

A. Wünsche und Forderungen an ein künftiges Präventionsgesetz aus männerpolitischer Sicht

1. Zwingende Festlegung, dass Förderprogramme und -maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention umfassend auf Geschlechtergerechtigkeit überprüft werden. Bereits in der Planung muss diese Vorgabe erfüllt werden.

Nach den bisherigen Erfahrungen mit Gender Mainstreaming scheint es wichtig zu betonen, dass auch spezifische Männergesundheitsförderung hierbei in den Blick zu nehmen ist.

2. Erhebung spezifischer Förderbedarfe für Männer und Jungen unter Rückgriff auf bisherige Forschungsergebnisse, insbesondere der bislang vorgelegten Männergesundheitsberichte.

3. Regelmäßige und offizielle Männergesundheitsberichterstattung als eine Grundlage zur Erarbeitung sinnvoller Präventionsangebote.

4. Vorgabe an die Krankenkassen, geschlechtersensible (Primär-) Prävention und Gesundheitsförderung massiv auszubauen und ihre Ausgaben hierfür deutlich zu erhöhen. Denkbar wäre eine Nachweispflicht, dass sowohl im Frauen-/Mädchen-, als auch im Männer-/Jungen-Bereich innerhalb eines bestimmten Zeitraumes Förderangebote umgesetzt worden sind.

Die Krankenkassen sollten für den Präventionsbereich eigene Abteilungen schaffen. Bisläng laufen diese Themen bei den Kassen nur nebenher und werden von den Marketingabteilungen bearbeitet. Durch die übertriebene Wettbewerbsorientierung scheinen langfristig wirkende Ausgaben nicht attraktiv für sie zu sein.

5. Zielgruppengerechte Überarbeitung und Ausrichtung aller Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen inkl. kleiner Projekte. Fokus auf Empowerment und Partizipation statt auf Belehrung.

Vor allem der Blick auf (unterschiedliche) Männer und ihre Zugangswege kommt hierbei zu kurz, weil Erwachsenenbildung und Gesundheitsbildung weiblich konnotiert sind.

6. Nachhaltige Qualifizierung von Akteuren und Anbietern des Gesundheitssystems in Bezug auf Geschlechtersensibilität – insbesondere auf gendersensiblen Umgang mit Jungen und Männern sowie geschlechtergerechte Angebote und Ansprache.

Beispielsweise sind die meisten BZgA-Materialien und -Förderprogramme in Bezug auf Geschlecht zu überarbeiten, v.a. Jungen werden sie derzeit überhaupt nicht gerecht.

7. Prävention muss über den Gesundheitsbereich hinaus gedacht werden. Kooperation mit anderen Fachgebieten, v.a. dem Bildungsbereich, müssen angestrebt werden, um gendergerechte Gesundheits- und Bildungspolitik zu verzahnen. Qualifizierung von Pädagog_innen im Bereich Jungengesundheit ist erforderlich.

B. Inhalte und Schwerpunkte, die eine nachhaltige Präventionsarbeit aus männerpolitischer Sicht unbedingt berücksichtigen sollte

1. Depression

Bei männerspezifischen Ausdrucksformen von Depression besteht eklatanter Forschungsbedarf. Es bedarf dringend neuer Erhebungsmethoden, um Männern in diesem Bereich der psychischen Gesundheit gerecht zu werden und sinnvolle Primärprävention leisten zu können.

2. Suizid

Laut neuester Forschungsergebnisse des RKI steigen die Suizidraten unter Männern zwischen 20 und 40 Jahren alarmierend an! Hier ist dringender Handlungsbedarf gegeben, da dies wesentlich zur Übersterblichkeit und kürzeren Lebenserwartung von Männern beiträgt.

3. Berufsbelastung und Vereinbarkeit

Die berufliche Belastung für Männer steigt kontinuierlich und ist zu einer manifesten Gesundheitsproblematik geworden, bspw. durch Flexibilisierungsfolgen wie ständige Verfügbarkeit und Erreichbarkeit. Ausdruck findet dies z.B. in Erschöpfungs- und Belastungssyndromen und anderen psychischen Krankheiten. Dem gilt es frühzeitig entgegenzusteuern. Die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben für Männer muss viel stärker in den Blick genommen und staatlich gefördert werden.

4. Jungengesundheit

Die Gesundheit von Jungen wird als eigenes Thema weitgehend missachtet, passend zu dem Umstand, dass das Gesundheitssystem für ihre spezifischen Bedürfnisse kaum Ansprechpartner anbietet. In der Folge sind auch männliche Jugendliche und junge Männer gesundheitsfern sozialisiert, obwohl gerade sie unterstützungsbedürftig wären (s. Risikoverhalten und Suizidalität). Sowohl Forschung als auch Praxis haben hier einen hohen Förderbedarf.

5. Angebote und Zugangsweisen

Es mangelt allenthalben an Anlaufstellen, die Männern einen *niedrigschwelligen* Zugang zum Thema Gesundheit und Selbstsorge ermöglichen. Klassische Beratungsstellen und Bildungsangebote ziehen Männer nicht an. Gerade hier sowie in der Arbeitswelt müsste Primärprävention aber ansetzen. Innovative neue Projekte könnten über Anschubförderungen nachhaltige Veränderung in Gang setzen.

Zusammenstellung: Stefan Beier, Berlin – Januar 2014