl Chefredakteur *paps - die Welt der Väter*, Redakteur *spielen + lernen* / Velber im OZ-Verlag, *Freiburg*

Irene Schmahl Diplom-Sozialpädagogin, Kinderbüro im Forschungszentrum Jülich, *Düren*

Ditmar Schreiber Diplompsychologe, Psychotherapeut, *Bielefeld*

Christian Spoden Sozialpädagoge, Supervisor, *Bremen*

Klaus Starke Management-Training und -Coaching, *Frickenhäusen*

Eric Thormählen *Oldenburg*

Jörg Undeutsch freier Journalist, Wohngruppenleiter, *Bern/Schweiz*

Norbert Wöfle Dipl. Soz. arb., Mediator, Referent für Männerarbeit und Männerseelsorge / Männerreferat im Erzbischöflichen Seelsorgeamt, *Freiburg*

[1] Hervorhebungen in den Antworten: A. Bentheim • [2] Davon war nicht die Rede (vgl. Schreiben des Initiativkreises, Heft 153/2002, 25: "... notwendiges Additiv auf dem Wege zu mehr Geschlechtergerechtigkeit"); Frau Dr. Hundsdoerfer hat offensichtlich eine andere Interpretation der Homepage der Bundesregierung.