

Stichwort „Jungengesundheit“ (Public Health-Perspektive) Jung – männlich – ungesund?

Thomas Altgeld

Berlin, den 3. Juni 2014

Gliederung

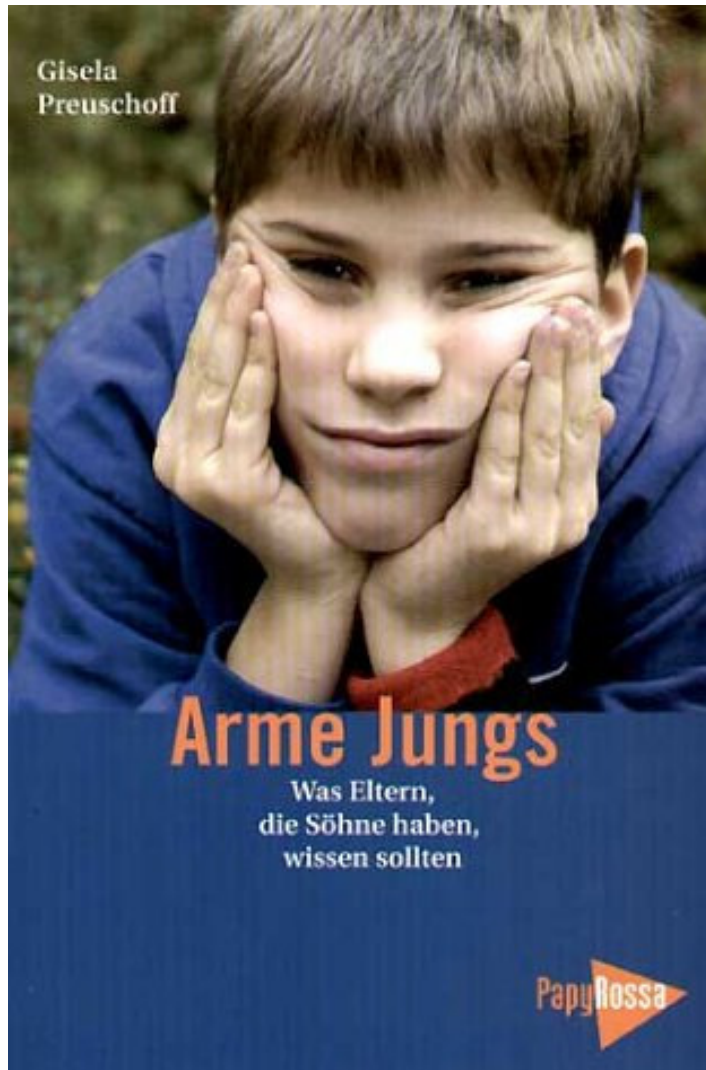
1. Risikodiskurs bei Jungen ohne Lebenslagenbezug?
2. Veränderte Kindheit? Weniger Nahraum als Lebensumfeld – Gleichzeitig Unter- und Überversorgungslagen
3. Prävention light – schwer erreichbare Zielgruppen selbst gemacht
4. Zugeschriebene und selbst wahrgenommene Risiken
5. Herausforderungen: Datenbasis verbessern, Risikokompetenzen fördern. ressourcenorientiert arbeiten!



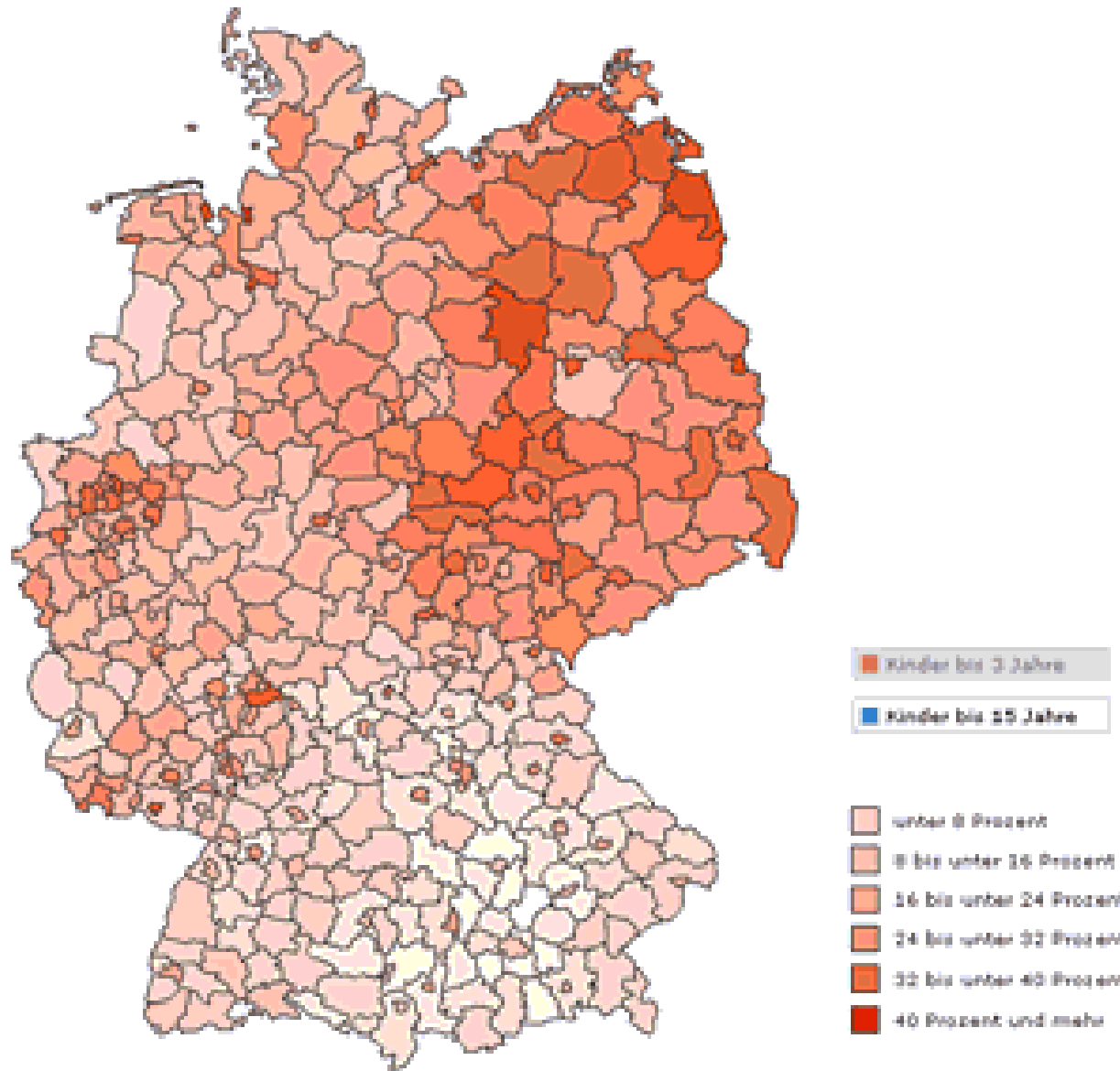
Jungen – das problematischere Geschlecht??

- Schreibabys
- Unfallopfer,
- Sprachauffällige
- Zappelphilippe
- Legastheniker
- Schulverweigerer
- Schulabbrecher
- Computersüchtige
- Kriminelle
- Gewalttäter
- Anabolikakonsumenten





Kinderarmut in Deutschland Unter- 3-Jährige (Bertelsmann-Stiftung 2012)



Faktoren der Benachteiligung

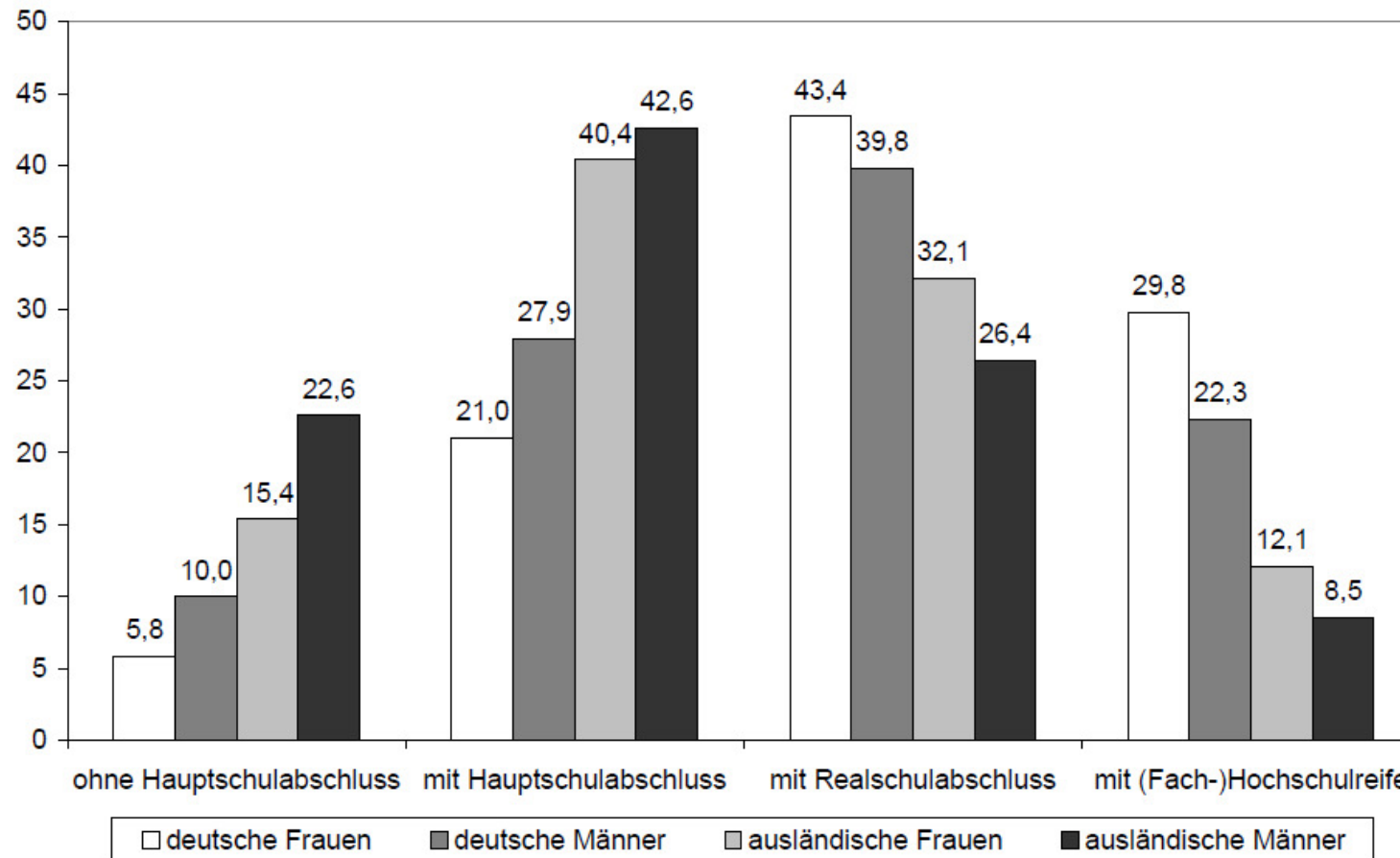
(SVR-Gutachten, 2009)

- Bildung
- Erziehungsstile
- Anregungen
- Wohnung
- Ernährung
- Sicherheit
- Hygiene
- Gewaltfreiheit
- Medizinische Versorgung
-

keine „neue Unterschicht“,
sondern sehr heterogene
soziale Milieus

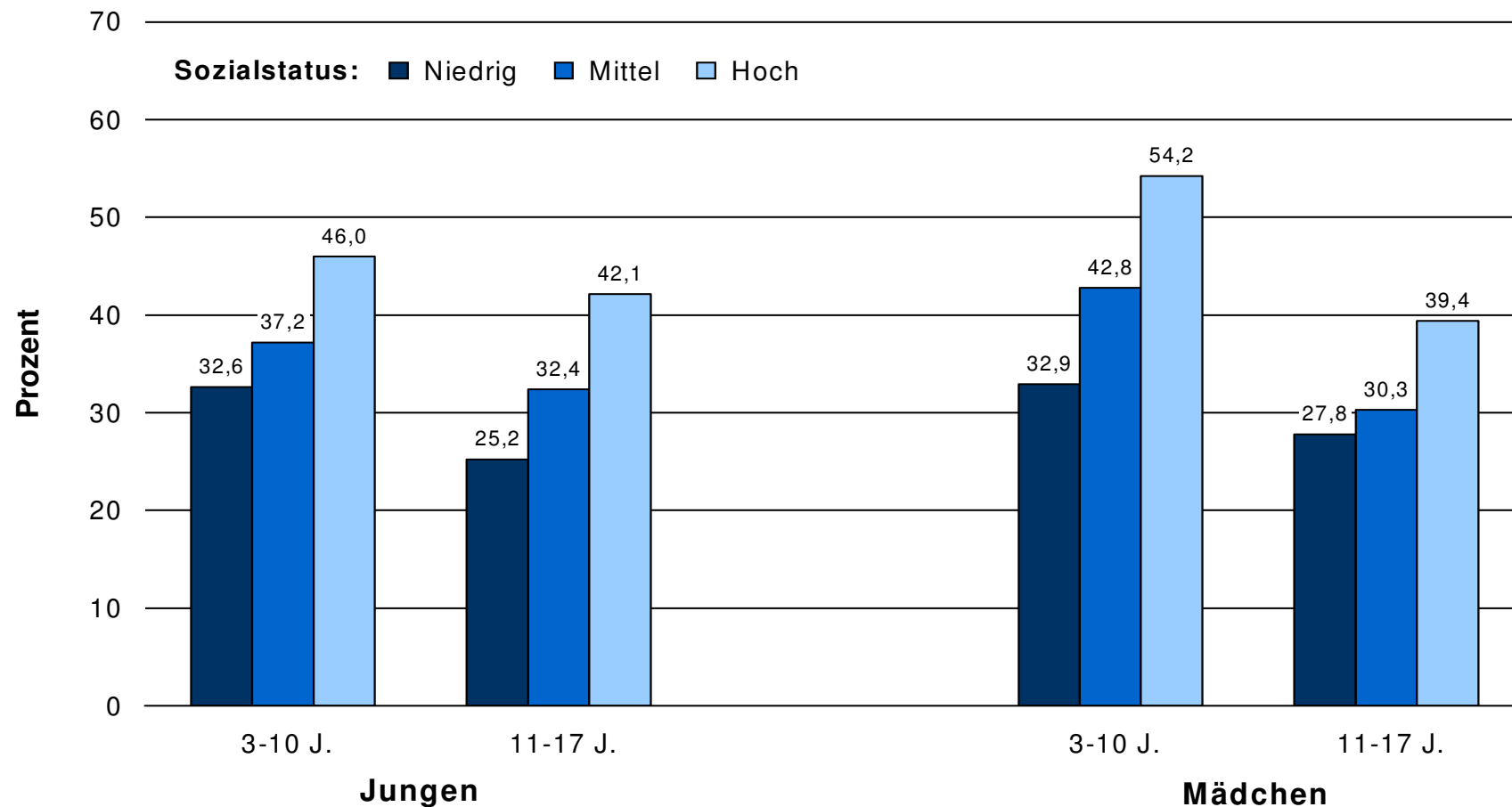
Schulabschlüsse in Deutschland

(Entlassungsjahr 2003 in %)

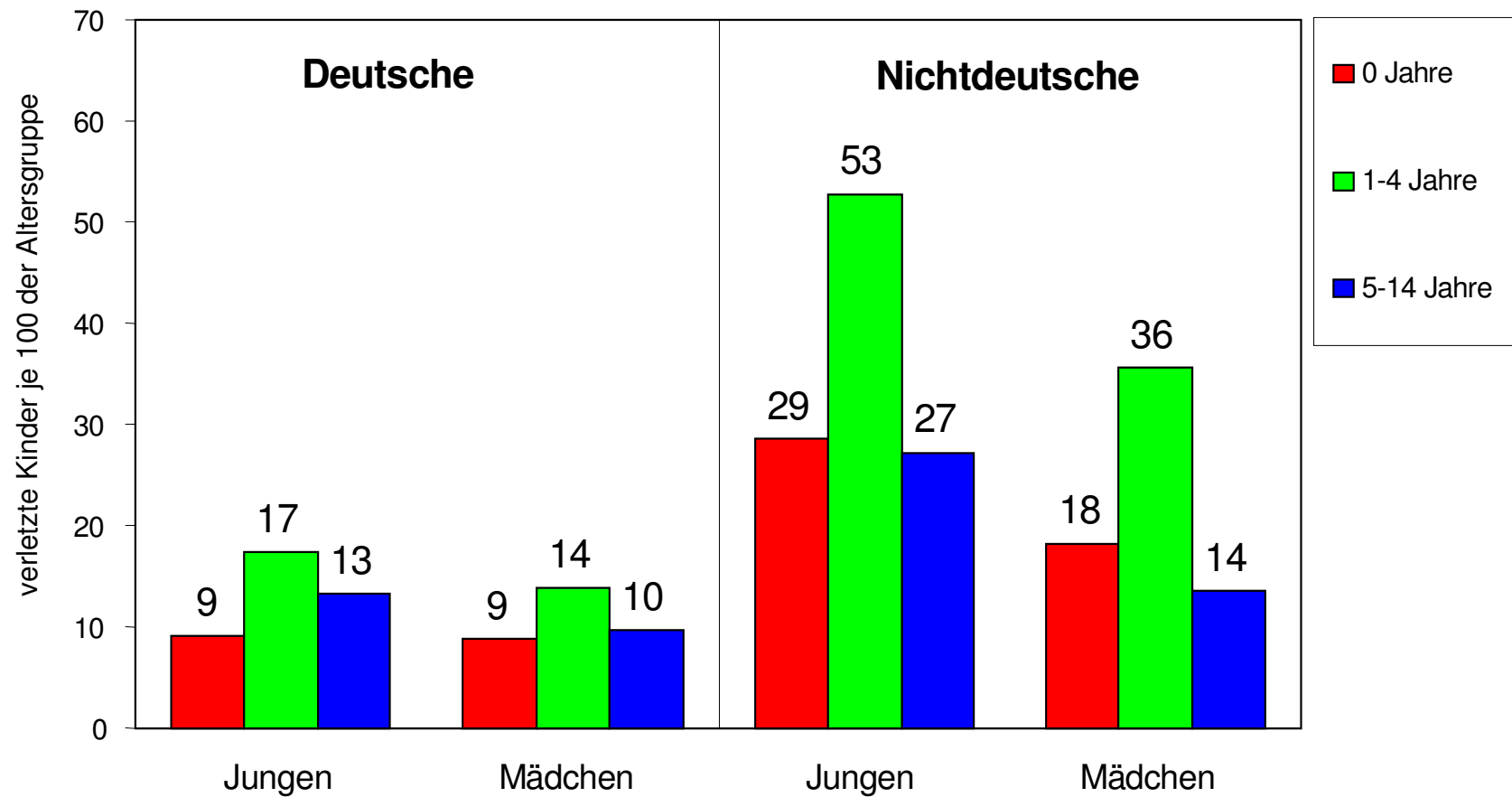


Quelle: Gender-Datenreport 2005

Gesundheitsrisiken: Kinder und Jugendliche mit „sehr guter“ allgemeiner Gesundheit (Elternurteil) (RKI, KIGGS, 2007)



Unfälle im Kindesalter (vgl. Böhmann und Ellsäßer, 2004)



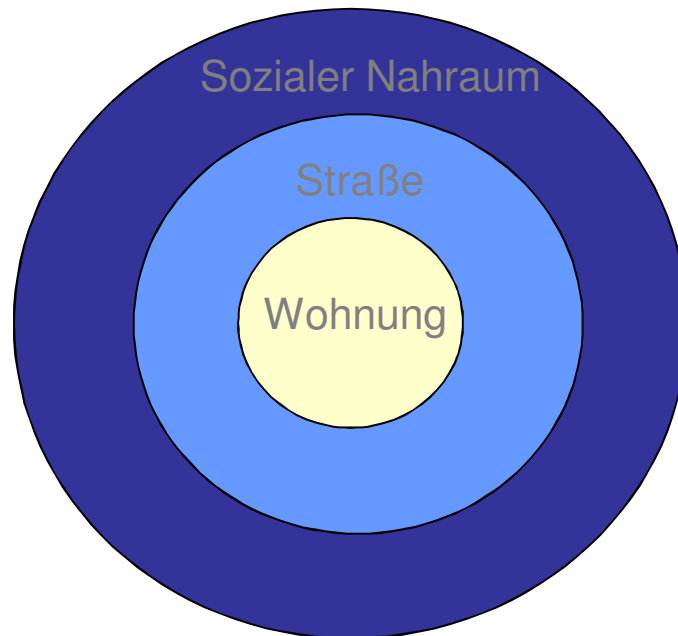
Zahngesundheit von Jungen und Mädchen

(Storr u.a. 2009)

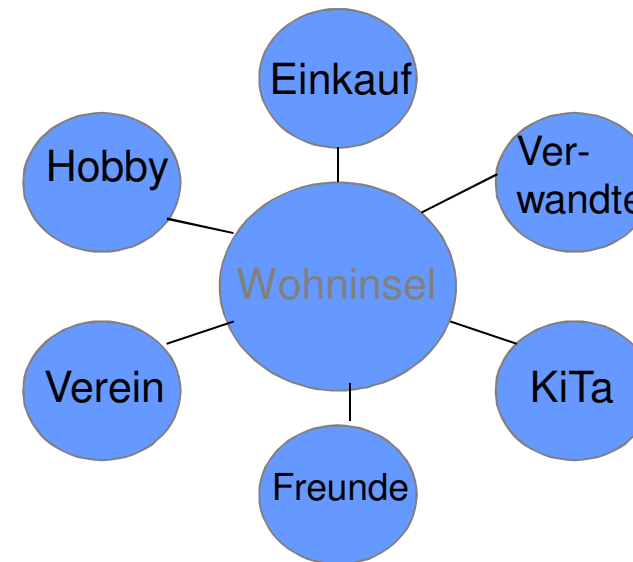
- Über die Hälfte der 5-6-jährigen Kinder weisen naturgesunde Gebisse auf
- Mädchen zeigen deutlich geringere dmf-t-Werte (2,04) im Vergleich zu Jungen (2,42)
- Die höchsten Werte haben Kinder mit Migrationshintergrund (3,14)
- Höhere Putzhäufigkeit der Mädchen
- Höhere Nachputzhäufigkeit der Eltern bei den Jungen

2. Veränderte Kindheit: Weniger Nahraum als Lebensumfeld – Gleichzeitig Unter- und Übersorgungslagen

Veränderungen in den Lebenswelten?



Konzentrische Kreise
 (Raumerleben in den 50er und
 60er Jahren; in Anlehnung an
 PFEIL 1965)



Verinselung
 (Veränderung des Raumerlebens durch
 „Verinselung“; in Anlehnung an
 ZEIHNER/ZEIHNER 1994)

Veränderte Lebenswelten (Abeling, 2009)

- Kinder finden deutlich weniger Spiel- und Bewegungsräume vor. Erfahrungen aus 2. Hand (Trägheitsfalle)
- Kinder haben immer weniger Spielpartner, sie beschäftigen sich häufig allein
- Kinder werden im Zuge organisierter Events durch angeleitete Aktivitäten Erwachsener vereinnahmt „verplante Kindheit“
- Kinder werden durch verunsicherte und in ihrer Erziehung zur Überbehütung neigenden Erwachsenen in ihrem spontanen Spiel- und Bewegungs(an)trieb immer stärker eingeschränkt.

Nutzungshäufigkeit ist keine (reine) Geschlechterfrage

(KFN, 2009)

Besitz einer Spielekonsole
variiert mit dem
Bildungsniveau der Eltern
(niedrig 42,7 Prozent, hoch
11,3 Prozent)

Außerdem liegt ein vierfach
höherer Konsum von
entwicklungsbeeinträch-
tigenden Spielen vor (20,2
% versus 6,6 %)

Geschlechterstereotype in den Spielen

- Das in Konsolen- und Computerspielen vermittelte männliche Geschlechterstereotyp ist vor allem das des martialischen Einzelkämpfers, neben dem des Abenteurers, Nachwuchshelden oder kühlen Strategen.
- Die weiblichen Figuren in den klassischen Computerspielen (für Jungs) sind, wenn sie überhaupt vorkommen, sind meist hilflose kleine Mädchen, Vamps oder Macho-Figuren mit Pferdeschwanz und großen Brüsten (Lara Croft)
- In Computerspielen für Mädchen werden eher traditionelle Frauenrollen reproduziert (Prinzessin, Mutter, beste Freundinnen...)

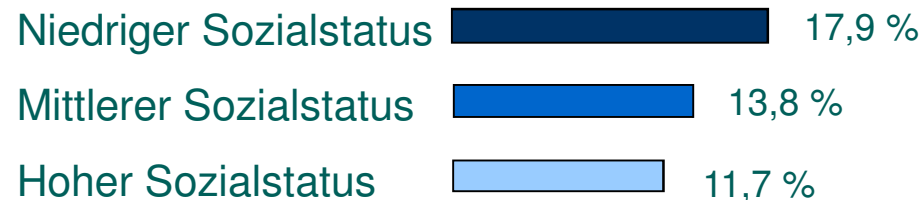
Emotionale Unterstützung von 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil) (KIGGS, 2007)

„Gibt es jemanden, der Dir zuhört, wenn Du das Bedürfnis danach hast (häufig nicht)“

Jungen



Mädchen



Durchs Leben chauffiert? (SZ, 21.11.2013)

- Helikopter Eltern
- „Dieselben Kinder, die man durch Förderprogramme gern dressiert, schont man auf der anderen Seite im Übermaß.“ (Krauss)
- „Gluckenfalle“, 10 bis 15 % der Eltern, was zu Hilflosigkeit gepaart mit hohen Ansprüchen führt
- Handy-Tracking



Übersorgungslagen für bessere Schulfähigkeit?

Der Heil- und Hilfsmittelmarkt war 2008 mit knapp neun Milliarden Euro (5,8 %) der viertgrößte Ausgabenbereich der GKV

Kinder im Alter von fünf bis 10 Jahren weisen eine stark angestiegene Zahl von Heilmittelverordnungen auf. Vor allem bei Jungen springt der Wert von 8,4 Prozent (0–5 Jahre) auf 23,4 Prozent (5–10 Jahre). Im Alter von 10 bis 15 Jahren werden dann wieder nur noch 9,1 Prozent therapiert.

Sprachtherapie: Mit dem Übergang vom Kindergarten in die Schule wird bei den sechsjährigen Kindern der Verordnungsgipfel erreicht: Jeder fünfte Junge und jedes zehnte Mädchen ist in Behandlung. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang wieder ab. (Daten der AOK Niedersachsen 2009)

Trend zur Medikalisierung?

- Jungen erkranken 4,3 mal so häufig an ADS/ADHS (RKI, 2007)
- Im Jahr 2004 erhielten 20 von 1.000 Kindern zwischen sechs und achtzehn Jahren Ritalin. 2009, nur fünf Jahre später steigerte sich diese Zahl um 32 Prozent auf 27 Kinder (Auswertung der Technikerkrankenkasse, 2010)



www.coole-jungs-nehmen-ruecksicht.de

Dieses Projekt wird gefördert von:



Faktencheck Gesundheit

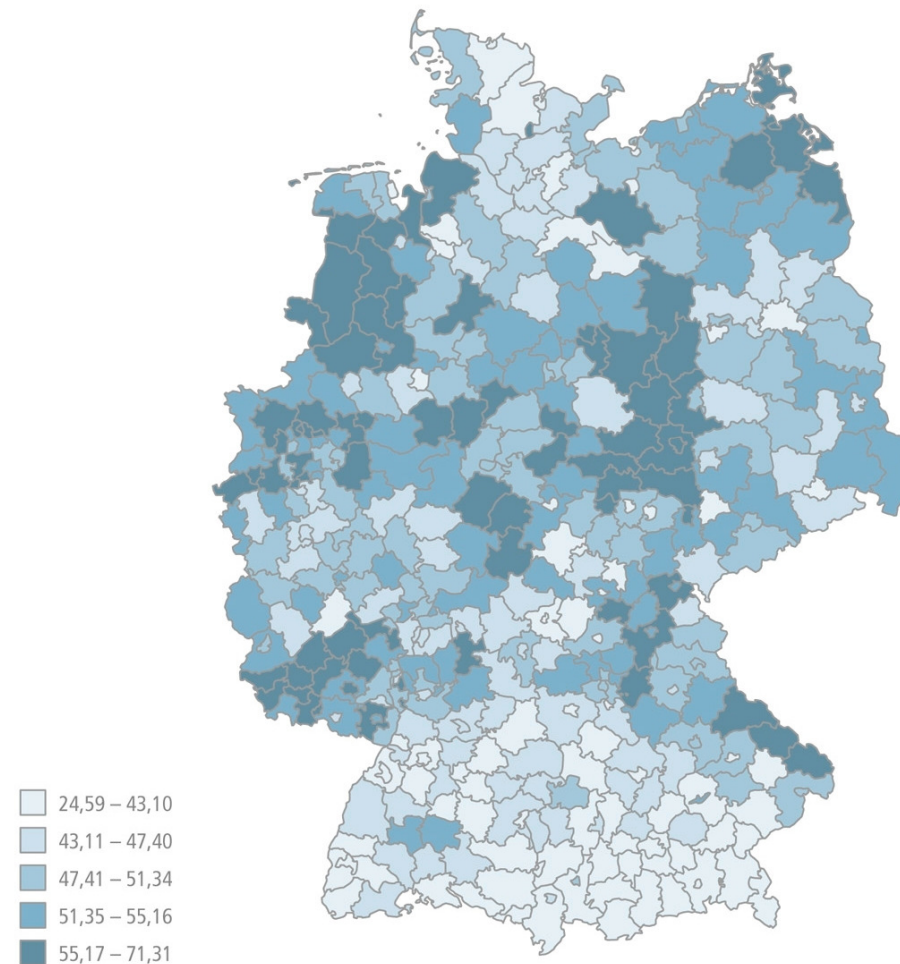
(Bertelsmannstiftung, 2012)

Besonders häufig werden Antibiotika bei akuter Mittelohrentzündung, fiebriger Erkältung und Grippe eingesetzt. Da es sich hierbei aber meistens um Virusinfekte handelt, helfen Antibiotika vielfach gar nicht, da sie nur gegen bakterielle Keime wirken.

Antibiotika-Verordnungen bei Kindern

Verordnungshäufigkeit bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren

Prävalenz in Prozent



Quelle: Faktencheck Gesundheit. Antibiotika-Verordnung bei Kindern, 2012

| BertelsmannStiftung

3. Prävention light – schwer erreichbare Zielgruppen selbst gemacht



Zuviel Prävention nebeneinander macht Settings und Zielgruppen präventionsmüde

- Kriminalprävention
- Gewaltprävention
- Suchtprävention
- Gesundheitsbezogene Prävention in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung
- Andere krankheitsspezifische Prävention (Impfungen, Jodmangel, etc.)
- Unfallprävention (in Kitas und Schulen, in Verkehr und Freizeit)
- Sexualaufklärung bzw. Prävention sexuell übertragbaren Erkrankungen (Aids, Hepatitis, HPV u.a.) und von Prävention von frühen Schwangerschaften
- Suizidprävention und Prävention psychischer Erkrankungen
- Gesundheitsförderung in Settings (z.B. Schule, Kommune, Krankenhaus)

Welche Präventionskonzepte dominieren?

- „Präventionsdilemma“ (Bauer, 2006)
Durch das Gros der Präventionsmaßnahmen werden vor allem die Zielgruppen mit ohnehin besseren Gesundheitschancen erreicht.
- Die Gruppen mit dem größten Bedarfen und Potenzialen werden bislang kaum erreicht (inverse care law).
- „Es lassen sich Regelmäßigkeiten einer ‚Zuchtwahl‘ von Präventionskonzepten erkennen. Die soziale Umwelt selektiert und mutiert präventive Ideen, Ansätze und Konzepte in einer Weise, in der die Angepasstesten überleben“ (Kühn & Rosenbrock, 1994)



Doing gender“ über Alkoholkonsum (Stöver, 2012)

Trinkregeln für Männer:

- take it straight – trink's pur
- not sweeten the taste – süsser
- Alkohol ist Frauensache
- prefer beer and hard liquor
- drink without hesitation – nicht lange zögern – hau weg den Scheiß

Funktion: Herstellung von Rangordnungen und Männlichkeit

Trinker sterben früher

Von 100.000 Todesfällen entfielen bei der letzten Datenerhebung auf alkoholbedingte Erkrankungen*:



* Leber- und psychische Krankheiten zusammengefasst



Sie lässt heute noch alle **Hemmungen** fallen, ...

Er feiert bis der **Arzt** kommt und landet auf der **Intensivstation.**

... er stellt sie später **nackt** ins Netz.

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Alkohol macht mehr kaputt, als du denkst.
www.kenn-dein-limit.info

PKV Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), mit Unterstützung von: Leibniz-Institut für Arbeitswissenschaft e.V. und Leibniz-Institut für Arbeitswissenschaft e.V.

Kenn Dein Limit (BZgA, 2009ff)

Größte, aktuelle
Alkoholpräventionskampagne der
BZgA in Kooperation mit dem
Verband der Privaten
Krankenversicherung

Weder der Kampagnentitel noch
die Materialien wurden unter
Genderaspekten überprüft.

„Besonders junge Männer trinken
trotz teurer Plakate und Kinospots
praktisch unverändert weiter“ (Die
Welt, 18.09.2012)

Sieben Tipps, um im Limit zu bleiben

1. Alkohol nicht als Durstlöscher einsetzen
2. Sich Zeit beim Trinken lassen
3. Bei Runden aussetzen
4. An Freunden oder Bekannten orientieren, die keinen Alkohol trinken
5. Alkohol freundlich, aber bestimmt ablehnen
6. Keine Trinkspiele oder Flatrate-Partys
7. Kein Alkohol bei Frust oder Traurigkeit

ER ist **sauer** auf sie
und schaltet die Ampel auf **rot...**

...sie **tankt** ordentlich hl. Zwetschgengeist
und fährt trotzdem noch **Auto.**

Er nimmt ihre **Schuld** auf sich
und wird ihr **verzeihen.**

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Alkohol macht betrunken, als du glaubst.
www.werd-lieber-gleich-katholisch.de

  Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), mit Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland.

4. Zugeschriebene und selbst wahrgenommene Risiken

MGAS
Niedersachsen e.V.

BEWEGTE SCHULE
GESUNDE SCHULE NIEDERSACHSEN ONLINE

Sportjugend
Niedersachsen

You only live once

Risikokompetenz und Körperwahrnehmung von männlichen Jugendlichen



06. Mai 2014
Akademie des Sports, Hannover

Hamburg Jungengesundheit

Seinen Mann stehen?

- Die zentrale Frage bleibt, ob nicht gerade die auf den ersten Blick riskanteren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen von Männern und die Nichtinanspruchnahme von bestimmten Angeboten der Gesundheitsförderung, nicht ein wesentlicher Teil ihrer Art „ihren Mann zu stehen“ sind.
- Je unachtsamer, „cooler“ und riskanter die Verhaltensweise, desto männlicher.
- „No sissy stuff“!

More risk – more man? – Differenzierungen notwendig (Winter, 2014)

- Doppelte Differenzierung notwendig!
- Risiko: waghalsige Aktivitäten, Schmerzmittelproben, Substanzkonsum, Computernutzung, Doping im Fitnessstudio, Kriminalität, sexuelle Risiken, Körpermodifikationen, Ekel
- Jungen: soziales Milieu, Bildung, Migrationshintergrund, Charakter, psychische Konstitution, sexuelle Orientierung

Risikoverhalten macht für Jungen Sinn

(Winter, 2014)

- Risikoverhalten ist für männliche Jugendliche geschlechtlich „aufgeladen“ und in besonderer Weise funktional
- Risikoverhalten bietet Jungen wichtige Aneignungs-, Bewältigungs- und Übungsfelder
- Gleichzeitig ist Risikoverhalten gesellschaftlich sinnvoll: ohne Risiken keine Entwicklung
- Gut, dass und wenn es Risiken gibt, die Jungen eingehen können!
- Gut, dass es Jungen gibt, die Risiken eingehen!

Divergente Risikoperspektiven (Winter, 2014)

Jungen

- Gelingen, Bewältigung
- Lust
- Nutzen des Risikos
- Eintreffen des positiven Falls
- Wiederholung



Erwachsene

- Misslingen, Gefahren
- Angst
- Kosten des Risikos
- Eintreffen des negativen Falls
- Vermeidung

→ Beziehungsstörung zwischen risiko-freudigen Jungen und präventionswilligen Erwachsenen
→ notwendig: Erweiterung der Risikokompetenzen der Fachkräfte

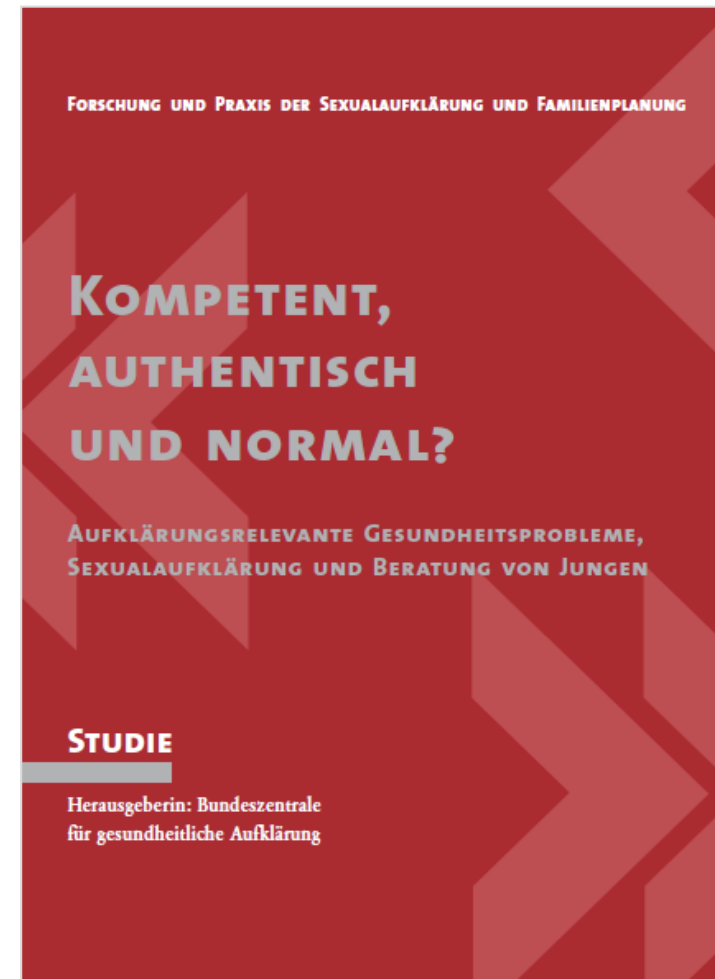
Neue Aneignung von öffentlichen Räumen? Parkour

- Fortbewegungsart, deren Ziel es ist, nur mit den Fähigkeiten des eigenen Körpers möglichst effizient von Punkt A zu Punkt B zu gelangen.
- Der Parkourläufer (franz.: *le traceur* = „der, der eine Linie zieht“) bestimmt seinen eigenen Weg durch den urbanen oder natürlichen Raum – auf eine andere Weise als von Architektur und Kultur vorgegeben. Es wird versucht, sich in den Weg stellende Hindernisse durch Kombination verschiedener Bewegungen so effizient wie möglich zu überwinden.
- Bewegungsfluss und -kontrolle stehen dabei im Vordergrund. Parkour wird deshalb auch als „Kunst der effizienten Fortbewegung“ bezeichnet.
- Parkour ist nicht wettbewerbsfähig.

5. Herausforderungen:
Datenbasis verbessern,
Risikokompetenzen stärken,
Ressourcenorientiert arbeiten!

Zielgruppen ernst nehmen: Kompetenzen von Jungen? (Winter&Neubauer, 1998)

- Jungen möchten in ihrer Selbstbeschreibung grundsätzlich „kompetent, authentisch und normal“ wirken.
- Jungen geben sich gerne als „Selbstexperten“ aus und stehen gleichzeitig unter einem starken „Normalitätsdruck“.
- Was die Selbstkompetenz der Jungen torpediert, wird schnell als Abwertung empfunden und in Folge dessen abgelehnt.



Umsetzungsprobleme, z.B. SGB VIII

(Helming & Schäfer, 2006)

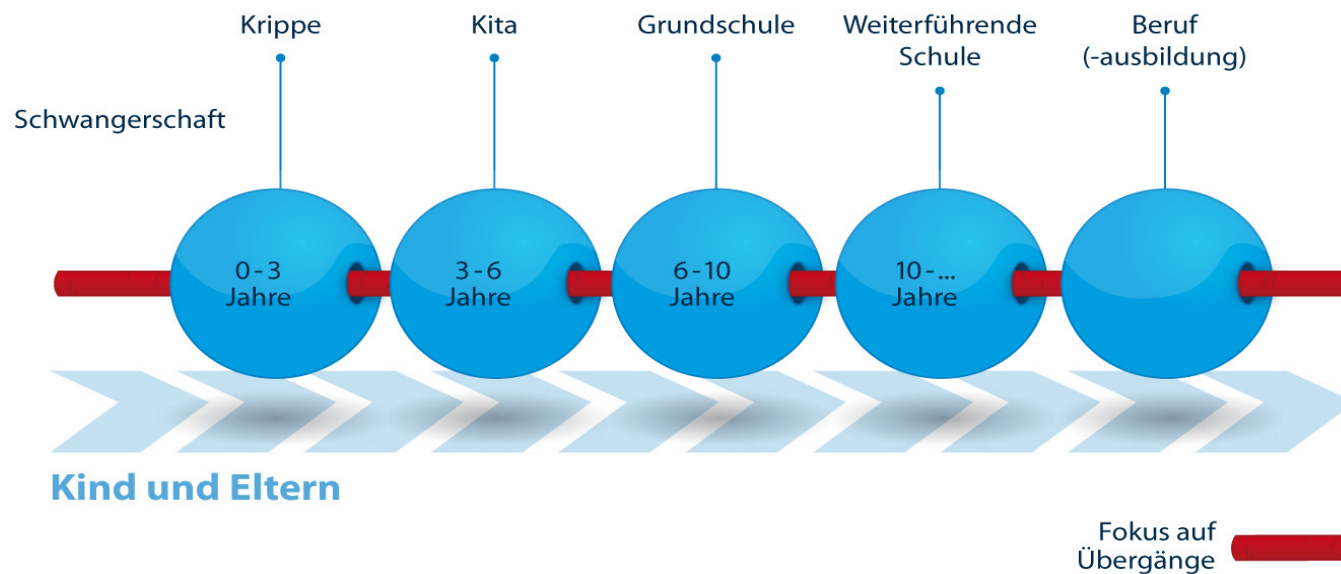
- In § 9 wird zur Grundrichtung der Erziehung die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen ausdrücklich festgehalten. „Bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben sind (...) die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und Jungen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen zu fördern“.
- Nicht flächendeckend umgesetzt worden bislang
- Eine ganze Reihe von Widerständen gekennzeichnet ist: „Das „eiserne Gehäuse“ der Strukturen in den Organisationen bewährt sich gegenüber Innovationen in besonderem Maße, wenn es um ein Mehr an Geschlechtergerechtigkeit geht“
- Die Widerstände reichen von „verbaler Aufgeschlossenheit bei weitgehender Verhaltensstarre“, über mangelnde Unterstützung durch Leitungen bis hin zu Folgewirkungen sich verschlechternder Rahmenbedingungen. „Die Auflage, Gender Mainstreaming umzusetzen, löste bei etlichen Trägern anfänglich Ärger aus. („Wir haben wirklich andere Probleme und genug Probleme“).

Kaum geschlechtsspezifische Daten der Jugendhilfe, z.B. www.fruehehilfen.de, 2012

- Im Jahr 2009 wurden **3.239 Kinder unter 3 Jahren** in Obhut genommen. Zwischen 1995 und 2001 ist ein Anstieg um ca. 40% zu verzeichnen. In den Folgejahren bleibt das **Fallzahlvolumen** vergleichsweise konstant. Seit der Einführung des §8a SGB VIII im Jahr 2005 wächst die Zahl der Inobhutnahmen: zwischen 2005 und 2009 um ca. **81% bei Kindern bis zu 3 Jahren** (Statistisches Bundesamt 2010).
- **Je jünger die Kinder sind**, desto häufiger folgt der Inobhutnahme die Unterbringung in einer Pflegefamilie oder in einem Heim (etwa **40% der unter 6-Jährigen**).

„Gesund aufwachsen für alle!“ - Präventionsketten

Akteure, Angebote, Netzwerke für Förderung,
Unterstützung, Bildung, Partizipation und Schutz



Alternative Ten Tips for Health (Gordon, 2005)

1. Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long.
2. Don't live in a deprived area, if you do move.
3. Be able to afford to own a car
4. Don't work in a stressful, low paid manual job.
5. Don't live in damp, low quality housing or be homeless
6. Be able to afford to go on an annual holiday.
7. Don't be a lone parent.
8. Claim all benefits to which you are entitled
9. Don't live next to a busy major road or near a polluting factory.
10. Use education to improve your socio-economic position

Risikokompetenz (Winter, 2014)

- Die Fähigkeit, passende Risiken zu suchen, zu finden oder zu entwickeln
- Die Fähigkeit, Risiken angemessen wahrzunehmen, einzuschätzen und erfolgreich zu bewältigen
- Die Fähigkeit, den Risiken entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen (Schutzkompetenz)
- Die Fähigkeit, ins Risiko, aber auch wieder (gesund) heraus zu kommen

Verwirklichungschancen

Unter Verwirklichungschancen (capabilities) versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Lebens zu führen.“

Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

Ausgabe 72
September 2011
Download:
www.gesundheit-nds.de



EDITORIAL » Dies ist nach mehr als 10 Jahren die zweite Ausgabe unserer Zeitschrift, in der wir die Gesundheit von Männern und Jungen in den Mittelpunkt stellen. Aber während damals die geschlechtspezifisch sehr unterschiedliche Akzeptanz von Gesundheitsförderungsangeboten noch kaum hinterfragt wurde, hat sich mittlerweile ein Diskurs etabliert, der männliche Gesundheitsverhaltensweisen sehr einseitig skandalisiert und so tut, als seien gesundheitsbezogene Entscheidungen rein zweckrational von quasi geschlechtslosen Wesen immer gleich zu treffen. Natürlich kann die gesündere Wahl, vom gesunden Frühstück, über langsam gefahrene Wege zum Arbeitsplatz sowie Entspannung in der Mittagspause und regelmäßigen, nicht risikoorientiertem Sport nach Feierabend, die vernünftigeren Wahl auch von Männern sein. Aber wo und wie steht ein Mann unter diesen Umständen dann seinen Mann? Der ganze wohlmeinende defizit- und risikoorientierte Diskurs zu Männergesundheit übersieht, dass er möglicherweise auch dazu beiträgt, zu definieren, was wirklich männlich ist und damit Orientierungen stiftet, die konträr zu seiner Intention sein könnten.

In dieser Ausgabe wollen wir das Thema deshalb etwas gegen den Strich bürsten und einseitige Diskursstrategien genauso diskutieren wie mögliche neue Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Jungen und Männern. Ansätze, die Geschlechtsstereotype nicht wiederholen, sondern aufzeigen, wie effektive Strategien mit den Zielgruppen erarbeitet werden und natürlich auch von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen abhängen können. Irland und Australien sind die ersten Staaten, die eine Männergesundheitspolitik entwickeln, die diesen Namen auch verdient. Auch dies werden wir in diesem Heft vorstellen. Darüber hinaus finden Sie Praxisbeispiele auf kommunaler Ebene und jede Menge Möglichkeiten, das Thema auf unterschiedliche Arten zu vertiefen.

Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten „Soziale Beziehungen und Gesundheit“ (Redaktionsschluss 07.11.2011) und „Wie viel Wissen ist gesund?“ (Redaktionsschluss 10.02.2012). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen!

Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT Nicht das Falsche fordern und thematisieren! Gesundheitsförderung für Männer und Jungen effektiv gestalten **02** Männergesundheit – ein Thema für die Gesundheitsberichterstattung **03** Gender und Diversity: Wie weiter in der Gesundheitsversorgung? **04** Doing Gender with Drugs? **06** Gewalthandeln und Gewalterleiden von Männern in Deutschland – Ergebnisse der Sonderauswertung der Männerstudie 2009 **07** Neue Väter – alte Probleme? **08** Jungengesundheit – Entwicklungslinien und Herausforderungen **10** Männergesundheitspolitik in Irland und Australien **11** Geschlechterspezifische Hospiz- und Palliativkultur **12** Belastungserleben pflegender Männer **13** Bürgerschaftliches Engagement von Männern **15** Männerinteressen und Gleichstellungspolitik: Zwei Seiten einer Medaille **16** Männergesundheit in der lokalen Gesundheitsförderung? **17** Subjektive Gesundheit und Bedarfe von Männern im mittleren Lebensalter – eine Studie des Runden Tisches Männergesundheit in Bremen **18** Modellprojekt ApoMA – Ausbildung junger Männer mit Migrationshintergrund in der Alterspflegehilfe **19** Aktionstag Ernährung „Frisch und aktiv durch den Tag“ **20** Nicht nur Fünftes Rad am Wagen – Väter im Kreißsaal **21** Geburtsvorbereitung – Männersache? **22** Jungarbeit und Gesundheit **23** Wilde Jungs in der Grundschule: Wutausbrüche und das BeSt-Modell **24** Landkreiseite Versorgung – Kooperation und Beratung unter einem Dach **25** Bücher, Medien **26** Termine LVC & AFS **29** Impressum **31** Termine **32**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 0

thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

www.gesundheit-nds.de