



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

Punkt 5 g) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC68/12

+ EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1

16. September 2018

180480

ORIGINAL: ENGLISCH

Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO

Im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wird anerkannt, dass das Geschlecht eine wichtige Determinante für Gesundheit ist, und die Annahme der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC66/14) durch die 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC66) mit der Resolution EUR/RC66/R8 im Jahr 2016 war ein wichtiger Schritt in Richtung der Operationalisierung geschlechtersensibler Handlungskonzepte.

Durch den vorliegenden Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region werden der geschlechtersensible Ansatz für bessere gesundheitliche Resultate und die Bemühungen um Gleichstellung der Geschlechter im Gesundheitsbereich nun vorangetrieben.

Dieser Strategieentwurf berücksichtigt die Anmerkungen der Mitgliedstaaten zu vorherigen Entwürfen und wird dem RC68 zur Prüfung und Zustimmung vorgelegt.

Inhalt

| | |
|---|----|
| Einführung..... | 3 |
| Hintergrund und Begründung..... | 4 |
| Leitgrundsätze | 7 |
| Zielsetzung und Einzelziele | 8 |
| Prioritäten und zentrale Handlungsfelder..... | 8 |
| Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern | 9 |
| Gleichheit zwischen den Geschlechtern als vorrangiges Anliegen für die Gesundheit von Männern..... | 11 |
| Geschlechtersensiblere Gesundheitssysteme | 13 |
| Verbesserung der Gesundheitsförderung..... | 15 |
| Aufbauen auf einer soliden Evidenzgrundlage..... | 16 |
| Beobachtung und Berichterstattung | 17 |
| Zeitraumen | 18 |

Einführung

1. In den letzten Jahren sind die Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern in den Ländern der Europäischen Region zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in der hohen vorzeitigen Mortalität bei Männern, von der insbesondere der östliche Teil der Region betroffen ist. So lag 2015 die Lebenserwartung bei Geburt für Männer je nach Land zwischen 62,2 und 81,3 Jahren, während die gesunde Lebenserwartung zwischen 56,6 und 71,8 Jahren lag. Auch wenn die vorzeitige Mortalität in allen Ländern langsam rückläufig ist, so gibt es doch nach wie vor beträchtliche Unterschiede zwischen dem östlichen und dem westlichen Teil der Region. Ähnliche Unterschiede bestehen auch innerhalb von Ländern sowie zwischen Gruppen von Männern mit unterschiedlichem sozioökonomischen Hintergrund.
2. Die ungünstige Sterblichkeitsziffer bei Männern im erwerbsfähigen Alter hat tief greifende demografische, ökonomische und politische Auswirkungen auf die Europäische Region. Die vorzeitige Mortalität ist so hoch und besteht schon so lange, dass sie in vielen Ländern als ein natürliches und unveränderliches Phänomen gilt. Die sowohl im westlichen als auch im östlichen Teil der Europäischen Region beobachteten Gefälle bei den Sterblichkeitsraten von Männern entlarven dies als Trugschluss.
3. Die Thematisierung der Gesundheit von Männern wird auch durch einen wachsenden Fundus an Indizien gestützt, die ein besseres Verständnis des Zusammenwirkens zwischen Geschlecht und anderen sozialen, ökonomischen, umweltbedingten, politischen und kulturellen Determinanten ermöglichen, die die Exposition gegenüber Risikofaktoren und die Interaktion mit den Gesundheitssystemen beeinflussen. Darüber hinaus macht ein erhöhtes Interesse der Zivilgesellschaft an der Gesundheit von Männern und an der wesentlichen Rolle von Männern bei der Verwirklichung von Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern ein explizites Bekenntnis zu diesem Ziel sowie konkrete Maßnahmen erforderlich.
4. Vor diesem Hintergrund dient der Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region als Orientierungshilfe im Hinblick auf ihre Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern bei gleichzeitiger Förderung der Gleichstellung der Geschlechter.
5. Die Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung bildet einen soliden Rahmen für die Förderung von Maßnahmen zur Senkung der vorzeitigen Mortalität bei Männern und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern durch Verwirklichung der Nachhaltigkeitsziele (SDG), namentlich des SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen), des SDG 5 (Geschlechtergleichstellung) und des SDG 10 (Verringerung von Ungleichheiten).
6. Der Abbau von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern dient sowohl als Triebkraft als auch als Beschleuniger auf dem Weg zur Verwirklichung aller Nachhaltigkeitsziele und ist daher ein zentraler Bestandteil nachhaltiger Entwicklung. Die Strategie befasst sich mit vielversprechenden Erkenntnissen, die sich aus Bemühungen um ein verbessertes und gezieltes positives Engagement von Jungen und Männern in der bezahlten und unbezahlten Betreuungsarbeit, in der Vaterrolle, bei der Verhinderung von Gewalt zwischen Männern sowie von geschlechtsspezifischer Gewalt und bei Maßnahmen für sexuelle und reproduktive Gesundheit ergeben.

7. Durch die Umsetzung des Rahmenkonzepts der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, treibt das WHO-Regionalbüro für Europa die Verwirklichung der Ziele in Bezug auf Gleichstellung, Chancengleichheit und Menschenrechte im Gesundheitsbereich energisch voran. Darüber hinaus baut der Entwurf der Strategie auf weiteren Strategien und Aktionsplänen auf, die in den vergangenen Jahren vom Regionalkomitee angenommen wurden: Die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC66/14) und der Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen (Dokument EUR/RC66/13), die im Jahr 2016 durch die Resolutionen EUR/RC66/R8 bzw. EUR/RC66/R7 angenommen wurden, unterstreichen die Notwendigkeit einer Thematisierung der Auswirkungen geschlechtsspezifischer und sozioökonomischer Determinanten auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern sowie die gleichermaßen wichtigen Rollen, die Männer und Frauen bei der Verwirklichung der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern spielen.

8. Schließlich knüpft der Entwurf der Strategie an die Errungenschaften von Organisationen der Zivilgesellschaft an, die sich in den Ländern, in der Europäischen Region und auf globaler Ebene für die Gesundheit von Männern und die Gleichheit der Geschlechter einsetzen, und baut auf den Erkenntnissen aus nationalen Handlungskonzepten zur Gesundheit von Männern sowie auf einer Vielzahl von Indizien aus Berichten zur Gesundheit von Männern und Berichten zur Unterstützung geschlechtsspezifischer Ansätze auf.

Hintergrund und Begründung

9. Der Entwurf der Strategie und die darin enthaltenen Empfehlungen werden durch eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Evidenz zu zentralen Fragen der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern aus der Perspektive der Gleichstellung und der sozialen Determinanten von Gesundheit unterstützt, in der auch die Antworten der Gesundheitssysteme und deren konzeptionelle Ansätze enthalten sind. Im Folgenden werden einige der zentralen Sachfragen beschrieben, die im Verlauf der Bestandsaufnahme herausgearbeitet wurden.

10. Bei einem geschlechtersensiblen Ansatz im Gesundheitsbereich werden die sozial konstruierten Rollen, Verhaltensweisen, Attribute und Chancen von Männern und Frauen untersucht. Der Einfluss von Mustern einer frühen Sozialisierung und von sozialen Strukturen und Einrichtungen bestimmt, was als typisch männlich oder weiblich angesehen wird. Das Konzept der Männlichkeitsnormen findet im Bereich der öffentlichen Gesundheit Berücksichtigung, um besser verstehen zu können, wie die Exposition von Männern gegenüber Risikofaktoren, ihre Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen und die Reaktionen des Systems im gesamten Lebensverlauf durch das Geschlecht geprägt werden. Auch in Debatten über gesundheitliche Chancengleichheit wurde das Konzept der Männlichkeitsnormen eingebracht, um das Verständnis dafür zu verbessern, wie Faktoren, die u. a. mit sozialer Unterstützung, Macht, Bildungserfolg oder Beschäftigungsfähigkeit verbunden sind, die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Männer oder ihr Engagement bei Kampagnen zur Förderung der Gesundheit beeinflussen.

11. In sämtlichen Ländern der Europäischen Region sind nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und Atemwegserkrankungen,

am häufigsten für Tod und Behinderung bei Männern verantwortlich, gefolgt von Unfallverletzungen. Auch wenn die vorzeitige Mortalität in der gesamten Europäischen Region rückläufig ist, so ließen sich in einigen Ländern durch Konzentration auf vorzeitige Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Männern im Alter zwischen 30 und 69 Jahren erhebliche zusätzliche Fortschritte erzielen.

12. Mit Blick auf die Verletzungsrate gibt es zwischen den Geschlechtern erhebliche Unterschiede, und zwar bereits ab der frühen Kindheit und über die gesamte Lebensdauer hinweg. In Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen liegen die Verletzungsraten höher als in solchen mit hohem Einkommen, und auch die durch soziale Zugehörigkeit bedingten Ungleichheiten innerhalb der Länder sind deutlicher ausgeprägt. Doch diese Unterschiede lassen sich nicht allein auf sozioökonomische Faktoren zurückführen. 70% der verletzungsbedingten Todesfälle entfallen auf Männer, und während die verletzungsbedingte Mortalitätsrate bei Männern in Ländern mit mittlerem Einkommen 2,2-mal höher liegt als in Ländern mit hohem Einkommen, sind bei Frauen diesbezüglich keine Unterschiede zu verzeichnen. Darüber hinaus sind drei Viertel aller Verkehrstoten junge Männer unter 25 Jahren.

13. Auch Selbstschädigung und Suizid gehören zu den signifikanten Todes- und Krankheitsursachen bei Männern in der Europäischen Region, jedoch gibt es hier erhebliche Unterschiede sowohl zwischen Ländern als auch innerhalb von Ländern. Die Suizidrate bei Männern ist in sämtlichen Altersgruppen über 15 Jahren mehr als dreimal so hoch wie bei Frauen; zwischen den Ländern gibt es Unterschiede um fast den Faktor 10. Eine der am weitesten verbreiteten Ursachen für Suizid sind Depressionen, die unter Männern auch die zweithäufigste Ursache für mit Behinderungen verbrachte Lebensjahre darstellen.

14. Die Ungleichgewichte bei Männern in Bezug auf Krankheit und Gesundheit werden ferner in hohem Maße durch die Exposition gegenüber Risikofaktoren wie dem Konsum von Alkohol, Tabak oder anderen Substanzen sowie Übergewicht beeinflusst. Es gibt auch Indizien dafür, dass Risikofaktoren in hohem Maße miteinander verknüpft sind und aufgrund sozialer und ökonomischer Ungleichgewichte oft gehäuft auftreten. Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum sind stark durch geschlechtsspezifische Normen und Rollen sowie den sozioökonomischen Hintergrund geprägt und sind in allen Altersgruppen bei Männern stärker verbreitet.

15. Dennoch bewerten Männer ihre Gesundheit subjektiv positiver als Frauen und berichten seltener von unerfüllten gesundheitlichen Bedürfnissen. Die meisten Indizien deuten darauf hin, dass Männer im Vergleich zu Frauen seltener Gebrauch von präventiven Gesundheitsangeboten machen, später ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und häufiger informelle Versorgung erhalten. Es gibt Hinweise darauf, dass die Gestaltung der Gesundheitsleistungen und die Umfelder, in denen diese angeboten werden, sowie die Kenntnis von Normen für die Rollen und das Verhalten von Männern unter Gesundheitsfachkräften wichtige Faktoren sind, die die Antworten der Gesundheitssysteme auf Fragen der Gesundheit von Männern beeinflussen.

16. Die in Bezug auf Gesundheit bestehenden Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im gesamten Lebensverlauf werden durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst: durch gesellschaftliche Faktoren wie das Wohlstandsniveau im Land, den Stand der Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und kulturelle Normen, aber auch durch individuelle Faktoren wie Bildung, Einkommen, Beschäftigungsstatus, Beruf, Behinderung, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit, Migrationsstatus und Zugang zu wirtschaftlichen Ressourcen.

17. Einflussfaktoren, die zur sozialen Ausgrenzung und Anfälligkeit beitragen, wie etwa finanzielle Unsicherheit, Migrationsstatus und Diskriminierung, erhöhen das Krankheitsrisiko sowohl unter Männern als auch unter Frauen. Geschlechtsspezifische Normen und Rollen überschneiden sich mit diesen Prozessen, sodass einige Männergruppen marginalisiert und ausgeschlossen werden und sie einem höheren Krankheitsrisiko ausgesetzt sind, wie sich am Beispiel des höheren Risikos für Tuberkulose unter obdachlosen Männern, männlichen Häftlingen und Männern mit Alkoholabhängigkeit zeigt. Durch die hohe Jugendarbeitslosigkeit in einigen Ländern der Europäischen Region wird der Zugang junger Männer zur Gesundheitsversorgung erschwert, was mit negativen Folgen für ihre psychische und körperliche Gesundheit und einem erhöhten Risiko verbunden ist, langfristig auf Sozialleistungen angewiesen zu sein.

18. Bezahlte und unbezahlte Betreuungsarbeit wird öfter von Frauen als von Männern geleistet, wobei die Zahl der Männer, die einen älteren Erwachsenen pflegen, in den vergangenen 15 Jahren in vielen Ländern gestiegen ist, insbesondere in Bezug auf die niedrigeren Pflegestufen. Männer verbringen im Durchschnitt 2 bis 2,5 Stunden pro Tag mit unbezahlter Betreuung, während es bei Frauen 4 bis 4,5 Stunden sind. Spezielle Studien über Gleichstellung und Gesundheit der Geschlechter deuten darauf hin, dass eine größere Beteiligung von Männern an der Betreuung von Kindern sich auf die Gesundheit von Männern auswirkt, einschließlich eines reduzierten Risikos für vorzeitige Mortalität, Alkoholmissbrauch und krankheitsbedingte Fehlzeiten im Beruf. Zu den dokumentierten Hindernissen für eine größere Beteiligung von Männern an der unbezahlten Betreuung gehören geschlechtsspezifische Normen und Rollenvorstellungen, die Kultur am Arbeitsplatz, Lohngefälle sowie Grenzen, die durch unzureichende Konzepte zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie bedingt sind.

19. Die Mehrzahl der Opfer und Täter zwischenmenschlicher Gewalt sind Männer. Es ist erwiesen, dass die Gewalt von Männern durch mehr Gleichheit zwischen den Geschlechtern reduziert wird. Gewalt gegen Frauen ist tendenziell häufiger in Umfeldern, in denen auch Gewalt unter Männern zum Alltag gehört. Menschen, die in ihrer Kindheit Gewalt ausgesetzt waren, tragen ein erhöhtes Risiko, im späteren Leben Opfer von Gewalt oder Täter zu werden.

20. Es besteht allgemein Übereinstimmung darin, dass die Bedürfnisse von Männern im Bereich der reproduktiven Gesundheit nicht erfüllt werden, etwa in Bezug auf Familienplanung, die Verhinderung und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen, eine gesunde Sexualität und Unfruchtbarkeit. Mangelnde Kenntnisse über Symptome, Behandlungen und Leistungsangebote hält Männer davon ab, sich in Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit an das Gesundheitswesen zu wenden. Selbst wenn spezielle Leistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für junge Menschen verfügbar sind, stellen junge Frauen die Mehrzahl der Patienten, da Männer aufgrund geschlechtsspezifischer Rollenvorstellungen davon abgehalten werden, diese in Anspruch zu nehmen.

21. Es gibt Hinweise darauf, dass die Erfüllung der Bedürfnisse von Männern im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu einer Verringerung der Zahl sexuell übertragbarer Infektionen bei Männern und Frauen sowie der Zahl unbeabsichtigter Schwangerschaften, aber auch zu verbesserter Elternkompetenz und zu gesünderen und befriedigenderen persönlichen und familiären Verhältnissen führt.

Leitgrundsätze

22. Der Entwurf der Strategie ist auf Männer und Jungen jeden Alters ausgerichtet. Zur leichteren Lesbarkeit beschränkt sich der nachfolgende Text auf die Verwendung des Begriffs „Männer“, was jedoch auch Jungen einschließt. Wird nur auf eine bestimmte Lebensphase oder Übergangsphase im Leben Bezug genommen, so wird dies explizit erwähnt.

23. Die Leitgrundsätze des Entwurfs der Strategie basieren auf Ansätzen, die im Einklang mit den Leitgrundsätzen von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung stehen, darunter die nachstehend beschriebenen:

- Ein auf Menschenrechte gestützter Ansatz, der sich an internationalen Menschenrechtsverträgen und damit verbundenen Verpflichtungen orientiert und der diskriminierende Praktiken beseitigen, die ungerechte Verteilung von Macht beenden und das Ziel einer Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit schrittweise erleichtern soll.
- Ein geschlechtersensibler Ansatz, der der Notwendigkeit der Berücksichtigung von Geschlechternormen, -rollen und -beziehungen sowie geschlechtsspezifischen Ungleichheiten gerecht wird und der Maßnahmen zur Reduzierung ihrer schädlichen Folgen vorsieht. Bei diesem Ansatz werden Männer und Frauen als soziale Gruppen zusammengeschlossen, die durch die Verteilung von Macht und von sozialen und ökonomischen Ressourcen beeinflusst werden, und die Überschneidungen zwischen dem Faktor Geschlecht und anderen soziodemografischen Aspekten wie Alter, ethnischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung und Religion berücksichtigt.
- Ein ergebnisorientierter Ansatz, der Interventionen mit dem größten Potenzial für die Reduzierung vorzeitiger Mortalität und die Erhöhung der Lebenserwartung, die Verbesserung der Lebensqualität und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten bevorzugt.
- Ein Lebensverlaufansatz, der auf der Wechselwirkung zwischen vielfältigen förderlichen, schützenden und gefährdenden Einflussfaktoren im Laufe des Lebens aufbaut und auf die Verbesserung der Wirksamkeit von Interventionen durch frühzeitige und im Hinblick auf die Übergangsphasen im Leben angemessene gesamtgesellschaftliche Maßnahmen abzielt. Dieser Ansatz bringt Vorteile für die gesamte Bevölkerung im gesamten Lebensverlauf sowie entsprechende Vorteile für nachfolgende Generationen mit sich.
- Ein auf Chancengleichheit ausgerichteter Ansatz, der die Bedeutung von ökonomischen, sozialen und umweltbezogenen Determinanten für die Gesundheit von Männern berücksichtigt und sich mit der Art befasst, wie das Geschlecht mit Ungleichheiten begünstigenden Determinanten zusammenwirkt. Dies ist unverzichtbar für die Verbesserung der Gesundheit der am stärksten gefährdeten Männer.
- Ein bürgernaher Gesundheitssystemansatz, durch den die Versorgung mit hochwertigen integrierten Gesundheits- und Sozialleistungen sowie deren Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Bezahlbarkeit für Männer in sämtlichen Phasen ihres Lebens gewährleistet werden.

- Ein gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansatz, der die Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen zur Verbesserung gesundheitlicher Resultate fördert.
- Ein auf Aktivposten basierender Ansatz, der auf den positiven Aspekten von Erfahrung, Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen von Männern in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden aufbaut, stützende Umfelder fördert und die Entwicklung der Gemeinschaft stärkt.
- Ein partizipatorischer Ansatz, bei dem die Notwendigkeit anerkannt wird, Männer gemeinschaftsübergreifend in die Ausarbeitung und Umsetzung der Strategie einzubeziehen, um nachhaltige Ergebnisse zu erzielen.
- Ein Gesundheitsschutzansatz, bei dem gewährleistet wird, dass die Strategie durch evidenzbasierte Programmgestaltung beeinflusst wird, die zu besseren gesundheitlichen Resultaten führt.

Zielsetzung und Einzelziele

24. Die Zielsetzung der Strategie besteht darin, Gesundheit und Wohlbefinden von Männern durch evidenzgeleitete, geschlechtersensible und auf Chancengleichheit ausgerichtete Lösungsansätze zu verbessern, die eine grundlegende Veränderung von Geschlechterrollen und -normen und damit verbundenen Strukturen bewirken, die die Exposition von Männern gegenüber Risikofaktoren beeinflussen und als Hindernisse für die Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und die gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region wirken.

25. Die wichtigsten Ziele der Strategie sind eng mit den Zielvorgaben der SDG und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ verknüpft:

- Senkung der vorzeitigen Mortalität von Männern aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten sowie beabsichtigter und unbeabsichtigter Verletzungen;
- Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern jeden Alters bei gleichzeitigem Abbau von Ungleichheiten innerhalb von wie auch zwischen Ländern der Europäischen Region; und
- Verbesserungen hinsichtlich der Gleichheit zwischen den Geschlechtern durch Strukturen und Konzepte, die das Engagement von Männern in Bezug auf Selbstschutz, Vaterrolle, unbezahlte Betreuung, Gewaltprävention sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit fördern.

Prioritäten und zentrale Handlungsfelder

26. Die nachstehend aufgeführten Prioritäten wurden nach Rücksprache mit einer Vielzahl von Akteuren, darunter eine Online-Konsultation mit sämtlichen Mitgliedstaaten sowie Experten, Partnerorganisationen, Organisationen der Zivilgesellschaft, das Gesunde-Städte-Netzwerk und das Netzwerk Regionen für Gesundheit, identifiziert.

27. Für die Prioritätensetzung wurden die strategischen Ziele und Prioritäten des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, die Vorgaben aus den SDG sowie der Rahmen für

soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern herangezogen, die eine Thematisierung der Gesundheit von Männern erlauben, ohne dabei die Gesundheit von Frauen aus den Augen zu verlieren. Die Empfehlungen werden ferner durch eine Bestandsaufnahme der vorliegenden Erkenntnisse gestützt, die das Regionalbüro gegenwärtig in einem im September 2018 zu veröffentlichenden Bericht über Gesundheit und Wohlbefinden von Männern in der Europäischen Region zusammenfasst.

28. Im Rahmen dieses Prozesses wurden fünf allgemeine vorrangige Handlungsfelder definiert, die nachstehend erläutert werden. Diese Handlungsfelder sind miteinander verknüpft und werden der Notwendigkeit eines umfassenden Ansatzes auf Grundlage von länderspezifischen Bedürfnissen und Rahmenbedingungen gerecht.

Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern

29. Die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern sowie der Gleichheit zwischen den Geschlechtern sind einander ergänzende Ziele, die Veränderungen bei der Politiksteuerung zugunsten von Gesundheit erfordern. Sie setzen geeignete Steuerungsstrukturen und Resultate voraus, die sensibel gegenüber den Beziehungen sind, die Männer und Frauen als soziale Gruppen einer bestimmten Gemeinschaft miteinander verbinden. Die Konzepte und Maßnahmen sollten auf den Zugewinnen aufbauen, die sich aus der Inangriffnahme von Gleichstellungsaspekten und den sozialen Determinanten von Gesundheit ergeben, um ein höheres Maß an gesundheitlicher Chancengleichheit herbeizuführen. Darüber hinaus sollten sie die Förderung und den Schutz der Gesundheit von Männern und Frauen gleichermaßen in den Mittelpunkt rücken und so Barrieren zwischen verschiedenen Programmen überwinden, anstatt diese zu verstärken.

30. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen:

Verbesserung der Politikkohärenz:

- a) Gewährleistung, dass in Gesundheitskonzepten und ressortübergreifenden Konzepten berücksichtigt wird, inwiefern die Überschneidungen zwischen geschlechtsspezifischen Normen und Rollen und anderen Determinanten die Exposition gegenüber Risiken sowie die gesundheitlichen Resultate bei Männern im gesamten Lebensverlauf beeinflussen;
- b) Gewährleistung, dass Gleichstellungskonzepte auch die Wirkung des Geschlechts als Determinante der Gesundheit von Männern berücksichtigen und Männer als aktive Triebkräfte des Wandels einbinden;
- c) Gewährleistung, dass Konzepte für die Gesundheit von Männern und Konzepte, die auf wesentliche Probleme für die Gesundheit von Männern wie Tabak- und Alkoholkonsum, Straßenverkehrsunfälle, falsche Ernährung und psychische Gesundheit abzielen, sich bei der gezielten Ausrichtung auf Männer mit der Bedeutung von geschlechtsspezifischen Normen und Rollen sowie den Überschneidungen mit sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit befassen;
- d) Einführung einer gleichstellungsorientierten Haushaltsplanung in allen gesundheitspolitischen Konzepten und Programmen zur effizienteren Finanzierung der gesundheitlichen Prioritäten für Männer und Frauen und zur Förderung von Gleichheit zwischen den Geschlechtern;

- e) Stärkung von Beobachtungsrahmen für die Umsetzung von für die Gesundheit von Männern relevanten Strategien und Konzepten auf der nationalen, subnationalen und kommunalen Ebene, zusammen mit den bereits bestehenden Beobachtungsmechanismen;

Ressortübergreifende Zusammenarbeit:

- f) Zusammenarbeit mit dem Sozial- und Bildungswesen, um positive und gesunde Normen und Rollenbilder für beide Geschlechter zu fördern und Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern von früher Kindheit an durch Vermittlung von Lebensfertigkeiten und Elternkompetenz sowie durch gemeindenaher Programme zu bekämpfen;
- g) Stärkung der ressortübergreifenden Mechanismen zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungswesen, um auf allen Ebenen des Bildungswesens geschlechtsbezogene Vorurteile zu beseitigen;
- h) Überwachung der Auswirkungen von Bildungs- und Arbeitspolitik auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern in deren gesamtem Lebensverlauf mit dem Ziel der Ermittlung entscheidender Maßnahmen;
- i) Gewährleistung, dass bei Konzepten für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz ein geschlechtsspezifischer Ansatz verfolgt wird, um an der Ausübung von Berufen mit hoher Verletzungs- und Todesgefahr durch Männer anzusetzen;

Verstärkte Beteiligung:

- j) Förderung der Beteiligung von Männern und Männergruppen neben Frauen als Nutzer von Gesundheitsleistungen, Patienten und Betreuer bei der Entwicklung und Umsetzung gesundheitspolitischer Konzepte und Programme;
- k) Stärkung der Zusammenarbeit mit Organisationen der Zivilgesellschaft, die zur Verbesserung der Gesundheit von Männern beitragen und sich für die Gleichstellung der Geschlechter einsetzen;
- l) bevorzugte Nutzung von Schulen, Wohnumfeldern, Arbeitsplätzen, Sportstätten und sozialen Räumen als Umfeld, um Männer zu erreichen und transformative Maßnahmen zu fördern, die die Beteiligung von Männern an Lehr- und Betreuungsberufen und an der Nachbarschaftsarbeit zu erhöhen;

Niemanden zurücklassen:

- m) Stärkung von politischen Maßnahmen und gemeindenahen Kapazitäten auf nationaler, subnationaler und städtischer Ebene zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der am stärksten gefährdeten Männer im städtischen wie ländlichen Umfeld;
- n) Sicherstellung, dass Maßnahmen für gesundheitliche Chancengleichheit besonders berücksichtigen, dass geschlechtsspezifische Normen und Rollen zu einer Verschärfung der sozialen Ausgrenzung beitragen können; dies gilt insbesondere für Männer, die arbeitslos, obdachlos, Häftlinge, Veteranen, Migranten, Angehörige ethnischer Minderheiten, schwul, bisexuell, transsexuell oder intersexuell sind, an psychischen Erkrankungen leiden oder mit einer Behinderung leben;
- o) Sicherstellung, dass Mechanismen zur finanziellen Absicherung den Bedürfnissen von Männern gerecht werden, die aufgrund von Alter, ethnischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Obdachlosigkeit, Behinderung oder psychischen Erkrankungen soziale Ausgrenzung und Marginalisierung erleben.

Gleichheit zwischen den Geschlechtern als vorrangiges Anliegen für die Gesundheit von Männern

31. Die Europäische Region weist unter den WHO-Regionen ein besonders hohes Niveau an Gleichstellung auf, doch laut den vorhandenen Indizes zur Gleichstellung der Geschlechter hat kein Mitgliedstaat in der Region bislang eine vollständige Gleichstellung erreicht. Es kann als erwiesen gelten, dass in der Gesellschaft eine ungleiche Machtverteilung herrscht, die die Ungleichheit zwischen Männern und Frauen beim Zugang zu für die Gesundheit relevanten Ressourcen und bei deren Verteilung verschärft.

32. Nur wenige Handlungskonzepte zur Gleichstellung der Geschlechter berücksichtigen die Beteiligung der Männer als Mittel zur Verbesserung ihrer eigenen Gesundheit sowie zur Verbesserung der Gleichstellung zwischen den Geschlechtern. Ebenso sind in vorliegenden Berichten und Konzepten zur Gesundheit von Männern Initiativen zur Gleichstellung der Geschlechter weniger entwickelt. Die Einbeziehung von Männern in die Gleichstellung der Geschlechter bedeutet, aus positiven Erfahrungen zu lernen, Betreuungsmuster (einschließlich Selbstschutz, Elternschaft, Betreuung von Familienmitgliedern sowie unbezahlte Betreuungsarbeit) grundlegend zu verändern und Männer in Maßnahmen einzubinden, die der Verhinderung geschlechtsspezifischer Gewalt und der Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit dienen. Viele dieser Aktivitäten würden nicht nur zu mehr Gleichheit zwischen den Geschlechtern, sondern auch zu einer verringerten Exposition gegenüber Risikofaktoren führen.

33. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen:

Unterstützung der wichtigen Rolle von Männern bei der Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter:

- a) Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Gleichstellung der Geschlechter, die den Nutzen der Gleichstellung für Gesundheit und Wohlbefinden von Männern wie Frauen anerkennen und die wichtige Rolle fördern, die Männer bei der Verwirklichung von Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern spielen;
- b) Sicherstellung, dass in Gleichstellungskonzepten anerkannt wird, dass die Überschneidungen zwischen Männlichkeitsnormen und sozialen Determinanten bei einigen Gruppen von Männern zu einer Verschärfung der Exposition gegenüber Risiken und zu erhöhter Anfälligkeit beitragen können;
- c) Stärkung der Zusammenarbeit und von Partnerschaften zwischen dem Gesundheitswesen und der Zivilgesellschaft, insbesondere Organisationen, die in den Bereichen Vaterschaft, reproduktive Gesundheit und Gewaltprävention tätig sind oder sich mit der Beteiligung von Männern an der Betreuungsarbeit befassen;
- d) gezielte Ausrichtung auf Jugendliche durch Interventionen, die sich mit den Auswirkungen diskriminierender geschlechtsspezifischer Normen und Rollen im Gesundheitsbereich sowie bei schädlichen Verhaltensweisen befassen und die Raum für grundlegende Veränderungen lassen;

Bekämpfung des Ungleichgewichts zwischen den Geschlechtern in der bezahlten und unbezahlten Betreuungsarbeit:

- e) Entwicklung innovativer Programme ab der frühen Kindheit, durch die der Gleichstellung zuträgliches Verhalten gefördert wird, um bei der bezahlten und unbezahlten Betreuungsarbeit ein Gleichgewicht zwischen den Geschlechtern herzustellen;
- f) Erkennung und Bekämpfung institutionell bedingter Verzerrungen, die ein Fortbestehen beabsichtigter oder unbeabsichtigter geschlechtsbedingter gesundheitlicher Diskriminierung in Bereichen wie Bildung, Beschäftigung, sozialer Sicherung, den Rentensystemen und der Krankenversicherung zur Folge haben können;
- g) Förderung der entscheidend wichtigen Rolle, die Männer im Leben und in der Entwicklung von Kindern spielen, und deren Berücksichtigung in Handlungskonzepten, indem die Teilung der elterlichen Pflichten erleichtert und der Nutzen für das Wohlbefinden von Kindern und Familien anerkannt wird, der sich aus der aktiven Beteiligung von Männern am Familienleben ergibt;
- h) Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen von Konzepten für Elternurlaub und von flexiblen Arbeitszeitregelungen, durch die die Rolle der Männer als Väter und Betreuer sowie eine mit Frauen geteilte Verantwortung für die Betreuung gefördert werden;

Einbindung von Jungen und Männern in die Gewaltprävention:

- i) Entwicklung von Programmen mit Schwerpunkt auf Lebensfertigkeiten, Elternschaft, vorschulischer und bildungsmäßiger Bereicherung, sozialer Entwicklung und sicheren Schulen sowie von umfassenden Programmen, die sich auf mehr als einen dieser Bereiche konzentrieren;
- j) Förderung von Programmen zur Bekämpfung der Wahrscheinlichkeit, dass Jungen Opfer von Gewalt oder Täter werden oder im späteren Leben Gewalt ausgesetzt sind;
- k) Förderung der Rolle von Männern und Männergemeinschaften als aktive Triebkräfte des Wandels, um der Normalisierung von Gewalt unter Männern entgegenzuwirken;
- l) Einbindung von Männern und Männergemeinschaften an der Seite von Frauengruppen in Programme, die auf die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen abzielen;

Gemeinsame Verantwortung für reproduktive Gesundheit:

- m) Bekämpfung geschlechtsspezifischer Normen, Rollen und Vorurteile und Förderung der Rolle von männlichen Jugendlichen und erwachsenen Männern in Konzepten, Programmen und Leistungsangeboten in Bereichen wie Sexualerziehung, Familienplanung, Verhütung, Prävention von und Umgang mit unbeabsichtigten Schwangerschaften, Müttergesundheit, sexuell übertragbare Infektionen und Unfruchtbarkeit;
- n) Bekämpfung sozialer Normen, Schaffung förderlicher Umfelder und Förderung evidenzbasierter Programme, um die Inanspruchnahme von Angeboten und Produkten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit durch Männer zu normalisieren.

Geschlechtersensiblere Gesundheitssysteme

34. Laut einer Untersuchung über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO sind für die niedrigere Lebenserwartung von Männern verschiedene Faktoren ausschlaggebend, darunter das Gesundheitsverhalten und auf Männlichkeitsnormen zurückzuführende Paradigmen. Sie haben Einfluss auf die Exposition gegenüber Risiken, auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und auf die Art, wie Gesundheitsfachkräfte auf Männer und ihre gesundheitlichen Bedürfnisse eingehen.

35. Geschlechtersensible Gesundheitssysteme müssen ein Versorgungsmodell gewährleisten, in dem Gesundheitsleistungen für Jungen und Männer besser zugänglich werden und das sich mit den Auswirkungen von Männlichkeitsnormen auf die Gesundheit im gesamten Lebensverlauf befasst. So sollten sich bürgernahe Gesundheitsangebote aktiv an besonders gefährdete Männer richten und die Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Männern berücksichtigen. Es verdichten sich die Hinweise darauf, dass bei Anwendung eines geschlechtsspezifischen Ansatzes Männer einen anderen Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit erlernen.

36. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen:

Kenntnis der gesundheitlichen Bedürfnisse von Männern und der Muster gesundheitsfördernder Verhaltensweisen:

- a) Anerkennung, dass die gesundheitlichen Bedürfnisse von Männern, ihre gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und die Reaktionen der Gesundheitssysteme von geschlechtsspezifischen Normen und Rollen sowie den Überschneidungen mit anderen Determinanten von Gesundheit beeinflusst werden;
- b) Sicherstellung, dass die gesundheitlichen Bedürfnisse von Männern im gesamten Lebensverlauf durch geschlechtersensible Konzepte, Angebote und Programme erfüllt werden;
- c) Stärkung des Wissens und der Kompetenz des Gesundheitspersonals bei der Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen Biologie, Geschlecht und anderen Gesundheitsdeterminanten;

Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen von Männern:

- d) Verbesserung der Kapazitäten der primären Gesundheitsversorgung bei der Verhinderung, Bewertung und Bewältigung des kardiometabolischen Risikos gefährdeter Männer in Bezug auf Herzinfarkte und Schlaganfälle, insbesondere durch Feststellung und Regulierung von Bluthochdruck;
- e) Entwicklung geschlechtergerechter Instrumente zur Erkennung und Behandlung von Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen bei den am stärksten gefährdeten Männern, einschließlich der psychologischen Auswirkungen, die Übergangsphasen im Leben (z. B. Vaterschaft oder Ruhestand) auf das Leben von Männern haben können;
- f) Sicherstellung, dass die Gesundheitssysteme die sexuellen und reproduktiven Gesundheitsbedürfnisse von Männern, insbesondere in Bezug auf Familienplanung, die Verhinderung und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen, eine gesunde

Sexualität und Unfruchtbarkeit, im gesamten Lebensverlauf berücksichtigen, da diese sich auf die Männer selbst und auf andere auswirken;

- g) Berücksichtigung der Verbindungen zwischen psychischer Gesundheit und Alkohol- und Substanzmissbrauch angesichts der Tatsache, dass es sich hierbei um Risikofaktoren für zwischenmenschliche Gewalt und Gewalt durch Intimpartner wie auch um deren Folgen handeln kann;
- h) Entwicklung von Interventionen und Leistungen mit Ausrichtung auf männliche Jugendliche, die an zwischenmenschlicher Gewalt, Mobbing und Missbrauch beteiligt oder deren Opfer sind, einschließlich Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, zur Vermittlung von Lebensfertigkeiten und zur Beratung in Schulen;

Verbesserung der Leistungserbringung im Gesundheitsbereich:

- i) Gewährleistung eines Versorgungsmodells, das die unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnisse und gesundheitsfördernden Verhaltensweisen von Männern berücksichtigt, die Kontinuität der Versorgung fördert und Gesundheits- und Sozialleistungen zugänglicher und bedarfsgerechter gestaltet;
- j) Konzipierung männerfreundlicherer und flexiblerer Leistungen in der primären Gesundheitsversorgung, einschließlich aufsuchender Angebote mit dem Ziel, die am stärksten gefährdeten Männer zur Inanspruchnahme dieser Leistungen zu veranlassen;
- k) Stärkung der Kapazitäten der primären Gesundheitsversorgung bei der Bewertung und Bewältigung der Auswirkungen von Männlichkeitsnormen und anderen Determinanten auf den Zugang von Männern zu Angeboten der Prävention, Diagnose, Behandlung, Bewältigung, Rehabilitation und Palliativversorgung sowie zu Sozialleistungen;
- l) Durchführung positiver Maßnahmen für mehr Gleichstellung beim Gesundheitspersonal auf sämtlichen beruflichen Ebenen, um nachhaltige Versorgungsmodelle zu gewährleisten und einer Trennung der Geschlechter im Beruf entgegenzuwirken, die zum Fortbestand von Rollenbildern und ungleicher Bezahlung beiträgt;
- m) Identifizierung von Strategien zur Verbesserung der Therapiebefolgung und der sicheren Verwendung von Arzneimitteln durch Männer;
- n) Sicherstellung, dass durch Konzepte und Leistungsangebote die Medikalisierung der durch geschlechtsspezifische Normen und Rollenbilder beeinflussten Verhaltensweisen von Jungen und Männern verhindert wird;

Erreichen von Männern:

- o) Bewusstseinsbildung und Kapazitätsaufbau unter Gesundheitsfachkräften zur Förderung inklusiver Leistungen und zur Eliminierung diskriminierender Praktiken, insbesondere in Bezug auf Männer, die aufgrund von Alter, ethnischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Obdachlosigkeit, Behinderung oder psychischen Erkrankungen soziale Ausgrenzung und Marginalisierung erleben;
- p) Nutzung von digitaler Gesundheit zur Verbesserung der Qualität und Reichweite von Gesundheits- und Sozialangeboten für die männliche Bevölkerung durch neue, innovative technologische Anwendungen, die soziale und praktische Hindernisse für Männer beseitigen.

Verbesserung der Gesundheitsförderung

37. Eine gleichstellungsorientierte Gesundheitsförderung setzt auf die Verbesserung gesundheitlicher Resultate im gesamten Lebensverlauf: durch Neudefinition schädlicher geschlechtsspezifischer Normen, Bekämpfung geschlechtsspezifischer Vorurteile und Entwicklung ausgewogenerer Rollen- und Beziehungsgefüge zwischen den Geschlechtern.

38. Initiativen zur Gesundheitsförderung, die die Geschlechterperspektive außer Acht lassen, sind in der Regel weniger effektiv und erhalten in manchen Fällen geschlechtsspezifische Rollenvorstellungen auf eine Art und Weise aufrecht, die im Hinblick auf nachhaltige Gesundheitsresultate und eine Gleichstellung der Geschlechter kontraproduktiv ist.

39. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen:

Schwerpunktlegung auf die wichtigsten Übergangsphasen im Leben:

- a) Förderung von Interventionen, die die Wirkung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in verschiedenen Altersgruppen von Männern maximieren und die Auswirkungen von Geschlecht und von sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Determinanten von Gesundheit berücksichtigen;
- b) Ermutigung von Gesundheitsfachkräften zur Nutzung wichtiger Übergangsphasen im Leben (z. B. Pubertät, Vaterschaft oder Ruhestand), um positive gesundheitliche Botschaften zu vermitteln und gesunde Gewohnheiten zu fördern;

Aufbauen auf Stärken und positiven Bildern:

- c) Sicherstellung, dass Initiativen zur Gesundheitsförderung auf einem positiven Bild von Jungen und Männern aufbauen und dieses fördern, unabhängig von deren Alter, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, ethnischer Zugehörigkeit, Kultur und Religion;
- d) Sicherstellung, dass Initiativen zur Gesundheitsförderung auf die Verwendung von geschlechtsspezifischen Vorurteilen verzichten, die zu einem Fortbestehen von ungleichen und schädlichen Rollenbildern und Verhaltensweisen beitragen;
- e) Entwicklung stützender Umfelder, die einen positiven, ganzheitlichen Ansatz gegenüber der Rolle von Männern als Väter, Partner, Kollegen und Betreuer fördern;

Konzentration auf die wesentlichen Risiken:

- f) Priorisierung von Interventionen zur Reduzierung der unverhältnismäßig starken Exposition von Jungen und Männern gegenüber Alkohol- und Tabakkonsum, Substanzmissbrauch und Straßenverkehrsunfällen;
- g) Förderung gesunder Essgewohnheiten zu Hause, in Schulen und am Arbeitsplatz auf der Grundlage von Erkenntnissen über Auswirkungen von geschlechtsspezifischen Normen und sozioökonomischen Determinanten auf die Ernährung von Männern;
- h) Entwicklung allgemeiner und gezielter Interventionen zur Reduzierung der hohen Selbstverletzungs- und Suizidraten unter Jungen und Männern;
- i) Förderung von Interventionen, die Jungen zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen ermuntern und sich mit Herausforderungen und stigmatisierenden Einstellungen in Bezug auf psychische Erkrankungen auseinandersetzen;

- j) Förderung einer gesunden Sexualität schon im frühen Alter und im gesamten Lebensverlauf, einschließlich bei älteren Männern;
- k) Kapazitätsaufbau bei Schulpersonal und Beschäftigten in der primären Gesundheitsversorgung sowie anderen an vorderster Linie tätigen Fachkräften, um unter Anwendung eines geschlechtsspezifischen und die sozioökonomischen Determinanten berücksichtigenden Ansatzes bestehenden Risiken entgegenzuwirken;

Nutzung einschlägiger Umfelder:

- l) Stärkung geschlechtersensibler schulischer Programme für Gesundheit und die Entwicklung von Lebensfertigkeiten, die eine gesunde Lebensweise und Wohlbefinden sowie die angemessene Verwendung von sozialen Medien und Internet fördern, Mobbing (einschließlich Cyber-Mobbing) bekämpfen und Gewaltanwendung als Mittel der Konfliktlösung verringern;
- m) Ausrichtung auf den Arbeitsplatz als ein wesentliches Umfeld, in dem sich eine Reihe von Initiativen zur Gesundheit von Männern auf der Grundlage von Konsultationen mit Männern und Frauen entwickeln lassen;
- n) Sicherstellung, dass Initiativen zur Gesundheitsförderung auch Freizeiteinrichtungen und Sportstätten nutzen, um Jungen und Männer zu erreichen;
- o) Unterstützung altersgerechter Umgebungen und Räume auf kommunaler Ebene, die das Wohlbefinden fördern und die zunehmende Gefahr von Einsamkeit und sozialer Isolation reduzieren, dem Männer verschiedener sozioökonomischer Gruppen und unterschiedlicher Altersstufen oft ausgesetzt sind;
- p) Aufbau auf Erkenntnissen, die aus Initiativen zur digitalen Gesundheit (wie etwa Online-Beratungen) gewonnen wurden, die unter Anwendung des Lebensverlaufansatzes sowie von geschlechtsspezifischen Ansätzen und Ansätzen mit Berücksichtigung der sozialen Determinanten von Gesundheit auf die besonderen Bedürfnisse von Männern abgestimmt sind, insbesondere im Hinblick auf psychische Gesundheit, Substanzmissbrauch, Elternschaft, sexuelle und reproduktive Gesundheit, emotionales Wohlbefinden und Betreuerrollen.

Aufbauen auf einer soliden Evidenzgrundlage

40. Eine solide Evidenzgrundlage, die auch die Evaluierung von Konzepten und Maßnahmen umfasst, ist eine entscheidende Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung sachgerechter Politikprozesse. Während des gesamten Konsultations- und Evidenzgewinnungsprozesses für den Entwurf der Strategie wurden wesentliche Lücken bei nach Geschlecht aufgeschlüsselten Daten und Gleichstellungsanalysen festgestellt, die es zu schließen gilt, um Handlungskonzepte zu Fragen der Gesundheit von Männern sinnvoll zu gestalten.

41. Die Mitgliedstaaten könnten folgende Maßnahmen in Betracht ziehen:

- a) Erhebung und Verwendung aufgeschlüsselter Daten zur sinnvollen Gestaltung von Handlungskonzepten und Programmen; Aufschlüsselung nach Alter und Geschlecht muss durch eine Aufschlüsselung ergänzt werden, wie sie in den Indikatoren empfohlen wird, die zur Überwachung der Fortschritte bei der Verwirklichung der SDG entwickelt wurden;
- b) Entwicklung eines umfassenden Fundus an Erkenntnissen zur Gesundheit von Männern aus einer Geschlechterperspektive;

- c) Förderung von Forschungsarbeiten und Innovationen in Bezug auf durch das biologische oder soziale Geschlecht bedingte Unterschiede bei der Anwendung von Arzneimitteln, der Leistungserbringung und der Gesundheitsförderung, die bewährte Praktiken aufzeigen und verbreiten;
- d) Entwicklung operativer Forschungsvorhaben über die Art und Weise, wie das Geschlecht bei Jungen und Männern von der frühen Kindheit an bis ins Erwachsenenalter zu unterschiedlichen Formen risikofreudigen oder gesundheitsfördernden Verhaltens führt, und zwar unter Berücksichtigung einer geschlechtsspezifischen und einer sozioökonomischen Perspektive im gesamten Lebensverlauf;
- e) Förderung der Erforschung der gesundheitlichen Auswirkungen und des Nutzens von Handlungskonzepten zur Gleichstellung der Geschlechter auf bzw. für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern;
- f) Entwicklung von Instrumenten und Kapazitäten zur Umsetzung der Forschungsergebnisse und der aus bewährten Praktiken gewonnenen Erkenntnisse in Handlungskonzepte und Programme.

Beobachtung und Berichterstattung

42. Für die Beobachtung und Berichterstattung werden der Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, die SDG und die damit verbundenen Indikatoren, die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO sowie andere maßgebliche vorhandene Rahmenkonzepte herangezogen, um Doppelarbeit zu vermeiden und die Rechenschaftslegung zu erleichtern. Für die Reduzierung der Berichtslasten der Mitgliedstaaten und die Maximierung der Wirkung von Untersuchungen und Empfehlungen für spätere Maßnahmen ist ein einheitlicher Ansatz ausschlaggebend.

Zeitraumen

43. Die wichtigsten Etappenziele bei der Ausarbeitung der Strategie sind:

| | | |
|-----------------------|----------------|---|
| September 2017 | Etappenziel 1 | Fachkonsultation mit den Experten über vorliegende Erkenntnisse, Defizite und Erfolgskriterien |
| November 2017 | Etappenziel 2 | Rückmeldung von der zweiten Tagung des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) |
| Februar 2018 | Etappenziel 3 | Zweite Fachkonsultation mit den Experten über vorliegende Erkenntnisse, Defizite und Erfolgskriterien |
| Februar 2018 | Etappenziel 4 | Vorlage des vollständigen Entwurfs der Strategie zur Beratung durch den 25. SCRC |
| Februar und März 2018 | Etappenziel 5 | Konsultationen mit Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren |
| März 2018 | Etappenziel 6 | Rückmeldung von der dritten Tagung des 25. SCRC |
| April 2018 | Etappenziel 7 | Vorlage des Resolutionsentwurfs und der überarbeiteten Strategie auf der vierten Tagung des 25. SCRC |
| Mai 2018 | Etappenziel 8 | Offene Debatte über den Entwurf der Strategie auf der vierten Tagung des 25. SCRC |
| Juni 2018 | Etappenziel 9 | Vorlage des abschließenden Entwurfs der Strategie an die 68. Tagung des Regionalkomitees (RC68) zur Prüfung |
| September 2018 | Etappenziel 10 | Debatte über die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO und den dazugehörigen Resolutionsentwurf, der dem RC68 zur Prüfung vorgelegt wird Veröffentlichung des Europäischen Berichts über Gesundheit und Wohlbefinden von Männern |

= = =