

Antrag

**der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD und
der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Jungen- und Männergesundheit

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Schlussfolgerungen und konkreten Umsetzungsschritte sie aus dem im Jahr 2015 vorgelegten Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ gezogen bzw. bisher eingeleitet hat;
2. in welcher Weise sie beabsichtigt, im öffentlichen Gesundheitsdienst, bei der Gesundheitsberichterstattung sowie beim Landesgesundheitsatlas sowohl hinsichtlich der Bedarfsermittlung als auch bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen geschlechtsbezogene Aspekte zu berücksichtigen;
3. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, in welcher Weise sich die Kreise, Städte und Gemeinden und speziell die kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg der Thematik Jungen- und Männergesundheit angenommen haben;
4. wie sie die Zielsetzungen des Koalitionsvertrags, wonach sie die geschlechterdifferenzierte Weiterentwicklung der Medizin voranbringen, die geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung ausbauen, das Differenzbewusstsein an medizinischen Fakultäten fördern, eine geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung einführen sowie die unabhängige Beratung fördern will, konkret umsetzen wird;
5. inwieweit sie bei der Überarbeitung von Empfehlungen, Strategien und ähnlichen Positionierungen wie etwa des Grundlagenpapiers Suchtprävention in Baden-Württemberg aus dem Jahr 2010 sowohl hinsichtlich der Bedarfsermittlung als auch bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen geschlechtsbezogene Aspekte berücksichtigen wird;

Eingegangen: 27.09.2017/Ausgegeben: 21.11.2017

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

6. welche auffälligen geschlechtsspezifischen Unterschiede aus den Befunden der Einschulungsuntersuchungen zu erkennen sind und zu welchen Förderschwerpunkten diese Erkenntnisse ggf. führen;
7. in welcher Weise sie sich an der nächsten HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children), der internationalen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), beteiligen wird;
8. ob sie beabsichtigt, sich an künftigen KiGGS-Erhebungen (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) mit einem eigenen Modul oder so zu beteiligen, dass auch für Baden-Württemberg repräsentative Daten erhoben und inklusive Soziallagebezug ausgewertet werden können;
9. in welcher Weise die Bündnispartner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie im Land Baden-Württemberg die Erkenntnisse aus dem Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ sowie allgemein die geschlechtsbezogenen Aspekte berücksichtigen, etwa bei der Entwicklung und Einführung wirksamer und zusätzlicher Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz und für Arbeitssuchende.

26. 09. 2017

Hinderer, Kenner, Wölfe SPD
Haußmann, Keck, Weinmann FDP/DVP

Begründung

Im Jahr 2015 wurde der wegweisende Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ vorgelegt, der eine Vielzahl an Handlungsempfehlungen und Forderungen enthielt. Der Koalitionsvertrag für die 16. Legislaturperiode des Landtags von Baden-Württemberg beinhaltet die in der Fragestellung aufgeführten Aussagen, die nunmehr konkretisiert werden sollen.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 14. November 2017 Nr. 51-0141.5-016/2750 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. welche Schlussfolgerungen und konkreten Umsetzungsschritte sie aus dem im Jahr 2015 vorgelegten Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ gezogen bzw. bisher eingeleitet hat;*

Der Bericht wurde in der 4. Landesgesundheitskonferenz 2016 im nicht öffentlichen Teil vorgestellt und diskutiert. Dort wurde der Beschluss gefasst, in der 5. Landesgesundheitskonferenz am 30. November 2017 ein Fachforum zum Thema Männergesundheit zu organisieren. In dem geplanten Fachforum sollen u. a. durch zwei Impulsvorträge die beiden Schwerpunktthemen des Berichtes aufgegriffen werden. Ein Fachvortrag wird die kritische Phase des Übergangs von Arbeit zum

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Ruhestand beleuchten, ein weiterer u. a. das Risikoverhalten von Männern, gerade auch in ihrem Freizeitverhalten. In der Diskussion mit dem Plenum sollen Handlungsansätze diskutiert werden, die auch eine genderspezifische Kommunikation berücksichtigen. Da das übergreifende Thema der Landesgesundheitskonferenz in diesem Jahr die Förderung von Gesundheitskompetenz ist, werden die Ergebnisse aus dem Fachforum in der Plenumsveranstaltung am Nachmittag weiter diskutiert und somit einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

In Absprache mit dem SOWIT (Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen) hat das Landesgesundheitsamt für den Gesundheitsatlas Baden-Württemberg neue Indikatoren zur Männergesundheit erstellt. Die Veröffentlichung dieser Indikatoren für die Kreisebenen soll in diesem Herbst erfolgen.

2. in welcher Weise sie beabsichtigt, im öffentlichen Gesundheitsdienst, bei der Gesundheitsberichterstattung sowie beim Landesgesundheitsatlas sowohl hinsichtlich der Bedarfsermittlung als auch bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen geschlechtsbezogene Aspekte zu berücksichtigen;

In Bezug auf die Gesundheitsberichterstattung bzw. den Gesundheitsatlas Baden-Württemberg ist ein Aufbau bzw. eine Weiterentwicklung einer genderspezifischen Gesundheitsberichterstattung geplant. Dies wird durch die Einrichtung und die kontinuierliche Ausweitung von genderbezogenen Kreisprofilen im Gesundheitsatlas konkretisiert werden.

Ein Kreisprofil im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg ist ein vordefinierter Bericht zu einem spezifischen Gesundheitsthema und ist für die einzelnen 44 Land- und Stadtkreise in Baden-Württemberg online verfügbar sowie als PDF-Datei herunterzuladen. Ein Kreisprofil zu Jungen- und Männergesundheit befindet sich derzeit in der Entwicklung und wird in Abstimmung mit der Autorengruppe des Berichts „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ erstellt.

Zur Abbildung der Thematik werden themenspezifisch aussagekräftige Indikatoren herangezogen. Diese Indikatoren sollen mittels verschiedener Darstellungsformen (Karten, Diagramme, Tabellen, Texte, Abbildungen, Metadaten) und Verknüpfung mit Inhalten externer Web-Services angezeigt werden. Ferner sind die Indikatoren, abhängig von der Datenlage und unter Berücksichtigung der technischen Rahmenbedingungen, erweiterbar. Das künftig online zugängliche Kreisprofil zu „Jungen- und Männergesundheit“ ist folgendermaßen gegliedert:

- Allgemeines zu Jungen- und Männergesundheit
- Bevölkerungsanteile und sozioökonomische Lage
- Gesundheitliche Risikofaktoren
- Morbidität und Mortalität
- Männerspezifische Prävention und Gesundheitsförderung

Bezugnehmend auf das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg werden gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zielgruppenspezifisch angelegt. Dies bedeutet, dass alle Menschen dadurch unabhängig von Geschlecht, sozialem Status, Alter, Herkunft und Behinderung einen möglichst niederschweligen Zugang zu allen Angeboten haben.

3. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, in welcher Weise sich die Kreise, Städte und Gemeinden und speziell die kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg der Thematik Jungen- und Männergesundheit angenommen haben;

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention gibt es vielfältige Ansätze in Baden-Württemberg, die Jungen- und Männergesundheit berücksichtigen. Aktuell liegen Erkenntnisse aus 16 Land- und Stadtkreisen vor, die gesundheitsbezogene Maßnahmen für Jungen und Männer anbieten. In drei dieser Land- und Stadtkreise wird die Thematik Jungen- und Männergesundheit auch im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz bearbeitet. Abhängig vom regionalen Bedarf gibt

es einerseits ausschließlich jungen- oder mÄnnerspezifische MaÙnahmen, weitere Kreise fÄhren Vorhaben fÄr Jungen und MÄnner durch. Thematisch befassen sich die jungen- und mÄnnerspezifischen MaÙnahmen mit SexualaufklÄrung, Sucht, Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Psychischen Erkrankungen. Weitere Themenfelder sind beispielsweise Essstörngen, KÄrperkult und KÄrperbilder, Beratung, Teilnahme an Gentle Man-Testwochen (HIV/STI), Doping (z. B. Anabolika), PubertÄt oder GewaltprÄvention. Die Angebote umfassen bedarfsorientierte Fortbildungen und Fachtage, Gruppenbegleitung und Netzwerke sowie Gesundheitswochen.

4. wie sie die Zielsetzungen des Koalitionsvertrags, wonach sie die geschlechterdifferenzierte Weiterentwicklung der Medizin voranbringen, die geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung ausbauen, das Differenzbewusstsein an medizinischen FakultÄten fÄrdern, eine geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung einfÄhren sowie die unabhÄngige Beratung fÄrdern will, konkret umsetzen wird;

In der medizinischen Forschung wird zunehmend Åber den Einfluss des Geschlechts auf Inzidenz, Erkrankungsbeginn, Erscheinungsbild und Therapieerfolg von Krankheiten berichtet. Dies haben auch die Medizinischen FakultÄten in Baden-WÅrttemberg wahrgenommen. Ihr Differenzbewusstsein ist ausgeprÄgt und erstreckt sich nicht nur bei der Frauengesundheit auf die Kliniken fÄr GynÄkologie und Geburtshilfe bzw. bei der MÄnnergesundheit auf die Kliniken fÄr Urologie. Auch in anderen Fachgebieten wie z. B. der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickeln sie die Medizin bereits derzeit unter dem Gesichtspunkt der Geschlechterdifferenzierung weiter. In der Forschung werden an allen medizinischen FakultÄten geschlechterspezifische Fragestellungen einbezogen.

Beispielhaft soll im Folgenden das bestehende Differenzbewusstsein an den Medizinischen FakultÄten aufgezeigt werden:

- In der Struktur- und Entwicklungsplanung der UniversitÄt TÅbingen 2014 bis 2018 wurde dem Department fÄr Frauengesundheit am UniversitÄtsklinikum TÅbingen der Auftrag erteilt, die Genderthematik in Forschung, Versorgung und Lehre stÄrker zu verankern. Die Frauengesundheit mit einer W3-Professur „Spezielle GynÄkologie und Frauengesundheit“ und die Genderthematik in Forschung und Lehre mit der seit September 2015 besetzten Professur „Experimentelle GynÄkologie“ sind verbunden.
- An der Medizinischen FakultÄt Heidelberg ist ein Sonderforschungsbereich zum Thema „Diabetische SpÄtschÄden“ angesiedelt. Er ist national der einzige Sonderforschungsbereich, der sich mit geschlechtsspezifischen Unterschieden bei diabetischen SpÄtschÄden befasst. Am UniversitÄtsklinikum Heidelberg wird bei Osteoporose sowie in der Diabetestherapie bezÅglich Nephropathien geschlechtsspezifisch differenziert beraten.
- Am UniversitÄtsklinikum Freiburg ist in der Urologischen Klinik eine Sektion fÄr Andrologie eingerichtet.
- Das UniversitÄtsklinikum Ulm bietet in der Krankenversorgung Jungen und MÄnnern spezifische Sprechstunden an, z. B. im Zentrum fÄr Seltene Endokrine Erkrankungen am Zentrum fÄr seltene Erkrankungen fÄr Fragen zu hormonellen Erkrankungen und Geschlechtsentwicklungen.

Die EinfÄhrung einer geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichterstattung im Gesundheitsatlas Baden-WÅrttemberg erfolgt Åber die in Frage 2 ausgefÄhrten Kreisprofile.

5. *inwieweit sie bei der Überarbeitung von Empfehlungen, Strategien und ähnlichen Positionierungen wie etwa des Grundlagenpapiers Suchtprävention in Baden-Württemberg aus dem Jahr 2010 sowohl hinsichtlich der Bedarfsermittlung als auch bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen geschlechtsbezogene Aspekte berücksichtigen wird;*

Die Gender-Perspektive kann in der Präventionsarbeit nicht isoliert betrachtet werden, vielmehr sollte sie mit lebensweltorientierten und sozio-ökonomischen Aspekten gekoppelt werden. Es sind also generell Unterschiede der Zielgruppen zu berücksichtigen; diese Unterschiede beruhen nicht nur bzw. nur zu einem Teil auf dem Geschlecht. Die gender-spezifische Ausrichtung von Maßnahmen ist daher neben weiteren Aspekten ein wichtiger Aspekt der Suchtprävention.

Das Grundlagenpapier zur Suchtprävention, das durch weitere Papiere (z. B. Empfehlungen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen, Suchtprävention im höheren Lebensalter) ergänzt wurde, besitzt weiterhin Gültigkeit. Sollte das Grundlagenpapier aktualisiert werden, werden Gender-Aspekte selbstverständlich mitgedacht und berücksichtigt.

Darüber hinaus werden in der Suchtprävention in Baden-Württemberg vielfältige gender-spezifische Angebote wie z. B. das durch das Ministerium für Soziales und Integration geförderte Projekt „Mädchen SUCHT Junge“ vorgehalten.

Für weitergehende Fragestellungen insbesondere zum Bereich der gender-sensiblen Suchtprävention wird auf die Beantwortung der Landtagsdrucksache 15/3882, insbesondere zur Fragestellung in Ziffer 6 verwiesen.

6. *welche auffälligen geschlechtsspezifischen Unterschiede aus den Befunden der Einschulungsuntersuchungen zu erkennen sind und zu welchen Förderschwerpunkten diese Erkenntnisse ggf. führen;*

Folgende Daten aus den Einschulungsuntersuchungen (ESU: alle Werte beziehen sich auf das Untersuchungsjahr 2014/2015, Schulanfänger 2016) lassen einen Rückschluss über mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei den untersuchten Kindern zu:

- Auffälligkeiten in der Grobmotorik, d. h. auffälliges Einbeinhüpfen in der ESU (nur 5-Jährige):
Gesamt: 27,1 %; Jungen: 33,7 %, Mädchen: 20,1 %
- Visuomotorische Störungen, d. h. in der Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen sind 3 oder mehr Zeichen auffällig (geprüft werden 4 Zeichen bei 4-Jährigen sowie 5 Zeichen bei 5-Jährigen):
Gesamt: 8,5 %, Jungen: 11,5 %, Mädchen: 5,3 %
- Gesamtbewertung der Sprache (nach HASE/SETK 3 bis 5): Intensiver Sprachförderbedarf, d. h. Kinder mit Zusatzbedarf,
Gesamt: 28,1 %, Jungen: 30,5 %, Mädchen: 25,6 %

Relevante Unterschiede in der Prävalenz von Unter-, Normal-, Übergewicht und Adipositas bei Jungen und Mädchen lassen sich nicht finden.

Befunde der ESU bilden zum einen die Grundlage für einen individuellen Förderbedarf. Zum anderen können sich daraus unter Umständen auch Hinweise auf die Notwendigkeit der Anpassung der jeweiligen Förderstrukturen bzw. die Notwendigkeit von neuen Förderprogrammen ergeben. So wird zurzeit überlegt, über den sprachlichen Bereich hinaus das Konzept einer neuen Förderstruktur zu etablieren, in dem die Kooperation zwischen den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten sowie den pädagogischen Fachkräften gestärkt werden soll.

7. in welcher Weise sie sich an der nächsten HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children), der internationalen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), beteiligen wird;

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) ist ein internationales kooperatives Forschungsvorhaben, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit über 25 Jahren unterstützt wird. Mittlerweile nehmen über 40 Länder mit mehr als 200.000 Kindern und Jugendlichen an der Befragung teil.

Deutschland beteiligt sich seit 1994 an der HBSC-Studie (zunächst mit dem Bundesland Nordrhein-Westfalen). Die Studie wird alle 4 Jahre durchgeführt.

Die nächste Erhebung findet im Schuljahr 2017/2018 statt.

Bei den Forschungsvorhaben im Rahmen der internationalen Verbundstudie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ hat sich das Kultusministerium in den Jahren 2009 und 2010 nicht beteiligt, da der Fragenkatalog zahlreiche sehr sensible Fragen enthalte, die weit in die Privatsphäre der Schülerinnen und Schüler und deren Eltern hineinreichten, sowie Fragen, bei deren Beantwortung die Schülerinnen und Schüler ein unsoziales oder gar kriminelles Verhalten hätten eingestehen müssen. Weiterhin enthielt der Fragebogen heikle Fragen zur psychischen Verfassung der Schülerinnen und Schüler, zu ihrem Gesundheitszustand, zu ihren ersten sexuellen Erfahrungen und zu den von ihnen angewandten Methoden zur Schwangerschaftsverhütung.

Vor dem Hintergrund, dass alle anderen Bundesländer ihre Teilnahme an der Studie zugesagt haben und sich die damalige Sozialministerin für eine Teilnahme Baden-Württembergs eingesetzt hat, hat bei der Erhebungswelle 2013/2014 die damalige Amtsspitze des Kultusministeriums den Wunsch geäußert, dass sich Baden-Württemberg an der Studie beteiligt. Die Befragung von Schülerinnen und Schülern im Rahmen der HBSC-Studie wurde – unter Zurückstellung von Bedenken – mit der Maßgabe genehmigt, dass die Erziehungsberechtigten umfassend über die Studie und den Inhalt des Fragebogens und die Art der Fragen informiert und deutlich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme ihrer Kinder hingewiesen werden. Den Eltern musste die Einsichtnahme in den Fragebogen ermöglicht werden. In einem Informationsschreiben wurden sie darauf hingewiesen, dass ihnen auf ihren Wunsch hin der Fragebogen zur Einsichtnahme zugesandt wird.

Bei einem Antrag auf Genehmigung einer erneuten Befragung von Schülerinnen und Schülern im Rahmen der internationalen Verbundstudie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ wird sich das Ministerium für Soziales und Integration für eine Genehmigung einsetzen. Das Kultusministerium wird bei einem ähnlichen Fragenkatalog voraussichtlich entsprechend der oben beschriebenen Vorgehensweise verfahren.

8. ob sie beabsichtigt, sich an künftigen KiGGS-Erhebungen (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) mit einem eigenen Modul oder so zu beteiligen, dass auch für Baden-Württemberg repräsentative Daten erhoben und inklusive Soziallagebezug ausgewertet werden können;

Bemühungen, die Gesundheitsberichterstattung weiter auszubauen, sind in Punkt 2 beschrieben worden. Im Zuge eines weiteren Ausbaus ist zu prüfen, ob in Abhängigkeit von der Haushaltslage ein eigenes Modul erhoben werden kann.

9. in welcher Weise die Bündnispartner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie im Land Baden-Württemberg die Erkenntnisse aus dem Bericht „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ sowie allgemein die geschlechtsbezogenen Aspekte berücksichtigen, etwa bei der Entwicklung und Einführung wirksamer und zusätzlicher Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz und für Arbeitssuchende.

Besondere geschlechtsbezogene Aspekte bei der Entwicklung und Einführung wirksamer und zusätzlicher Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz und für Arbeitssuchende werden nicht eigens berücksichtigt.

§ 4 Arbeitsschutzgesetz regelt ausdrücklich, dass „8. mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen ... nur zulässig [sind], wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist.“

Der Gesetzgeber folgt hier dem Grundsatz der Gleichbehandlung. Beim Arbeitsschutz und beim betrieblichen Gesundheitsmanagement stehen die Gefährdungsmerkmale für die Beschäftigten insgesamt im Vordergrund. Geschlechtsspezifische Regelungen stellen die Ausnahme dar. So enthält beispielsweise Nr. 4.1 des Anhangs der Arbeitsstättenverordnung eine Bestimmung, nach der Umkleide-, Wasch- und Toilettenräume für Männer und Frauen getrennt einzurichten sind oder eine getrennte Nutzung zu ermöglichen ist.

Lucha

Minister für Soziales und Integration