



## JUNGENGESUNDHEIT HEUTE

### ODER: GIBT'S AUCH 'NEN FRAUENARZT FÜR MÄNNER?

von Heike Kramer

**Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) führt seit vielen Jahren bundesweit ärztliche Informations- und Fragestunden für Schüler\*innen von der 4. bis zur 13. Klasse durch. In diesem Fachbeitrag werden die relevanten Themen der Gesundheitsvorsorge von Jungen rund um die Pubertät beleuchtet.**

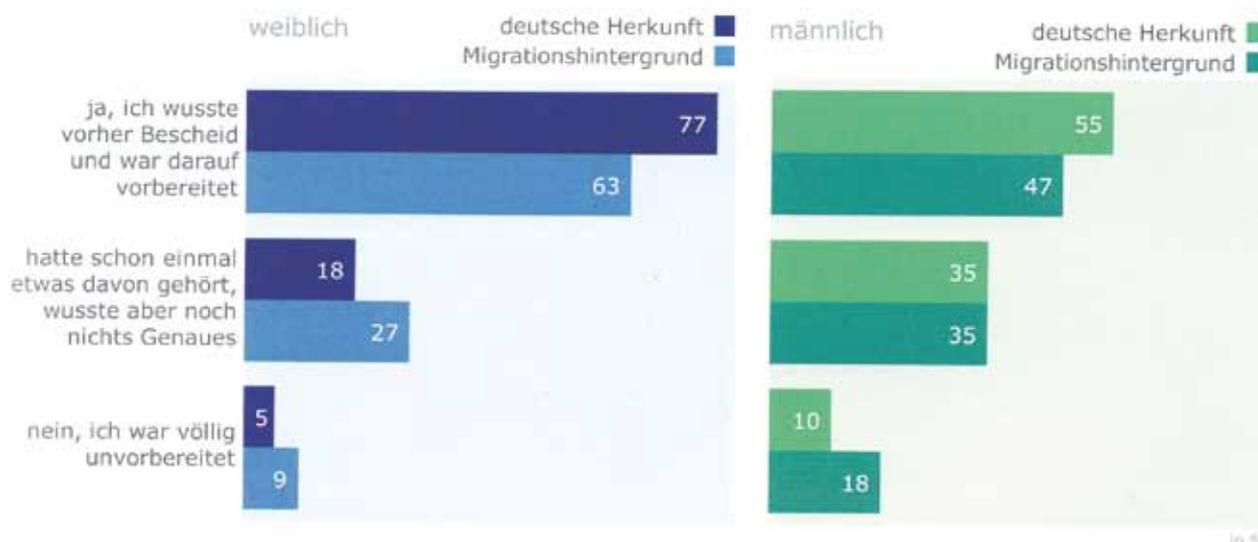
Erst zum Jahrtausendwechsel setzte sich nach und nach die Erkenntnis durch, dass die mit dem Geschlechterdiskurs der 90er Jahre angestoßenen Grundsätze der genderspezifischen Erwachsenenmedizin- und Gesundheitsförderung auch auf Jugendliche angewendet werden sollten. Allerdings fokussierten die geschlechtsspezifischen und geschlechterdifferenzierenden Ansätze bislang eher auf Mädchen und junge Frauen und es stellt sich zunehmend die Frage, wie es um die Gesundheit von Jungen und jungen Männern bestellt ist. Selbst wenn hierzu bisher nur wenige Forschungsdaten (BZgA ab 1998; KiGGS-Daten Robert Koch-Institut 2008) zur Verfügung stehen, zeigt sich, dass ein Paradigmenwechsel im Hinblick auf Jungengesundheit und deren Förderung von großer Bedeutung ist. Denn aus historischer Perspektive betrachtet, zielte die Förderung der Jungengesundheit darauf ab, das kulturell langfristig verfestigte Männlichkeitsbild von

Stärke, Ausdauer, Durchsetzungskraft und Mut zu bewahren. Untersuchungen und ggfs. Behandlungen von Jungen besonders im 2. Lebensjahrzehnt wurden in den letzten Jahrhunderten vornehmlich in Bezug auf Arbeitsfähigkeit und Wehrtauglichkeit durchgeführt. Wohl auch deshalb wurde die viel umfassendere Bedeutung des Themas Jungengesundheit und deren Förderung als notwendiger eigenständiger Bereich auch im Hinblick auf die spätere sexuelle Gesundheit von Jungen/Männern und Mädchen/Frauen sowohl in Medizin, Forschung, Wissenschaft als auch in der Allgemeinbevölkerung bis heute oftmals unterschätzt, vernachlässigt und z. T. noch immer nicht wahrgenommen (vgl. Dinges 2011).

Während Mädchen sowohl von ihren Müttern als auch im schulischen Kontext schon frühzeitig genderspezifische Informationen und Aufklärungsangebote besonders auch in Bezug auf ihre reproduktive Ge-

sundheit inklusive der Vermittlung geeigneter Ansprechpartner\*innen erhalten, gehen Jungen hier nicht nur von Seiten der eigenen Väter oftmals leer aus. Dies zeigt u. a. sowohl die Frage eines Gymnasiasten

10. Klasse „Gibt’s auch ’nen Frauenarzt für Männer?“, als auch die BZgA-Befragung 2015 von Mädchen und Jungen zur Vorbereitung auf die Menarche bzw. Ejakularche (BZgA 2016).



Vorbereitung auf die Menarche bzw. Ejakularche nach Herkunft (Hessling, Bode: Jugendsexualität 2015, S. 67)

Mädchen lernen in den oben genannten Kontexten auch Beratung und Arztbesuch als Vorsorgemaßnahme und Gesundheitsschutz kennen. Für Jungen hingegen bleibt ein Arzttermin oder Besuch einer Beratungsstelle eher eine „Reparaturmaßnahme“, da ihnen diese als mögliche Beratungsinstanzen vor Eintritt von Problemen oder riskanten Situationen mehrheitlich unvertraut sind.

## Pubertät – Zeit von Veränderung, Ablösung und kritischem In-Frage-Stellen bisheriger Strukturen

Die Pubertät ist eine sensible und zugleich aufregend-erregende Phase, in der Jugendliche sich von ihren Eltern lösen und ihre eigene Identität entwickeln. Viele Fragen stürmen auf sie ein. Sie sind oft unsicher und wollen doch selbstsicher wirken. Ihre Gefühle schwanken zwischen tief betrübt und euphorisch, sie sind des Öfteren uneins mit der Welt und Konflikte mit den Eltern häufen sich. In dieser Zeit müssen Jugendliche lernen, mit ihrem veränderten Körper, mit neuen Gefühlen und Konflikten umzugehen.

Jungen ziehen sich in der Pubertät oft noch stärker als Mädchen mit ihren Fragen und Problemen von den bisher vertrauten Ansprechpartnern zurück. Damit sind sie sich bei der Bewältigung der pubertären Entwicklungsaufgaben (Erlangung einer männlichen

Körperidentität, Umgang mit der eigenen Sexualität, ihrem Lustempfinden inkl. Masturbation, Gestaltung sexueller Beziehungen ...) weitgehend selbst überlassen und oftmals setzen sie sich größeren Gesundheitsrisiken aus. Sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, empfinden Jungen als unmännlich und schwach, da dies nicht den gängigen Vorstellungen des männlichen Rollenbildes (cool, stark, respekteinflößend) entspricht. Statt bei Fragen oder Problemen kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen, verlassen Jungen sich besonders in Bezug auf Sexualität oft auf leicht zugängliche Informationen von ggfs. fragwürdiger Qualität wie z. B. Internet und/oder soziale Medien, sowie Peer-groups. So haben bis zum 16. Lebensjahr über 2/3 der Jungen Pornographieerfahrung unterschiedlichster Qualität und Quantität, aber nur 1/3 bisher eigene Sexualkontakte. Diese ‚Pseudorealität‘ gepaart mit den pubertätstypischen körperlichen und seelischen Veränderungen – der eigene Körper wird vorübergehend zum Fremdkörper – verursachen oftmals Selbstzweifel und Verunsicherung bis hin zu Gefühlen von Unzulänglichkeit, den vermeintlichen Normen nicht zu entsprechen (Altgeld 2014; Kluge 1998; Stier, Winter 2006).

## „more risk – more man“

Auch um nach außen hin diese den verbreiteten Vorstellungen von Männlichkeit scheinbar widersprechenden Gefühle nicht preiszugeben und die eigenen Freunde/



Freudinnen zu beeindrucken, reagieren Jungen häufig mit besonders auffälligem, unangepasstem bzw. wagemutig-riskantem Verhalten. Dabei überschreiten sie immer wieder Grenzen und gefährden so ggfs. nicht nur die eigene Gesundheit. Sie halten ihren Körper für stark und unverwundbar und wissen nicht, wie kostbar die eigene Gesundheit ist und welchen Risiken sie diese aussetzen.

#### Wohl auch deshalb ...

- ▶ lassen tausende Jungen wichtige Impf- und Vorsorgeangebote ungenutzt.
- ▶ fügen sie sich durch frühen Nikotin- und Alkoholkonsum bleibende Schäden zu und/oder konsumieren weitere Drogen.
- ▶ konsumieren Jungen häufiger mehr als die maximale Menge an Süßwaren, Knabberartikeln und Limonade, hierbei spielen zusätzlich niedriger Sozialstatus und Migrationshintergrund eine bedeutende Rolle.
- ▶ entwickeln viele bedingt durch falsche Rollenbilder, Schlankheits- / Muskelwahn maladaptive Verhaltensweisen wie z. B. Essstörungen, exzessiven Sport oder Bodybuilding ggfs. inkl. Doping bei gleichzeitigem Verlust von Körperwahrnehmung und Selbstakzeptanz.
- ▶ konsumieren viele Jungen zunehmend nicht alters- und entwicklungsentsprechende Medien.
- ▶ gefährden viele durch riskanten und ungeschützten Geschlechtsverkehr oft schon sehr jung ihre Gesundheit und evtl. Fruchtbarkeit, sowie die der Geschlechtspartner\*innen.
- ▶ sind Jungen häufiger von Unfallverletzungen betroffen.
- ▶ sind Straßenunfälle mit Jungenbeteiligung 4 x häufiger.
- ▶ machen Jungen doppelt so häufig Erfahrung mit Gewalt, sie sind doppelt so häufig Täter aber auch öfter Opfer.
- ▶ vollenden Jungen zwischen 10 und 20 Jahren 3 mal häufiger den Suizid als Mädchen (die 4 mal häufiger einen Versuch unternehmen) (vgl. SOWIT 2010; Neubauer 2010; KiGGS RKI 2008).

#### Die ÄGGF übernimmt Verantwortung für Jungengesundheit

**Motto:** Den eigenen Körper kennen, schätzen und schützen lernen zum verantwortungsvollen Umgang mit sich und anderen.

## Warum ärztliche Gesundheitsförderung in Schulen?

Schule wird im Zuge von Ganztagsbetreuung und Berufstätigkeit von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zunehmend zum Lebensraum der Schülerinnen und Schüler. Der schulische Bildungsauftrag beschränkt sich nicht mehr ausschließlich auf die Wissensvermittlung des curricularen Unterrichtsstoffs. Schule ist zunehmend auch für die Vermittlung von Werten, Normen und gesellschaftlichen Vorstellungen, sowie Wissen zu Gesundheit, Umwelt, Sozialverhalten und vielem mehr zuständig. Während ihrer Schulzeit kommen jährlich ca. 600.000 Schülerinnen und Schüler in die Pubertät. Damit beginnt für die meisten der oben beschriebene ‚aufregend-erregende‘ Lebensabschnitt voll tiefgreifender körperlicher und seelischer Veränderungen, drängender Fragen, großer Verunsicherungen und dem zunehmenden Wunsch nach Autonomie. Lange Zeit standen die Mädchen im Fokus vieler Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen, entsprechende jugendspezifische Angebote existieren kaum.

Mit Wegfall der Musterungsuntersuchung gibt es für Jungen nach den bedauerlicherweise viel zu selten in Anspruch genommenen Jugenduntersuchungen (J1 mit 12–14 Jahren und bei einigen Krankenkassen noch der J2 mit 16–17 Jahren), bis zum 35. Lebensjahr keine vorgesehenen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen mehr. Verhütungsberatung, wie bei Mädchen zur Kontrazeptionsverordnung ist in Bezug auf das Kondom nicht vorgesehen.

## Ansatz und Arbeitsweise der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)

Die ÄGGF hat schon sehr früh erkannt, dass Kinder und Jugendliche besonders in Bezug auf die sexuelle Gesundheit viele Fragen, Unsicherheiten und ggfs. auch Probleme haben und sehr daran interessiert sind, ihren Körper mit seinen Veränderungen und Bedürfnissen zu verstehen. Ärzte\*innen als neutrale, kompetente und an die Schweigepflicht gebundene Ansprechpartner\*innen genießen bei Jugendlichen ein hohes Ansehen, so dass sie sich ihnen auch mit schwierigen Fragen und in Zeiten, wo sie ggfs. ihre erwachsenen Bezugspersonen nicht mehr um Rat fragen wollen, anvertrauen. Da der Lebensraum Schule das einzige Setting ist, in dem sichergestellt

wird, dass alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von Sozialstatus, Bildungsniveau oder Migrationshintergrund erreicht werden können, gehen die Ärztinnen der ÄGGF zum Zwecke der Gesundheitsbildung und Prävention schon seit über 60 Jahren in Schulen. Bis heute konnten auf diese Weise mehr als 2.000.000 Teilnehmer\*innen erreicht werden. Die Ärztinnen vermitteln den Schüler\*innen von der 4. bis zur 13.

Klasse in möglichst geschlechtshomogenen Gruppen des Klassenverbands in 90-minütigen ärztlichen Informations- und Fragestunden subjektiv wichtige und objektiv relevante Informationen zum eigenen Körper und einem gesundheitsförderlichen Umgang damit. Unter sozialkompensatorischen Gesichtspunkten legen die aktuell 75 Ärztinnen in ihren circa 4.500, für Schulen möglichst kostenfreien Veranstaltungen pro

## Ergebnisse der Evaluationsstudie

**Frage 1:** Wie findest du/finden Sie es, dass eine Ärztin und nicht ein Lehrer/eine Lehrerin die Stunde gehalten hat?

	Alle	Mittel	Real	Gym	Beruf
Klasse 6	1.71	1.86	1.86	1.49	---
Klasse 8/9	1.62	1.68	1.71	1.50	---
Klasse 11	1.38	---	---	1.40	1.37

**Frage 2:** Wie gut kannst du/können Sie die Informationen in deinem/Ihrem Alter gebrauchen?

	Alle	Mittel	Real	Gym	Beruf
Klasse 6	2.21	2.44	2.25	1.98	---
Klasse 8/9	2.03	2.05	2.25	1.81	---
Klasse 11	1.85	---	---	1.90	1.81

**Frage 3:** Welche Themen waren für dich/für Sie am wichtigsten? (Mehrfachnennungen möglich)

	Mittel	Real	Gym	Beruf
Klasse 6	Pubertät Kondom	Pubertät Schwangerschaft Kondom	Pubertät Impfungen	---
Klasse 8/9	STI Haut Verhütung	Sexualität STI Haut	Verhütung Penishygiene	---
Klasse 11	---	---	STI Verhütung Hodenkrebs	Hodenkrebs STI Verhütung

**Frage 4:** Veränderung des Wissensbestandes (Summe aller inhaltlichen Bereiche)

	Mean	Std. Err.	[95 % Conf.	Interval]
WK	1.04	.01	1.01	1.06
IV	1.32	.01	1.29	1.34

**Ergebnis:** Von T<sub>0</sub> nach T<sub>2</sub> verbessert sich das Antwortverhalten der Wartekontrollgruppe um 4 %. Bei der Interventionsgruppe verbessert sich der Wissensbestand um 32 %. Auf den Effekt der Intervention entfällt somit ein Wissenszuwachs von 28 %.



Jahr einen besonderen Schwerpunkt auf Förder-, Mittel- und Realschulen, sowie Berufsschulen. Die Arbeit der ÄGGF wurde mehrfach ausgezeichnet und ist aktuell u. a. vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit eigenständigen Projekten betraut. Das bis vor einigen Jahren fast ausschließlich für Mädchen und junge Frauen existierende Angebot wurde u. a. auch auf drängenden Wunsch der Schulen, Eltern, sowie Schüler selbst sukzessive auch für Jungen und junge Männer aufgebaut. Hierzu kooperiert die ÄGGF eng mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU). In diesem Rahmen entwickelte die ÄGGF neue didaktische Materialien für Jungen, sowie zwei völlig neuartige Flyer (Gut zu wissen: Infos für Jungen und junge Männer) für Jungen bis circa 15 und und junge Männer ab circa 15 Jahre, die in den Zielgruppen hoch akzeptiert sind. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat im Rahmen der Initiative *Gesund.Leben.Bayern.* das 2-jährige ÄGGF-Jungenprojekt: *Vom Jungen zum Mann – Gesund erwachsen werden*; mit 500 Veranstaltungen als Pilotprojekt in bayerischen Schulen gefördert. Die wissenschaftlich begleitete Evaluation von Prof. Kriwy, TU Chemnitz konnte für das Projekt über alle Altersgruppen und Schularten hinweg eine

hohe Akzeptanz und hervorragenden Wissenszugewinn nachweisen.

Es zeigte sich, dass diese gendersensible, alters- und entwicklungsangepasste Maßnahme zur Gesundheitsbildung gerade in der sensiblen Phase der Pubertät und Adoleszenz mit der Aufnahme erster sexueller Aktivitäten besonders in Bezug auf die sexuelle Gesundheit von großer Bedeutung ist. Denn nicht nur den Jungen selbst, sondern ganz allgemein in der Bevölkerung (Eltern/Lehrkräfte/Erzieher) fehlt es vielfach an grundlegendem Wissen zu männlicher Anatomie und Physiologie, regulärer/gestörter Pubertätsentwicklung, Veränderungen und Krankheitsbildern des männlichen Genitales, sowie Grundlagen einer richtigen Genitalhygiene.

Die Ärztinnen der ÄGGF stellen mit ihren Veranstaltungen oftmals die Brücke ins Gesundheits- oder Beratungssystem her, so dass Jungen und deren Erziehungsberechtigte (im Rahmen von Elterninformationsveranstaltungen) bis dato fehlende Informationen zur Bedeutung der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, sowie den Angeboten und Möglichkeiten professioneller Beratung erhalten.



## Ärztlicher Rat bei Vorsorge und Früherkennung

Häufiges Fehl-, Mangel- oder Nichtwissen im Bereich der sexuellen Gesundheit, das z. B. durch den Besuch der Jugenduntersuchungen mit einem Arzt erörtert werden könnte.

### Ablauf der regulären männlichen Pubertätsentwicklung

Der Pubertätsbeginn hat sich wie bei den Mädchen auch bei Jungen nach vorne verlagert. In einer Repräsentativumfrage bei Jugendlichen in Deutschland ermittelte Kluge 1998, dass das mittlere Alter für die Ejakularche bei Jungen zwischen 1981 und 1994 von 14,2 auf knapp 13 Jahre abgenommen hat. Die reguläre Entwicklung startet zwischen dem 9. und 13. Lebensjahr mit dem Hodenwachstum, dessen Volumen ab dann mehr als 3 ml beträgt. Danach beginnen Schambehaarung und Penis zu wachsen, die Brustdrüsen schwellen bei fast 2/3 der Jungen (20 % nur einseitig) an, in der Regel verschwindet dies nach spätestens 2 Jahren. Die beginnende Spermienproduktion führt dann zur Ejakularche und damit zum Beginn der Reproduktionsfähigkeit. Der größte Wachstumsschub erfolgt in der zweiten Pubertätsphase zwischen 14 und 17 Jahren, die sekundären Geschlechtsmerkmale und der männliche Habitus bilden sich heraus, Bartwuchs und Stimmbruch erfolgen. Im Alter zwischen 17 und 21 sind körperliche Reife, männlicher Habitus und Reproduktionsfähigkeit in der Regel vollständig erreicht und die Pubertät abgeschlossen. Auffällige zeitliche Abweichungen in der Entwicklung sollten abgeklärt werden. Wichtig zu wissen: Im Gegensatz zu Mädchen verzögert Übergewicht bei Jungen den Pubertätsbeginn (vgl. Kluge 1998; Winter 2012).

### Adäquate regelmäßige Penishygiene zur Vermeidung von Entzündungen und Senkung des Infektionsrisikos beim Geschlechtsverkehr

Jungen haben diesbezüglich häufig keine ausreichenden Sachinformationen. Penishygiene mit ausreichend klarem Wasser (wenn überhaupt nur wenige Tropfen ph-neutrale Waschlotion) und unter Zurückstreifen der Vorhaut, so weit dies möglich ist, gehört spätestens ab der Pubertät zur täglichen Hygiene. Ab jetzt sollten dies jedoch Väter/Männer mit ihren Söhnen/Jungen besprechen. Die tägliche Penishygiene gilt auch für beschnittene Jungen.

### Vorhautverengungen die evtl. zu Entzündungen, weiteren Vernarbungen und Problemen beim Wasserlassen und Geschlechtsverkehr führen könnten

Bis in die Pubertät können Verklebungen der Vorhaut das vollständige Zurückschieben der Vorhaut bis zur Kranzfurche verhindern. Diese Verklebungen lösen sich in der Regel von selbst. Echte Vorhautverengungen mit ggfs. Behinderung beim Wasserlassen oder Entzündungen sollten möglichst frühzeitig untersucht und behandelt werden. Eine Salbentherapie ist meist nach kurzer Zeit erfolgreich und nur in wenigen Ausnahmefällen muss eine Beschneidung vorgenommen werden. Bei Unsicherheiten, Fragen, Problemen immer ärztlichen Rat einholen (Leitlinien Phimose, Stier 2012).

### Hodenhochstand/Gleit- und Pendelhoden, die unbehandelt zu einer späteren Unfruchtbarkeit und einem erhöhten Hodenkrebsrisiko führen könnten

Die Hoden liegen beim Jungen vor der Geburt im Bauchraum. Für die spätere Spermienproduktion müssen sie aber 2–3° C unter Körpertemperatur liegen. Deshalb wandern sie in der Regel bis zur Geburt in den Hodensack. Ist dieser Vorgang gestört, kann dies zu unterschiedlichen, in der Regel behandlungsbedürftigen Situationen führen. Spätestens nach dem ersten Lebensjahr muss z. B. der Hodenhochstand (0,7–3 % bei reifen Neugeborenen / 30 % bei Frühgeburt) behoben sein, da dies die Ursache für eine spätere Infertilität sein kann und sich das Hodenkrebsrisiko um das 10–40-fache erhöht (vgl. Hrivatakis 2014; Stier 2012).

### Übertragungswege, Symptome, Folgen sexuell übertragbarer Infektionen (STI)/ Krankheiten (STD)

Bei STI denken die meisten zuerst an HIV/AIDS oder Syphilis und Gonorrhoe (Tripper). Viel häufiger sind in Deutschland jedoch die beiden nachfolgenden Infektionen:

- **Beispiel HPV (Humane Papilloma Viren):** HPV gehört in Deutschland zu den häufigsten STI. Jungen sind oft Überträger von HPV, ohne selbst zu erkranken. Ihre Fähigkeit eine ausreichende Immunität gegen HP-Viren zu entwickeln und diese dadurch aus ihrem Körper zu eliminieren, ist im Vergleich zu Mädchen/Frauen deutlich geringer, so dass sie damit über viele Jahre hinweg Überträger sein können. HPV kann jedoch auch beim Mann Krebs auslösen. Z. B. Analkrebs, Peniskrebs und 30 % der bösartigen Mund-



Rachentumore sind HPV-assoziiert. Außerdem können bestimmte HPV-Typen die sehr lästigen, hochinfektiosen und oft rezidivierenden Condylome (Feigwarzen) vornehmlich an Penis und After verursachen. Von Condylomen betroffen zu sein, ist für die meisten sehr schambesetzt, so dass der dringend indizierte Arztbesuch hinausgezögert wird. Der HPV-9fach Impfstoff schützt zu jeweils gut 90 % vor HPV-assoziierten Krebsarten, sowie vor Condylomen. Er ist für Jungen ab 9 Jahren zugelassen, muss aber aktuell noch selbst finanziert werden. Bis zum 14. Lebensjahr genügen 2 Impfdosen, danach 3 für eine vollständige Immunisierung. Das Kondom bietet keinen sicheren Schutz vor einer HPV-Infektion.

- **Beispiel Chlamydien:** Die in Deutschland ebenfalls sehr häufige Infektion mit Chlamydien verursacht bei Jungen und Männern nur in circa 50% der Fälle Beschwerden. Ein Aufsteigen der Infektion ohne Symptome kann bei Mädchen häufiger als bei Jungen zu Sterilität führen. Das Risiko nach 3 unbehandelten Infektionen liegt bei circa 50 %. Nach Studien von ÄGGF und RKI sind 10 % der 17-jährigen beschwerdefreien Jugendlichen mit Chlamydien infiziert. Ein Urintest oder Abstrich aus der Harnröhre kann Aufschluss über das Vorhandensein dieser antibiotisch behandelbaren Infektion geben. Das Bewusstsein, dass bei Diagnose einer STI auch der/die Sexualpartner\*innen getestet und/oder ggfs. behandelt werden müssen, ist noch nicht in ausreichendem Maße vorhanden, aber für die Vermeidung einer erneuten Ansteckung innerhalb der Partnerschaft unerlässlich. Bisher haben nur Mädchen/junge Frauen bis 25 Jahre 1 x jährlich Anspruch auf einen kostenfreien Chlamydientest.

Wichtig im Bezug auf alle STI ist, dass der Beratung von homosexuellen Jungen eine besondere Bedeutung zukommt. Denn die besorgniserregende Zunahme der Infektionsraten findet sich ganz besonders im MSM-Bereich<sup>1</sup>. Hier gilt es wertschätzend evtl. existierende Tabus zu thematisieren und gleichzeitig einer neu entstandenen Sorglosigkeit entgegen zu treten. Denn die Infektion mit einer STI erhöht grundsätzlich das Risiko für die Infektion mit weiteren STI.

### **Veränderungen des Penis physiologisch z. B. Hornzipfel / pathologisch z. B. Condylome**

Jungen bewerten das männliche Genital und insbesondere den Penis in aller Regel über Größe und maximale

Leistungsfähigkeit. Scheinbar mangelnde Penislänge oder Formveränderungen führen zu Verunsicherungen und Gefühlen der Unzulänglichkeit. Sie schätzen die durchschnittliche Penislänge oft auf etwa 20 cm, obwohl sie im erigierten Zustand circa 13 cm beträgt. Viel wichtiger für die sichere Kondomanwendung wäre allerdings das Wissen um den Penisumfang, der von Jungen mittels Kondometer/Messlatte ermittelt werden sollte. Eine weitere unnötige Verunsicherung erleben Jungen, die sogenannte Hornzipfel (völlig harmlose 1–3 mm große weißliche bis weißlich-gelbliche Papeln aus Bindegewebe) entwickeln. Diese entstehen bei circa 25 % der Jungen in der Pubertät ausschließlich in der Kranzfurche des Penis und bleiben dauerhaft. Sie sollten nicht mit den durch eine HPV-Infektion entstandenen hochansteckenden Condylomen verwechselt werden.

### **Hodenkrebs**

Hierbei handelt es sich um den häufigsten bösartigen Tumor bei jungen Männern zwischen 18 und 35 Jahren. Trotz 4000 Neuerkrankungen pro Jahr ist er, wie auch die Bedeutung der regelmäßigen Hodenselbstuntersuchung zur Krebsfrüherkennung, kaum bekannt. Die ÄGGF entwickelte deshalb mit Unterstützung der urologischen Universitätsklinik in Erlangen ein textiles Hodentastmodell (Tastikel) mit 3 tastbaren Knoten, entsprechend den typischen Befunden bei Hodenkrebs. Hiermit können Jungen und Männer angeleitet werden, wie sie die Untersuchung bei sich vornehmen können und was sie im Falle einer Erkrankung tasten könnten. Zusätzlich kann mit Hilfe des Modells auch die im Anschluss beschriebene Hodentorsion veranschaulicht werden (vgl. Kramer 2016, Leitlinie Hodentumore 2016). Bezug des Modells unter [www.ana-tomie.de](http://www.ana-tomie.de)

### **Hodentorsion**

Sie ist ein urologischer Notfall und kann ohne äußerliche Einwirkung sogar im Schlaf auftreten. Sie führt zu starken Schmerzen und zum Anschwellen des betroffenen Hodens. Durch die Verdrehung eines Hodens im Bereich der zuführenden Blutgefäße kann es ohne rasche Behandlung zum Absterben des Hodens kommen. Auch hier passiert es immer wieder, dass Jungen aus Scham erst zu spät Hilfe suchen (vgl. Leitlinien Akutes Skrotum).

1) MSM: Männer, die Sex mit Männern haben.

### Chromosomenaberrationen Klinefelter-Syndrom XXY (Häufigkeit 1:500–1.000)

Bei rechtzeitiger Diagnose wegen z. B. ausbleibender regelrechter Pubertätsentwicklung besteht die Möglichkeit einer Spermienkonservierung, um einen späteren Kinderwunsch zu realisieren, denn die Chromosomenaberration führt in der weiteren Entwicklung zu Infertilität.

Viele Jungen/junge Männer empfinden unklare Veränderungen, Schmerzen oder Probleme im Bereich des eigenen Genitals als Angriff auf bzw. Gefahr für die eigene Männlichkeit. Zusätzlich handelt es sich, bei aller medial propagierten Offenheit und Liberalität in Bezug auf Sexualität, für sie trotzdem um ein schambesetztes Thema. Da Scham wiederum aus Sicht vieler Jungen eher eine weibliche Eigenschaft ist, gestaltet sich ein Ansprechen solcher Probleme für viele besonders schwierig.

Im Rahmen der ärztlichen Informationsstunden werden Themen je nach Alter, Interesse und Entwicklungsstand behandelt und die Schüler haben die Möglichkeit, ihre Fragen offen im Klassenverband, vorab schriftlich anonym oder bei Besonderheiten am Ende unter 4 Augen zu stellen.

### Das wollen Jungen wissen

Die nachfolgenden Fragen zeigen, was Jungen bewegt und beschäftigt. Die eigene spätere Fruchtbarkeit, für viele unbewusst auch das Symbol für Männlichkeit,

steht dabei häufig im Fokus. Die erfreulicherweise eher unbegründeten Sorgen durch z. B. einen Fußballschuss unfruchtbar zu werden, können den Jungen im Rahmen der Veranstaltungen glaubhaft genommen werden.

- ▶ Warum hat man beim Aufstehen eine Morgenlatte?
- ▶ Was soll man machen, wenn man in der Schule eine Erektion bekommt?
- ▶ Wie kann man schwul werden und wann merkt man das woran?
- ▶ Kann man durch einen Fußballschuss unfruchtbar werden?
- ▶ Stimmt es, dass Radfahren impotent oder Krebs macht?
- ▶ Bei mir verschwindet manchmal ein Hoden, ist das schlimm?
- ▶ Schützt ein Kondom wirklich zu 99 %?
- ▶ Stimmt es, dass der Penis schrumpft, wenn man sich zu oft selbstbefriedigt?
- ▶ Pille danach, wie lang wirkt sie nach dem Sex?
- ▶ Welches ist die effektivste Stellung und wie oft kann man höchstens in 5 Minuten?
- ▶ Ist es normal, dass mein rechter Hoden tiefer hängt?
- ▶ Wie groß muss der Penis mindestens sein?
- ▶ Was ist, wenn die Vorhaut festhängt?
- ▶ Was ist besser, beschnitten oder unbeschnitten?
- ▶ Wo kann man unauffällig Kondome kaufen und was tun, wenn das Kondom platzt?

Dass, wie oft beschrieben, Beratung besonders von Jungen besonders schwierig oder unmöglich ist, widerspricht den Erfahrungen, die die Ärztinnen der ÄGGF tagtäglich in ihren Veranstaltungen machen.



## Unsere Erfahrungen zeigen

### Jungen ...

- ... sind hoch interessiert an guten, verständlichen Sachinformationen, auch wenn sie sich meist für gesund und fit halten.
- ... möchten ihren Körper verstehen.
- ... suchen eine Bestätigung, dass sie und ihre Bedürfnisse normal sind.
- ... wollen in Abgrenzung zu typischem Mädchenverhalten stark, cool, respekt einflößend, experimentierfreudig sein.

### Jungen brauchen ...

- ... rechtzeitige jungen- und altersgerechte Aufklärung, die sie mit ihren Bedürfnissen ernst nimmt, aber nicht darüber hinaus geht.
- ... verlässliche und praktikable Informationen zur eigenen Gesundheit und zu sinnvollen Präventionsmaßnahmen.
- ... akzeptierende Begleitung bei der Entwicklung ihrer Risikokompetenz (Fähigkeit, Risiken angemessen wahrzunehmen, einzuschätzen, einzugehen und durch adäquate Schutzmaßnahmen wieder gesund heraus zu kommen).

### Jungen wünschen sich...

- ... kompetente empathische Ansprechpartner, auch wenn viele dies erst mal nicht zugeben wollen.

### Jungen profitieren...

- ... von jungenspezifischen Angeboten (Kramer 2016).

Sowohl die Evaluation des bayerischen Jungenprojekts als auch die Erfahrungen der 75 ÄGGF-Ärztinnen zeigen, dass es sich bei den ärztlichen Informationsstunden zur Gesundheitsbildung und Prävention für Jungen um ein überaus geeignetes Konzept handelt, das von Schulen, Schülern und Eltern sehr gut angenommen wird und im Sinne der Nachhaltigkeit unbedingt weiter geführt werden sollte.

Hierfür müssten langfristig entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden. Um eine größere Flächendeckung zu erreichen, müssten weitere MultiplikatorInnen auch aus dem Bereich der Jungenarbeit (z. B. SozialpädagogInnen, Lehrkräfte) zu den gesundheitsrelevanten, sowie genderspezifischen Themen fortgebildet werden.

## Vision

Eine bedürfnis- und entwicklungsorientierte genderspezifische Gesundheitsbildung für Jungen und

Mädchen, die diese während ihrer Schulzeit begleitet, sie befähigt, verantwortungsvoll mit der eigenen Gesundheit umzugehen und bei Bedarf die Brücke zu geeigneten Ansprechpartnern im Gesundheits- und Beratungssystem herstellt.

### Literatur & Links

ALTGELD, T.: **Stichwort „Jungengesundheit“ (Public Health-Perspektive), Jung – männlich – ungesund?** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Berlin, Jungengesundheit 6/2014.

BZGA: **Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung. Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexuaufklärung und Beratung von Jungen.** BZGA-Fachheftreihe, Bd. 14, Köln (2004).

DINGES, M.: **Zur Geschichte der Gesundheit von Jungen und männlichen Jugendlichen (1780–2010).** In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte, 29:97–121. Gunter Neubauer und Reinhard Winter: Jungengesundheit Symposium „Männergesundheitsbericht“ Berlin, 28.10.2010 (2011).

HESSLING, ANGELIKA; BODE, HEIDRUN: **Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung.** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (2015).

HRIVATAKIS, G.; ASTFALK, W.; SCHMIDT, A.; HARTWIG, A.; KUGLER, T.; HEIM, T.; CLAUSNER, A.; FRUNDER, A.; WEBER, H.; LOFF, S.; FUCHS, J.; ELLERKAMP, V.: **The timing of surgery for undescended testis – a retrospective multicenter analysis.** 111: 649–57. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0649.

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/006-052\\_S1\\_Phimose\\_Paraphimose\\_2013-abgelaufen.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-052_S1_Phimose_Paraphimose_2013-abgelaufen.pdf) (Zugriff 12 / 2016).

[http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/006-023\\_S2k\\_Akutes\\_Skrotum\\_Kinder\\_Jugendliche\\_2015-08.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-023_S2k_Akutes_Skrotum_Kinder_Jugendliche_2015-08.pdf) (Zugriff 12 / 2016).

[https://www.uni-due.de/urologie/welcome/Dokument/Leitlinie\\_Hodentumore.pdf](https://www.uni-due.de/urologie/welcome/Dokument/Leitlinie_Hodentumore.pdf) (Zugriff 12 / 2016).

KLUGE, N.: **Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellung zur Sexualität.** Weinheim Juventa (1998).

KRAMER, H.: **„Hodenkrebs? Nie gehört!“ Hodenkrebs ist den meisten Jungen und jungen Männern unbekannt.** Urologisch 4/2016.

KRAMER, H.: **Erfolgreiche Prävention, Vom Jungen zum Mann – Gesund erwachsen werden.** Varia 2, Bayerisches Arzteblatt 10/2016.

NEUBAUER, GUNTER; WINTER, REINHARD: **Jungengesundheit Symposium „Männergesundheitsbericht“.** Berlin, 28.10.2010.

SOWIT: **„Jungen“ – erster deutscher Männergesundheitsbericht 2010.** SOWIT, Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen.

STIER, B.; WEISSENRIEDER, N.: **Psychosoziale Entwicklung.** In: Stier, B.; Wiessenrieder, N. (Hrsg) Jugendmedizin-Gesundheit und Gesellschaft, Springer (2006).

STIER, B.; SCHMITTENBACHERM, P.: **Jungenspezifische Krankheitsbilder.** In: Stier, Bernhard; Winter, Reinhard (Hg.): Jungen und Gesundheit: Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart, Kohlhammer (2012).

STIER, BERNHARD; WINTER, REINHARD (HG.): **Jungen und Gesundheit: Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik.** Stuttgart, Kohlhammer (2012).

WINTER, R.; NEUBAUER, G.: **Normalität und Jungengesundheit.** In: Stier, Bernhard; Winter, Reinhard (Hg.): Jungen und Gesundheit: Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart, Kohlhammer (2012).