

Antrag

der Fraktion der CDU/CSU

Männergesundheit in Deutschland fördern und weiterentwickeln

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Frauen und Männer haben das gleiche Recht auf ein höchstmögliches Maß an körperlicher und psychischer Gesundheit. Obgleich in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht wurden, bestehen weiterhin geschlechtsspezifische Ungleichheiten sowie bei den sozialen und wirtschaftlichen Faktoren von Gesundheit. Der vorliegende Antrag beschäftigt sich insbesondere mit den Faktoren, die sich auch zu Lasten der Gesundheit von Männern auswirken. Gleichzeitig wird festgestellt, dass eine Vielzahl von Faktoren bestehen, die sich nachteilig auf die Gesundheit speziell von Frauen auswirken. Die CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag hat einige dieser Punkte konkretisierend in ihrem Antrag „Gesamtgesellschaftliches Bewusstsein für die Wechseljahre der Frau – für eine nationale Menopausen-Strategie nach internationalem Vorbild“ und in ihrem Antrag „Endometriose – Endlich verstehen, behandeln, erforschen, begleiten“ (BT.Drs. 20/4308) aufgegriffen.

In Deutschland existiert ein anhaltender Unterschied bei der Lebenserwartung. Männer sterben im Durchschnitt fast fünf Jahre eher als Frauen (www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/inhalt.html#sprg233418). Männer erkranken häufiger und im jüngeren Alter an nicht-übertragbaren Krankheiten (Porst et al.; Dtsch Arztebl Int; 2022; 119: 785–792), was auf die stärkere Verbreitung von Risikofaktoren zurückzuführen ist (Richter et al.; J Health Monit 2021; 6(3): 28–48). Prominent sind die Unterschiede beim Alkohol- und Drogenkonsum (Atzendorfer et al.; Dtsch Arztebl Int; 2019; 116: 577-84). Männer aus sozial benachteiligten Gruppen tragen eine erhöhte Krankheitslast und sind weit überproportional von vorzeitiger Sterblichkeit betroffen (Finger et al.; J Health Monit 2019; 4(4): 31–51). Geschlechtsspezifische Unterschiede zuungunsten der Männer bestehen aber auch bei Unfällen und Verletzungen, vor allem bei Arbeitsunfällen, aber auch Selbstbeschädigung und Suizid. Eine Hauptursache für Suizide sind Depressionen. Deutschland hat europaweit den höchsten Anteil an depressiven Männern (Hapke U et al.; J Health Monit; 4(4): 62–70). In der Corona-Pandemie wurden bei Männern häufiger schwere Verläufe und eine höhere Mortalität festgestellt (Schilling et al.; J Health Monit 2020; 5(S11): 2–20).

Im internationalen Vergleich bleibt Deutschland hinter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Gesundheitsstrategien mit Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Männern und Frauen auf den Weg zu bringen (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338937/68wd12g-MenHealth-180480.pdf>) zurück. Erfahrungen aus Ländern mit einer spezifisch ausgerichteten Männergesundheitsstrategie zeigen, dass diese wesentlich zur Verbesserung der Männergesundheit beitragen kann. Derartige Strategien stärken sowohl männerspezifische

Gesundheitsforschung als auch Initiativen zur Unterstützung von Männern bei der Übernahme positiver Gesundheitsverhaltensweisen (Baker P; Review of the national men's health policy and action plan 2008-2013. Final report for the health service executive. 2015; Health Service Executive. <https://www.mhfi.org/policyreview2015.pdf>).

Eine Männergesundheitsstrategie sollte Teil einer geschlechtsspezifischen Gesundheitsstrategie sein, die auch die speziellen Belange von Frauen besonders in den Blick nimmt. In diesem Kontext muss sie als ein eigenständiges Aufgabenfeld vorangetrieben werden. Dazu braucht es Konzepte und Maßnahmen, die Männer in Gesundheitsbildung, -förderung und -versorgung besser erreichen – unterstützt durch ein insgesamt differenziertes und geschlechtergerechtes Vorgehen in Forschung und Versorgung.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf,
1. nach den Vorgaben der WHO eine nationale Strategie zur Männergesundheit und eine nationale Strategie zur Frauengesundheit mit konkreten Handlungsfeldern zu erarbeiten;
 2. bei der Erarbeitung zu beachten, dass die gesundheitlichen Bedürfnisse von Männern, ihre gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und die Reaktionen der Gesundheitssysteme von Normen und Rollen sowie den Überschneidungen mit anderen Faktoren von Gesundheit beeinflusst werden;
 3. gesundheitspolitische Maßnahmen sektorübergreifend und schwerpunktmäßig auf Bereiche auszurichten, die Männergesundheit besonders stark und überproportional gefährden;
 4. Präventionsmaßnahmen verstärkt auch an geschlechterspezifischer Gesundheit zu orientieren und dabei interdisziplinäre Vernetzung von Forschung und Praxis zu ermöglichen, den Forschungsbedarf zu identifizieren und Standards für die Forschungsförderung zu entwickeln;
 5. Kooperationen mit zivilgesellschaftlichen Akteuren aus dem Bereich der Männergesundheitsförderung vermehrt anzustoßen, um die Partizipation von Männern im gesundheitspolitischen Kontext zu erhöhen und den Zugang zu spezifischen Informationen sowie die direkte Kontaktaufnahme für Versorgungs- und Früherkennungsangebote zu erleichtern;
 6. gemeinsam mit landes- und kommunalpolitischen Institutionen Projekte im Sinne der Männergesundheitsförderung flächendeckend zu implementieren und umzusetzen;
 7. die praxisrelevante Forschung zu verstärken, um eine bessere Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder, die neben Geschlecht wichtige Faktoren der Gesundheit von Männern und Frauen wie etwa Alter oder sozioökonomische Lage mit einbezieht, zu schaffen, um u.a. auch die Qualität der Versorgung zu optimieren;
 8. Angebote gegen Vereinsamung im Alter (z. B. das Projekt „Männerschuppen“) gezielt zu fördern und in Zusammenarbeit mit den Bundesländern auf bereits bestehende Angebote sowie Erkenntnisse aufmerksam zu machen;
 9. Angebote wie beispielsweise das Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) langfristig finanziell zu sichern und zu unterstützen;
 10. gemeinsam mit den Ländern die etablierten Institutionen im Bereich der Gesundheitsbildung wie Schulen und Volkshochschulen aufzufordern, ein nachhaltiges und zugängliches gesundheitsbezogenes Bildungsangebot für Jungen und Männer zu entwickeln, das besonders den Bedarf zugangsberechtigter Gruppen beachtet;

11. darauf hinzuwirken, dass medizinische sowie pflegerische Ausbildungs- und Studiengänge durch geschlechtsbezogene Inhalte ergänzt und Spezialisierungen für „Männergesundheit“/„Männerärztinnen und -ärzte“ vermehrt wahrgenommen werden.

Berlin, den [...]

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

Table Briefings