

der mann

Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit

Gesellschaftsmitteilungen

Blickpunkt der Mann 2008; 6 (3)

38-40

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit

Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit an die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V. zum Männergesundheitsbericht vom 19. Juni 2008

Sehr geehrter Herr Dr. Stiehler,

Frau Bundesministerin Ulla Schmidt dankt Ihnen für Ihr Schreiben vom 21. Januar 2008 und hat mich gebeten, Ihnen zu antworten. Ich bitte um Verständnis, dass die Beantwortung Ihres vorgenannten Schreibens eine Verzögerung mit sich brachte, da Ihre Kritikpunkte im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes eine Stellungnahme des RKI erforderlich machten.

Es ist Anliegen der GBE des Bundes, ein adäquates Bild vom Gesundheitszustand der Bevölkerung und von Bevölkerungsgruppen, deren Gesundheitsverhalten, der Verbreitung von Risikofaktoren, der Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Leistungen, sowie der Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens aufzuzeigen. Dabei wird auch der Zusammenhang von Geschlecht und Gesundheit bzw. Krankheit berücksichtigt. Die Perspektive der GBE kann dabei als geschlechtervergleichend charakterisiert werden. Erst dadurch ist die Betrachtung der unterschiedlichen Gesundheitschancen von Frauen und Männern möglich.

Gemäß den Festlegungen der EU-Kommission, der Bundesregierung und der Länderregierungen sollen die Unterschiede zwischen den Lebensverhältnissen und Bedürfnissen von Frauen und Männern systematisch auf allen Politik- und Aktionsfeldern der Gemeinschaft berücksichtigt werden. Die Kommission Gesundheitsberichterstattung empfahl daher im Jahr 2001 für die GBE des Bundes die

Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Prinzips als Strategie für eine geschlechtersensible Berichterstattung.

Zu der Frage der Notwendigkeit eines Männergesundheitsberichts weise ich auf mein Schreiben vom 18.01. d. J. hin.

Die beispielhafte Nennung der Themenhefte „Prostataerkrankungen“ und „Gebärmuttererkrankungen“ bedeutet keine Reduzierung der Gesundheit von Frauen und Männern auf eine krankheitsspezifische Darstellung, sondern es werden in den Themenheften jeweils verschiedene inhaltliche Bereiche dargestellt.

Sie kritisieren, dass im Themenheft „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“ die Geschlechtsspezifität nicht hinreichend erwähnt würde und im Gesundheitsbericht „Gesundheit in Deutschland“ die Männerdepression sowie andere psychische Erkrankungen von Männern außer Acht gelassen würden.

Verfügbare valide, aktuelle sowie repräsentative Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem sind Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung. Für geschlechtsspezifische wie auch geschlechtervergleichende Betrachtungen sind diese Anforderungen derzeit noch nicht für alle Themenfelder der GBE gegeben, so dass nicht datenbasiert darüber berichtet werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Dr. Peretzki

Steter Topfen höhlt den Stein. Oder: Was wird aus dem Männergesundheitsbericht?

M. Stiehler

Seit mehr als sieben Jahren werden verstärkte Bemühungen unternommen, für unser Land einen Männergesundheitsbericht zu initiieren. Über diesen gesamten Zeitraum hat das Bundesgesundheitsministerium diese Initiative brüsk abgelehnt. Dass es sich dabei um keine sachlich begründete Entscheidung handelt, ist offensichtlich und ich werde im Folgenden auf einige Punkte zurückkommen, die das belegen.

Die Folge der Ablehnung ist, dass damit das Thema Männergesundheit zwar weiterhin wissenschaftlich betrachtet und zunehmend fundiert wird. Aber es wird dabei immer stärker zu einem gesellschaftspolitischen Diskurs, der insbesondere dem Mainstream der Geschlechterpolitik und selbst der – zugegebenermaßen oftmals oberflächlichen – gesellschaftlichen Wahrnehmung von Geschlecht entgegenläuft. Ob wir

es also wollen oder nicht: Die Ablehnung eines Männergesundheitsberichts durch die Bundesregierung führt unser primär sachliches Anliegen in eine Art politischen Kampf – selbstverständlich auf geistig-emotionaler Ebene.

Doch bei diesem politischen Diskurs ist wiederum problematisch, dass Männer selten bereit sind, solch einen Kampf für sich selbst zu führen. Eines der zentralen Themen der Männergesundheit, nämlich dass Männer zu selten bereit sind, für sich selbst einzutreten, psychologisch ausgedrückt: Dass sie in ihrem Handeln zu sehr external orientiert sind, wirkt sich auch in der politischen Debatte um einen Männergesundheitsbericht hindernd aus. Die Bundesgesundheitsministerin kann es sich ohne große Probleme leisten, entgegen allen wissenschaftlichen Daten die Notwendigkeit eines Männergesund-

heitsberichts zu negieren. Es wird keinen öffentlichen Protest geben. Die Ärzte bleiben ruhig. Die oftmals politisch orientierteren Sozialwissenschaftler sind in ihrer großen Anzahl eher bereit, eigene wissenschaftliche Standards über Bord zu werfen als das Geschlechterverhältnis in unserer Gesellschaft neu bewerten zu müssen. Und die zumeist männlichen Bundestagsabgeordneten, die die Bundesregierung kontrollieren sollten, kümmert die eigene Gesundheitsthematik offensichtlich nicht wirklich.

■ Seit sieben Jahren

Als sich die 2001 unter der Koordination von Prof. Hurrelmann (Bielefeld), Prof. Klotz (Weiden) und mir zusammengefundene Initiative für einen Männergesundheitsbericht öffentlich an das Bundesgesundheitsministerium wandte, trafen wir schnell auf die typische Ignoranz, für die Politik heutzutage so oft gescholten wird. Zwei Gründe wurden für eine Ablehnung eines bundesdeutschen Männergesundheitsberichts rangeführt¹:

1. Es gibt kein Geld, den Bericht zu finanzieren. Und wirklich, der 2001 veröffentlichte Frauengesundheitsbericht hatte mehrere Millionen Mark gekostet.
2. Da mit dem Frauengesundheitsbericht die Geschlechterdifferenzierung ohnehin Einzug in die Gesundheitsberichterstattung des Bundes gehalten hätte, sei ein spezifischer Männergesundheitsbericht nicht mehr nötig. Als Beispiel wurde das sich gerade in Erarbeitung befindende Themenheft der Gesundheitsberichterstattung zu alleinerziehenden Müttern und Vätern² genannt.

Mit dieser Antwort wollte sich der Initiativkreis schon damals nicht abfinden, da es ja um ein Signal an die Gesellschaft gehen sollte. Und genau hier wird Männergesundheit immer noch zu wenig wahrgenommen bzw. es wird bis heute selbst in Fachkreisen eine verzerrende, unwissenschaftliche Sicht propagiert. Dies bereits wissend, gaben wir uns nicht zufrieden und schrieben erneut an die Ministerin. Bei deren Antwort wurde nun die Katze aus dem Sack gelassen: Der Frauengesundheitsbericht sei nötig gewesen, um nicht zu einseitig auf Männergesundheit zu fokussieren. Da nun dieses Ungleichgewicht beseitigt sei, könne man die Gesundheitsberichterstattung geschlechterdifferenziert fortsetzen. Eine gesonderte Aufarbeitung von Männergesundheit sei nicht nötig.

Rückblickend auf die vergangenen Jahre muss ich feststellen, dass es für die Meinung, eine spezifische Betrachtung der gesundheitlichen Situation von Männern sei nicht nötig, zwei Gründe gibt:

1. Da der Medizinbetrieb sehr stark von Männern dominiert wird, würde dieses Feld doch ohnehin ausreichend beforscht.
2. Hinzu kommt, dass die auch im Wissenschaftsbetrieb zeigenden gesellschaftlichen Benachteiligungen ohnehin nur die Frauen betreffen. Eine gesellschaftliche Förderung des

Männerthemas, wie es in einem Männergesundheitsbericht zum Ausdruck käme, sei daher nicht nur nicht nötig, sondern regelrecht nicht wünschenswert.

Die Schwierigkeit ist, dass – falls überhaupt sachlich argumentiert wird – höchstens der erste Punkt angeführt wird. Der zweite Punkt, der als rein ideologisch zu charakterisieren ist, bestimmt jedoch die grundsätzliche Sichtweise. Deshalb bekommen wir keinen Fuß in die Tür.

Zum ersten Punkt erschienen in den vergangenen Jahren zahlreiche Veröffentlichungen. So konnte ich an mehreren Beispielen der Gesundheitsberichterstattung belegen, dass spezifisch männliche Themen ignoriert werden. So beispielsweise in dem bereits erwähnten Themenheft 14, das sich mit der gesundheitlichen Situation von alleinerziehenden Müttern und Vätern befassen sollte und ausschließlich alleinerziehende Mütter thematisierte. Ein anderes Heft, das sich mit Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen³ befasste, ignorierte die Geschlechtsspezifik dieser Thematik völlig, obwohl es auch in der Wissenschaft keinen Zweifel daran gibt, dass hier Männer stärker betroffen sind. Und selbst der 2006 erschiene große Gesundheitsbericht⁴ weist eklatante Mängel bei der Darstellung bereits identifizierter Benachteiligung von Männern im Gesundheitssystem auf. Zu nennen sind hier vor allem die psychischen Erkrankungen, bei denen mittlerweile zumindest von einer deutlichen Unterdiagnostik im Bereich von Depressionen und Angststörungen bei Männern auszugehen ist – aber nicht so im Gesundheitsbericht für Deutschland von 2006.

Nach meiner Einschätzung können wir davon ausgehen, dass es noch weitere männerspezifische Benachteiligungen im Gesundheitsbericht gibt. Dies gilt natürlich ebenso für Frauen. Allerdings kämpfen wir hier mit unterschiedlichen Mitteln. Während die Frauengesundheitsforschung eine über 30-jährige Tradition, einen Frauengesundheitsbericht, eine umfangreiche finanzielle Förderung und selbst eine bezahlte Bundeskoordinationsstelle vorweisen kann, lässt sich eine Männergesundheitsforschung etwa für die vergangenen zehn Jahre feststellen und eine politische Förderung steht noch völlig aus.

Aus diesem Grund hat die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit im vergangenen November einen erneuten Versuch unternommen, das Bundesgesundheitsministerium zu bewegen, einen Männergesundheitsbericht auszuschreiben. Dafür haben wir schon viel Vorarbeit geleistet. So entwickelten wir ein Konzept, das aufgrund seines modularen Aufbaus hervorragend geeignet ist, unbürokratisch die Fachmänner aus dem gesamten Land zusammenzuführen. Und wir legten ein Finanzkonzept vor, das bei etwa einem Zehntel der Kosten für den Frauengesundheitsbericht von vor zehn Jahren liegt.

Angesichts dieser Vorlage und des Ruhmes, der einem jeden Land international winkt, das einen Männergesundheits-

¹ Die Briefwechsel zum Männergesundheitsbericht können im Wortlaut nachgelesen werden unter: www.maennergesundheitsbericht.de

² Robert Koch-Institut (Hrsg.). Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 14. Robert Koch-Institut, Berlin, 2003.

³ Robert Koch-Institut (Hrsg.). Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 38. Robert Koch-Institut, Berlin, 2007.

⁴ Robert Koch-Institut (Hrsg.). Gesundheit in Deutschland. Robert Koch-Institut, Berlin, 2006.

bericht veröffentlicht, muss eine Regierung schon „mit dem Kammersack gepudert sein“, um abzulehnen. Aber unsere Bundesministerin tat es.

Auch hier gab es wieder zwei Briefwechsel. Zunächst die übliche, brüske Ablehnung, die es nicht einmal für notwendig hält, Argumente anzuführen und auf die Entwicklung der letzten Jahre einzugehen. Als wir dann im Antwortschreiben aber sachliche Argumente anführten und Beispiele für die Benachteiligung von Männern innerhalb der Gesundheitsberichterstattung brachten, sah sich dann der antwortende Ministerialrat, Dr. Horst Peretzki, bemüßigt, sich doch der argumentativen Ebene zu stellen. Nach den üblichen Politiker- oder auch Beamstensätzen geht er in den letzten drei Absätzen auf die konkreten Punkte ein. Und er schreibt zum Abschluss:

„Verfügbare valide, aktuelle sowie repräsentative Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem sind Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung. Für die geschlechtsspezifische wie auch geschlechtervergleichende Betrachtung sind diese Anforderungen derzeit noch nicht für alle Themenfelder der GBE gegeben, so dass nicht datenbasiert darüber berichtet werden kann.“

Wenn ich das einmal im Kontext übersetzen darf: Das Bundesgesundheitsministerium schreibt, dass es erhebliche Defizite bei der Erforschung, Erfassung und Darstellung männerspezifischer Gesundheitsprobleme gibt! Es macht sich damit unser Hauptargument für einen Männergesundheitsbericht zu eigen. Ich zitiere aus dem allerersten Anschreiben des „Initiativkreises für einen bundesdeutschen Männergesundheitsbericht“ vom 2. April 2002:

„Obwohl Männer das Gesundheitssystem in den leitenden Positionen beherrschen, haben sie bisher wenig über ihre spezifische Belastungssituation nachgedacht, die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt. Hier besteht gegenüber Frauen ein erheblicher Nachholbedarf, der durch einen spezifischen Männergesundheitsbericht ausgeglichen werden soll.“

Es ist nach all den Jahren kaum zu glauben, aber in der Antwort des Bundesgesundheitsministeriums wird erstmals das zentrale Sachargument für einen Männergesundheitsbericht aufgegriffen und sogar bestätigt. Wer jetzt allerdings glaubt, dass es sich damit für einen Männergesundheitsbericht ausspricht, täuscht sich. So leicht lässt sich Politik von der eigenen Ideologie nicht abbringen. Denn die Aussage, dass es erhebliche Defizite bei der Erforschung, Erfassung und Darstellung männerspezifischer Gesundheitsprobleme gibt, wird vielmehr als ein Argument gegen einen Männergesundheits-

bericht verwendet. Denn dort könne man ja nicht darstellen, was noch gar nicht erforscht sei. Allerdings hätte es nach dieser Logik auch keinen Frauengesundheitsbericht geben dürfen, denn in ihm ging es ausdrücklich darum, spezifische Problemlagen von Frauen zu erkennen und zu erforschen⁵. Doch wir sind auf dem Feld der Politik, das mehr von Ideologie als von Logik und Sachlichkeit bestimmt ist.

■ Und nun?

Wo stehen wir also jetzt mit unserem Anliegen, einen Männergesundheitsbericht für Deutschland zu initiieren?

Als erstes bleibt festzustellen, dass es wirklich so ist: Steter Tropfen höhlt den Stein. Auch wenn das Bundesgesundheitsministerium es vielleicht selbst gar nicht mitbekommen hat, es hat sich erstmals bewegt – und sei es auch erst einmal auf argumentativer Ebene und nicht im Grundsätzlichen.

Als zweites glaube ich, dass das Robert Koch-Institut als die für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes fachlich verantwortliche Institution allmählich sensibler für die Anliegen der Männer wird. Aus dem zweiten Antwortschreiben des Bundesgesundheitsministeriums wird deutlich, dass es interne Diskussionen gegeben haben muss.

Als drittes müssen wir Männer uns jedoch auch fragen lassen, wie sehr wir wirklich bereit sind, für unsere Anliegen einzutreten. Durch die Haltung der Bundesregierung ist die Frage nach einem Männergesundheitsbericht zu einem politischen Thema geworden, das über die Gesundheitsthematik hinausweist. Es geht um Geschlechtergerechtigkeit und um ein ideologiefreieres Miteinander von Frauen und Männern in unserer Gesellschaft. Es ist auffällig, dass an diesem Punkt Bewegung in unserem Land zu verzeichnen ist. Für den Gesundheitsbereich sollte dabei deutlich werden, dass die alte Leier, dass Männer doch selbst schuld an ihrem Elend seien, wissenschaftlich nicht – zumindest nicht in der gebräuchlichen platten Weise – haltbar ist. Doch es bedarf noch mehr als bisher des Willens und des Mutes, öffentlich die Stimme zu erheben.

Und schließlich sollten wir ganz konkret nach Wegen suchen, einen Männergesundheitsbericht für Deutschland auch jenseits der Politik umzusetzen. Das Konzept, das wir erarbeitet haben, lässt aufgrund seines modularen Aufbaus auch Teilfinanzierungen zu. Wir sind als Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit bereits an eine erste Krankenkasse herangetreten. Leider steht hier die Antwort noch aus. Vermutlich ist es auch für die Kassen nicht einfach, in dem dargestellten Feld der Politik eine zur Bundesregierung divergierende Haltung einzunehmen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Matthias Stiehler

Dresdner Institut für Erwachsenenbildung und Gesundheitswissenschaft e. V.

D-01309 Dresden, Augsburger Straße 62

E-Mail: matthias.stiehler@dieg.org

⁵ Zitat aus dem Vorwort des Frauengesundheitsberichts: „Die Gesundheitsprobleme und Ressourcen von Frauen sind bisher nur unzureichend untersucht worden [...] Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einen Bericht in Auftrag gegeben, der die geschlechtsspezifischen Besonderheiten und Entwicklungstrends der gesundheitlichen Lage von Frauen in der Bundesrepublik untersucht“. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2001.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)