

**PROF. ALBRECHT GOESCHEL**  
STAATLICHE UNIVERSITÄT ROSTOV  
DIREKTOR  
DER  
ACCADEMIA ED ISTITUTO  
PER LA  
RICERCA SOCIALE  
TENNO A. GARDASEE

ANSCHRIFT IN DEUTSCHLAND:  
83250 MARQUARTSTEIN A. CHIEMSEE  
STAUDACHER STRASSE 14  
TELEFON  
08641 - 71 30  
TELEFAX  
08641 - 63242  
INTERNET  
[www.prof-goeschel.com/mail@prof-goeschel.com](http://www.prof-goeschel.com/mail@prof-goeschel.com)

**Geschlechterpolitische Gesichtspunkte  
der  
Gesundheitsversorgung  
am  
Beispiel der ökonomischen und epidemiologischen Entwicklung  
Bayerns**

Vortrag  
Fortbildungsveranstaltung der Berufsrichter  
der  
Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit  
27.09.2007  
Gunzenhausen

## 1. Gendermainstreaming in der Gesundheitsversorgung: Ein weiteres Vehikel für die Umverteilung von unten nach oben?

Frauengesundheit, Männergesundheit, Gendermainstreaming als Vorgabe der EU-Kommission für eine geschlechtsspezifischen Wahrnehmung und Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung hat sehr viel zu tun mit „Geben“ und hat sehr viel zu tun mit „Nehmen“.

Zunächst fällt auf, dass die Kommission in ihrem „Fahrplan für die Gleichstellung von Frauen und Männern“<sup>1)</sup> zwar eine Berücksichtigung der Geschlechterdimension im Gesundheitswesen und vor allem eine stärkere Berücksichtigung der spezifischen Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und Bedürfnisse von Männern und Frauen einfordert.<sup>2)</sup> „Gesundheit“ bleibt dabei aber merkwürdig ontologisiert. Die Kommission blendet aus, dass „Gesundheit“, vor allem Gesundheitsversorgung in den Ländern der EU vorwiegend ein öffentliches, beitrags- oder steuerfinanziertes Gut ist.

Eine stärkere Berücksichtigung der Geschlechterdimension in der Gesundheitsversorgung hätte, wenn sie denn das eigentliche Anliegen der Kommission wäre, als stärkere Berücksichtigung der manifesten und vor allem der latenten Geschlechterstruktur der Gesundheitsversorgungssysteme eingefordert werden müssen.

Aus der leidvollen Erfahrung mit den sogenannten „Reformen“ in diesem Lande und aus leidvollen Erfahrungen mit dem Wirken der „Kommission“ in der Europäischen Union wissen wir, dass nicht selten eine höheren Orts aufgeworfene bewusst falsche Frage die wahrhaft infame Methode ist, um damit eine Antwort zu erreichen, die am Ende zu einer Wirklichkeit führt, die weitaus schlechter ist, als die zuvor „in Frage“ gestellten vorfindlichen Zustände: Ein Paradebeispiel hierfür ist die niemals stattgefundene „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“, die aber als Behauptung über viele Reformrunden hinweg dazu geführt hat, dass wir heute eine kommerzialisierte Gesundheitswirtschaft haben, die zwar Investoren satte Gewinne und dem Staat eine ergiebige Steuerquelle bietet<sup>3)</sup>, die Leistungsempfänger aber schlechter stellt als je zuvor.

<sup>1)</sup>Vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaft (Hrsg.): Ein Fahrplan für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2006-2010, Mitteilung der Kommission, KOM (2006) 92 endgültig vom 01.03.2006

<sup>2)</sup>Vgl. ebda. Teil I, Ziff. 1.5

<sup>3)</sup>Vgl. Goeschel, Albrecht: Export-Terror gegen den Sozialstaat: Wirtschaftskonzept des politischen Systems zerstört Soziale Ordnung in Deutschland. In: Gesundheitspolitik 2007/3, S. 69-72

Wenn die Kommission den Frauenaspekt bzw. den Männeraspekt im Bereich „Gesundheit“ so von allem losgelöst zum Thema macht, wie sie dies tut, dann besteht die ganz reale Gefahr, dass unter der Überschrift Gendermainstreaming nicht ein verbesserter Ausgleich zwischen den Geschlechtern, sondern eine verschärfte Umverteilung von denen unten zu denen oben bewirkt wird.

## **2. Gendermainstreaming blendet die Geschlechterverfassung der Sozial-sicherung aus**

Allerlei unschöne Anzeichen deuten in diese Richtung: Da wird zum einen ignoriert, dass der deutsche Sozialstaat mehr noch als die europäischen Wohlfahrtsstaaten per se ein „männliches“ Konzept ist, das auf dem männlichen Normalarbeitsverhältnis und seinen Beitragsaufkommen aufruht und das über den Ernährer-Ehemann auch noch die Ehefrauen- und Ehekinderfamilie mitumfaßt.

Daran wird ja zur Zeit heftig geschraubt: Kinderbetreuung, Elterngeld, Ehe-7 etc. Die jahrzehntelangen Erfahrungen in der Gesundheitspolitik lassen befürchten, dass bei den diskutierten vielen neuen Leistungen nur eines herauskommt: Verschlechterte alte Leistungen.

Es gibt noch einen Punkt, der mißtrauisch machen sollte: Die seit Jahrzehnten ihrerseits unübersehbar ontologisiert und teilweise regelrecht biologistisch geführte Frauengesundheitsdiskussion hat prompt gegenüber den schlimmsten Reformuntaten der späten neunzehnhundertachtziger und der frühen neunzehnhundertneunziger Jahre, GRG und GSG, nichts vermocht außer Nichtzurkenntnisnahme und Sprachlosigkeit sowohl in der traditionell organisierten wie auch in der alternativ organisierten Frauenpolitik – und das bei Reformen, die wie kaum andere Frauengesundheit, Frauenleben und Frauenerwerbsarbeit betroffen haben.

Es gibt einen dritten Anhaltspunkt dafür, dass Gendermainstreaming im Gesundheitswesen nur ein anderes Wort für Sozialabbau sein könnte, für Sozialabbau als ersatzlose Verabschiedung der starken wenn auch „nur“ vom männlichen „Normalarbeitsverhältnis“ und wenn auch „nur“ vom „Ernährer-Ehemann“ und vom „Ernährer-Vater“ abgeleiteten Rechtspositionen der Versicherten: Gendermainstreaming im Gesundheitswesen könnte ein weiteres Trainingslager werden für zwar nicht mehr geschlechtsdiskriminierte, dafür aber um so flexibilisiertere und pauschalisiertere Niedriglöhner beiderlei Geschlechts.

Es macht in dieser Hinsicht auch misstrauisch, dass es seit 2001 für Deutschland zwar einen voluminösen Frauengesundheitsbericht gibt,<sup>4)</sup> in diesem aber der

zentrale Aspekt der Stellung der Frauen in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung mit keinem Wort erwähnt wird.

Vor allem aber lehnt es das bislang zuständige Berliner Frauenministerium trotz mehrfacher Aufforderungen aus der Fachöffentlichkeit ab, analog zum Frauengesundheitsbericht nun auch einen Männergesundheitsbericht ausarbeiten zu lassen.

Wie man sieht, bedeutet Gendermainstreaming im Gesundheitswesen, dass die Gesundheitslage der Frauen gar nicht gründlich, d.h. auch sozialrechtlich und gesundheitsökonomisch und dass die Gesundheitslage der Männer gleich überhaupt nicht untersucht und beurteilt werden sollen.

Eine kaum mehr zu überschauende Vielzahl unterschiedlichster Politikanliegen auf dem weiten Felde von Lebensbedingungen, Familienfunktionen, Armutsregulierung etc. zeigen eine eindrucksvolle Gleichrichtung des Handelns: angestrebt wird eine Entlastung des politisch-ökonomischen Systems von sozialen Verpflichtungen und angestrebt wird eine Beseitigung tradierter Barrieren für eine restlose Verfügbarkeit des Arbeitskräftepotenzials: Flexibilität **ohne** Sekurität ist das Ziel.

Es steht zu befürchten: In diesem Zusammenhang hat auch Gendermainstreaming im Gesundheitswesen einen Platz - jedenfalls so, wie EU-Kommission und Berliner Ministerien die Angelegenheit handhaben.

### **3. Gendermainstreaming-Analysen als Instrument sozioökonomischer Entwicklungsbewertung**

Im Kontrast zu den sehr wohl angebrachten Bedenken gegenüber Gendermainstreaming-Programmen in der Gesundheitsversorgung als mögliches Vehikel verdeckter weitere Sozialdemontagen können Gendermainstreaming-Analysen auch, wenn sie aufrichtig und ernsthaft betrieben werden, ein vorzügliches Instrument zur langfristigen Bewertung sozioökonomischer Entwicklungen und ökonomischer Wachstumsprozesse werden – mindestens vergleichbar mit ökologischen Entwicklungsbilanzen.

Als Beispiel soll hier der Männergesundheitsbericht Bayern dienen.<sup>5)</sup>

---

<sup>4)</sup>Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Stuttgart 2001

<sup>5)</sup>Vgl. Goeschel, Hofmann, Steinmetz: Männergesundheitsbericht Bayern-Vorentwurf. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein Juni 2007

In diesem Bericht wurde erstmals in der internationalen und europäischen Männergesundheitsberichterstattung versucht, die teilweise sehr weit auseinander liegenden Lebenserwartungen und Erkrankungsbelastungen der Männer in den Regionen Bayerns mit den Hauptphasen des Wirtschaftswachstums in Bayern in den zurückliegenden Jahrzehnten zu verknüpfen.

Es wurde versucht, Gendermainstreaming im Gesundheitswesen und Sozialökonomie in den Regionen aus der Sicht der Männerbevölkerung zu verknüpfen.

Im Bericht werden die regional unterschiedlichen Lebenserwartungen der Männer und die regional unterschiedlichen Erkrankungshäufigkeiten der Männer als spezifische „Kostenarten“ für unterschiedliche sozioökonomische Prozesse, für unterschiedliche Arten des Wirtschaftswachstums verstanden.

### **3.1. Modernisierung Bayerns als ökonomische Hegemonie Süd- und Oberbayerns**

Die ökonomische „Modernisierung“ Bayerns, das immer wieder herausgestellte Wirtschaftswachstum Bayern in den zurückliegenden Jahrzehnten hat sich mitnichten flächendeckend oder gar gleichmäßig vollzogen. Zwar hat sich im Südwesten, insbesondere in Oberbayern ein exportwirtschaftlich geprägtes Landesdrittel etabliert, das bei vielen wichtigen Indikatoren auch für Bayern insgesamt günstige Werte bewirkt.<sup>6)</sup>

#### **Karte: Exportprägung**

Im Unterschied zu dieser Hochumsatz-, Hochgewinn- und auch Hochlohnregion im Süden Bayerns sind aber die restlichen zwei Drittel Bayerns, vor allem der altindustrialisierte Norden und Osten Bayerns in den zurückliegenden Jahrzehnten in so wesentlichen Bereichen wie Ausbildungsniveau, Arbeitsplatzqualität, Erwerbs- und Haushaltseinkommen, Rentenhöhe etc. gegenüber dem südwestbayerisch- oberbayerischen Raum eher noch weiter zurückgefallen.<sup>7)</sup>

---

<sup>6)</sup> Vgl. u.a. HypoVereinsbank (Hrsg.): Fit für die Zukunft: Die Bundesländer im Vergleich, Hamburg 2007

<sup>7)</sup> Vgl. u.a. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden – Ausgabe 2003, Bonn 2004 sowie Kistler, Ernst: Die Methusalem-Lüge, München 2006

### 3.2. Niedrigere Männerlebenserwartung in Nord- und Ostbayern

Das deutliche Zurückbleiben Nord- und Ostbayerns in allen wesentlichen Lebensbereichen und seine Rolle als Bevölkerungs- und Arbeitskräftereservoir, verbunden mit einer stetigen Abwanderung gerade jüngerer und besonders gesunder Männer vor allem nach Oberbayern schlägt sich nunmehr in einer deutlich ungünstigeren Lebenserwartungsprognose für die Männerbevölkerung in Nord- und Ostbayern nieder.

**Karte:** Frühsterblichkeit

**Karte:** Lebenserwartung

Das Wirtschaftswachstum in Südwest- und Oberbayern ist nicht vorstellbar ohne die Ausnutzung der Männer- und vor allem der Arbeitsmännerreserven Nord- und Ostbayerns bei gleichzeitiger infrastrukturpolitischer Zurückhaltung gegenüber Nord- und Ostbayern. Die Rechnung dafür wird in der heutigen niedrigeren Männerlebenserwartung dort präsentiert.

### 3.3. Erhöhte Herz-Kreislaufkrankheiten-Häufigkeit bei den Männern in Nord- und Ostbayern

Diese Rechnung wird aber auch in der höheren somatischen Krankheitslast der Männerbevölkerung in Nord- und Ostbayern gestellt: Somatische Erkrankungen sind ähnlich wie die Frühsterblichkeit bei Erwachsenen vor allem ein Abbild längeranhaltender, d.h. vergangener Benachteiligungen und Belastungen.

Die räumliche Verteilung der wegen Herz-Kreislaufkrankungen krankenhausbehandlungsbedürftigen Männer in Bayern<sup>8)</sup> zeigt rechts von der Linie Würzburg – Rosenheim ohne Zweifel höhere Häufigkeiten.

**Karte:** Herz-Kreislaufkrankungen

<sup>8)</sup> Zutreffender müsste es heißen: Die räumliche Verteilung der wegen Herz-Kreislaufkrankungen krankenhausbehandelten männlichen Krankenhausfälle. Es ist theoretisch denkbar und praktisch nicht nur die Ausnahme, dass ein und der selbe männliche Einwohner mehr als einmal pro Jahr wegen Herz-Kreislaufkrankungen krankenhausbehandelt wird.

In der sozialmedizinischen Forschung gibt es eine Fülle von Hinweisen, dass Herz-Kreislaufkrankungen bei Männern in hohem Maße durch unbefriedigende und belastende Arbeitsweltsituationen und Arbeitsmarktlagen bedingt sind.<sup>9)</sup> Auch die Mehrbelastung der Männerbevölkerung in Nord- und Ostbayern mit krankenhaushausrelevanten Herz-Kreislaufkrankungen zeigt, wer die Gesundheitskosten des Oberbayern –Wachstums zu tragen hat.

Die nord- und ostbayerische Männerfrühsterblichkeit und die nord- und ostbayerische Herz-Kreislaufhochmorbidity der Männer sind Rechnung und Quittung für das oberbayerische Wirtschaftswachstum der vergangenen Jahrzehnte unter den gleichwohl auf regionalen Ausgleich bedachten Regierungen Goppel, Strauß und Streibl.

### **3.4. Europäisierung Bayerns als Krise des hegemonialen Wachstumsraumes Oberbayern**

Mindestens im zurückliegenden Jahrzehnt ist es nun zu einer Art „Schubumkehr“ im Wirtschaftswachstum in Bayern gekommen.

Die Wertschöpfung in der Hochlohnregion München, exemplarisch für die anderen Großstadtregionen Bayerns hat deutlich abgenommen – stark zugenommen hat die Wertschöpfung dagegen in den Niedriglohnregionen Bayerns.

Das verwundert nicht: Die Einheitswährung EURO hat den keineswegs „globalen“ sondern vor allem innereuropäischen Wettbewerb ausschließlich auf die Löhne und Abgaben verlagert. Mit der durchgepeitschten EU-Osterweiterung haben damit Hochlohnregionen beinahe automatisch einen Teil ihrer Wertschöpfung an die Konsonanten-Ökonomien des hinzugewonnenen Ost-Europa oder an bayerische Niedriglohnregionen wie bspw. Ostbayern abgeben müssen.

**Übersicht** - Regionalunterschiede in der Wertschöpfung in Bayern 1998-2003

**Übersicht** – Regionalunterschiede in den Industrielöhnen in Bayern 1998-2003

---

<sup>9)</sup> Vgl. hierzu die Untersuchungen von Siegrist, Institut für Medizinische Soziologie der Universität Düsseldorf

Diese „Schubumkehr“ in der Wirtschaftsentwicklung im sozioökonomischen, soziodemographischen und epidemiologischen Ein-Drittelbayern, d.h. in Oberbayern hat sich in den zurückliegenden Jahren in einer beispiellosen Entlassungs-, Ausgliederungs- und Abstufungswelle in den Großunternehmen, Medienkonzernen, Versicherungs- und Bankengesellschaften, etc. in anrühigen Unternehmensverkäufen, in Unternehmenspleiten und in Korruptionsskandalen gezeigt.

Über das ökonomisch „normale“ Maß der sozialen Untaten im Zuge dieser „Schubumkehr“ hinaus hat die zu Ende gehende Ministerpräsidentenschaft alles getan und nichts unterlassen, um die Situation noch weiter zu verschärfen: Die „Schubumkehrkrise“ wurde durch eine als Verkauf öffentlicher Beteiligungen kaschierte massive Staatsverschuldung nicht bewältigt sondern nur verschleppt, die ehemals vorbildliche Infrastruktur, immerhin Vermögen der bayerischen Bevölkerung wurde dem Verfall oder, wie im Bereich Krankenhäuser und Pflegeheime den berüchtigten „Marktkräften“ überlassen und die Familien wurden mit einer disziplinarischen und sparextremistischen bayerischen „Bildungspolitik“ völlig nutz- und sinnlos gequält.

### **3.5. Sprunghafte Ausbreitung der psychischen Störungen in den Umlandregionen**

Zwischen 1999 und 2005 zeigt die bayerische Bevölkerung und zeigen die Männer in Bayern eine dramatische Zunahme der krankenhausbedürftigen seelischen Störungen von etwa zwanzig Prozent – was angesichts der beschriebenen politischen Verschärfung der ökonomischen Krise gar nicht verwunderlich ist.<sup>10)</sup>

Was aber besonders ins Auge fällt, ist die exponentielle Zunahme der psychischen Störungen um bald dreißig Prozent in den Umlandgebieten – jenen bislang in der ersten Wachstumsphase so privilegierten Speckgürteln um die Hochlohn-Großstädte und vor allem um die Wachstumszentren in Süd-, insbesondere in Oberbayern.

**Karte:** Psychische Störungen in Bayern

**Übersicht:** Regionalunterschiede in den psychischen Störungen in Bayern  
1999-2005

<sup>10)</sup> Vgl. Rebscher, Herbert: Ökonomisches Wachstum nur bei Depressionen und Angststörungen: Die psychischen Folgen und die wirtschaftlichen Kosten einer Politik der Verunsicherung. In: Sozialverband VdK-Bayern (Hrsg.): Soziale Verunsicherung ohne Ende? München 2006, S. 42-48

Mit diesen regelrecht explodierten psychischen Störungen wird den Männern in den bislang privilegierten Umlandregionen eine hochgradige individualisierte Kostenrechnung für die politisch noch verschärfte ökonomische „Schubumkehr“ in der Wirtschaftsentwicklung Bayerns präsentiert.

#### **4. Kostendämpfung im Gesundheitswesen und Bettenabbau in der Krankenhausversorgung trifft vor allem die Männerbevölkerung im mehrheitlich ländlichen Bayern**

Nun soll noch einen Blick auf das politisch Naheliegende bei der Frage nach der Männergerechtigkeit der Gesundheitsversorgung in Bayern – die Krankenhausversorgung – geworfen werden.

Männer zeigen vor allem nach einer Bereinigung der Krankenhausfälle um die Geburtshilfefälle bei Frauen eine frühere, eine häufigere und eine längere Krankenhausinanspruchnahme als die Frauen<sup>11)</sup> Veränderungen oder gar Verschlechterungen in der Krankenversorgung betreffen daher vor allem die Männerbevölkerung. Diese besondere Krankenhausabhängigkeit der Männerbevölkerung wird sich in den vor uns liegenden eineinhalb Jahrzehnten noch dramatische verstärken, da jetzt zahlenstarke Männerjahrgänge ins Krankenhausalter kommen und eine regelrechte Welle älterer männlicher Patienten auf die Krankenhäuser und Pflegeheime zurollt.

Der vom mittlerweile fast unsichtbar gewordenen zuständigen Sozialministerium Zusammenwirken mit den berüchtigten Landesverbänden der Krankenkassen betriebene Abbau von Krankenhausbetten vor allem in den Ländlichen Räumen Bayerns trifft daher die Männerbevölkerung dort ganz besonders hart.

**Übersicht:** Regionalunterschiede in der Krankenhausversorgung in Bayern 1995-2003

---

<sup>11)</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitsbericht für Deutschland Wiesbaden 1998 S. 411

## **5. Gendermainstreaming in der Gesundheitsforschung: Ein Auftrag an die Versorgungsforschung**

Wenn man die zurückliegenden Jahrzehnte der wissenschaftspolitischen Bearbeitung und Beforschung des Gesundheitswesens überblickt, dann hat es hier ganz unterschiedliche Konzepte und Konjunkturen gegeben. Dabei hatten nicht alle Konzepte überhaupt ein Konjunkturoberhoch, bspw. begnügten sich Medizinsoziologie und Sozialmedizin immer mit einer Nischenexistenz. Andere Konzepte hatten häufig völlig unverdient anhaltende Hochkonjunkturen: Dies gilt vor allem für die sogenannte Gesundheitsökonomie, die häufig nicht über das Niveau einer etwas aufgeblasenen Betriebswirtschaft hinauskann – insbesondere dort, wo sie einzelwirtschaftliche Kosten und gesamtwirtschaftlichen Nutzen nicht einmal zu unterscheiden vermochte.

Mittlerweile, je prekärer die tatsächliche Gesundheitsversorgung für einen großen Teil der Bevölkerung wird, weil sie zunehmend rascher zu einer gewinnorientierten Branche wird, hat Versorgungsforschung Konjunktur: Wenn diese aber nicht nur Alibiforschung bleiben soll, wären genderorientierte und regionalisierte Analysen angezeigt.