

## Einleitung Kapitel „Jungen“ – erster deutscher Männergesundheitsbericht 2010

Jungengesundheit ist ein Begriff, der sich zwar intuitiv erklärt (Gesundheit von Jungen), bezeichnet zugleich aber ein noch wissenschaftlich weitestgehend unerschlossenes Feld, dem daher noch wichtige Diskurselemente wie Monografien oder Verschlagwortung fehlen. Das wurde bei der explorativen Recherche deutlich, die diesem Text zugrunde liegt. Unsere Studie bevorzugt dabei einen eher weiten Gesundheitsbegriff, weil gesundheitliche Risiken im Kindes- und Jugendalter oft mit Entwicklungsaufgaben verknüpft sind und darüber hinaus ein enges Wechselverhältnis mit sozialer Gesundheit vorliegt. Über medizinische Fragestellungen hinaus können wir Jungengesundheit so fürs Erste in Anlehnung an die Ottawa-Charta der WHO von 1986 bestimmen:

„Jungengesundheit wird von Jungen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt. Sie entsteht dadurch,

- dass Jungen sich um sich selbst und für andere sorgen,
- dass Jungen in die Lage versetzt sind, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben,
- dass die Gesellschaft, in der Jungen leben, Bedingungen herstellt, die allen Jungen Gesundheit ermöglicht.“

Hier wird deutlich, dass es beim Blick auf Jungengesundheit nicht nur um Pathogenese, Probleme und Defizite gehen kann; eine gleichermaßen salutogenetische Perspektive ist unerlässlich. In einer sozialwissenschaftlichen Grundorientierung und vor dem Hintergrund qualitativer Jungenforschung fragen wir deshalb einerseits nach der Gesundheit von Jungen, zum anderen aber auch danach, ob es Defizite bei der Wahrnehmung jungentypischer, jungenspezifischer und „relativer“ Jungengesundheitsthemen gibt. In diesem Zusammenhang sprechen wir von allgemeiner Jungengesundheit, wenn wir Jungen als eine in sich heterogene Gesamtpopulation genderbezogen betrachten. Relative Jungengesundheit dagegen meint den Vergleich zwischen Jungen und Mädchen, während eine spezielle Jungengesundheit körperliche und gesundheitliche Phänomene in den Blick nimmt, die ausschließlich bei männlichen Kindern und Jugendlichen vorkommen (z.B. Fehlbildungen und Erkrankungen des männlichen Genitale).

In einer grundlegenden Literatur- und Datenrecherche ging es uns darum, jungenbezogene medizinstatistische Daten zu ermitteln und relevante Studien und Veröffentlichungen (Gesundheitsberichterstattung, Krankheitsartenstatistiken usw.) auszuwerten. In diesem Sinn wurden Recherche-Zugänge zu unterschiedlichsten Aspekten der Jungengesundheit und -gesundheitsförderung gelegt, Möglichkeiten zur Systematisierung und Strukturierung entwickelt sowie konkrete Daten der Jungengesundheit und -krankheit gesichtet, gesammelt und bewertet.

An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass das Jungen-Alter nicht fachlich präzise bestimmt ist. In einem allgemeinen Verständnis sind Jungen Menschen männlichen Geschlechts, die noch nicht erwachsen sind. Studien und Statistiken operieren so mit ganz unterschiedlichen Altersausschnitten, sie spannen sich zwischen mittlerer Kindheit und früher Adoleszenz aus, teils auch in weitem Bogen von 0-20, teils 0-30 oder auch 0-27 Jahren (entsprechend der Reichweite des Kinder- und Jugendhilfegesetzes KJHG/SGB VIII). Das macht Übersicht und Vergleich schwierig. Unser Altersfokus liegt im Folgenden vor allem zwischen 5 und 15 Jahren; partiell öffnen wir die Perspektive nach unten (Phase der frühkindlichen Erziehung, 0-5 Jahre) und oben (Spätpubertät und Adoleszenz, 15-25 Jahre). Abgesehen von der Altersfrage ist Jungengesundheit ein weites Feld, das bislang noch weniger als Männergesundheit in disziplinäre Zugänge aufgeteilt ist. Es umfasst Fragen des guten, gesunden Aufwachsens, Aspekte von Krankheit und körperlicher Beeinträchtigung bis hin zu Risikoverhalten, sozialer Gesundheit und Gleichstellung in Bildungszusammenhängen.

## Summary Kapitel „Jungen“ – erster deutscher Männergesundheitsbericht 2010

Die Mehrzahl der Jungen ist zwar erfreulicherweise als gesund zu bezeichnen. Die gegenwärtige gesundheitliche Lage von Jungen zeigt sich aber in einigen Bereichen – etwa Unfälle, psychische Gesundheit, Suizid, Hodenkrebs – als bedenklich. Ein geringer sozialer Status und Migrationshintergrund verschärft die Situation nochmals und verringert letztlich die ohnehin schwierigen Zugänge in gesundheitliche Bildung, Versorgung und Beratung. Dem entsprechend muss Jungengesundheit verstärkt in den Blick genommen werden.

### Einige Einzelthemen:

- Übergewicht und Adipositas finden im Hinblick auf Jungen eine zu geringe Aufmerksamkeit.
- ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) wird tendenziell einseitig medizinisch versorgt.
- Unfälle von Jungen verursachen zwar hohe Kosten, finden sich aber nicht als Präventionsthema.
- Verdeckte Depressionen von Jungen werden oft nicht erkannt; hier ist nach der richtigen Diagnose zu fragen.
- Jüngere Jungen verhalten sich bei sportlicher Bewegung noch überwiegend gesund, gehen aber allmählich zu bewegungsarmem, weniger gesundem Verhalten über.
- Nicht zuletzt Jungen mit niedrigem sozialem Status (Bildung, Armut) fallen als problematisch im Gesundheitsverhalten auf (Medienkonsum, Suchtpotenzial).
- Aber auch Migrantenjungen mit hohem Sozialstatus haben überproportional größere Probleme im Bereich sozialer Ressourcen/sozialer Gesundheit.
- Daneben wurden Jungen mit „expansiven Verhaltensweisen“ als besondere Zielgruppe identifiziert; ihre subjektive gesundheitliche Selbsteinschätzung ist gerade bei geringem Sozialstatus unerwartet schlecht.

Gesundheitsbildung und -versorgung sind insgesamt zu wenig auf Jungen eingestellt und konzeptionell unzureichend auf sie ausgerichtet. Die eigentlich notwendige Geschlechterdifferenzierung in der Angebotsstruktur ist wenig ausgebildet; sie wird als Qualitätsmerkmal kaum verfolgt oder sanktioniert. So erreichen z.B. präventive oder intervenierende Angebote Jungen gerade in den problematischen Bereichen „Übergewicht und Adipositas“ und „psychische und Verhaltensprobleme“ nur schlecht.

Vor diesem Hintergrund sind Gesundheitsrisiken von Jungen im Allgemeinen höher:

- Die Gesundheitsrisiken von Jungen sind *institutionell* höher, weil eine teilweise schlechte oder schlechtere Versorgung von Jungen anzutreffen ist; außerdem gibt es keine nennenswerte jungenbezogene Gesundheitsbildung (etwa in Bezug auf die Vermittlung spezifischer Risikokompetenzen).
- Die Gesundheitsrisiken von Jungen sind *individuell* höher, weil Jungen Gesundheits- und Risikokompetenzen nicht oder zu wenig vermittelt werden – oft mit der affirmativen Begründung, dass das schwierig oder unmöglich sei.

## Hintergründe und Probleme

In einer Gesamtperspektive auf Jungengesundheit muss es zukünftig besonders darum gehen, „Jungen“ und „Gesundheit“ zusammen zu denken. Dabei müssen männlichkeitskritische Vorurteile überwunden werden: Die Mehrheit der Jungen ist gesund und „überlebt“, obwohl oder (besser) indem sie männlich sind. Ein Jungengesundheitsdiskurs braucht entsprechend auch einen Blick auf gesunde Aspekte bei Jungen bzw. im Männlichen, die bislang zu wenig gesehen und berücksichtigt werden. Wird Jungengesundheit zum Thema gemacht, dann ist bisher ein überwiegend pathologischer bzw. pathogenetischer Diskurs bestimmend. Zugänge einer Jungengesundheitsförderung und -bildung bleiben demgegenüber im Hintergrund. Außerdem fehlen durchgängig Perspektiven, wie mit festgestellten Geschlechtsunterschieden pädagogisch, präventiv oder gesundheitspolitisch umzugehen ist.

Auf einer konzeptionellen Ebene finden wir kaum Ansätze zu einer eigenständigen Jungengesundheitsförderung und -bildung. Nur wenige Projekte setzen Jungengesundheit als einen thematischen Schwerpunkt. Gesundheitspolitische Impulse in diesem Feld gibt es bislang keine oder nur sehr vereinzelt. Eine umfassende, fachlich qualifizierte und vertiefte Beschäftigung mit Jungengesundheit für Fachleute im Bereich von Gesundheitsförderung, Bildung und Medizin ist unter solchen Voraussetzungen zurzeit kaum möglich. Das Wissen über Themen der Jungengesundheit ist insgesamt nur gering entwickelt und, wo vorhanden, schwer zugänglich. In diesem Sinn wäre ein Jungengesundheitsdiskurs auch durch Förderung von Forschung und Evaluation anzustreben.

Dort, wo Jungengesundheit thematisiert wird, ist die Qualität der Daten, aber vor allem deren Darstellung und Interpretation verbesserungswürdig. Der schlichte Mädchen-Jungen-Vergleich ist irreführend (sofern er nicht genderbezogen qualifiziert wird). Er führt tendenziell zu einer problematischen bipolaren Konstruktion der geschlechterbezogenen Differenz-Prämisse „Mädchen und Jungen sind verschieden“. Aus statistischen Trends im Durchschnitt werden verfestigende Annahmen abgeleitet, die aber nur auf je einen Teil der Jungen tatsächlich zutreffen. Darüber hinaus bleiben meist Kategorien wie Herkunft, Sozialstatus, Bildung außer Acht. Die meisten Daten, die sich auf Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen beziehen, werden nur dargestellt und nicht genderbezogen reflektiert, so dass aus dem „anders“ latent ein allgemeines „besser – schlechter“ wird. Das ist äußerst verkürzend und unbefriedigend.

Die Jungengesundheit bestimmt zwar auch die Männergesundheit von morgen. Dennoch sollte der Zugang zur Jungengesundheit nicht über Themen und Probleme der „späteren“ Männergesundheit vorgenommen werden. Grundorientierung einer Jungengesundheitsbildung und -förderung, die Jungen entgegenkommt, sollte dagegen sein: weg vom prospektiven Präventionsdruck und hin zu einer Förderung von Jungengesundheit „hier und heute“. Jede gedankliche Bewegung von den Gesundheitsthemen erwachsener Männer her sollte so wieder bei dem „Eigenen“ der Jungen landen und bei dem, was ihnen unmittelbar gut tut.

*Neubauer, Gunter; Winter, Reinhard: Jungengesundheit in Deutschland. Themen, Praxis, Probleme. In: Bardehle, D./Stiehler, M. (Hg.): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München (Zuckschwerdt) 2010, S. 30 - 70*

## Summary Kapitel „Jungen“ – Männergesundheitsbericht 2013

Die psychische Gesundheit von Jungen, männlichen Jugendlichen und jungen Männern ist nicht generell problematisch, in einigen Bereichen aber prekär. Viele Jungen leben sorglos, sind aber nicht sorgenfrei; und gerade dort, wo psychosoziale Probleme zusammenlaufen, bleiben nicht wenige unversorgt. Während etwa ADHS, Medienkonsum und Rauschtrinken fast unablässig thematisiert werden, bekommen Suizide, selbstverletzendes Verhalten oder Körperbildstörungen bei Jungen zu wenig fachlich-öffentliche Aufmerksamkeit. Das liegt mit daran, dass Jungen im Gesundheitsdiskurs – wenn überhaupt – als vermeintlich homogene Gruppe erscheinen. Das Interesse richtet sich dabei vor allem auf bestimmte negative Phänomene wie Bildungsmisserfolge, externalisierendes Verhalten oder Gewalt. Unterschiedliche Lebenslagen und Differenzierungen wie etwa nach Migration, Sozialstatus oder sexueller Identität kommen dabei zu kurz; das Gesunde ist nicht von Belang.

In einer Lebensverlaufsperspektive rücken Sozialisationsfaktoren der psychischen Jungengesundheit in den Blick. Risikoverhalten, die Maskierung von Depression oder fehlende Zugänge in die Entspannung sind im Wesentlichen erlernt und werden auch institutionell vermittelt – etwa durch männliche Peergruppen oder in der Schule. Dort ist „Männlichkeit“ ein Haupt-Stressfaktor. Bei psychischen Problemen von Jungen wird allerdings zu selten nach den gesellschaftlich-institutionellen Entstehungsbedingungen gefragt; auch männlich geprägte Störungsbilder wie das Asperger-Syndrom sind nicht hinlänglich untersucht.

Das Gesundheitssystem insgesamt ist in reduzierten Männlichkeitsbildern gefangen und gerade im Bereich der psychischen Gesundheit nicht ausreichend auf Jungen eingestellt. „Männlichkeit“ gilt als Problem, Protektivfaktoren des Männlichen werden ignoriert. In diesem Sinn sind Indikatoren für die psychische Gesundheit von Jungen herauszuarbeiten und in die Gesundheitsförderung zu integrieren. Eine Jungengesundheitsforschung sollte Aspekte der psychisch-mentalenen Gesundheit durchgängig aufnehmen.

*Neubauer, Gunter; Winter, Reinhard: Sorglos oder unversorgt? Zur psychischen Gesundheit von Jungen. In: Weißbach, L./Stiehler, M. (Hg.): Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit. Bern (Berlag Hans Huber) 2013, S. 30 - 70*

---

**Literaturtipp zum Weiterlesen:** das Handbuch Jungengesundheit mit insgesamt 47 Einzelartikeln zu den Themenfeldern Epidemiologie, körperliche und psychosoziale Entwicklung, Jungenmedizin, Gesundheitsversorgung von Jungen, mentale und psychische Jungengesundheit, soziale Gesundheit, Gesundheitsbildung/-erziehung, Risikoverhalten, Aggression und Gewalt

*Stier, Bernhard; Winter, Reinhard (Hg.): Jungen und Gesundheit: Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart (Kohlhammer) 2012*

**Ein Film von Jungen über die Gesundheit von Jungen:** „Olaf will's wissen“ – vgl. den Artikel in *ajs-Informationen 1/2013* (in Vorbereitung) [www.ajs-bw.de/Unsere-Fachzeitschrift-ajs-informationen.html](http://www.ajs-bw.de/Unsere-Fachzeitschrift-ajs-informationen.html)

Anfragen zum Film an Julius Krauss, Landratsamt Böblingen – Gesundheitsamt / Gesundheitsförderung, Parkstraße 4, 71034 Böblingen – 07031.663-1758, [j.krauss@lrabb.de](mailto:j.krauss@lrabb.de)