

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 2623

der Abgeordneten Raik Nowka (CDU-Fraktion) und Roswitha Schier (CDU-Fraktion)

Drucksache 6/6409

Männerfragen II – Gesundheitspolitische Maßnahmen zur Stärkung der Männer im Land Brandenburg

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen der Fragesteller: Viele Männer, die zugleich auch Väter sind, haben Sorgen und Fragen, die oftmals unbeantwortet bleiben. Zugleich scheuen Männer teilweise notwendige Beratungen – auch im Bereich der Gesundheit. Vor allem im Bereich der Gesundheitsprävention sind Männer statistisch nachweisbar im Vergleich zu den Frauen eher nachlässig. Die Teilnahmequote an Vorsorgeuntersuchungen bezüglich häufig auftretender Krebsarten ist niedrig und von schwerwiegenden Erkrankungen betroffene Männer machen weniger Gebrauch von Angeboten verschiedener Selbsthilfegruppen.

Frage 1: Wie bewertet die Landesregierung den dargestellten Sachverhalt, insbesondere mit Blick auf das Land Brandenburg?

zu Frage 1: Es gibt zahlreiche geschlechtsspezifische Unterschiede im gesundheitsrelevanten Verhalten und bei der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten. Wie auch im Bericht des Robert-Koch-Instituts „Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland“ (verfügbar unter www.rki.de/maennergeseundheit) beschrieben, nehmen Männer u.a. seltener Angebote zur Gesundheitsförderung wahr als Frauen. Das Robert Koch-Institut (RKI) merkt hierzu an: „...dass Präventionsangebote selten geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind, wird bereits seit Jahren kritisch diskutiert [...]. So bedienen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung oftmals nur die Präferenzen und Bedürfnisse von Frauen“ (RKI 2014, S. 187.). Gemäß den Paragraphen 25 und 25a des SGB V haben alle gesetzlich Versicherten Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten. Die Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen wird jedoch u.a. von den verfügbaren Informationen, der Organisation der Untersuchungen sowie persönlichen Einstellungen beeinflusst. Daher wird z.B. im Nationalen Krebsplan die Verbesserung zielgruppenspezifischer Informationsangebote über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung mit dem Ziel einer informierten Entscheidung angestrebt. Maßnahmen zur Stärkung der Männer und Väter mit dem Ziel der Gesunderhaltung für sie und ihre Familien werden grundsätzlich positiv bewertet und sind auch im Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm für das Land Brandenburg 2015 bis 2019 berücksichtigt. Die Landesregierung bekennt sich zu ihrem Leitbild „Gleiche Chancen für Frauen und Männer“ (MASGF 2016): Über den ge-

Eingegangen: 18.05.2017 / Ausgegeben: 23.05.2017

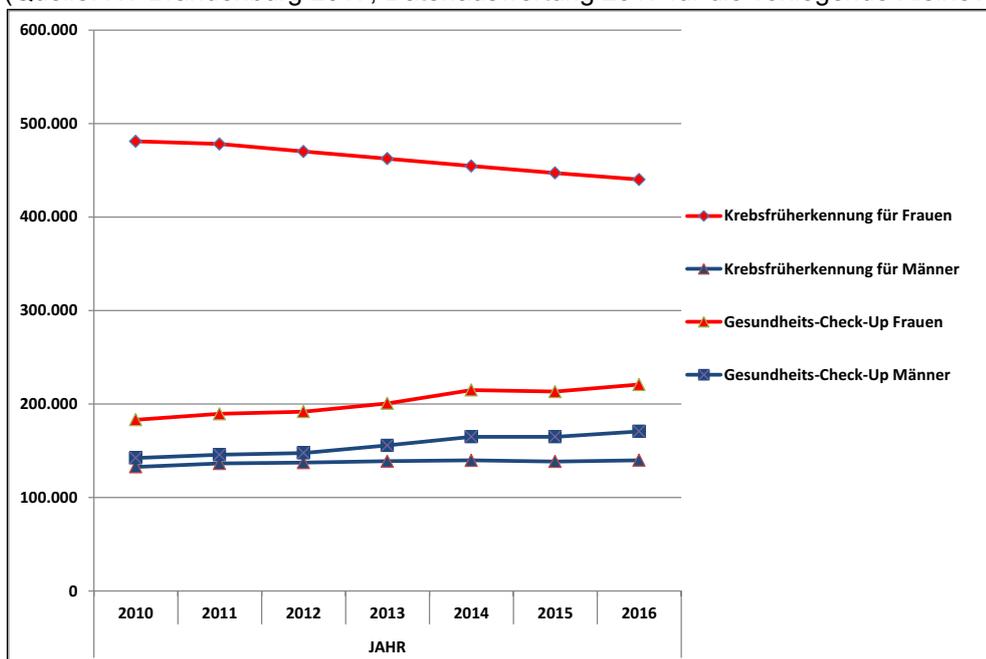
samten Lebensverlauf hinweg haben alle Menschen entsprechend ihrer persönlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten gleiche Wahlmöglichkeiten und Verwirklichungschancen. Frauen und Männer erfahren gleichen Respekt und gesellschaftliche Wertschätzung. Die Landesregierung Brandenburg setzt sich für einen gleichberechtigten Zugang zu Prävention, Gesundheitsförderung und geschlechtersensibler gesundheitlicher Versorgung ein. Wissen und Erkenntnisse über Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit und Ausformung von Krankheiten sollen ebenso wie Erkenntnisse über geschlechtstypische und individuelle Bedarfe in der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden.

Frage 2: Wie viele Männer unterziehen sich einer regelmäßigen Gesundheitsvorsorge? (Mit der Bitte um Auflistung der Zahlen seit 2010.)

zu Frage 2: Unter regelmäßiger Gesundheitsvorsorge können die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und die sog. Check-up-Untersuchungen (Check-up 35; § 25 SGB V) verstanden werden. Letztere bestehen je nach Versicherung aus unterschiedlichen Untersuchungen. Gesetzlich Krankenversicherte, Männer wie Frauen, haben ab dem 36. Lebensjahr Anspruch auf diese Untersuchungen, deren Nutzen in der Fachwelt infrage gestellt wird (vgl. Cochrane-Metaanalyse BMJ 2012; verfügbar unter www.bmj.com/content/345/bmj.e7191). Die Inanspruchnahme der Untersuchungen im Präventionskontext wird in der Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1: Teilnahme an Krebsfrüherkennung und Gesundheits-Check-up bei Frauen und Männern in Brandenburg im Zeitverlauf

(Quelle: KV Brandenburg 2017, Datenauswertung 2017 für die vorliegende Kleine Anfrage)



Zwischen 2010 und 2016 ist die Teilnahmezahl am Gesundheits-Check-up wie auch an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen angestiegen. Eine Ausnahme bilden nur die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen. Hier gibt es einen Rückgang um 8 Prozent, bei Männern ist ein Anstieg von 5 Prozent zu verzeichnen. Für beide Geschlechter gibt es einen Anstieg beim Check-up um 20 Prozent. Die Daten lassen keine eindeutige Interpretation zu: Die Teilnahmezahlen sind nicht standardisiert. Es gibt keinen Bezug auf

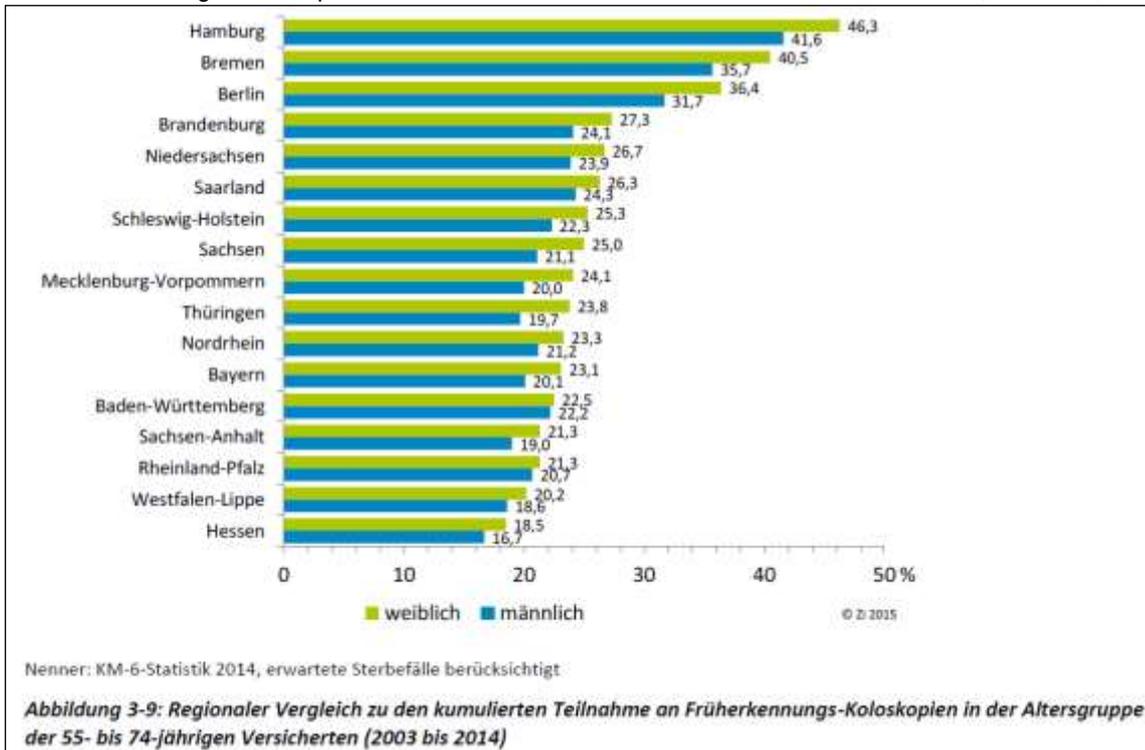
die Gesamtheit der Anspruchsberechtigten. Weiterhin werden Männer erst später zu Früherkennungsuntersuchungen eingeladen.

Frage 3: Liegen der Landesregierung hinsichtlich der Zahlen zur Gesundheitsvorsorge von Männern und Frauen auch Vergleichszahlen mit anderen Bundesländern vor? (Wenn ja, mit der Bitte um Darstellung dieser sowie einer Einschätzung hierzu.)

zu Frage 3: Die Inanspruchnahme von Angeboten zur Krebsfrüherkennung lässt sich für solche Krebserkrankungen direkt geschlechtervergleichend darstellen, von denen Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sein können. Hierfür eignet sich die Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs besonders, auch weil der Nutzen in der Fachwelt wenig umstritten ist. In der Abbildung 2 wird die Teilnahme an der Früherkennungskoloskopie im Ländervergleich und nach Geschlecht für die Altersgruppe 55 bis 74 Jahre dargestellt.

Abbildung 2: Teilnehmeraten der Darmkrebsfrüherkennung im Ländervergleich

(Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2016. Projekt Wissenschaftliche Begleitung von Früherkennungs-Koloskopien in Deutschland. Berichtszeitraum 2014. 12. Jahresbericht, Version 2, S. 38)



Brandenburg liegt nach diesen Daten nach den Stadtstaaten auf dem 4. Rang. In den Stadtstaaten sind die Raten traditionell vergleichsweise höher, weil Leistungen für das Umland erbracht werden. Die regionalen Unterschiede sind wesentlich ausgeprägter als die nach Geschlecht. Das gilt auch für Brandenburg mit einer Teilnehmerate von 27 Prozent für Frauen und 24 Prozent für Männer. Im höheren Alter nehmen Männer Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise häufiger wahr als Frauen. „Die stärkere Akzeptanz der weiblichen Versicherten kehrt sich in der Altersgruppe der über 75-Jährigen um.“ (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2016, S. 38).

Frage 4: In welchen anderen europäischen und nichteuropäischen Ländern unterziehen sich Männer eher einer Vorsorgeuntersuchung und sind der Landesregierung hierfür Gründe bekannt?

zu Frage 4: Zu dieser Frage liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

Frage 5: Wie groß ist der Anteil der Männer, die regelmäßig Tabak und/ oder Alkohol konsumieren?

zu Frage 5: In Brandenburg lag die Raucherquote bei erwachsenen Männern 2015 bei 30,5 Prozent. 2009 lag die Rate noch bei 33,5 Prozent (Suchtmonitoring Land Brandenburg 2016, Daten des RKI; Definition: gegenwärtig Tabakraucher, regelmäßig oder gelegentlich). Einen riskanten Alkoholkonsum betrieben Brandenburger Männer 2013 zu 32 Prozent. 2009 waren es noch 36 Prozent. Als Risikokonsum gilt bei Männern, wenn mindestens vier mal in der Woche jeweils drei bis vier alkoholische Getränke (0,33 l Bier oder 0,125 l Wein) getrunken werden (Suchtmonitoring Land Brandenburg 2016, Daten des RKI).

Frage 6: Wie bewertet die Landesregierung den Herzbericht 2015 mit Blick auf die hohe Rate der Herzkrankheiten bei Männern im Land Brandenburg?

zu Frage 6: Männer haben nach Angaben des Deutschen Herzberichts eine stärkere Neigung zu Herzkrankheiten und erkranken daran auch in einem früheren Lebensalter als Frauen (Bericht verfügbar unter www.herzstiftung.de/herzbericht). Dies gilt in allen Bundesländern gleichermaßen. Die Altersabhängigkeit von Herzerkrankungen bei Frauen und Männern ist ähnlich, allerdings mit deutlich späterem, verzögertem und geringerem Anstieg bei Frauen. Der Höchstwert der Frauen bei den ischämischen Herzkrankheiten macht nur die Hälfte des Wertes der Männer aus. Frauen mit Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz scheinen in Bezug auf die Mortalität eine ungünstigere Prognose zu haben als Männer mit diesen Erkrankungen. Beim akuten Herzinfarkt und bei ischämischen Herzkrankheiten haben Männer eine schlechtere Prognose als Frauen.

Brandenburger sind häufiger von koronaren Risikofaktoren betroffen als Bewohner anderer Bundesländer. Sie nehmen beispielsweise im bundesweiten Vergleich bei Erhöhungen des Blutdrucks den 2. Rang und bei Diabetes mellitus, bei der Adipositas sowie beim Rauchen den 3. Rang ein. Daneben erhöhen Bewegungsarmut, Fehlernährung und Übergewicht sowie ein langjähriger riskanter Alkoholkonsum das Risiko von Herz-Kreislauf-Krankheiten. In diesem Zusammenhang wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage Nr. 2269 (Drucksache 6/5473) verwiesen.

Auch die Bevölkerungsstruktur in Brandenburg und in anderen neuen Bundesländern, die durch einen besonders hohen Anteil älterer Menschen gekennzeichnet ist, muss bei der Bewertung einer erhöhten Herzinfarkt-Sterblichkeit berücksichtigt werden. Neben den benannten gesundheitlichen Risikofaktoren beeinflussen auch soziale Risikofaktoren, beispielsweise Arbeitslosigkeit, niedriger Bildungsstand bzw. Schulabgang ohne Abschluss, die Sterblichkeit bei der koronaren Herzkrankheit. Ebenso haben Frauen und Männer, die unter ungünstigen sozialen Bedingungen leben (z.B. Arbeitslosigkeit), ein deutlich erhöhtes Herzinfarkt-Risiko. Die Entwicklung von Herzkrankheiten erfolgt über Jahrzehnte. Das Geschehen der Gegenwart spiegelt daher das Gesundheitsverhalten und die sozialen Verhältnisse der letzten Jahrzehnte. Die Stabilität der sozialstaatlichen Sicherungssysteme

und die positiven Entwicklungen beim Gesundheitsverhalten (in Brandenburg speziell der reduzierte Alkohol- und Tabakkonsum) werden sich auf lange Sicht für beide Geschlechter günstig auf die Gesundheit und damit auch auf die Rate an Herzkrankheiten auswirken.

Frage 7: Welche Konsequenzen zieht die Landesregierung aus diesem Bericht?

zu Frage 7: Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind gute Instrumente zur langfristigen Verzögerung des Auftretens oder gar zur Vermeidung von Herzerkrankungen. Die Gesundheitszieleprozesse Bündnis Gesund Aufwachsen und Gesund Älter im Land Brandenburg wurden auch hierfür eingeführt. Die Landesregierung setzt sich dafür ein, Männer und Frauen dafür zu sensibilisieren, Symptome, die auf eine akute Herzerkrankung hinweisen, rechtzeitig zu erkennen und in diesen Fällen schnellstmöglich den Rettungsdienst zu alarmieren. Die Zeitspanne von der Alarmierung, über das Eintreffen des Notarztes bis zum Erreichen einer zur Behandlung geeigneten Klinik muss weiter verkürzt werden. In diesem Zusammenhang ist die Umsetzung des Beschlusses des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V im Land Brandenburg vom Dezember 2015 zur Notfallversorgung durch die Beteiligung an einer Versorgungsforschungsstudie wichtig. Damit wird ein Beitrag zur Absicherung der Zukunftsfähigkeit der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg geleistet. Daneben ist das MASGF beispielsweise in das Projekt zur Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten in Berlin und Brandenburg, beantragt durch das Berliner Herzinfarktregister, eingebunden.

Frage 8: Wie groß ist der Anteil der Männer im Rahmen einer Suchtberatung im Land? (Mit der Bitte um Auflistung nach Alter der Personen.)

zu Frage 8: 77 Prozent der Personen, die im Jahr 2015 Leistungen einer Beratungs- und Behandlungsstelle für Sucht in Anspruch genommen hatten, waren Männer (Institut für Therapieforschung, IfT 2016. Suchthilfestatistik Brandenburg 2015. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. Auswertung im Auftrag des MASGF). Eine Aufschlüsselung nach Alter in Bezug auf Alkohol ist der Tabelle 1 zu entnehmen. Alkohol ist hier gewählt, weil diese Substanz der mit Abstand häufigste Beratungsanlass (7 von 10 Fällen) ist und sich damit für die Darstellung einer differenzierten Altersstruktur eignet. Sowohl Männer wie auch Frauen nehmen Beratung im Altersbereich 45 bis 59 Jahre besonders häufig wahr.

Tabelle 1: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose Alkohol (Quelle: Ift 2016)

Alter ^a	G	M	F
	2.261	1.705	556
-14	0,2%	0,2%	0,2%
15 - 17	0,5%	0,5%	0,5%
18 - 19	0,5%	0,4%	0,7%
20 - 24	2,7%	2,7%	2,9%
25 - 29	6,8%	7,3%	5,2%
30 - 34	10,7%	11,3%	8,8%
35 - 39	11,3%	11,2%	11,7%
40 - 44	10,3%	10,0%	11,3%
45 - 49	14,4%	13,7%	16,4%
50 - 54	18,8%	18,5%	19,6%
55 - 59	14,1%	14,1%	14,0%
60 - 64	6,5%	6,7%	6,1%
65 +	3,1%	3,3%	2,5%
MW ^b	45,4	45,4	45,5

Frage 9: Wie viele Männer nutzen Selbsthilfegruppen zur Beratung und Rehabilitation?

zu Frage 9: Brandenburgische Daten zur Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen nach Geschlecht sind nicht bekannt. Übergreifende Studien zeigen regelmäßig, dass die Beteiligung von Männern in gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen vom Themenbereich abhängig ist (RKI 2004, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich; verfügbar unter www.rki.de). Etwa Dreiviertel aller Engagierten in (gesundheitsbezogenen) Selbsthilfegruppen sind weiblich. Ein nahezu umgekehrtes Geschlechterverhältnis findet sich in den Selbsthilfegruppen des Suchtbereichs. Hier ist das Zahlenverhältnis Frauen zu Männern etwa eins zu drei.

Frage 10: Inwieweit werden Präventions- sowie Reha- und Sportmaßnahmen durch das Land unterstützt?

zu Frage 10: Die Landesregierung fördert den Sport, darunter auch geschlechterunspezifische Präventions- sowie Reha- und Sportmaßnahmen, gemäß dem Gesetz über die Sportförderung im Land Brandenburg. Die Förderung des Vereinssports erfolgt nach den Richtlinien des Landessportbundes Brandenburg e.V.

Frage 11: Existieren seitens der Landesregierung bestimmte Maßnahmen, junge Männer in Sportvereine zu integrieren?

zu Frage 11: Bestimmte Maßnahmen, junge Männer in Sportvereine zu integrieren, existieren seitens der Landesregierung nicht.

Frage 12: Inwieweit werden Männer konkret dazu aufgefordert, sich einer Gesundheitsberatung und einer entsprechenden Untersuchung zu unterziehen?

zu Frage 12: Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen ist in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Nur wenn es zum Beispiel zu einer Epidemie mit einer gefährlichen ansteckenden Krankheit kommt, kann es eine Pflicht geben, sich untersuchen zu lassen.

Weil Früherkennungsuntersuchungen Maßnahmen für Gesunde sind, die ohne spezifische Beschwerden in Anspruch genommen werden sollen, muss eine Empfehlung auf einer empirischen Wissensbasis erfolgen, mit der eindeutig gezeigt werden kann, dass der Nutzen die Risiken überwiegt. Es ist ein gesundheitspolitisches Ziel, über Nutzen und Risiken zu informieren und Männer zu einer eigenen, fundierten Entscheidung zu verhelfen, die sowohl die Informationen wie auch persönliche Wertvorstellungen berücksichtigt. In den letzten Jahren hat ein Umdenken bei den Empfehlungen für die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen stattgefunden. Beispielsweise ist hierzu im Nationalen Krebsplans, einem nationalen Koordinierungs- und Kooperationsprogramm zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Früherkennung von Krebs und der Versorgung von krebskranken Menschen, für die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung formuliert: „Die **informierte** Inanspruchnahme **der im Nutzen belegten** Krebsfrüherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen wird gesteigert. Und als eine Maßnahme wird formuliert: „Verbesserung der **Informationsangebote über Nutzen und Risiken** der Krebsfrüherkennung mit dem Ziel einer informierten Entscheidung“ (vgl. <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/handlungsfeld-1.html>).

Frage 13: Wie bewertet die Landesregierung Maßnahmen zur Stärkung der Männer und Väter sowie damit verbundene Auswirkungen auf deren Gesundheit und die der Familie?

Frage 14: Welche konkreten Maßnahmen unternimmt die Landesregierung zur Verbesserung der Gesundheit von Männern im Land Brandenburg?

Die Fragen 13 und 14 werden zusammen beantwortet. Wissenschaftliche Studien über den Zusammenhang einer Stärkung von Männern/Vätern einerseits und ihrer Gesundheit und die Gesundheit ihrer Familie andererseits sind nicht bekannt (vgl. z.B. Väterreport 2016, Dossier Väter und Familie 2015). Allerdings erscheint es plausibel, dass eine gelingende Vereinbarkeit von Beruf und Familie Väter dabei unterstützt, die beruflichen und familiären Anforderungen zu bewältigen. Dies kann den Stress dieser Lebensphase („Rush Hour des Lebens“) reduzieren helfen und somit mittelbar positive gesundheitliche Auswirkungen haben. Diese Belastungen zu reduzieren, ist auch Anliegen der Familienzeitpolitik (des Bundes), die Eltern durch familienbewusste Lebens- und Arbeitsbedingungen mehr Zeitsouveränität ermöglichen und damit die Lebensqualität von Familien verbessern will (vgl. „Zeit für Familie - Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik, Achter Familienbericht des Bundes, 2012, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zeit-fuer-familie---achter-familienbericht/74968?view=DEFAULT>).

Maßnahmen zur Stärkung der Männer und Väter mit dem Ziel der Gesunderhaltung für sie und ihre Familien werden grundsätzlich positiv bewertet und sind auch im Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm für das Land Brandenburg 2015 bis 2019 berücksichtigt. Jungen und jugendliche Männer werden beispielsweise in berufsorientierenden Maßnahmen angesprochen, um auch geschlechteruntypische Berufe kennenzulernen und tradierte Rollenbilder zu verändern. Frauen und Männer sollen ihre Lebensentwürfe frei von Vorurteilen und Rollenerwartungen gestalten können. Männer sind auch angesprochen, wenn es um Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie/Pflege, Ausbildung, Studium, Beruf und Privatleben geht oder um die familienfreundliche Gestaltung der Rahmenbedingungen an Hochschulen.