

Dementsprechend freue ich mich sehr auf eine Initiative von Ihrer Seite, die besagt: Wir müssen explizit etwas für die Jungen und für die Männer im Bereich der Prävention, im Bereich der Arbeit mit Opfern, für Opfer tun. Entsprechend fordere ich Sie auf, mit uns gemeinsam in dem Bereich einen Antrag zu erarbeiten. Dieser Antrag hatte einen anderen Schwerpunkt.

(Beifall von den GRÜNEN und von der SPD)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Frau Kollegin Paul. – Als nächste Rednerin hat nun für die Fraktion Die Linke Frau Abgeordnete Beuermann das Wort. Bitte sehr, Frau Kollegin.

Bärbel Beuermann (LINKE): Vielen Dank. – Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Werte Besucher und Besucherinnen auf der Tribüne! Herr Rickfelder, die Zahlen, die Sie uns klar zu machen versuchen, mögen zwar richtig sein, sie sind aber nicht ins richtige Verhältnis gesetzt. Sie haben vergessen zu sagen, wie hoch die Diskrepanz zwischen dem Verhältnis „Gewalt gegen Mädchen und Frauen“ und dem Verhältnis „Gewalt gegen Jungen und Männer“ ist. Das müssen Sie in diesem Haus erst einmal deutlich machen.

(Beifall von der LINKEN)

1999 gab es den Bundesaktionsplan der damaligen Bundesregierung. 2002 ist das Gewaltschutzgesetz endlich auf den Weg gebracht worden. 2007 kam der § 238 ins Strafgesetzbuch. Bereits 2000 haben sich viele Kommunen auf den Weg gemacht und Runde Tische gegen häusliche Gewalt gebildet, um dieses Tabuthema aus der Grauzone herauszuholen und klar zu signalisieren: Gewalt ist nicht privat, Gewalt ist öffentlich.

Ich danke der Landesregierung, dass sie dieses Thema so breit angelegt hat. Wir unterstützen natürlich die Überweisung des Antrags von SPD und Grünen in den Ausschuss. Aber, meine Damen und Herren, solange die Spirale der Gewalt in Beziehungen nicht unterbrochen wird, solange Frauen ökonomisch von Männern abhängig sind und sein werden in diesem Land, in dieser Republik, werden Frauen sich immer wieder scheuen, an die Öffentlichkeit zu gehen und zu sagen: Ja, ich erfahre Gewalt. Ja, meine Kinder erfahren Gewalt.

Wir müssen dafür sorgen, dass Frauen für ihre eigene Existenz sorgen können. Das geht nicht durch Leiharbeit, das geht nicht über Mini-Jobs, die nicht versicherungspflichtig sind. Wir befinden uns auf einem richtigen Weg. Sand in die Augen zu streuen, Herr Kollege von der CDU, gelingt nicht; denn wir Frauen sind nicht doof, wir können denken. Wir können reden, wir setzen uns zur Wehr.

Apropos „zur Wehr setzen“: Wer schlägt denn stärker zu von der Kraft her, ein Mann oder eine Frau? Das müssen Sie mir bitte erklären.

Demzufolge stimmen wir der Überweisung in den Ausschuss zu und freuen uns auf gewaltfreie, aber konstruktive und zielorientierte Diskussionen. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der LINKEN)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Frau Abgeordnete Beuermann. – Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Weitere Wortmeldungen liegen mir zu diesem Tagesordnungspunkt nicht vor, sodass wir am Schluss der Beratung sind.

Wir kommen zur Abstimmung. Wie schon mehrfach von den Rednern angesprochen, empfiehlt der Ältestenrat die **Überweisung des Antrags Drucksache 15/1196** an den **Ausschuss für Frauen, Gleichstellung und Emanzipation** – federführend –, an den **Innenausschuss**, an den **Rechtsausschuss** sowie an den **Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend**. Die abschließende Beratung und Abstimmung soll im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen. Ich frage, ob es hierzu Gegenstimmen gibt. – Enthaltungen? – Dann ist die Überweisungsempfehlung mit Zustimmung aller Fraktionen so angenommen worden.

Ich rufe auf:

4 Mehr Gesundheit für Jungen und Männer!

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 15/1197

Ich eröffne die Beratung und erteile für die antragstellende Fraktion der FDP dem Abgeordneten Hafke das Wort. Bitte schön, Herr Kollege Hafke.

Marcel Hafke (FDP): Vielen Dank. – Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich darf heute den Antrag „Mehr Gesundheit für Jungen und Männer!“ für den leider erkrankten Dr. Romberg begründen.

Wenn es im Bereich der Gesundheitspolitik um Fragen der Prävention sowie der Ausgestaltung bestimmter Angebote und Versorgungsstrukturen geht, ist es inzwischen beinahe selbstverständlich geworden, auf die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Ausrichtung hinzuweisen. Bekanntlich wurde der erste Frauengesundheitsbericht im Jahr 2001 vorgelegt. Der Anlass für die Analyse gesundheitlicher Chancen und Risiken von Frauen ging auf eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation, WHO, von 1996 zurück. Im nordrhein-westfälischen

Landtag gab es in der 13. Legislaturperiode sogar eine Enquetekommission zur Frauengesundheit.

Letztlich zurückzuführen ist dies alles auf die Frauengesundheitsbewegung während der 70er-Jahre, die insbesondere von den USA ausging. Allen größeren und kleineren Aktivitäten im Bereich der Frauengesundheit war eines gemeinsam: Sie sollten erreichen, dass die Lebensbedingungen ebenso wie die Vorstellungen von Frauen bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens stärker berücksichtigt werden.

(Vorsitz: Vizepräsidentin Gunhild Böth)

Das ist auch eines der wichtigsten Ziele des im Herbst 2010 erschienenen Männergesundheitsberichts. Dieser hat Folgendes deutlich gemacht: Jungen und Männer unterscheiden sich in ihrem Gesundheitsverhalten ebenso wie in ihrer Krankheitsverarbeitung stark vom weiblichen Geschlecht. Sie sind auch kränker, als man es vermutet hätte, und leiden unter ganz spezifischen Gesundheitsproblemen und Erkrankungen, und zwar jenseits der allseits bekannten Prostatabeschwerden.

Nach Auffassung mancher Ärzte gibt es nicht unbedingt einen Mangel an Aufklärung und Informationen, aber ein oft demonstratives Desinteresse vieler Männer, die ein Problem damit haben, sich aktiv auf Gesundheitsfragen einzulassen oder zum Arzt zu gehen. Als wichtigster Grund wird oft die fehlende Zeit angeführt, weil man ja ständig Wichtigeres zu tun hat, oder es wird befürchtet, das Umfeld könne dies als Zeichen von Wehleidigkeit und Schwäche interpretieren. Zum Arzt gehen Männer oft nur, wenn sie bereits große Beschwerden haben oder die Lebenspartnerin sie durch mehr oder weniger sanften Druck dazu bringt. Dann kann es allerdings schon reichlich spät sein.

Dass hierbei auch sozialen Ursachen eine wichtige Rolle zukommt, ist naheliegend und wird im Bericht ausdrücklich betont. Das Verdienstvolle besteht vor allem darin, dass die Autoren analog zum weiblichen Vorbild der Berichterstattung nicht auf die Erkrankung schauen, sondern die Lebenswelt von Jungen und Männern insgesamt analysieren und dabei wichtige Fragen aufwerfen: Was fördert die Gesundheit? Was schwächt sie? Wie wirken sich Krankheiten bei Jungen und Männern aus? Wie kann man sie am besten verhindern? Welche Behandlungsansätze sind gut? Vor allem: Wie gehen Jungen und Männer mit sich und ihrer Gesundheit um? Was erwartet die Gesellschaft von ihnen?

Für enorm wichtig halte ich in diesem Zuge das Kapitel über die Arbeitswelt. Ich denke, die Ergebnisse sollten uns allen durchaus zu denken geben. Leistungsbereitschaft ist erst einmal etwas Positives, ohne das Verantwortungsbewusstsein für die eigenen Belastungsgrenzen jedoch kann sie sehr negative Folgen haben.

Viel zu lange wurde die männliche Gesundheit eher einseitig betrachtet, was an den Männern selbst, aber auch an sogenannten Rollenerwartungen gelegen hat. So geht aus dem Männergesundheitsbericht hervor, dass präventive Maßnahmen für Männer noch immer primär an deren Einsichtsfähigkeit appellieren, das gesundheitsschädigende Verhalten doch bitte schön aufzugeben, ohne allzu viel Mühe darauf zu verwenden, wie es um die psychischen Ursachen der Adressaten bestellt ist und welche Rolle das gesellschaftliche Umfeld spielt.

Dabei ist alles viel komplizierter geworden, denn die Rollenerwartungen – eigene und auch gesellschaftliche – sind zum Teil vielschichtiger, aber auch widersprüchlich und schwanken zwischen Härte – nicht zuletzt gegen sich selbst – und allumfassendem Verständnis. Grundsätzlich ist es positiv zu bewerten, wenn das Selbstbild komplexer wird, damit steigt aber auch das Risiko für Überforderungen und somit die gesundheitlichen Probleme.

Einer der Autoren des Berichts bringt es wie folgt auf den Punkt: Männer sind darauf ausgerichtet, zu funktionieren und Erwartungen – auch ihre eigenen an sich – zu erfüllen. Übergewicht durch Stressessen, Herz-Kreislauf-Leiden, starkes Rauchen und manchmal auch der Ausweichgriff zum Alkohol sind typische Folgen. Dass Depressionen bei Männern unterdiagnostiziert sind, ist kein Wunder, weil es offenbar eine spezifische männliche Symptomatik gibt, die sich deutlich von einer klassischen Depression unterscheidet und eher mit Aggressivität und Gereiztheit einhergeht. In diesem Bereich gibt es jedenfalls Wissenslücken, und zwar durchaus auch bei Fachleuten. Das muss sich ändern, denn die hohe Suizidrate bei Männern ist ein Alarmsignal, das nicht einfach hinnehmbar ist. Das betrifft die Prävention, die Diagnose und auch das Behandlungsangebot.

Insgesamt ist es sehr wichtig, dass schon Jungen im Umgang mit Gesundheitsfragen eine besondere Ansprache erhalten, zum Beispiel was die Ernährung betrifft. Die große Zahl an ADHS-Diagnosen bei Jungen belegt jedenfalls einen Handlungsbedarf, der nach den Ursachen fragt und sich nicht bloß in einer vermehrten Medikamentenvergabe erschöpft.

Die Bundesregierung hat angekündigt, die männliche Gesundheit künftig zu fördern. Wir sind der Meinung, NRW darf hier nicht außen vor stehen. Nach unserer Vorstellung sollte die Landesregierung deshalb ein Konzept auf den Weg bringen, das den besonderen Bedürfnissen von Jungen und Männern im Bereich der Gesundheitsförderung und -prävention gerecht wird.

Wir halten es daher auch für geboten, dieses Thema im Rahmen der nächsten Landesgesundheitskonferenz zu diskutieren. Es geht uns vor allem darum, dass die Akteure in NRW für die Notwendigkeit sensibilisiert werden, sich intensiver mit der Ge-

sundheit von Jungen und Männern zu befassen. Aber auch was die Versorgungsangebote und die Forschungsaktivitäten betrifft, wünschen wir uns, dass sich die Landesregierung hier engagiert und mit allen Verantwortlichen den Dialog sucht, um auf die beschriebenen Defizite aufmerksam zu machen. Das Ziel ist es, dass die Gesundheit von Jungen und Männern und somit ihre Lebensqualität besser wird.

Wir hoffen dabei auf Ihre Unterstützung und freuen uns auf die weiteren Diskussionen hier und im Ausschuss. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der FDP)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Herr Hafke. – Für die CDU spricht jetzt Herr Kleff.

Hubert Kleff (CDU): Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Mit einer verbesserten Datenlage und der wachsenden Bedeutung der evidenzbasierten Medizin wird die These von der geschlechterneutralen Versorgung zunehmend infrage gestellt. Doch dann kommt die spannende Frage: Welche Anforderungen stellen die Unterschiede zwischen Frau und Mann an unser Gesundheitssystem? Inwieweit sind Versorgungsdefizite letztlich für den unterschiedlichen Gesundheitszustand von Frauen und Männern verantwortlich? Der Antrag der FDP-Fraktion macht in beeindruckender Art und Weise deutlich, dass der Gesundheitszustand von Jungen und Männern erheblich von dem der Mädchen und Frauen abweicht.

Aber zunächst ein Blick auf die Gesundheit unserer Kinder, denn in jungen Jahren werden die Weichen gestellt: Fastfood statt Frischobst, Computerspiele statt Sportplatz. Es wäre schon ein Fortschritt, wenn wir wieder dazu kämen, dass Familie beispielsweise die Mahlzeiten gemeinsam einnehmen. Sich um die Gesundheit der Kinder zu kümmern – Mädchen oder Jungen –, ist nicht nur eine Aufgabe der Eltern, sondern, wie ich meine, der ganzen Gesellschaft.

Aber wie steht es denn mit der Gesundheit der Männer? Hier einige Fakten aus einer Information des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit: Die Lebenserwartung eines deutschen Mannes liegt derzeit um 5,5 Jahre niedriger als diejenige einer deutschen Frau.

(Heike Gebhard [SPD]: Der Abstand war schon einmal größer!)

– Wir haben aufgeholt.

Die Zahl der Diabetespatienten ist bei Männern fast doppelt so hoch wie bei Frauen. Männer zwischen 40 und 50 Jahren bekommen fünfmal häufiger einen Herzinfarkt als Frauen. Ganz spannend finde ich: In der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen überwiegt der Anteil der Männer in Nordrhein-

Westfalen. In den höheren Altersgruppen nimmt der Anteil der Männer ab. Bei den Menschen, die 90 Jahre und älter sind, beträgt er noch rund 23 %.

Beim Genuss von Alkohol und Tabak sind die Männer führend. Männer unterschätzen auch den Nutzen der Früherkennung. Es scheint tatsächlich der Lebenswirklichkeit zu entsprechen, dass Männer sich eher um die Pflege ihres Autos kümmern als um ihre Gesundheit. Es stellt sich daher die Frage: Warum haben Männer ein geringeres Gesundheits- und Vorsorgebewusstsein als Frauen?

Zu beachten ist auch, dass die Krankheitshäufigkeit der Männer bei Berufserkrankungen die unterschiedliche Belastung von Männern und Frauen im Berufsleben widerspiegelt.

Frau Ministerin Steffens, Gender-Mainstreaming ist für Sie in vielen Interviews das Zauberwort. Im Kontext des Gesundheitssystems bedeutet das, dass die Bedürfnisse von Männern und Frauen gleichermaßen berücksichtigt werden müssen. Ich glaube, darüber sind wir uns einig.

Der rot-grüne Koalitionsvertrag spricht allerdings eine andere Sprache. Da heißt es: „Zukunft geht nur mit Frauen und Mädchen“. Das ist eine dicke Überschrift. Eine weitere Überschrift lautet: „Frauenge-rechte Gesundheitsversorgung“.

(Britta Altenkamp [SPD]: Haben Sie mehr als die Überschriften gelesen?)

Ich frage mich, wo hier Männer und Frauen gleichberechtigt angesprochen werden.

(Günter Garbrecht [SPD]: Herr Kollege, das ist kein Widerspruch!)

Bei diesen Formulierungen entsteht der Eindruck, dass die rot-grüne Minderheitsregierung die Gesundheit der Frauen und Mädchen besonders in den Blick nehmen will.

(Ministerin Barbara Steffens: Richtig!)

Wir brauchen aber auch Aufklärungskampagnen speziell für Männer und keinen einseitigen Genderblick.

(Widerspruch von Britta Altenkamp [SPD] – Heike Gebhard [SPD]: Ein Genderblick kann gar nicht einseitig sein! Das steckt schon im Wort selbst! – Gegenruf von Ministerin Barbara Steffens: Das erklären wir ihm noch!)

– Der Blick der Minderheitsregierung ist aber einseitig. Ich habe den Eindruck, dass die Männergesundheit im Vergleich zur Frauengesundheit eher stiefmütterlich behandelt wird.

(Günter Garbrecht [SPD]: Nein, das ist auch Quatsch!)

– Das können wir aber schon an den Themen auf den Tagesordnungen sehen, Herr Garbrecht. Schauen Sie einmal, wo da der Schwerpunkt liegt.

Der Antrag der FDP-Fraktion „Mehr Gesundheit für Jungen und Männer!“ wird von uns voll und ganz unterstützt.

(Zuruf von der SPD: Wunderbar!)

Die Gesundheitspolitik muss zukünftig geschlechterspezifisch sein.

(Britta Altenkamp [SPD]: Ach so?)

Die bisher im Schatten stehende Gruppe der Jungen und Männer

(Britta Altenkamp [SPD]: Eine „im Schatten stehende Gruppe“?)

ist mehr in den Blick zu nehmen. Im Ausschuss werden wir sicher erfahren, welcher Weg beschritten werden soll, um dieses Ziel zu erreichen. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Vielen Dank, Herr Kleff. – Für die SPD-Fraktion spricht jetzt Herr Neumann.

Josef Neumann (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! In der Tat wissen wir heute noch viel zu wenig über die geschlechterspezifische Gesundheit von Männern und Jungen. Es ist unstrittig, dass nicht nur auf medizinischer, sondern auch auf öffentlicher und politischer Ebene mehr über Männergesundheit herausgefunden und in diesem Sinne anschließend auch weiterführend behandelt und entsprechend ergänzt werden muss.

Seit Jahrzehnten beobachten wir, dass die Lebenserwartung von Männern deutlich unter derjenigen von Frauen liegt. Sicher ist, dass hier weniger biologische als vielmehr soziale und kulturelle Faktoren ausschlaggebend sind. Bislang lag der Fokus auf den typischen Männerkrankheiten wie in erster Linie Prostataleiden, auf Bewegungsmangel, Fehlverhalten bei der Ernährung, auf Suchtproblemen sowie auf risikobereitem Fahr- und Freizeitverhalten. Die Gesundheit von Männern und Jungen erfordert einen umfassenderen interdisziplinären Denkansatz, als es jetzt noch bei Präventionsangeboten und medizinischer Versorgung der Fall ist.

Darüber zu reden, wie wichtig für die Gesundheit das psychische und soziale Wohlbefinden ist, fällt uns Männern und Jungen nach wie vor häufig schwer. Männer und Jungen empfinden dies als Schwäche und Blöße. Die will sich das vermeintlich starke Geschlecht natürlich nicht geben. Doch es lässt sich nicht wegdiskutieren, dass sich Männer und Jungen seit dem Zeitalter der Industrialisierung aufgrund vielfältiger Einflüsse weniger gesund und dabei deutlich weniger gesundheitsbewusst entwickelt haben als Frauen und Mädchen.

Es ist an der Zeit, dass neue Einsichten und konsequente Schritte in den Lernprozess Einzug halten, dass Männer und Jungen krankmachende Verhältnisse als solche erkennen und sie ändern. Erinnern wir uns: Noch vor wenigen Jahren dachte man in der Diskussion bei der Entwicklung und Sozialisation sowie bei den Bildungs- und Lebenschancen zunächst einmal an Mädchen. Das war in vielen Fällen sicherlich auch notwendig. Im weiteren Prozess entwickelte sich dann das, was wir heute „geschlechtergerechte Koedukation“ nennen.

Die Vorlage einer geschlechterspezifischen Gesundheitsberichterstattung wird deshalb ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg hin zu einer qualitativ besseren Gender-Gesundheitsvorsorge sein. Ebenso ist dies ein Beitrag zur finanziellen Entlastung im Gesundheitswesen.

Nachdem sich die Forschung zu dieser Thematik schon vor längerer Zeit mit entsprechenden Projekten und Handlungsempfehlungen befasst hat, fanden nun die Stiftung Männergesundheit und die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit zusammen. Zum Jahresende wurde ein umfassender Bericht zur Gesundheit von Männern vorgelegt.

Wie die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ berichtet, ist nach diesem Pilotprojekt für dieses Jahr seitens des Robert Koch Instituts die Vorlage einer noch wesentlich detaillierteren Dokumentation zu erwarten.

Meine Damen und Herren, der Ausbau und das Vertiefen einer geschlechterspezifischen Gesundheitsberichterstattung, welche die Gesundheitsrisiken von Männern und Jungen sowie von Frauen und Mädchen ganzheitlich einbezieht, sind insgesamt ein nicht zu unterschätzender Aspekt des Gender-Mainstreaming im Gesundheitswesen.

Das Fundament dafür war in diesem Land bereits gelegt. Das Land NRW hat bereits unter einer rot-grünen Landesregierung in den Jahren ab 2000 die systematische Strategie des Gender-Mainstreaming auch im Gesundheitswesen konsequent konzipiert und verfolgt. Der Landtag verständigte sich im selben Jahr unter anderem auf eine geschlechterdifferenzierte Ausrichtung in der Gesundheitsforschung, verbunden mit der Vermittlung entsprechender Kenntnisse in der medizinischen Aus- und Fortbildung. In der Folge hielt das Wissen um geschlechtsspezifische unterschiedliche Lebenslagen und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen Einzug.

Des Weiteren wurden Erkrankungshäufigkeiten und -ursachen auf dem Gebiet der Wechselwirkung von Professionellen zu Patientinnen und Patienten stärker in die gesundheitliche Versorgung einbezogen. Dies führte zu der Erkenntnis, dass die gesundheitliche Versorgung notwendigerweise verstärkt den spezifischen Bedürfnissen von Frauen und Männern anzupassen sei.

Die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW hat in den Jahren 2000 bis 2006 die systematische Strategie des Gender-Mainstreaming im Gesundheitswesen fachlich begleitet, unterstützt und vernetzt.

Herr Hafke und Herr Kleff, zwar lobte die schwarz-gelbe Nachfolgeregierung in Sonntagsreden das Engagement der Frauen und Männer auf diesem Gebiet. Aber zum 31. März 2006 musste die Koordinationsstelle ihre Arbeit einstellen, da die damalige schwarz-gelbe Landesregierung ihre Förderung gestrichen hat. Die hier und heute antragstellende FDP-Fraktion war an vorderster Front mit dabei.

Kolleginnen und Kollegen, auch wir sehen der konstruktiven Diskussion insbesondere im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration mit großer Erwartung entgegen.

Als SPD-Fraktion haben wir dabei nicht allein Männer und Jungen im Blickfeld. Bei der geschlechtsdifferenzierten Ausrichtung der Gesundheitspolitik bildet für uns die ganzheitliche Sichtweise auf beide Geschlechter die Grundlage politischen Handelns für die künftige Gesundheitsversorgung.

Ich habe die berechtigte Hoffnung, dass dies auch ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur Gleichstellung von Frauen und Männern wird. – Vielen Dank.

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Herr Neumann. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht jetzt Herr Ünal.

Arif Ünal (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Gesundheit ist im Alltag von Männern für die meisten noch kein Thema. Die immer noch traditionellen Männerrollen verhindern oft die Fürsorglichkeit für den eigenen Körper.

Bei Männern treten neben den bekannten urologischen Erkrankungen folgende Krankheiten häufiger auf: Herzkrankheiten, bestimmte Krebsarten wie zum Beispiel Lungen- und Magenkrebs, Leberzirrhose, aber auch HIV-Infektionen und Geschlechtskrankheiten.

Es gibt auch Hinweise und Erkenntnisse, die erklären können, warum diese Krankheiten bei Männern häufiger auftreten als bei Frauen. Männer setzen sich vermehrt Stress im Berufsleben aus, neigen verstärkt zu Nikotin- und Alkoholkonsum, bewegen sich zu wenig und ernähren sich vielfach schlecht.

Sie beugen sich oft dem gesellschaftlichen Bild des starken Mannes, der keine Schwächen zeigen darf, und gehen daher oft erst zum Arzt, wenn es zu spät ist. Sie überhören körperliche Warnsignale und meiden Vorsorgeuntersuchungen. Die Selbstmordrate von Männern liegt um das Dreifache höher als die von Frauen. Nicht nur im somatischen, sondern

auch in psychischen und psychosomatischen Bereichen gibt es Unterschiede, wie die Männer mit ihren Krankheiten umgehen.

Schon die Debatte des im Oktober letzten Jahres in Berlin vorgelegten Ersten Deutschen Männergesundheitsberichts lässt den Schluss zu, dass wir eine verstärkte Genderkompetenz in der Medizin benötigen.

(Beifall von den GRÜNEN)

Ziel muss es dabei sein, Männer in der Gesundheitsvorsorge effektiver zu erreichen und zielgruppenspezifische Präventionsangebote zu entwickeln.

Übrigens hat Bündnis 90/Die Grünen bereits 2008 als erste Fraktion im Bundestag einen Fachkongress zum Thema „Männergesundheit“ durchgeführt.

Der hier zum Thema „Männergesundheit“ gestellte Antrag der FDP beschreibt in einigen Grundzügen die geschlechtsspezifischen Probleme von Jungen und Männern beim Umgang mit Gesundheit und Gesundheitsprävention. Daraus werden auch einige sehr wichtige Forderungen bezüglich eines spezifischen Ansatzes bei Prävention, Diagnose und Therapie für Jungen und Männer abgeleitet. Allerdings greift der Antrag insgesamt zu kurz, da wesentliche Ursachen nicht angesprochen werden, die aber mit in die Bearbeitung der Problemlösungen gehören.

Wesentliche Stellschrauben für die Schaffung von mehr Gesundheitsbewusstsein bei Männern liegen nicht im Gesundheitswesen selbst, sondern eher im Sozial- und Bildungsbereich: in den Familien, in den Kitas, in den Schulen und im gesellschaftlichen Umfeld. Dort müssen die Multiplikatoren frühzeitig und umfassend für geschlechtergerechtes Arbeiten qualifiziert werden – insbesondere in den frühen Bildungseinrichtungen –; denn diese tragen viel dazu bei, die klassischen Geschlechterrollen zu zementieren.

Die Rollenbilder, so wie sie noch in vielen gesellschaftlichen Bereichen ausgelebt werden, zwingen vermeintlich Männer immer noch dazu, mit ihren Krankheiten im Verborgenen zu bleiben statt Hilfe anzunehmen. Der verstorbene Nationaltorwart Robert Enke ist hierfür ein sehr prominentes Beispiel. Für Körper und Psyche von Männern und Frauen ist es nötig, die gängige Rollenverteilung endlich aufzubrechen – in vielen gesellschaftlichen Bereichen. Nicht zuletzt in der Arbeitswelt, muss sich einiges ändern.

(Beifall von Wolfgang Zimmermann [LINKE])

Auf die Struktur unserer Gesundheitsversorgung gemünzt, kann man sagen: Frauen sind anders, Männer aber auch.

Ganz viele Angebote unserer Gesundheitsversorgung sind normiert und praktisch geschlechterneutral organisiert. Die meisten Gesundheitsinformatio-

nen und -angebote sind nicht geschlechtergerecht ausgerichtet und richten sich immer noch an vermeintlich geschlechtslose Wesen.

Zwar ist die Norm, die der Gesundheitsforschung besonders in vielen Therapieansätzen zugrunde liegt, ist an der Norm des Mannes orientiert. So bezieht sich der große Teil der medizinischen Forschungsergebnisse immer noch allein auf die Studien und Erkenntnisse, zu denen ausschließlich Männer und deren Lebensumstände herangezogen worden sind. Erst in jüngster Zeit wurden im Zuge der Frauengesundheitsbewegung und der ersten Ansätze der Gender-Orientierung im Gesundheitswesen auch die frauenspezifischen Problematiken und Anforderungen in der Gesundheitsversorgung und -forschung in Ansätzen mit einbezogen.

Allerdings wird die traditionell normierte Gesundheitsversorgung auch den Männern mit ihren spezifischen Problemlagen und Interessen vielfach nicht gerecht.

Wir müssen deshalb zielgerichtete Angebote für Männer und Jungen wie für Frauen und Mädchen schaffen. Kurzum: Wir brauchen eine geschlechtergerechte Prävention, Diagnose und Therapie bei der Gesundheitsversorgung.

Hierzu gehört auch, dass Jungen und Männer speziell angesprochen werden, damit bei ihnen beispielsweise auf eine Veränderung in ihrem Gesundheits- und Risikoverhalten hingewirkt werden kann.

Wir freuen uns auf eine konstruktive fachliche Debatte im Ausschuss und werden der Überweisung zustimmen. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von den GRÜNEN, von der SPD und von der LINKEN)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Herr Ünäl. – Für die Fraktion Die Linke spricht Herr Zimmermann.

Wolfgang Zimmermann (LINKE): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Der Antrag der FDP ist spannend: Es wird davon gesprochen, dass die Lebenserwartung von Männern niedriger ist als die von Frauen. Das wissen wir. Die unterschiedlichen Erkrankungen kennen wir auch.

Ich sage das ganz neidlos: Sie führen das richtigerweise einerseits auf die unterschiedlichen Risikopotenziale – es freut mich, dass ich das von der FDP höre – am Arbeitsplatz und andererseits auf die tendenziell eher von Männern geleistete Mehrarbeit am Arbeitsplatz sowie auf weitere gesellschaftliche Einflussfaktoren zurück.

Werte Kolleginnen und Kollegen von der FDP, wir Linken sind ja noch ziemlich neu hier, aber es erstaunt mich immer wieder, wie schlicht manchmal

Ihre Anträge gestrickt sind. Denn Sie tragen in der Tat ein reales gesellschaftliches Problem vor, benennen die Ursachen durchaus auch richtig und wollen dann aber als Lösungsvorschlag lediglich die Symptome bekämpfen.

Wenn es denn wirklich an der Situation in der Arbeitswelt liegt, dass Männer von bestimmten Krankheiten mehr betroffen sind und früher sterben als Frauen, dann erwarte ich, dass Sie sich endlich dafür einsetzen, dass sich diese krankmachende Arbeitswelt wenigstens ein bisschen verändert, und als Alternative nicht nur neue Behandlungsmethoden einfordern.

(Beifall von der LINKEN – Vereinzelt Beifall von der SPD)

Ich möchte aber, wenn ich schon auf die Belastungen durch die Arbeitswelt hinweise – und Sie ja nun schließlich auch –, doch anmerken, dass diese Belastungen mehr und mehr auch Frauen treffen und nicht nur Männer, wie Sie das in Ihrem Antrag ausschließlich aufgeschrieben haben.

Sie schreiben, dass 11,3 % der Männer die Grenze von 60 Arbeitsstunden pro Woche überschreiten. Sie schreiben, dass immer mehr Männer an Depressionen erkranken und sich immer mehr Männer auch das Leben nehmen. Wörtlich schreiben Sie – ich zitiere mit Erlaubnis der Präsidentin –:

„Unterschätzt wurde vor allem die zentrale Bedeutung gesellschaftlicher Einflussfaktoren. Gerade die noch immer gängige Erwartung an ein Verhalten, das durch Perfektion und ständige Leistungsfähigkeit geprägt ist, erweist sich beim Erhalt der Gesundheit häufig als problematisch. Die Folgen sind Überforderungen, die sowohl risikobereite Verhaltensweisen als auch die Entstehung von Erkrankungen begünstigen können.“

Das haben Sie in Ihrem Antrag geschrieben.

Aber, werte Kolleginnen und Kollegen der FDP, das sind alles Symptome einer Gesellschaft, die immer stärker darauf setzt, dass sich jeder gegen jeden und jede gegen jede in Konkurrenz zueinander durchsetzen muss, in der jede und jeder ständig um ihre oder seine Existenz fürchten muss, in der immer mehr Menschen unter prekären Bedingungen leben und arbeiten müssen.

(Beifall von der LINKEN)

Das ist aber exakt die Gesellschaft, die Sie in den letzten Jahren mit Ihrer neoliberalen Politik immer weiter befördert haben, gemeinsam mit Ihren werten Kolleginnen und Kollegen von der CDU sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene.

(Beifall von der LINKEN)

Wenn Sie also wirklich etwas für die Männer und Jungen tun wollen, dann folgen Sie doch unseren Forderungen. Ich weiß, das fällt schwer. Aber über-

legen Sie einmal, und denken Sie einfach darüber nach! Setzen Sie sich für eine deutliche Verkürzung der Arbeitszeit ein, sowohl der Wochenarbeitszeit als auch der Lebensarbeitszeit!

Setzen Sie sich für ein Ende der Unsicherheit am Arbeitsplatz ein, indem Sie beispielsweise die Leiharbeit und befristete Arbeitsverträge – vor allem sachlich unbegründete – mit uns gemeinsam abschaffen. Das führt nämlich dazu, dass immer mehr Menschen, Männer und Frauen, Existenzängste haben, Depressionen und andere Krankheiten bekommen. Diesem Zustand kann man zumindest in der Arbeitswelt ein Stück weit ein Ende setzen.

(Beifall von der LINKEN)

Sorgen Sie doch mit uns dafür, dass diese befristeten Arbeitsverträge in unbefristete umgewandelt werden, damit diese Existenzängste verschwinden.

Setzen Sie sich dafür ein, dass die Arbeit endlich gerecht zwischen denjenigen, die krank werden, weil sie zu viel arbeiten müssen, und denjenigen, die krank werden, weil sie keine Erwerbsarbeit haben, aufgeteilt wird. Das wäre eine der vielen möglichen Lösungen.

Das ist ein ganz praktischer Vorschlag, der natürlich Geld kostet, und dass Sie das nicht wollen, ist mir vollkommen klar. Das wollen Sie, wie gesagt, nicht. Denn das würde bedeuten, dass diejenigen, die von dieser Gesellschaft profitieren, nämlich die Superreichen und Konzerne, eventuell geringere Profite hätten.

(Zurufe von der FDP: Ah!)

– Ich weiß, das wollen Sie nicht hören. Das ist mir klar.

Zum Schluss möchte ich Sie auf die Differenz in der Lebenserwartung hinweisen. Die Differenz in der Lebenserwartung zwischen Hartz-IV-Bezieherinnen und -Beziehern und den Reichen in diesem Lande ist viel höher als die zwischen Männern und Frauen.

(Beifall von der LINKEN)

Diese Tatsache ignorieren Sie permanent. Denken Sie darüber bitte noch einmal nach! – Danke schön.

(Beifall von der LINKEN – Ralf Witzel [FDP]: Meinen Sie den Porsche-Klaus? – Gegenruf von Ralf Michalowsky [LINKE]: Herr Witzel, kluge Ökonomen bestätigen das!)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Herr Zimmermann. – Für die Landesregierung hat nun Frau Ministerin Steffens das Wort.

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Herr Kleff, Gender-Mainstreaming bedeutet nichts anderes, als dass man be-

trachtet, welche Auswirkungen bestimmte Dinge zum einen auf Männer und zum anderen auf Frauen haben.

(Armin Laschet [CDU]: Das hat er gesagt! So hat er es erklärt!)

Was danach kommt, sind die frauenspezifischen und männerspezifischen Maßnahmen. Genau unter diesen Aspekten muss man sich das Gesundheitssystem anschauen, und ich wäre froh gewesen, wenn wir in den letzten fünf Jahren in vielen Fällen auch so gehandelt hätten. Aber da herrschte in diesem Haus ein Geist, der immer sagte: Wir haben Gender-Mainstreaming zwar erkannt, aber wir brauchen es nicht mehr. – Insofern ist es gut, dass es jetzt aufgegriffen wird.

(Zustimmung von Karl-Josef Laumann [CDU])

– Herr Laumann nickt. „Ja, wir haben alles erkannt und erreicht“, so lautete die Botschaft der letzten fünf Jahre. Es ist schön, dass es jetzt eine andere Erkenntnis gibt, zumindest bei einem Teil der ehemaligen Koalitionsfraktionen. Beim anderen Teil kommt es vielleicht auch noch an. Denn Gender-Mainstreaming und den Genderblick insbesondere auf den Gesundheitsbereich zu richten, ist dringend notwendig und eigentlich schon überfällig.

Ich möchte auf den Bereich zu sprechen kommen, mit dem wir uns heute befassen, nämlich die Männergesundheit. Wir kennen für die kürzere Lebenserwartung bei Männern – das ist in dem Antrag auch benannt worden – verschiedene Ursachen, verschiedene Gründe.

Ein Grund ist die Säuglingssterblichkeit. Die Zahlen liegen auf dem Tisch, dass die Säuglingssterblichkeit bei Jungen weltweit höher ist als die bei Mädchen. Es ist aber auch klar, dass sich die Quote der Säuglingssterblichkeit bei Jungen und die bei Mädchen aufgrund der Neonatologie und der sehr spezifischen Maßnahmen, die innerhalb der letzten Jahre ergriffen worden sind, annähern; die hohe Säuglingssterblichkeit bei Jungen geht langsam, aber sicher etwas stärker zurück als die bei Mädchen. Hier verzeichnen wir erste Erfolge und Fortschritte in der Geburtshilfe und in der perinatalen Versorgung, aber wir sind noch nicht am Ende. Daher werden wir in diesem Bereich weitermachen, da kann noch einiges passieren.

Das Zweite ist, dass es – auch das steht im Antrag – bei den Zahlen der Krebserkrankungen einen deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschied gibt. Sie haben Zahlen in Ihrem Antrag genannt, die auch stimmen. Was heißt das in absoluten Zahlen? – Danach käme man auf eine 16 % höhere Sterblichkeit von Männern aufgrund von Krebserkrankungen.

Es ist allerdings so, dass in der Altersgruppe, über die wir reden und in der diese Krebserkrankungen auftauchen, sehr viel weniger Männer vertreten sind als Frauen. Insofern ist die Zahl bei Weitem zu tief

gegriffen, und das Risiko einer Krebserkrankung bei Männern ist deutlich höher als das bei Frauen in dieser Altersklasse.

Dieser geschlechtsspezifische Unterschied spiegelt sich auch beim Herzinfarktrisiko wieder, welches bei den Männern bezogen auf die Altersgruppe sehr viel höher ist. Wenn man diese altersstandardisierte Rate berechnet, dann kommt man in Bezug auf den Herzinfarkt sogar auf ein 105-prozentig höheres Risiko bei Männern in dieser Altersgruppe. Fakt ist: Dieses Risiko ist gegeben, und es gibt die Unterschiede.

Sie beschäftigen sich in Ihrem Antrag – das ist klar, weil es ein FDP-Antrag ist – allerdings nicht mit der Frage, woran das liegt, zumindest nicht in der Tiefe, dass Sie Konsequenzen daraus ziehen könnten. Was sind die Hauptursachen für diese Krebserkrankungen, bei denen gerade der Lungenkrebs eine große Rolle spielt? – Ja, Herr Papke, es ist so, und das sagen uns alle Studien: Das Aktiv- und Passivrauchen ist das größte Risiko, und insofern fände ich es schön, wenn man daraus im Interesse der Männergesundheit die notwendigen Konsequenzen zöge und den Männern auch den notwendigen Schutz vor dem Passivrauchen bieten würde.

In Bezug auf Aktivrauchen müssen wir versuchen, sie über Aufklärung zu erreichen. Zumindest den Passivschutz aber können wir hier im Landtag gemeinsam weiter voranbringen. Auch Sie haben in Ihren Reihen den einen oder anderen Kollegen – beispielsweise Herrn Knopek im Deutschen Bundestag –, der gerne voranschreiten und die Männer deutlich schützen würde.

Das sind die Ursachen, über die wir reden. Das sind die unterschiedlichen Bereiche, in denen es am deutlichsten wird. Natürlich ist es in vielen anderen Bereichen genauso.

Der erste deutsche Bericht zur Männergesundheit war für Sie der Anlass, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Wir können aber auch NRW-spezifisch das hereingeben, was hier bereits in den letzten Jahren auf den Weg gebracht worden ist und was wir haben.

Es hätte eigentlich gar nicht dieses ersten Berichts bedurft, damit Sie einen Anlass für diesen Antrag haben. Sie hätten bereits in den letzten fünf Jahren einiges machen können. Denn in Nordrhein-Westfalen haben wir bereits 2000 unter Rot-Grün einen geschlechterspezifischen Gesundbericht eingeführt; insofern haben wir diese Datengrundlage. Darüber hinaus hat die LIGA.NRW mit ihrer Veröffentlichung „Gesundheit von Jungen und Männern in Nordrhein-Westfalen – Erkrankungshäufigkeit, Risikoverhalten und präventive Potenziale“ im August 2008 die Fakten in NRW auf den Tisch gelegt. Warum hat man nicht schon 2008 die Konsequenzen daraus gezogen?

(Gerda Kieninger [SPD]: Das lag an der Regierung!)

Deswegen mutet es schon ein bisschen seltsam an, dass vonseiten der CDU oder der FDP die Frage auftaucht, ob wir die Männergesundheit mit in den Blick nehmen würden, obwohl wir dies schon seit 2000 machen.

Es wird auch gefordert, die Männerbedarfe im Gesundheitssystem deutlicher mit in den Blick zu nehmen. Das haben wir in Nordrhein-Westfalen bereits im Rahmen der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ gemacht. Auch wenn die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ hieß, wurde natürlich mit dem Genderblick auf das System geguckt und wurden an der einen oder anderen Stelle auch Vorschläge für die Männergesundheit erarbeitet.

Damals war klar – das haben mittlerweile viele vergessen –, dass bis zu dem Zeitpunkt dieser Enquetekommission in Nordrhein-Westfalen bundesweit Medikamententests nicht an Frauen durchgeführt worden sind, sondern die Probanden ausschließlich Männer waren. Das heißt, alles, was wir aus pharmazeutischen Studien wussten, war, wie Medikamente auf Männer wirken. Es hat sich niemand gefragt, wie die Medikamente auf Frauen wirken. Damals wurden erstmalig solche Tests auch an Frauen durchgeführt. Dabei hat sich ergeben, dass die Auswirkungen der Medikation bei Männern und Frauen völlig unterschiedlich sind, dass es Medikamente gibt, mit denen Frauen über Jahre hinweg behandelt worden sind, die bei ihnen gar nicht wirken. Insofern musste man hier eine deutliche Umkehr machen. Das waren Erkenntnisse der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“. Fakten, auf die man aufbauen und woraus man Konsequenzen ziehen konnte, gab es also reichlich.

Ja, es gibt geschlechtsspezifische Besonderheiten. Einige Beispiele haben wir bereits im Laufe der Debatte gehört. Insofern brauche ich sie nicht zu wiederholen. Klar ist, dass das Verhalten von Männern bezogen auf die Teilnahme und die Bereitschaft, Präventions- und Früherkennungsuntersuchungen zu nutzen, sehr viel defensiver ist als das der Frauen. Scherzhaft könnte man sagen, dass das starke Geschlecht da, wo es um die Gesundheitsprävention geht, verdammt schwach ist. An der Stelle müssen wir mit sehr viel mehr Aufklärung und Information an die Männer heran, damit sie diese Präventionsangebote nutzen und damit diese Angebote auch weiterentwickelt werden.

Ein deutlicher Unterschied zwischen Männern und Frauen besteht natürlich im Tabak- und Alkoholkonsumverhalten sowie bei der beruflichen Belastung. Darüber hinaus tarieren Männer das Verhältnis zwischen Beruf und Familie, zwischen Berufsleben und Privatleben nicht in der sogenannten Work-Life-

Balance aus, sondern der zweite Teil, nämlich die Familie, kommt zu kurz.

Meine Damen und Herren, der vorliegende Antrag springt an vielen Stellen zu kurz. Wir brauchen nicht nur eine geschlechterdifferenzierte Gesundheitspolitik, sondern auch eine passgenaue und zielgruppenspezifische Gesundheitspolitik. Dafür müssen wir noch tiefer hineingucken. Wir müssen nämlich auch prüfen, was das mit der Herkunft zu tun hat, ob es Menschen mit Migrationshintergrund, Migrationsgeschichte sind, denn da gibt es andere Krankheitsbilder und Symptome. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob wir über ältere oder jüngere Menschen reden. Das heißt, wir müssen eine zielgruppen- und personenspezifische Gesundheitspolitik betreiben, die sehr viel mehr in die Details geht, als es in der Vergangenheit der Fall war.

Dies wollen wir in Nordrhein-Westfalen jetzt machen. Ich habe bereits im Ausschuss klar und deutlich gemacht, dass der Genderblick in der Gesundheitspolitik für uns bedeutet, differenziert in alle Bereiche hineinzugehen. Das heißt aber nicht, dass wir deswegen den Bereich der Frauengesundheit nicht mehr behandeln müssen. Gerade wenn man mit dem Genderblick draufguckt, muss man dort, wo es notwendig ist, auch frauenpolitische Maßnahmen ergreifen.

Mit dem neuen Wettbewerb „luK & Gender Med.NRW“ haben wir einen Wettbewerb auf den Weg gebracht, in dem wir innovative Projekte im Gesundheitswesen suchen, und zwar gerade in dem Förderschwerpunkt „geschlechtergerechtes Gesundheitswesen“. Wenn Sie sich den Call dazu durchlesen, dann stellen Sie fest, dass es nicht darum geht, frauenspezifische Maßnahmen oder Projekte anzubieten, sondern es geht um geschlechtergerechte Maßnahmen und Projekte. Wir haben also explizit deutlich gemacht, dass wir sowohl frauenspezifische wie auch männerspezifische Maßnahmen und Projekte haben wollen.

Auch bei der Entschließung der Landesgesundheitskonferenz in diesem Jahr haben wir das im Blick gehabt. Schon in meiner Zeit als Abgeordnete hat es mich immer sehr geärgert, dass die Landesgesundheitsberichterstattung und die Vorlagen der Landesgesundheitskonferenz nicht geschlechterdifferenziert waren. Wir haben sehr oft und an vielen Stellen eine Auseinandersetzung darüber geführt, weil immer wieder die Antwort kam: „Das denken wir doch mit!“. Nein, mitdenken reicht nicht, sondern differenziert betrachten ist notwendig.

Die diesjährige Entschließung ist durchgängig geschlechterdifferenziert. Ich finde es zwar ganz nett, wenn die FDP sagt, dass sich die Landesgesundheitskonferenz im kommenden Jahr damit beschäftigen soll. Herr Romberg war, wenn ich mich richtig erinnere, bei der letzten LGK. Die Landesgesundheitskonferenz entscheidet immer ziemlich autonom, was das Thema der nächsten Konferenz sein

wird, und hat sich in diesem Jahr für das Thema „Hygiene“ in einem sehr weiten Sinne entschieden. Herr Romberg hat leider nicht eingebracht, dass das für ihn ein Thema ist. Aber auch wenn das für ihn in der nächsten Landesgesundheitskonferenz kein Thema ist – wir werden es ja im Ausschuss intensiv diskutieren. Er kann es aber auch in die nächste LGK einbringen.

Ich fände es spannend, auch einmal dem Beispiel „Frauengesundheit“ zu folgen und eine Enquete-Kommission zum Thema „Männergesundheit“ einzurichten. Es bestünde dann die Möglichkeit, nachhaltig darüber zu diskutieren. Herr Kleff und Herr Romberg könnten das ziemlich gut Seite an Seite mit auf den Weg bringen. Durch die Tiefe, die dort erreicht wird, bestünde die Möglichkeit, zu weiteren Erkenntnissen zu kommen. Die Landesregierung ist gerne bereit, das, soweit wir es können, zu unterstützen.

(Beifall von der SPD und von den GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Frau Ministerin. – Für die CDU-Fraktion spricht jetzt Herr Kleff.

Hubert Kleff (CDU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! An dieser Stelle kann man schon einmal der FDP zu diesem Antrag gratulieren, denn er hat das bewirkt, was er bewirken sollte: Es ist heute ein Stein ins Wasser geworfen worden, und dieser Stein schlägt Wellen. Davon bin ich überzeugt.

(Beifall von Dr. Gerhard Papke [FDP])

In der Beurteilung des Ist-Zustandes sind wir uns einig. Auf dieser gemeinsamen Basis können wir aufbauen. Ich habe große Übereinstimmung in allen Fraktionen festgestellt, dass der Gesundheitszustand der Männer viel schlechter ist als der der Frauen. Aber Frau Ministerin Steffens, ich kenne Ihren Genderblick. Sie haben nicht beide im Auge. Ihr Genderblick geht nur in eine Richtung.

(Ministerin Barbara Steffens: Quatsch!)

Gucken Sie sich die Tagesordnungen der letzten Plenarsitzungen an.

(Ministerin Barbara Steffens: Die mache ich doch nicht!)

– Sie sorgen doch für das, was vom Ministerium dort draufkommt: Initiativen und, und, und.

(Ministerin Barbara Steffens: Was?)

Das Gleiche gilt für den Ausschuss. Schauen Sie doch einmal, welche Themen dort drauf stehen. Da stehen keine Themen wie „Männer und Gesundheit“ auf der Tagesordnung, sondern Themen, die mit Frauen und Gesundheit zu tun haben. Das zieht

sich ausgehend vom Beruf bis hin in alle möglichen Bereiche.

Ich denke, das ist wichtig, das ist heute erkannt worden: Wir können auch im Ausschuss damit leben, in Zukunft beides im Blick zu haben und nicht einseitig. Heute ist in Bezug auf Berufserkrankungen deutlich geworden, dass die Belastung der Männer im Beruf stark ist und dass die Zahl der Berufserkrankungen bei den Männern prozentual viel höher ist als bei den Frauen.

(Zuruf von Heike Gebhard [SPD])

Aber was haben wir heute auf der Tagesordnung gehabt? Auf der Tagesordnung steht etwas über „Frauen und Beruf“, nicht über „Männer und Beruf“.

(Heike Gebhard [SPD]: Woran liegt das wohl? – Ministerin Barbara Steffens: Haben Sie nicht gleich noch einen Frauenantrag?)

Ich wollte noch einmal deutlich machen, dass wir in Zukunft beides im Blick haben müssen

(Ministerin Barbara Steffens: Haben wir nicht gleich noch den Managerinnenpreis auf der Tagesordnung?)

und nicht den einseitigen Genderblick haben dürfen. – Danke schön.

(Beifall von der CDU und von der FDP)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Herr Kleff. – Für die SPD-Fraktion spricht jetzt Frau Gebhard.

Heike Gebhard (SPD): Frau Präsidentin! Verehrte Kolleginnen, verehrte Kollegen! Herr Kleff, Sie meinen, hier sei ein Stein ins Wasser geworfen worden. Ich fände das schade, denn Steine pflegen bekanntlich unterzugehen.

(Hubert Kleff [CDU]: Sie schlagen Wellen!)

Ich weiß nicht, ob das die richtige Methode für das Thema ist.

Ich finde darüber hinaus bemerkenswert – das wirft ein bezeichnendes Licht auf die ehemals regierungstragenden Fraktionen –, dass Sie einen Bericht, der im Oktober letzten Jahres erschienen ist, jetzt zum Anlass nehmen, sich plötzlich Gedanken darüber zu machen, was man zur Männergesundheit tun kann. Waren Sie nicht fünf Jahre zuvor in der Regierung?

Sie hinken mit dem Antrag 15 Jahre hinterher. 1995 wurde die erste Männergesundheitskonferenz in London durchgeführt, wo auf Basis der Daten der Weltgesundheitsorganisation die entsprechenden Forderungen aufgestellt worden sind, dass es nämlich für männliche Jugendliche und erwachsene Männer notwendig ist, die gesundheitlichen Informationen anders aufzubereiten, dass man eine andere Ansprache wählen muss, um sie für Vorsorge zu

gewinnen, und dass es gegebenenfalls spezifische Behandlungsmöglichkeiten geben muss.

Anschließend wurde in Wien 1999 der erste umfassende Männergesundheitsbericht erarbeitet. Er hat Wirkung nicht in Berlin oder anderswo, sondern in Nordrhein-Westfalen gezeigt. Darauf können wir stolz sein. Zuerst wurde dies von Rot-Grün in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2000, also unmittelbar nach Wien, aufgegriffen, und ein Gesundheitsbericht wurde erstellt.

Wenn Sie, Herr Kleff, genau hinschauen, werden Sie feststellen: Darauf stand nicht nur „Gesundheitsbericht für Frauen“, sondern „Gesundheit von Frauen und Männern“. Das war vor elf Jahren.

(Zurufe von der CDU)

Neu war, dass die Kategorie „Geschlecht“ überhaupt in die Gesundheitspolitik eingeführt wurde. Seitdem hat sie ihren Platz in der Gesundheitsberichterstattung. Das heißt, Herr Hafke, wir haben schon 2001 darauf aufbauend eine Landesgesundheitskonferenz zu diesem Thema gehabt, die sich mit der Frage des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und der sozialen Lage in der Gesellschaft beschäftigt hat.

Wer in den Bericht schaut, wird feststellen, dass eines der strukturellen Kriterien in diesem Bericht „Geschlecht“ war – neben „Schicht“ und „nationaler Herkunft“. Das heißt, darin wurde das Thema viel umfassender und bedeutender als jetzt mit so einem kleinen Ausschnitt. angegangen.

Wie üblich hat diese Landesgesundheitskonferenz Handlungsempfehlungen sowohl für Frauen als auch für Männer ausgesprochen. Daran hat Nordrhein-Westfalen, angeführt von Gesundheitsministerin Fischer, heftig gearbeitet. Denn es war wichtig, ein Instrument zu entwickeln, um überhaupt die Unterschiede zu beurteilen und für Gesundheitspolitik handhabbar zu machen.

2003 wurde das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin beauftragt, solche Genderkriterien zu entwickeln – nicht theoretisch abgehoben, sondern in enger Abstimmung mit der Praxis. Das Ergebnis war eine Gendermatrix, die allen – bis hin zu den kommunalen Gesundheitskonferenzen – zur Verfügung gestellt worden ist und die aufzeigte, wie man da konkret herangeht. Warum haben Sie diese in den letzten fünf Jahren eigentlich nicht angewandt? Ich kann keine Initiative erkennen, in der das irgendwo Platz gegriffen hätte. Jetzt, nach ein paar Monaten in der Opposition, fällt Ihnen plötzlich das Thema ein.

(Hubert Kleff [CDU]: Das haben wir von Ihnen gelernt! – Gegenruf von Günter Garbrecht [SPD]: Gelernt? Ihr was gelernt? – Weitere Zurufe)

– Nein, wir haben es gemacht. – Was haben Sie denn dabei gelernt? Sie hätten lernen können. Sie

hätten auf das schon Geleistete aufbauen und weiter daran arbeiten können. Das wäre schön gewesen; wir hätten Sie auch als Oppositionsfraktionen dabei unterstützt. Darauf können Sie sich verlassen.

Ich will noch einige Bemerkungen machen, weil Sie sich offenbar schwer damit tun, weil Sie die Geschlechter gegeneinander aufstellen und meinen: Die armen Männer sind so schlecht dran. Sie sterben schneller. Sie haben mehr Herzinfarkte, werden nicht so alt usw.

An dieser Stelle – da bin ich bei Herrn Zimmermann – müssen wir über Ursachen reden. Dafür müssen wir aber andere Politikfelder in den Blick nehmen und uns dort über Änderungen unterhalten. Bleiben wir jedoch bei der Gesundheitspolitik, sollten wir uns anschauen – ich knüpfe hier gern an die Ausführungen von Frau Ministerin Steffens an –, warum wir geschlechtersensibel an dieses Thema herangehen müssen.

Wir haben doch festgestellt: In der Gesundheitsversorgung gab es jahrzehntelang den Menschen, wenn es darum ging, Krankheiten zu identifizieren, Diagnosen zu erstellen und Behandlungsmethoden zu finden. Dabei wurde unterstellt, dass alle Menschen – egal ob Mann oder Frau – gleich zu behandeln seien. Dann war klar, dass die Forschung alle Untersuchungsmethoden und Behandlungsformen nur an Männern getestet hat, weil es viel einfacher ist, an Männern zu testen, weil man nicht auf einen Zyklus oder Ähnliches Rücksicht nehmen muss. Das heißt, wenn es um die Behandlung ging, wurde „Mensch“ mit „Mann“ identifiziert, während „Frau“ überhaupt nicht spezifisch vorkam.

Wir haben das – Frau Steffens hat darauf hingewiesen – in der Arzneimittelforschung. Wir haben es aber auch bei allen möglichen Behandlungsformen, auch bei Herzinfarkten etc. Das hat dazu geführt, dass man automatisch bei Diagnosen – anhand welcher Kriterien kann ich eine Krankheit identifizieren? – davon ausging, dass man das, was man bei Männern festgestellt hat, automatisch bei Frauen genauso findet.

Darum werden Sie feststellen, es gibt zwar eine niedrigere Herzinfarktrate, was aber partiell auch daran liegt, dass wir sie vorher nicht geschlechtsspezifisch erhoben haben. Weiterhin liegt das daran, dass viele Herzinfarkte bei Frauen gar nicht erkannt werden. Aber sie sterben trotzdem.

Die Tatsache, dass Frauen häufiger zum Arzt gehen als Männer – was zeitlich korrekt ist –, führt dazu, dass anschließend mit ihnen anders umgegangen wird. Einschlägige Forschungsprojekte haben festgestellt: Wenn eine Frau zum Arzt kommt und ihre Probleme schildert, wählt sie eine andere Ansprache, ihre Krankheit darzustellen, und weil sie so oft kommt, wird sie beruhigt, mit Medikamenten nach Hause geschickt, und dann geht es wieder.

Wenn ein Mann kommt, heißt es, weil er selten kommt: „Da muss etwas Schlimmes sein“, und es werden gleich alle Register gezogen, verbunden mit der Gefahr – das ist nicht unbedingt gut für Männer – der Überversorgung. Es wird dann mit Kanonen auf Spatzen geschossen.

Das ist genau der Punkt: Wir müssen den Blick für eine unterschiedliche Wahrnehmung öffnen, aber wir sollten aufhören, die Geschlechter gegeneinanderzustellen; denn das tut niemandem gut. Wir haben immer alle Anforderungen im Bereich einer gendergerechten und gendersensiblen Vorgehensweise so verstanden, dass wir gesagt haben: Davon profitieren Männer und Frauen gleichermaßen. – Danke schön.

(Beifall von der SPD, von den GRÜNEN und von der LINKEN)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Frau Gebhard. – Für die Fraktion Die Linke spricht Frau Dr. Butterwegge.

Dr. Carolin Butterwegge (LINKE): Verehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte als jugendpolitische Sprecherin meiner Fraktion auf einen speziellen Aspekt in dem Antrag eingehen. Sie schreiben, dass Jungen von der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung viermal stärker betroffen sind als Mädchen. Dabei verschweigen Sie aber, dass die Diagnose ADHS in den letzten Jahren insgesamt immer häufiger gestellt wurde. Noch 1990 waren neunmal so viele Jungen wie Mädchen betroffen. Geschlechtsspezifische Unterschiede haben sich also im Laufe der Jahre eingeebnet.

ADHS ist laut Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts inzwischen die häufigste psychiatrische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Zudem korreliert der sozioökonomische Status stark mit der Häufigkeit von ADHS. Das heißt, dass ADHS bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen wesentlich häufiger auftritt, womit dieser Faktor als Risikofaktor gelten kann, also nicht nur das Geschlecht.

Sie schreiben richtig, dass in der Gruppe der elf- bis 13-jährigen Jungen bei 11 % ADHS diagnostiziert wird, verschweigen aber, dass das nicht in erster Linie mit den Genen, sondern mit den veränderten Lebensumständen der Kinder zusammenhängt. Heute wird in viel stärkerem Ausmaß als noch vor ein paar Jahren an Kinder der Anspruch gestellt, reibungslos zu funktionieren, gute Leistungen und Ehrgeiz an den Tag zu legen. Darunter leider Kinder genauso wie unter Bewegungsarmut, Reizüberflutung und materieller Benachteiligung, verbunden mit dem Gefühl, nicht mithalten zu können oder keine besonders tollen Zukunftsperspektiven zu haben – eine Entwicklung, meine Damen und Herren von

der FDP, die Sie mit einer viel zu frühen Auslese in der Grundschule sowie einer Überlastung durch G8 und Co. immer weiter befördert haben. Der Boom des Nachhilfesektors ist eine Folge davon – privatwirtschaftlich, versteht sich.

Der ständige Stress und die Überlastung überfordern viele Kinder und machen manche krank, und zwar Jungen wie Mädchen. Deshalb sind eine Entzerrung des Schulalltags und ein flächendeckendes Betreuungs- und Fördersystem für Kinder unbedingt notwendig, um diese zu entlasten und ihnen wieder ein kindgerechtes Aufwachsen zu ermöglichen. Kinder brauchen Freiräume, um sich zu bewegen und unter sich zu sein.

Sie, verehrte Antragstellende, haben mit der Vorgängerregierung aber Kommunen, Schulen und Jugendhilfe zusammengespart; der Leistungsdruck in den Schulen hat massiv zugenommen. Ändern Sie Ihre Politik! Dann helfen Sie Jungen wie Mädchen gleichermaßen. – Danke schön.

(Beifall von der LINKEN und von Arif Ünal [GRÜNE])

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Frau Dr. Butterwege. – Für die Landesregierung hat Frau Ministerin Steffens das Wort.

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Danke, Frau Präsidentin. – Herr Kleff, ich habe gedacht, vielleicht muss ich Ihnen noch einmal erklären, dass der Eindruck, den Sie haben, was ich für einen Genderblick habe, in Gänze falsch ist.

Erstens. Der Genderblick sagt klar, wir müssen Konsequenzen für beide Geschlechter ziehen und die Gesundheitspolitik differenziert betrachten. Das habe ich schon immer so gesehen, das tue ich immer noch, und das wird auch so bleiben. Deswegen habe ich Ihnen eben vorgestellt, dass wir diesen Wettbewerb „luK & Gender Med.NRW“ extra so formuliert haben, damit wir endlich substanziell etwas tun können. Überlegen Sie sich einmal, was Sie in den letzten fünf Jahren im Bereich Männergesundheit getan haben! Null. Wir haben schon Schritte eingeleitet und Dinge getan, und das in einer relativ kurzen Zeit im Gegensatz zu dem, was Sie in fünf Jahren nicht getan haben.

Zweitens. Sie beklagen sich bei mir, dass auf der Tagesordnung im Parlament und im Ausschuss keine männerspezifischen Anträge sind. Herr Kleff, das Verhältnis zwischen Parlament und Regierung ist anders. Die Anträge werden von den Fraktionen gestellt. Als Ministerin bestelle ich keine Anträge. Das ist bei uns nicht so, das wird auch bei uns nicht so sein. Ich weiß nicht, ob das bei Ihnen so war.

Das heißt, Sie als Fraktion können Anträge stellen. Sie brüsten sich jetzt damit, aber ich glaube, das ist

ein Antrag der FDP-Fraktion; Sie haben zu dem Thema noch keinen Antrag gestellt. Sie haben aber für diese Plenartage zwei frauenspezifische Anträge gestellt. Herr Kleff, ich verstehe das nicht ganz, Sie stellen frauenspezifische Anträge und beschweren sich bei uns, frauenspezifische Anträge diskutieren zu müssen. Denn der Antrag zum Burn-out hat sich auf Frauen und nicht auf Männer bezogen. Auch der Antrag, den wir nachher zu dem neu zu initiiierenden Frauenpreis debattieren werden, dreht sich um Frauen.

Herr Kleff, ich fände es schön, wenn aus den Reihen der Abgeordneten auch der CDU männerspezifische Anträge kämen. Allein mir fehlt der Glaube. In den letzten fünf Jahren und auch in dieser Legislaturperiode ist von Ihnen dazu nichts gekommen. Bitte, halten Sie sich den Spiegel vor, schauen Sie hinein, stellen Sie Anträge! Wir freuen uns darüber und diskutieren sie.

(Beifall von der SPD, von den GRÜNEN und von der LINKEN)

Vizepräsidentin Gunhild Böth: Danke, Frau Ministerin. – Damit ist die Redeliste erschöpft.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Antrags Drucksache 15/1197 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration** – federführend – sowie den **Ausschuss für Frauen, Gleichstellung und Emanzipation**. Die abschließende Beratung und Abstimmung soll im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen. Wer möchte dem Überweisungsantrag zustimmen? – Gibt es Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Damit ist die Überweisungsempfehlung einstimmig angenommen.

Wir kommen zum Tagesordnungspunkt

5 Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Einrichtung eines flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 15/1144

erste Lesung

Für die Landesregierung eröffnet Frau Ministerin Steffens die Beratung.

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Vorweg: Wir werden uns mit dem Krebsregister und Gesetzesänderungen in Zukunft nochmal – aber dann wirklich inhaltlich und intensiv – beschäftigen müssen, weil wir natürlich eine weitere inhaltliche Überarbeitung des Gesetzes