

11 THESEN

der Landesarbeitsgemeinschaft „Männergesundheit“ Mecklenburg-Vorpommern

1. Unter Männergesundheit wird die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jungen und Männern verstanden. Männergesundheit betrifft alle öffentlichen und privaten Bereiche wie Familie, Erziehung, Alltag, Kindergarten und Schule, Sport, Politik und Arbeitsleben. Männergesundheit ordnet sich als spezieller gesundheitsbezogener Teilaspekt in die generellen Probleme von Männern in der Gesellschaft ein.
2. In der Vergangenheit standen im Mittelpunkt von Männergesundheit die biologisch bedingten, geschlechtsspezifischen Risikobilder, Gesundheitsressourcen, Krankheiten und Zugänge zur Gesundheitsförderung. Durch bestimmte Einflüsse wurde die Medikalisierung des Themas bestimmend, womit die Diskussion von Männergesundheit stark krankheitsorientiert erfolgte. In den letzten 6-8 Jahren kam es vorwiegend unter dem Einfluss von Gender Mainstreaming nun auch zu einer stärkeren Beachtung des salutogenetischen Prinzips für männliche Verhaltensweisen und Ressourcen.
3. Die Analyse von Gesundheitsdaten und Gesundheitsrisiken zeigt für Jungen und Männer in Mecklenburg-Vorpommern gegenüber dem weiblichen Geschlecht, aber auch gegenüber anderen Bundesländern schlechtere Werte. Der Anspruch, Gesundheitsland Nr. 1 in der Bundesrepublik Deutschland sein zu wollen, erfordert ein noch stärkeres und entschlossenes Engagement der politisch Handelnden und aller gesellschaftlichen Kräfte zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation insbesondere von Männern in Mecklenburg-Vorpommern.
4. Die Propagierung des Themas „Männergesundheit“ soll stärker die Folgen der Einstellung von Männern zur Gesundheit im Allgemeinen berücksichtigen. Dieses wird sich einerseits positiv auf die Gesundheit von Männern und andererseits aber auch auf die von Frauen auswirken. Den Berufen im Gesundheits- und Erziehungswesen muss hierbei eine größere Bedeutung zukommen – allerdings ist hierzu auch die Beseitigung von Defiziten in der Aus- und Weiterbildung erforderlich, um gezielte Angebote für Männer vorhalten zu können.
5. Trotz den Erfolgen der Genderforschung besteht weiterhin ein großer Forschungsbedarf für die Fragen des Verständnisses der männlichen Einstellung zur Gesundheit. Wurden die Auswirkungen sozioökonomischer Bedingungen auf das Gesundheitsverhalten von Jungen und Männern schon recht gut erforscht, so besteht in der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge ein überwiegend gleichgeschlechtlicher Ansatz. Spezielle Forschungsprogramme sollten sich besonders auch den Fragen der Effizienz von Präventionsmaßnahmen und der spezifischen Ansprache von Männern zuwenden, wobei Risikogruppen und unterprivilegierten Menschen aus sozial schwachen Gruppen besonderes Augenmerk zu schenken ist. Im Rahmen der Versorgungsforschung kommt den Neuro-Wissenschaften, der Soziologie und der Epidemiologie eine hervorgehobene Bedeutung zu.

6. Aufgrund des Risikoprofils und der Krankheitsstatistiken können unter dem Aspekt der Männergesundheit in Mecklenburg-Vorpommern folgende Ziele benannt werden:

1. Verbesserung der Gesundheitskompetenz
2. Abbau gesundheitsrelevanter sozialer Risikofaktoren
3. Erhöhung des Anteils von Bewegung und Verbesserung der Fitness
4. Verringerung des Anteils Übergewichtiger und Fettsüchtiger
5. Reduktion des Alkoholkonsums
6. Förderung des Nichtrauchens

7. Als wesentlich wird die Erhöhung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen (insbesondere der Krebsfrüherkennungsmaßnahmen) durch die gesetzliche Krankenversicherung angesehen, die bei Männern z. Z. nur ca. 25 % betragen. Zur Umsetzung dieses Ziels ist eine Konzeption der GKV unter Berücksichtigung der Krankenkassenbesonderheiten (Versichertenrisiken, Morbiditätsstatistik) zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch Männer zu entwickeln.

8. Ein besonderer Schwerpunkt muss weiterhin bei der Thematisierung der Gesundheit von Jungen und männlichen Jugendlichen gesetzt werden. Der Aufbau einer gesunden Lebensweise und geistiges Wohlergehen vor dem Erwachsenenalter reduziert bzw. vergrößert in späteren Jahren krankheitsbedingte Gesundheitsrisiken. Jungen müssen bereits in jungen Jahren den wirksamen Umgang mit den Gesundheitsdiensten erlernen, um ihre Autonomie im Umgang mit der eigenen Gesundheit (Kompetenzentwicklung) zu stärken.

9. An keiner männlichen Gruppe werden die Auswirkungen von sozioökonomischen Dekonditionierungen deutlicher als bei den Arbeitslosen. Neben den Reintegrationsmaßnahmen durch BA und ARGEN müssen dieser Zielgruppe verstärkte Ressourcen zur Erreichung der unter Punkt 6 genannten Gesundheitsziele zugeführt werden. Die in anderen Bundesländern bereits erfolgreich umgesetzten Programme (z. B. „JobFit“ in NRW; Sportprogramm „Männer 50+“ in Thüringen) sollten in Mecklenburg-Vorpommern großflächig implementiert werden.

10. Für die Umsetzung des Themas „Männergesundheit“ besteht zur Zeit in Mecklenburg-Vorpommern keine Struktur. Weder sind Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte noch die Lokalen Bündnisse für Familie aufgrund der jetzigen Ausstattung hierfür geeignet. Sollte dem Öffentlichen Gesundheitsdienst Aufgaben zur Verbesserung der Männergesundheit zugewiesen werden, sind zunächst die finanziellen und personellen Voraussetzungen zu schaffen.

11. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Männern kann nur unter politischer Führung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden, wobei problem-, alters- und settingorientierte Lösungsansätze gefunden werden müssen. Übergeordnet gilt es, das Rollenverhalten von Frauen und Männern in der Gesellschaft positiv zu gestalten.

Greifswald, 27.06.2008

Für die LAG: Dr. Peter Kupatz
Sprecher der LAG Männergesundheit
Mecklenburg-Vorpommern