

komm b-w und Stadt Stuttgart

Fachtag „Junge Männer und ihre Gesundheit“

Stuttgart • Freitag 17. November 2023

Dokumentation

Begrüßung und Einführung

Vorträge vormittags

Dr. Thomas Gesterkamp, Köln

Prof. Dr. Kurt Miller, Berlin

Workshops nachmittags

Dr. Andreas Oberle, Stuttgart

Dr. Christoph Schwamm, Heidelberg

Dr. Reinhard Winter, Tübingen

Gunter Neubauer, Tübingen

Johannes Bayer, Stuttgart

Fazit und Abschluss

Stiftung Männergesundheit (Hg.)

Junge Männer und ihre Gesundheit

Fünfter Deutscher Männergesundheitsbericht



Psychosozial-Verlag

Mitveranstalter des Fachtags war der Arbeitskreis Jungen- und Männergesundheit der Stadt Stuttgart.

Weitere Kooperationspartner des Fachtags waren die Stiftung Männergesundheit, Jungen* im Blick und männer.bw.

Informationen zum komm b-w | Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg auf <https://maennergesundheit-bw.de>



Inhaltsverzeichnis

Gunter Neubauer Begrüßung zum Fachtag „Junge Männer und ihre Gesundheit“	S. 2
Gunter Neubauer Jungen- und Männergesundheit in Stuttgart	S. 4
Dr. Thomas Gesterkamp Boys don't cry? Über den männlichen Umgang mit Körper und Gesundheit	S. 6
Prof. Dr. Kurt Miller / Prof. Dr. Klaus Hurrelmann Die wichtigsten Ergebnisse des fünften Männergesundheitsberichts „Junge Männer und ihre Gesundheit“	S. 15
Dr. Christoph Schwamm Seit wann gilt Männlichkeit eigentlich als ungesund? Zum Ursprung des Konzepts der „Toxischen Männlichkeit“ im Kontext der Männergesundheit	S. 27
Dr. Andreas Oberle Jungen nach der Pandemie – Herausforderungen für die soziale Gesundheit	S. 30
komm b-w – A. Oberle, R. Winter, M. Dinges, G. Neubauer Pandemie-Erfahrungen bei Jungen	S. 31
Dr. Reinhard Winter Porno, Sex und Männlichkeit. Männermedien und die sexuelle Gesundheit	S. 34
Gunter Neubauer Vulnerabilität oder Resilienz? Junge Männer – Migration – Gesundheit	S. 36
Johannes Bayer Sexuelle Gesundheitsbildung in der praktischen Arbeit mit Jungen* und jungen Männern*	S. 39
Fazit und Abschluss	S. 42
Fachtag Heidelberg, Freitag 22. März 2024 Gesundheit. Vielfalt. Männlichkeit. Was bedeutet Männergesundheit in Zeiten der Dekonstruktion?	S. 44
Landesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit Nordrhein-Westfalen E-Learning Kurs „Läuft?! Jungen* und Gesundheit“	S. 45

Der Fachtag wurde finanziert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
aus Landesmitteln, die der Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat.



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Begrüßung zum Fachtag „Junge Männer und ihre Gesundheit“

Gunter Neubauer, SOWIT Tübingen

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen und Kolleginnen,

im Namen der Kooperationspartner dieses Fachtags – das sind das kwm b-w (das Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg), die Stadt Stuttgart, die Stiftung Männergesundheit, Jungen im Blick und männer.bw (das Forum Männer und Väter in Baden-Württemberg) – im Namen dieser Kooperationspartner darf ich Sie und euch ganz herzlich begrüßen. Mitveranstalter ist auch der aufstrebende Arbeitskreis Jungen- und Männergesundheit der Stadt Stuttgart. Mein Name ist Gunter Neubauer und ich werde Sie durch diesen Tag begleiten.

Ganz besonders begrüßen möchte ich Frau Bürgermeisterin Dr. Sußmann, die im Anschluss zu uns sprechen wird, ebenso Frau Straub von der Abteilung Chancengleichheit und Heinz-Peter Ohm vom Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart, der mit seinen Kolleginnen in der Organisation dieses Fachtags sehr aktiv war. Dafür schon mal ein herzliches Dankeschön. Erwähnen will ich auch den geschätzten Kollegen Olcay Miyanyedi, bis September Mitarbeiter der Abteilung Chancengleichheit, der sich in der Vorbereitung des Fachtags und überhaupt für die Jungen- und Männergesundheit in Stuttgart sehr engagiert hat.

Begrüßen möchte ich auch die Referenten des heutigen Tags, die ich Ihnen später noch vorstellen werde. Für den Morgen haben wir uns Unterstützung von außen geholt und werden zwei Vorträge hören und dann miteinander diskutieren. Die Workshops am Nachmittag bestreiten wir – natürlich mit Ihnen allen zusammen – mit Expertise aus unserem Netzwerk, dem kwm b-w (Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit B-W), so dass Sie auch einen Einblick in unsere aktuellen Schwerpunkte bekommen werden.

Der Fachtag wird finanziert aus Landesmitteln, die der Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat. Dafür sind wir sehr dankbar und danken an dieser Stelle auch für die Unterstützung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, namentlich Frau Boos, in deren Referat das Thema der gesundheitlichen Prävention angesiedelt ist. Sozial- und Gesundheitsminister Lucha hat ja zu Beginn des Jahres angekündigt, „Männergesundheit nochmal deutlicher in den Fokus (zu) nehmen“ – wir hoffen, dass wir dazu heute einen kleinen, aber nicht unwichtigen Beitrag leisten werden.

Der Fachtag stellt den schon 5. Männergesundheitsbericht der Stiftung Männergesundheit „Junge Männer und ihre Gesundheit“ in den Mittelpunkt. Die Veranstaltung folgt, wenn man so will, einer gewissen Tradition: Vor zehn Jahren, im Juni 2013, konnten wir den 2. Männergesundheitsbericht mit dem Fokus „Psychische Gesundheit von Jungen und Männern“ bei einem Fachtag hier in Stuttgart vorstellen, im November 2017 dann den 3. Männergesundheitsbericht zur „Sexuellen Gesundheit von Jungen und Männern“ mit einem sehr gut besuchten Abend zum Thema „Mann! – kann? Sexuelle Identität in der Lebensmitte.“

Heute nun geht es um „Junge Männer und ihre Gesundheit“. Diese Altersgruppe bekommt oft zu wenig Aufmerksamkeit in der Gesundheitsförderung und Prävention – das wollen wir heute etwas nachholen und ausgleichen.

Der November gilt ja als Monat der Männergesundheit und das beginnt am 3.11. mit dem Weltmännertag, der 2000 in Wien ausgerufen wurde. Fast zeitgleich hat man in der Karibik (auf Trinidad und Tobago) den Internationalen Männertag erfunden, der seit 1999 am 19.11. (also übermorgen) begangen wird. Beides sind heute Aktionstage zur Förderung der Männergesundheit. Viele Männer begehen den November auch als Movember und lassen sich Schnurrbärte wachsen, um auf Themen der Männergesundheit hinzuweisen. Und schließlich zeigt der Tag der ungleichen Lebenserwartung am 10. Dezember an, dass bei Männern fast fünf Jahre „Luft nach oben“ ist: Da geht noch was!

In diesem Sinn möchte ich mich im Namen der Veranstalter für das zahlreiche Interesse bedanken und wünsche uns allen heute anregende Impulse, eine intensive Diskussion und guten Austausch sowie praktikable Perspektiven für die Jungen- und Männergesundheitsförderung.

Kontakt

Gunter Neubauer, SOWIT, Ringstraße 7, 72070 Tübingen
gunter.neubauer@sowit.de | 07071 975 813
www.sowit.de

Jungen- und Männergesundheit in Stuttgart

Gunter Neubauer, SOWIT Tübingen

Dass der Fachtag „Junge Männer und ihre Gesundheit“ im Stuttgarter Gesundheitsamt stattfinden konnte ist kein Zufall. Denn die Förderung der Jungen- und Männergesundheit ist erkennbar wichtig für und in Stuttgart, was an den reichhaltigen Ergebnissen der nachfolgenden Zusammenstellung von Aktivitäten, Projekten und Akteuren deutlich wird. Hervorzuheben ist dabei, dass hier

1. eine gewisse **strategische Ausrichtung** deutlich wird, die sich in der Zusammenschau zeigt,
2. eine **Kontinuität in der Beschäftigung** (auch personell) vorliegt und
3. zunehmend auch eine **strukturelle Verankerung** sichtbar wird – wie zum Beispiel in der

Gründung des **Arbeitskreises Jungen- und Männergesundheit der Stadt Stuttgart** am 17. März 2022. Der Arbeitskreis ist auch Mitveranstalter des Fachtags.

Im psychosozialen Feld arbeitet daneben schon seit vielen Jahren das **Netzwerk Männerberatung** – selbstverständlich unter Berücksichtigung der in Krisensituationen gerade für Männer äußerst wichtigen gesundheitsrelevanten Aspekte.

Fast noch länger zurück liegt der Beginn einer konzentrierten Auseinandersetzung mit Themen der Jungengesundheit. Das Stuttgarter **Jungengesundheitsprojekt** war von 1997 bis 2003 bundesweit eines der ersten sichtbaren Jungenarbeitsprojekte mit einem Schwerpunkt auf der Jungengesundheit.

Die Beratungs- und Präventionsstelle **Jungen* im Blick** führt diese Linie im GesundheitsLaden Stuttgart seit 2008 erfolgreich weiter. So wurde Jungen* im Blick im Januar 2021 vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit als eines von zwölf Good Practice-Beispielen in Baden-Württemberg ausgezeichnet – in den Kriterien Empowerment, Nachhaltigkeit und Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung.

Auch das **Café Strichpunkt** ist ein einzigartiges Angebot. Als niedrigschwellige Anlauf- und Beratungsstelle für junge Männer* und Trans* Menschen im Szenekontext cis-männlicher und queer-migrantischer Sexarbeit und Prostitution ist es nicht mehr wegzudenken.

Viele weitere Angebote zur Beratung, Begleitung und Unterstützung von Jungen, Männern und Vätern sind im **Stuttgarter Männerhandbuch** (2. Auflage Mai 2021) versammelt, darunter nicht wenige mit expliziten Gesundheitsbezügen.

Auch in der **kommunalen Gesundheitsberichterstattung** finden sich seit vielen Jahren Genderaspekte – und damit auch eine Perspektive auf Jungen und Männer, so etwa im Stuttgarter Alterssurvey.

Stuttgart ist seit 1998 **Mitglied im Gesunde Städte Netzwerk** und hat in diesem Zusammenhang eine Initiative zur **bundesweiten Vernetzung von Kommunen mit Schwerpunkt Männergesundheit** – sogenannte „Männergesunde Kommunen“ – gestartet. Dazu gab es im Juni 2021 und April 2022 zwei Online-Workshops.

Möglich ist das unter anderem auch deshalb, weil es seit 2019 in der Abteilung für Chancengleichheit einen kommunalen **Ansprechpartner für Männergesundheit und Männeranliegen**

gibt – deutschlandweit ist das noch eine Seltenheit. Er organisiert neben vielem anderen zum Beispiel den Stuttgarter Männertag für Beschäftigte der Stadtverwaltung und der Eigenbetriebe – im Jahr 2023 am 14. November mit einem Fokus auf den Mann in der Arbeitswelt.

Dies alles ist auch ein wichtiger Schritt in Richtung einer **kommunalen Organisation gleichstellungsorientierter Jungen- und Männerpolitik**, und vor diesem Hintergrund ist Stuttgart mit dem Netzwerk Männerberatung seit 2020 auch Mitglied im **Bundesforum Männer**.

Erfreulich ist ebenso die Vernetzung zum **Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg** (komm b-w) – zuletzt in einem Projekt zur männerbezogenen Suizidprävention, dessen Ergebnisse nun im Arbeitskreis Suizidprävention weitergeführt werden können.

Hervorzuheben ist auch die langjährige **Forschung zur Männergesundheitsgeschichte** am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch-Stiftung.

Und nicht zuletzt war Jungen- und Männergesundheit immer wieder mal Thema der **Gesundheitskonferenz**, außerdem stellt die Stadt **Haushaltsmittel** zur Verfügung (zum Beispiel für Jungen* im Blick), Beschäftigte der Stadt Stuttgart organisieren **Programme und Veranstaltungen** oder beteiligen sich an **Projekten und Initiativen zur Männergesundheitsförderung**.

Im **Männergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2015** war Stuttgart beim Ranking der Aktivitäten zur Jungen- und Männergesundheitsförderung in den Stadt- und Landkreisen mit neun von zwölf Punkten schon Spitzenreiter.

Jungen- und Männergesundheit lebt in Stuttgart also in vielen Aktivitäten, Projekten und Kooperationen, darüber hinaus gibt es eine sehr gute Vernetzung. Und trotzdem gibt es – nicht nur in Stuttgart – noch etwas zu tun, etwa in den Bereichen

- Gesundheitsaspekte und Gesundheitsfolgen von Flucht und Migration bei Jungen und Männern
- Jungen- und Männergesundheit unter einer Vielfaltsperspektive und der Berücksichtigung von Intersektionalitäten
- Gewaltbetroffenheit von Jungen und Männern als eines ihrer höchsten Gesundheitsrisiken – und entsprechend ein jungen- und männerspezifischer Gewaltschutz bei körperlicher, psychischer, sozialer und sexualisierter Gewalt
- der steigende Anteil von Männern in der Pflege – als Pflegebedürftige wie als Pflegende

Der Fachtag wird vielleicht weitere Bedarfe und Angebotslücken zutage fördern – dann ist zu sehen, was daraus zu machen ist.

Kontakt

Gunter Neubauer, SOWIT, Ringstraße 7, 72070 Tübingen
gunter.neubauer@sowit.de | 07071 975 813
www.sowit.de

Boys don't cry? Über den männlichen Umgang mit Körper und Gesundheit

Thomas Gesterkamp, Köln

Guten Morgen und vielen Dank für die Möglichkeit, hier über den männlichen Umgang mit Körper und Gesundheit zu sprechen. Im Gegensatz zu dem mir folgenden Referenten bin ich kein Mediziner, ich habe einst Soziologie und Pädagogik studiert und später im Fach Politikwissenschaft promoviert. Mein Zugang zum Thema ist deshalb eher gesundheitspolitisch und gendersoziologisch orientiert. Als Journalist und Buchautor beschäftige ich mich seit mittlerweile fast 30 Jahren mit Geschlechterfragen aus männlicher Sicht. Ich habe über die Vaterrolle geschrieben, über die zentrale Bedeutung der Erwerbsarbeit für die männliche Identität, über die viel zitierte Krise der Männlichkeit.

Damit bediene ich eine publizistische Nische, in der sich nur wenige aufhalten. Denn in den meisten Gender-Diskursen ist die männliche Seite nur schwach vertreten – auch wenn sich im letzten Jahrzehnt, vor allem seit der Etablierung des Bundesforums Männer als Dachverband männerpolitischer Initiativen, im Geschlechterdialog vieles verbessert hat. In der Vergangenheit haben die Frauen häufig unter sich debattiert, und in den Anfängen der zweiten Frauenbewegung, also in den 1970er- und 1980er-Jahren, war das durchaus verständlich und legitim. Es hat aber auch dazu geführt, dass die Männerperspektive lange vernachlässigt wurde. Und auch heute gibt es immer noch Stimmen, die „die Männer“ pauschal für sämtliche Probleme im Verhältnis der Geschlechter verantwortlich machen – oder gleich für sämtliche Probleme auf dem Planeten! Das aktuelle, inflationär verwendete Mode-Schimpfwort dafür lautet „toxische Männlichkeit“. Auf unser Thema übertragen hieße das dann: Der Umgang von Männern mit ihrem Körper, mit Schmerz und Krankheit ist schlicht giftig – für sie selbst, und vielleicht sogar für die ganze Gesellschaft.

Negativdiagnose „toxisch“

Diese pauschalisierende Negativ-Diagnose teile ich nicht. Ganz im Gegenteil finde ich es wichtig, die Vielfalt männlicher Lebens- und Rollenentwürfe wahrzunehmen, positiv zu denken und das bereits Gelingende herauszustellen, an vorhandene Ressourcen und die zugegeben manchmal nur kleinen Fortschritte anzuknüpfen. Denn Männer sind keineswegs durchweg so „verhaltensstarr“ wie der verstorbene Soziologe Ulrich Beck in einem gerade in frauenpolitischen Kontexten gern zitiertes Bonmot einst vermutete. Männer sind in Bewegung, wie die große Männerstudie der christlichen Kirchen schon Ende der Nullerjahre titelte. Sie verhalten sich sorgsamer als die Klischees nahelegen, die weiterhin über sie verbreitet werden. Das gilt zum Beispiel für die familiäre Arbeitsteilung, und das gilt auch für ihr Verhältnis zum eigenen Körper. Immer mehr Männer gerade in den jüngeren Alterskohorten achten mehr auf sich als frühere Generationen. Im nächsten Vortrag von Kurt Miller werden wir dazu empirisch belegte Details hören.

Die Terminierung der heutigen Veranstaltung ist wohl kein Zufall. Vielleicht haben Sie es als gendersensibles Fachpublikum ohnehin registriert: Übermorgen ist Internationaler Männertag! Das bisher eher nachrangige Pendant zum Internationalen Frauentag am 8. März, im Bundesland Berlin immerhin schon zum gesetzlichen Feiertag erklärt! Genau genommen gibt es sogar zwei Anlässe zum Feiern. Den Männertag am 19. November hat vor über zwei Jahrzehnten die UNESCO ausgerufen – mit dem Ziel einer, so wörtlich, „Gleichberechtigung auch aus männlicher Sicht“ – eine Formulierung, die viel, fast zu viel Spielraum lässt für Interpretationen. Und dann gibt es verwirrenderweise auch noch den sogenannten „Weltmännertag“ am 3. November, der inzwischen etwas in den Hintergrund gerückt

ist. Den hat im Jahr 2000 eine Gruppe von Wiener Andrologen angeregt. Das sind die Fachärzte für „Männerheilkunde, entsprechend liegt der Schwerpunkt hier besonders auf dem Thema Männergesundheit. Schirmherr war damals übrigens der frühere sowjetische Staatschef Michael Gorbatschow. Warum wohl?

Was schätzen Sie, wie groß der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen in Russland lange war? Er betrug sage und schreibe 15 Jahre! Erst in jüngster Zeit ist die Differenz etwas geringer geworden. Ein simpler Erklärungsversuch lautet „Wodka“, Sie erinnern sich vielleicht noch an das Trinkverhalten von Gorbatschows Nachfolger Boris Jelzin. Andere Spekulationen kreisen um die schwere Industriearbeit im kalten Sibirien oder um den „Wendestress“ nach dem Ende des Sowjetimperiums. Hinzufügen könnte man jetzt noch den Krieg in der Ukraine: Das angeblich so heldenhafte Soldatentum trägt bekanntlich auch zum frühen Tod von Männern bei.

Das Gefälle zwischen den Geschlechtern bei der Lebenserwartung – anglizistisch Gender Life Expectancy Gap genannt – hat entgegen vieler populärer Mythen seine Wurzeln nicht in unterschiedlich strukturierten Gehirnen, es liegt weder an den Genen noch an den Hormonen. Schon eher hat es zu tun mit patriarchalen Männlichkeitsbildern, an denen sich Männer nach wie vor orientieren und denen sie versuchen zu entsprechen. Sie kennen vermutlich die Stereotype, die sich nicht immer auch empirisch belegen lassen: Nach dem Motto „Indianer kennen keinen Schmerz“ gehen Männer angeblich nicht zum Arzt, wenn sie sich unwohl fühlen. Und den Daten der Krankenkassen zufolge nutzen sie wohl etwas seltener die medizinischen Vorsorgeangebote als Frauen, gefährden so ihre Gesundheit vielleicht etwas mehr.

Geschlechtsblinde Forschung

Der teils ruinöse Umgang des angeblich „starken Geschlechts“ mit dem eigenen Körper war lange Zeit kaum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Eigentlich erstaunlich, denn die Führungspositionen im Gesundheitswesen und an den Medizin-Fakultäten der Universitäten waren Jahrzehnte lang fast ausschließlich von Männern besetzt. In den Krankenhäusern prägten Halbgötter in Weiß die Visiten und erst recht die Operationssäle, Frauen assistierten meist als Pflegerinnen oder leisteten technische Hilfsdienste. Dass „Männer und Gesundheit“ trotzdem kein eigenes Thema war, steht dazu keineswegs im Widerspruch.

Denn ein typisches Kennzeichen hegemonialer Männlichkeit – der Begriff stammt von der australischen Gendersoziologin Raewyn Connell – ist ja gerade, dass männliches Verhalten zur Norm erklärt wird, da gibt es dann scheinbar nichts Besonderes zu erforschen. Nicht nur die Medizin, auch die Pharmazie agierte weitgehend geschlechtsblind. Die Hersteller von Medikamenten testeten neu entwickelte Arzneimittel vorrangig an männlichen Probanden, für Frauen konnte das lebensbedrohliche Folgen haben. Inzwischen gibt es deutlich mehr Ärztinnen, 70 Prozent der Studierenden in der Medizin sind mittlerweile weiblich. Gendersensible Ansätze haben in der Forschung mehr Gewicht bekommen – doch die Auswirkungen traditioneller männlicher Identitätskonzepte auf ihr psychisches und körperliches Wohlbefinden sind immer noch zu wenig wissenschaftlich untersucht.

Der „toxische“ Mann – wenn wir mal bei diesem Klischee bleiben wollen – sorgt nicht gut für sich selbst. Er behandelt seinen Körper wie eine Maschine, die nur dann gewartet werden muss, wenn sie überhaupt nicht mehr funktioniert. Die Gesundheitsprophylaxe wird ihm allerdings auch nicht leicht

gemacht. Schon Mädchen und junge Frauen werden von den Krankenkassen aktiv angeschrieben, Früherkennung gerade im gynäkologischen Bereich ist Routine und wird selbstverständlich von den Versicherungen übernommen. Wollen sich dagegen Männer zum Beispiel gegen Prostatakrebs schützen, müssen sie oft explizit nachfragen – und mögliche Untersuchungen wie den PSA-Test selbst bezahlen. Überspitzt könnte man das so kommentieren: Für das Fortbestehen der Gesellschaft – im Sinne der biologischen Reproduktion – ist der weibliche Körper einfach wichtiger.

Die durchschnittliche Lebenserwartung deutscher Männer ist derzeit um 4,8 Jahre geringer als die von Frauen. In der Hochphase der Industriearbeit betrug diese Differenz sogar acht Jahre. In Russland und Belarus liegt die Kluft immer noch bei über zehn, in der Schweiz oder in Island dagegen bei nur drei Jahren. Sterblichkeit korreliert also mit geschlechtsspezifischen, aber auch mit sozialen Unterschieden. Seit 1980 verringert sich der Abstand zwischen Männern und Frauen, die Forschung erklärt das mit der Annäherung der Lebensverläufe. Die wegweisende Klosterstudie des Wiener Demografen Marc Luy, der 2002 die Biografien von Nonnen und Mönchen verglich, ergab ein körperlich bedingtes Gefälle von nur einem Jahr. Der frühere Tod des „starken Geschlechts“ ist demnach kein biologisches Naturgesetz. Er ist auf gesellschaftliche Bedingungen und Normen zurückzuführen.

Verspätete Wahrnehmung

Manche, wenn auch nicht alle Männer ignorieren tatsächlich Schmerz, Trauer, Krankheiten und körperliche Symptome. Sie arbeiten und leben ungesund, gehen nicht zur Vorsorge, ernähren sich falsch, nehmen zu viele Drogen. Und sie haben die gefährlicheren Jobs: 95 Prozent der Verunglückten bei Arbeitsunfällen mit Todesfolge sind männlich. Das alles ist seit langem bekannt, dennoch sind die Folgen rigider Anforderungen und riskanten Verhaltens erst seit ein paar Jahren Gegenstand gründlicher empirischer Forschung. Auch in politischen Debatten hatte das Thema lange keine Bedeutung, so kreiste der erste Gleichstellungsbericht der Bundesregierung ausschließlich um die Benachteiligung von Frauen – die ich auch gar nicht bestreiten will. Ein 2020 veröffentlichtes Dossier des Bundesfamilienministeriums zur „partnerschaftlichen Gleichstellungspolitik“ widmet der „Gesundheit und Zufriedenheit“ von Jungen und Männern immerhin zwanzig Seiten.

Die Frauenbewegung war es, die einst Pionierarbeit geleistet und den geschlechterbezogenen Blick auf die Medizin geschärft hat. Schon vor der Jahrtausendwende entstanden feministische Selbsthilfzentren und Gesundheitsberichte aus weiblicher Perspektive, beides wurde bald auch öffentlich gefördert. Dem stand zunächst kein männliches Pendant gegenüber, bis die Rufe nach Förderung und Prävention auch für Männer lauter wurden. 2014 legte das Robert-Koch-Institut eine erste Studie vor – und machte so, nun auch staatlich finanziert, spezifisch männliche Probleme deutlich. Schon zuvor war die regierungsunabhängige, von Spenden getragene Stiftung Männergesundheit mit eigenen Untersuchungen vorgeprescht.

Wichtige Ergebnisse waren unter anderem: Männer haben ein höheres Schlaganfall-Risiko, sie sind häufiger übergewichtig und alkoholkrank, sie stellen die deutliche Mehrheit der Verkehrstoten. Und: Pro Tag sterben in Deutschland rund 25 Menschen durch Suizid, 76 Prozent davon sind männlich. Bei dieser erschreckenden Zahl ist allerdings zu berücksichtigen, dass Frauen nahezu genauso viele Versuche machen, Selbstmord zu begehen. Sie sind, zynisch formuliert, dabei lediglich weniger erfolgreich.

Die Datenlage hat sich in den letzten Jahren also deutlich verbessert, bei der Umsetzung aber hapert es noch. Das erwähnte Dossier des Familienministeriums – federführend war übrigens der Schweizer Psychologe und Männeraktivist Markus Theunert – stellt fest, dass, so wörtlich, „Gesundheitsrisiken bildungsferne Männer überdurchschnittlich treffen“; zudem sei der Übergang in den Ruhestand „für erwerbsorientierte Männer eine besondere Herausforderung“. Der zweite Gleichstellungsbericht der Bundesregierung verlangte 2017, dass „Strukturen erkannt und beseitigt werden, die Männer aufgrund des Geschlechtes an der Verwirklichung ihrer Lebensentwürfe hindern.“ Und Im November 2022 präsentierte dann die Stiftung Männergesundheit ihre bereits fünfte Studie – auf die ich jetzt nicht näher eingehe, weil Kurt Miller die Ergebnisse gleich im Detail präsentieren wird.

Mediale Klischees

Auf jeden Fall ist es wichtig, fundiert zu forschen und zu berichten, weil viele Vorurteile verbreitet werden. Dazu beigetragen hat zuletzt vor allem die sogenannte Plan-Studie. Sie erschien im März 2023 unter dem Titel „Spannungsfeld Männlichkeit – So ticken junge Männer von 18 bis 35 in Deutschland“. Vor allem ein Ergebnis wurde von den Medien begierig aufgegriffen. Ein Drittel der befragten Männer gab an, gegenüber Frauen „schon mal handgreiflich zu werden, um ihnen Respekt einzuflößen“. Gewalt in privaten Beziehungen ist ein höchst kontrovers diskutiertes Thema, deshalb sollte man hier mit Klischees besonders vorsichtig sein. Bei „Plan“ wurden die Teilnehmenden zwar repräsentativ ausgewählt, doch die Datenbasis war wenig fundiert. Es handle sich nicht um eine wissenschaftliche Studie, sondern um eine Online-Umfrage unter lediglich 1.000 beteiligten Männern – mit daher sehr beschränkter Aussagekraft, so monierten seriöse Wissenschaftlerinnen ebenso wie kritische Journalisten. An der reißerischen medialen Skandalisierung männlicher Gewaltbereitschaft änderte das wenig.

Keineswegs sind Männer „von der Natur her“ weniger sensibel oder weniger gesundheitsbewusst als Frauen. Ihre Abwehr von Gefühlen und körperlichen Warnsignalen ist vielmehr von gesellschaftlichen Rollenerwartungen und der entsprechenden Erziehung bestimmt. Sie lernen das schon als Kind – und erst recht später etwa als Soldat. In einer von Disziplin, von Befehl und Gehorsam geprägten Umgebung ist besonders wenig Platz für Emotionen. Pflichterfüllung hat stets Vorrang vor den eigenen Wünschen. Auch die inzwischen nicht mehr ganz so bedeutsamen Männerberufe in der Industrie – ob auf dem Bau oder im Stahlwerk – sind eine vorwiegend körperliche und zudem ziemlich autoritär strukturierte Angelegenheit. Schon kleinen Jungen, darauf haben Sozialisationsforscher wie Lothar Böhnisch hingewiesen, wird – auch von ihren Müttern! – beigebracht, zu „externalisieren“. Emotionen werden dann als etwas „Weibliches“ abgewehrt und abgespalten, um das reibungslose „Funktionieren“ zu gewährleisten.

Nachteile benennen – ein Balanceakt

„Boys don't cry“, Jungen weinen nicht, lautet der Titel dieses Vortrags, bewusst mit Fragezeichen. Ohne dieses Fragezeichen kam 2016 ein Buch des jungen britischen Autors Jack Urwin aus. Der traurige Anlass für sein Manifest über „Identität, Gefühl und Männlichkeit“ war der frühe Tod seines Vaters nach einem Herzinfarkt. „Wenn er gelernt hätte, sich ein wenig mehr zu öffnen, hätte er vielleicht nicht sein Leben lang jede Hilfe ausgeschlagen und wäre womöglich noch unter uns“, schreibt Urwin im Vorwort. Eindringlich benennt er die Zwänge männlicher Konditionierung und ihre Auswirkungen auf Psyche und körperliches Wohlbefinden. Er thematisiert die Zwänge im Militär und andere Formen

„institutionalisierter Gewalt“ und spricht über die „destruktive Natur verdrängter Gefühle“ in erotischen Zweierbeziehungen. Urwin trug mit seinem Buch dazu bei, den schon erwähnten, nicht ganz unproblematischen Begriff auch in die deutschsprachige geschlechterpolitische Debatte einzuführen: die „toxische Männlichkeit“.

In einer immer noch patriarchal strukturierten Gesellschaft die Nachteile männlicher Lebensentwürfe zu thematisieren und dabei keine Opferrolle einzunehmen, ist stets ein Balanceakt. Denn doppelte Schelte ist vorprogrammiert: von Feministinnen, die Handlungsbedarf gegen Diskriminierung ausschließlich auf der Seite der Frauen erkennen können; und erst recht von Maskulinisten, von selbsternannten Männerrechtlern, die sich in einem inzwischen von Frauen dominierten „Gouvernantenstaat“ wähnen und die Schuld für die Folgen männlichen Rollenverhaltens stets beim weiblichen Geschlecht suchen. Jack Urwin hat für sein Buch erstaunlich viel positive Resonanz erhalten, auch und gerade von jungen Frauen und in der Queer-Szene. Für sein „brillantes, persönliches, nicht einmal sexistisches“ Werk lobte ihn zum Beispiel die Londoner Popfeministin Laurie Penny. Als Beleg dafür, dass ein achtungsvoller Umgang der Geschlechter miteinander in der nachwachsenden Generation in Gang kommt, sendet das Buch ein ermutigendes Signal: Urwin zeigt, dass man auf die negativen Folgen bestimmter Männlichkeitskonzepte hinweisen und trotzdem im produktiven Dialog mit Frauen stehen kann.

Erbschuld qua Geschlecht?

Mit dieser Art von männlichem Selbstbewusstsein im Gender-Diskurs war es in der Vergangenheit nicht allzu weit her. Typisch für die frühe Männerbewegung, die ja als Reaktion auf die zweite Welle der Frauenbewegung entstand, war vielmehr ein etwas zerknirschter, defizitorientierter, geradezu selbstbeachtender Tonfall. Das heutige Reden über eine angeblich per se „toxische“ Männlichkeit wirkt im historischen Vergleich geradezu harmlos. Das männliche Abarbeiten an der vermeintlichen Erbschuld, qua Geschlecht ein Mann zu sein, drückte sich schon in düsteren Buchtiteln aus wie „Das Elend der Männlichkeit“ oder „Der Untergang des Mannes“. Für die wohlwollende Würdigung positiver Facetten von Männlichkeit blieb wenig Raum. „Der Mann ist sozial und sexuell ein Idiot“, behauptete zum Beispiel apodiktisch der damals viel gelesene Autor Volker Elis Pilgrim.

Diesen Satz muss man sich etwas genauer anschauen. Sozial und sexuell ein Idiot! Das ist starker Tobak! Aber wie kann man ihn deuten? Allein als verbalen Kniefall vor der Frauenbewegung? Warum sprachen sich emanzipationsorientierte Männer positive menschliche Eigenschaften wie Empathie, Bereitschaft zur Fürsorge, Beziehungsfähigkeit und erotische Kompetenz kurzerhand selbst ab? Ich bin kein Psychologe, aber ich zweifle, dass eine derart überzogene Identifizierung mit weiblichen Opfern Veränderung bewirkt. Das demütige, unangemessen pauschal formulierte Motto machte danach Karriere, kursierte lange vor allem in der profeministischen oder „antisexistischen“ Männerszene. Das Pilgrim-Zitat eröffnete als wiederkehrendes Leitmotiv die Veröffentlichungen der damals wichtigen Männerreihe „rororo Mann“ im Rowohlt Verlag. Erst ab den 1990er-Jahren und dann verstärkt nach der Jahrtausendwende fand die Männerbewegung – wenn man von einer solchen sprechen will – zu einem reflektierten Umgang mit den eigenen emotionalen Fähigkeiten und Ressourcen.

Beigetragen zu diesem Negativ-Bild des empathiefreien, verpanzerten Mannes hat auch der Freiburger Kulturwissenschaftler Klaus Theweleit. Wie andere frühe Männerautoren war er stark von der Psychoanalyse geprägt. In seinem voluminösen Bestseller „Männerphantasien“ stützte sich der

Verfasser auf persönliche Dokumente der sogenannten Freikorps – deutscher Soldaten, die 1918 enttäuscht aus dem Ersten Weltkrieg zurückkamen und später eine verlässliche Stütze der Nationalsozialisten bildeten. Auf 1.150 Seiten legen Briefe, Biografien und literarischen Spuren die sexuell aufgeladenen, gewalttätigen Phantasien dieser Männer über Frauen und weibliche Körper offen. Der Autor diagnostiziert eine Unfähigkeit zu menschlichen Beziehungen, ein aggressionsgeladenes „Inneres“ und einen durch militärischen Drill ausgeformten „Körperpanzer“.

Theweleits akribische Recherchen stießen auf große mediale Resonanz. Der damalige Spiegel-Chef Rudolf Augstein lobte das Buch in einer seitenlangen Besprechung, und auch heute, Jahrzehnte später, beeinflussen seine Thesen die politischen Debatten. Vor ein paar Jahren hat der Berliner Verlag Matthes & Seitz die „Männerphantasien“ gar neu aufgelegt, mit einem ausführlichen, weitere 120 Seiten umfassenden Nachwort des Verfassers. Die Wirkmacht seiner Thesen ist offenbar größer denn je, auch weil Theweleit Erklärungen dafür liefert, warum Männer rechtsradikal sind oder werden. Im akademischen Betrieb war er übrigens anfangs ein Geächteter, sein Forschungsansatz wurde als unseriös abgetan. Eine Hochschulkarriere ergab sich aus der als Doktorarbeit angenommenen Publikation nicht, die Universität Freiburg wollte ihn wegen seiner „ungezügelter Intelligenz“ nicht mal ein Proseminar abhalten lassen. 1998 wurde Theweleit dann schließlich doch noch Professor, an der Staatlichen Akademie der Bildenden Künste in Karlsruhe. Die von ihm angestoßene Forschung über die Ursachen männlicher Gefühlskälte und Aggression aber ist immer noch lückenhaft.

Männer sind divers

Verdient gemacht um die deutschsprachige Männerpublizistik hat sich auch der Schweizer Soziologe Walter Hollstein, der in fortgeschrittenem Alter leider zum verbitterten Besserwisser mit männerrechtlerischer Schlagseite konvertierte. Schon im Titel markierte sein Buch „Nicht Herrscher, aber kräftig“ von 1988 die Abkehr von der zerknirschten Erbschuld-These – und damit eine Wende hin zu mehr Selbstbewusstsein innerhalb der Männerbewegung. Bedeutsam war Hollsteins Einarbeitung der bis dahin in Europa weitgehend unbekanntes nordamerikanischen Männerliteratur. Aus dieser stammt eine aufschlussreiche Textpassage, die immer wieder auftaucht, wenn es um die Defizite von Männern im Umgang mit ihrem Körper geht. Ursprünglich stammt sie von dem US-Autor Herb Goldberg, aus seinem Buch „The new male – from macho to sensitive, but still all male“. Ein schöner, zeitloser Titel! Ich zitierte den Text:

*„Je weniger Schlaf ich benötige;
je mehr Schmerzen ich ertragen kann;
je mehr Alkohol ich vertrage;
je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse;
je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von niemanden abhängig bin;
je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke;
je weniger ich auf meinen Körper achte:
desto männlicher bin ich.*

Treffender als in dieser Zusammenstellung verheerender Leitsätze kann man die Folgen überkommener geschlechtsspezifischer Sozialisation auf die männliche Identität kaum beschreiben. Die Orientierung an solchen Idealen kann in der Tat zu „toxischer Männlichkeit“ führen – sie muss es aber nicht. Denn „die Männer“ gibt es gar nicht, sie sind keine homogene Gruppe, sie sind divers! Und, das sei

noch einmal betont: Männer sind nicht per se ganz anders als Frauen! Selbstverständlich gibt es körperliche Unterschiede, doch die sind nicht entscheidend. Die gedruckte wie versendete Populärkultur verbreitet bekanntlich andere Thesen, sie ist voll von bipolaren Zuordnungen der Geschlechterrollen. Die entsprechenden Klischees kennen Sie alle: Männer sind angeblich vom Mars, Frauen von der Venus; Frauen können nicht einparken und Männer nicht zuhören. Solche Plattitüden verkaufen sich bestens, in immer neuen Variationen. Die so verbreiteten Stereotypen knüpfen an Alltagserfahrungen an, Leser wie Leserinnen erkennen sich in den erzählten Anekdoten wieder. Im Gegensatz dazu bleibt festzuhalten: Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind überwiegend nicht biologisch bedingt. Sie sind vielmehr das Ergebnis sozialer Zurichtung.

Eine wichtige Forschungslücke in der Männerforschung ist die Verknüpfung der Kategorien Gender und Klasse, in der soziologischen Fachsprache Intersektionalität genannt. Männliche Arbeiter zum Beispiel, die ihr Leben lang unter Tage, im Aluminiumwerk oder auf Baustellen geschuftet haben, sterben nachweisbar deutlich früher. Das durch Lohnniveau und psychosoziale Lage bedingte Gefälle unter den Männern selbst ist noch wichtiger als die Geschlechtsunterschiede. Die Kluft bei der Lebenserwartung zwischen dem reichsten und dem ärmsten Einkommenssegment beträgt nach einer schon älteren Untersuchung fast elf Jahre!

Die EU-Strategie des Gender Mainstreaming – um die es merkwürdig ruhig geworden ist! – fordert als Leitmaxime dazu auf, in sämtlichen Politikfeldern stets auf die spezifischen Auswirkungen für Frauen wie Männer zu achten. Im Feld der Gesundheit führt das inzwischen manchmal zu mehr Achtsamkeit und weniger Geschlechtsblindheit, wie sich etwa beim Umgang mit dem Corona-Virus zeigte. Der Deutsche Bundestag zum Beispiel hat mehrfach darüber diskutiert, dass Frauen überdurchschnittlich an Long-Covid erkranken; erhebliche Mittel wurden für die Ursachenforschung bewilligt. Ebenso ungeklärt ist allerdings, warum nach Zahlen der Stanford University zu Beginn der Pandemie zwei Drittel der Verstorbenen Männer waren – obwohl sie in der von schweren Verläufen besonders betroffenen Altersgruppe der Hochbetagten klar unterrepräsentiert sind. Eine wissenschaftlich noch nicht hinreichend abgesicherte Hypothese dazu lautet vereinfacht ausgedrückt: Östrogen stärkt das Immunsystem, Testosteron unterdrückt es. Hormonelle und genetische Unterschiede sollten also, trotz aller berechtigten und von mir wiederholten Verweise auf die soziale Konstruktion von Geschlechterrollen, nicht vollständig vernachlässigt werden.

Boys are allowed to cry

Boys don't cry, Jungen dürfen nicht weinen! Im Nationalsozialismus sollten sie gar hart wie Kruppstahl sein. Das in Deutschland durch zwei Angriffskriege desavouierte männliche Leitbild des kämpfenden Soldaten, das noch die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts dominierte, wurde in den folgenden europäischen Friedenszeiten durch den Arbeitsmann, durch den Mann als stolzen Familienernährer abgelöst. Das eindimensionale Leben, die einseitige Sachorientierung, der rational-ingenieurhafte Zugang zur Welt und zu den Mitmenschen aber blieben erhalten. Entsprechend schwer fiel es den meisten Männern, ihre durchaus vorhandenen empathischen und selbstorgenden Anteile zu zeigen.

Erst jetzt, im 21. Jahrhundert, beginnen zumindest Teilgruppen der Männer ihre Rolle nachhaltig zu erweitern. Die in ihrer Familie stärker engagierten „neuen Väter“, die ihre Kinder wickeln, begleiten und wirklich miterziehen, oder auch Männer, die sich um die Pflege von kranken Angehörigen kümmern, sind Ausdruck dieses Wandels – dessen Konsequenzen für die Arbeitswelt nicht wenige

Vorgesetzte fürchten. Zur Erweiterung der Männerrolle beigetragen hat übrigens, zumindest gilt das für Deutschland, auch die Abschaffung der Wehrpflicht – und die schon vorher zu beobachtende Zivilisierung ganzer Alterskohorten junger Männer: durch die Möglichkeit zur Kriegsdienstverweigerung und das anschließende Absolvieren eines zivilen Ersatzdienstes, häufig gerade auch in Berufsfeldern der sozialen Arbeit.

Die seit dem russischen Angriff auf die Ukraine auch hierzulande sich häufenden Appelle an eine neue „Wehrhaftigkeit“ – egal ob sie von der Vorsitzenden des Verteidigungsausschusses Marie-Agnes Strack-Zimmermann (FDP) oder vom AfD-Rechtsaußen Björn Höcke kommen, betrachte ich vor diesem Hintergrund als einen Rückfall: einen Rückfall in traditionelle, nur scheinbar längst überwundene männliche Muster.

Wir brauchen die Auflösung starrer Rollenbilder, eine andere Erziehung schon der kleinen Jungen – und der jungen Männer erst recht. Wir brauchen mehr Spielräume für eine bessere Kombination von Beruf und „Care“-Arbeit: entsprechende Gesetze, Betriebsvereinbarungen, eine andere Führungskultur. Und mutige Männer, die dafür streiten. Der Trend zur männlichen Fürsorge und Selbstsorge, zumindest in bestimmten Milieus und vielleicht auch Alterskohorten, macht Hoffnung – auch wenn sich, das sei zugegeben, die Veränderung der Männerrolle eher im Schneckentempo vollzieht. Es stimmt, die Frauen brauchen viel Geduld mit uns Männern, aber „toxisch“ sind wir deshalb noch lange nicht!

Was also müsste passieren, was müsste sich konkret ändern? Ich glaube, Männer brauchen vor allem Bestärkung durch gleichgeschlechtliche Vorbilder. Bezeichnend fand ich eine Szene bei einem Endspiel der Fußball-Champions League: Da hatte sich der ägyptische Starstürmer des FC Liverpool, Mohammed Salah, ganz früh schwer verletzt – und musste sofort ausgewechselt werden. Daraufhin hat er in Tränen das Feld verlassen. Und dem „Titan“ Oliver Kahn, Ex-Torwart der deutschen Nationalmannschaft, fiel als Fernsehkommentar in der Spielpause nichts Besseres ein, als über weinende Fußballer zu lästern: „Das gehört nicht auf den Platz!“

Glücklicherweise ist Kahn nicht mehr so wichtig wie früher, er ist kaum noch TV-Studio-gast und auch nicht mehr Boss des erfolgreichsten deutschen Fußballvereins. Doch solange solche Vorbilder – es gibt genug andere – alte Männlichkeitskonzepte medienwirksam verteidigen, haben es Jungen – und auch erwachsene Männer – schwer, von althergebrachten Normen abzuweichen. Sie trauen sich nicht, ihre Gefühle zu zeigen, unterdrücken ihre Schmerzen und achten zu wenig auf ihre Gesundheit. Damit sich das noch mehr ändert, lautet meine Botschaft: Boys are allowed to cry!

Thomas Gesterkamp ist promovierter Politikwissenschaftler, Journalist und Buchautor. Einen Schwerpunkt seiner Arbeit bildet die Geschlechter- und Männerpolitik, zudem berichtet er über wirtschafts-, sozial-, bildungs- und kulturpolitische Themen.

Er studierte Soziologie, Pädagogik und Publizistik an den Universitäten Hamburg und Münster. Das Thema seiner Dissertation an der Universität Köln waren „Männliche Arbeits- und Lebensstile in der Informationsgesellschaft“.

Fünf Bücher, über 4.000 Beiträge im Hörfunk, in Tages- und Wochenzeitungen sowie in Sammelbänden und Fachzeitschriften. Vortragsredner, Moderator, Podiumsgast und Lehrer in der Weiterbildung. Tätigkeit an Hochschulen zu den Themen Arbeitsmarkt, Sozialstaat, Familienpolitik, Gender.

Mitarbeit beim Männer-Väter-Forum, Köln und beim Forum Männer in Theorie und Praxis der Geschlechterverhältnisse, Berlin. Mitbegründer des Väter-Experten-Netz Deutschland. Über 700 öffentliche Auftritte im deutschsprachigen Raum sowie in zahlreichen europäischen Ländern.

Veröffentlichungen

- Jenseits von Feminismus und Antifeminismus. Plädoyer für eine eigenständige Männerpolitik (Springer VS, 2014)
- Geschlechterkampf von rechts. Wie sich Männerrechtler und Familienfundamentalisten gegen das Feindbild Feminismus radikalisieren (WISO- Diskurs der Friedrich-Ebert-Stiftung, 2010)
- Die neuen Väter zwischen Kind und Karriere (Herder 2007, Neuauflage Barbara Budrich 2010)
- Die Krise der Kerle. Männlicher Lebensstil und der Wandel der Arbeitsgesellschaft (Lit 2004, Neuauflage 2007)
- Gutesleben.de. Die neue Balance von Arbeit und Liebe (Klett-Cotta 2002)
- Hauptsache Arbeit? Männer zwischen Beruf und Familie (mit Dieter Schnack, Rowohlt 1996, Neuauflage als Taschenbuch 1998).

Kontakt

Dr. Thomas Gesterkamp, Theodor-Schwann-Straße 13, 50735 Köln
thomas.gesterkamp@t-online.de | 0221-7604899
www.thomasgesterkamp.com

Die wichtigsten Ergebnisse¹ des fünften Männergesundheitsberichts

„Junge Männer und ihre Gesundheit“

Prof. Dr. Kurt Miller / Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Berlin

Zum Abschluss des fünften Männergesundheitsberichts werden die Ergebnisse der sechs Kapitel der Männergesundheitsstudie zusammengefasst, fachlich eingeordnet und Schlussfolgerungen für Politik und Praxis abgeleitet. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen stützen sich auf das Resümee am Ende der jeweiligen Kapitel. Bei der fachlichen Einordnung und den Schlussfolgerungen für Politik und Praxis beziehen wir uns auf die Einschätzungen und Kommentare von Eva Baumann, Jürgen Budde, Hendrik Jürges, Gerd und Ulrike Lehmkuhl, Gunter Neubauer und Reinhard Winter, die in ihren Beiträgen in diesem Band mit unterschiedlicher fachlicher Perspektive aus ihrer eigenen Forschung berichten und diese auf die Männergesundheitsstudie beziehen.

Methodik der Männergesundheitsstudie

Für den vorliegenden fünften Männergesundheitsbericht wurde erstmals eine eigene empirische Erhebung durchgeführt, um die Perspektive von jungen Männern auf ihr körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, ihr Gesundheitsverhalten und ihr soziales Umfeld darzustellen. Diese »Männergesundheitsstudie« bezieht sich auf die Lebensspanne zwischen 16 und 28 Jahren. Um die Ergebnisse einordnen und belastbare Vergleiche ziehen zu können, wurde die Befragung der jungen Männer um eine Stichprobe von gleichaltrigen Frauen ergänzt. Befragt wurden 2.115 Männer im Alter von 16 bis 28 Jahren sowie 1.058 Frauen im selben Alter.

Das Erhebungsinstrument – ein Fragebogen mit überwiegend vorgegebenen Antwortalternativen – orientiert sich an einschlägigen Untersuchungen aus dem Gesundheits- und Jugendbereich. Die Befragung wurde im Februar und März 2022 im Rahmen eines Online-Access-Panels durchgeführt. Die zugrunde liegende Stichprobe entspricht in ihrer Struktur der Grundgesamtheit in Deutschland und ist damit repräsentativ.

Wie schätzen junge Männer ihre Lebenssituation ein?

Im ersten Kapitel der Männergesundheitsstudie werden soziale und demografische Determinanten beschrieben, die in der Fachliteratur als wichtige Faktoren für die Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsstatus von jungen Männern identifiziert wurden. Wir gehen auf die Bildungssituation, den finanziellen Status, die Position in Schule, Ausbildung und Beruf (die »Statuspassage«), auf die familiären Lebensvorstellungen und die Zukunftserwartungen von jungen Männern ein und vergleichen sie mit denen junger Frauen.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Hinblick auf die schulische und berufliche Ausbildung und den Übergang in Beruf und Familienleben: Junge Frauen erwerben im Vergleich die höheren schulischen Abschlüsse und besuchen häufiger eine Hochschule. Sie haben die jungen Männer in den letzten beiden Jahrzehnten in fast allen Leistungsbereichen überholt. Sie ziehen auch früher aus dem Elternhaus aus, gehen früher eigene Partnerbeziehungen ein und

¹ Aus: Stiftung Männergesundheit (Hg.): Junge Männer und ihre Gesundheit. Fünfter Deutscher Männergesundheitsbericht. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2022, S. 235 - 246. Autor: Klaus Hurrelmann. Mit freundlicher Genehmigung der Stiftung Männergesundheit, Berlin.

konzentrieren sich von Anfang an sehr viel stärker als junge Männer darauf, einmal eine Familie zu gründen und eigene Kinder zu haben. Aus diesem Grund sind sie trotz ihrer guten Ausgangschancen im Bildungssystem in weit geringerem Maß berufstätig.

Das traditionelle Muster des Mannes als »Broterwerber« einer Familie scheint nach wie vor die Zukunftsvorstellungen zu prägen: Obwohl die jungen Männer in ihren schulischen Leistungen und auch bei der Berufsausbildung im Durchschnitt schlechter abschneiden als junge Frauen, sind sie bei der Einmündung in den Beruf und der späteren beruflichen Karriere erfolgreicher als die jungen Frauen. Das schlägt sich in ihrer vergleichsweise optimistischeren Einschätzung von Zukunftserwartungen und auch – wie in späteren Kapiteln dokumentiert wird – in ihrer gesundheitlichen Lage nieder.

Die gesundheitliche Lage wiederum hängt von der eigenen Bildungsposition ab. Sowohl junge Männer als auch junge Frauen mit höheren Bildungspositionen schätzen ihre körperliche und psychische Gesundheit besser ein und verhalten sich auch eindeutig gesundheitsbewusster als die in niedrigeren Positionen. Sie sind außerdem mit ihrem eigenen Leben zufriedener, fühlen sich weniger belastet und blicken unbesorgter in ihre Zukunft. Auch weil bei den jungen Männern der Anteil derer mit niedrigen Bildungsabschlüssen größer ist als bei den jungen Frauen, verhalten sie sich insgesamt weniger gesundheitsbewusst.

Auf diesen Zusammenhang geht Hendrik Jürges in seinem Beitrag ein. Er weist darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen der formalen Bildung, dem Gesundheitsverhalten und dem Gesundheitsstatus bei jungen Männern tendenziell noch stärker als bei jungen Frauen ist. Es handelt sich, wie Jürges mit Blick auf seine eigenen Studien hervorhebt, um einen graduellen Zusammenhang: Mit jeder höheren Stufe von Bildung steigt schrittweise und kontinuierlich die Qualität von Gesundheit an.

Die naheliegende Schlussfolgerung daraus ist: Wird die formale Bildung von jungen Männern verbessert, dann wird hierdurch auch ihr gesundheitsförderliches Verhalten unterstützt und auf diese Weise ihr Gesundheitsstatus verbessert. Jürges setzt sich in seinem Beitrag mit dieser These auseinander und warnt vor zu einfachen Vorstellungen. Sein Überblick über die aktuelle Forschung zeigt, dass bisher kein eindeutiger Beleg zu finden ist, dass allein über die Verbesserung der Bildung das Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden kann: Weder die allgemeine schulische Bildung noch eine spezifisch gesundheitsbezogene Bildung verändern nach den vorliegenden Studien direkt das Gesundheitsverhalten. Sie sind zwar eine notwendige, aber noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Veränderung.

Der Grund hierfür liegt darin, dass das Gesundheitsverhalten der jungen Männer stark von den Einflüssen aus Familie und Freundeskreis abhängt. Im Jugendalter wirken die gesundheitsrelevanten Impulse des Elternhauses weiter nach, zugleich werden die Erwartungen der Peergroup immer stärker, sich an den jeweils spezifischen Werten und Verhaltensmustern zu orientieren, die als Kriterien für die Zugehörigkeit gelten. Häufig zählen hier Durchsetzungsfähigkeit, Macht und Stärke mehr als irgendwelche gesundheitsförderlichen Kriterien. Gleichaltrigengruppe und Familie prägen auch die Vorstellungen, die an die Ausübung der Geschlechtsrolle gestellt werden – und auch hier dominieren vielfach Vorstellungen, die nichts mit Gesundheit zu tun haben.

Soll ein gesundheitsförderliches Verhalten bei jungen Männern ermutigt und unterstützt werden, ist es wichtig, diese Erkenntnis zu berücksichtigen. Ein formal hoher Bildungsgrad bedeutet noch nicht,

dass sich ein junger Mann von den Sozialisationseinflüssen in seiner täglichen sozialen Lebenswelt ablösen, also zum Beispiel sein Ernährungs- und Bewegungsverhalten anders als seine Familienmitglieder und seine Freunde gestalten will und kann. Die Ergebnisse der vorliegenden Gesundheitsstudie machen deutlich, wie eng das Verhältnis zwischen der Vorstellung von der sozialen und gesellschaftlichen Rolle des Mannes und dem eigenen Gesundheitsverhalten ist: Je traditioneller dieses Rollenverständnis, desto weniger förderlich ist auch das alltägliche Gesundheitsverhalten. Ein hoher Bildungsgrad kann dabei, wie schon gesagt, die Voraussetzung für eine Verhaltensänderung sein, sich aber nur dann auch positiv auswirken, wenn er durch eine Veränderung des Geschlechtsrollenverständnisses begleitet wird, die eine Sensibilität für Körper und Psyche ermöglicht und Emotionalität positiv akzentuiert.

Wie gesund fühlen sich junge Männer?

Die Befunde in Kapitel 2 zeigen, dass junge Männer sich in fast allen Belangen als deutlich gesünder einschätzen als junge Frauen. Heidrun Bründel geht in ihrem einleitenden Beitrag auf diese paradoxe Konstellation ein: Jungen und junge Männer fühlen sich subjektiv körperlich und psychisch gesünder als Mädchen und junge Frauen, obwohl sie unter Berücksichtigung der Krankheitsdaten aus epidemiologischen Studien objektiv durch ihre ungesunde Ernährung und ihren riskanten Lebensstil eine schlechtere Gesundheitsbilanz haben.

Heidrun Bründel verweist beispielhaft auf einige der Krankheitsbilder, welche entgegen der sehr positiven subjektiven Einschätzung auf die dennoch starke gesundheitliche Belastung von jungen Männern hinweisen:

- **Übergewicht:** Vier von zehn jungen Männern sind – wie die vorliegende Gesundheitsstudie zeigt – übergewichtig, bei Frauen »nur« drei. Normalgewichtige junge Männer fühlen sich gesünder und berichten auch von selteneren Beschwerden als jene mit Unter- oder Übergewicht. Vor allem Männer mit starkem Übergewicht (Adipositas) sind gesundheitlich deutlich belasteter.
- **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung ADHS:** Dieses Syndrom mit der typischen Kombination von hoher Impulsivität und motorischer Unruhe mit Konzentrationsschwächen ist bei jungen Männern deutlich stärker verbreitet als bei jungen Frauen. Es deutet alles darauf hin, dass die Krankheitssymptome schon in der Kindheit ihren Ausgangspunkt nehmen, weil Jungen zu wenig gezielte Anregungen für ihr Verhalten und zu viele Einschränkungen ihrer Entfaltungsmöglichkeiten erfahren. Eine unübersehbare Folge ist die schon erwähnte Überlegenheit der Mädchen im Leistungsbereich, weil sich Jungen häufiger durch Lernstörungen, Störungen des Sozialverhaltens durch Aggressivität und Destruktivität, Schulschwänzen und Weglaufen selbst blockieren.
- **Störungen im Autismus-Spektrum:** Diese empfindliche Beeinträchtigung der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung ist ebenfalls bei jungen Männern stärker verbreitet und wirkt sich auf die Entwicklung ihrer sozialen Interaktion, die Sprachentwicklung und die kognitive Leistungsfähigkeit negativ aus.
- **Aggression und Gewalt:** Jungen neigen zu nach außen gerichteten Formen der Belastungsverarbeitung. Das Aggressionspotenzial junger Männer ist sehr hoch und richtet sich sowohl gegen sie selbst als auch gegen andere. Auch Jugendkriminalität ist überwiegend ein männliches Reservoir. Nach der

Analyse von Heidrun Bründel hängt das auch mit der Art und Weise der Disziplinierung im Elternhaus zusammen. Nach wie vor werden Jungen häufiger geschlagen, gegen sie wird also körperliche und oft auch psychische Gewalt häufiger angewandt, und die Langzeitfolgen zeigen sich dann im späteren Verhalten. Ein extremes Beispiel sind schulische Amokläufe. Diese kombinierte Form von Fremdtötung und Selbsttötung wird fast nur von männlichen Tätern ausgeübt. Die Vorgeschichte zeigt meist langjährige Diskriminierungen, Gewalterfahrungen, Versagenserlebnisse und andere Kränkungen und Enttäuschungen auf.

Weil alle Studien zeigen, dass gesundheitsrelevante Verhaltensmuster schon in der Kindheit ihren Beginn haben, plädiert Heidrun Bründel für eine Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens von Jungen schon in der Kindheit. Das gilt für alle Verhaltensweisen von der Ernährung über den Drogenkonsum bis zur Bewegung und der Gestaltung des Tagesrhythmus, und es gilt gerade auch für den Aufbau von Gesundheitskompetenz.

Kapitel 2 geht abschließend auch auf die sexuelle Orientierung junger Männer und junger Frauen ein. Etwas mehr als drei Viertel der jungen Männer und Frauen beschreiben sich als »ausschließlich heterosexuell«. Eine sexuelle Orientierung zwischen den Polen der jeweils »ausschließlichen« Hetero- und Homosexualität ist häufiger als eine ausschließlich homosexuelle Identifikation.

Die Befragten, die sich nicht als ausschließlich heterosexuell beschreiben, berichten von einer vergleichsweise stärkeren Belastung der körperlichen und psychischen Gesundheit. Hierdurch wird deutlich, wie sehr das gesellschaftliche Umfeld der jungen Menschen heute noch normativ heterosexuell eingestellt ist. Viele junge Männer, die von diesem Muster abweichen, haben deswegen mit Identitätsproblemen zu kämpfen, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können. Aus diesen Befunden kann die Notwendigkeit abgeleitet werden, die Entwicklung der sexuellen Identität stärker als bisher im Rahmen des Sexualkundeunterrichts an Schulen zu thematisieren sowie innerhalb und außerhalb der Schulen fachlich kompetent besetzte Beratungsstellen auszubauen.

Wie gesund verhalten sich junge Männer?

Die Ergebnisse in Kapitel 3 zeigen: Es macht einen Unterschied, ob man in unserer Gesellschaft als Frau oder als Mann aufwächst. Junge Männer zeigen eine weniger stark ausgeprägte gesundheitliche Selbstfürsorge im Vergleich zu jungen Frauen. Zwar gehen auch die meisten jungen Männer achtsam mit sich um und schauen durchaus bewusst auf ihren Körper. Männer sind aber beispielsweise öfter bereit, ihre Gesundheit hintanzustellen, wenn sie Spaß haben wollen. Ihr Ernährungsverhalten ist im Vergleich zu dem der jungen Frauen schlechter. Eine gesunde Ernährung ist zwar laut eigener Aussage vier von zehn jungen Männern wichtig, Frauen essen aber deutlich häufiger Obst und Früchte sowie Gemüse oder Salat als Männer, diese konsumieren umgekehrt häufiger Fleisch- und Wurstwaren. Allerdings gehört Bewegung in der Freizeit für Männer häufiger zum Alltag. Unterschiede zwischen den Geschlechtern werden auch sichtbar, wenn man nach den Gründen für körperliche Aktivität fragt: Während Frauen häufiger pragmatische Motive anführen, stehen für Männer häufiger als bei Frauen Spaß und Freude an der Bewegung im Vordergrund sowie die Möglichkeit, Zeit mit Freunden zu verbringen.

Bezüglich Arztbesuchen und Prävention liegen junge Männer hinter den Frauen. Sie gehen seltener zum Allgemein- bzw. Hausarzt sowie zum Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden und nehmen auch seltener eine professionelle Zahnreinigung in Anspruch.

Insgesamt bestätigen diese Befunde bisherige Studien: Das Eingehen von Risiken und eine gewisse Verachtung gegenüber der eigenen körperlichen Verletzlichkeit gilt bei fast der Hälfte der jungen Männer als akzeptierte Praxis, um Männlichkeit zu demonstrieren. Das führt per Saldo zu einer geringeren Lebenserwartung von Männern gegenüber Frauen. Frauen leben im Durchschnitt fünf bis sechs Jahre länger als Männer. Die Unterschiede bauen sich schrittweise über den gesamten Lebenslauf auf. Schon bei der Geburt ist die Sterblichkeit von männlichen Säuglingen höher als die von weiblichen. In den anschließenden Lebensjahren, vor allem nach der Pubertät, sind erheblich mehr männliche Kinder von Unfällen betroffen als weibliche. Über den ganzen weiteren Lebenslauf hinweg ist die Unfallhäufigkeit der Männer größer als die der Frauen.

Das gilt auch für das Risikoverhalten allgemein. Junge Männer ernähren sich schlechter und betreiben Raubbau an ihrem Körper. Wie die vorliegende Gesundheitsstudie zeigt, zögern sie zugleich, wenn es um die Inanspruchnahme von medizinischen und psychologischen Hilfeleistungen geht. Erst bei akuten Beschwerden suchen sie einen Arzt auf. Junge Frauen hingegen fühlen sich früher und häufiger krank und holen sich ärztliche oder andere professionelle Hilfe, darunter auch persönliche Unterstützung im Freundes- und Familienkreis. Männer sträuben sich davor, frühzeitig Hilfe zu erbitten. Sie neigen zum Verdrängen von Belastungen im körperlichen und psychischen Bereich, was zu einem Aufschaukeln von Krankheitssymptomen und schließlich dann eben zu einer höheren Sterblichkeit führen kann.

Die kürzere Lebenserwartung der Männer hängt also eindeutig mit ihrem Gesundheitsverhalten und ihrem gesamten Lebensstil zusammen. Es wäre deswegen von großer Wichtigkeit, in Kindergärten, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen Informationen zum angemessenen Gesundheitsverhalten und eine gut abgestimmte Gesundheitsbildung zu verankern. Hiervon sind wir in Deutschland noch weit entfernt. Ein modernes Konzept des Gesundheitsunterrichts sollte so ausgerichtet sein, dass es die ständige, im Lebenslauf immer erneut vorzunehmende Balance zwischen den Risiko- und den Schutzfaktoren im körperlichen und psychischen Bereich ebenso betont wie in der sozialen und physischen Umwelt. Für die jungen Männer ist es offensichtlich wichtig, mit Gesundheit Freude und Spaß zu verbinden. Dafür brauchen sie Angebote, wie sie im Einklang mit ihrem Körper, ihrer Psyche und ihrer Umwelt leben und sowohl Innen- als auch Außenanforderungen bewältigen und ihre Lebensgestaltung an die verschiedenen Anforderungen des Lebensumfeldes anpassen können.

Welche gesundheitlichen Risiken gehen junge Männer ein?

Die Befunde in Kapitel 4 zeigen, dass gesundheitliches Risikoverhalten für viele junge Männer zum Alltag gehört. Verbreitet sind vor allem Verhaltensweisen mit langfristiger Schädigungsgefahr. Jeder dritte junge Mann konsumiert regelmäßig Alkohol, jeder sechste raucht täglich, jeder zwanzigste konsumiert wöchentlich Cannabis. Dieses Handeln hängt dabei eng mit den Lebensumständen zusammen. Stress im Job und Studium gehen häufig mit einem höheren Alkoholkonsum einher, Enttäuschungen im Lebensalltag mit einem erhöhten Nikotin- und/oder Cannabiskonsum, in seltenen Ausnahmen auch mit einem Konsum »harter« Drogen.

Die größten Risiken allerdings sind mit dem Medienkonsum verbunden. Bei jedem dritten jungen Mann kann der Medienkonsum als problematisch eingestuft werden. Vor allem stundenlanges Gamen und extensiver Pornokonsum korreliert mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Eva Baumann macht in ihrem Beitrag deutlich, dass die Mediennutzung jedoch nicht grundsätzlich als ein gesundheitlicher Risikofaktor einzuschätzen ist, sondern es auf das Nutzungsprofil ankommt, um über gesundheitliche Vorteile und Nachteile zu entscheiden. Besonders riskant ist nach ihrer Analyse, wenn die Nutzenden ihre Fähigkeit zur selbstregulierten und selbstbestimmten Nutzung der Online-Medien über einen längeren Zeitraum verlieren. Dann kann die Nutzung digitaler Medien und des Internets riskante oder sogar pathologische Züge annehmen, die zum Beispiel zu einer Computerspielsucht führen, die von der Weltgesundheitsorganisation offiziell als Krankheitsbild anerkannt worden ist.

Ganz offensichtlich sind die Risiken der jungen Männer größer als die der jungen Frauen, in die – wie Baumann formuliert – »Autonomiefalle« der Mediennutzung zu geraten. Durch die digitalen Medien ist grundsätzlich die Möglichkeit einer autonomen Gestaltung des Informations- und Sozialverhaltens gegeben, aber nur bei einer selbstbestimmten und souveränen, kompetenten Nutzung. Davon sind viele junge Männer weit entfernt, und im Falle einer suchartigen Nutzung verlieren sie jedwede Autonomie. Diese riskante Form der Nutzung von Medien ist bei den jungen Männern eindeutig höher als bei den jungen Frauen. Aus diesem Grund plädiert Eva Baumann für die Förderung von einer durch Achtsamkeit, Selbstkontrolle, Selbstwirksamkeit und Sinnstiftung geprägten Mediennutzung in der pädagogischen Arbeit mit jungen Männern. Als Ziel sieht sie den Aufbau einer umfassenden Medienkompetenz mit der Fähigkeit, ein Gleichgewicht zwischen den Potenzialen und den Stressoren der Nutzung digitaler Geräte und Medien herzustellen.

Reinhard Winter geht davon aus, dass Medienbesitz und Mediennutzung, und dabei besonders die Qualität ihrer Nutzung, heute zu Symbolen der Männlichkeit schlechthin geworden sind: »Medien machen Männer männlich.« Über die Hälfte der befragten jungen Männer in der Gesundheitsstudie sind in ihrem Freizeittyp zu den Medienorientierten zu rechnen. Das könnte nach Winters Analyse damit zusammenhängen, dass die Mediennutzung teils die Möglichkeit bietet, das traditionelle männliche Rollenbild in veränderter Form weiterzuleben, teils aber auch neu entstandenen Bildern von Männlichkeit zu genügen. Die traditionelle Wettbewerbs- und Risikoorientierung des »Macho«-Mannes, so seine Einschätzung, wird in der alltäglichen Lebenswelt nicht mehr akzeptiert, die Sehnsucht nach dem Ausleben von männlicher Überlegenheit und männlichen Privilegien besteht aber weiter. Durch die intensive Nutzung von Games und Pornos, so die These von Reinhard Winter, lässt sich diese Sehnsucht medial kompensieren. Die Variante der Mediennutzung bietet zugleich die Möglichkeit einer Inszenierung, die über die reale Welt hinausgeht und der geschlechtlichen Selbstvergewisserung dient.

Beim Videospielen (Gamen) bewegen sich die jungen Männer in eindeutig traditionellen männlichen Sphären, nämlich dem Kampf und Überwinden anderer, dem Sich-Durchsetzen und der Ausübung von Gewalt und Aggression – eine nach Reinhard Winter für Männer geradezu ideale Beschäftigung, die sie in der realen Welt kaum noch ausüben können, weil sie dort immer weniger sozial akzeptiert und benötigt wird. Sobald die Nutzung ohne zeitliche Grenzen und damit unter dem Risiko von psychischer Abhängigkeit erfolgt, kommt es zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie die Ergebnisse in Kapitel 3 der Gesundheitsstudie zeigen. Das extensive Gamen, so Winter, kostet so viel Zeit, dass wenig übrig bleibt für gesundheitsförderliche Bewegung und Ernährung, für Emotionen und Beziehungsgestaltung, und nicht zuletzt auch für Leistungen in Schule und Ausbildung. Immerhin

bei jedem dritten der männlichen Befragten zeigen sich nach eigenen Angaben schon diese negativen gesundheitlichen Effekte.

Zu den vorherrschenden Mustern der Mediennutzung gehört, wie die Gesundheitsstudie zeigt, die Pornografie. Fast alle männlichen Teenager und jungen Männer nutzen nach der vorliegenden Gesundheitsstudie Pornos. Nach Einschätzung von Reinhard Winter handelt es sich um eine typisch männliche Beschäftigung, die eng mit der Rollenauffassung vom Mann zusammenhängt. Die Nutzung von Pornos ist demnach die häufigste Variante männlicher Sexualität. Bei jungen Frauen gilt das nicht. In den Pornos werden überwiegend traditionelle Muster der Männlichkeit transportiert. Nur in den seltensten Fällen werden alternative Vorstellungen und Verhaltensweisen von Sexualität gezeigt, die in realen Beziehungen auch wirklich praktiziert werden können.

Die Nutzung von Pornografie hat nach den Ergebnissen der Gesundheitsstudie erhebliche gesundheitliche Implikationen. Die jungen Männer nämlich, die besonders häufig Pornos nutzen, sind mit ihrem persönlichen Sexualleben und ihren Liebesbeziehungen deutlich unzufriedener als Nichtnutzer. Die häufige Nutzung hängt auch mit einem Gefühl von Einsamkeit zusammen – möglicherweise deshalb, weil dadurch die reale soziale und emotionale Kompetenz beim Eingehen von Kontakten und der Gestaltung von intimen Beziehungen geschwächt wird. Alternativ ist auch denkbar, dass junge Männer mit Schwierigkeiten der Beziehungsgestaltung besonders häufig auf Pornografie zurückgreifen, um der Realität zu entfliehen.

Reinhard Winter weist darauf hin, dass für viele traditionell denkende junge Männer die Betonung von Unabhängigkeit und Eigenständigkeit, Autarkie und damit zwangsläufig auch von Alleinsein ein prägendes Ideal ist. Die Vorstellung des *Lonesome Cowboy*, der nicht auf andere angewiesen ist und alles allein schaffen kann, verdrängt bei diesen jungen Männern scheinbar jede Unsicherheit, Schwäche, Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Die Fähigkeiten des einsamen und autarken Cowboys, so Winter, taugen aber in den heutigen komplexen und vernetzten Gesellschaften immer weniger zum Überleben. Vielmehr werden Einfühlungsvermögen, Kooperationsfähigkeit und Teamorientierung immer wichtiger. Winter schließt mit der Einschätzung: »Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit sind zwar Aspekte der Gesundheit. Eine Überbetonung dieser Seite führt aber leicht ins Gegenteil; Einsamkeit, Isolation und Verdrängung von Zugehörigkeitsbedürfnissen machen krank. Der *Lonesome Cowboy* dient deshalb heute nur mehr als diagnostischer Begriff für einen einsamen Mann, der Hilfe und Unterstützung benötigt« (S. 230).

Diese Unterstützung ist auch in einem anderen Feld gefragt. Die Gesundheitsstudie macht in mehreren Kapiteln auf das hohe Ausmaß von ausgeübter und erfahrener Gewalt bei beiden Geschlechtern, sowohl im körperlichen als auch im psychischen und sexuellen Bereich, aufmerksam. Vor allem im psychischen und sexuellen Bereich gewinnen mediale Formen der Gewaltausübung (*Cybermobbing*, *Cyberbullying*) immer mehr an Bedeutung. Gerd und Ulrike Lehmkuhl setzen sich in ihrem Beitrag mit dieser »exteriorisierenden« Form der Problemverarbeitung auseinander. Ebenso wie Heidrun Bründel kommen sie zu dem Schluss, dass es von den Lebensumständen in Kindheit und Jugend abhängt, ob junge Männer gewalttätig werden oder nicht. Bei den Eltern spielen vor allem ein dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten mit körperlichen Übergriffen, mangelnder Aufsicht, negativen Kommunikationsmustern und geringer Bildungsanregung eine große Rolle. Aufseiten der jungen Männer sind es demnach vor allem solche Symptome wie Hyperaktivität, mangelnde Impulskontrolle,

Ängstlichkeit, depressive Stimmung, Aggressivität und geringe Empathie für andere Menschen, die als Ausdruck einer Überforderung bei der Verarbeitung der Lebensumstände zu werten sind.

Der bei Jungen besonders häufig auftretenden Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivität-Störung wird von Gerd und Ulrike Lehmkuhl ebenso wie von Heidrun Bründel eine Schlüsselrolle zugesprochen. Die mit dieser Störung verbundenen Symptome führen früh im Lebenslauf zu Problemen beim Aufbau eines stabilen Selbstwertgefühls, wodurch erhebliche Stimmungsschwankungen entstehen und der Aufbau sozialer Kontakte gehemmt werden kann.

Gerd und Ulrike Lehmkuhl plädieren auf der Grundlage dieser Untersuchungsergebnisse für die Verbesserung diagnostischer Instrumente, um die Risikogruppen bei den jungen Männern frühzeitiger als bisher zu erkennen. Sie sprechen sich für eine enge Kooperation von Kinder- und Jugendärzten mit dem Fachpersonal in Kindergärten, Schulen, Beratungsstellen und Jugendhilfeeinrichtungen aus. Wichtig ist ihnen eine zielbezogene Intervention, die auf die Lebenswelten der jungen Männer und die damit verbundenen kulturellen Wertvorstellungen – insbesondere den Vorstellungen von der Geschlechterrolle – eingeht. Als besonders wichtig erachten sie, dass alle Hilfs- und Unterstützungsstrategien kontinuierlich von der Kindheit über das Jugendalter bis in das junge Erwachsenenalter erfolgen; zurzeit sind durch unterschiedliche Zuständigkeiten und versorgungsrechtliche Vorgaben viele »Transitionslücken« in der pädagogischen und therapeutischen Begleitung und Behandlung zu verzeichnen, wodurch die Wirkung der Unterstützung stark beeinträchtigt wird.

Diese Empfehlungen lassen sich auf den Bereich der riskanten Mediennutzung übertragen. Wie insbesondere Eva Baumann betont, sollte in Kindergarten, Schule und Jugendeinrichtungen das Fachpersonal in die Lage versetzt werden, mit einfachen Instrumenten die Risikogruppen mit extensiver Internetnutzung zu identifizieren. Diese Risikogruppen sollten trainiert werden, eine selbstbestimmte und bedürfnisgesteuerte Mediennutzung zu praktizieren. Es darf nicht vergessen werden: Digitale Medien sind grundsätzlich eine hervorragende Möglichkeit, um junge Männer für gesundheitliche Themen zu begeistern. Über gut aufbereitete Spiele können auch die schwer erreichbaren Zielgruppen wie etwa bildungsferne junge Männer besonders gut erreicht werden, wie Eva Baumann herausarbeitet. Eine gendersensible Aufbereitung der Informationen ist dabei von großer Bedeutung, weil sich dann die jungen Männer eher angesprochen fühlen, als wenn es sich um neutrale Informationen für beide Geschlechter handelt.

Wie gesund gestalten junge Männer ihre Freizeit?

Zwar findet die Freizeit junger Männer, wie Kapitel 5 zeigt, häufig vor Bildschirmen statt und der Freizeittyp der »Medienorientierten« dominiert klar, aber gleichzeitig treibt rund die Hälfte der Befragten wöchentlich Sport. Unter den hoch gebildeten jungen Männern sind es sogar deutlich mehr als unter den einfach gebildeten. Bei den jungen Männern der Freizeittypen »die Geselligen«, »die Kreativen« und »die Engagierten« sind weitere vielfältige Aktivitäten zu erkennen.

So ist der Freundeskreis vor allem bei den jüngsten Männern besonders beliebt, um Freizeitaktivitäten gemeinsam auszuüben und über Sorgen und Probleme zu sprechen. Bei älteren jungen Männern übernimmt die eigene Partnerin oder der eigene Partner zunehmend diese Rolle. Die große Mehrheit aller jungen Männer ist zufrieden oder sogar sehr zufrieden mit dem eigenen Freundeskreis.

Für die Beratung junger Männer ist besonders wichtig, dass der Freundeskreis auf ihr Gesundheitsbewusstsein und ihr Gesundheitsverhalten einen größeren Einfluss hat als die eigenen Eltern. Junge Männer sind – wie die Gesundheitsstudie zeigt – in ihrer gesamten Lebens- und Alltagsorientierung viel stärker an ihrem Freundeskreis orientiert als junge Frauen, bei denen sich Freundeskreis und Elternhaus in etwa die Waage halten. Diese enge Orientierung am Freundeskreis ist bei den jüngsten und den einfach gebildeten jungen Männern im Vergleich am höchsten. Dieser Zusammenhang sollte bei der Kommunikation gesundheitsrelevanter Informationen im Bildungsbereich und in den Medien stärker als bisher beachtet werden.

Gunter Neubauer arbeitet in seinem Beitrag die ambivalente Rolle von Freundeskreis und sozialem Umfeld – als Gesundheitsressource wie als Ort von Risikoverhalten – für die gesundheitliche Entwicklung von jungen Männern heraus. Er macht deutlich, dass das Freizeitverhalten in einem mittelbaren und unmittelbaren Zusammenhang mit der Auffassung von der männlichen Geschlechtsrolle steht. Weil die Freizeitaktivitäten von jungen Männern überwiegend im sozialen Kontext, vor allem im Rahmen der Freundesgruppe und der Peergroup, durchgeführt werden, kommt es sehr darauf an, wie eng geknüpft und stabil diese Netzwerke sind. Ist das der Fall, ergeben sich hieraus gute gesundheitliche Chancen. Nach seinen Analysen sind vor allem in den Freundeskreisen von jungen Männern mit hohem und mittlerem Bildungsstatus Verhaltensmuster von gesunder Ernährung, Verzicht auf Alkohol, Tabak und schädliche Substanzen sowie Sport und Bewegung im Bewusstsein angekommen und werden aktiv unterstützt.

Für die Gesundheitsförderung, -beratung und -bildung schlägt Gunter Neubauer vor, vor allem für die Gruppe der weniger gut gebildeten jungen Männer die Programme auszubauen, mit denen zielgenau und auf die jeweiligen individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Hilfen angeboten werden können. Neubauer plädiert dafür, Breitensport, Bewegungsförderung, Vergnügen und Freude an der Bewegung in allen Unterstützungsprogrammen stärker zu betonen. Dies gilt für ihn auch im schulischen Kontext, in dem immer noch sportliche Leistung und Wettbewerbscharakter zu stark akzentuiert seien. Er plädiert dafür, auch nichtsportliche Dimensionen von Körperbildung wie etwa Körperwahrnehmung, Körperelserfahrung und Entspannung einzubeziehen. Auf das besondere Profil männlicher Freizeitausübung mit seinen spezifischen Gesundheitsressourcen als auch -limitationen sollte nach seiner Einschätzung in Zukunft viel stärker geachtet werden, um männliche Gesundheitschancen insbesondere für zugangs- und bildungsbenachteiligte Gruppen zu verbessern.

Welches Bild von ihrer Geschlechtsrolle haben junge Männer?

In Kapitel 6 der Gesundheitsstudie steht die Frage im Zentrum, welcher Zusammenhang zwischen der Vorstellung von der Geschlechterrolle und dem Gesundheitsverhalten junger Männer besteht. Auf der Basis von verschiedenen Aussagen zu unterschiedlichen männlichen Rollenbildern und zur Gleichstellung der Geschlechter wurden vier Typen von Männerrollen voneinander unterschieden: Der Typus von gleichberechtigten jungen Männern, die für die Gleichstellung von Männern und Frauen plädieren, ist am häufigsten vertreten, gefolgt von partnerschaftlich orientierten, von maskulin dominanten, machtorientierten und von rollenambivalenten Männern.

Jürgen Budde findet es vor dem Hintergrund seiner Forschung bemerkenswert, dass das offen dominante Muster von Männlichkeit nicht mehr das am häufigsten vertretene ist. Offenbar befindet es sich im historischen Vergleich auf dem Rückzug. Mehrere differenzierte Typen gewinnen an Relevanz,

und insgesamt setzt sich ein pragmatisch differenziertes Verständnis der männlichen Geschlechtsrolle durch. Die Beziehungen zwischen den normativen Vorstellungen vom eigenen Geschlecht und gesellschaftlichen Geschlechtsvorstellungen sind nach seiner Einschätzung aber nach wie vor tief in die Persönlichkeitsstrukturen eingeschrieben und bestimmen die Körperkonstruktionen und die Vorstellungen vom sexuellen Verhalten.

Die Ergebnisse der Gesundheitsstudie deuten nach der Interpretation von Jürgen Budde darauf hin, dass junge Männer im Alltag heute differenziertere Verständnisse von Männlichkeit aufbauen als früher. Das gilt sowohl für diejenigen, die durch Erziehung zur Härte einem traditionell »hegemonialen« Bild des »starken, unverletzlichen Mannes« anhängen, der wenig über seine Gesundheit und sein Körper selbstbild reflektiert. Aber es gilt genauso und sogar noch etwas stärker für diejenigen, die sich für Emotionen, Empathie, soziale Verantwortung und Selbstkritik öffnen und damit auch eine sensible Wahrnehmung von und Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Problemen zulassen.

Dass sowohl die traditionell als auch die nicht-traditionell orientierten jungen Männer die größte Gesundheitsbelastung zu Protokoll geben, ist ein bemerkenswertes Ergebnis der Gesundheitsstudie:

➤ Wenn Männer dem traditionellen Modell von Männlichkeit folgen, das von strikter Abgrenzung gegenüber dem anderen Geschlecht und der Dominanz innerhalb des Kreises der Angehörigen des eigenen Geschlechtes gekennzeichnet ist, dann handeln sie sich zwangsläufig Nachteile für ihre eigene gesundheitliche Entwicklung ein, weil sie ihren Körper als Machtinstrument einsetzen und nicht auf seine Botschaften achten. Ihre gesundheitliche Selbstfürsorge ist nur schwach ausgeprägt. Vor allem gilt das für die für sie typische geringere Achtsamkeit im Hinblick auf eine gesundheitsbewusste Lebensführung und eine entsprechende Gestaltung ihres Alltages. Auffällig ist, dass eher maskulin dominante junge Männer weniger bereit oder auch einfach weniger gewöhnt sind, sich im Alltag zu kontrollieren und sich im Sinne der eigenen Gesundheit auch mal etwas stärker zurückzunehmen. Besonders auffällig ist der von ihnen berichtete problematische Internetkonsum. Dieser ist bei ihnen deutlich höher ausgeprägt als bei allen anderen jungen Erwachsenen. Ihre gesundheitliche Selbstfürsorge ist im Vergleich am geringsten ausgeprägt.

➤ Wenn junge Männer dem nicht-traditionellen, an der Vorstellung der Gleichberechtigung der Geschlechter und der Akzeptanz von geschlechtlicher Vielfalt orientierten Modell folgen, dann setzen sie sich offenbar hochsensibel mit allen ihren körperlichen und psychischen Problemen auseinander und erleben die Belastungen im Alltag im Vergleich zu den anderen jungen Männern als stärker. Hierbei ist zu beachten, dass in dieser Gruppe der größte Teil der jungen Männer mit homo- oder bisexueller Orientierung vertreten sind. Insbesondere diese berichten deutlich häufiger über Erfahrungen mit sexueller Belästigung. Aber auch die heterosexuell Orientierten in dieser Gruppe scheinen ihre Lebenswirklichkeit als belastender wahrzunehmen und dadurch erheblichen Druck und Stress zu empfinden. Die gesundheitliche Selbstfürsorge ist bei ihnen im Vergleich am höchsten ausgeprägt.

Partnerschaftlich orientierte und rollenambivalente junge Männer sind hingegen in ihrem aktuellen psychosozialen Wohlbefinden relativ am wenigsten häufig belastet. Ihre gesundheitliche Selbstfürsorge liegt auf mittlerem Niveau.

Für eine zielgruppensensible Prävention und Gesundheitsförderung legen die Ergebnisse insbesondere nahe, auf Strategien einer erhöhten Achtsamkeit gegenüber den Signalen des eigenen Körpers

und der Psyche zu setzen, Angebote zur Thematisierung von Unsicherheiten, Druck und auch von Ambivalenzen im Hinblick auf die eigene Rolle als Mann zu machen. In diesem Zusammenhang ist dann ebenfalls von Bedeutung, Strategien zu erarbeiten, die alle nicht ausschließlich heterosexuell orientierten jungen Menschen effektiver vor sexuellen Übergriffen und vor den anderen Formen von Gewalt schützen.

Ziel der Jungen- und Männerarbeit sollte es sein, die Fixierung auf die Rollenstereotype abzubauen. Immer mehr Männer leiden darunter, dass ihnen das Klischee der Dominanz, Stärke und Aktivität angeheftet wird, obwohl sie nur wenige Möglichkeiten zu dessen Realisierung in ihrer Umwelt haben und sie zugleich spüren, dass ihre inneren Ressourcen und Anlagen mehr als nur eine Orientierung wünschen. In einer demokratischen Gesellschaft ist es heute möglich, eine kreative Kombination aller denkbaren Facetten von Männlichkeit zu erreichen. In der amerikanischen Literatur wird diese Gestaltbarkeit der Geschlechtsrolle anschaulich als »*Doing Gender*« bezeichnet.

Auf Basis der Ergebnisse der Gesundheitsstudie ist anzunehmen, dass die gesundheitliche Situation der jungen Frauen heute deswegen besser ist als die der jungen Männer, weil sie mehr Möglichkeiten haben, ihre Geschlechtsrolle aktiv zu gestalten. Moderne Ansätze der Jungenarbeit und Jungenförderung sollten von dieser Arbeitsthese ausgehen. Sie sollten dabei an einer umfassenden Vorstellung von Gesundheit ansetzen. Gesundheit ist nach diesem Verständnis, das aus der Sozialisations- und der PublicHealth-Forschung stammt, die ständige, im Lebenslauf immer erneut vorzunehmende Balance zwischen den inneren Ressourcen des Körpers und der Psyche und den äußeren Ressourcen der sozialen und physischen Umwelt. Ein Mensch kann dann als gesund bezeichnet werden, wenn er eine Lebensführung betreiben kann, die insgesamt im Einklang mit dem Körper, der Psyche, der sozialen Umwelt und der physischen Umwelt steht. Das sollte das Kernziel einer modernen Jungen- und Männerarbeit sein.

Kontakt

Stiftung Männergesundheit, Leipziger Straße 116, 10117 Berlin
info@stiftung-maennergesundheit.de | 030 652 126-0
www.stiftung-maennergesundheit.de

Im Focus: Psychische Gesundheit

Erster Deutscher Männergesundheitsbericht, 2010

Exemplar(e)

Preis: 10,00 €



Die Psychische Gesundheit des Mannes

Zweiter Deutscher Männergesundheitsbericht, 2013

Exemplar(e)

Preis: 10,00 €



Sexualität von Männern

Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht, 2017

Exemplar(e)

Preis: 10,00 €



Männer und der Übergang in die Rente

Vierter Deutscher Männergesundheitsbericht, 2020

Exemplar(e)

Preis: 34,90 €

20,00 € für Teilnehmende des Fachtags „Junge Männer und ihre Gesundheit“ Stuttgart • Freitag 17. November 2023



Junge Männer und ihre Gesundheit

Fünfter Deutscher Männergesundheitsbericht, 2022

Exemplar(e)

Preis: 39,90 €

20,00 € für Teilnehmende des Fachtags "Junge Männer und ihre Gesundheit" Stuttgart • Freitag 17. November 2023



Absender

Praxis / Firma

Vorname Nachname

Straße, Nr.

PLZ Ort

Ja, ich möchte Ihren Newsletter erhalten und über neues Informationsmaterial informiert werden.

Ich bin Mitglied im Förderverein der Stiftung Männergesundheit.

E-Mail

Stempel / Unterschrift

zur Bestätigung der Teilnahme am Fachtag "Junge Männer und ihre Gesundheit" am 17. November 2023 in Stuttgart

mit einem Klick an die Stiftung Männergesundheit per Mail

zum Ausfüllen und Senden per Fax **03643.2468-31**

■ **Aktiv für die Männergesundheit – der Förderverein der Stiftung Männergesundheit**

www.stiftung-maennergesundheit.de

Ja, ich möchte Mitglied werden!

Mitgliedsantrag und Informationen unter:

info@stiftung-maennergesundheit.de
Tel. 030 652126 121

◀ **Ein Klick zum Mitgliedsantrag**

Seit wann gilt Männlichkeit eigentlich als ungesund? Zum Ursprung des Konzepts der „Toxischen Männlichkeit“ im Kontext der Männergesundheit

Dr. Christoph Schwamm, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg

Gesundheitsrelevante Berufe wenden sich zunehmend der geschlechtersensiblen Medizin zu. Dabei ist folgerichtig (aber nicht selbstverständlich) auch die Erforschung der Gesundheit von Männern ein wichtiges Thema. Schon lange muss sich der Nachwuchs in den Gesundheitsprofessionen (Medizin und Zahnmedizin) und den Gesundheitsberufen (unter anderem Pflege und Hebammenwesen) als Teil ihrer Ausbildung mit ihrer Geschichte beschäftigen. Auch in Pädagogik und Sozialer Arbeit, beide mit der Gesundheitsförderung befasst, ist dies nicht nur der Fall – Geschlechtersensibilität ist hier bereits seit Langem ein Thema. Für alle gilt: Wenn historisches Bewusstsein zu Gesundheitsfragen in Bezug auf Gender vermittelt werden soll, dann muss dort auch die Gesundheit von Männern ihren Platz haben.

Die Männergesundheitsforschung ist in ihrer jetzigen Form ein junges Feld. Das gilt erst recht für die Männergesundheitsgeschichte. Was motiviert sie? Auch sie geht meist von gegenwärtigen Erkenntnisinteressen und Begriffen aus. Was ist heute relevant? Was kontrovers? Dann beginnt die Annäherung an die Vergangenheit. Die hat oft ihren eigenen Kopf. Was man glaubte, dort zu finden, passt nicht ganz, Menschen dachten anders, verhielten sich ähnlich – aber aus anderen Motiven. Letztlich versucht man, diese Vergangenheit zu rekonstruieren. Dabei wird man sich immer ein Stück weit einlassen müssen.

Dies gilt auch für die Vergangenheit des gegenwärtig wohl präsentesten Begriffs im Bereich der Männergesundheit – der „toxischen Männlichkeit“. Er leitet sich aus machttheoretischen Konzepten aus der Soziologie ab („hegemoniale Männlichkeit“). Die Gesundheit von Männern, mit der es dieser Lesart zu Folge nicht zum Besten steht, sei eine Funktion männlicher Herrschaft, diese sozusagen das Privileg, das nur um den Preis verringerter Lebenserwartung zu haben sei.

Dieses Bild vom mächtigen, aber letztlich selbst- (und fremd)zerstörerischen Mann ist heute so gängig, dass es durchaus überrascht, wie lange es sich dabei um eine marginale Deutung gehandelt hat. Tatsächlich ist es medizinhistorisch erklärungsbedürftig, woher diese Sichtweise stammt. Denn Virilität war die längste Zeit eben kein Symptom für mangelnde Gesundheit, sondern geradezu ihr Ausweis. Insbesondere Ärzte pathologisierten vielmehr Weiblichkeit in einem heute lächerlich anmutenden Ausmaß, offenbar um eine negative Kontrastfolie zu ihrer eigenen Männlichkeit zu konstruieren. Eine erste Frage für eine zu erarbeitende Männergesundheitsgeschichte lautet daher: Wie konnte das Konzept der „Krankheit Frau“ (Fischer-Homberger) wenn sicher nicht gerade ersetzt, dann doch durch das der „Krankheit Mann“ ergänzt und in einigen Punkten auch abgelöst werden?

Die Forschung in diesem Bereich steht noch ganz am Anfang. Doch verweisen mehrere Spuren in die Zeitgeschichte. Das 2017 erschienene Buch „Boys Don’t Cry: Identität, Gefühl und Männlichkeit“ des britischen Autors Jack Urwin ist keinesfalls das erste seiner Art. Die „Krankheit Mann“ entstand in der sogenannten Männerbewegung, eines vergleichsweise kleinen Vertreters der sogenannten neuen sozialen Bewegungen, die sich in Folge der sozialen Unruhen nach 1968 herausbildeten.

Die Männerbewegung war über die gesamte Zeit ihres Bestehens in großen Teilen eine Funktion der Frauenbewegung. Es kann nicht überschätzt werden, wie sehr sie in Impulsen, Programmatik und

Methoden aufs Engste mit dem Feminismus verknüpft war und ist. Wer begreifen möchte, wie sich der Gedanke von der krankmachenden Männlichkeit entwickelt hat, der muss sich intensiv mit der Frauenbewegung auseinandersetzen. Dies gilt vor allem für die frühe Phase der 1970er-Jahre, aber auch (vielleicht sogar gerade) für die Jahrzehnte danach. Selbst als sich längst nicht mehr alle Männerbewegten als profeministisch verstanden, adaptierten sie jedoch trotzdem Ideen und Methoden der Frauengesundheitsbewegung.

Manche historischen Stränge der Pathologisierung von Männlichkeit reichen auch noch weiter zurück. Erich Fromm konzeptualisierte in den 1930er-Jahren den Typus des „Autoritären Charakters“. Das Bild vom „Charakterpanzer“ des Psychoanalytikers Wilhelm Reich (ebenfalls ein um 1970 begiebig rezipierter Autor) wäre genauso in diesem Kontext zu nennen. Gründungsdokumente der Männerbewegung wie Volker Elis Pilgrims „Der Untergang des Mannes“ oder Klaus Theweleits „Männerphantasien“ wären ohne diese Autoren kaum denkbar gewesen.

Doch in dieser Phase war die Problematisierung von Männlichkeit in Gesundheitskontexten lediglich die Praktik einer kleinen Minderheit. Und diese hätte sich selbst wohl eher als politisch bezeichnet, nur sekundär als „gesundheitsbewusst“. Dies änderte sich erst im Laufe der 1980er-Jahre, als Psychotherapeuten (und sogar einige Psychiater) die Probleme ihrer männlichen Patienten als Konsequenz ihres „Mannseins“ deuteten. War dies eine Reaktion auf einen gewissen Wandel im Meinungsbild der Öffentlichkeit? Hatten Bestseller wie Klaus Theweleits „Männerphantasien“ oder John Bly „Eisenhans“ den Boden für ein Umdenken bereitet?

Doch Ärzte und Psychotherapeuten blieben vorerst nicht die präsentesten Akteure. Bereits zu Beginn der 1990er-Jahre hatte sich ein Markt für männertherapeutische Seminare, Beratungen, Ratgeber etc. ausgebildet. Die ursprüngliche politische Motivation der Problematisierung von Männlichkeit trat bei solchen Angeboten zunehmend in den Hintergrund. Männlichkeit wurde nicht mehr primär problematisiert, um zu einer gerechten Welt zu gelangen. Deutlich wurde dies bei Ansätzen des sogenannten New-Age und der mythopoetischen Männerbewegung, die über eine kontrollierte Regression ihr Selbst erkunden wollten und sich dabei wenig für die Angelegenheiten der Frauenbewegung interessierten. Dennoch blieb der Impuls erhalten, sich über „traditionelle Männlichkeit“ hinwegzusetzen, um zu einem gesünderen Leben zu gelangen.

Doch die Akteure der Männergesundheitsbewegung machten sich im diesbezüglich wohl wichtigsten Bereich weiterhin feministische Deutungen von Männlichkeit zu eigen. Seit den 1970er-Jahren hatte sich eine an individuellem Verhalten ausgerichtete Gesundheitsförderung verbreitet. Die Anforderungen und Logiken dieses vor allem an Prävention orientierten Ansatzes überschritten sich eher mit Leitbildern von Weiblichkeit und wurden wohl auch vermehrt von Frauen eingelöst. Ein Grund hierfür lag zweifelsohne in der langen Tradition, nach der Frauen die Zuständigkeit für gesundheitsrelevante Sorgearbeit zugeschrieben worden war. Doch auch die Frauengesundheitsbewegung hatte seit den 1970er-Jahren Impulse für ein selbstsorgendes und autonomes Gesundheitsverhalten gesetzt und dieses (im Einklang mit damaligen identitätspolitischen Programmatiken) affirmativ mit „Weiblichkeit“ identifiziert. In der Folge nahmen immer mehr Menschen Gesundheitskompetenz als „Frauensache“ wahr. Zwar wuchs auch die Zahl der Männer, die in einer bewussten Zurückweisung normativ-männlicher Praktiken wohl ebenfalls „gesund“ leben wollten. Im Ganzen betrachtet erschienen die Männer jedoch in Gesundheitsfragen um die Jahrtausendwende zunehmend als „beratungsresistente Gesundheitsidioten“ (Martin Dingel).

Heute gilt diese kontrastive Sichtweise in der Gesundheitsförderung aus unterschiedlichen Gründen als problematisch und nicht mehr zeitgemäß. Geblieben ist dennoch ein anhaltender Impuls, „toxische“ Anteile, eigene (oder die anderer) zu identifizieren, zu benennen und überwinden.

Kontakt

Dr. Christoph Schwamm, IGEM, Im Neuenheimer Feld 327, 69120 Heidelberg
christoph.schwamm@histmed.uni-heidelberg.de | 06221 54-4816
www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/personen/dr-phil-christoph-schwamm-10683

Jungen nach der Pandemie – Herausforderungen für die soziale Gesundheit

Dr. Andreas Oberle, Sozialpädiatrisches Zentrum am Klinikum Stuttgart

Im Workshop beteiligten sich sehr engagiert Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Medizin, Sozial-, Schul- und Elementarpädagogik und Elternselbsthilfe. Im einleitenden Input skizzierte Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) am Olgahospital, Klinikum Stuttgart, zunächst die Situation der Jungen vor der Pandemie und erläuterte danach die der Pandemie geschuldeten Veränderungen: Die gewohnte Tagesstrukturierung war für viele Kinder und Jugendliche nicht mehr gegeben, mangels altersgemäßer Alternativen nahm die Mediennutzung zu und die tägliche Bewegung häufig ab. Wie das Papier „Pandemie-Erfahrungen bei Jungen“ skizziert, zeigten sich diese Effekte bei Jungen in einer geschlechtsspezifisch nochmals zugespitzten Art und Weise.

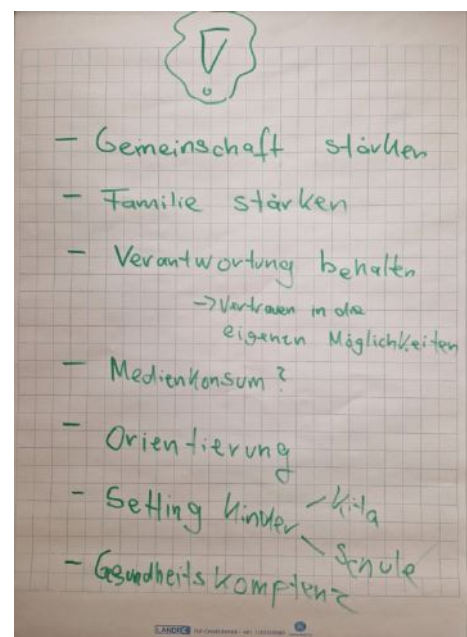
Solche negativen Entwicklungstendenzen waren aber nicht gleichermaßen in allen Familien zu beobachten, sondern stark abhängig von familiären Ressourcen und sozialer Lage. So gab es immer auch Familien, die über Möglichkeiten verfügten, die neue, ungewohnte Situation zu kompensieren und die damit sogar noch eher gestärkt wurden.

In den auf solche Weise resilienteren Familien konnte allen Mitgliedern eine weiterhin angemessene Orientierung auch in schwierigen Zeiten gegeben werden, sie hatten Vertrauen in die eigenen familiären Möglichkeiten und behielten adäquat die Verantwortung für ihre Kinder. In diesem Zusammenhang bestanden auch weiterhin altersentsprechende Alternativen zur Mediennutzung, die damit begrenzt blieb – wovon insbesondere Jungen profitierten.

In der Rückschau zeigt sich heute die große gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Kinder und Jugendliche. Ebenso die Notwendigkeit, Einrichtungen wie Kindertageseinrichtungen, Schulen und Jugendarbeit zu stärken und damit krisenfester zu machen. Als eine weitere wichtige Konsequenz aus der Pandemie ist der kontinuierliche Erwerb von Gesundheitskompetenz in das Zentrum unserer Überlegungen zu rücken. Dabei sind insbesondere die geschlechtsspezifischen Bedarfe zu berücksichtigen – Jungengesundheit und Mädchengesundheit brauchen je eigene Zugänge und Methoden.

Kontakt

Dr. Andreas Oberle, Klinikum Stuttgart – Olgahospital,
Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart
a.oberle@klinikum-stuttgart.de | 0711 278-72760
www.klinikum-stuttgart.de/kliniken-institute-zentren/
paediatric-1-sozialpaediatric/startseite



Pandemie-Erfahrungen bei Jungen

Jungen und männliche Jugendliche machen besondere Pandemie-Erfahrungen. Die Folgen müssen mit gezielten geschlechterbewussten Maßnahmen abgefedert werden!

Unter der Corona-Lage leiden alle: Mädchen und Jungen, Mütter und Väter. Soziale Kontakte wurden erheblich reduziert. Sie sind aber für die psychische Gesundheit in allen Altersgruppen wichtig. Besonders Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aller Geschlechter leiden unter der massiven langfristigen Einschränkung sozialer Kontakte bzw. Lern- und Erlebnisräume. Sie zählen aktuell zu den am wenigsten Gehörten, obwohl sie – gemessen an der Bedeutung ihrer Lebensphase – die weitestgehenden realen Einschränkungen zu bewältigen haben. Heranwachsende wurden von der Coronapolitik überwiegend nur als Schüler und zu Betreuende adressiert. Die Langzeitfolgen treten nun zunehmend ins Bewusstsein der Fachöffentlichkeit.

Bei Jungen und männlichen Jugendlichen zeigen sich die Folgen der Maßnahmen zum Infektionsschutz teilweise deutlich anders als bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen.

Woran liegt das?

- Viele Jungen haben einen stärkeren Bewegungsdrang, sie leiden körperlich unter den eingeschränkten oder gänzlich verwehrtten Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein.
- Im Geschlechtervergleich sind Jungen in ihrer Freizeitgestaltung öfter auf einige wenige Aktivitäten konzentriert. Sie ziehen Kontakte mit Gleichaltrigen im außerhäuslichen Raum den Aktivitäten zuhause vor. Jungenbeziehungen sind oft stärker Handlungs- und Gruppenbeziehungen, die an bestimmte Interessen oder Aktivitäten geknüpft sind (zum Beispiel Skaten, MTB, Schachspielen, Sport). Fehlt die Möglichkeit, diese Aktivitäten auszuüben, fallen gleichzeitig die Beziehungen weg oder reduzieren sich auf Kontakte durch das Internet. Jungen sind stärker oder gänzlich isoliert.
- Viele Jungen sind über offene Jugendangebote, über Vereine und den Sport untereinander vernetzt. Durch den Wegfall dieser Angebote fehlen den Jungen nicht nur Möglichkeiten, sich mit ihren Peers auszutauschen und in direkten Kontakt zu treten, sondern auch wichtige Formen des Ausgleichs sowie des außerschulischen Lernens.
- Gerade sozial benachteiligten Jungen fehlt es an Ressourcen, um mit Erfolg am „Home-Schooling“ teilnehmen zu können. Vereinzelt fallen diese durch Absentismus beim Online-Unterricht auf. Die Gefahr, bei der Aufnahme des Regel- oder Wechselbetriebs an Schulen den Anschluss zu verlieren, ist für diese Gruppe besonders hoch. Bildungsausschlüsse werden dadurch verstärkt.
- Vielen Jungen fehlt die Möglichkeit, sich mit ihren Freunden und Freundinnen auf legalem Weg zu treffen. Sie fühlen sich alleingelassen, sie treffen sich abseits von bekannten Orten und sind so für die aufsuchende Jugendsozialarbeit nicht mehr zu erreichen. Mitunter drohen Anzeigen wegen Ordnungswidrigkeiten. Die Gefahr einer Kriminalisierung steigt.

-
- Generell fehlt es vielen Jungen aktuell jenseits von Mediennutzung und -konsum an Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung, die sie zur Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben dringend brauchen. Medizinische Fachverbände verweisen auf die weitere Zunahme psychischer Erkrankungen. So haben die psychischen (Angst-, Schlaf-, Essstörungen) und die körperlichen (Übergewichts-) Probleme bereits zugenommen.
 - Entwicklungsaufgaben in der Pubertät stehen im Kontext sozialer Resonanz und Begleitung, die in ihrer Komplexität teilweise ausbleibt. Die wichtigen Entwicklungsschritte, die junge Heranwachsende innerhalb dieser Phase durchlaufen müssen, können nicht einfach verschoben und irgendwann nachgeholt werden.
 - Die Polizeiliche Kriminalitätsstatistik für 2020 stellt eine Zunahme des Kindesmissbrauchs um 6,8 % fest. Auch Jungen sind häuslicher Gewalt und sexualisierter Gewalt ausgesetzt, welche durch die aktuelle Situation zunehmen. Ein einseitiges Bild von „Männlichkeit“ macht es Jungen zusätzlich schwer, über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen und sich Hilfe zu holen. Außerdem sind sozialpädagogische, beraterische und therapeutische Angebote, die sich gezielt an Jungen richten, in Baden-Württemberg kaum vorhanden.
 - Jungen sind – auch wegen ihrer schwächer entwickelten Impulskontrolle – tendenziell eher auf äußere Strukturen angewiesen. Alltagsstrukturierung durch Schule, Verein, Musikunterricht usw., also „offizielle“ Anforderungen (und der damit zusammenhängende Druck) sind für Jungen oft wichtiger, weil sie weniger fähig sind, sich selbst zu strukturieren, zu organisieren und zu motivieren.
 - Die Reaktionsweisen auf die angespannte Coronasituation sind bei Jungen ebenfalls tendenziell anders als bei Mädchen: Ihre Spannungen bringen sie eher nach außen, durch Aggressivität oder Impulsivität (zum Beispiel laut herumschreien, Türen schlagen, Eltern oder Geschwister bedrohen). Oder sie ziehen sich völlig zurück, sie „tauchen ab“ und verschwinden in grenzenlos lustbetonten Aktivitäten, zum Beispiel gamen sie endlos oder schauen YouTube-Videos in Dauerschleife, auch der Pornokonsum nimmt zu. Hinter solchen Verhaltensweisen können sich depressive Verstimmungen verbergen, die dadurch aber „maskiert“ werden.
 - Dementsprechend sind auch Söhne-Eltern von der Corona-Lage anders betroffen als Töchter-Eltern. Sie berichten häufiger von aggressiven Übergriffen durch ihre Söhne und davon, dass sie die Beziehung zu ihnen verlieren und sie nicht mehr erreichen können.
 - Jungen haben die Tendenz, sich eher traditionell männlich konnotierte Berufe (Veranstaltungs- und Eventbereich, Gastronomie – insb. Köche, Handwerk etc.) auszuwählen. Durch die Corona-Situation sind viele dieser Berufe aktuell in einer finanziellen Krise und es ist für Schulabgänger schwer, Ausbildungsstellen zu finden. Gerade Jungen mit niedrigeren Schulabschlüssen und / oder schlechtem sozioökonomischen Status leiden unter Zukunftsängsten. Tatsächlich ist ihre Zukunft von fehlenden Übergängen und einem Mangel an beruflichen Einstiegsmöglichkeiten bedroht.

-
- Gerade in Krisenzeiten zeigt sich, dass Gruppen und Personenkreise mit Marginalisierungen und / oder wenig Einflussmöglichkeiten in der (Tages-) Politik und anderen Verbänden hinsichtlich ihrer Bedürfnisse wenig Berücksichtigung finden. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aller Geschlechter zählen aktuell zu den am wenigsten Gehörten, obwohl diese Gruppen gemessen an der Lebensphase die weitestgehenden realen Einschränkungen zu bewältigen haben und ebenfalls gemessen an der Lebensphase sehr diszipliniert mit der schwierigen Situation umgehen.

Fazit

Die negativen Folgen der aktuellen Situation werden viele Jungen noch Jahre nach Beendigung der Pandemie begleiten. Deshalb muss die Landespolitik die Bedürfnisse von Jungen gesondert in den Blick nehmen und dringend benötigte fachliche Angebote für Jungen weiterentwickeln und fördern. Sinnvoll wäre die flächendeckende geschlechterkompetente Spezialisierung existierender Beratungseinrichtungen und ein Pilotprojekt zur Entwicklung von Jungenberatungsstellen insbesondere für Jungen, die Gewalterfahrungen machen (mussten).

Wir empfehlen außerdem die Initiierung einer Arbeitsgruppe aus Forschern und Praktikern zur Sichtung vorliegender Studien und gegebenenfalls zur Umsetzung eigener geschlechtersensibler Erhebungen, um die Folgen der Pandemie mit Blick auf die Lebens- und Entwicklungschancen junger Menschen zu analysieren und konkrete Handlungsorientierungen für die Kinder- und Jugendhilfe zur Abfederung von Spätfolgen zu entwerfen.

Für das Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg
www.maennergesundheit-bw.de

Stuttgart und Tübingen, 10. Juni 2021

Dr. Andreas Oberle Dr. Reinhard Winter Prof. Dr. Martin Dinges Gunter Neubauer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Martin Dinges
Quarzweg 21, 70619 Stuttgart
martin.dinges@outlook.de
<https://martindinges.de>

Porno, Sex und Männlichkeit. Männermedien und die sexuelle Gesundheit

Dr. Reinhard Winter, SOWIT Tübingen

In der Studie „Porno, Sex und Männlichkeit“ wurden 18- bis 25-jährige junge Männer (und Frauen) zu Pornonutzung und Sexualitäten befragt. Anlass und Hintergrund für die Studie war, dass sich in den vergangenen Jahren die Bedingungen für die Sexualität vor allem durch das Internet verändert haben. Auch die massive Kritik an Männlichkeiten weist auf Veränderungen hin. Ziel der Studie war es herauszufinden, wie sich dies auf die Sexualität junger Männer auswirkt und wie sie damit umgehen.

Erstmalig wurde das Pornonutzen und die Sexualität junger Männer explizit im Zusammenhang mit Männlichkeit untersucht. Die Studie wurde unabhängig durchgeführt und weder von öffentlichen Einrichtungen (mit Präventionsaufträgen), noch von Wirtschaftsunternehmen (mit kommerziellen Interessen) finanziert. Für die Studie wurde bei SOWIT eine Forschungsgruppe gebildet, mit der verschiedene Zugänge entwickelt wurden: ein qualitativer Teil der Studie mit insgesamt 50 leitfadengestützten Interviews und im Anschluss daran ein quantitativer Teil mit einem Online-Fragebogen, den 175 Probanden beantwortet haben.

Kein Grund für Alarmismus

Für Dramatisierung gibt es zwar keinen Anlass, die Ergebnisse der Studie verweisen allerdings auf erhebliche Bewältigungsprobleme der jungen Männer. An den Schnittstellen, zwischen Sexualität und Männlichkeit und zwischen Jugend- und Erwachsensein, öffnet sich ein Panoptikum an Facetten und Themen, mit denen sich junge Männer bewusst oder unterschwellig beschäftigen. Obwohl kein Grund für Alarmstimmung und Aufgeregtheit besteht, müssen junge Männer dennoch mit der neuen Pornowelt, mit veränderten Koordinaten der Partnersexualität und traditionellen wie neuen Männlichkeitszumutungen umgehen. Im entsprechenden Rahmen kann dann auch über heikle Seiten der Sexualität gesprochen werden, etwa über Erektionsprobleme oder zu schnellen Samenerguss.

Ein Bedarf für Entwicklung ist dort erkennbar, wo Männlichkeiten ins Sexuelle ausstrahlen. Sie belasten junge Männer mit Standards und Erwartungen die verhindern, dass sie erkennen und erfahren, wer sie sexuell sind. Pornosex ist unmittelbar auf die Bedürfnisse der Männer ausgerichtet und wird von ihnen so genutzt. Die Pornosphäre ist für sie eine Schutzzone für sich mit ihrem Männlichsein, das im Sexstress überlastet wird; sie ist, obwohl heftig kritisiert, darin auch eine „heile Welt“ für junge Männer, in welche Kritik, Vernunft und die Schattenseiten oder Belastungen der Partnersexualität nicht eindringen sollten. Deshalb schirmen junge Männer ihre Pornowelt vor den problematischen Einflüssen und den hohen Ansprüchen der Partnersexualität ab. Anstelle der üblichen, Angst- oder Schuldgefühle verbreitenden Präventionsnarrative benötigen männliche Jugendliche Unterstützung dabei, sich die Macht der Pornowelt erklären zu können, um sich dann zu erlauben, auch Bedürfnisse hinter ihrer Pornonutzung wahr- und ernstzunehmen.

Pornosex wurde durch Männlichkeitszumutungen und (dadurch) unterschlagene Bedürfnisse zur Antithese des Partnersex. Wenn sie Pornos zum Masturbieren nutzen, müssen junge Männer nichts bringen, alles „funktioniert“, ohne sich anzustrengen. Reiz und Macht der Pornos werden abnehmen, wenn junge Männer ihre Sexualität weniger als Leistung begreifen, die sie erbringen müssen.

Sex: männlich?

„Männlicher“ Sex im traditionellen Sinn der Dominanz-Männlichkeit hat bei den meisten jungen Männern keine Bedeutung. Damit ist eine gute Grundlage für guten Partnersex geschaffen. Die jungen Männer müssen im Bett zwar nicht diejenigen sein, die aktiv sind und zeigen, wo es langgeht. Dennoch verfolgen sie Konzepte, die ihren Sex einschränken, die guten Sex verhindern. Ihr Männlichsein beim Sex bindet junge Männer an Erektionsfähigkeit und Leistungen. In ihrer sexuellen Sozialisation wird ihnen nicht zuletzt durch Pornos die Vorstellung vermittelt, dass für richtigen männlichen Sex in jedem Fall Erektion und Penetration nötig seien. Für eine Show im Pornosex mag das als Voraussetzung genügen, für guten Partnersex aber eben nicht.

Während junge Männer im Pornonutzen die positiven Funktionen für sich ausblenden, idealisieren sie umgekehrt in der Tendenz partnerschaftliche Sexualität, insbesondere die mit Frauen. Die Haltung und die Meinung ihrer Sexpartnerinnen erscheinen weitgehend unangreifbar; junge Männer haben es quasi immer mit besseren, kompetenteren und sexuell stärkeren Frau zu tun, Frauen erscheinen unantastbar, jede Kritik von ihnen am männlichen Sex ist stets berechtigt. So wirkt der Partnersex der jungen Männer romantisch überladen und gleichermaßen sexuell entschärft. Er ist mit vielen Pflichtaufgaben für junge Männer versehen und birgt eine Tendenz zur Überforderung.

Kontroll- und Leistungserwartungen bei geringem Bezug auf sich selbst reduziert bei jungen Männern die Fähigkeit oder die Möglichkeit, Sexualität im Moment zu erleben. Das kann die ersehnte Resonanz des guten Sex als eines authentischen und energischen Erlebens behindern oder verhindern.

Die Zukunft männlicher Sexualität wird durch heutige Gewohnheiten, Praxen und Entscheidungen geprägt und damit verwirklicht. Sie hängt auch davon ab, welche Praxen gewählt, welche Entscheidungen von jungen Männern aktiv und bewusst getroffen werden. Normierungen und Verengungen, die durch Männlichkeitsvorgaben in jungen Männern verankert werden, bestimmen ihren Sex mit. Alle Männlichkeiten bringen junge Männer in Schwierigkeiten. Weil sie als quasi natürlich erlebt werden, ist es schwer, das zu reflektieren und zu benennen.

Literatur

Winter, Reinhard: Porno, Sex und Männlichkeit. Wie junge Männer ihre Sexualität schaffen. Weinheim (Beltz Juventa) 2022

Kontakt

Reinhard Winter, SOWIT, Lorettoplatz 6, 72072 Tübingen
reinhard.winter@sowit.de | 07071 944 313
www.sowit.de

Vulnerabilität oder Resilienz? Junge Männer – Migration – Gesundheit

Gunter Neubauer, SOWIT Tübingen

Im Workshop wurden einige Rechercheergebnisse zum Thema „Junge Männer – Migration – Gesundheit“ vorgestellt und diskutiert, danach konnten eigene Erfahrungen eingebracht werden. In der Gesamtbewertung gab es große Übereinstimmung darin, dass dieser intersektionale Zugang weder in der Richtung „Migrationsarbeit => Jungengesundheit“ noch in der Richtung „Gesundheitsförderung => Jungen mit Migrationsgeschichte“ schon ausreichend und jungenspezifisch angegangen wird.

In Stuttgart leben Menschen aus 185 Nationen. Der Anteil der Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund liegt bei rund 44 Prozent, unter den Jugendlichen hat sogar jeder zweite ausländische Wurzeln. Damit gehört Stuttgart zu den Städten mit dem größten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. (www.stuttgart.de > Integration – der Stuttgarter Weg)

Die Datenlage zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund ist in Deutschland noch unzureichend. Oft fehlen detaillierte Informationen, beispielsweise für verschiedene Herkunftsländer oder Altersgruppen. Die vorhandenen Daten zeigen jedoch, dass sich diese Menschen teilweise in ihrer Gesundheit, in ihren gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und in ihrer Inanspruchnahme von Personen ohne Migrationshintergrund unterscheiden.

(www.rki.de > Gesundheit A-Z > Migration und Gesundheit)

Es wird angenommen, dass ein Migrationshintergrund Einfluss auf die Gesundheit der Betroffenen hat: Er kann sich einerseits auf das Risiko auswirken, zu erkranken. (...) Menschen mit Migrationshintergrund verfügen aber auch über gesundheitliche und soziale Ressourcen, wie beispielsweise soziale Netzwerke, die sich positiv auf ihren Gesundheitszustand auswirken können.

Ein großer Teil der erfassten Präventionsprojekte für Menschen mit Migrationshintergrund ist geschlechts- und altersgruppenspezifisch ausgerichtet. Fast in jedem zweiten Projekt werden gezielt Frauen und Mädchen angesprochen. Der Anteil der Projekte, die sich spezifisch an Männer und Jungen richten, liegt bei 26 %. Etwa drei Viertel der Projekte sind speziell oder unter anderem für die Altersgruppe der jungen Erwachsenen (19 bis 29 Jahre) konzipiert, gut jedes zweite Projekt berücksichtigt auch die Jugendlichen im Alter von 15 bis 18 Jahren.

(RKI, Migration und Gesundheit, 2008)

Allgemeiner Gesundheitszustand (»weniger gut« oder »schlecht« m 18 - 44 mit MH = 12,3 %)

www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/gesundheit/330137/migration-und-gesundheit/

Unterschiede in der Gesundheitseinschätzung sind bei jüngeren Männern mit Migrationshintergrund bis 44 Jahren im Vergleich zu „ohne Migrationshintergrund“ nicht festzustellen. Ab 45 Jahren gaben Männer mit Migrationshintergrund häufiger einen subjektiv schlechteren Gesundheitszustand an.

Gesundheitliche Risiken bei Migrationserfahrung und -geschichte (Internetrecherche)

- höheres Risiko für Übergewicht (Mädchen und Jungen – 21 % vs. 12 %, KiGGS 2019)
- höhere Raucherquote, v.a. bei Männern (36 vs. 27 %)
- höheres Risiko für den Konsum harter und weicher illegaler Drogen sowie für den harten Konsum legaler Drogen (große Unterschiede nach Herkunftsland)

Gesundheitliche Ressourcen bei Migrationserfahrung und -geschichte (Internetrecherche)

- besserer Zugang zu Gesundheitsdiensten und bessere Gesundheitsversorgung (als im Herkunftsland)
- geringere Krankenquote (Männer 9,7 vs. 11,6 %, HWWI 2009)
- geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch in der 2. / 3. Generation (insb. wenn türkeistämmig)

Im Zusammenhang mit Migrationserfahrung und -geschichte wird sowohl ein Anstieg gesundheitlicher Risiken als auch eine bessere Verfügbarkeit gesundheitlicher Ressourcen genannt. Solche Risiken und Ressourcen sind in Abhängigkeit von individuellen Lebenslagen und ethnisch-kultureller Zugehörigkeiten sehr unterschiedlich verteilt. Zielgruppenspezifische Daten sind allerdings schwer zu erhalten: Vor dem Hintergrund zunehmender ethnisch-kultureller Vielfalt ist es für die Gesundheitsforschung und -berichterstattung nicht leicht, eine gute Datengrundlage zur Verfügung zu stellen.

Migrationsdatenportal: Migration und Vulnerabilität – Migration und Gesundheit

www.migrationdataportal.org/de/themes/migration-und-gesundheit

Das Migrationsdatenportal stellt dennoch einige wertvolle Quellen zum Thema Migration und Gesundheit zusammen, außerdem finden sich dort gute Infografiken und Modelle: „Migration and the social determination of health“, „Health of migrants“, „Factors influencing the health and well-being of migrants and their families along the phases of migration“. Einen spezifischen Well-Being-Index für junge Männer entwickelte 2015 erstmals die MIMEN-Studie. Sie folgt dabei explizit dem Zugang des „Well-being“, also des subjektiven Wohlbefindens als einem wichtigen Faktor für das Gesundheitsempfinden insgesamt.

MIMEN-Studie: Young Migrant Men’s Well-Being Index

www.cjd-nord.de/fileadmin/assets/nord/Downloads/Migration_Forschung_Beratung/Downloads/Publikationen/MiMen_Well-Being_Index.pdf

Im Projekt „movemen. empowering male refugees“ wurde dieses Konzept aufgenommen und auf die Erfahrungen und Bedarfe junger geflüchteter Männer bezogen. Die Studie „Geflüchtete Männer in Deutschland – Bedarfe, Herausforderungen und Ressourcen“ wurde dabei von Praxisprojekten flankiert. Ein Kommentar zu den Ergebnissen im Gesundheitsbereich findet sich auf der Folgeseite.

movemen. empowering male refugees (Bundesforum Männer)

<https://bundesforum-maenner.de/wp-content/uploads/2019/09/gefluechtete-maenner-deutschland.pdf>

Einige dieser Empfehlungen konnten bereits in den migrationsbezogenen Pilotprojekten unseres transnationalen Erasmus-Projekts „HelpMen – Health Literacy Progress for Men in Europe“ (Gesundheit als Thema der Grundbildung für Männer in Europa weiterentwickeln“) umgesetzt werden.

Pilotprojekte bei HelpMen – Health Literacy Progress for Men in Europe

<http://help-men.eu/wp-content/uploads/2019/11/curriculum.pdf>

Aktuell entwickeln wir in diesem Zusammenhang ein modulares Train-the-Trainer-Programm für Multiplikator:innen im Bereich der Männergesundheitsförderung, das im Sommer 2024 auf der E-Learning-Plattform der Landeszentrale für politische Bildung frei zugänglich gemacht wird.

Kontakt

Gunter Neubauer, SOWIT, Ringstraße 7, 72070 Tübingen
gunter.neubauer@sowit.de | 07071 975 813
www.sowit.de

Gesundheit für alle!

Die Themen Gesundheit und sexuelle Gesundheit gehen in der Praxis – nicht nur bei unbegleiteten Minderjährigen – oft unter, weil kurzfristig andere, dringlichere Bedarfe und Aufgaben (z.B. Unterbringung, Aufenthaltsstatus, Aus-/Bildung) im Vordergrund stehen. So wurden Gesundheitsthemen und Sexualität auch bei den Interviews zur vorgelegten Studie nur vereinzelt thematisiert. Die Studie arbeitet jedoch präzise heraus, wie sich gute Wohn- und Lebensbedingungen grundlegend positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit der Befragten auswirken und eine wesentliche Gesundheitsressource darstellen.

79

In Bezug auf die soziale und psychische Gesundheit wird umgekehrt gezeigt, dass „männliche“ Schutzbedürftigkeit und Sicherheitsbedürfnisse nicht immer gesehen, gewichtet und adäquat berücksichtigt werden, so dass geflüchteten Jungen und Männern hier oft mehr bzw. zu viel zugemutet wird. Dabei gelten Jungen und Männer nicht nur in Krisenzeiten als eine gesundheitlich vulnerable Gruppe. Darüber hinaus ist ihr Zugang in die Gesundheitsversorgung problematisch. Gesundheitskompetenz von Männern ist zwar nicht prinzipiell schlechter, geringere health literacy (Gesundheitskompetenz) korrespondiert jedoch mit Migrationshintergrund und niedrigem Bildungsstatus. Dies wird verstärkt durch die Beobachtung, dass Gesundheitsthemen bei Jungen und Männern institutionell oft weniger angesprochen werden und zugleich deren gesundheitliches Hilfesuchverhalten geringer ausgebildet ist. Hinzu kommen kulturelle wie sprachliche Verständigungshürden und ein gesundheitsbezogenes othering (Andersmachung).

Der Zugang zur guten Gesundheitsversorgung wird auch dadurch erschwert, dass Behandlungsschein oder Gesundheitskarte lange auf sich warten lassen, dass nur Akutbehandlungen vorgenommen werden (sollen), therapeutische Angebote ungewohnt und an den Aufenthaltsstatus gebunden sind, dass es am Dolmetschen fehlt usw. Gesundheitliche Risiken liegen auch – bei unzureichender Versorgung und Kompensation – in männertypischen Belastungen und Folgebelastungen der Flucht, in sozialem Stress oder einem „männlichen“ Bewältigungsverhalten, wenn dieses etwa mit Körperhärte, Externalisierungen, Substanzkonsum oder Gewalt verbunden ist. Dass dies Anzeichen einer male depression (männerspezifische Depression) sein können, wird oft nicht erkannt.

Die Studie zeigt auch einen Bedarf für jungenbezogene sexuelle Bildung in einem weiten Sinn. Bei den Fachkräften gibt es hier deutlichen Fortbildungsbedarf, um mehr Handlungssicherheit zu gewinnen. Sensible Themenbereiche – so z.B. sexuelle Identität, männliche Homosexualität, Gewalterfahrung und Traumatisierung, Erfahrung sexueller Gewalt, Prostitution – brauchen zudem eigene, männer- wie migrationssensible Zugänge, Spezialisierungen und Fachdienste. Insgesamt braucht es im Bereich Gesundheit und sexuelle Gesundheit mehr und bessere erstsprachliche Informationsmedien, die Jungen und Männer mit ihren Themen und Fragen gut erreichen.

■ Gunter Neubauer, Dipl.-Päd., Netzwerk Jungen- und Männergesundheit im Bundesforum Männer SOWIT – Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen

Sexuelle Gesundheitsbildung in der praktischen Arbeit mit Jungen* und jungen Männern*

Johannes Bayer, Jungen* im Blick Stuttgart

Jungen* im Blick ist eine Präventions- und Beratungsstelle für Jungen* und junge Männer*. Mit unseren Angeboten arbeiten wir mit Jungen* und jungen Männern* vom Grundschulalter bis Mitte 20 geschlechterbewusst zu Fragen der Gesundheitsförderung und tragen somit zu einer geschlechtergerechten und gesunden Gesellschaft bei. Jungen* im Blick erreicht Jungen* in ihren jeweiligen Lebenssituationen und Lebenswelten und bietet ihnen geschützte Räume in Einzel- oder Gruppensettings zur Reflexion und Auseinandersetzung mit verschiedensten Themen.

Wir unterstützen Jungen* aktiv dabei, ihre Entwicklungsaufgaben auf dem Weg zu einer erwachsenen Persönlichkeit zu lösen. Dazu gehört für uns auch, nicht nur die Jungen* selbst, sondern auch das Bezugs- und Familiensystem und gegebenenfalls den schulischen Kontext mit einzubeziehen. Dies schließt auch mit ein, Fachkräften eine jungen*sensible Haltung nahe zu bringen und ihre eigene Arbeit geschlechtersensibel zu reflektieren. Unser systemischer Ansatz ermöglicht es uns, Bedarfe ganzheitlich zu betrachten und unterschiedlichste Aspekte einzubeziehen.

Workshops für Jungen* und junge Männer*

In verschiedenen Workshopformaten bieten wir kontextangemessene Themen und entsprechende Methoden an, die sowohl informative, kreative als auch selbstreflexive und spielerische Anteile haben. Unsere Workshops orientieren sich an den individuellen Bedarfen der entsprechenden Klasse oder Gruppe und stellen die Fragen zum Thema in den Mittelpunkt. Wir arbeiten nachfrageorientiert und geben Raum für einen solidarisch-kritischen Umgang mit allen Themen – und ganz besonders auch Männlichkeiten.

Häufige Themen sind Pubertät und körperliche Entwicklung, **sexuelle Bildung**, Junge*-Sein, Soziale Kompetenz, Beziehungsgestaltung und Freundschaft, Gewalt- und Suchtprävention, Selbstbehauptung, Körperbilder und Medien, die **Prävention sexualisierter Gewalt**.

Der Workshop am 17.11.2023 lief unter dem Thema „Sexuelle Gesundheitsbildung in der praktischen Arbeit mit Jungen* und jungen Männern*“. Zielgruppe waren die anwesenden Expert*innen der Veranstaltung. Der Workshop war bewusst realitätsnah aufgebaut und sollte einen Einblick in die Praxis bieten. Der Fokus lag auf einer Auswahl von Methoden, welche in Form der Selbsterfahrung erlebt werden konnten. Im Anschluss an jede Methode gab es Raum für Diskussionen und tiefere Erklärungen. Wann immer es möglich war wurden Beispiele aus der Praxis eingebracht. Die Expertise der Teilnehmer*innen war für uns sehr bereichernd und es machte sehr viel Spaß auf diesem hohen Niveau über unsere Methoden diskutieren zu können. Der Workshop war also auch für Jungen* im Blick sehr hilfreich und ein tolles Erlebnis.

Inhalt des Workshops

In der Sozialen Arbeit bzw. in der Jungen*arbeit wird schnell nach Methoden gefragt, welche nützlich sein könnten für die eigene pädagogische Arbeit. Wir bei Jungen* im Blick versuchen in unseren Fortbildungen, den Teilnehmer*innen zu vermitteln, dass die richtige **Haltung** die Methode macht und

dass Methoden ohne Haltung schlechter gelingen. So sind unsere drei einfachen Regeln für unsere Workshops von zentraler Bedeutung, wenn es um das Gelingen der Methoden geht.

Freiwilligkeit: Es ist wichtig den Jungen* zu vermitteln, dass sie ein Recht haben, an unseren Workshops zu partizipieren. Dies bedeutet, dass wir über den Zeitpunkt und die Länge der Pausen diskutieren können. Gibt es Themen die von den Jungen* besprochen werden wollen, die aber nicht von der Schule angefragt wurden? Gibt es andere Bedürfnisse, wie zum Beispiel Stress wegen Klausuren oder Müdigkeit wegen zu vielem abendlichen Zocken? Es soll vermittelt werden, dass die Teilnehmenden unserer Workshops mitbestimmen können, was dort passiert. Niemand wird gezwungen, sich am Workshop aktiv zu beteiligen, oder Fragen zu beantworten, wenn er das nicht möchte. So schaffen wir es, einen sicheren Raum für die Jungen* zu schaffen, in dem sich alle wohl fühlen.

Schweigepflicht: Auch unsere Schweigepflicht wird den Teilnehmern detailliert beschrieben und dient ebenfalls zur Schaffung eines sicheren Raums. Diese wird an die Gruppe zurückgegeben und es wird gefragt, ob es ein Vertrauen in der Gruppe gibt und ob auch die Jungen* für diesen Workshop eine Schweigepflicht vereinbaren wollen. „Ich schließe jetzt den Raum“ ist eine mögliche Phrase, die man nutzen kann, um den sicheren Raum offiziell zu schaffen.

Guter Umgang: Den meisten Jungen* ist klar, was darunter zu verstehen ist. Eine Regel, die es allerdings wert ist wiederholt zu werden, ist die „Ich rede heute nur über mich“ Regel. Niemand soll von anderen geoutet werden. Wenn jemand etwas von sich preisgeben möchte, macht er dies selbst!

Zusätzlich behandeln wir die von den Jungen* eingebrachten Themen mit einer **kritisch-solidarischen Haltung**, das heißt wir schaffen einen Raum, in dem man sich so äußern darf wie man es möchte – ohne befürchten zu müssen, vom Pädagogen verurteilt zu werden. Dies heißt aber nicht, dass alles, was gesagt wurde, im Raum stehen gelassen wird. Das Gesagte wird aufgenommen und kritisch diskutiert. Unsere Erfahrung ist, dass Jungen* sehr gerne diskutieren, wenn sie das Gefühl haben, ernstgenommen zu werden. So schafft man es, auch über schwierige Themen wie zum Beispiel Sexismus, Homophobie oder sexualisierte Gewalt zu sprechen und die Jungen* zu erreichen.

Methodenbeispiele aus der praktischen Arbeit

Im Folgenden soll auf die im Workshop vorgestellten Methoden genauer eingegangen werden. Bei den vorgestellten Methoden handelt es sich um eine kleine Auswahl aus unserem Katalog. Das **Pu- bertäts-/ Sexualität-ABC** ist eine gute Möglichkeit zu schauen, welche Themen möglicherweise bei den Jungen* gerade aktuell sind. Wie ist ihr Entwicklungsstand und wie kann man seinen Workshop entsprechen anpassen? Die Begriffe sind nicht selten dem Themenbereich der Pornografie zuzuordnen. Hier bietet es sich an, Brücken zu schlagen und nachzufragen, ob die Jungen* Interesse haben, über das eine oder andere Thema zu sprechen. Nachdem man zum Beispiel über Pornografie gesprochen hat, kann man über die Methode **Beziehungsbaukasten** das Diskutierte aufgreifen und die Jungen* fragen, was ihnen wichtig in einer Beziehung ist. Wie bewerten die Jungen* eine gewaltfreie Beziehung? Warum haben sie die Gewaltfreiheit in einer Beziehung so hoch oder so niedrig bewertet? Hier bietet es sich an, auch über die Regeln „**Ja heißt Ja**“ und „**Nein heißt Nein**“ zu sprechen. Warum sind die Regeln auch für Männer* hilfreich und können einen positiven Einfluss auf die eigene Sexualität haben? Ist es möglicherweise entlastend klare Absprachen treffen zu können?

Zum Schluss machen wir mit den Jungen* häufig ein „**Kondom-Legespiel**“, bei dem die Nutzung eines Kondoms gelernt werden soll. Hier bietet es sich an auch auf die Unsicherheiten einzugehen, welche beim Thema Sexualität ganz normal sind. Diese Unsicherheit kann man dann mit den Jungen* umdeuten und als etwas Positives darstellen. Unsicherheit bedeutet, dass ich es richtig machen will und dass mir die Sicherheit meines Gegenübers wichtig ist. Ein sicherer Raum kann auch durch das Zeigen von Unsicherheit geschaffen werden und eine wohlige Atmosphäre erzeugen.

Kontakt

Johannes Bayer, Gesundheitsladen – Jungen* im Blick, Lindenspürstraße 32, 70176 Stuttgart
johannes.bayer@jub-stuttgart.de | 0711 305 685 30
www.jungen-im-blick.de | www.gesundheitsladen-stuttgart.de

Fazit und Abschluss

Die fünf Workshop-Gruppen des Fachtags waren gebeten, jeweils zwei Thesen oder Fragestellungen in die Abschlussrunde mitzubringen und zur Diskussion zu stellen. Wir geben sie hier wieder und hoffen, dass diese Fragen auch andere dazu anregen, ihr Verhältnis zum Thema Jungen und Gesundheit neu zu überdenken und Impulse für die eigene Praxis abzuleiten.

Workshop 1 – „Jungen nach der Pandemie“

1. Wie können wir die Erfahrung von Gemeinschaft und Selbstwirksamkeit für Jungen nach der Pandemie wieder stärken?
2. Welche positiven sozialen Erfahrungen während der Pandemie sollen weiter Bestand haben und gefördert werden?

Workshop 2 – „Alles nicht ganz neu?!“

1. „Geschichte wiederholt sich nicht, aber sie reimt sich.“ – Inwiefern gilt dieses Mark Twain zugeschriebene Bonmot auch für eine Geschichte der Männlichkeit und welche Rolle spielt dabei das Verhältnis von Männlichkeit und Gesundheit?
2. Elektroschocks für „Kriegszitterer“ im Ersten Weltkrieg, die Vier-Säfte-Lehre aus der Antike, Verfolgung männlicher und weiblicher Hexen, Einführung von Krankenakten seit Mitte des 19. Jahrhunderts ... Wenn gesellschaftliche Phänomene nicht einfach verschwinden, sondern sich in jeweils veränderten Konstellationen wandeln und erneuern: Was sind heute unsere neuen Schocktherapien, Essenzialismen, Dämonen, Datensammlungen? Welche Männerbezüge gibt es dabei?

Workshop 3 – „Porno, Sex und Männlichkeit“

1. Wir benötigen mehr Anlässe, um mit Jungen über Sexualität und speziell auch Pornografie und Pornografienutzung ins Gespräch zu kommen. – Wie machen wir das?
2. Hängen wir selbst noch zu sehr am Bild überkommener, traditioneller Männlichkeitsnormen und können wir Veränderungen bei jüngeren Männern (zum Beispiel „kontrollierte“, modulare „Wahlmännlichkeiten“) schon angemessen wahrnehmen und würdigen – gerade auch in Bezug auf den Umgang der Jüngeren mit Sexualität und Pornografie?

Workshop 4 – „Vulnerabilität oder Resilienz?“

1. Stuttgart als Migrationshauptstadt Deutschlands braucht einen Fokus auf junge Männer, Migration und Gesundheit – sowohl in den praktischen Zugängen als auch auf einer politischen und strukturellen Ebene. Wie kommen wir da hin?
2. Die Arbeit mit jungen Männern mit Migrationsgeschichte ist oft problem- und defizitorientiert, Gesundheit und Wohlbefinden stehen dabei zu selten im Vordergrund. Dagegen erhalten negativ konnotierte Themen wie eine Befürchtung von Kriminalität oder vermeintliche Gefahren für den sozialen Frieden medial und gesellschaftspolitisch weit größere Resonanz. Wie ändern wir das?

Workshop 5 – „Sexuelle Gesundheitsbildung?“

1. Wie haben sich die Bedarfe von Jungen* im Kontext sexueller Bildung in den letzten 20 Jahren verändert und wie werden wir diesen Veränderungen gerecht?
2. Wie gut umgehen mit geschlechtlicher Vielfalt, mit einer Vielfalt geschlechtlicher Identitäten und sexueller Orientierungen?

Angeregt von diesen Fragen entspannte sich eine angeregte Abschlussdiskussion mit den Referenten des Fachtags. Gefordert wurde etwa eine Fokussierung von Gesundheitskompetenz in der Schule wie auch in der Sozialarbeit und nicht zuletzt auch in der Jungenarbeit, in der Gesundheitsbezüge nach wie vor zu wenig ausgearbeitet und verfolgt würden. Außerdem dürfe die Kulturgeschichte nicht vergessen werden – viele Themen und Diskussionen im Bereich der Männergesundheit waren wohl in anderer Form schon einmal da. Sie zu kennen und zu verstehen kann mit zum besseren Verständnis gegenwärtiger Entwicklungstendenzen beitragen.

Einen breiten Raum nahm das momentan geläufige Sujet der „toxischen“ Männlichkeit ein. Vielen erschien dieser Ansatz als zu einseitig und zudem wenig dazu geeignet, um Männer positiv anzusprechen, sie zu erreichen: „Mannsein ist keine Krankheit!“ Gerätselt wurde auch über die Motivation derjenigen, die breitwürfig mit diesem Begriff hantieren. Wollen sie sich in Abhebung von den vielen anderen Männern (noch) ohne Detox-Kur und -Diät nicht gerade einen elitären Minderheitenstatus sichern, sich gleichsam in ein geschlechtliches Paralleluniversum außerhalb von Zusammenhängen, Zwängen, Betroffenheiten männlicher Zugehörigkeit stellen? „Toxisch und narzisstisch sind ja immer nur die anderen.“ Sinnvoller als eine (weitere) Pathologisierung von Männlichkeit, von Jungen und Männern erschien dagegen eine positive Zuwendung, eine Förderung der Gesundheit – im Sinn einer Öffnung von Gesundheitszugängen, der Verbesserung von Gesundheitschancen und dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.

Dies wäre anzugehen etwa im Kontext von Flucht und Migration, von Queerness, von Behinderung, von Gewalterfahrung und im Bereich Pflege. Darüber hinaus wurde unterstützt, in einem weiteren Schritt die eingangs erwähnte Thematik „Jungen- und Männergesundheit unter einer Vielfaltsperspektive und der Berücksichtigung von Intersektionalitäten“ aufzugreifen und vertieft zu diskutieren.

Diese Anregung nahmen wir sehr gerne auf und haben daraus in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg (IGEM) Zugänge, Fragestellungen und das Programm für einen weiteren Fachtag „Gesundheit. Vielfalt. Männlichkeit. Was bedeutet Männergesundheit in Zeiten der Dekonstruktion?“ abgeleitet. Dessen inhaltlicher Aufriss findet sich auf der Folgeseite.

Gesundheit. Vielfalt. Männlichkeit.

Was bedeutet Männergesundheit in Zeiten der Dekonstruktion?

Fachtag Heidelberg, Freitag 22. März 2024

Akteure, die zur Gesundheit von männlich gelesenen Menschen forschen, und / oder mit ihnen in der Praxis arbeiten, stehen vor einer schwierigen Aufgabe: Um handlungsfähig zu sein, müssen sie sich in die übergeordneten Strukturen der Wissenschaft und der Gesundheitsförderung eingliedern. Dabei hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten ein Wechsel vollzogen. Sowohl die Geschlechtergesundheitsforschung als auch die diesbezügliche Gleichstellungspolitik orientieren sich vermehrt an nonbinären Geschlechtermodellen. Diese zielen auf eine Dekonstruktion dual verfasster Leitbilder von Weiblichkeit und Männlichkeit ab.

Von Männergesundheitsforschung wird erwartet, ihr bislang binär festgelegtes Forschungsobjekt zu reflektieren und gegebenenfalls zu reformulieren. Zwar ist sie traditionell immer diversitätsorientiert gewesen. Ihr Fokus entstand jedoch in der Regel in Abgrenzung zu Menschen, die als Frauen gelesen werden. Transmänner oder nichtbinäre Personen werden trotz offenkundiger und substantieller thematischer Schnittmengen erst in jüngerer Zeit als relevante Gruppen betrachtet. Warum?

Dafür gibt es mehrere Gründe. Zum einen sind es ähnliche generationsbedingte Konflikte, die eine Rezeption poststrukturalistischer Geschlechtermodelle auch in anderen sozialen Bewegungen erschweren – man denke etwa an den Umgang mit Transfrauen in Teilen der Frauenbewegung. Auch dort funktionierte Identitätspolitik wesentlich über Exklusion, auch wenn die übergeordneten Ziele und Motive im historischen Kontext bewertet werden müssen.

Doch auf der anderen Seite gibt es pragmatische Gründe, an der Analysekategorie "Mann" festzuhalten. Eine geschlechtersensible Betrachtung der Gesundheitsberichterstattung, etwa der Differenzen bei der Lebenserwartung, scheint eine zumindest vorläufige Abgrenzung aus heuristischen Gründen zu erfordern. Auch praktische Akteure in der angewandten Gesundheitsförderung wie Sozialarbeiter*innen und Pädagog*innen, die gezielt mit Jungen und Männern arbeiten, müssen sich auf das mehrheitliche Selbstverständnis und die meist cis-heteronormative Deutungswelt ihrer Zielgruppe einlassen, um beides effektiv ansprechen zu können. Dies gilt auch dann, wenn das eigentliche Beratungsziel eher auf eine Auflösung oder Relativierung rigider, gesundheitsbezogen riskanter Männlichkeitsleitbilder abzielt.

In jedem Fall sieht es gegenwärtig aus, als habe die Männergesundheitsforschung ein Kommunikations- wenn nicht sogar ein Kompatibilitätsproblem in ihrem Verhältnis zur aktuellen Geschlechtergesundheitsforschung. Dieser Fachtag möchte die Möglichkeit eröffnen, über Wege zu diskutieren, einerseits ihre Kategorienbildung fluider auszugestalten und andererseits Ziele und Motive männerbezogener Ansätze zu kommunizieren. Dafür sollen Expert*innen zur Gesundheit von queeren Männern, Transmännern und nonbinären Menschen mit solchen aus der Männergesundheitsforschung zusammengebracht werden.

Der Fachtag ist eine Kooperationsveranstaltung von

- Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg (IGEM)
- komm b-w | Kompetenzzentrum Jungen- und Männergesundheit Baden-Württemberg
- männer.bw | Forum Männer und Väter in Baden-Württemberg
- Netzwerk Jungen- und Männergesundheit

Der Fachtag wird dokumentiert, seine Ergebnisse werden in einem ausführlichen Tagungsbericht auf den Seiten des IGEM und des komm b-w zur Verfügung gestellt.

Läuft?! Jungen* und Gesundheit (Vertiefungskurs)

Wenn die Gesundheit von Jungen* thematisiert wird, dann geschieht das häufig dann, wenn vermeintlich ein "Problem" besteht:

Ein Junge hat "zu wild" gespielt und sich verletzt. Ein Junge sitzt zu viel vorm PC, zockt und bewegt sich dabei zu wenig. Oder ein Junge bewegt sich für unseren Geschmack zu viel und übertreibt es mit dem Muskelaufbau. Kurz: Es gibt die Erzählung von Jungen (und Männern*), die sich nicht um ihre Gesundheit kümmern, nicht achtsam mit ihrem Körper und ihrer Psyche umgehen. Darin steckt sicherlich auch ein Funken Wahrheit - aber eben auch einiges an Stereotypen.*

Und das ist ein Problem - denn Jungen verhalten sich gesundheitlich so, wie es ihnen von allen Seiten vermittelt und erwartet wird. Männlichkeitsanforderungen und Gesundheitsverhalten haben einiges miteinander zu tun. Gesundheit wird so auch zum Querschnittsthema in der Jungenarbeit.

In unserem neuen E-Learning Kurs "Läuft?! Jungen* und Gesundheit" stellen wir uns die Frage, warum es hilfreich sein kann, sich in der Jungenarbeit mit Fragen rund um Gesundheit auseinanderzusetzen - und was wir genau unter Gesundheit verstehen. Schließlich sind wir als Jungenarbeiter*innen (meist) kein medizinisch geschultes Personal.

Im Kurs erwarten euch neben Grundlageninformationen und Praxisbeispielen vor allem Video-Interviews und praxisnahe Fachtexte von Reinhard Winter und Gunter Neubauer (Institut SOWIT), die seit Jahren zu Jungen*gesundheit und Männlichkeiten* und Gesundheit wissenschaftlich und praktisch arbeiten.

Organisatorisches:

Der Kurs ist als Vertiefungskurs konzipiert. Wir empfehlen, zuvor unseren ebenfalls kostenfreien Grundlagenkurs „#quickstart: Grundlagen der Jungenarbeit“ zu durchlaufen. Wie bei #quickstart handelt es sich hier um einen Selbstlernkurs, der zeitlich und räumlich flexibel und ohne zeitliche Beschränkung durchlaufen werden kann.

Alle, die bereits auf unserer E-Learning-Plattform registriert sind, können sich selbstständig in den Vertiefungskurs einschreiben.

*Neue Nutzer*innen können sich für unseren #quickstart-Kurs auf der anmelden und können sich nach dem ersten Login ebenfalls in den Vertiefungskurs einschreiben. Zugang zur E-Learning-Plattform wird Ihnen automatisiert per E-Mail zugestellt.*

Sie haben bereits einen Zugang zum E-Learning-Portal "digit!"? Hier entlang zur Selbsteinschreibung...



komm b-w und Stadt Stuttgart

Fachtag „Junge Männer und ihre Gesundheit“

Stuttgart • Freitag 17. November 2023

Der **5. Männergesundheitsbericht der Stiftung Männergesundheit** mit dem Titel „Junge Männer und ihre Gesundheit“ wurde im November 2022 veröffentlicht. Dazu wurde erstmalig für einen Männergesundheitsbericht eine eigene Studie durchgeführt. Sie liefert aktuelle Informationen zur Frage, wie es um die körperliche und psychische Gesundheit von jungen Männern bestellt ist, auch im Vergleich zu jungen Frauen.

Leseprobe: <https://www.psychosozial-verlag.de/pdfs/leseprobe/9783837931815.pdf>

In einer wissenschaftlich fundierten, interdisziplinären Erhebung wurden **3.000 Jugendliche und junge Erwachsene** zwischen 16 und 28 Jahren befragt, darunter über 2.100 Männer. Die Studienergebnisse wurden außerdem aus interdisziplinärer Perspektive (Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik) eingeordnet und kommentiert, u.a. auch durch Mitglieder des komm b-w.

Dies soll zum Anlass genommen werden, den 5. Männergesundheitsbericht beim Fachtag „Junge Männer und ihre Gesundheit“ in einem regionalen Zusammenhang vorzustellen und zu diskutieren sowie weitere **aktuelle Themen** – wie Pandemiebewältigung, Porno-Nutzung oder Migration – damit zu verknüpfen. Der Fachtag wird ausgewertet und dokumentiert, die Ableitung von Perspektiven dient zur Vorbereitung weiterer Maßnahmen und Aktivitäten.

Der Fachtag informiert Fachkräfte im Gesundheits- und Bildungsbereich sowie aus den pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Arbeitsfeldern über den aktuellen Stand der Männergesundheitsforschung. Eingeladen und angesprochen sind darüber hinaus auch Akteure aus dem Gesundheitsbereich und alle weiteren Interessierten. Mit einem **Fokus auf junge Männer zwischen 16 und 28 Jahren** nimmt er eine Altersgruppe in den Blick, die oft zu wenig Aufmerksamkeit in der Gesundheitsförderung und Prävention bekommt.

Dabei widerlegt der 5. Männergesundheitsbericht Klischees, nach denen „die Männer“ immer noch insgesamt weniger gesundheitsbewusst und deutlich risikoreicher leben als Frauen. Nur noch knapp jeder vierte unter den befragten jungen Männern hängt dem Muster eines dominant-maskulinen Rollenbilds an. Diese Männer müssen am ehesten mit starken **Gesundheitsbelastungen** rechnen, da sie wenig auf ihren Körper und ihre psychische Belastung achten. Sie brauchen deshalb besondere präventive Aufmerksamkeit und eigene Zugänge im Bereich der Gesundheitsförderung und -bildung.

Die Stiftung Männergesundheit ermöglicht den Teilnehmer:innen des Fachtags, die Männergesundheitsberichte 4 („Männer und der Übergang in die Rente“) und 5 („Junge Männer und ihre Gesundheit“) für jeweils 20 € statt 34,90 € bzw. 39,90 € zu erwerben.

