

**Männersensible und
-gerechte**

Gesundheitsaufklärung

bereits im Jugendalter -

eine Chance für die

Gesundheitsförderung.

Ausgangslage für die

Sexualaufklärung:

Geschlechtsrolle

"Junge/Mann-Sein", die

Genderperspektive

Schroll E

Blickpunkt der Mann 2005; 3 (2)

4-9

**Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Männersensible und -gerechte Gesundheitsaufklärung bereits im Jugendalter – eine Chance für die Gesundheitsförderung

Ausgangslage für die Sexuaufklärung: Geschlechtsrolle „Junge/Mann-Sein“, die Genderperspektive

E. Schroll

MultiplikatorInnen (PädagogInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen), die ebenso bei Jungen wie auch bei Mädchen einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten wollen, kommen nicht darum herum, den jeweils geschlechtsspezifischen Zugang zum Thema zu berücksichtigen. Ohne diese Spezifität sowohl in der Problemerkennung als auch in der Problembewältigung zu berücksichtigen, kann gesundheitliche Aufklärung nur mangelhaft gelingen. Die Genderperspektive gehört bei der Art und Weise der Aufklärung zu einem inhaltlichen Qualitätsmerkmal. Welche Besonderheiten und Rahmenbedingungen des männlichen Zugangs zu Themenaspekten müssen berücksichtigt werden? Welche männlichen Zugänge zur Aneignung von Informationen und zur Umsetzung in „männliche“ Handlungen sind unabdingbar zu beachten, um die Zielgruppe Jungen und Männer nicht zu verfehlen? Am Beispiel der Entwicklung von geschlechtssensiblen Informationen zur Körperaufklärung von Jungen und jungen Männern, der Broschüre „Wie geht’s – wie steht’s?“, werden die einzelnen Phasen der qualitätsgesicherten Informationen und die Auswirkungen auf deren Gestaltung sowie deren Resonanz bei den Adressaten dargestellt.

Facilitators, such as educators, physicians or social workers, who wish to contribute to the advancement of health issues in boys and girls, cannot negate the necessity of finding a gender-specific approach to the subject matter. Without such approach, whether in problem recognition or problem coping skills, health education is doomed for less than satisfactory results. A gender-specific perspective in type and manner of sex education must be an integral part of its quality features. Which of the particular and deciding factors of male access to the subject matter must be taken into account? What type of male approach to acquiring and implementing “male” responses must be observed in order not to miss the target group of boys and young men? Using examples in developing gender-sensitive information on sex education for boys and young men, the brochure “How are you, everything looking up?” describes individual phases of quality-assured information and its effect on their design, as well as the response within the target group. **Blickpunkt DER MANN 2005; 3 (2): 4–9.**

Durch sein richtungweisendes Buch zur Sozialisation von Männern in unterschiedlichen Kulturen galt D. Gilmore 1992 [1] noch als Einzelkämpfer, als er die Rollensozialisation von Männern als Chance und Risiko für die Handlungsspielräume von Männern beschrieb [2]. Heute besteht weitgehend Einvernehmen darin, daß die Rollensozialisation von Männern eine entscheidende Rahmenbedingungen für Kampagnenkonzepte mit ihren personal- und massenkommunikativen Maßnahmen zur Ressourcenstärkung in der Gesundheitsförderung ist, um die Chancen für ein gesundheitsförderndes Verhalten erfolgreich zu erhöhen. Im deutschsprachigen Raum findet diese – nicht mehr ganz so neue Denkweise [3] – im ersten Frauengesundheitsbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Bundesrepublik Deutschland [4], in der bundesweiten Datenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Frauengesundheit und Gesundheitsförderung seit November 2003 (www.bzga.de/frauengesundheit) und im Männergesundheitsbericht Österreichs aus dem Jahr 2004 prominenten Ausdruck.

Die sozialisierte Geschlechtsrolle ist neben dem biologischen Geschlecht entscheidend für die Entwicklung der eigenen Identität und die Nutzung von Gesundheitsressourcen, weil die Geschlechtsrollenerwartungen im Laufe der Sozialisation internalisiert, in das Selbstkonzept der Individuen eingebettet werden und so auch das Verhalten in der Gesundheitsprävention grundlegend beeinflussen. Das „Wie“ der gesund-

heitlichen Aufklärung von Jungen und jungen Männern bezieht also beide Betrachtungen mit ein [5]. Sie muß demnach die Rolle von Männern sehr sensibel berücksichtigen, wenn eine erfolgreiche männergerechte Prävention geleistet werden soll.

Das sozialisierte Geschlecht („gender“), das auch schon für Jungen bestimmte Einstellungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen ermöglicht, prägt – das Ergebnis einer qualitativen Studie im Auftrag der BZgA [6] vereinfacht zusammengefaßt – folgendes Selbstbild: Mann will in seiner Selbstbeschreibung – trotz aller Unterschiede zwischen Männern – grundsätzlich „kompetent, authentisch und normal“ wirken.

Diese Selbstzuschreibung, als Mann authentisch zu leben, für sein eigenes Leben genug Kompetenz zu haben und sich dabei als „völlig normal“ zu empfinden, schafft Handlungsspielräume, aber auch geschlechtsspezifische Grenzen einer Wahrnehmung der Wirklichkeit [7]. Diese „Wirklichkeitsbrille“ bestimmt, wie gesundheitliche Probleme oder körperliche Entwicklungen wahrgenommen werden können. Unter dieser Option, als Junge bzw. junger Mann „normal“ und „kompetent“ sein zu wollen, werden alle gesundheitsrelevanten negativen Ereignisse und deren beunruhigenden Wirkungen gesehen und beurteilt. Anforderungen, die auf Veränderungen beim Mann zielen, die scheinbar die Selbstbeschreibung torpedieren, werden folglich schwer oder gar nicht akzeptiert. Denn alles, was deutlich macht, wie inkompetent MANN ist, wird als Abwertung erlebt und zunächst Schwierigkeiten bereiten, die möglichen neuen Hinweise und Tips für ein lebensförderliches Verhalten anzunehmen [8]. In der gesundheitlichen Aufklärung kann es in der Folge, wenn es um männergerechte Gesundheitsförderung

Korrespondenzadresse: Eckhard Schroll, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Abteilungsleiter Sexuaufklärung und Familienplanung, Osterheimer Straße 220, D-51109 Köln; E-Mail: eckhard.schroll@bzga.de

geht, nur darum gehen, die Männerrolle anzunehmen, die Ressourcen zu erweitern, Handlungsmöglichkeiten zu nutzen, Präventionspotentiale zu stärken und zu mehr Lebenskompetenz zu verhelfen, um erfolgreiche Krisenbewältigung zu ermöglichen.

Rahmenbedingungen der Aufklärung von Männern am Beispiel der Sexualaufklärung

Von diesem grundlegenden Selbstbild von jungen Männern – trotz aller Verschiedenheit – ausgehend, ist der Blick auf weitere Rahmenbedingungen zu richten, die es zu berücksichtigen gilt, wenn erfolgreiche Präventionsangebote für Jungen und junge Männer geplant werden. Folgende Bedingungen wirken unmittelbar auf die Planung einer solchen Maßnahme ein:

Aus der empirischen Forschung ist bekannt, daß Jungen, wenn es um Fragen rund um das Thema Sexualität und Körperlichkeit geht, weniger **Ansprechpartner** haben als Mädchen. 23 % der Jungen in Deutschland zwischen 14 und 17 Jahren haben niemanden, mit dem sie über diese persönlichen Fragen sprechen könnten [9]. Ebenfalls wurde in dieser repräsentativen Studie belegt, daß Jungen nicht etwa keinen Wunsch nach einem Ansprechpartner haben, sondern nach einer männlichen Bezugsperson verlangen. In Ermangelung einer solchen Person müssen sie selbst erkunden, wo sie Antworten auf ihre Fragen erhalten.

An wen sich Männer wenden und welche Personen und Institutionen sie als Quellen nutzen können, um ihre Potentiale zum gesunden Mannsein auszubauen, hängt entscheidend von den **Angeboten** und Zugängen ab, die sich ihnen bieten. Im Bereich des Elternhauses fehlt Jungen oftmals der männliche Ansprechpartner [9], weil Väter weniger präsent sind. Wenn dazu noch die Vertrauensbasis fehlt, steigt der Anteil der Jungen ohne väterliche Vertrauensperson auf fast 50 %. Dies ist ein besonders ernstzunehmender Befund, da die vertrauensvolle Präsenz des Vaters zur Findung männlichen Verhaltens und zur Hilfe der eigenen Identitätsbildung eine große Rolle spielt [10]. Außerhalb des Elternhauses fehlt es i. d. R. an jugendadäquaten (männersensiblen) Angeboten, die diesen Mangel personalkommunikativ ausgleichen könnten. Projektarbeit und dauerhafte Angebote bilden die Ausnahme [11]. Um mehr über sexuelle Gesundheit zu erfahren, gibt es vereinzelte Angebote vonseiten der Ärztinnen und Ärzte, unabhängig von Erkrankungsanlässen, sowie Angebote der Beratungsstellen, unabhängig von Kriseninterventionen.

Männer finden dort allerdings oft nur weibliche Ansprechpartnerinnen vor sowie Angebote, die eher „weiblich“ ausgerichtet sind. **Männersensible Zugangswege**, die auf männerspezifische Fragen männergerecht eingehen, sind oftmals gar nicht angedacht. Jungen greifen dann auf ihre Peer-Group als Informationsquelle zurück, wo sie auch Handlungsleitbilder erfahren [9]. Männer versuchen, auf dem kommerziellen Markt das passende Angebot zu finden.

Neben der Vermittlung allgemeiner Lebenskompetenz und dem Ziel, die Verantwortung für die eigene Sexualität selbst in die Hand zu nehmen (Stichwort:

Verhütungs- und Körperaufklärung), gilt es aus biologisch/medizinischer Sicht, **konkrete medizinische Befunde** von männerspezifischen Erkrankungen oder Verhaltensweisen, die zu spezifischen Gesundheitsproblemen führen, genauer zu betrachten [12]. Für die Sexualaufklärung sind im Bereich des Urogenitaltraktes, neben den Problemen der Phimose im Jungentalter, die spezifischen Erkrankungsmöglichkeiten und Krankheitsbilder der sexuell übertragbaren Krankheiten sowie die frühe Erkennung des Hodenkrebses besonders relevant. Letzterer führt nach Angaben des Robert-Koch-Institutes, Berlin, im gesamten Altersbereich der bis 50jährigen Männer mit Abstand die Anzahl der Krebserkrankungen an. 2,1% aller Männer erkranken derzeit an dieser bösartigen Neubildung – mit steigender Tendenz (eine Erkrankung, die frühzeitig erkannt und behandelt, eine abnehmende Mortalitätsrate verzeichnet). Da zu berücksichtigen ist, daß diese Erkrankung in der Regel maximal bis zum 35. Lebensjahr auftritt, erlangt sie durch die Häufigkeit für Jungen und junge Erwachsene notwendigerweise einen noch größeren Stellenwert und damit eine größere Relevanz für die Präventionsaktivitäten [13].

Obwohl ungesunde Verhaltensweisen auch zur männlichen „Kultur“ gehören, ist Jungen bzw. jungen Männern eines besonders wichtig: gesund zu sein. Dieser Wunsch ist deshalb von besonderer Bedeutung, da er ein zentrales Motivationspotential für die Gesundheitsförderung darstellt. Dennoch gehen sie, aufgrund ihrer spezifischen Art, der Welt gegenüberzutreten, größere Risiken ein als Mädchen. Jungen sind dadurch drei- bis viermal häufiger von Unfällen betroffen [14]. Diese Art des Weltentdeckens gehört für viele Jungen zur Männlichkeit. Diese im Hinblick auf die Gesundheitsförderung einschränken zu wollen, würde bei vielen Männern das Gefühl der Beschneidung der eigenen Männlichkeit hervorrufen und gegen diese Art der Förderung dementsprechende Widerstände auslösen [15]. Deshalb gilt es in erster Linie, auch die sozialisierte „**Männlichkeit**“ zu akzeptieren und die Chancen zu nutzen, die in diesem Zugang zur Welt liegen [16], wohl wissend, daß diese positiven Potentiale der Lebensbewältigung selbstverständlich auch bewußt das Risiko der Niederlage mit einschließen [2].

Kommerzielle massenkommunikative Angebote im deutschsprachigen Raum (z. B. Zeitschriften wie „Mens Health“ oder „Fit for fun“) sprechen den gesundheitsbewußten Mann an, der auf seine männliche Art gesund und erfolgreich sein will. Dazu benötigt er handfeste Tips und Tricks, eine kurze und klare Darstellung von Sachverhalten und Hintergründen und manchmal eine deutlich vereinfachte „Gebrauchsanweisung“ [4], wie das männliche Leben mit oder ohne Frau zu meistern ist. Dabei beinhalten diese Tips meist die Attraktivität des Körpers und/oder Hinweise, wie MANN seine Attraktivität steigern kann. Die Sprache ist häufig dem technischen Bereich entnommen und wenig psychologisierend. Oftmals werden Bezeichnungen für Hinweise zum körperlichen Wohlbefinden und Gesundheitstips gewählt, die aus männerdominierten Berufsbranchen kommen. Ein Erfolgsrezept, das die Botschaften bei den Lesern ankommen läßt! Die angesprochenen Gesundheitsthemen, sonst von Männern eher weniger interessiert verfolgt, erhalten durch diese spezifische

Art der Aufbereitung die nötige Aufmerksamkeit. Dies wird durch den langjährigen Verkaufserfolg belegt.

Die **nichtkommerziellen Angebote**, die speziell Jungen oder junge Männer massenkommunikativ ansprechen, indem sie eine jugendspezifische Perspektive auf die Beantwortung jugendlicher Problemlagen für eine breite Adressatengruppe zugänglich machen, sind im deutschsprachigen Raum eher selten. Noch 1996 konstatierte Kleiber [17], daß keine Broschüre für diese Zielgruppe flächendeckend zur Verfügung steht. Die 1996 herausgegebene Berliner Kurzbroschüre „Junge, Junge – starke Kerle“ [18] stellte den ersten Versuch dar, eine kostenfreie Broschüre herauszugeben, die, kurz und prägnant, speziell die Sexual- und Körperaufklärung von Jungen auf den Punkt brachte. Das Angebot setzte auf den Medienwunsch vieler junger Männer, eher kompakte, klare Informationen zu erhalten. Die von der BZgA beauftragte Evaluation zur Akzeptanz des Angebotes bei den Jugendlichen und MultiplikatorInnen, die sie einsetzen sollten, war ein weiterer Schritt zur Entwicklung männersensibler Gesundheitsförderung. Das Bedürfnis nach kurzer Information, die hier als Lexikon aufbereitet war, wurde erstmalig durch ein sehr niedrigschwelliges Angebot über alle Alters- und Bildungsstufen hinweg, unter Zuhilfenahme nur weniger Fachbegriffe mit „verklausulierter Prüderie“ [17], erfüllt. Die durch den lexikalischen Aufbau ermöglichte motivationshaltende Wirkung und die intermittierende Verstärkung der Auseinandersetzung waren besonders akzeptanzfördernd. Graphische Elemente und Darstellungen wurden zudem als notwendiges Verständigungselement genutzt. Die Erreichbarkeit der jungen Männer, der Qualitätsmaßstab einer solchen männersensiblen Information, wurde durch mangelnde bedürfnisgerechte Informationen und motivierende Gestaltung geschwächt.

Trotz neuer Medien wie Internet und CD-ROM, die von Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer mehr als Informationsquelle genutzt werden [19], sind die traditionellen **Informationsquellen**, wie Zeitung, Aufklärungsbroschüren und Fernsehen, nach wie vor von relevanter Bedeutung [9]. Von daher ist das Mediennutzungsverhalten junger Männer vielfältiger geworden. Diesem Umstand muß die Gesundheitsförderung Rechnung tragen, indem alle Wege der Information genutzt werden. Für Jugendliche sind neben den Angeboten im Internet und in der Jugendpresse [20] auch die Printmedien nach wie vor von primärem Interesse: Um das Wissen im Bereich Sexualität und Partnerschaft zu vervollständigen, werden von Jungen zu 37 % Jugendzeitschriften, zu 32 % Aufklärungsbroschüren und zu 31 % Bücher genutzt [9].

Konsequenzen für die Herstellung einer Information für Jungen und junge Männer

a. Entsprechend der obigen Rahmenbedingungen

Aufgrund der erkannten Informationsdefizite bezüglich körperlicher Vorgänge und männlicher Sexualität müssen diesbezügliche Inhalte vermittelt werden und männliche Fragenhorizonte [21] berücksichtigt werden. Jungen fehlt es an seriösen Informationsquellen, die es ihnen ermöglichen, selbständig Defizite jugengerecht abzubauen. Die primäre Nutzung von Print-

medien entscheidet die Wahl des Mediums, um die Informationslücke zu füllen.

Der Defizitabbau darf nicht primär als Hilfe deklariert, sondern sollte als Chance der eigenen Identitätsstärkung und Entwicklung eigener Fähigkeiten verstanden werden. Beunruhigendes soll dabei verstehbar gemacht werden [22]. Diese Hilfe zur Identitätsstärkung sollte sich als völlig normaler Vorgang vermitteln, der zum Mannsein selbstverständlich dazugehört [1, 16], um nicht als Bedrohung für die eigene Männlichkeit mißverstanden zu werden. So können die eigenen Ressourcen [14] gestärkt werden.

Informationen sollten kurz und prägnant und in jugenden-/männerspezifischer Sprache gehalten sein, die zu größerer Akzeptanz der Botschaften und deren handlungsleitender Impulse führen.

Die Mediengröße sollte dem Bedürfnis nach diskreter Stärkung Rechnung tragen, d. h. die Größe eines Printmediums muß eher weniger prominent und unaufdringlich sein (Pocketformat), sodaß das Nachlesen oder Mitnehmen der Broschüre nicht gleich zum Outing des eigenen Interesses in der Öffentlichkeit wird.

b. Konsequenzen, die sich aus den allgemeinen Maßnahmen zur Qualitätssicherung der BZgA zur massenkommunikativen Medienentwicklung ergeben

Die wissenschaftliche Absicherung sollte im Back-up-Verfahren in Zusammenarbeit mit anerkannten Experten und Verbänden erfolgen, um die Fachlichkeit der Inhalte zu garantieren und im Präventionsfeld eine größtmögliche Akzeptanz der Maßnahme zu erlangen. Hier muß eine kontinuierliche Beteiligung von UrologInnen, SexualpädagogInnen, Layoutfachleuten, GesundheitswissenschaftlerInnen, JournalistInnen und Jugendlichen während der Manuskripterstellung erfolgen.

Nach Erstellung des Manuskriptes sollte der national anerkannte Fachverband, hier der Deutsche Urologenverband, abschließend aus der medizinischen Perspektive Inhalte und Botschaften prüfen. Aus Sicht der Jugendgesundheit und der AIDS-Prävention müssen Inhalte und Botschaften auf Kompatibilität und nötige Ergänzungen überprüft werden, um Synergien in den Botschaften über den Rahmen der Informationen hinaus herstellen zu können.

Die Broschüre sollte die Ressourcenstärkung mit einem positiven Lebensgefühl auch durch die Art des Layouts unterstützen. Hier unterschiedliche Impulse in Text und Bildumsetzung zu setzen, würde die Nachhaltigkeit der Botschaften konterkarieren.

Ein akzeptiertes Design sollte genutzt werden, das bereits im Adressatenbereich als aktuell und jugendgerecht erprobt ist. Dies bietet sich im Rahmen der Jugendlinie zur Sexualaufklärung der BZgA an.

Es sollten illustrierende Fotos genutzt werden, bei denen sich alle jugendlichen Szenen angesprochen fühlen. Allerdings führen modische Details in der Anmutung durch den schnellen Wechsel der Jugendmode in der Zielgruppe zu einer mangelhaften längeren Akzeptanz des Inhalts. Zeichnungen sollten medizi-

nisch exakt sein, sowohl in der Deutlichkeit als auch in der verständlichen Vereinfachung, und mit unterschiedlichem Vorwissen verstanden werden können.

Eine preiswerte Herstellung sollte so geplant werden, daß dennoch der Eindruck eines hochwertigen Produktes bei der Zielgruppe entsteht, um die Akzeptanz der Botschaften zu unterstützen.

c. Ziele einer sexualpädagogischen Broschüre für männliche Jugendliche und junge Männer

Die BZgA hat im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes von 1992 den Auftrag, Medien zur Sexualaufklärung zu konzipieren, entwickeln, produzieren und kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die zentralen Botschaften und Instrumente sind im Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der BZgA mit allen Bundesländern abgestimmt worden [23].

Aus den bereits dargestellten Rahmenbedingungen für diese Zielgruppe, der Qualitätssicherung der BZgA und dem Rahmenkonzept ergeben sich zusammenfassend folgende Ziele:

- Informationen vermitteln über körperliche Vorgänge und männliche Sexualität auf der Grundlage der Kenntnisse der psychosexuellen Entwicklung männlicher Jugendlicher und junger männlicher Erwachsener. Dazu gehört das Wissen über den männlichen Körper, insbesondere die Geschlechtsorgane, den Orgasmus, den Samenerguß und die männliche Fruchtbarkeit.
- Antworten geben auf die spezifischen Fragen, Probleme und Unsicherheiten.
- Den Normalitäts- und Leistungsdruck („Bin ich normal?“) ernst nehmen und reduzieren.
- Mythen und Vorurteile in bezug auf den männlichen Körper und dessen Funktionieren korrigieren.
- Angst vor Versagen, auch im Vergleich zu anderen, nehmen.
- Ein positives Körpergefühl vermitteln und den Zusammenhang zwischen psychischen und physischen Vorgängen aufzeigen.
- Aufzeigen, daß der Umgang mit Sexualität erlernt werden kann und Pannen dazugehören.
- Hilfsmöglichkeiten aufzeigen, um körperliche Vorgänge und Veränderungen im Sexualbereich besser wahrnehmen zu können, und Kriterien an die Hand geben, wann ein Arztbesuch oder eine Beratung erforderlich sein könnte.
- Ein Bewußtsein für die eigene Fruchtbarkeit wecken und damit die männliche Verantwortung bei der partnerschaftlichen Sexualität und Verhütung verdeutlichen.

Ergebnisse der Evaluation und Konsequenzen für die Optimierung des Angebotes [24]

Zur Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen der BZgA gehört es auch, das Produkt bei der Zielgruppe zu testen. Neben den Maßnahmen während der Erstellung im Rahmen erster Pretests [25] während einer Leserreise in unterschiedlichen Settings der Jugendbildung ist die Evaluation der wichtigste Gradmesser, ob die Botschaften und Ziele der Maßnahme bei den



Adressaten akzeptiert und angenommen werden können.

Das Institut IFUMA, Köln, befragte 60 männliche Jugendliche und junge Männer, die jeweils zu einem Drittel im Alter von 14–17, 18–21 und 22–24 Jahren waren und zu gleichen Teilen Haupt- und Realschüler sowie Gymnasiasten [22]. Vorab äußerten die Befragten ein hohes grundlegendes – latentes – Interesse am Thema. Zusammenfassend die Ergebnisse:

- Titel, Format (75 % hielten es für genau richtig) und Themenfülle wurden von 73 % positiv hervorgehoben.
- Nachdem 3–5 Tage Zeit zum Lesen gegeben wurde, wurden Inhalt und Gestaltung noch positiver bewertet. Nach der tatsächlichen Leseerfahrung zeigte sich, daß das Interesse der Gesamtheit der Leser vollständig abgedeckt wurde.
- Der bereits vor dem Lesen genannte positive erste Eindruck stieg nach dem Lesen auf 85 % der Leser, bei den Gymnasiasten sogar auf 100 %.
- Gelesen wurde selektiv, nach individuellem Interesse. So stießen das Kapitel „Orgasmus und Samenerguß“ bei 82 % und das Kapitel „Penis“ bei 70 % auf besonders hohes Interesse, das Kapitel „Zeiten körperlicher Veränderungen“ nur zu 45 %. Dies führte zu folgenden Optimierungsschritten: Die Kapitel wurden aufgrund des selektiven Lesens noch klarer, zwecks schnelleren Auffindens voneinander getrennt, das Kapitel „Zeiten körperlicher Veränderungen“ in andere Kapitel, die auf hohes Interesse stießen, verkürzt integriert.
- Je älter die Leser waren und je höher ihr Schulabschluß, desto interessanter und positiver wurde der Inhalt bewertet. Hauptschülern war der Text hinge-

gen eher zu lang. Dies führte zu folgendem Optimierungsschritt: Der Text wurde um 12 % gekürzt.

- Die Leser stellten sich, wie erwartet, als kompetent dar. Trotzdem waren alle beeindruckt vom hohen Neuigkeitswert und gaben an, daß sie insbesondere bei dem Kapitel „Alles in Ordnung“ (bezüglich möglicher Gefahren und Risiken) und den medizinischen Abbildungen sehr viel gelernt hatten.
- Das wichtigste Kapitel für die Leser war das Thema „Verhütung der Vaterschaft“. Fast alle Befragten betrachteten das Thema in der Broschüre als vollständig beantwortet. 83 % sahen sogar die Gefühle in diesem Zusammenhang als angemessen berücksichtigt und schätzten den Text als „genau richtig“ ein.
- Die Bewertung der Gestaltungseigenschaften war das zentrale Faktum für die Akzeptanz und Weiterempfehlungsabsicht der Information (Abb. 1).
- Insgesamt spricht die Broschüre Jugendliche und junge Männer sehr an. Die Bereiche, die unter die Bewertung von Stufe 4 fielen, wurden in der Optimierung verbessert. Beispielsweise sind für die Textstreichung in gleichem Umfang Fotos neu hinzugekommen.

Aufgrund von Anzeigenschaltungen in der Jugendpresse, Berichten in der Presse und der Verschränkung mit anderen Elementen der Jugendaufklärung mit z. B. Monatsthemen zum Männerkörper in www.loveline.de (Jugendhomepage der BZgA zur Sexualaufklärung), Pressemitteilungen und Besprechungen in der MultiplikatorInnenpresse, sind seit November 2000 über 520.000 Exemplare auf Bestellung versendet worden. (Zum Vergleich: jeder Jahrgang in Deutschland hat ca. 400.000 männliche Jugendliche in der Altersgruppe zwischen 14 und 24 Jahren). Eine entsprechende Evaluation bei MultiplikatorInnen übertraf den Zuspruch und die Akzeptanz bei weitem [22]. Dem Wunsch, für die Arbeit mit dem Medium Anregungen und Methoden als Begleitmaterial zu erhalten, um punktueller auf einige Inhalte eingehen zu können, konnte seit 2002 entsprochen werden [26]. Mehrere Initiativen und Organisatoren haben angefragt, diese Information in ihr Setting auch in andere Staaten zu übertragen.

Literatur:

1. Gilmore DD. Mythos Mann. dtv, München, 1993.
2. Mosse GL. Das Bild des Mannes. Zur Konstruktion der modernen Männlichkeit. Fischer, Frankfurt, 1997.
3. Altgeld T. Jenseits von Anti-Aging und Work-out? Wo kann Gesundheitsförderung bei Jungen und Männern ansetzen und wie kann sie funktionieren? In: Altgeld T (ed.). Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Juventa, Weinheim und München, 2004; 265–86.
4. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (ed.). Verbundprojekt zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Untersuchung zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Kohlhammer, Berlin, 2001.
5. Schwartz FW. et al. (ed.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Elsevier, Frankfurt, 2003.
6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen. BZgA, Köln, 1998
7. Hübner M, Münch K, Reinecke J, Schmidt P. Sexual- und Verhütungsverhalten 16- bis 24-jähriger Jugendlicher und junger Erwachsener. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Wissenschaftliche Grundlagen, Teil 2 – Jugendliche in Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. BZgA, Köln, 1999; 39–64.
8. Winter R, Neubauer G. Ein normales „Muss“: Jungen und Gesundheit. In: Altgeld T (ed.). Männergesundheit. Neue Heraus-



Abbildung 1: Den Befragten wurde eine Liste mit ausgewählten Eigenschaften vorgelegt, für die sie anhand der 7stufigen Skala beurteilen sollten, inwieweit sie auf die Broschüre zutreffen (7 = trifft sehr zu / 1 = trifft kaum zu).

förderungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Juventa, Weinheim und München, 2004; 35–48.

9. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-jährigen und ihren Eltern, Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. BZgA, Köln, 2002.
10. Grün A. Jakob war ein Muttersohn. Publik-Forum 2003; 24: 62–4.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Sexualpädagogische Jungenarbeit, Expertise. BZgA, Köln, 1995.
12. Naidoo J, Wills J. Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Verlag für Gesundheitsförderung, Werbach-Gamburg, 2003.
13. Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut, Krebs in Deutschland, Häufigkeiten und Trends, Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung. Eigenverlag, Saarbrücken, 2004.
14. Kolip P. Ohne Lebenslust und Wohlbefinden? Soziale Rahmenbedingungen und Perspektiven einer Gesundheitsförderung mit Jugendlichen. sozial extra 1999; 5: 6f.
15. Brandes H. Die Sorge um sich selbst gilt eher als weiblich denn als männlich. Interview. In: WHC-Newsletter. Für eine geschlechtsspezifische Medizin 2004; 1: 4f.
16. Winter R. Balancierte Männergesundheit. Männergesundheitsförderung jenseits der Medizin? In: Altgeld T. (ed.). Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Juventa, Weinheim und München, 2004; 243–55.
17. Kleiber D, Dahle KP, Meixner S. Aufklärungsmaterialien für männliche Jugendliche. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Der Mann im Kinde. Dokumentation 1. Fachkongress zur sexualpädagogischen Jungenarbeit. BZgA, Köln, 1997; S100–17.
18. Pro Familia „Junge, Junge – starke Kerle“. Eine Broschüre für Berliner Jungs. Berlin, 1996.
19. Schroll E. Neue Medien in der Gesundheitsförderung Jugendlicher. In: Reibnitz C von, Schnabel PE, Hurrelmann K. Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen. Juventa, Weinheim und München, 2001; 157–66.

20. Schroll E. Die Rolle der Jugendzeitschriften für die Sexualaufklärung. In: Knoll JH, Monssen-Engberding E. BRAVO, Sex und Zärtlichkeit. Medienwissenschaftler und Medienmacher über ein Stück Jugendkultur. Forum-Verlag, Godesberg-Mönchengladbach, 2000; 74–83.
21. Schütz H. „Stress mit der Liebe“ – Sexualaufklärung am Kinder- und Jugendtelefon. Zur geschlechtsspezifischen Nutzung der telefonischen Beratung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). „Meine Sache“ – Dokumentation der Fachtagung zur Sexualpädagogischen Mädchenarbeit. BZgA, Köln, 2001; 252–62.
22. Höveler W. Evaluation der Broschüren „Körper, Liebe, Doktor-spiele“ und „Wie geht’s – wie steht’s?“ FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 2002; 2/3; 39–46.
23. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung. BZgA, Köln, 1994.
24. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Wie geht’s – wie steht’s? Wissenswertes für junge Männer. BZgA, Köln, 2000.
25. Renner I. Qualitätssicherung in der Abteilung „Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 2002; 3–7.
26. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Wie geht’s – wie steht’s? Begleitheft. BZgA, Köln, 2002.
27. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (ed.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, 2003; 4.

blickpunkt

der mann

Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit

Hiermit bestelle ich

ein Jahresabonnement
(mindestens 4 Ausgaben) zum
Preis von € 36,- (Stand 1.1.2005)
(im Ausland zzgl. Versandkosten)

Name

Anschrift

Datum, Unterschrift

Einsenden oder per Fax an:

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft,
Postfach 21, A-3003 Gablitz, **FAX: +43 (0) 2231 / 612 58-10**

Bücher & CDs
Homepage: www.kup.at/buch_cd.htm

