

## Widerspruch vom 03.02.06 an den Petitionsausschuss

Betr.: Petition Pet 2-16-15-2126-000880  
Ihre Antwort vom 18.01.2006  
- Widerspruch

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für Ihre Rückantwort vom 18.01.06, Az.: Pet 2-16-15-2126-000880 zu unserer Petition.

Dennoch erheben wir Widerspruch gegen die Entscheidung des Petitionsausschusses die Petition nicht weiter zu verfolgen, da diese auf einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (nachfolgend als "Gesundheitsministerium" bezeichnet) beruht.

Insgesamt ist festzuhalten, dass unsere Petition vom Gesundheitsministerium sehr oberflächlich beantwortet wurde. Auf sehr viele Argumente unsererseits wurde nicht eingegangen. An vielen Kritikpunkten wurde weit vorbeigeantwortet. Ein Interesse, sich offen und unparteiisch mit unseren Anliegen auseinander zu setzen, ist nicht erkennbar.

Die Tatsache, dass eine Petition von über 400 Mitbürgerinnen und Mitbürgern dieses Landes zu diesem Thema mit einem sehr oberflächlichen Schreiben des verantwortlichen Ministeriums abgehandelt wird, bestätigt dies eindrucksvoll.

Dies ist bedauerlich, da gerade im Gesundheitsbereich problemlos die Glaubwürdigkeit der deutschen Geschlechterpolitik belegt werden könnte, denn auch Frauen sind betroffen, wenn Männer erkranken - Mütter, Töchter, Ehefrauen, Freundinnen.

Wir bitten deshalb nochmals den Petitionsausschuss, sich all unserer Anliegen anzunehmen und uns in unserer Intention, eine gleichberechtigte Gesundheitsvorsorge - also auch für Jungen und Männer - zu schaffen, zu unterstützen.

Zur Begründung unserer Ansicht können wir im Einzelnen anführen:

Das Gesundheitsministerium

- ist nicht im vollen Umfang auf die von uns genannten Gründe und Fakten eingegangen und hat einzelne Kritikpunkte sogar gänzlich unberücksichtigt gelassen
- hat auf viele Aspekte unserer Kritik nur ausweichend geantwortet
- hat sich bei der Beantwortung der einzelnen Kritikpunkte sogar oftmals selber widersprochen
- negiert grundsätzlich die Vernachlässigung der Berücksichtigung einer männerspezifischen Gesundheitssituation, obgleich wir dies nachgewiesen haben
- hat uns in unzulässiger Weise und unbegründet beschuldigt Unwahrheiten darzulegen
- versucht die für die Männer dieses Landes gesundheitlich folgenreiche Untätigkeiten und Versäumnisse der Gegenwart mit der Aussicht auf eventuelle Behebung in naher oder ferner Zukunft zu rechtfertigen.

Im Ganzen können wir feststellen, dass die Vorgehensweise bei der Beantwortung unserer Anliegen nahezu alle Komponenten beinhaltet, die wir in unserer Petition an der Gesundheitspolitik kritisieren.

Wir teilen auch nicht die Ansicht des Gesundheitsministeriums, dass dieses auf unsere Anliegen bereits mehrfach fachlich geantwortet habe. Zwar haben wir auf unsere diversen Anfragen der letzten Jahre, bezüglich der Berücksichtigung von männerspezifischen Aspekten in der Gesundheitspolitik, von einigen der dort zuständigen Stellen Antwortschreiben erhalten, jedoch wurde so gut wie nie auf die von uns angeführten Fakten und Kritikpunkte eingegangen, sondern viel eher ab- und ausweichend suggeriert, dass es - trotz der von uns angeführten und objektiv nachprüfbareren Fakten - keine Benachteiligung von Männern im Gesundheitswesen, und deshalb auch keinen Handlungsbedarf geben würde. Dies

widerspricht u.E. vielfach dem im Grundgesetz Artikel 3 verankerten Gleichheitsgrundsatz und den Richtlinien des Gender Mainstreaming und ist der Grund, weshalb wir uns entschieden haben, uns an den Petitionsausschuss zu wenden.

Nachfolgend wollen wir auf die einzelnen Punkte detailliert eingehen:

### **1. Gleiche Einstiegsaltersgrenze für Frauen und Männer in die gesetzliche Hautkrebsfrüherkennung**

Die Antwort zu diesem Punkt führt an unserer Beschwerde vorbei.

Uns ist bekannt, dass neue Hautkrebscreening-Methoden erprobt werden. Dies ist aber nicht unser Anliegen. Wir beschweren uns über die u.E. verfassungswidrige Diskriminierung von Männern bei der gesetzlichen Hautkrebsvorsorge im Hier und Jetzt, in der momentan bestehenden Hautkrebsfrüherkennung. Und darauf wird nicht eingegangen.

Hier wurde also unser Kernanliegen, die seit fast 25 Jahren bestehende, verfassungswidrige Diskriminierung männlicher Mitbürger in der Hautkrebsvorsorge nicht bearbeitet. Das gleiche Ministerium, das im Punkt "Gleiche Sozialleistungen auch für behinderte Jungen und Männer" noch von seiner Pflicht zur Beseitigung bestehender Benachteiligungen redet, will diese Benachteiligung weiterhin dulden, bis irgendwann einmal ein neues Verfahren eingeführt wird.

Unsere wörtliche Beschwerde war, "dass unser Anliegen zur Beendigung der Diskriminierung männlicher Mitbürger durch die wissenschaftlich nicht begründbaren späteren Einstiegsaltersgrenzen zur gesetzlichen Hautkrebsfrüherkennung missachtet wird, indem immer wieder auf eine neue Hautkrebsfrüherkennungsmethode hingewiesen [oder die Verantwortung auf den Gemeinsamen Ausschuss der Krankenkassen und Ärzte geschoben] wird, was unserem Anliegen in keiner Weise entspricht bzw. das Fortbestehen der bisher seit mehreren Jahrzehnten bestehenden Diskriminierung in keiner Weise rechtfertigen würde." (Zitat Petition)

Und genau an dieser Beschwerde wird erneut vom Gesundheitsministerium vorbeigeredet. Wir haben durch konkrete Belege dargelegt, dass Männer bei der Hautkrebsvorsorge diskriminiert werden. Ein Unterfangen, das aufgrund der spärlichen Auskünfte der zuständigen Stellen sehr mühsam war. Das zuständige Ministerium rechtfertigt diesen nach dem Grundgesetz unzulässigen Zustand mit dem Hinweis, dass in naher oder ferner Zukunft vielleicht ein neues Screening-Verfahren eingeführt wird.

Mit einer solchen Antwort kann man natürlich jedes Anliegen abtun. So wird ein Petitionsrecht zur Farce. Mit diesem Hinweis auf die Zukunft speist man uns jetzt schon seit drei Jahren ab. Wir wurden jahrelang abgespeist mit der Aussage, dass der Gemeinsame Ausschuss für die Festlegung der Einstiegsaltersgrenzen zuständig sei, ohne zu berücksichtigen, dass dieser schon seit Jahren die Einstiegsaltersgrenze von 30 empfohlen hat, der Gesetzgeber dies für Männer jedoch einfach nicht gesetzlich ermöglichen will. Jahrelang wurde zudem uns suggeriert, dass diese unterschiedlichen Einstiegsaltersgrenzen wissenschaftlich begründet wären, was wir in unserer Petition eindrucksvoll widerlegt haben.

Wenn dieses neue Hautkrebscreening nicht eingeführt wird, bleibt die Situation verfassungswidrig wie bisher. Umgekehrt wird die Einführung eines

Hautkrebsscreenings nicht behindert, wenn man die Einstiegsaltersgrenzen für Männer in der Hautkrebsfrüherkennung jetzt schon verfassungskonform gleichberechtigt herabsetzt. Es gibt deshalb keinen Grund, den verfassungswidrigen Zustand weiter zu belassen.

Wir bitten deshalb, sich unserem Kernanliegen unserer Petition, der nach wie vor geduldeten verfassungswidrigen Diskriminierung männlicher Mitbürger bei der Hautkrebsvorsorge, anzunehmen.

Weiterhin wurde unsere konkrete Beschwerde über die Patientenbeauftragte komplett ignoriert. Zitat aus der Petition:

"Wir beschwerten uns weiterhin speziell über die Untätigkeit der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Obwohl hier ein begründeter Verdacht auf eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung männlicher Mitbürger bei der Hautkrebsfrüherkennung vorliegt, bleibt sie untätig. Die Begründung, mit der sie ihre fehlende Tätigkeit im vorliegenden Fall rechtfertigt (siehe Anhang PB) ist nicht überzeugend."

Dieser Teil der Petition wurde nicht bearbeitet.

- 2. Ergänzung der Frauengesundheitsberichte durch Männergesundheitsberichte**  
Das Gesundheitsministerium legt dar, dass nach seiner Auffassung "nicht nach Geschlechtern getrennte Berichte, sondern die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten im Sinne des Gender Mainstreaming- Prinzips von Bedeutung ist". Dies widerspricht eindeutig der derzeitigen Sachlage, denn im Jahr 2001 wurde ein Frauengesundheitsbericht erstellt. Das Gesundheitsministerium begründet diesen geschlechtsspezifischen Bericht mit einer Forderung des WHO. Dies ist nicht schlüssig, denn der Forderung des WHO wäre auch mit einem Gesundheitsbericht, bei dem die geschlechtsspezifische Gesundheitssituation von Frauen und Männern betrachtet worden wäre (was angeblich ja auch das Anliegen des Gesundheitsministeriums wäre), Rechnung getragen worden.

Das Gesundheitsministerium beschreibt weiterhin die Gründe für einen Frauengesundheitsbericht. Wir lehnen geschlechtsspezifische Gesundheitsberichte nicht ab. Wir kritisieren, dass entgegen Gender Mainstreaming nur ein Frauengesundheitsbericht erstellt wurde, nicht jedoch ein Männergesundheitsbericht. Auf unsere konkreten Argumente für einen Männergesundheitsbericht geht das Ministerium in seinem Schreiben also nicht ein und redet somit wieder an unserem Anliegen vorbei.

Genauso wie es Krankheiten gibt, die frauenspezifisch bislang wenig betrachtet wurden, gibt es umgekehrt auch Krankheiten, die männerspezifisch wenig beachtet wurden. Wir haben eine kleine Auswahl davon in unserer Petition unter Ziffer 2 aufgelistet. Auf keines dieser Beispiele ist das Gesundheitsministerium eingegangen. Hier wurde die Petition nicht vollständig bearbeitet.

Wir möchten hier nur nochmals das Thema "Männer und Depressionen" aufgreifen. Man hat erst vor kurzem erkannt, dass Depressionen bei Männern andere Auswirkungen zeigen als bei Frauen und somit Fälle von Depressionen bei Männern nicht oder nicht rechtzeitig erkannt wurden. Andere solcher Fälle bleiben verborgen,

weil das Gesundheitsministerium keinen Männergesundheitsbericht erstellt.

Fakt ist, dass es beim erwähnten Beispiel keine mÄnnerspezifischen MaÙnahmen zur besseren Diagnose von Depressionen bei MÄnnern gibt. Hier zeigt sich, dass die Behauptung, mÄnnerspezifische Gesichtspunkte w¼rden in der Gesundheitspolitik in gleichem MaÙe ber¼cksichtigt, nicht der tatsÄchlichen Sachlage entspricht. Um diese Behauptung unsererseits zu widerlegen, bitten wir, dass das Gesundheitsministerium einfach die konkreten MaÙnahmen zur Verbesserung der Diagnose bei MÄnnern benennt. Wenn es das nicht kann, bitten wir, die Sachlage nicht zu verharmlosen.

Wie wir in unserer Petition dargelegt haben, zeigen die MÄnnergesundheitsberichte in Osterreich oder Italien (in Arbeit), dass es sehr wohl m¼glich ist, die WHO-Forderungen zu erf¼llen, ohne die mÄnnerspezifischen Aspekte unber¼cksichtigt zu lassen. Wir w¼rden begr¼Ùen, wenn Deutschland sich dieser modernen Geschlechterpolitik nach dem Prinzip des Gender Mainstreaming anschlieÙen w¼rde.

3. **ErgÄnzung der Frauengesundheitsdatenbank durch eine MÄnnergesundheitsdatenbank in der Bundeszentrale f¼r gesundheitliche AufklÄrung.**

Auch hier legt das Ministerium ausschließlich die Gr¼nde f¼r die Frauengesundheitsdatenbank dar, geht auf unsere Argumente f¼r eine MÄnnergesundheitsdatenbank jedoch nicht ein. Wir kritisieren aber nicht die Existenz einer Frauengesundheitsdatenbank, sondern den VerstoÙ gegen Gender Mainstreaming, weil keine MÄnnergesundheitsdatenbank gef¼hrt wird. Auch hier antwortet das Gesundheitsministerium an unserem Anliegen vorbei.

Zudem widerspricht sich das Gesundheitsministerium selbst, indem es vorher darlegt, angeblich auf die geschlechterspezifischen Unterschiede von Frauen und MÄnnern in Berichten eingehen zu wollen. Da es aber nur eine Frauengesundheitsdatenbank gibt, jedoch keine MÄnnergesundheitsdatenbank, k¼nnen aktuelle mÄnnergesundheitliche Belange in solchen Berichten nicht ausreichend ber¼cksichtigt werden. Auch das haben wir in unserer Petition dargelegt, ohne dass darauf eingegangen wurde.

Die Frauengesundheitsdatenbank wurde eingerichtet, weil im Rahmen des Frauengesundheitsberichtes festgestellt wurde, dass zu wenig Daten vorliegen. Umgekehrt als Begr¼ndung f¼r das Fehlen einer MÄnnergesundheitsdatenbank zu nennen, dass ein solches Datendefizit bei MÄnnern nicht vorlÄge, ist unpassend, da aufgrund der Tatsache, dass es keine MÄnnergesundheitsberichte erstellt werden, auch keine mÄnnergesundheitspezifischen Defizite systematisch aufgedeckt werden k¼nnen.

Die Grundlage eines Gender Mainstreaming-Prozesses ist die ausf¼hrliche Genderanalyse. Genau diese Grundlage entzieht das Gesundheitsministerium seiner Politik, wenn zwar ein Frauengesundheitsbericht, jedoch kein MÄnnergesundheitsbericht erstellt bzw. eine Frauengesundheitsdatenbank, jedoch keine MÄnnergesundheitsdatenbank gef¼hrt wird. Da Gender Mainstreaming ein Top-Down-Prozess ist, ist somit einem korrekten Gender Mainstreaming in der Gesundheitspolitik in ganz Deutschland schon von Beginn an die Grundlage entzogen.

Das Gesundheitsministerium soll doch bitte darlegen, wie es die detaillierte Ber¼cksichtigung der aktuellen Gesundheitssituation von MÄnnern garantieren kann,

wenn es ausschließlich Frauengesundheitsberichte erstellt und ausschließlich eine Frauengesundheitsdatenbank führt. Wir bekommen jedenfalls bislang auf diese Frage keine Antwort vom Gesundheitsministerium.

#### **4. Die Bekämpfung von Prostatakrebs soll ein offizielles Gesundheitsziel der Bundesregierung werden**

Das Gesundheitsministerium ist die oberste staatlich fachspezifisch zuständige Stelle für die Gesundheitspolitik in Deutschland. Das Gesundheitsministerium entscheidet über die Vergabe der Fördergelder in diesem Bereich. Das Gesundheitsministerium gibt den Bericht "Gesundheitsziele" heraus. Allein vom Gesundheitsministerium waren mit Cornelia Assion, Elke Vogel, Dr. Stefan Bales und Frau Jana Holland vier Mitglieder vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziales in dem Arbeitskreis vertreten. Gesundheitspolitische Ziele können in Deutschland nicht festgelegt werden ohne 100%ige Zustimmung des Gesundheitsministeriums. Die Behauptung, das Gesundheitsministerium hätte keinen entscheidenden Einfluss auf die Festlegung der Gesundheitsziele, ist deshalb absurd. Vielmehr gibt die Nichtberücksichtigung der Bekämpfung von Prostatakrebs in den Gesundheitszielen den Willen des Gesundheitsministeriums wieder.

Tatsache ist, dass in Deutschland vor kurzem ein modernes Brustkrebsscreening eingeführt wurde, während die politisch Verantwortlichen Männer mit einem gesetzlichen Prostatakrebsfrüherkennungsumfang abspeisen, der schon im Jahr der Einführung 1970 völlig veraltet war.

Wir fordern deshalb nochmals ausdrücklich, dass die Bekämpfung von Prostatakrebs zu einem Gesundheitsziel in Deutschland wird.

#### **5. Anpassung der gesetzlichen Prostatakrebsfrüherkennung an den Stand der Medizin**

In der Antwort wird ausschließlich das Thema PSA behandelt, also genau das Thema, bei dem es kontroverse Diskussionen um dessen Bedeutung gibt. Unser Anliegen betraf jedoch eine Fülle von Maßnahmen, so z.B. auch eine transrektale Ultraschalluntersuchung oder eine Urinuntersuchung, auf die nicht eingegangen wurde. Beides sind Methoden, die allgemein akzeptiert werden. Trotzdem sind auch sie nicht Bestandteil des aktuellen Untersuchungsumfanges in der Prostatakrebsfrüherkennung. Statt dessen suggeriert das Gesundheitsministerium mit dieser einseitigen Thematisierung unseres Anliegens, dass es seit 1970 keine Fortschritte beim Stand der Medizin in der Prostatakrebsfrüherkennung gegeben hätte. Das widerspricht eindeutig der Sachlage.

Zudem geht das Gesundheitsministerium auf die Auffassung des Deutschen Urologenverbandes, der die bisherige Prostatakrebsfrüherkennung als unzureichend bezeichnet, nicht ein.

Des Weiteren wurden die sozialen Gesichtspunkte zur Prostatakrebsvorsorge, wie wir sie darlegten, nicht behandelt. Auch ohne die PSA-Bestimmung umfasst eine Prostatakrebsfrüherkennung heute eine Vielzahl anderer Methoden. Diese sind jedoch keine Kassenleistung, da die politisch Verantwortlichen die gesetzliche Früherkennung nicht dem Stand der Medizin anpassen wollen, und dies seit nunmehr über 35 Jahren!! Eine solche Früherkennungsuntersuchung nach dem Stand der Medizin kann sich ein Geringverdiener natürlich nur schwerlich leisten, so dass eine

soziale Ungerechtigkeit entsteht, da solch eine Früherkennung nach dem Stand der Medizin (auch ohne PSA-Test) nur Besserverdienenden möglich ist.

## 6. **Gleiche Teilhabe von behinderten Jungen und Männern an den Sozialleistungen im Sozialgesetzbuch IX**

Hier bestreitet das Gesundheitsministerium, dass "laut §44 Sozialgesetzbuch IX Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für behinderte Mädchen und Frauen eine gesetzliche Sozialleistung" seien. Fakt ist jedoch, dass wir eben diese Aussage wortgleich aus einem offiziellen Frauenbericht der Regierung "A. Frauen in der Gesellschaft, Kapitel 8: Situation von Frauen mit Behinderungen" S. 163, vor einigen Jahren noch im Internet [unter dieser Adresse](#), das allerdings nicht mehr abrufbar ist, übernommen haben. Wir haben die Deckseite und die betreffende Seite in Kopie diesem Schreiben beigelegt. Die Beschuldigung ist somit völlig ungerechtfertigt.

Unabhängig davon bleibt die Tatsache bestehen, dass ausschließlich Frauen und Mädchen die Möglichkeit haben, Selbstbehauptungskurse im Rahmen der Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.

Das Gesundheitsministerium suggeriert mit seiner Aussage "Damit trägt der Gesetzgeber den geschlechtsspezifischen Belastungssituationen von Frauen und Mädchen Rechnung, die im Unterschied zu Männern aufgrund ihrer Behinderung vielfach Grenzverletzungen und sexualisierter Gewalt erfahren", dass behinderte männliche Mitbürger keinen Grenzverletzungen ausgesetzt wären und tabuisiert die sexualisierte Gewalt gegen behinderte männliche Mitbürger - Jungen und Männer - , als ob es so etwas nicht gäbe. Diesem müssen wir entschieden widersprechen.

Weiterhin legt das Gesundheitsministerium dar, "dass bei der Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe sowie bei der Vermeidung von Benachteiligungen den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung zu tragen ist."

Dieser Forderung kommen die politisch Verantwortlichen eindeutig nicht nach, da es ausdrücklich "Kinder" heißt und nicht "Mädchen". Kinder sind aber Mädchen und Jungen. Aber auch behinderte Jungen werden von dieser Maßnahme ausgegrenzt, nicht nur behinderte Männer. Hier handelt es sich eindeutig um eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts.

Zu dieser Jungenausgrenzung (auch Thema unserer Petition) schweigt sich das Gesundheitsministerium aus. Wir weisen in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass von der Bundesregierung im Jahr 2003, dem Jahr der Menschen mit Behinderungen, eine Broschüre herausgegeben wurde mit dem Titel "Einmischen Mitmischen". Diese Broschüre informierte ausschließlich über die Situation von behinderten Frauen und Mädchen. Behinderte Jungen und Männer wurden nicht betrachtet (bitte erinnern Sie sich der Aussage des Gesundheitsministeriums, nachdem angeblich nur Gesamtstudien mit der Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Belange von Frauen und Männern erstellt werden sollten). Studien zur spezifischen Situation von behinderten Jungen und Männern gab es im Jahr der behinderten Menschen nicht. Von einer gleichen Berücksichtigung von behinderten Jungen und Männern kann also nicht die Rede sein.

Nach Gender Mainstreaming ist die Frage zu stellen, wo männliche und weibliche

Mitbürger durch eine politische Maßnahme benachteiligt wären. Das Gesundheitsministerium soll doch bitte darlegen, wo es eine Benachteiligung von weiblichen Behinderten erkennen kann, wenn betroffenen männlichen Behinderten - Jungen wie Männern - die Selbstbehauptungskurse im Rahmen der Rehabilitation ebenfalls zugestanden würden.

Wenn die Regelung geschlechtsneutral formuliert wäre, und Frauen wären stärker betroffen, so würden sie auch in diesem Umfang stärker davon profitieren. Im Gegensatz dazu könnten aber auch betroffene, bedrohte Jungen und Männer von dieser Leistung profitieren. Dies bedeutet, dass bei einer geschlechtsneutralen Formulierung betroffene Frauen nicht weniger Nutzen aus der Regelung ziehen würden, durch die geschlechtsspezifische Ausgrenzung von Jungen und Männern diese jedoch nicht davon profitieren können. Hier geht es also nicht um eine tatsächliche Gleichstellung, sondern um ein gezieltes Vorenthalten von Sozialleistungen gegenüber behinderten Jungen und Männern im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen. Hier wurde nicht nur Gender Mainstreaming eindeutig missachtet.

Durch die gesetzlich verankerte nachrangige Unterstützung behinderter Bürger männlichen Geschlechts wird zudem ein archaisches Männerbild kolportiert, das von mangelndem Empathievermögen gegenüber männlichen Gewaltopfern geprägt ist und diesen eher mit Unverständnis begegnet. So werden behinderte Jungen und Männer doppelt benachteiligt. Einmal durch die Behinderung und zum anderen mal durch die sie ausgrenzende Sozialgesetzgebung.

Auffallend ist auch, dass, während bei den anderen Punkten die WHO-Zahlen genannt werden, diese hier unerwähnt bleiben. Sie zeigen nämlich deutlich, dass männliche Mitbürger stärker von Gewalt betroffen sind als weibliche.

Deshalb ist die Ausgrenzung von Jungen und Männern aus dieser Sozialleistung nicht nachvollziehbar.

Die sexuelle Belästigung und die Gewalt gegen Männer und Jungen werden heute in der Gesellschaft nicht mehr in dem Maße tabuisiert und unter den Tisch gekehrt, wie dies noch vor 10 Jahren der Fall war. Heute heißt es in der Jugendpolitik "Mädchen UND Jungen stärken". Selbstbehauptungskurse gleichermaßen für Mädchen und Jungen sind heute selbstverständlich ? außer im Gesundheitswesen. Dort bleibt die Ausgrenzung von behinderten Jungen nach wie vor bestehen.

Wir würden es begrüßen, wenn das Gesundheitsministerium sich dieser modernen Jugendpolitik anschließen und die veraltete Politik der Jungenausgrenzung über Bord werfen würde.

#### **7. Gleiche Teilhabe von Jungen und Männern an Präventionsmaßnahmen gegen AIDS**

Hier bestreitet das Gesundheitsministerium die nachrangige Berücksichtigung männlicher AIDS-Betroffener.

Wir beziehen uns auf eine Kampagne, die im Jahr 2004 mit dem Thema ?Frauen, Mädchen, HIV und Aids? durchgeführt wurde. Dies war zwar das weltweite Thema der damaligen AIDS-Kampagne, allerdings ist zu berücksichtigen, dass weltweit etwa

die Hälfte der Betroffenen weiblich ist. In Deutschland dagegen sind 80% der AIDS-Betroffenen männlich. Völlig undifferenziert wurde die Gesamtsituation in der Welt auf Deutschland projiziert, ohne die länderspezifische Eigenheit zu berücksichtigen. Somit wurde für 20% der Betroffenen eine spezifische Kampagne gestartet, nicht jedoch für 80% der Betroffenen. Das halten wir für unpassend.

Wir kritisieren in unserer Petition ausdrücklich nicht die geschlechtsspezifische Ausrichtung von Kampagnen, wir kritisieren einmal mehr die Beschränkung des geschlechterspezifischen Engagements auf weibliche Mitbürger und die Ausgrenzung männlicher Mitbürger.

Hätte man geschlechtsspezifische Kampagnen für Männer und Frauen durchgeführt, wäre dem Thema des Welt-AIDS-Tages auch Rechnung getragen worden UND man hätte Gender Mainstreaming beachtet. So müssen sich die politisch Verantwortlichen den Vorwurf der Ausgrenzung von Männern und Jungen aus dieser Kampagne gefallen lassen.

#### **8. Information von männlichen Jugendlichen über die Problematik von Hodenkrebs und die Möglichkeit der Selbstdiagnose.**

Hier ist irritierend, dass das Gesundheitsministerium die Sensibilisierung von Männern für eine Krebsprävention ablehnt, mit der Begründung, dass Männer so wenig sensibilisiert für Krebsprävention seien. Das ist paradox. Statt dessen belegt gerade die geringe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen durch Männer eine Notwendigkeit, sich verstärkt mit der Verbesserung der Krebsvorsorgemotivation von Männern zu beschäftigen. Dies ist jedoch derzeit leider nicht der Fall.

Statt dessen wird durch die frauenspezifische Ausrichtung der Gesundheitspolitik der männlichen Bevölkerung suggeriert, dass Gesundheit für Männer ein unbedeutenderes Thema als für Frauen darstelle und somit sogar die geringere Vorsorgemotivation von Männern noch gefördert.

Auch diesen Aspekt, den wir in unserer Petition aufführten, ließ das Gesundheitsministerium in seiner Antwort unter den Tisch fallen.

Zudem widerspricht sich das Gesundheitsministerium auch hier wieder, indem es darlegt, es gäbe keine Daten, die eine Verbesserung der Hodenkrebsmortalität belegen, gleichzeitig aber aussagt, dass bei rechtzeitiger Diagnosestellung eine gute Überlebensrate bestehe. Um rechtzeitig die Diagnose stellen zu können, müssen aber Männer für die Wahrnehmung früher Anzeichen sensibilisiert werden. Und genau dies ist unser Anliegen, wobei die Art und Weise der Gesundheitsinformation zweitrangig ist. So kann dies auch im Rahmen einer Gesundheitsfortbildung in der Schule geschehen, bei der auch jungen- und männerspezifische Aspekte gelehrt werden.

Wir fordern deshalb nach wie vor die Unterrichtung von männlichen Jugendlichen über die Möglichkeiten einer Hodenkrebs-Selbstuntersuchung.

#### **9. Behauptung des Gesundheitsministeriums, es gäbe keine Vernachlässigung der männerspezifischen Gesundheitssituation**

?...Damit es besser gelingt, dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, werde ich im Sinne des Gender-Mainstreamings ein Referat für frauenspezifische Gesundheitspolitik auf der Leitungsebene des Bundesgesundheitsministeriums einrichten.?

(Ulla Schmidt, Gesundheitsministerin, SPD;

[http://www.bmgs.bund.de/archiv/presse\\_bmgs/presse2001/m/26.htm](http://www.bmgs.bund.de/archiv/presse_bmgs/presse2001/m/26.htm)

Schon allein dieses Zitat belegt deutlich, dass mÄnnerspezifische Gesundheitsfragen nachrangig behandelt werden.

MÄnner haben in Deutschland eine um etwa 6 Jahre geringere Lebenserwartung. In jedem Lebensalter ist die Sterberate (MortalitÄt) der MÄnner hÄher als die der Frauen. Dies beginnt schon bei der Geburt (115 Jungen- zu 100 MÄdchen-Totgeburten je 100.000), gilt auch fÄr den plÄtzlichen Kindstod (74,4 zu 56,6 je 100.000), und in der Gruppe der 15- bis 65-JÄhrigen ist die MortalitÄt der MÄnner sogar um mehr als das Doppelte hÄher als die der Frauen. Die Anzahl der Suizide ist bei allen Altersgruppen bei mÄnnlichen MitbÄrgern um weit Äber das Doppelte hÄher als bei weiblichen MitbÄrgern. Im Jahr 1990 lag die altersbedingte Sterblichkeitsrate je 100.000 Personen fÄr MÄnner in Deutschland bei 180,0 (West) und 159,3 (Ost) und fÄr Frauen bei 109,4 (West) bzw. 97,0 (Ost). An Verletzungen und Vergiftungen starben im Jahr 2001 21.600 MÄnner und 12.700 Frauen. Auch Schwerbehinderung trifft MÄnner öfter. Im Alter von 15 bis 24 Jahren sind 2% der MÄnner und 1% der Frauen schwerbehindert, im Alter von 60 bis 64 Jahren sogar schon 20% der MÄnner und 13 % der Frauen (bezogen auf das Jahr 2001). Dies sind nur wenige Beispiele, die zeigen, dass MÄnner fast jede Krankheitsstatistik anfÄhren.

All diese Fakten wurden, mit Quellen belegt, in unserer Petition dargelegt. Das Gesundheitsministerium ist nicht darauf eingegangen. Trotz der von uns aufgefÄhrten Fakten beschrÄnken sich geschlechterspezifische MaÄnahmen in der Gesundheitspolitik nahezu vollstÄndig auf frauenspezifische MaÄnahmen. Bei dieser Sachlage zu behaupten, es gÄbe keine VernachlÄssigung der mÄnnerspezifischen Gesundheitssituation, ist absurd.

Wenn das Gesundheitsministerium behauptet, dass mÄnnliche Belange berÄcksichtigt wÄrden, so bitten wir darum, konkrete mÄnnerspezifische MaÄnahmen zu diesen Themen zu benennen. Wir bezweifeln jedoch, dass es hierzu in der Lage ist.

Wie das Gesundheitsministerium unter unserem Kritikpunkt zur ungleichen BerÄcksichtigung von mÄnnlichen und weiblichen Behinderten bemerkt, ist es nach Artikel 3 des Grundgesetzes nach dessen Änderung im Jahr 1995 zur Herstellung der tatsÄchlichen Gleichberechtigung verpflichtet. Dies bedeutet, dass das Gesundheitsministerium verpflichtet ist, unmittelbare und mittelbare Diskriminierungen zu beseitigen. Dieses verfassungsmÄÙige Grundrecht steht aber nicht nur Frauen, sondern auch MÄnnern zu. Die (oben bereits erwÄhnte) deutlich geringere Lebenserwartung von MÄnnern ist eine Diskriminierung von MÄnnern, unabhÄngig von den Ursachen und GrÄnden. Und das Gesundheitsministerium ist verpflichtet, diese Diskriminierung beseitigen zu helfen. MÄnnerspezifische MaÄnahmen, die diese Diskriminierung bekÄmpfen sollen, bleiben bislang aus. Dies ist nicht verfassungskonform.

Zusammenfassend beklagen wir, dass unserem Anliegen nicht Rechnung getragen wird, indem lediglich die selbstrechtfertigenden Einlassungen der von uns kritisierten Instanz, des Gesundheitsministeriums, wiedergegeben werden. Wir ersuchen daher nachdrÄcklich, unsere Petition unter diesem Gesichtspunkt noch einmal zu prÄfen.

Mit freundlichen Grüßen  
i.A. von MANNdat e.V. - geschlechterpolitische Initiative