

22. September 2006

Petition an die Europäische Union

Verstoß gegen die Antidiskriminierungsrichtlinie der EU durch die Bundesrepublik Deutschland

Beschwerden:

1. Wir beschweren uns, dass in Deutschland männliche Behinderte – Jungen wie Männer – auf Grund ihres Geschlechts diskriminiert werden, indem ihnen wegen ihres Geschlechtes Sozialleistungen vorenthalten werden.
2. Wir beschweren uns, dass in Deutschland Männer auf Grund ihres Geschlechts diskriminiert werden, indem ihnen eine gleichberechtigte gesetzliche Hautkrebsfrüherkennung verweigert wird.

Damit verstößt die Bundesrepublik Deutschland gegen die Antidiskriminierungsrichtlinie der Europäischen Union.

Weiterhin ignoriert die Bundesrepublik Deutschland mit ihrer unserer Auffassung männerausgrenzenden Geschlechterpolitik gegen das background memorandum der Expertenkonferenz "MEN AND GENDER EQUALITY – TOWARDS PROGRESSIVE POLICIES" vom Juli 2006, das unter der finnischen EU-Präsidentschaft den Weg in eine neue Geschlechterpolitik bahnte.

Wir wenden uns vertrauensvoll an die Europäische Union mit der Bitte, uns zu helfen, dass die Bundesrepublik Deutschland die o.g. Diskriminierungen beendet.

Begründung:

Zur Situation der Männergesundheitspolitik in Deutschland:

Männer haben in Deutschland eine um etwa 6 Jahre geringere Lebenserwartung. In jedem Lebensalter ist die Sterberate (Mortalität) der Männer höher als die der Frauen. Dies beginnt schon bei der Geburt (115 Jungen- zu 100 Mädchen-Totgeburten je 100.000), gilt auch für den plötzlichen 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 höher als die der Frauen [1]. Die Anzahl der Suizide ist bei allen Altersgruppen bei männlichen Bürgern um weit über das doppelte höher als bei weiblichen Bürgern [1]. Im Jahr 1990 lag die altersbedingte Sterblichkeitsrate je 100.000 Personen für Männer in Deutschland bei 180,0 (West) und 159,3 (Ost) und für Frauen bei 109,4 (West) bzw. 97,0 (Ost) [2]. An Verletzungen und Vergiftungen starben im Jahr 2001 21.600 Männer und 12.700 Frauen [3]. Auch Schwerbehinderung trifft Männer öfters. Im Alter von 15 bis 24 sind 2% der Männer

und 1% der Frauen schwerbehindert, im Alter von 60 bis 64 sogar schon 20% der Männer und 13 % der Frauen (bezogen auf das Jahr 2001) [4].

Diese Beispiele zeigen, wie notwendig es ist, gezielt Gesundheitspolitik auch für männliche Mitbürger zu betreiben.

Unserer Meinung nach bleibt die Regierung der Bundesrepublik Deutschland jedoch auf diesem Feld untätig. Dies ist unter anderem daran erkennbar, dass es in Deutschland auf Bundes- und Länderebene nur Frauengesundheitsberichte, aber keine Männergesundheitsberichte gibt.

Weiterhin führt die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung zwar eine Frauengesundheitsdatenbank, aber keine Männergesundheitsdatenbank. D.h. selbst wenn sich die Bundesrepublik Deutschland entschließen würde, im Sinne von Gender Mainstreaming geschlechterspezifische Gesundheitsberichte für Frauen und Männer zu erstellen, wäre der Männergesundheitsteil auf Grund dieser unzureichenden Gesundheitsdatenbank wahrscheinlich qualitativ schlechter und die Diskriminierung männlicher Bürger bei der Gesundheitsberichterstattung weiterhin gegeben.

Die einseitige Berichterstattung gibt den aktuellen Willen der deutschen Gesundheitspolitik wieder, sich **pauschal** auf die Förderung der Gesundheit von Frauen zu konzentrieren. Damit verstößt sie massiv gegen die Grundsätze des „Gender-Mainstreaming“-Gedankens

1. Männliche Behinderte

In Deutschland werden männliche Behinderte in §44 SGB IX gezielt auf Grund ihres Geschlechts diskriminiert – Jungen ebenso wie Männer. Dazu der betreffende Auszug aus dem Sozialgesetzbuch:

§ 44 Sozialgesetzbuch Band IX Ergänzende Leistungen

- (1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 genannten Rehabilitationsträger werden ergänzt durch
 -
 -
 -
3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen

Durch diesen Artikel wird z.B. weiblichen behinderten Gewaltopfern das Recht auf einen Selbstbehauptungskurs nach ärztlicher Verschreibung als Sozialleistung in der Rehabilitation gewährt. Einem Behinderten männlichen Geschlechts – egal ob Junge

oder Mann – steht dieses Recht auf einen Selbstbehauptungskurs als Sozialleistung NICHT zu.

Hier wird die Sozialleistung also nicht nur von der medizinischen Indikation des behandelnden Arztes abhängig gemacht, sondern auch vom Geschlecht.

Nach Gender Mainstreaming ist die Frage zu stellen, wo männliche und weibliche EU-Bürger durch eine politische Maßnahme benachteiligt sind. Würde die o.a. Regelung geschlechtsneutral formuliert, wären behinderte weibliche Gewaltopfer nicht schlechter gestellt. Im Gegensatz dazu könnten dann aber auch betroffene, bedrohte Jungen und Männer von dieser Leistung profitieren. Die derzeitige Regelung beinhaltet jedoch ein gezieltes Vorenthalten von Sozialleistungen gegenüber behinderten Jungen und Männern im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen.

Aus unserer Sicht gibt es also keinen akzeptablen sachlichen Grund für die Diskriminierung behinderter männlicher Gewaltopfer wegen ihres Geschlechts und damit keinen Grund, diesen die Gleichbehandlung zu verweigern. Hier wurde Gender Mainstreaming eindeutig missachtet und gegen die Antidiskriminierungsrichtlinie verstoßen.

Letztlich werden behinderte Jungen und Männer doppelt benachteiligt: Zum einen durch die Behinderung und zum anderen durch die sie ausgrenzende Sozialgesetzgebung.

2. Hautkrebsfrüherkennung

Die Neuerkrankungs- und Mortalitätsrate bei Hautkrebs nimmt drastisch zu. Es gibt seit vielen Jahren eine gesetzliche Hautkrebsfrüherkennung. Für Männer beginnt der Einstieg in diese Früherkennung jedoch erst ab dem 45. Lebensjahr und damit 15 Jahre später als für Frauen (Einstiegsaltersgrenze ab dem 30. Lebensjahr), obwohl in dieser Altersspanne (30 bis 45) etwa 50% mehr Männer an Hautkrebs erkranken und sterben als Frauen.

Die Daten für Hautkrebs sind laut Krebsatlas des Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg im Jahr 2000:

Männer: 1161 Fälle/100000 Einwohner
Frauen: 1017 Fälle/100000 Einwohner

Männer: 1,79 Stand. Mortalitätsrate
Frauen: 1,12 Stand. Mortalitätsrate

Die Gefährdung durch Hautkrebs ist also insgesamt für Männer höher als für Frauen.

Betrachtet man die Fallzahlen des Hautkrebses für die Altersgruppe 30 bis 44, also der Altersgruppe, in der Männern eine gesetzliche Krebsfrüherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs vorenthalten wird, ergeben sich folgende Zahlen:

Männer: 109 Fälle/100000 Einwohner
Frauen: 74 Fälle/100000 Einwohner

Männer: 3,2 Stand. Mortalitätsrate
Frauen: 2,2 Stand. Mortalitätsrate

Auf unsere Anfrage vom 13.12.04 teilte uns das Sozialministerium (Vorläufer des jetzigen Gesundheitsministeriums) mit, dass die Zuständigkeit der Einstiegsaltersgrenze beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) läge und dass mit einer eventuellen Änderung der Richtlinie im Laufe des Jahres 2005 zu rechnen sei.

Beides ist nicht korrekt. Der G-BA kann nur Vorschläge unterbreiten. Dabei muss er sich an die gesetzlichen Vorgaben halten, d.h. auch an die generellen Einstiegsaltersgrenzen für die gesetzliche Krebsfrüherkennung, die bei Männern bei 45 Jahren liegen. Damit hat der G-BA keine Möglichkeit, frühere Einstiegsaltersgrenzen festzulegen. Zudem ist bis heute (September 2006) entgegen des Versprechens des zuständigen Ministeriums nichts geschehen. Statt dessen wurde auf ein neuartiges Hautkrebscreening verwiesen, das VIELLEICHT irgendwann einmal eingeführt wird. Damit wurde unser Anliegen übergangen, das die jetzige Diskriminierung von Männern in der Hautkrebsfrüherkennung kritisiert.

Wir betonen: Unser Anliegen zielt NICHT auf die Einführung einer neuen Form der Hautkrebsfrüherkennung (Hautkrebscreening), sondern auf die Beseitigung der Diskriminierung männlicher Bürger durch die unterschiedlichen Einstiegsaltersgrenzen in der schon seit den 80er Jahren bestehenden Hautkrebsfrüherkennung.

Die unterschiedlichen Einstiegsaltersgrenzen sind für Hautkrebs nicht wissenschaftlich begründet (s.o.). Der Grund für die unterschiedlichen Einstiegsaltersgrenzen liegt vielmehr in der Historie begründet. Als die gesetzliche Früherkennung eingeführt wurde (1971), wurden nur geschlechtsspezifische Krebsarten betrachtet. Man hat deshalb für Frauen 20 Jahre und für Männer 45 Jahre als Einstiegsaltersgrenze für alle Krebsarten festgelegt und im Sozialgesetzbuch verankert. Diese Grenzen waren für die geschlechtsspezifischen Krebsarten seinerzeit vermutlich wissenschaftlich begründet.

Die Krebsfrüherkennung für Hautkrebs wurde 1982 eingeführt. Die Einstiegsaltersgrenzen für die gesetzliche Krebsfrüherkennung im Sozialgesetzbuch blieb jedoch unverändert. Zwar legen in Deutschland Krankenkassen und Ärzte die Einstiegsaltersgrenzen in den Krebsfrüherkennungsrichtlinien fest, diese können jedoch die Einstiegsaltersgrenze nicht niedriger legen, als gesetzlich zulässig ist. Da im Sozialgesetzbuch die Mindesteinstiegsaltersgrenze für die gesetzliche Krebsfrüherkennung für Frauen bei 20 und bei Männern bei 45 Jahren festgelegt ist, hatten Krankenkassen und Ärzte keine Möglichkeit, auch für Männer eine Einstiegsaltersgrenze für die Hautkrebsfrüherkennung von 30 festzulegen, wie sie für Frauen gilt. Diese Benachteiligung existiert nun schon seit fast einem Vierteljahrhundert unverändert, ohne dass die politisch Verantwortlichen etwas zur Behebung dieser Benachteiligung getan hätten.

Wir dürfen darauf hinweisen, dass eine Gleichstellung von Männern und Frauen in der gesetzlichen Hautkrebsfrüherkennung lediglich einer einfachen Gesetzesänderung im Sozialgesetzbuch, nämlich der Herabsetzung der generellen Einstiegsaltersgrenzen für Männer im Sozialgesetzbuch, bedarf.

Der Gemeinsame Ausschuss der Krankenkassen und Ärzte hat mittlerweile bestätigt, dass die unterschiedlichen Altersgrenzen nicht wissenschaftlich begründet sind, sondern vielmehr auf die Einstiegsaltersgrenzen zurück zu führen sind, die seinerzeit bei der Einführung der Hautkrebsfrüherkennung gesetzlich festgelegt wurden. Somit ist die Aussage nicht korrekt, die Verantwortung für die Ungleichbehandlung würde beim Gemeinsamen Ausschuss liegen. Vielmehr liegt es an der Unterlassung der politisch Verantwortlichen, die Einstiegsaltersgrenzen an die neuen Hautkrebsuntersuchungen anzupassen, dass Männern seit vielen Jahren die gesetzliche Hautkrebsfrüherkennung im Alter zwischen 30 und 45 Jahren vorenthalten wird.

Hier diskriminiert die Bundesrepublik Deutschland, trotz nationaler Umsetzung der Antidiskriminierungsrichtlinie, wie schon seit mittlerweile 24 Jahren männliche EU-Bürger unverändert.

Quellen:

[1] aus Thomas Altgeld „Männergesundheit“ [2004]; Beitrag von Martin Merbach, Elmar Brähler „Daten zu Krankheiten und Sterblichkeit von Jungen und Männern“; Verlag Juventa

[2] Krebsatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

[3] Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 13.01.03 „Jeder zweite Gestorbene erlag im Jahr 2001 einer Kreislauferkrankung“

[4] Statistisches Bundesamt 2001]