

Juni 2021

Grundsatzprogramm Bündnis 90/Die Grünen – Männer*gesundheit

An den Vorstand der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen den Bundesvorstand Bündnis 90/Die Grünen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ein geschlechtergerechtes Gesundheitssystem muss auch Männer*gesundheit in den Blick nehmen. Der vorliegende Wahlprogrammwurf wie auch das Grüne Grundsatzprogramm weisen hierbei jedoch eine Leerstelle auf. Fachleute aus dem Feld der Männergesundheit sind in diesem Zusammenhang über eine Antwort auf eine Anfrage bei der Bundestags-Fraktion wie auch über den Antrag (19/27882) der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen irritiert.

Ende letzten Jahres antwortete Ihre Bundestagsfraktion auf eine Umfrage des Blogs Gesund.men zum Thema Männergesundheit, die an alle im Bundestag und mindestens in einer Landesregierung vertretenen Parteien gerichtet war. In der Umfrage wurde um eine Einschätzung gebeten, wie die Ungleichheit in der Lebenserwartung reduziert werden könne, und ob Bündnis 90/Die Grünen ein konkretes Ziel in Bezug auf die Lebenserwartung von Männern und Frauen habe, beispielsweise die Angleichung auf weniger als drei Jahre bis 2030. Die von Gesund.men zitierte Antwort aus dem Bundestagsbüro von Frau Göring-Eckardt, dass die Verringerung des Unterschieds in der Lebenserwartung kein Ziel für Bündnis 90/Die Grünen sei, hat uns ebenso erstaunt wie die angeführte Begründung: „Die niedrigere Lebenserwartung von Männern liege außer in der Biologie nur im eigenen Verschulden der Männer. Einen Einfluss von Rollenbildern und -erwartungen sieht er [der Mitarbeiter] nicht.“^[1]

Der Tenor der Antwort, die uns auch im Wortlaut vorliegt, ist für uns nicht nachvollziehbar und zeigt eine Unkenntnis grundlegender Fakten der Männergesundheit, wie sie z.B. im Männergesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes am Robert Koch-Institut^[2]

¹ <https://gesund.men/maennergesundheit-politik/>

² https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?__blob=publicationFile

seit 2014 nachlesbar sind. So ist nur etwa ein Jahr des derzeit mit fünf Jahren immer noch erheblichen Vorsprungs der Lebenserwartung von Frauen gegenüber Männern „biologisch“ begründet. Verhaltensbedingte Unterschiede hängen nach Auffassung der Forschung dezidiert mit geschlechterbezogenen Rollenbildern und -erwartungen zusammen, wie beispielsweise eine höhere Risikoaffinität, dreifach höhere Suizidraten und höheren Rauchprävalenzen.

Der Verweis auf die „Biologie“ und auf das eigene „Verschulden“ der Männer ist stigmatisierend. Dies trifft insbesondere sozial benachteiligte Gruppen von Männern, die ohnehin eine erhöhte Krankheitslast tragen und weit überproportional von vorzeitiger Sterblichkeit betroffen sind. Das muss im Sinne einer sozial-ökologischen Transformation unbedingt mitbedacht werden. Gesellschaftliche Verhältnisse und die individuelle wie auch gruppenspezifische soziale Lage spielen für die Gesundheit eine entscheidende Rolle, wie der Entwurf für das Wahlprogramm treffend ausführt. Die Männergesundheitsberichte der Stiftung Männergesundheit^[3] bieten hier vielfältige Informationen zu den gesellschaftlichen und individuellen Bedingungen von Männergesundheit. Auch die von der genannten Stiftung und dem Netzwerk Jungen- und Männergesundheit seit 2018 jährlich durchgeführte Kampagne zum Tag der ungleichen Lebenserwartung^[4] verknüpft Verhaltens- und Verhältnisaspekte – so zuletzt unter dem Motto „Gute Arbeit macht gesund – schlechte Arbeit nimmt (das) Leben“.

Mit Interesse haben wir auch das neue Grundsatzprogramm von Bündnis 90/Die Grünen zur Kenntnis genommen. Darin wird als Ziel benannt, das Gesundheitssystem geschlechtergerecht zu machen, was wir sehr begrüßen. Allerdings erbringt das Programm ebenso wie das Wahlprogramm im Detail abgesehen von einer Offenheit für das Thema Gewaltbetroffenheit von Jungen und Männern, kaum etwas zur Männergesundheit. Wir vermissen in den Themenbereichen Armut und Gesundheit, Gesundheitskompetenz, Arbeits- und Gesundheitsschutz den genderspezifischen bzw. intersektionalen Blick, der auch Gesundheitsbedarfe von Männern einschließt.

Prominent erscheint im Grundsatzprogramm: „Die Forschung zu geschlechtsspezifischer Medizin und Pflege sowie Frauengesundheit muss gestärkt und in die medizinische und pflegerische Praxis umgesetzt werden.“ Bei der sog. Gendermedizin werden also lediglich Sonderbedarfe von Frauen artikuliert – wie auch im aktuellen Wahlprogramm auf S. 66. Geschlechtergerecht und naheliegender wäre u. E. der Gedanke, auch die geschlechterspezifischen Gesundheitsbedarfe von Jungen und Männern wie auch von Menschen neben der binären Geschlechternorm, insbesondere in benachteiligten Gruppen, zu adressieren und mit den allgemeinen Zielen zu verknüpfen.

Es besteht ein erheblicher Bedarf für eine gleichstellungsorientierte Männerpolitik im Gesundheitsbereich. An politischen Vorbildern mangelt es nicht. In mehreren Ländern gibt es bereits seit Jahren Strategien zur Verbesserung der Gesundheit von Männern.^[5] Auch die WHO-Europa hat

³ <https://www.stiftung-maennergesundheits.de/projekte/gesundheitsberichte.html>

⁴ <https://www.tag-der-ungleichen-lebenserwartung.de/startseite.html>

⁵ <http://gamh.org/mens-health-policy-reports/>

eine europäische Strategie beschlossen, die es umzusetzen gilt.^[6] Die Senkung der Zahl vorzeitiger Todesfälle gehört dort ebenso dazu wie bei den UN-Zielen für nachhaltige Entwicklung.^[7]

Wir laden Sie also ein, entsprechende Überlegungen zu entwickeln. Gerne stehen wir für fachlichen Rat zur Verfügung. Dabei treibt uns auch der Wunsch an, in Bündnis 90/Die Grünen künftig einen guten, verlässlichen und proaktiven Partner für gleichstellungsorientierte Männerpolitik zu finden.

In der Hoffnung auf eine Antwort verbleiben wir mit den besten Wünschen

Für das Netzwerk Jungen- und Männergesundheit | www.netzwerk-maennergesundheit.de

Stefan Beier, Michendorf, Bildungsreferent Männergesundheit bei der LAG JuMa Sachsen
Gunter Neubauer, Tübingen, Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit B-W
Anne Starker, Berlin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am RKI
Dr. Matthias Stiehler, Dresden, Leiter Aidsberatung und Vorsitzender DIEG

Für die Stiftung Männergesundheit | www.stiftung-maennergesundheit.de

Prof. Dr. Doris Bardehle, Berlin, Koordinatorin des Wissenschaftlichen Beirates
Prof. Dr. Martin Dinges, Stuttgart, Wissenschaftlicher Beirat
Juliane Rahl, Berlin, Geschäftsstelle der Stiftung Männergesundheit
Olaf Theuerkauf, Weimar, Stiftungsvorstand

Für das Bundesforum Männer – Interessenverband für Jungen, Männer & Väter e.V., |

<https://bundesforum-maenner.de>

Thomas Altgeld, Hannover, Vorsitzender

Für den SKM Bundesverband e.V. | <https://www.skmev.de/skm/>

Stephan Buttgerit, Düsseldorf, Generalsekretär

Für die Gemeinschaft der katholischen Männer (GKMD) / kirchliche Arbeitsstelle für Männerseelsorge und Männerarbeit in den deutschen Diözesen e.V. |

<https://kath-maennerarbeit.de/>

Dr. Andreas Heek, Düsseldorf, Leiter der Arbeitsstelle

Cc

die Sprecherin für Gesundheitspolitik Bündnis 90/Die Grünen
die Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit, Soziales und Gesundheit Bündnis 90/Die Grünen

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Martin Dinges
Quarzweg 21
70619 Stuttgart
Martin.dinges@outlook.de

⁶ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/394894/MHR_strategy_Eng_online.pdf

⁷ <https://unric.org/de/17ziele/sdg-3/> Die deutschen Umsetzungsziele bis 2030 werden nach dem Indikatorenbericht der Bundesregierung voraussichtlich verfehlt; s. GMS German Medical Science 2021, vol 19, ISSN 1612-3174