

Zum künftigen Präventionsgesetz

Eine Stellungnahme aus männerpolitischer Sicht

Stefan Beier | Alexander Bentheim

Ein seit 2004 in Deutschland diskutiertes Präventionsgesetz¹, das zur Stärkung der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung beitragen soll und für das sowohl Bund als auch Länder gemeinsame Eckpunkte vorgelegt hatten, konnte in zwei Legislaturperioden nicht verabschiedet werden. Auch der letzte Entwurf wurde aufgrund anhaltend fachlich und politisch konträrer Haltungen kurz vor der Bundestagswahl 2013 im Bundesrat verhindert – weil dieser mit seiner Entscheidung einer Empfehlung des Gesundheitsausschusses der Länderkammer folgte, der »das vorgelegte Gesetz im Hinblick auf das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben wirkungsvoll zu organisieren, für völlig unzureichend« angesehen und eine grundlegende Überarbeitung gefordert hatte².

Das *Netzwerk für Jungen- und Männergesundheit* (www.netzwerk-maennergesundheits.de), vertreten im *Bundesforum Männer*, hat diese offene Situation³ zum Anlass genommen, sowohl Wünsche und Forderungen als auch Inhalte und Schwerpunkte für eine nachhaltige Präventionsarbeit aus männerpolitischer Sicht zu formulieren⁴, um der Debatte und ihren Diskutant_innen weitere Aspekte mit auf den Entscheidungsweg zu geben⁵.

Wünsche und Forderungen

(1.) Zwingende Festlegung, dass Förderprogramme und -maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention umfassend auf Geschlechtergerechtigkeit überprüft werden. Bereits in der Planung muss diese Vorgabe erfüllt werden. Nach den bisherigen Erfahrungen mit Gender Mainstreaming scheint es wichtig zu betonen, dass auch spezifische

Männergesundheitsförderung hierbei in den Blick zu nehmen ist.

(2.) Erhebung spezifischer Förderbedarfe für Männer und Jungen unter Rückgriff auf bisherige Forschungsergebnisse, insbesondere der bislang vorgelegten Männergesundheitsberichte⁴.

(3.) Regelmäßige und offizielle Männergesundheitsberichterstattung als eine Grundlage zur Erarbeitung sinnvoller Präventionsangebote.

(4.) Vorgabe an die Krankenkassen, geschlechtersensible (Primär-)Prävention und Gesundheitsförderung massiv auszubauen und ihre Ausgaben hierfür deutlich zu erhöhen. Denkbar wäre eine Nachweispflicht, dass sowohl im Frauen-/Mädchen- als auch im Männer-/Jungen-Bereich innerhalb eines bestimmten Zeitraumes Förderangebote umgesetzt worden sind. Die Krankenkassen sollten für den Präventionsbereich eigene Abteilungen schaffen. Bislang laufen diese Themen bei den Kassen nur nebenher und werden von den Marketingabteilungen bearbeitet. Durch die übertriebene Wettbewerbsorientierung scheinen langfristig wirkende Ausgaben nicht attraktiv für sie zu sein.

(5.) Zielgruppengerechte Überarbeitung und Ausrichtung aller Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen inkl. kleiner Projekte. Fokus auf Empowerment und Partizipation statt auf Belehrung. Vor allem der Blick auf (unterschiedliche) Männer und ihre Zugangswege kommt hierbei zu kurz, weil Erwachsenenbildung und Gesundheitsbildung weiblich konnotiert sind.

(6.) Nachhaltige Qualifizierung von Akteuren und Anbietern des Gesundheitssystems in Bezug auf Geschlechtersensibilität – insbesondere auf gen-

dersensiblen Umgang mit Jungen und Männern sowie geschlechtergerechte Angebote und Ansprache. Beispielsweise sind die meisten BZgA-Materialien und -Förderprogramme in Bezug auf Geschlecht zu überarbeiten, v.a. Jungen werden sie derzeit überhaupt nicht gerecht.

(7.) Prävention muss über den Gesundheitsbereich hinaus gedacht werden. Kooperationen mit anderen Fachgebieten, v.a. dem Bildungsbereich, müssen angestrebt werden, um geschlechtergerechte Gesundheits- und Bildungspolitik zu verzahnen. Die Qualifizierung von Pädagog_innen im Bereich Jungengesundheit ist erforderlich.

Inhalte und Schwerpunkte für eine nachhaltige Präventionsarbeit

(1.) Depression. – Bei männerspezifischen Ausdrucksformen von Depression besteht eklatanter Forschungsbedarf. Es bedarf dringend neuer Erhebungsmethoden, um Männern in diesem Bereich der psychischen Gesundheit gerecht zu werden und sinnvolle Primärprävention leisten zu können.

(2.) Suizid. – Laut neuester Forschungsergebnisse des RKI steigen die Suizidraten unter Männern zwischen 20 und 40 Jahren alarmierend an! Hier ist dringender Handlungsbedarf gegeben, da dies wesentlich zur Übersterblichkeit und kürzeren Lebenserwartung von Männern beiträgt.

(3.) Berufsbelastung und Vereinbarkeit. – Die berufliche Belastung für Männer steigt kontinuierlich und ist zu einer manifesten Gesundheitsproblematik geworden, bspw. durch Flexibilisierungsfolgen wie ständige Verfügbarkeit und Erreichbarkeit. Ausdruck findet dies z.B. in Erschöp-

fungs- und Belastungssyndromen und anderen psychischen Krankheiten. Dem gilt es frühzeitig entgegenzusteuern. Die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben für Männer muss viel stärker in den Blick genommen und staatlich gefördert werden.

(4.) Jungengesundheit. – Die Gesundheit von Jungen wird als eigenes Thema weitgehend missachtet, passend zu dem Umstand, dass das Gesundheitssystem für ihre spezifischen Bedürfnisse kaum Ansprechpartner anbietet. In der Folge sind auch männliche Jugendliche und junge Männer gesundheitsfern sozialisiert, obwohl gerade sie unterstützungsbedürftig

wären (s. Risikoverhalten und Suizidalität). Sowohl Forschung als auch Praxis haben hier einen hohen Förderbedarf.

(5.) Angebote und Zugangsweisen. – Es mangelt allenthalben an Anlaufstellen, die Männern einen niedrigschwelligen Zugang zum Thema Gesundheit und Selbstsorge ermöglichen. Klassische Beratungsstellen und Bildungsangebote ziehen Männer nicht an. Gerade hier sowie in der Arbeitswelt müsste Primärprävention aber ansetzen. Innovative neue Projekte könnten über Anschubförderungen nachhaltige Veränderung in Gang setzen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. diverse Quellen im Internet unter dem Stichwort »Präventionsgesetz«.
- 2 zit. n. www.aerzteblatt.de vom 20.9.13 (Abruf 18.2.14).
- 3 Alle Gesetzesvorlagen, die in einer Legislaturperiode nicht verabschiedet werden, müssen in der nächsten wieder neu eingebracht werden.
- 4 Zur Geschichte der bislang beiden Männergesundheitsberichte 2010 und 2013 siehe www.dieg.org/mgb und www.maennergesundheitsbericht.de; vgl. a. www.stiftung-maennergesundheitsportal.de sowie andere Netzquellen, Stichwort »Männergesundheitsbericht«.
- 5 Beteiligt waren die Kollegen Stefan Beier (Zusammenstellung), Martin Dinges, Gunter Neubauer, Matthias Stiehler, Bernhard Stier.

