



Bundesministerium für Gesundheit
Frau Bundesministerin Ulla Schmidt
Probsthof 78a

53121 Bonn

Offener Brief des 1. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V.

Sehr geehrte Frau Bundesministerin,

im Juli 2007 fand der erste Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. (DGM) statt. Zentrales Ziel ist es, die Gesundheit von Männern stärker als bisher zu thematisieren und damit einen wichtigen Schritt zu einer Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit auf dem Gebiet der Gesundheit beizutragen.

Auf diesem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. wurde folgender Text verabschiedet, in dem Sie gebeten werden, einen Männergesundheitsbericht für Deutschland in Auftrag zu geben:

Die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit setzt sich aktiv für die Erstellung eines Männergesundheitsberichts für Deutschland ein. Sie mahnt die Politik an, die Erstellung eines solchen Berichts zu initiieren, und fordert andere Kooperationspartner des Gesundheitssystems auf, diese Initiative zu unterstützen. Zugleich stellt die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. ihre Kompetenz bei der Koordination und Erarbeitung eines Männergesundheitsberichts zur Verfügung.

Ein Männergesundheitsbericht für Deutschland soll

- die gesundheitliche Situation von Männern aufzeigen,
- spezifische Themen der Männergesundheit darstellen,
- männerspezifische Gesundheitsprobleme identifizieren,
- präventive und gesundheitsfördernde Strategien entwickeln.



Wir möchten unser Anliegen, wie folgt, noch näher begründen:

Die geschlechterdifferenzierte Darstellung epidemiologischer Daten und Analysen ist eine wichtige Vorgabe für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Zu diesem Zweck wurde, da in den neunziger Jahren auf Grund wichtiger Erkenntnisse der Frauengesundheitsforschung erhebliche Defizite in der Situation der Frauen festgestellt wurden, ein „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“ erstellt und 2001 herausgegeben. Damit sind viele Probleme zwar nicht beseitigt und bedürfen weiterhin aufmerksamer Initiativen. Doch gelang es dem Frauengesundheitsbericht, die Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Probleme von Frauen stärker zu sensibilisieren und einen Veränderungsprozess einzuleiten. Genau dies erwarten wir für einen Männergesundheitsbericht. Dass er bisher noch aussteht, zeigt die nach wie vor geringe Aufmerksamkeit für die gesundheitlichen Belange der Männer.

Wie die Männergesundheitsforschung an mehreren zentralen Punkten nachgewiesen hat, sind weder die Themenhefte der GBE noch der 2006 herausgegebene Gesundheitsbericht „Gesundheit in Deutschland“ in der Lage, diese Lücke zu schließen. So lässt sich beispielhaft für den Bereich der psychischen Erkrankungen ein erhebliches Wahrnehmungsdefizit bei männlichen Erkrankungen feststellen. Das gilt ebenso für männerspezifische Lebenssituationen und -problemlagen. Die gesellschaftliche Wahrnehmung für das Thema Männergesundheit im umfassenden Sinn, also auch jenseits typischer Männerkrankheiten wie Prostatakarzinom oder Erektile Dysfunktionen, ist als nach wie vor sehr gering einzuschätzen. So selbstverständlich es ist, dass öffentlich entwickelte und geförderte Gesundheitsziele Themen der Frauengesundheit umfassen, so wenig tauchen an dieser Stelle spezifische Männerthemen auf. Die Politik insgesamt hat bis jetzt das Männergesundheits-thema in seiner Bedeutung und sachlichen Notwendigkeit noch nicht entdeckt, obwohl dies fachlich nicht zu begründen ist – denken wir nur an die Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken.

Die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. hat eine Gliederung für einen „Männergesundheitsbericht für Deutschland“ entwickelt, die als Grundlage für das weitere Vorgehen dienen kann. Dabei wurden einzelne Hauptthemen zu Modulen zusammengefasst, die auch einzeln erarbeitet werden können. Damit wird gewährleistet, dass die wichtigen Themen der Männergesundheit den Bericht gliedern, die jeweiligen Fachleute ihr spezifisches Thema bearbeiten können und der Koordinationsaufwand überschaubar bleibt. Die Gliederung ist diesem Brief als Anlage beigelegt.

Außerdem haben wir ein Finanzierungskonzept erarbeitet, das eine vergleichsweise geringe Höhe aufweist. Es bewegt sich – je nach Gestaltung der Koordinationsarbeit – zwischen 212.500 EUR und 277.000 EUR. Wir sind gern bereit, Ihnen unser Finanzierungskonzept vorzustellen.



Sehr geehrte Frau Bundesministerin, wir halten es für wichtig, dass ein Männergesundheitsbericht für Deutschland erarbeitet wird. Neben dem fachlichen Gewinn für die Männergesundheitsforschung würde solch ein Bericht in die Gesellschaft wirken und die beginnende Überwindung überkommener Sichtweisen fördern. Zudem würde ein „Männergesundheitsbericht für Deutschland“ auch international Beachtung finden. Wir bitten daher die Bundesregierung, sich des Themas anzunehmen und den Männergesundheitsbericht in Auftrag zu geben. Die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. ist gern bereit, fachliche Unterstützung zu geben.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Frank Sommer
1. Vorsitzender

Prof. Dr. Theodor Klotz
Vorstand Wissenschaft (2. Vorsitzender)

Roland Rosenberg
Vorstand Finanzen (2. Vorsitzender)

Dr. Wolfgang Grebe
Vorstand Kommunikation

Dr. Matthias Stiehler
Vorstand Geschäftsführung



Anhang:

**Aufbau des „Männergesundheitsberichts für Deutschland“
(Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V.)**

Modul 1: Allgemeine Daten

Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
unterteilt nach Bundesländern
Migrantenanteil

Lebenserwartung
Lebenserwartung bei Geburt
behinderungsfreie Lebenserwartung
fernere Lebenserwartung

Sterblichkeitsziffern
nach Alter und Krankheiten
im Vergleich der Bundesländer
Stadt-Land-Vergleich

Morbidität
Krankenhausmorbidität
ausgewählte Krankheiten
Spezifik von Migranten
Arztbesuchshäufigkeiten
Behinderungen

Modul 2: Arbeit/Soziale Stellung

Arbeitsstatistiken
Beschäftigungsquoten
Arbeitslosigkeitsquoten
Berufsstruktur / Ausbildungsstruktur (Veränderungen Berufsbilder)
Spezifische Männerberufe (incl. deren spezifischer Belastung)
Arbeitszeiten
Krankenstände (auch Arbeitsloser)
Berufskrankheiten / Invalidität

Berufliche Gesundheitsförderung
Angebote
Konzepte
Notwendigkeiten

*Soziale Stellung*

Soziale Situation (incl. Mortalität und Morbidität)
 Armut (incl. Mortalität und Morbidität)
 Obdachlosigkeit (incl. Mortalität und Morbidität)
 Delinquenz

Gesundheitsförderung für untere soziale Schichten

Angebote
 Konzepte
 Notwendigkeiten

Modul 3: Sexualität/Beziehungen*Statistiken*

Familienstand
 Haushalte
 Elternschaft
 Netzwerke
 Alleinerziehende
 Trennungs- / Scheidungsfolgen
 von Kindern getrennt Lebende
 Homosexualität
 Transsexualität
 Männer als Freier
 Männer als Prostituierte
 Verhütung

Männerkrankheiten

Erkrankungen der Prostata
 Erektile Dysfunktionen
 Ejakulation präcox
 Zeugungsfähigkeit

HIV/AIDS

auch STD's (insb. Syphilis bei MSM)

Modul 4: Männerseele*Psychische Erkrankungen*

Psychische Erkrankungen
 Depressionen
 Suizide
 Angststörungen

**Süchte**

- Alkoholkonsum
- Nikotinkonsum
- Drogen
- Burnout

Verhalten

- Unfälle
- Risikoverhalten
- Ernährung / Übergewicht
- Fitness / Bewegung
- Sport / Sportverletzungen / Leistungssport
- Gewalttäter
- Gewaltopfer

Gesundheitsbewusstsein

- Gesundheitskonzepte
- Krankheitswahrnehmung
- Präventionsverhalten
- Mannerspezifische Gründe für/ gegen präventives Verhalten

Modul 5: Jungen und junge Erwachsene**Situation**

- Bildungssituation, Abschlüsse
- männliche Ausbildungsberufe und Studienfächer
- Auffälligkeiten
- Gesundheitshabitus
- Arztbesuche (Anlass, Häufigkeit, Frequenz, Altersgang)

spezifische Krankheiten

- ADHS (hier auch Medikalisierung durch Ritalin)

Gesundheitsförderung

- Angebote
- Konzepte
- Notwendigkeiten

Modul 6: Der alternde Mann**Situation**

- Soziale Situation
- Haushalte
- Netzwerke



Morbidität

spezifische Themen

Hormonsubstitution
Fitness
Demenz
urolog. Erkrankungen im Alter

Gesundheitsförderung

Angebote
Konzepte
Notwendigkeiten

Modul 7: Prävention/Gesundheitsförderung

bestehende Projekte

männerspezifisch
geschlechtsindifferent, jedoch mit Männerschwerpunkt

Notwendigkeiten

medizinisch
psychosozial/pädagogisch
politisch

Konzepte

medizinisch
psychosozial/pädagogisch
medial
politisch