

Handbook

Fachkräfteaustausch - Exchange of Best Practice

Erasmus+-Projekt „Gesundheitsinformation für Männer und Väter im Internet – Wie fördern wir Männergesundheit mit digitalen Medienangeboten?“

Akronym: MGI

Erasmus+ KA 204 Erwachsenenbildung

Agreement Number: 2020-1-AT01-KA204-078057

Teilnehmende Organisationen

Sozialwissenschaftliches Institut / Tübingen



Väter Aktiv / Italien



Apa Akadémia / Ungarn



Dachverband Männerarbeit Österreich

Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union



Inhaltsverzeichnis

1. Über das Projekt	3
2. Die Ziele des Projekts und ihre Umsetzung	5
3. Die Projektpartner	8
3.1.Dachverband Männerarbeit Österreich	8
3.2.Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen	11
3.3.väter aktiv.....	12
3.4.Fondation For Progressive Fatherhood	12
4. Arbeitsdefinitionen	13
4.1.Unser Verständnis von Gesundheit	13
4.2.Digitale Bildung und Aufklärung	14
5. Wichtigste Ergebnisse aus den Länderanalysen	16
6. Folgeprojekt: Weitere Schritte für die Entwicklung und den Ausbau von Gesundheitsinformation für Männer und Väter im Internet.....	21
7. Anhang 1: Analyseraster.....	22
8. Anhang 2: Konzept für das Folgeprojekt „Care for Daddy“	24

1. Über das Projekt

Wir als Einrichtungen, die Beratung und Begleitung für Männer und Väter anbieten, möchten im Rahmen dieses Exchange-Projekts an den Herausforderungen arbeiten, die die Aufbereitung von Gesundheitsinformation für Männer und Väter auf unseren Websites einhergehen. Dazu gehören folgende Themen:

- **Steigerung der Gesundheitskompetenz:** Dies ist als Generalziel der Männergesundheitsarbeit zu verstehen. Gesundheitskompetenz¹ ist für uns jene Fähigkeit, sich aufgrund von Gesundheits-Informationen bewusst zu einem gesunden Lebensstil zu entscheiden.
- **Seriosität der Information:** Die Qualität der Information besteht für uns im Gesundheitsbereich aus nachvollziehbaren und wissenschaftlich fundierten Fakten. Hierzu zählen wir auch die evidence based medicine. Die Qualität der angebotenen Information basiert aus unserer Sicht auf zwei theoretischen Themenkreisen, die wir im Laufe dieses Projekts noch weiter ausarbeiten möchten. Der erste Themenkreis ist die Einhaltung der aktuellen und validen Definition von Gesundheit, die als Basis für die angebotene Männergesundheitsinformation dient.
- **Klientengerechte Aufbereitung Bedienerfreundlichkeit.** Es sollten die Fragen und Anliegen der User im Mittelpunkt stehen und zudem eine intuitive und einfache Menüführung gegeben sein.

Männergesundheit ist für Männer und Väter ein Thema von hoher Relevanz. Männer stellen ihre gesundheitliche Selbstsorge viel weniger in den Fokus als Frauen, sie leben risikoreicher, sie ernähren sich ungesünder und sie sind einem höheren Suizidrisiko ausgesetzt. Zugleich stellen wir fest, dass die Angebote in diesem Bereich noch viel zu gering sind. Insbesondere Angebote der Gesundheitsinformation, die die Basis für Gesundheitskompetenz darstellt, müssen aus unserer Sicht ausgebaut werden. Aus unserer Sicht besteht ein hoher Bedarf an einem eigenständigen Angebot, das sich gezielt an Burschen, Männer und Väter richtet. Dieses Angebot sollte den Bereich der psychosozialen Gesundheit, wie sie schon in der Ottawa-Charta der WHO definiert wird, ins Zentrum stellen. Im Kapitel 3.1 gehen wir auf unsere Gesundheitsdefinition näher ein. Das Exchange-Projekt „Gesundheitsinformationen für Männer und speziell Väter im Internet“ geht zudem von der Tatsache aus, dass wir als Einrichtungen, die die Arbeit mit Männern und Vätern im Speziellen als Thema haben, zunehmend über ihre Websites mit ihren Klienten kommunizieren sollten. Dies hängt mit mehreren Faktoren zusammen:

- Unsere Klienten informieren sich generell gerne im Internet über Themen, die sie interessieren.

¹ Health literacy implies the achievement of a level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions. Thus, health literacy means more than being able to read pamphlets and make appointments. By improving people's access to health information, and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment. (WHO-Definition)

- Unsere Klienten wenden generell tendenziell die Strategie an, sich bei auftretenden Problemen zuerst einmal selbst zu helfen und somit auch die Gesundheitsinformationen ein Eigenregie einzuholen.
- Unsere Klienten möchten gerade dann, wenn sie Zeit dafür haben, die von ihnen benötigten Gesundheitsinformationen einholen. Oftmals ist dies am Wochenende, wenn unsere Journaledienste in der Regel nicht erreichbar sind. Die Niederschwelligkeit ergibt sich aus der grundsätzlich leichten Zugänglichkeit zur angebotenen Information. Damit endet aus unserer Sicht aber auch schon dieser Vorteil. Wir sehen zu diesem Themengebiet die Notwendigkeit einer intuitiven, ansprechenden Gestaltung und einer ständigen Aktualisierung der Informationen. So befindet sich zum Beispiel auf der Website www.gesundheit.gv.at ein sehr knappes Informationsangebot, das überdies wenig ansprechend gestaltet und seit Jahren nicht mehr aktualisiert wurde. Ein wesentlicher Faktor für einen erfolgreichen Internetauftritt einer Männergesundheits-Website scheinen aus unserer Sicht die Social Media zu sein. Eine direkte Verbindung zwischen Website und einem Social-Media-Konto wäre vielleicht eine Möglichkeit, den niederschweligen Zugang zu verbessern und somit ein leicht zugängliches Informations-Angebot zum Thema Männergesundheit zu schaffen, das gerne angenommen wird. Aus dem von uns definierten Arbeitsauftrag ergibt sich hier ein weiteres Arbeitsfeld, das nicht in unserem Konzept enthalten ist. Wir sehen hier ein Thema für ein mögliches Folgeprojekt.
- Unsere Klienten legen häufig Wert auf Diskretion und weichen daher auf das Internet als Informationsquelle für Gesundheitsinformationen aus.

Männergesundheit ist ein wichtiges gleichstellungspolitisches Thema, was Kosten, Privilegien und Unterschiede zwischen Männern betrifft. Dabei springen zunächst vor allem die Kosten von Männlichkeit(en) ins Auge: Unterschiedliche Daten weisen auf eine Reihe von Problemen im Bereich der Männergesundheit hin, wie z.B. die in Österreich um etwa 5 Jahre geringere Lebenserwartung von Männern im Vergleich zu Frauen oder die signifikant höheren Raten bei Lungenkrebs, Unfällen, Suiziden, Alkohol- oder Suchterkrankungen.

Dies steht in engem Zusammenhang zu gesellschaftlichen Erwartungen an Männer: Ein sorgfältiger und vorsorgender Lebensstil wird abgewertet. Es dominieren (mediale) Männerbilder von Härte und Unverwundbarkeit. Schimpfworte wie „Warmduscher“ oder „Kurvenbremsen“ zeigen diesen Druck auf Männer, sich stets hart und risikobereit zu zeigen. In der Folge überschätzen Männer die eigene Belastbarkeit. Gesundheitliche Überlegungen spielen eine untergeordnete Rolle. Riskante Verhaltensweisen in verschiedenen Lebensbereichen (Arbeit, Sport, Ernährung, Straßenverkehr etc.) spielen bereits bei männlichen Jugendlichen eine wichtige Rolle, um sich als „richtiger Kerl“ wahrzunehmen und zu zeigen.

Die Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Männern sind zentral, was die gesundheitlichen Kosten von Männlichkeit/en betrifft: In vielen Gesundheitsbereichen ist der

„soziale Gradient“ bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen, d.h. gesellschaftliche und soziale Ungleichheiten wirken sich besonders stark auf den Gesundheitszustand bestimmter Gruppen von Männern aus. Z.B. unterscheidet sich die Lebenserwartung von Männern in privilegierten gesellschaftlichen Positionen nur wenig von jener der Frauen. In sozioökonomisch schlechter gestellten Bevölkerungsgruppen liegt die Lebenserwartung von Männern aber umso deutlicher unter jener der weiblichen Vergleichsgruppen. Die höchste Gesundheitsbelastung tragen sozial benachteiligte männliche Zielgruppen, wenn traditionelle Männlichkeitsvorstellungen und z.B. knapper Wohnraum, geringe finanzielle Mittel, gesundheitsabträgliche Arbeitsbedingungen usw. zusammenwirken.

Privilegien für Männer im Hinblick auf Gesundheit können dort gesehen werden, wo es im Not- oder Ernstfall einen „Bonus“ für Männer im Gesundheitssystem gibt. Damit ist gemeint, dass bei männlichen Patienten mehr Apparatedizin zum Einsatz kommt als bei Frauen oder bei Rettungseinsätzen die Anlässe ernster genommen werden. Hinsichtlich gesundheitlich relevanter körperlicher Normvorstellungen ist bei Männern auch Übergewicht eher akzeptiert und wird weniger gesellschaftlich abgewertet als bei Frauen. Jedoch wächst der Druck auf Männer, dem Schönheitsideal des jugendlich muskulösen Mannes zu entsprechen und dem Markt für diverse Gesundheits- und Kosmetikartikel steigende Umsätze zu beschere. Diese Pflicht zur körperlichen Selbstoptimierung lenkt die gesellschaftliche Aufmerksamkeit in Sachen Männergesundheit von wesentlich dringenderen Problemen ab.

2. Die Ziele des Projekts und ihre Umsetzung

Das Projekt umfasste fünf Ziele, die in unserem Projekt umgesetzt haben:

1. **Wir verbessern die Qualität unserer Arbeit durch einen fachlichen Austausch über unsere Fach-Konzepte für die Gesundheitsinformation für Männer und Väter.**

Dies wurde durch die Steuerungsgruppen und den Exchange of Best Practice umgesetzt. Die unterschiedlichen Standards und Wissensniveaus, auf denen sich die Teilnehmerorganisationen befanden, wurden dadurch auf ein einheitliches Niveau gebracht. Im Rahmen dieser Arbeit mussten klare Abgrenzungen zu verwandten Themenbereichen getroffen werden wie etwa die Frage der Motivation für Männer, sich überhaupt im Internet Informationen zu suchen, weil dieser Blickwinkel einen erhöhten Forschungsaufwand bedeutet hätte und zudem eine Zielverfehlung dargestellt hätte. Weitere Abgrenzungen wurden zu den Social Media und zur Thematik der Jungengesundheit getroffen. Dafür rückte aufgrund der erhöhten Expertise im Bereich der Väterarbeit das Thema der Vätergesundheit stets prominent in den Mittelpunkt.

Dies führte auch dazu, dass sich das Projektteam an Ende des Projekts dazu entschloss, sich in einem Folgeprojekt der Vätergesundheit zu widmen.

2. Wir verbessern unsere Gesundheitsinformation für Männer und Väter auf unseren Websites.

Dies wird nach Ablauf des Projekt fertig gestellt, alle Partnerorganisationen haben schon während des Projekts mit einer eventuell notwendigen Überarbeitung begonnen. Die Schwierigkeit dabei ist, dass aus unserer Erkenntnis eine erhöhte Intuitivität bei der Bedienung der Website in Verbindung mit einer Inklusions- und Niederschwelligkeitsstrategie einen sehr hohen technischen Aufwand bedeutet, der in seinem Endausbau die finanziellen Möglichkeiten der Partnerorganisationen bedeutet hätte. Zudem wäre für eine vollwertige Gesundheitsinformation die Installation eines Fachbeirats notwendig, der ebenfalls mit finanziellem Aufwand für die betreffende Organisation bedeutet hätte. Wir stellen bezüglich dieses Ziels („Verbesserung der Gesundheitsinformation für Männer und Väter auf unseren Websites“) letztendlich deutlich mehr finanzielle Mittel notwendig wären, zudem eine Anbindung an Social Media vom Projektteam aufgrund einer notwendigen Zielabgrenzung noch gar nicht ausreichend behandelt wurde.

3. Wir erarbeiten aufbauen auf den genannten Themen einen Übersichts-Katalog von notwendigen Maßnahmen und damit verbunden von den erforderlichen Ressourcen, die für den Ausbau der Gesundheitsinformation für Männer und Väter auf unseren Websites erforderlich sind.

Dieses Ziel ist eng mit dem Ziel 2 („Gesundheitsinformation für Männer und Väter auf unseren Websites“) verknüpft. Bei einer näheren Behandlung dieses Themas ist das Projektteam immer wieder an die Grenzen des sinnvoll Machbaren gestossen, weil der Weg von einem Thema, das uns wichtig ist, bis zu seiner Präsenz auf einer Website höchst aufwändig umzusetzen ist. Dies müsste in einem „Pflichtenheft“ für Techniker formuliert werden, in dem wichtige Elemente wie etwa die zielgruppengerechte Aufbereitung (Farbwahl, Auswahl der Symbole) der Inhalte festgehalten werden. Zudem müsste eine grafische Überarbeitung vorgenommen werden. Als weiteres Element sind neben interaktiven Elementen vor allem kurze Erklärvideos notwendig, da aktuell die Information im Internet häufig auf diesem Weg konsumiert wird. Diese Videos müssten gemäß einer inklusiven Haltung nicht nur in einfacher Sprache sondern auch in den wichtigsten Sprachen von Migranten und Zuwanderern erfolgen. Dies führt in weiterer Folge dazu, dass die Information nicht nur für deutsche, italienische, ungarische oder österreichische Männer und Väter aufbereitet werden müsste sondern interkulturell spezifiziert für Männer und Väter mit internationalen Familiengeschichten. Wir haben all diese Notwendigkeiten in unserem Projekt diskutiert und sind zu dem Schluss gekommen, dass eine nachhaltige Implementierung von Männergesundheitsinformation im Internet eine erhebliche Vorlaufzeit benötigt und dass ab einem gewissen Punkt Expert:innen aus anderen Branchen

(Internettechnik, Grafik, Videoproduktion, Social Media Expertinnen) eingebunden werden müssen, da uns das Fachwissen aus diesen Branchen fehlt. Dies ist stets mit einem erhöhten Reflexions- und Kostenaufwand verbunden, den wir mit den Mitteln aus dem vorliegenden Projekt nicht abdecken konnten. Es war hier also eine Abgrenzung notwendig.

Allerdings sei darauf hingewiesen, dass sich das Projektteam dem Thema stellen und daran weiter arbeiten will. Das aus diesem Projekt heraus entwickelte Folgeprojekt „Care for Daddy“ (siehe Anhang 2) ist aus unserer Sicht der „notwendige Schritt zurück“ in die Entwicklung von Fachlichkeit für das Thema Vätergesundheit, das dann in weiterer Folge im Internet ansprechend platziert werden sollte. Wir haben für uns mit dem Fokus auf die Vätergesundheit jenes Thema aufgegriffen, das im Internet grundsätzlich völlig ignoriert wird und für das zugleich eine hohe Expertise von allen Beteiligten vorhanden ist. In einem ersten Schritt wird also die notwendige Fachlichkeit für den Themenkreis der Vätergesundheit entwickelt und in einem zweiten Schritt (Folgeprojekt) sollten unsere Arbeitsergebnisse für die Zielgruppe im Internet (Websites, Social Media, Youtube-Kanäle) präsentiert werden.

4. Wir erarbeiten Kriterien, die es der Zielgruppe erleichtert bzw. diese besser in die Lage versetzt, unsere Bildungsinformationen im Bereich der Männergesundheit adäquat aufzunehmen.

Wir stellten im Laufe des Projekts fest, dass es nicht genügt, Grundlinien der Niedrigschwelligkeit zu formulieren. Viel entscheidender ist es, dass ab einem gewissen Zeitpunkt, der eher früh im Entwicklungsprozess eintritt, Programmierer:innen eingebunden werden müssen, um Niedrigschwelligkeit und Inklusion zu erreichen. Zudem stellen wir in diesem Zusammenhang fest, dass eine Adaption von Gesundheitsinformation im Internet nicht nur der Inhalt die Gestaltung der Website beeinflusst, sondern dass die Beeinflussung auch in die Gegenrichtung stattfindet, dass also die technischen Möglichkeiten auf die präsentierten Inhalte zurückwirken. Der Kriterienkatalog kann also nur in Zusammenarbeit mit Internet-Techniker:innen, Grafiker:innen, Videomacher:innen und Social-Media-Expert:innen gelingen. All diese Ressourcen waren über das vorliegende Projekt leider nicht finanzierbar. Zudem wäre der damit verbundene Zeitaufwand durch die Projektfinanzierung nicht abgedeckt gewesen. Wir identifizieren diese Thematik jedoch als Möglichkeit für ein Folgeprojekt. Letztendlich haben wir uns aber für eine andere Thematik (Vätergesundheit) für ein Folgeprojekt entschieden.

5. Wir entwickeln ein Netzwerk, in dem die Basis durch die gemeinsame Arbeit an diesem Projekt geschaffen wurde. Dadurch ist es ein weiterer Konsequenz möglich, ein Folgeprojekt zu entwickeln, das einen Intellectual Output zu unseren brennenden Themen schaffen wird.

Dieses Ziel wurde eindeutig erreicht, denn es ist für alle Projektpartner ein klares Ziel an der gesamten Thematik weiter zu arbeiten. Für ein gelingendes Folgeprojekt (siehe Anhang 2) haben wir uns im Bereich der Männergesundheit auf die Vätergesundheit konzentriert, da zum einen in unserem Projektteam eine hohe Expertise vorhanden war und aus unserer Sicht Vätergesundheit dringend einer theoretischen und fachlichen Aufwertung bedarf. Ziel des Folgeprojekts ist es also, sich primär mit den Agenden dieses Themas zu beschäftigen. Sobald die fachliche und theoretischen Grundlage hierfür gelegt ist, wird in einem nächsten Projekt die Implementierung des Themas im Internet vorangetrieben.

3. Die Projektpartner

3.1. Dachverband Männerarbeit Österreich

Der Dachverband für Männer-, Burschen-, und Väterarbeit in Österreich (DMÖ) wurde im Jahr 2015 von engagierten Vertreter_innen der Männer- und Burschenarbeit sowie Männlichkeitsforschung entwickelt und öffnet am 15. Jänner 2016 mit einer offiziellen Gründungsversammlung und Pressekonferenz in Wien seine Pforten.

Die Männerarbeit in Österreich nimmt EU-weit eine Vorreiterrolle ein und kann auf eine über 30jährige Geschichte zurückblicken. Deshalb war es an der Zeit, einen Dachverband zu gründen, der gemeinnützig, parteipolitisch unabhängig und konfessionell neutral agiert.

Die Vertreter_innen des Vereins, Mitglieder und Vorstandsmitglieder, leisten wesentliche Beiträge zur Herstellung gerechter Verhältnisse und betrachten dabei geschlechterbezogene Privilegien, Kosten und Ungleichheiten gleichermaßen. Es gilt sowohl, strukturelle männliche Bevorzugungen in einer patriarchalen Gesellschaft sichtbar zu machen und kritisch zu reflektieren, gleichzeitig geht es auch darum, Kosten von Männlichkeiten aufzuzeigen und die Diversität männlicher Lebenskonzepte zu berücksichtigen.

Grundwerte

Die Menschenrechte sind nicht hinterfragbar: Alle Menschen und alle Geschlechter sind gleichwertig. Wir verstehen Art. 7 der österreichischen Verfassung in diesem Sinn.

Wir sind nicht nur Fachleute, sondern auch Betroffene. Geschlechtsneutrales Handeln ist nicht möglich, Geschlecht eine soziale Praxis.

Es gibt für/bei allen Geschlechtern Kosten, Privilegien und Unterschiedlichkeiten innerhalb der Geschlechtergruppen. In die Kategorie Geschlecht sind Herrschaftsverhältnisse und gesellschaftliche Interessenslagen eingelassen. Geschlechterfragen sind deshalb nicht von Herrschafts- und Strukturfragen zu lösen.

Geschlechtergerechtigkeit ist ohne Veränderung der Geschlechterverhältnisse nicht möglich und braucht deshalb Dialog. Soziale und wirtschaftliche Gerechtigkeit und Geschlechtergerechtigkeit bedingen sich gegenseitig und sind als Perspektive des gemeinsamen politischen Engagements unhinterfragbar. Geschlechterpolitisches Handeln leistet einen unersetzlichen Beitrag zur Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit.

Mission und Haltung

Wir vereinen als Dachverband Engagierte, Interessierte und Fachleute sowie Organisationen im Feld der Burschen-, Männer- und Väterarbeit, etwa in Bildung, Beratung, Begegnung, Forschung, Politik, Kultur, Religion und Spiritualität. Wir sind gemeinnützig, parteipolitisch unabhängig und konfessionell neutral.

Als Menschen und Organisationen, die Beiträge für gerechte Geschlechterverhältnisse leisten, betrachten wir geschlechtsspezifische Privilegien, Kosten und Ungleichheiten gleichermaßen: Wir halten es dabei für möglich und notwendig, strukturelle männliche Bevorzugungen in einer patriarchalen Gesellschaft sichtbar zu machen und kritisch zu reflektieren – und gleichzeitig auch Benachteiligungen von Männern aufzuzeigen und zu bearbeiten.

Wir verpflichten uns damit einer dreifachen Anwaltschaftlichkeit:

1. Wir sind Sprachrohr für Verletzlichkeiten, Anliegen und Potenziale von Buben, Männern und Vätern – auch für bisher sprachlose.
2. Wir sind Unterstützer_innen und Kooperationspartner_innen für Frauen und ihre Rechte, Anliegen und Organisationen.
3. Wir sind Engagierte in einer Allianz für Geschlechtervielfalt und soziale Gerechtigkeit.

Im Dachverband engagierte Organisationen und Personen können unterschiedliche Schwerpunkte setzen, müssen aber die Berechtigung aller drei Elemente anerkennen und im Auge behalten, sich also – bildlich gesprochen – innerhalb des Dreiecks positionieren.

Der DMÖ engagiert sich im laufenden Arbeitsprogramm in 5 Themenfeldern:

1. Arbeit: Der DMÖ engagiert sich für den Ausstieg aus Ernährerfallen und für eine balancierte und faire Verteilung von Arbeit und Ressourcen.
2. Väter: Der DMÖ engagiert sich für väterliche Präsenz in der Familie

3. Gewalt: Der DMÖ setzt sich für gewaltfreie Männer- und Beziehungsentwürfe ein.
4. Gesundheit: Der DMÖ setzt sich für Selbstsorge und für lebensfreundliche Alternativen zu traditionellen Männlichkeitsentwürfen ein.
5. Bildung: Der DMÖ unterstützt gendersensible Zugänge, die die Diversität von Burschen und Mädchen berücksichtigen.

Unser Zugang zum Thema

Im Bereich der Männer- und Burschengesundheit ist zunächst eine grundsätzliche gesellschaftliche Wahrnehmung der Problematik vonnöten, sowie gezielte Aufklärungsarbeit, in welcher die Kosten bestimmter Ideale von Männlichkeiten klar benannt werden. In weiterer Folge geht es darum, Aktivitäten zu verstärken, die Männergesundheit nachhaltig fördern, wie etwa:

- Mehr Präventionsprogramme für Buben/Jungen/junge Männer mit zielgruppengerechter Herangehensweise, wie z.B. Beschäftigung mit Risikokompetenz als Katalysator für Gesundheitsthemen
- Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte, insbesondere für Männer im Niedriglohnbereich
- Die Entwicklung positiver Männer-Gesundheitsbilder, welche Ressourcen von Männern aufgreifen
- Verstärkte Interventionen im Bereich der psychischen Gesundheit, etwa durch den landesweiten Aus- und Aufbau von Männerberatungsstellen, sowie Aus- und Fortbildungen von psychosozialen Fachkräften im Feld der Männerberatung

Diese Zugänge bedürfen eines integrativen Blickwinkels hinsichtlich Frauengesundheit, der regionalen Perspektive, Aspekten der sozialen Ungleichheit usw., um nicht neue Einseitigkeiten zu produzieren oder bestehende Ungleichheiten unbeabsichtigt zu fördern.

Fachlichkeit

Im DMÖ sind alle Institutionen und Organisationen vertreten, die sich für die Agenden der Männergesundheit einsetzen. Dies sind neben dem Männergesundheitszentrum men/Wien insbesondere der Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark sowie das Institut für Männergesundheit Salzburg. Darüber hinaus engagieren sich viele unserer Mitgliedsorganisationen im Bereich der Männergesundheit.

Aktuell erarbeitet der DMÖ gerade einen eigenen Bereich zum Thema "Männergesundheit" auf seiner Website.

3.2. Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen

Das Sozialwissenschaftliche Institut Tübingen GbR (SOWIT – www.sowit.de) ist ein freies Forschungs-, Beratungs- und Bildungsinstitut mit Sitz in Tübingen, das 2003 gegründet wurde. SOWIT arbeitet in den Bereichen (Praxis-) Forschung, Beratung, Konzeptentwicklung und Qualifizierung und integriert damit die wesentlichen Aspekte von Entwicklung und Lernen. Durchgängige Themenschwerpunkte sind Geschlechter- und Gesundheitsfragen in Institutionszusammenhängen und Generationsverhältnissen. Dabei arbeitet das SOWIT überwiegend im Bereich der Erwachsenenbildung – z.B. bei Seminaren, Workshops, Fort- und Weiterbildungen zu den genannten Themen sowie im Hochschulkontext.

Derzeit arbeiten am SOWIT vier wissenschaftliche Fachkräfte als freiberufliche Mitarbeitende. Je nach Projekt werden zusätzlich noch weitere Honorarkräfte im Institut beschäftigt. Regelmäßig werden bei SOWIT auch studienbegleitende Praktika absolviert.

Die Mitarbeiter von SOWIT verfügen über langjährige Erfahrung in der Projektarbeit zu gesundheitlichen Themen. Bereits im Jahr 1996 führten die geschäftsführenden Gesellschafter Gunter Neubauer und Dr. Reinhard Winter eine Studie für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu Gesundheit, Sexualität und Geschlechterfragen von Jungen, männlichen Jugendlichen und jungen Männern durch. Bei SOWIT wurden bereits zahlreiche Maßnahmen zu Forschung, Beratung, Konzeptentwicklung und Qualifizierung im Bereich Geschlecht und Gesundheit durchgeführt:

- Mitarbeit an den Männergesundheitsberichten der Stiftung Männergesundheit (2010, 2013, 2016) und des Landes Baden-Württemberg (2015) – dort v.a. zum Thema jungen- und männerbezogene Gesundheitsförderung und Prävention
- zahlreiche Gesundheits-Seminare und -Workshops mit Männern im Bildungsbereich, in Kommunalverwaltungen und in Social-Profit-Organisationen (u.a. Männer im Baubetriebshof)
- Programmentwicklung, -begleitung und Evaluation von kommunalen Gesundheitsprojekten (z.B. "body and more" im Landkreis Böblingen, Jugendgesundheitsprojekte Mannheim)
- zahlreiche Publikationen im Kontext Jungen- und Männergesundheit
- Koordination des bundesweiten Netzwerks Jungen- und Männergesundheit (<https://netzwerkmaennergesundheit.wordpress.com>), das Mitglied im Bundesforum Männer ist. Das Bundesforum als Dachverband von 33 Organisationen betreibt deutschlandweit geschlechterpolitische Arbeit für Jungen, Männer und Väter.
- Initiierung und Koordinierung des Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg (www.maennergesundheit-bw.de)

Das SOWIT war die koordinierende Einrichtung der Strategischen Partnerschaft „Gesundheit als Thema der Grundbildung für Männer in Europa weiterentwickeln – Health Literacy Progress for

Men in Europe (HelpMen, 10/2017 - 11/2019, www.help-men.eu), das mit 95 Punkten bewertet und als Beispiel guter Praxis ausgezeichnet wurde.

Im Projekt "Gesundheitsinformationen für Männer" arbeiten mit:

Gunter Neubauer, Diplompädagoge und Erzieher, geschäftsführender Gesellschafter SOWIT, aktuelle Schwerpunkte: Jungen- und Männergesundheit, Geschlechterpädagogik und Genderkompetenz in Organisationen. Gunter Neubauer war Koordinator des Projekts HelpMen (2017-19). Er hat Erfahrung im Bereich E-Learning (Kurs "Gender Mainstreaming" für die Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Online-Seminare für die Ev. Hochschule Ludwigsburg und die Universität Tübingen). Für <https://digitale-elternbildung.de> hat er zwei Module im Bereich "Vater sein heute" gestaltet.

Dr. rer. soc. Reinhard Winter, Diplompädagoge, geschäftsführender Gesellschafter SOWIT, aktuelle Schwerpunkte: Männer- und Jungenthemen, Geschlechterforschung, Jungenpädagogik, Jungen- und Männergesundheit. Reinhard Winter war Mitglied im Projektteam des Projekts HelpMen (2017-19). Reinhard Winter ist Mitglied im Arbeitskreis Männergesundheit der BZgA, der v.a. das BZgA-Männergesundheitsportal www.maennergesundheitsportal.de begleitet.

3.3.väter aktiv

Die Arbeit von „väter aktiv“ basiert auf drei Säulen:

1. Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit
2. berufliche Qualifizierung und Organisationsberatung
3. Familienbildungsangebote für Väter bzw. Väter mit Kind(ern)

„väter aktiv“

- informiert über die Bedeutung und die Vorteile aktiver Vaterschaft für die Kinder, die Partnerin, die Arbeitgeber und die Gesellschaft
- unterstützt Organisationen Väter aktiver anzusprechen und qualifiziert deren MitarbeiterInnen in ihrer Kompetenz Väter miteinzubeziehen bzw. sie als Ressource zu nutzen - begleitet Väter in den verschiedenen Lebensphasen „Papa werden“ – „Papa sein“ – „Papa bleiben“

väter aktiv hat seit 7 Jahren Erfahrungen in der Arbeit für und mit Vätern, Geschäftsführer Michael Bockhorni verfügt über langjährige Erfahrung in der Erwachsenenbildung, der sozialen Arbeit, der Beratung und des Coaching.

3.4.Fondation For Progressive Fatherhood

Die Stiftung für Progressive Vaterschaft wurde in Dezember 2018 gegründet. Sie engagiert sich für die Stärkung von moderner Vaterrolle, und für die Anerkennung der Rolle des Vaters in der

modernen Familien. Die Stiftung unterstützt die Aktivitäten des Väter Akademie (Apa Akadémia, gegründet im 2017), ein Plattform für Seminare, Workshops und Beratung für Familien im Thema von moderner Vaterschaft. In den letzten Jahren hat die Väter-Akademie mit 120 Veranstaltungen mehr als 1500 Menschen erreicht. Unsere Aktivität ist basiert auf Freiwillige Arbeit mit 15-20 Mitarbeiter pro Jahr, inklusive Psychologen, Familienberater und Sozialpädagogen. Wir sind sowohl in Ungarn als auch im Ausland tätig.

Unsere Väter-Akademie hat Erfahrungen in der Erwachsenenbildung, Familien und Männerberatung, auch im Bereich Männergesundheit. Wir benutzen Skype, online Coaching und soziale Medien für die Beratung und Information. Der Psychologe László Leder publiziert regelmäßig über die Psychologie von modernen Vaterschaft, inklusive das Thema psychische und somatische Störungen von Vätern mit Kleinkindern. Im Jahr 2019 wurde sein Buch mit der Titel "Die Stille Väter-Revolution" veröffentlicht.

4. Arbeitsdefinitionen

4.1. Unser Verständnis von Gesundheit

Wir orientieren uns bei der Definition von Männergesundheit an der Stiftung Männergesundheit, die Jahr 2013 folgende Beschreibung von Männergesundheit postulierte:

Männergesundheit umfasst diejenigen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit, die insbesondere für Männer und Jungen relevant sind.

Gesundheit ist physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden, das aus einer Balance von Risiko- und Schutzfaktoren entsteht, die sowohl in individueller, partnerschaftlicher, als auch kollektiver Verantwortung liegen.

Als Schutzfaktoren wirken ein gesunder und achtsamer Lebensstil, Akzeptanz der eigenen Stärken, aber auch Schwächen als Mann, Sinnerfahrung und Lebensfreude, soziale Unterstützung und Anerkennung.

Die Risiko- und Schutzfaktoren sind besonders bei Männern in Abhängigkeit von Bildung, Herkunft, Einkommen und beruflicher Stellung ungleich verteilt.

Die gesundheitlichen Probleme der Männer bedürfen im gesamten Lebenslauf besonderer Präventions- und Versorgungsangebote, die größtenteils noch zu entwickeln sind.

4.2. Digitale Bildung und Aufklärung

Aus den Diskussionen der Ergebnisse der Analyse des Gesundheitsangebots für Männer haben sich mehrere Themenkreise ergeben, die tiefer erörtert wurden. Hierzu wurden die Klienten unserer Angebote befragt, die Befragung orientierte sich am Analyseraster und sie wurde auch nur qualitativ im Rahmen der Steuerungsgruppen- und Fachaustauschtreffen analysiert.

- Die Begründung für die Nutzung des Internets für die Suche nach Gesundheitsinformationen
- Die Motive, digitale Angebote bereit zu stellen und sie zu nutzen
- Digitale Kompetenz
- Qualitätsunterschiede bei der Gesundheitsinformation

Als **Begründung für die Nutzung des Internets** werden von Männern genannt:

- „Das Internet ist immer da“: Die permanente Verfügbarkeit des Internets stellt ein ganz zentrales Motiv dar. Der Weg von der Frage zur Information beträgt nur wenige Minuten.
- „Wen soll man denn sonst fragen?“ Das Internet wird auch als Ressource mangels anderer (schnell verfügbarer) Informationsquellen wahrgenommen.
- „Das Internet hat halt alles“: Ob der Informationsvielfalt des Internets stellt sich nicht die Frage, ob das Internet die richtige Anlaufstelle für Fragen welcher Art auch immer ist.
- „Dr. Google“: Das Internet wird auch gerne als erste Orientierung bei medizinischen Fragen wahrgenommen.
- „Foren, Social Networks und Co.“: Der Möglichkeit des Austauschs mit anderen wird geschätzt. Die Suche nach Gleichgesinnten auch bei weniger gängigen Fragestellungen verläuft im Netz unkompliziert und rasch.
- Anonymität bei „heiklen“ Themen

Folgende **Motive** haben Nutzer und Anbieter für digitale Angebote:

- Wissensvermittlung: Im Zentrum steht der Bildungsaspekt
- Serviceangebote: Auch hier geht es darum, relevante Informationen zu vermitteln. Diese sind aber weniger inhaltlicher Natur, sondern besitzen vorwiegend Servicecharakter, z.B. in Form der Weitergabe von (Informationen zu) Adressen, Anlaufstellen, Förderungen.

- Präsentationszwecke: Der Webauftritt dient der Selbstdarstellung in der Absicht, auf ein dahinter liegendes Angebot aufmerksam zu machen
- Kommerzielle Zwecke: Die zentrale Motivation besteht darin, mit dem Webauftritt – zumeist durch Werbeeinschaltungen für die angesprochene Zielgruppe – Geld zu verdienen.
- Teilen von Erfahrungen: blogs sind ein Beispiel für ein Angebot, an welches durchaus auch kommerzielle Ansprüche geknüpft sein können, wo aber auch die bloße Lust an der Weitergabe von Erfahrungen zum Ausdruck kommen kann.
- Unterhaltungszweck: Webauftritte, z.B. in Form von Beiträgen auf Videoportalen, können auch dem Zweck geschuldet sein, Unterhaltung und Zerstreuung zu bieten.

Es gibt **verschiedene digitale Informations- und Kommunikationskanäle** auf denen Informationen elektronisch bereit gestellt sind. Dazu zählen bildschirmbezogene Anwendungen wie das World Wide Web, mobile Endgeräte wie Tablet oder Smartphone oder aber auch online- und offline-Apps bzw. Computerspiele.

- Fachartikel
- Gesundheitsblogs (mit fachlichem Hintergrund)
- Expert/innen-Interviews (Text bzw. You Tube)
- Foren/Chats (mit Expert/innen)
- Online-Gesundheitskurse/Selbstlernmodule (training)
- Gesundheitsportale
- Gesundheitsforen
- Blogs/Vlogs
- Podcasts
- Apps

Eine Studie von Scullard et al. (2010) zur Internetrecherche von gesundheitsbezogenen Elternthemen ergab jedoch massive **Qualitätsunterschiede** im Hinblick auf die Korrektheit der Information in Abhängigkeit von der Art der Quelle. Auf den staatlichen Websites waren die

Angaben durchwegs korrekt, jeweils um 80 % korrekte Antworten lieferten universitäre und firmeneigene Seiten sowie die Seiten von Interessensgruppen. Die gesponserten Seiten erwiesen sich jedoch weitgehend als nutzlos oder waren von (nicht offengelegten) Interessenskonflikten geprägt. Fazit: „No sponsored site was found that gave the correct advice“.

Die Dominanz kommerzieller Webseiten auch im Bereich der Elternschaft verweist darauf, dass die adäquate Vermarktung von Inhalten und nicht die Inhalte selbst offenbar den entscheidenden Unterschied ausmachen, ob ein Angebot von der Zielgruppe wahrgenommen wird oder nicht.

Digitale Kompetenz umfasst sowohl technische als auch soziale Kenntnisse, so dass man sich möglichst effektiv, aber auch mit sozialer Kritikfähigkeit und ethisch verantwortlich im Internet bewegen kann. Natürlich sind digitale Bildung und digitales Lernen verquickt, denn der Gebrauch digitaler Medien als Informations- und Bildungsinstrumente setzt auf individueller Ebene digitale Kompetenz voraus, bei den NutzerInnen genauso wie bei den Anbietern. Es besteht "die begründete Gefahr, dass man nicht mehr 'findet, was man sucht', sondern dass man das findet, was Google für relevant für den Nutzer halt. Die Reihung der Ergebnisse wird aber auch von denjenigen mitbestimmt, die sich finden lassen wollen und Google als Werbeportal nutzen.

5. Wichtigste Ergebnisse aus den Länderanalysen

Für die Analyse der angebotenen Information im Internet zum Thema Männergesundheit wurde in mehreren Sitzungen ein Fragenkatalog erstellt, den jedes Partnerland nach Möglichkeit beantworten sollte. Dieser Fragenkatalog stellte unser einheitliches Analyseraster dar, das als Leitfaden dienen sollte (siehe Anhang).

Am besten ausgebaut ist die Situation in Deutschland. In den letzten 20 Jahren hat eine Thematisierung von Männergesundheit im Bereich der Gesundheitsberichterstattung, als notwendiger Aspekt zur Differenzierung von Gesundheitszielen und als zentrales männerspezifisches Gleichstellungsthema an Fahrt aufgenommen. Auch wenn es sich um eine vergleichsweise kleine „Szene“ handelt – die vielfältigen zivilgesellschaftlichen Aktivitäten zeigen Wirkung und erreichen zunehmend die (Fach-) Öffentlichkeit. Gleichwohl ist das Thema noch nicht hinreichend im Querschnitt der Gesundheitsbildung, -forschung, -versorgung und -förderung und insbesondere der Gesundheitspolitik angekommen. Das macht sich auch daran bemerkbar, dass inzwischen zwar einige Modell- und Pilotprojekte durchgeführt oder einzelne längerfristige Angebote etabliert werden konnten, so dass auch Beispiele guter Praxis zur Verfügung stehen. Andererseits finden sich in den eingeführten Datenbanken kaum einschlägige Treffer in nennenswerter Anzahl. Halbwegs dauerhafte Angebots- und Vernetzungsstrukturen im Bereich der Männergesundheit zu unterstützen wird nach wie vor nicht als Aufgabe einer öffentlichen

Förderung gesehen. Mangels entsprechender Förderziele gelingt es auch selten, mänderspezifische Forschungs- und Praxisprojekte umzusetzen, die Ressourcen für eine Förderung von Männergesundheit sind nach wie vor gering. Der Beginn einer auch öffentlich erkennbaren und formierten Männergesundheitsbewegung in Deutschland hängt mittelbar mit dem Erscheinen des ersten deutschen Frauengesundheitsberichts im Mai 2001 zusammen. Mit dem Anliegen, genauso auch die spezifisch männlichen Gesundheitsthemen und -probleme in den Blick zu nehmen, entstand im gleichen Jahr ein Initiativkreis Männergesundheitsbericht, der von über 50 Akteuren und Fachleuten getragen wurde. Ausgehend von oft problematischen Daten zur Morbidität und Mortalität von Männern sowie gestützt auf vielfältige Praxiserfahrungen im Bereich einer männerbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention forderte der Initiativkreis dann ab 2002 konzertiert dazu auf, im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und im Sinn des Gender Mainstreamings nun auch einen Männergesundheitsbericht zu erstellen.

In Deutschland wurde 2005 das Netzwerk Jungen- und Männergesundheit gegründet. Es verbindet seither Fachleute, die sich professionell oder ehrenamtlich mit Jungen- und Männergesundheit beschäftigen, und bietet ihnen Austauschmöglichkeiten in fachlichen Foren. Darüber hinaus betätigt es sich im Bereich Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit. Das Netzwerk Jungen- und Männergesundheit versteht und organisiert sich dabei als eine interdisziplinäre, offene Vernetzungsstruktur, in die sich interessierte Personen einbringen können. Kulminationspunkt dieser Vernetzung sind die regelmäßigen Netzwerktreffen, die im anderthalbjährigen Rhythmus als Fachtagungen gestaltet werden. Das Netzwerk ist eher sozialwissenschaftlich orientiert und wird nicht gesponsert. Zuletzt wurde 2021 zusammen mit anderen Akteuren das sogenannte Männergesundheitsmanifest entwickelt und verbreitet, das – im Anschluss an die WHO-Männergesundheitsstrategie für Europa von 2018 – die Entwicklung einer nationalen Männergesundheitsstrategie einfordert. Ein weiterer aktueller Zugang ist die Vernetzung von und mit Kommunen, die sich im Bereich Männergesundheit engagieren, etwa indem sie eine kommunale Männergesundheitskonzeption oder -strategie entwickeln.

In Österreich wurde vor 20 Jahren das Männergesundheitszentrum MEN gegründet, das seinen Fokus auf die psychosoziale Versorgung der Männer legt, im Jahr 2017 wurde in Salzburg das Institut für Männergesundheit gegründet, das neben einem Fokus auf die allgemeine Männergesundheit vor allem im Bereich der Jungengesundheit tätig ist. Von staatlicher Seite wurde die Entwicklung einer Männergesundheitsstrategie vorerst auf Eis gelegt. Dies bewirkt, dass keine nennenswerten Angebote, die diesen Namen auch verdienen, zur Zeit von österreichischen Anbietern im Internet bereit gestellt werden. Zum Beispiel ergibt die Google-Suche für Männergesundheit in Österreich ganz zu Beginn drei kommerzielle Links, die Vorsorgeleistungen für Männer oder Unterstützung bei Impotenz anbieten. Erst danach folgen seriöse Websites, die allerdings keine Gesundheitsinformation an sich anbieten, sondern populärwissenschaftliche

Artikel. Die Seite der Gesundheit Österreich verweist auf einen Link (www.maennergesundheits.at), der nicht mehr gültig ist, weil diese Adresse an einen kommerziellen Anbieter verkauft wurde. Ähnlich verhält es sich in Ungarn und Italien, wo von staatlicher Seite noch nicht einmal eine Männergesundheitsstrategie erkennbar ist.

In Ungarn und auch in Italien sind keine Ansätze einer Männergesundheitsstrategie erkennbar, es gibt auch von offizieller Seite keine spezifischen Angebote im Internet. Zudem ist auch im NGO-Sektor keine nennenswerte Initiative für die Männergesundheitsarbeit erkennbar.

Die Entwicklung der Männergesundheitsarbeit in Deutschland kann für andere Länder als beispielhaft angesehen werden, insbesondere für die Länder der Partnerorganisationen aus Italien, Ungarn und Österreich. Daher sein an dieser Stelle die historische Betrachtung angeführt, insbesondere als Inspiration für andere europäische Länder. Wir sehen in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Männergesundheit in Deutschland als mögliches Best-Practice-Beispiel an, dem andere Staaten folgen könnten.

Im Jahre 2006 wurde in Deutschland die Stiftung Männergesundheit gegründet. Sie ist eine operative Stiftung, die insbesondere eine männerspezifische Gesundheitsberichterstattung initiiert und fördert. So war sie maßgeblich an der Erstellung und Publikation des ersten deutschen Männergesundheitsberichts beteiligt, dem weitere regierungsunabhängige Berichte folgten. Daneben ist die Stiftung mit Projekten und Angeboten in den Bereichen Forschung, Prävention und Gesundheitsinformation aktiv. Außerdem sieht sie sich als männerbezogene Interessenvertretung in der Gesundheitspolitik.

Herausgegeben von der Stiftung erschien 2010 der erste deutsche Männergesundheitsbericht als Pilotbericht. Drei Jahre später folgte der Männergesundheitsbericht 2013 mit dem Fokus „Psychische Gesundheit von Jungen und Männern“. Im Jahr 2017 erschien dann der dritte Männergesundheitsbericht mit dem Thema „Sexualität von Männern“. 2015 erschienen die ersten Hefte der mittlerweile 36-teiligen Wissensreihe Männergesundheit – komprimierte Gesundheitsratgeber, die sich sowohl inhaltlich als auch in der Gestaltung speziell an Männer richten. Der vierte Männergesundheitsbericht thematisierte 2020 dann „Männer und der Übergang in die Rente“, der fünfte wird im November 2022 erscheinen, er fokussiert „Junge Männer und ihre Gesundheit“.

Mit ihren internationalen Kontakten – z.B. zur Global Action on Men's Health (GAMH) – ist die Stiftung Männergesundheit für den deutschsprachigen Raum der zentrale Promotor der jeweils in der zweiten Juniwoche platzierten Internationalen Männergesundheitswoche. Diese findet zunehmende Resonanz, gerade auch im kommunalen Raum. Darüber hinaus ist die Stiftung Initiatorin des Tags der ungleichen Lebenserwartung am 10. Dezember, der seit 2018 begangen

wird. Dabei geht es darum, u.a. auf die fünfjährige Lebenserwartungsdifferenz zuungunsten der Männer aufmerksam zu machen sowie in Kampagnenform spezifische Gesundheitszugänge für Männer zu öffnen und zu verbessern.

Ebenfalls 2006 wurde die medizinisch-urologisch orientierte Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit gegründet. Sie gibt die Wartezimmerzeitung „Mann oh Mann“ (mit Pharmawerbung) und weitere Informationsbroschüren heraus. Zusammen mit der Stiftung Männergesundheit war sie am ersten deutschen Männergesundheitsbericht beteiligt.

2012 wurde in Stuttgart das Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg (komm b-w) gegründet, das seither mit unterschiedlichsten Veranstaltungsformaten im Land aktiv ist. Es initiierte den ersten Bericht zur Jungen- und Männergesundheit des Bundeslandes Baden-Württemberg, der 2015 erschien. Daten zur Jungen- und Männergesundheit finden sich seither als Kreisprofile zur Jungen- und Männergesundheit routinemäßig im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Das bislang größte Projekt des komm b-w war das Projekt „Familien stärken durch männerbezogene Suizidprävention“ (2020 - 2021), dokumentiert in der Broschüre „Den Problemen ein Ende setzen – nicht dem Leben! Suizidrisiko und Suizidprävention bei Männern.“

Ein maßgeblicher Akteur des komm b-w ist das Sozialwissenschaftliche Institut Tübingen (SOWIT), ein freies Forschungs-, Bildungs- und Beratungsinstitut mit dem Schwerpunkt Geschlechter- und Gesundheitsfragen in Institutionszusammenhängen und Generationsverhältnissen. Neben seinen regionalen und bundesweiten Aktivitäten – u.a. der Koordination des Netzwerk Jungen- und Männergesundheit – betätigt und beteiligt es sich auch in der Vernetzung von Akteuren im Bereich der Männergesundheit auf europäischer Ebene. Dafür stehen u.a. die Erasmus+ Projekte Health Literacy for Men in Europe (HelpMen – Gesundheit als Thema der Grundbildung für Männer in Europa weiterentwickeln, 2016 - 2018), Männergesundheit im Internet (MGI, 2019 - 2021), HelpMen Train the Trainer (HelpMenTTT, 2022 - 2024).

Ebenfalls im Jahr 2012 startete das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Männergesundheitsportal[1]. Hier werden qualitätsgeprüfte männerspezifische Gesundheitsinformationen und praktische Tipps rund um die Gesundheit von Männern angeboten.

Die BZgA führte 2013 erstmals auch einen bundesweiten Männergesundheitskongress durch, zuletzt 2020 als 5. Männergesundheitskonferenz zum Thema „Gesundheit und Wohlbefinden von Männern im digitalen Zeitalter – Ist die Zukunft männersensibler Prävention digital?“.

13 Jahre nach den Impulsen des Initiativkreis Männergesundheitsbericht erschien 2014 der vom Robert Koch-Institut (RKI) erstellte Bericht „Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland“ als

nunmehr regierungsamtlicher RKI-Männergesundheitsbericht. Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des RKI werden männer- und geschlechterbezogene Aspekte von Gesundheit und Krankheit seither etwas stärker berücksichtigt.

Männergesundheit wird heute zunehmend als Bestandteil von Gleichstellungspolitik betrachtet – so etwa in der Broschüre „Gleichstellungspolitik für Jungen und Männer in Deutschland. Ein Dossier zur partnerschaftlichen Gleichstellungspolitik“ (2020) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Seine Empfehlungen für Leitziele und Maßnahmen enthalten einige explizite, aber auch viele implizite Gesundheitsaspekte.

Der inzwischen 4. Atlas zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland wie auch der digitale Gesundheitsatlas enthalten explizit gesundheitsbezogene Daten bislang allerdings nur zur durchschnittlichen Lebenserwartung von Frauen und Männern bei der Geburt.

Fazit

Die Problematik sich als Klient Gesundheitsinformationen zum Thema Männergesundheit zu besorgen, sehen wir in mehreren Dimensionen:

- Viele Websites, die Gesundheitsinformationen für Männer und Väter anbieten, sind kommerziell ausgerichtet und bieten daher keine neutrale Information an.

Demnach müssen Gesundheitsinformationen für Männer von öffentlicher Seite finanziert werden. Hierzu braucht es ein klares Bekenntnis der zuständigen Politik. Dies wäre am besten zu erreichen, wenn der klar vorhandene Nutzen erkannt werden würde. Hierfür ist die Arbeit des Projektteams erforderlich.

- Viele Websites, die Gesundheitsinformationen für Männer und Väter anbieten, bieten keine Kontaktmöglichkeit zu Einrichtungen an, die eine fachlich fundierte Beratung bereit stellen.

Dies ist darauf zurück zu führen, dass es generell zu wenige Beratungsangebote für Männer zu Fragen ihrer Gesundheit gibt. Erst im Rahmen einer sinnvollen Männergesundheitsstrategie kann dies verbessert werden, da eine Kooperation von staatlicher Seite, insbesondere was die Gesetzgebung betrifft, erforderlich ist.

- Die Basis für eine erfolgreiche Männergesundheitsstrategie sind insbesondere Männergesundheitsberichte, in weiterer Folge muss ein Aufbau der Beratungsangebote und der Information im Internet vorangetrieben werden.
- Foren für die nationale und internationale Vernetzung sind entscheidend für die Qualitätssicherung. Hierfür wären von staatlicher Seite Fachtagungen sinnvoll.

- Es sind viele Ressourcen für die technische Umsetzung notwendig, daher möglichst frühzeitige Einbindung von Expert:innen aus diesem Bereich erforderlich.
- In Deutschland werden die Agenden der Männergesundheit konsequent seit mehr als 20 Jahren vorangetrieben. Bei einer näheren Betrachtung der Geschichte der Entwicklung der Männerarbeit in Deutschland lässt sich feststellen, dass ein Staat, der sich eine Männergesundheitsstrategie verordnen möchte, mit einer Vorlaufzeit von mindestens fünf Jahren zu rechnen hat, denn neben Männergesundheitsberichten, der Entwicklung einer Strategie und deren Umsetzung ist vor allem die nationale und internationale Vernetzung für die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Themen maßgeblich. Zudem muss abgeklärt werden, wie die Männergesundheitsstrategie mit den Agenden des Medizinsystems kompatibel gemacht werden kann.

6. Folgeprojekt: Weitere Schritte für die Entwicklung und den Ausbau von Gesundheitsinformation für Männer und Väter im Internet

Das Projektteam entschloss sich dazu, sich bei einem Folgeprojekt auf die Vätergesundheit zu konzentrieren. Als Grundlagenarbeit für die Zugänge und Haltung der Vätergesundheit sollte primär diese Thematik analysiert und in weiterer Folge nach Wegen gesucht werden, um Väter mit für sie relevanten Informationen zu versorgen.

Ein wesentliches Element des Folgeprojekts ist ein Denken in „vulnerablen Phasen der Vaterschaft“, die identifiziert werden und die als Richtschnur für die Entwicklung von Guidelines und in weiterer Folge von Gesundheitsangeboten für Väter herangezogen wird.

Da aktuell nicht ersichtlich ist, welche Partnerorganisationen teil nehmen werden, wurde das Konzept vorsorglich auf Englisch erstellt. Es ist davon auszugehen, dass nicht nur Organisationen aus dem deutschsprachigen Raum teilnehmen werden.

7. Anhang 1: Analyseraster

A. Websites (max. 15)

- a. Welche relevanten staatlichen Websites gibt es? -> Was passiert, wenn man bei Google danach sucht.
- b. Welche relevanten Websites von Stakeholdern (Dachverbände von Ärzten, Therapeuten und anderen Gesundheitsberufen) gibt es? Werden diese gesponsert oder in Zusammenarbeit mit Unternehmen betrieben?
- c. Welche kommerziellen Websites gibt es? Gunter: Sich auf ein, zwei exemplarische Websites beschränken. Laszlo: Diese haben sicher eine bessere Kenntnis der Zielgruppe.
- d. Gibt es Websites von Betroffenen? (hier sollten wir ein paar Suchbegriffe auswählen z.B. jene Themen aus den Lebensphasen): Michael: Sich auf ein, zwei exemplarische Websites beschränken.
- e. Linksammlung mit Datum des Seitenbesuchs einfügen

B. Qualität der Websites

- a. Schwerpunkt der Informationen auf
 - Krankheiten, deren Prävention und Behandlung
 - Lebensstil und Risikofaktoren, Gesundheitsförderung
 - Gesundheitspolitik – Public Health - Gendermedizin
- b. Wie aktuell sind die Informationen?
- c. Sind es fachliche, zuverlässige Informationen?
- d. Sind die Inhalte „user friendly“?
- e. Ist die Website zielgruppenorientiert?
- f. Sind Layout und Design zielgruppengerecht?
- g. Wie wird Gesundheit dargestellt / definiert?
- h. Ist die Website passiv oder interaktiv?
 - i. Suchmöglichkeit
 - ii. Beratung

- iii. Veranstaltungen
- iv. Webinare
- v. Kampagnen
- vi. Kontaktmöglichkeit

C. Welche nationalen Programme oder Studien zum Thema Männergesundheit gibt es im Land? Gibt es landesweite Studien zum Thema?

a. Studien:

- i. Welche Daten wurden erhoben?
- ii. Aus welchem Jahr stammt die Studie?

b. Programme:

- i. An wen genau richten sich die Programme?
- ii. Mit welchen finanziellen Mitteln sind sie dotiert?

8. Anhang 2: Konzept für das Folgeprojekt „Care for Daddy“

Erasmus+ KA02 – Cooperation Projects: Profile of the Project

Title	Care For Daddy
Acronym	CFD
Partners	Apaakadémia/Hungary; SOWIT/Germany; Institut for Men's Health/Austria; N.N. (possibly männer.ch/Switzerland or SPA/Croatia, both not yet requested)
Start	Between Winter 2022/23 and Spring 2023
Duration	18 mth

Background

The present project derived from an Erasmus+ KA02 Exchange of best Practice-Project which was executed by Apaakadémia/Hungary, SOWIT/Germany, väter aktiv/Italy and Institut for Men's Health/Austria (Lead Partner) and dealt with information of men's health topics in the internet. We decided to creat a follow-up project on fathers' health, because we identified Fathers as vulnerable group in our society.

Product	Description
Trainings and education for Fathers	- Monitoring of existing best-practice programmes (e.g. fathers' crash course from Switzerland) - Develop focused and easy-to-receive information pacts presented in a short video (The videos will be placed on an online-platform and contain 5 Tipps per topic.) - Making fatherhood known - During the partner's pregnancy - After birth 1 – 3 yrs after birth - Develop a „Happy Fathers Kit“ with give-aways on which the QR-Codes of our videos are placed.
Guidelines	- Develop guidelines by focus-groups - Presentation our 5 tipps per topic in written form additionally - Target-group: stakeholders

Erasmus+-Projekt „Gesundheitsinformation für Männer und Väter im Internet – Wie fördern wir Männergesundheit mit digitalen Medienangeboten? (Agreement Number: 2020-1-AT01-KA204-078057)

Projektleitung: Dachverband Männerarbeit Österreich (www.dmo-e-info.at)

Seite 1 von 2

Targets

Main Target: Making fathers fit for their new role

Additional Targets:

- Raising father's health
- Raising the resilience of fathers
- Raising partnership and relief for mothers through support for fathers
- Raising self-confidence of doing a good job as father
- Raising awareness among stakeholders about the vulnerability of fathers
- Prevention of domestic violence
- Prevention of unemployment
- Prevention of addictive disorders
- Prevention of stress disease and Burn-out.
- Prevention of suicide

Target-Groups

Fathers in different phases of fatherhood:

- Making fatherhood known
- During the partner's pregnancy
- After birth
- 1 – 3 yrs after birth

Stakeholders:

- Employers
- Hospitals
- Antenatal classes (midwives)
- Female specialists
- Early help for families
- Mother and Child Passport Examinations

Cooperation for Dissemination

We plan to cooperate with national networks supporting men's health:

- Boys' and Men's Health Network/Germany
- Men's Health Working Group of the Umbrella Organization for the Work with Men/Austria

Erasmus+-Projekt „Gesundheitsinformation für Männer und Väter im Internet – Wie fördern wir Männergesundheit mit digitalen Medienangeboten? (Agreement Number: 2020-1-AT01-KA204-078057)

Projektleitung: Dachverband Männerarbeit Österreich (www.dmo-e-info.at)

Seite 1 von 2