

Handlungsempfehlungen aus dem Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg 2015“ (Kurzfassung)

Schwerpunkte für die Jungen- und Männergesundheit (S. V)

- Als erhebliche Auffälligkeit zeigt sich eine erhöhte Sterblichkeit von Männern an Verletzungen, vor allem an Unfällen => Analyse in den kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Die Suizidhäufigkeit von Männern ist gegenüber dem Bundesdurchschnitt seit Jahren leicht erhöht, vor allem im Alter zwischen 55 und 60 => Übergangsbewältigung als Thema für das betriebliche Gesundheitsmanagement (Overcommitment, psychischer Arbeitsschutz, Life-Domain-Balance)

Strukturen vor Ort (S. VI)

- Gesundheitskonferenzen sind bisher kaum mit Jungen- und Männergesundheit befasst => mit Fokus auf Jungen und Männer weiterentwickeln, geeignete Maßnahmen umsetzen und dabei (aufgrund des deutlich größeren Anteils vermeidbarer Erkrankungen und Todesfälle) prioritär Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigen
- Für das Themenfeld Jungen- und Männergesundheitsförderung ist in Baden-Württemberg bisher keine fachliche Zuständigkeit erkennbar => vereinbarte Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesund und aktiv älter werden“ jungen- und männerspezifisch angehen und umsetzen

Betriebliches Gesundheitsmanagement (S. VIII)

- Aktuelle BGM-Schwerpunkte sind die psychische Gesundheit und Muskel-Skelett-Erkrankungen, wobei nur fünf Gesundheitskonferenzen mit dem Thema BGM befasst sind => flächendeckender Ausbau, weil Gesundheit im Kontext von Beruf und Arbeit gerade für Männer hohes Potenzial hat
- Landes- und männerspezifischer Bedarf zeigt sich bei der hohen Suizidsterblichkeit zwischen 55 und 60 (s.o.) und gegenüber dem Bundesdurchschnitt häufiger berichteten Stresssymptomen => männerspezifischer BGM-Fokus: Zeitdruck, Life-Domain-Balance, Overcommitment

Gesundheit fördern bei Jungen und Männern (S. IX)

- Jungen und Männer werden durch aktuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention meist sehr viel schlechter erreicht; gleichzeitig fehlt häufig eine fachliche Zuständigkeit für dieses Feld. => auf Landesebene Zuständigkeiten für die Förderung der Jungen- und Männergesundheit schaffen, jungen- und männerspezifische Problemlagen aufnehmen, jungen- und männerbezogene Gesundheitsziele festlegen; das Gleiche gilt für die kommunalen Gesundheitskonferenzen
- Die Informationslage zur Diversität von Jungen und Männern ist unzureichend => Sozillagebezug der Gesundheitsberichterstattung weiterentwickeln; geschlechtsspezifische Nutzung und Sozillagebezug von Maßnahmen evaluieren; in den Maßnahmen Lebensweltansatz, Partizipation und Empowerment berücksichtigen; Multiplikatoren qualifizieren

Wissen zur Gesundheit von Jungen und Männern (S. X)

- *Empfehlungen zur Datenlage und Gesundheitsberichterstattung*
 - Belastbare Daten zur Jungengesundheit in Baden-Württemberg gibt es kaum => repräsentative, standardisierte und vergleichbare Daten erheben und mit Sozillagebezug auswerten
 - Programme wie Daten zu Angeboten der jungen- und männerspezifischen Gesundheitsförderung und Prävention liegen kaum vor => Weiterentwicklung von Evaluation und Praxisdatenbanken
 - Aufbau des Epidemiologischen Krebsregisters beschleunigen und GBE-Schnittstellen optimieren
 - Zugang zu Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg verbessern
- *Forschungsbedarf*
 - Jungen und Männer werden kaum selbst zum Thema befragt.
 - Es besteht Bedarf für eine detailliertere geschlechtsspezifische und sozillagebezogene Forschung.
 - Das höhere Suizidrisiko für Männer im mittleren Lebensalter wäre ein gerade hinsichtlich Zielgruppenspezifisierung und Maßnahmenplanung wichtiger Untersuchungsgegenstand.
 - Um sich der Vereinbarkeitsproblematik am Arbeitsplatz als Thema auch von Vätern zu nähern, sollten deren Erfahrungen und subjektive Bedarfslagen besser erschlossen werden.

Handlungsempfehlungen aus dem Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg 2015“ (Kurzfassung)

Empfehlungen zur Jungen- und Männergesundheitsförderung

(Kapitel 6 | Jungen- und männerbezogene Gesundheitsförderung und Prävention, S. 175)

- Auf Landes-, Kreis- und kommunaler Ebene sollten die politisch und fachlich Verantwortlichen jungen- und männerbezogene gesundheitliche **Ziele und Prioritäten definieren** – analysegestützt, mit Lokal- und Zielgruppenbezug, konkret und überprüfbar.
- Auf Landes-, Kreis- und kommunaler Ebene sollten die Verantwortlichen gesundheitspolitische und **fachliche Zuständigkeiten festlegen**, Themen der Jungen- und Männergesundheit personell und in den Organisationsstrukturen zuordnen und explizit deren **Koordinierung beauftragen**.
- In der Umsetzung sollten die eingeführten Beratungsgremien wie etwa die **Gesundheitskonferenzen einbezogen** und jungen- und männer- bzw. geschlechterbezogen qualifiziert werden.
- Die politisch bzw. fachlich Verantwortlichen sollten experimentelle, **innovative Praxis fördern** (z.B. mit entsprechenden Programmen) und deren **Dokumentation und Evaluation fördern**. Dabei wäre es auch wichtig, die vorhandenen **Datenbanken zu qualifizieren** oder neue einzurichten.
- Für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention sind die eingeführten **Kriterien guter Praxis** mit Geschlechterbezügen neu zu hinterlegen, entsprechende **Minimalstandards zu definieren** und diese ggf. zu sanktionieren.
- Bei der **Suizid- und Suchtprävention** sollte (wie auch in anderen Bereichen) darauf geachtet werden, dass das zahlenmäßige Geschlechterverhältnis bei den Betroffenen im Rahmen von Maßnahmen adäquat abgebildet wird. Dies gilt auch für die entsprechenden Qualifizierungsangebote.
- Insgesamt sollten Strategien der Jungen- und Männergesundheitsförderung nicht zuletzt auch die Vermittlungsebene (Setting bzw. Lebenswelt) und deshalb die **Qualifizierung von Fachkräften** berücksichtigen und befördern.
- Weiter sollte es auch darum gehen, bestehende **Institutionen und Strukturen anzuregen** und sie für einen stärkeren Fokus auf Jungen- und Männergesundheitsförderung zu gewinnen. Neue Strukturen und Projekte braucht es in Bereichen mit erhöhtem Bedarf (z.B. Prävention von Suizid oder Unfällen).
- Neben exemplarischen Einrichtungen und Projekten sollte es insbesondere darum gehen, den **Querschnitt anzuregen** und „integrierte“ Ansätze zu fördern, das heißt: jungen- und männerbezogene Gesundheitsförderung und -bildung findet statt, wo Männer ohnehin sind oder etwas für sich tun.
- In diesem Sinn wären **Jungen und Männer mehr zu beteiligen** und selbst zu ihren Themen zu befragen. Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention sollten sich Gedanken weniger *über* Männer, sondern *mit* Männern machen; das gilt auch für Jungen – und insbesondere für (etwa bei Gesundheitsthemen) artikulations- und beteiligungsungeübte Jungen und Männer.
- In Bezug auf das Nutzungsverhalten und die Beteiligungsmöglichkeiten von Jungen und Männern sollten die Ansätze von **Empowerment und Partizipation** Beachtung finden. Das beinhaltet auch den Bezug auf positive Gesundheitsziele, auf Risikokompetenz und Lebensbalancen: Jungen und Männer bilden und informieren sich, und sie treffen ihre eigenständigen, kompetenten Entscheidungen.
- **Jungen- und männerbezogene Gesundheitsförderung und Prävention stärken** heißt dann,
 1. auch allgemeine Angebote ohne explizite Geschlechterbezüge / -aspekte auf geschlechtsbezogene Quantität („Wie viele Jungen und Männer werden hier erreicht?“) und Qualität („Wie nachhaltig werden Jungen und Männer hier erreicht?“) zu überprüfen,
 2. mögliche Geschlechterbezüge / -aspekte für Jungen oder Männer in allgemeinen und geschlechtergemischten Angeboten konzeptionell herauszuarbeiten sowie spezielle Angebote für (lokal identifizierte) spezielle Bedarfe von Jungen und Männern zu entwickeln und vorzuhalten.