

MANNdat e.V.

# **Jungen- und Männergesundheit in den Bundesländern**

Studie zur Männergesundheitspolitik in Deutschland

**MANNdat e.V.**

24. Oktober 2020

## Inhaltsverzeichnis

<b>Ergebnis in der Zusammenfassung</b>	<b>2</b>
<b>Der Hintergrund</b>	<b>3</b>
<b>Ergebnistabelle im Detail</b>	<b>5</b>
<b>Zur Wertung der einzelnen Bundesländer</b>	<b>6</b>
<b>Die Besten</b>	<b>7</b>
<b>Ansätze auffindbar</b>	<b>7</b>
<b>Die Schlechtesten</b>	<b>7</b>
<b>Auswertung in den Themenbereichen</b>	<b>8</b>
<b>Parteiwertung</b>	<b>8</b>
<b>Rückantworten</b>	<b>9</b>
<b>Anhang – Die Bundesländer im Einzelnen</b>	<b>10</b>

## Ergebnis in der Zusammenfassung

Fünf Jahre nach dem ersten bundesweiten Männergesundheitsbericht haben wir bei den zuständigen Ministerien, namentlich bei den verantwortlichen Ministerinnen und Ministern, nach Jungen- und Männergesundheitsprojekten und -maßnahmen in ihren Ländern gefragt. Dabei wurde angefragt, ob in ihren Bundesländern in folgenden fünf Themenbereichen konkrete männergesundheitspolitische Aktivitäten genannt werden können: Prävention/Ansprache, Depressionen/Selbsttötungen, Bekämpfung von Prostatakrebs, Gesundheit von Jungen sowie Männer als Gewaltopfer. Immerhin hat die Bundesregierung mit ihrem Dossier zur partnerschaftlichen Gleichstellungspolitik „Gleichstellungspolitik für Jungen und Männer in Deutschland“ unter Umsetzungsziel 3.2 dargelegt:

„Gesundheitsfachkräfte und -organisationen messen der Förderung von Männergesundheit und männlicher Selbstsorge in Forschung, Ausbildung und Praxis eine höhere Bedeutung zu.“

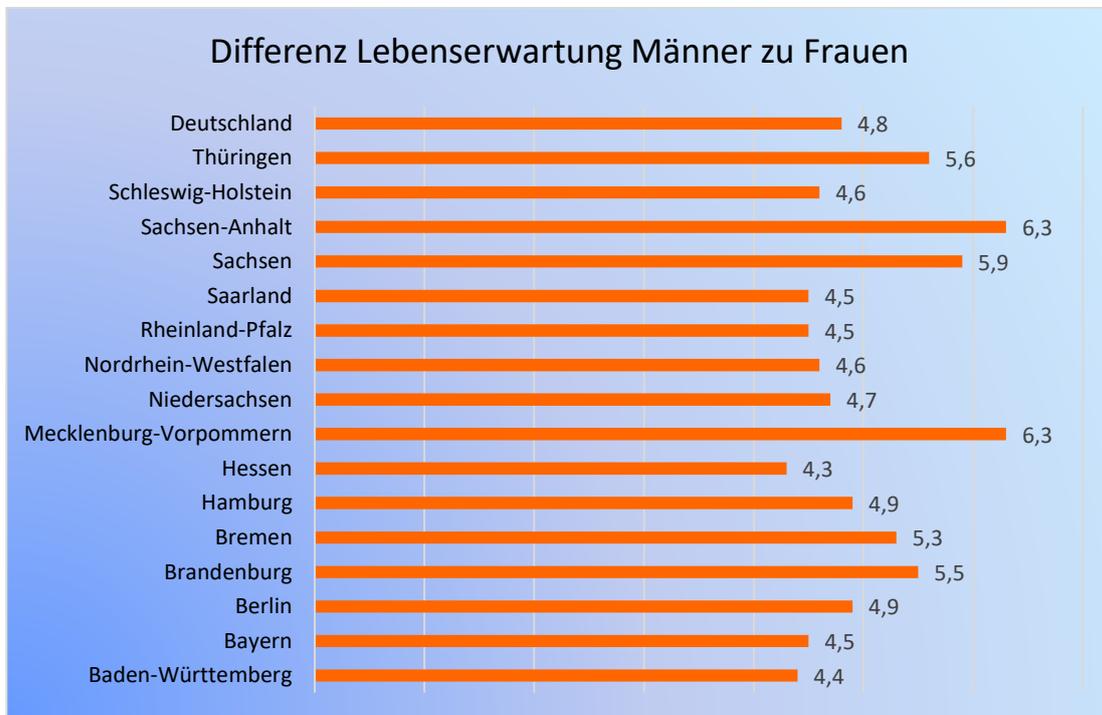
Mit NRW und Bayern und mit etwas Abstand auch Hamburg, Berlin und Schleswig-Holstein gibt es fünf Bundesländer, die gute Ansätze zur Männergesundheit vorweisen können. Acht der Bundesländer und die Bundesregierung können aber keine konkreten jungen- oder männergesundheitspolitischen Maßnahmen nennen (Brandenburg, Bremen, Saarland, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt). Auffällig ist dabei, dass unter diejenigen, die gar keine konkreten jungen- oder männergesundheitspolitischen Maßnahmen nennen konnten, mit Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern auch die Bundesländer fallen, in denen Männer die geringste Lebenserwartung haben (76,3 Jahre in Sachsen-Anhalt und 76,8 Jahre in Mecklenburg-Vorpommern; Bundesdurchschnitt ist 78,5 Jahre) und in denen auch gleichzeitig die größten geschlechterspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartung bestehen (jeweils 6,3 Jahre; Bundesdurchschnitt ist 4,8 Jahre). Inwieweit diese Vernachlässigung von Männergesundheit zu diesem ausgeprägten Gender Health Gap zuungunsten der Männer in diesen Ländern beiträgt, können wir anhand dieser Studie nicht eruieren. Sie wird den Abbau des Gender Health Gaps aber sicher nicht fördern.

Der Themenbereich Männer als Gewaltopfer wurde dabei mit 29 Prozent noch in den meisten Ministerien berücksichtigt. Prävention/Ansprache zur Männergesundheit sowie Depressionen/Selbsttötungen bei Männern ist in nur 18 Prozent der verantwortlichen Ministerien ein Thema und Jungengesundheit und die Bekämpfung von Prostatakrebs finden in lediglich 12 Prozent der zuständigen Ministerien Beachtung.

Insgesamt bleibt dies fünf Jahre nach dem ersten bundesweiten Männergesundheitsbericht über ganz Deutschland betrachtet natürlich deutlich zu wenig. Ein Männergesundheitsbericht, der nur in den Regalen verstaubt, ist überflüssig. Im Gegensatz zum Frauengesundheitsbericht, der zu nachhaltigen Verbesserungen in der Frauengesundheit führte – z. B. besonders im Bereich der Krebsfrüherkennungen – fehlt es hier an dem geschlechterpolitischen Engagement, gesundheitliche Nachteile und Benachteiligungen von Jungen und Männern zu beseitigen. Das vor fast 20 Jahren gegebene Versprechen der Geschlechterpolitik, im Rahmen eines Gender Mainstreaming auch Jungen und Männer in den Blick zu nehmen, wird weiterhin nicht eingehalten.

## Der Hintergrund

Die Lebenserwartung von Männern ist heute noch in allen Bundesländern geringer als die Lebenserwartung von Frauen. „Männlich, arbeitslos, hohes Sterberisiko“, so lautete eine Überschrift von Welt Online vom 9.10.2019. Der Beitrag bezog sich auf eine Max-Planck-Studie, die feststellte, dass Männer in Deutschland im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern das höchste Sterberisiko aufweisen.



Anlass genug, um fünf Jahre nach dem ersten bundesweiten Männergesundheitsbericht bei den Gesundheitsministerien der Länder und des Bundesgesundheitsministeriums anzufragen, welche männergesundheitspolitischen Themen sie seitdem aufgegriffen haben. Wir haben uns bei unserer Anfrage vom 30. September 2019 an die Ministerien dabei auf fünf Themenbereiche konzentriert:

### 1. Prävention/Ansprache

Laut Männergesundheitsbericht aus dem Jahr 2014 „standen Männer im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung bisher kaum im Fokus der geschlechtsspezifischen Gesundheitsforschung. (...) So bedienen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung oftmals nur die Präferenzen und Bedürfnisse von Frauen.“ (S. 187)

In der WHO World Health Statistics 2019, in der es um den Gender Lifetime Gap zuungunsten von Männern ging, heißt es: *„Strategien, um den Zugang von Männern zu Gesundheitsangeboten zu verbessern, könnten deshalb nicht nur Geschlechterunterschiede verbessern, sondern auch die grundsätzliche Verbreitung von Krankheiten in der Gesellschaft verringern.“*

### 2. Bekämpfung von Prostatakrebs

Im April 2013 ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz) in Kraft getreten. Obwohl Prostatakrebs einer der Krebsarten mit den höchsten Mortalitätsraten bei Männern ist, ist die Bekämpfung von Prostatakrebs bislang weder als Gesundheitsziel in Deutschland formuliert noch im nationalen Krebsplan aufgeführt.

### 3. Depressionen, Selbsttötungen

Den weltweiten Daten der WHO World Health Statistics 2019 zufolge ist das Risiko, dass ein Mann sich das Leben nimmt, 75 Prozent höher als bei einer Frau. Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entfallen rund drei Viertel aller vollendeten Suizide auf Männer. Fast jeder 50. Todesfall eines Mannes ist eine Selbsttötung. Trotzdem werden starke Stressbelastungen oder Depressionen bei Männern in Deutschland seltener diagnostiziert als bei Frauen, weil sich die Symptome bei Männern oft ganz anders äußern als bei Frauen.

#### 4. **Gesundheit von Jungen**

Mit dem X-Chromosom verbundene Prozesse sollen mitverantwortlich dafür sein, dass Jungen [ein schwächeres Immunsystem haben](#) als Mädchen und das Kleinkindalter seltener überleben. 2017 war das Risiko von Jungen, vor dem fünften Geburtstag zu sterben, elf Prozent höher als das der Mädchen.

Bei der Ansprache für die Prävention verhält es sich bei Jungen und Mädchen wie schon bei Männern und Frauen: Sie verbinden unterschiedliche Vorstellungen mit Prävention und benötigen daher unterschiedliche Ansprachen und Angebote. Beispiel ist hier die Studie „Die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher in Deutschland“ der BZgA von 2007. Der Bericht empfahl deshalb, auch die Jungen geschlechterspezifisch ins Blickfeld zu nehmen: *„Als neuer Handlungsbedarf zeichnen sich geschlechtsspezifische Angebote ab. Mädchen profitieren von einigen Maßnahmen deutlich, die bei Jungen keinen Effekt haben ... Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind ... rund doppelt so viele weibliche wie männliche Betroffene.“* (S. 86)

#### 5. **Männer als Gewaltopfer**

Statistiken über Gewaltverbrechen zeigen, dass Männer über 60 % der Gewaltopfer stellen. In Genderberichten werden diese jedoch i.d.R. ignoriert.

#### **Sonstiges**

Unter Sonstiges haben wir Informationen der Bundesländer zu anderen als den uns abgefragten Jungen- und Männergesundheitsthemen zusammengefasst und die Ausführlichkeit der Rückantworten bewertet.

### Ergebnistabelle im Detail

Land	Antwort	Ansprache	Prostata	Depressionen/ Psyche	Jungen	Gewalt	Sonst.*	Verantwortlich
Baden-W.	Ja	nein	nein	nein	nein	nein	+	Manne Lucha (Bünd. 90/Die Grünen)
Bayern	Ja	Ja	teils	nein	Ja	nein	4 + +	Melanie Huml (CSU)
Berlin	Ja	teils		teils	teils		-	Dilek Kalayci (SPD)
Brandenburg	nein						-	Susanna Karawanskij (Die Linke)
Bremen	nein						-	Claudia Bernhard (Die Linke)
Hamburg	Ja	teils	nein	teils	nein	teils	3 +	Cornelia Prüfer- Storcks (SPD)
Hessen	nein						-	Kai Klose (Bünd. 90/Die Grünen)
Mecklenburg- Vorpommern	Ja	nein	nein	nein	nein	nein	-	Harry Glawe (CDU)
Niedersachsen	Ja	nein	nein	nein	nein	nein	-	Carola Reimann (SPD)
Nordrhein- Westfalen	Ja	Ja	nein	teils	Ja	Ja	+ +	Karl-Josef Laumann (CDU)
Rheinland- Pfalz	Ja	nein	nein	nein	nein	nein	5	Sabine Bätzing- Lichtenthäler (SPD)
Saarland	nein						-	Monika Bachmann (CDU)
Sachsen	ja	nein	nein	nein	nein	Ja	-	Barbara Klepsch (CDU)
Sachsen- Anhalt	Ja	nein	nein	nein	nein	nein	4	Petra Grimm- Benne (SPD)
Schleswig- Holstein	ja	nein	Ja	nein	nein	Ja	4	Dr. Heiner Garg (FDP)
Thüringen	ja	nein	nein	nein	nein	ja	-	Heike Werner (Die Linke)
Bund	nein						-	Jens Spahn (CDU)

\*Die Zahlen geben an, wie viele Seiten die Rückantwort umfasste (Ausführlichkeit), wenn sie etwas umfangreicher ausfiel (ab 3 Seiten Umfang). Die +-Zeichen zeigen, wo und wie viele andere spezielle Jungen/Männergesundheitsthemen außer den von uns angefragten genannt werden konnten (z. B. zwei Pluszeichen: zwei weitere Themen).

Vorstehende Tabelle gibt wieder, von wo wir zu welchen Themen konkrete Maßnahmen genannt bekommen haben. Mit „teils“ haben wir bewertet, wenn das Thema zu wenig konkret benannt oder zu geringfügig bearbeitet wurde, aber ein „nein“ doch zu streng gewesen wäre. Die Begründungen zu der Bewertung sind im Anhang bei den einzelnen Bundesländern aufgeführt. Die Zahlen bei der Spalte „Sonst.“ geben an, wie viele Seiten die Rückantwort umfasste (Ausführlichkeit). Die +-Zeichen in dieser Spalte zeigen, wo und wie viele andere spezielle Jungen/Männergesundheitsthemen außer den von uns angefragten genannt werden konnten.

## Zur Wertung der einzelnen Bundesländer

Für jedes grüne Feld bei den Themenbereichen Prävention/Ansprache, Depressionen/Selbsttötungen, Bekämpfung von Prostatakrebs, Gesundheit von Jungen sowie Männer als Gewaltopfer gibt es einen Punkt. Bei Bewertung „teils“ gibt es einen halben Punkt und für ein + in der Kategorie Sonst. gibt es einen halben Punkt.

Bundesland	Minister	Partei	Punkte
Nordrhein-Westfalen	Karl-Josef Laumann	CDU	4,5
Bayern	Melanie Huml	CSU	3,5
Hamburg	Cornelia Prüfer-Storcks	SPD	2
Schleswig-Holstein	Dr. Heiner Garg	FDP	2
Berlin	Dilek Kalayci	SPD	1,5
Sachsen	Barbara Klepsch	CDU	1
Thüringen	Heike Werner	Die Linke	1
Baden-Württemberg	Manne Lucha	Bünd. 90/Die Grünen	0,5
Brandenburg	Susanna Karawanskij	Die Linke	0
Bremen	Claudia Bernhard	Die Linke	0
Hessen	Kai Klose	Bünd. 90/Die Grünen	0
Mecklenburg-Vorpommern	Harry Glawe	CDU	0
Niedersachsen	Carola Reimann	SPD	0
Rheinland-Pfalz	Sabine Bätzing-Lichtenthäler	SPD	0
Saarland	Monika Bachmann	CDU	0
Sachsen-Anhalt	Petra Grimm-Benne	SPD	0
Deutschland	Jens Spahn	CDU	0



### Die Besten

Die mit Abstand besten beiden Bundesländer waren:

- NRW; Karl-Josef Laumann (CDU)
- Bayern; Melanie Huml (CSU)

Gute Ergebnisse konnten auch gefunden werden bei

- Hamburg; Cornelia Prüfer-Storcks (SPD)
- Berlin; Dilek Kalayci (SPD)
- Schleswig-Holstein; Dr. Heiner Garg (FDP)

### Ansätze auffindbar

In weiteren drei Bundesländern wurde überhaupt in zumindest einem Themenfeld etwas unternommen oder es konnte ein spezielles Männergesundheitsprojekt außerhalb unserer Themenbereiche genannt werden:

- Sachsen; Barbara Klepsch (CDU)
- Thüringen; Heike Werner (Die Linke)
- Baden-Württemberg; Manne Lucha (BÜND. 90/DIE GRÜNEN)

Baden-Württemberg kann zumindest mit einem eigenen Männergesundheitsbericht aufwarten, der allerdings nichts bringt, wenn daraus keine konkreten Jungen- und Männergesundheitsmaßnahmen resultieren.

### Die Schlechtesten

Von folgenden vier Bundesländern und dem Bundesgesundheitsministerium haben wir keine Antworten erhalten:

- Bundesgesundheitsministerium; Jens Spahn (CDU)
- Brandenburg; Susanna Karawanskij (Die Linke)
- Bremen; Claudia Bernhard (Die Linke)
- Saarland; Monika Bachmann (CDU)
- Hessen; Kai Klose (BÜND. 90/DIE GRÜNEN)

Da jedes Projekt und jedes Programm mit einem bedeutenden finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist, ist davon auszugehen, dass man diesen Aufwand bei jeder passenden Gelegenheit auch kolportiert, um der Bevölkerung zu zeigen, dass man aktiv geworden ist. Umgekehrt kann man davon ausgehen, dass eine Nichtantwort auch bedeutet, dass die Politik untätig bleibt.

Aus Hessen kam am 7.11.2019, also über einen Monat nach der ersten Anfrage, lediglich eine Rückfrage, ob diese Angaben zur Veröffentlichung gedacht sind.

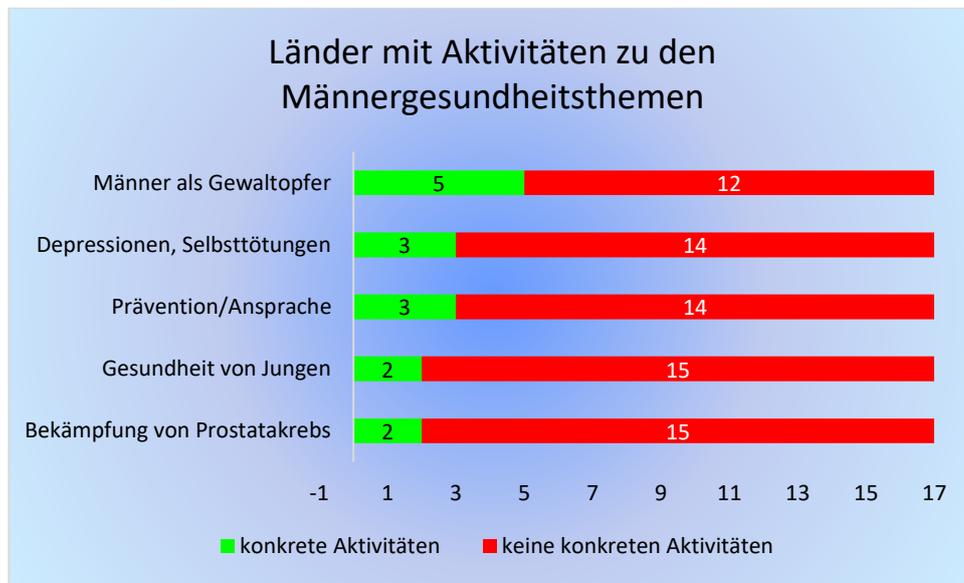
Von folgenden vier Ministerien erhielten wir Antworten, ohne dass dabei jedoch konkrete jungen- oder männerspezifische Gesundheitsmaßnahmen oder -projekte genannt werden konnten:

- Mecklenburg-Vorpommern; Harry Glawe (CDU)
- Niedersachsen; Carola Reimann (SPD)
- Rheinland-Pfalz; Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD)
- Sachsen-Anhalt; Petra Grimm-Benne (SPD)

## Auswertung in den Themenbereichen

Zu den fünf Themenbereichen konnten uns mit folgender Häufigkeit konkrete Maßnahmen benannt werden:

Männer als Gewaltopfer: 5 (29%)  
 Prävention/Ansprache: 3 (18%)  
 Depressionen, Selbsttötungen: 3 (18%)  
 Bekämpfung von Prostatakrebs: 2 (12%)  
 Gesundheit von Jungen: 2 (12%)



Aus den 16 Ländergesundheitsministerien und dem Bundesgesundheitsministerien ergeben sich 17 zuständige Ministerien. Abgefragt wurden fünf Themenbereiche. Insgesamt wären also  $17 \times 5 = 85$  positive Rückmeldungen möglich gewesen. Tatsächlich waren es aber lediglich 15, d. h. nur 18 %.

## Anhang

### Die Bundesländer im Einzelnen

#### Bundesgesundheitsministerium

Der in der Bundesregierung für Gesundheitspolitik verantwortliche Jens Spahn (CDU) war zu einer Rückantwort nicht bereit.

#### Baden-Württemberg

Baden-Württemberg verweist auf seinen speziellen Landesmännergesundheitsbericht aus dem Jahr 2015.

In diesem steht unter anderem, dass männliche Opfer von Gewalt wenig Unterstützung bekommen, aber konkrete Maßnahmen durch die Landesregierung, die dem entgegenwirken würden, wurden keine genannt.

Auch die Themen Prostatakrebs und Jungengesundheit wurden im Bericht berücksichtigt, aber auch hier konnten keine konkreten Maßnahmen oder Angebote durch die Landesregierung genannt werden.

Ebenso wurde im Männergesundheitsbericht bei Suiziden/Depressionen auf die mangelnde Diagnose männlicher Depressionen hingewiesen, aber keine Maßnahmen durch die Landesregierung genannt.

Hier zeigt sich die Problematik der Männergesundheitsberichte. Sie machen nur Sinn, wenn wie bei den Frauengesundheitsberichten ein politisches Interesse dahintersteckt, die Erkenntnisse in Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen. Dies geschieht bei den Ergebnissen des Männergesundheitsberichtes nicht.

#### Bayern

Besonders positiv präsentierte sich Bayern.

Vor einigen Jahren gab es in Bayern eine Männergesundheitsinitiative. Unter dem Motto „Gesundheit, Männer“ gab es 2012 landesweit eine Vielzahl von Informationen und Veranstaltungen zur Männergesundheit. Bayern hat zu diesem Anlass 2012 einen eigenen Männergesundheitsbericht erstellt.

„Allein von den Gesundheitsämtern und den Bezirksregierungen wurden mehr als 70 Gesundheitstage an Orten veranstaltet, an denen Männer häufig anzutreffen sind, zum Beispiel in Baumärkten, Autohäusern oder Einkaufszentren. Auftakt für das Jahresschwerpunktthema war eine Veranstaltung in der Allianz Arena bei einem Heimspiel des FC Bayern München. Der Bayerische Rundfunk und Antenne Bayern begleiteten das Jahresthema in zahlreichen Sendungen. Auch in den Folgejahren wurden immer wieder regionale oder lokale Männergesundheitstage veranstaltet, oft unterstützt durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst oder durch eine Gesundheitsregion<sup>plus</sup> (z.B. Männergesundheitstag der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Garmisch Patenkirchen, 2016).“

Zudem gibt es zur Männergesundheit beim Gesundheitsministerium eine eigene Homepage unter <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-maenner/> .

Im Krebsbericht 2013 des Landes wurde zwar dem Prostatakrebs ein eigenes Kapitel gewidmet und die Datenlage und die Angebotslage erklärt. Spezielle Angebote oder Aktionen zur Prostatafrüherkennung werden aber keine genannt. Deshalb die Bewertung als „teils“.

Jungenspezifische Angebote gibt es vor allem im Bereich Sexualpädagogik. Hier werden als Beispiele das MFM-Projekt („My fertility matters“) genannt mit dem von Pädagogen angeleiteten Angebot „Agenten auf dem Weg“ für Jungen am Beginn der Pubertät.

„Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat im Rahmen seiner Initiative Gesund.Leben.Bayern, die beispielhaften Präventionsprojekten eine Anschubfinanzierung gewährt, Projekte zur Jungengesundheit unterstützt. Dazu zählen das Projekt ‚Vom Jungen zum Mann‘ der

Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF e.V.) mit Informationsstunden nur für Jungen (<https://www.aggf.de/>) sowie wie das Projekt ‚Gesundes Jugendzentrum‘ zur Gesundheitsförderung in der Offenen Jugendarbeit, ein Programm für Jungen und junge Männer. Die Ergebnisse des 2015 abgeschlossenen Modellprojekts sind nutzbar für alle, die sich in diesem Themenbereich engagieren wollen: Ein Online-Handbuch unterstützt bei der Umsetzung.“

Siehe hierzu auch <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/?idx=45527>

Beim Gewaltthema wurden wir auf das Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales verwiesen.

Beim Thema „Depressionen/Suizide“ bleiben die Ausführungen allgemein. Deshalb die Bewertung mit „nein“.

Leider liegen die Aktionen in Bayern im Bereich Männergesundheit schon einige Jahre zurück.

### Berlin

Berlin benannte Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke oder suchtkranke schwule Männer (Träger Schwulenberatung gGmbH) und eine Selbsthilfegruppe von Männern, die in der Kindheit sexualisierter Gewalt ausgesetzt waren (Tauwetter e.V. - Anlaufstelle für als Junge sexuell missbrauchte Männer). Im Schreiben wurde auch eine geplante Förderung des Vereins „Hilfe für Jungs e.V.“ (MUT - Traumahilfe für Männer) genannt. Nach Internetrecherche Stand 8.8.2020 findet aber nur eine Förderung von der Lotto-Stiftung Berlin statt, nicht jedoch vom Senat. Aufgrund lediglich spezieller Jungen- und Männerklientel und der noch fehlenden Förderung durch den Staat werden diese Themenbereiche mit „teils“ bewertet.

Im Berliner Netzwerk Suizidprävention wurde die besondere Betroffenheit von Männern und Jungen thematisiert. Das sind Erkenntnisse, wie sie auch aus dem bundesweiten Männergesundheitsbericht 2014 resultieren. Bei einer Internetrecherche Stand 8.8.2020 wurden spezielle Jungen- oder Männerprojekte jedoch nicht gefunden. Deshalb wird dieses Thema auch mit „teils“ bewertet. Laut Schreiben will die Senatsverwaltung in das Netzwerk Suizidprävention einbringen, zunächst zu analysieren, warum die Zielgruppe nicht erreicht wird, um daraus die notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

### Brandenburg

Die in Brandenburg für Gesundheitspolitik verantwortliche Susanna Karawanskij (Die Linke) war zu einer Rückantwort nicht bereit.

### Bremen

Die in Bremen für Gesundheitspolitik verantwortliche Claudia Bernhard (Die Linke) war zu einer Rückantwort nicht bereit.

### Hamburg

Hamburg listet zwar einiges auf, bleibt bei seinen Angaben aber leider sehr allgemein:

„Die Gleichberechtigung von Männern wird sichergestellt, in dem sich geförderte Zuwendungsempfänger gemäß Zuwendungsbescheid verpflichten, geschlechterspezifische Unterschiede und die Vielfalt der Lebenswirklichkeit von Frauen und Männern in ihrer Arbeit zu berücksichtigen und geeignete Angebote vorzuhalten bzw. die Öffentlichkeitsarbeit entsprechend zu gestalten.“

Konkrete Beispiele werden keine angegeben. Solche Formulierungen resultieren erfahrungsgemäß vorwiegend in frauenspezifische Maßnahmen. Weiter heißt es, dass auch gesundheitsförderliche Angebote gezielt für Männer angeboten werden, z. B. an einzelnen Standorten im Rahmen der lokalen Vernetzungsstellen für Prävention. Ebenfalls bestünden im Bereich der Selbsthilfe mänderspezifische Gruppen. Allerdings fehlen auch hier Beispiele.

Zum Themenbereich Psyche heißt es:

„Erkenntnisse bezüglich männerspezifischer Symptomatik sind in den relevanten Versorgungsleitlinien mit aufgenommen.“

Auch hier fehlen leider Beispiele.

Aufgrund der leider nur pauschalen Angaben ohne konkrete Beispiele werden die Themen mit „teils“ bewertet.

Weiter wird angegeben, dass es auch Angebote für männliche Opfer von Gewalt unter <https://www.hamburg.de/haeusliche-gewalt/> gäbe. Diese gibt es, sind aber rar, z. B. ein Antrag nach Gewaltschutzgesetz des BMFSFJ auch für Männer. Die Opferhilfe Hamburg hat auf der Homepage auch einen kleinen Abschnitt zu männlichen Opfern häuslicher Gewalt.

Eine annähernde Gleichwertigkeit von männlichen und weiblichen Gewaltopfern gibt es aber nicht. Wir bewerten den Themenbereich deshalb mit „teils“. In einem [Beitrag der Ärztekammer Hamburg](#) heißt es:

„In 99 Prozent der Fälle handelt es sich um männliche Täter.“

Interessant ist die Tatsache, dass am UKE (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) 2005 eine eigene Abteilung Männergesundheit implementiert wurde. Diese ist unter dem Link <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/m%C3%A4nnergesundheit/%C3%BCber-die-abteilung/index.html> abrufbar.

### Hessen

Der in Bremen für Gesundheitspolitik verantwortliche Kai Klose (BÜND. 90/DIE GRÜNEN) war zu einer Rückantwort nicht bereit. Es kam am 7.11.2019 lediglich eine Rückfrage, ob diese Angaben zur Veröffentlichung gedacht sind.

### Mecklenburg-Vorpommern

Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern fördert und unterstützt den Arbeitskreis „Gender und Gesundheit“. Im Arbeitskreis sind folgende Institutionen vertreten: Landesfrauenrat M-V e.V., Hochschule Neubrandenburg, Gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe des ASB mbH, Gesundheitsamt Landkreis Rostock, die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Frauenbildungsnetz M-V e.V., Gesundheitsamt, Landkreis Vorpommern-Rügen, Fachklinik Bad Doberan, Techniker Krankenkasse, Landesvertretung MV, SELBSTHILFE MV, e.V., Gleichstellungsbeauftragte Landkreis Rostock, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern (das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V, Leitstelle für Frauen und Gleichstellung als zuständige Stelle).

Die Zusammensetzung des Arbeitskreises zeigt eine einseitig frauenpolitische Ausrichtung. Die Erfahrung hat zudem gezeigt, dass in der Praxis Projekte zu „Gender“ oder „Gleichstellung“ i.d.R. Mädchen- und Frauen-, jedoch keine Jungen- und Männerprojekte bedeuten. Tatsächlich konnten auch keine konkreten Maßnahmen zu den angefragten männergesundheitspolitischen Themen genannt werden. Deshalb haben wir sämtliche Themen mit „nein“ bewertet.

### Niedersachsen

Niedersachsen antwortete:

„Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich mich nicht im Einzelnen mit denen in Ihrem Schreiben dargestellten Feststellungen inhaltlich auseinandersetzen kann. Gleichwohl versichere ich Ihnen, dass mein Haus die gendersensible Gesundheitsförderung, zu der auch ‚männergerechte‘ Angebote zählen, nachdrücklich verfolgt.“

Ich denke, wir stimmen darin überein, dass Initiativen mit dem Fokus auf Frauengesundheit ein Gegengewicht zu einer androzentrischen Medizin bilden, die über lange Zeit vorgeherrscht hat. Eine Abwertung von Krankheitsbildern bei Männern ist dadurch keinesfalls beabsichtigt.“

Soweit die Ansicht des verantwortlichen Ministeriums in Niedersachsen zur geschlechterspezifischen Medizin, fast 20 Jahre nach Einführung von Gender Mainstreaming, mit dem man versprach, die Geschlechterpolitik von einer reinen Frauenpolitik zu einer Politik für Frauen und Männer umzugestalten. Beispiele der im Namen von Gesundheitsministerin Dr. Carola Reimann erwähnten „nachdrücklich“ verfolgten männergerechten Angebote konnten keine genannt werden. Ebenso konnten keine konkreten Maßnahmen oder Angebote jungen- oder männergesundheitspolitischer Art, die durch das Ministerium initiiert wurden, genannt werden.

Stattdessen wurde nur auf externe Angebote verwiesen, z. B. bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Diese ist ein gemeinnütziger, unabhängiger und landesweit arbeitender Fachverband für Gesundheitsförderung und Prävention. Mitglieder sind Personen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Die Verbindung zum Gesundheitsministerium besteht nach Internetrecherche offenbar lediglich durch Dr. Gabriele Windus als eines von vielen erweiterten Mitgliedern der Vereinigung. Auf deren Homepage wurde z. B. auf eine Männergesundheitskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesministeriums für Gesundheit am 21.1.2020 hingewiesen. Weiterhin wurde auf eine Selbsthilfegruppe für Männergesundheit und das Männergesundheitsportals der BZgA hingewiesen. Das sind aber keine niedersächsischen Aktionen.

Deshalb haben wir die Themen mit „nein“ bewertet.

### Nordrhein-Westfalen

NRW zählt in seinem Schreiben unter anderem Aktionen bezüglich Sucht und Essstörungen von Jungen bzw. Männern auf.

„So förderte die Landesregierung das mehrjährige Projekt ‚AN\*TRIEB\*KRAFT‘ zur Stärkung von Gesundheit und Resilienz von Jugendlichen, das sich in seiner ersten Phase ausschließlich an Jungen richtete...“

2019 hat die Landesfachstelle Essstörungen basierend auf einer Förderung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (MAGS) ein Themenheft ‚Essstörungen bei Jungen und Männern‘ herausgebracht. [https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Broschueren/Essstoerungen\\_bei\\_Jungen\\_und\\_Maennern.pdf](https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Broschueren/Essstoerungen_bei_Jungen_und_Maennern.pdf)

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht das Projekt ‚Reine Männersache!?!‘ durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen. <https://www.maennersache-sucht.de/de/>

Die Katholische Hochschule Köln führt im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht über drei Jahre das Forschungs- und Praxisprojekt ‚Viktor‘ zur Einsamkeitsreduktion und Integration von älteren alkoholkranken Männern durch.

Von 2016 bis 2019 förderte das MAGS das Projekt ‚Gewaltbetroffene Männer: Gesundheit und Risikoverhalten‘. <https://www.ukaachen.de/alle-beitraege-aus-news/news/artikel/erfolgreicher-projektabschluss-g-m-g-r-gewaltbetroffene-maenner-gesundheit-und-risikoverhalten.html>.

Auch im Rahmen der derzeitigen Erstellung eines ‚Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Jungen, Männer & SBTTI in NRW‘ durch die Landesregierung wird der Zusammenhang von Gesundheit und Gewaltbelastungen von Männern in den Fokus genommen.“

Ebenso ist das durch das MAGS finanzierte Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW (!) seit 2018 im Themenfeld „Männergesundheit“ tätig, ohne allerdings im Namen der Einrichtung Männer mit zu erwähnen, was eine lediglich nachrangige Beschäftigung mit dem Themenbereich zeigt.

„Insbesondere die Zielgruppen der heranwachsenden Jungen, Männer mit Behinderungen sowie Männer mit Gewaltbelastungen werden dabei in den Blick genommen.“

### Rheinland-Pfalz

Das Schreiben ist sehr umfangreich und beschreibt Maßnahmen zu den Themen Prävention, Depression, Jugendgesundheit und Krebsvorsorge. Das Ministerium bleibt dabei aber allgemein und kann keinerlei jungen- oder männerspezifische Angebote oder Aktionen nennen. Gewalt wird nicht als gesundheitspolitisch relevantes Thema gesehen. Deshalb werden alle Themen mit „nein“ bewertet.

### Saarland

Die im Saarland für Gesundheitspolitik verantwortliche Monika Bachmann (CDU) war zu einer Rückantwort nicht bereit.

### Sachsen

Der Freistaat Sachsen verweist bezüglich der Erreichbarkeit der Zielgruppe „Männer“ lediglich auf die gesetzliche Krankenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung mit deren präventiven Leistungsaufträgen. Deshalb die Bewertung mit „nein“.

Zudem verweist das Ministerium auf Daten zur Gesundheit von Männern beim Statistischen Landesamt Sachsen. Deshalb auch hier die Bewertung „nein“.

Interessant ist hier lediglich die Angabe zu „Männer – Gewalt“ mit Link: <https://www.gib-dich-nicht-geschlagen.de/betroffen/>

### Sachsen-Anhalt

Mit einem Umfang von vier Seiten ist das Antwortschreiben von Sachsen-Anhalt eines der längsten, wird aber nicht konkret.

Bezüglich Prävention und Jungengesundheit heißt es darin u. a.: „Um künftig eine bessere geschlechtergerechte Planung und Umsetzung zu erzielen, hat das Land Sachsen-Anhalt am 23. Oktober d. J. die 8. Landesgesundheitskonferenz unter dem Motto ‚Geschlechtergerechte Prävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung sozialer Aspekte‘ durchgeführt.“

Weiterhin wird auf einen Unterschied in der Lebenserwartung von Männern in Ostdeutschland und Westdeutschland von 1,4 Jahren hingewiesen.

Zu Depressionen und Suiziden hieß es:

„Zurzeit wird das PsychKG LSA novelliert. Der Gesetzentwurf enthält einige Verbesserungen auch bei den Hilfeangeboten. Darüber hinaus werden auch geschlechtsspezifische Bedürfnisse im PsychKG LSA in den §§ 2 und 3 aufgegriffen. § 2 regelt die notwendige Berücksichtigung der Bedürfnisse unterschiedlicher Geschlechter und Geschlechtsidentitäten, wobei § 3 zusätzlich geschlechts- und kultursensible Aspekte bei der Anwendung der erforderlichen Hilfen anspricht. Zurzeit werden die Ergebnisse einer Anhörung im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration ausgewertet.“

Auch zum Thema Prostatakrebsfrüherkennung wird der Stand umfassend beschrieben, z. B., dass bösartige Neubildungen der Prostata, der Lunge und des Darms bei Männern zu den drei häufigsten Krebsneuerkrankungen zählen. Weiterhin wird sehr allgemein auf das Krebsregister verwiesen, das allerdings auf das Krebsregistergesetz zurückzuführen ist und nicht speziell für Sachsen-Anhalt gilt.

Bei Männern als Gewaltopfer wird auf das Innenressort in dessen Zuständigkeit verwiesen.

Insgesamt sind die Ausführungen zwar informativ, aber spezielle Programme und Aktionen zur Männergesundheit enthalten sie nicht. Deshalb die durchgängige Bewertung „nein“.

## Schleswig-Holstein

Die ausführliche Antwort aus Schleswig-Holstein bleibt vorrangig allgemein, bietet aber auch spezielle Maßnahmen für Männer.

Zur Sucht-Prävention schreibt das Ministerium:

„Die Dokumentation der ambulanten Suchtkrankenhilfe, die von der Landesregierung in Auftrag gegeben wird, erfolgt geschlechtsspezifisch. (...) Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei den Männern überdurchschnittlich häufig anzutreffen. Die Betreuung in der Suchtkrankenhilfe berücksichtigt neben dem Suchtmittel die soziale Situation und die psychische Belastung des Klienten, so dass auf die Bedarfe von Männern gezielt eingegangen wird.“

Diese Aussage ist uns zu allgemein, weshalb wir sie mit „nein“ gewertet haben. Zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten heißt es:

„Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren fördert in Schleswig-Holstein sechs Aidshilfen und Aidsberatungsstellen. Nach Angaben des Robert-Koch-Institutes leben in Schleswig-Holstein mindestens 1.500 Menschen mit einer HIV-Infektion (1.300 mit einer Diagnose, mehr als 260 ohne Diagnose).“

Männer werden jedoch mit dem Beratungsangeboten seltener erreicht, denn obwohl über 80 % der der HIV-infizierten Personen Männer sind, sind bei den rund 30 % der infizierten Personen, die sich in einer der Aids-Hilfen in Schleswig-Holstein beraten lassen, lediglich 75 % männlich.

Zu Depressionen, Selbsttötungen sagt das Ministerium aus:

„Ihre Aussagen zur unterschiedlichen Betroffenheit von Männern und Frauen bei Depressionen stimmen mit dem Psychiatriebericht 2016 des Landes Schleswig-Holstein überein. Maßnahmen, die sich mit diesen Erkenntnissen beschäftigten, werden derzeit jedoch nicht vom Ministerium gefördert. Zu möglichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene in Schleswig-Holstein liegen dem Ministerium keine Erkenntnisse vor. Ihre Anfrage sollte jedoch Anlass sein, die geschlechtsspezifische Betrachtung der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu verstärken.“

Da es noch keine konkreten Maßnahmen gibt, wird der Themenbereich mit „nein“ beantwortet.

Schleswig-Holstein ist eines der wenigen Länder, die etwas Spezielles im Bereich Prostatakrebsfrüherkennung zu bieten haben:

„Im Rahmen der Klinischen Krebsregistrierung ist in Schleswig-Holstein eine Qualitätskonferenz zu Prostatakrebs etabliert worden. Das Ziel ist eine leitliniengerechte Behandlung für möglichst viele betroffene Patienten.“

Auch beim Thema „Männer als Gewaltopfer“ versucht sich Schleswig-Holstein:

„Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren beauftragte Ende 2016 mehrere Beratungsstellen an unterschiedlichen Standorten (pro familia/Flensburg, Frauennotruf/Kiel, Wendepunkte/Elmshorn) damit, spezielle Anlaufstellen für männliche Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt zu schaffen. Ziel des 3-jährigen Modellprojektes (bis Ende 2019) ist es, Aufschluss zu erhalten über den Beratungsbedarf von Betroffenen und Angehörigen in einem gesellschaftlichen Problemfeld, das durch eine immer noch sehr gering ausgeprägte Studienlage, wenig öffentliche Aufmerksamkeit und fest verankerter Täter-Opfer Stereotype gekennzeichnet ist.

(...) Der Frauennotruf Kiel nahm im November 2016 seine Beratungstätigkeit auf. Der Wendepunkt e.V., sowie pro familia SH folgten im März 2017. Inzwischen liegt der Abschlussbericht über die Evaluation vor. Einige zentrale Ergebnisse aus dem Abschlussbericht sind:

- 297 von sexueller und häuslicher Gewalt betroffene Männer haben in den Monaten November 2016 bis März 2019 Beratungen in den Beratungsstellen wahrgenommen.
- Insgesamt lässt sich feststellen, dass es sich dabei fast ausschließlich um kurzfristige Beratungen (1 bis 3 Termine) handelte. Die Beratungsstellen nahmen also in der ganz überwiegenden Zahl der Beratungsfälle eine Lotsenfunktion für die Betroffenen und Angehörigen wahr.
- In den meisten Fällen wurden die Beratenden in weiterführende therapeutische Angebote vermittelt.
- Der größte Teil der Beratenden griff auf face to face Beratungen zurück. Mail und Telefonberatungen spielten nur eine untergeordnete Rolle.
- Der Großteil der Betroffenen befand sich in den mittleren Lebensjahren (zwischen 37 und 42 Jahren)
- Die Evaluation wird im Ministerium derzeit umfänglich ausgewertet. Diese Auswertung wird dann als Grundlage für die Entscheidung dienen, in welcher Form und in welchem Umfang die Beratungstätigkeit fortgeführt werden soll.“

Bezüglich Jungengesundheit sieht das Ministerium keinen Handlungsbedarf:

„Die Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen werden jährlich grundsätzlich geschlechtsbezogen ausgewertet. Eine Notwendigkeit zur Förderung speziell auf Jungen bezogener Maßnahmen hätte sich aus den Ergebnissen der geschlechtsbezogen ausgewerteten Schuleingangsuntersuchungen laut Schreiben des Ministeriums in Schleswig-Holstein bisher nicht ergeben.“

## Thüringen

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF) konzipiert und evaluiert seit dem Jahr 1990 zusammen mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (AGETHUR) Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, wobei die genannten geschlechtsspezifischen Unterschiede laut Aussage des Ministeriums stets Berücksichtigung fänden. Spezielle Maßnahmen für Männer (oder auch für Frauen) werden dabei allerdings nicht gesondert ausgewiesen. Deshalb wurde der Bereich mit „nein“ gewertet.

Bezüglich Depressionen wird auf das Projekt „Netzwerk zur Suizidprävention in Thüringen“ am Universitätsklinikum in Jena (UKJ) verwiesen, ohne dabei allerdings auf darin eventuell enthaltene geschlechterspezifische Komponenten einzugehen. Deshalb auch hier die Bewertung „nein“.

„Zur Prävention von Prostatakrebs wurde 2018 ein Beschluss durch die Landesgesundheitskonferenz (LGK) in Thüringen gefasst, der die Verbreitung des Europäischen Krebskodexes in den Lebenswelten beinhaltet. Die Empfehlungen des Europäischen Krebskodexes umfassen zumindest verhaltensbezogene Maßnahmen, um die Bürgerinnen und Bürger vor Krebserkrankungen – und damit auch Männer vor Prostatakrebs – schützen zu können.“

Spezielle Maßnahmen zur Prävention von Prostatakrebs konnten aber keine genannt werden. Deshalb wurde der Themenbereich mit „nein“ bewertet.

„Außerdem setzt sich das TMSGFF für Männer als Gewaltopfer ein, indem das Projekt A4 – Männerberatung und Sensibilisierung in Thüringen finanziell gefördert wird. Das Modellprojekt startete im Jahr 2016 zunächst regional und wurde dann auf ganz Thüringen ausgedehnt, um eine Lücke im Hilfesystem zu schließen und um männliche Betroffene von häuslicher Gewalt als Opfergruppe wahrzunehmen sowie fachspezifisch und prozesshaft zu beraten.“