

Prof. Dr. Martin Dinges:

Perspektiven, Ausblick, Bedarf

Ich bin von Hause aus Historiker – und ausgerechnet ich soll mich zur Zukunft äußern. Wie sie sehen, führt die Rollenverteilung in Teams manchmal zu erstaunlichen Ergebnissen... Vorab werde ich mich aber prompt mit einem kurzen Rückblick auf vertrautes Terrain begeben.

Der Weg zum Männergesundheitsbericht des Landes war lang. Baden-Württemberg ist spät dran. Andere Länder wie z. B. Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, selbst Bayern brachten deutlich früher solche Berichte heraus; selbst das Bundesministerium der Gesundheit hat das nach fünf Jahren Bearbeitung im Jahre 2014 endlich geschafft. Verspätete Entwicklungen haben aber auch Vorteile: Man kann von den Vorreitern lernen. So ist der Baden-Württemberg-Bericht sicher der gründlichste Länderbericht. Er fasst nicht nur epidemiologische Daten zusammen, sowohl für Männer wie auch für Jungen, sondern bietet auch eine gute Analyse der Praxis der Gesundheitsförderung. Außerdem erlauben die auf jeden einzelnen Kreis bezogenen Daten, jetzt lokal die wichtigsten Probleme vor Ort anzupacken. Darauf weist die Ministerin zu Recht in ihrer Presseerklärung hin. Herr Ohm hat vorgeführt, wie ein solcher lokaler Ansatz hier in Stuttgart aussehen könnte.

Bei meinen Überlegungen geht es darum, was das Land – nicht die Städte und Kreise – tun könnte. Es wäre doch fatal, wenn das Land diesen wunderbaren Bericht nun in der Schublade verschwinden bzw. heutzutage auf der Webseite vor sich hin zappeln lassen würde. Ganz anders hat z. B. Bayern vor einigen Jahren mit einer repräsentativen Veranstaltung für Multiplikatoren die Veröffentlichung des Berichts bekannt gemacht. Dann folgte eine Sensibilisierungskampagne mit einem Internetauftritt des Ministers, T-Shirts und YouTube-Präsenz. All das wies auf Bedarfe im Bereich der Männergesundheit hin. Veranstaltungen in jedem Regierungsbezirk folgten. Man mag die damalige Engführung dieser Aktivitäten auf die Prostatakrebsprävention kritisieren, denn Männergesundheit umfasst viel mehr als die Probleme des Urogenitaltraktes älterer Männer. Immerhin hat sich dort aber das Gesundheitsministerium (damals unter Herrn Söder) für das Thema sichtbar engagiert.

Was also könnte und sollte das Land Baden-Württemberg in Zukunft tun? Ich greife einige vorrangige Perspektiven heraus.

Erster Punkt: Wie lassen sich die vorliegenden Zusammenhänge und Erkenntnisse auf Landesebene in Politik und praktische Maßnahmen umsetzen? Dazu gibt es etliche Handlungsempfehlungen in der Sache, die Sie nachlesen können. Allerdings braucht es immer konkrete Personen, die sich einsetzen.

Deshalb wäre es ein erster Schritt, das Thema Männergesundheit in der Landesgesundheitskonferenz zu verankern: Richtig wäre es, jetzt einen Sitz für eine Organisation vorzusehen, die dort Männergesundheitsbelange kontinuierlich einbringt – bisher gab es keine Einladung, und sie wird auch nicht für notwendig gehalten. Genderfragen sind aber Querschnittsthemen, die man nicht mit einem einmaligem Bericht oder einem Vortrag auf einer solchen Sitzung erledigen kann. Vielmehr müssen die geschlechterspezifischen Bedarfe kontinuierlich in die gesundheitspolitische Planung einfließen. Das gilt natürlich für Frauen- wie Männergesundheitsbelange gleichermaßen. Schließlich ist Gender-Mainstreaming seit dem Vertrag von Amsterdam von 1997/1999 ein erklärtes Ziel der Europäischen Union. Auch das Grundgesetz bestimmt in Art 3, Abs. 2 bereits seit 1994: „Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“ Meines Erachtens könnte die öffentliche Verwaltung des Landes hier deutlich mehr tun, um diesen hochrangigen Verfassungsauftrag umzusetzen.

Wie in der genannten Landesgesundheitskonferenz wären ebenso Sitz und Stimme für Männer- und Frauengesundheitsorganisationen im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention einzurichten.

Schließlich wäre auch die Beauftragung eines Referates im Sozialministerium, das als Ansprechpartner für Männergesundheitsbelange fungieren könnte, wichtig. Die derzeitige Struktur des Ministeriums mag zwar dessen vielfältige Aufgaben abbilden. Es mangelt aber an einer Stelle, die koordinierend das Gesamte in den Blick nimmt. (Für die Sparsamen unter den Zuhörern sei klargestellt: Ich habe nur „Stelle“ gesagt – nicht zusätzliche Stelle – denn das hält man dort aus Gründen der Haushaltssanierung für unmöglich). Man müsste also die Prioritäten etwas verändern. Genau das wäre Aufgabe von Politik.

Ein **zweiter** ganz wichtiger **Punkt** betrifft die Verbesserung der Praxis. Der Bericht zeigt recht genau, wo es derzeit überhaupt Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz für Jungen und Männer gibt. Das Angebot hält sich noch in sehr engen Grenzen und ist selten wirklich präzise genug auf die Zielgruppen eingestellt – aber es gibt gute Ansätze. Diese müssen bekannt gemacht, im Land verbreitet, evaluiert und weiter entwickelt werden. Eine solche systematische Dokumentation und Evaluation von Projekten könnte am besten vom Land in Angriff genommen werden. Wer es wirklich mit einer Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse für Männer ernst meint, der müsste die kontinuierliche Verbesserung der Praxis institutionell absichern.

Das könnte sehr wohl im Rahmen der Landesverwaltung, also etwa ihrer Oberbehörden, geschehen. Dort winkt man aber wegen der vielen anderen Aufgaben und Personalmangel ab. Deshalb wäre ein entsprechend vom Land finanzierter Auftrag an ein formell zu gründendes „Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit“ eine gute Lösung. Eine solche Einrichtung könnte auch dazu dienen, Informationen über Anbieter von Kursen und Maßnahmen zu vermitteln. Außerdem müsste sie die anwendungsorientierte Forschung zur „Jungen- und Männergesundheit“ voranbringen – sei es direkt oder als Träger. So wurde bisher im Land nie gezielt der Gesundheitsbedarf von Männern – z. B. im mittleren Erwachsenenalter – erhoben, die in Baden-Württemberg etwa überdurchschnittlich zum Suizid tendieren. Befragungen von Betroffenen sind aber ein anerkanntes Mittel zur Vorbereitung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung – und, nebenbei gesagt, war die Orientierung an den Betroffenen ja mal ein Kerngedanke nicht nur grüner Politik, und dies muss sich nicht nur in „Gesundheitsdialogen“ erschöpfen.

Im wohlhabenden Land Baden-Württemberg könnte man mit der Gründung eines solchen „Kompetenzzentrums Jungen- und Männergesundheit“ ein Zeichen setzen, und die Landesregierung hätte hier die Chance, vom Nachzügler bei der Männergesundheit zum Vorreiter zu werden. Partner für die Gründung eines solchen Zentrums gibt es in diesem Bundesland jedenfalls. Möglicherweise wäre ja auch die Baden-Württemberg Stiftung für ein solches Projekt zu interessieren.

Damit sind wir schon beim **dritten Punkt**, der Weiterentwicklung unseres Kenntnisstandes. Man könnte ja annehmen, dass dieser umfängliche Bericht nun alle Informationen enthält, die man sich wünschen kann. Demgegenüber haben wir aber festgestellt, dass für viele Fragen die Landesstatistik nicht ausreichend genaue Daten liefern kann – oft werden sie gar nicht erhoben. Das sind eher technische Fragen, die wir hier nicht vertiefen können. Ich wollte lediglich darauf hinweisen, dass es da Nachholbedarf gibt, der sicher als erstes relativ leicht zu beheben wäre.

Nun bin ich sehr gespannt, was die gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der Grünen im Landtag von Baden-Württemberg, Frau Mielich, zu unseren Überlegungen sagen wird. Frau Mielich ist gleichzeitig auch Vorsitzende des Sozialausschusses. Das ist der Ausschuss, zu dessen vornehmsten Aufgaben die Begleitung, Beratung und parlamentarische Kontrolle der Arbeit des Sozialministeriums u. a. im Gesundheitsbereich gehört.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!