

Reinhard Winter

Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

**Eine Studie zur Ableitung spezifischer Indikatoren
für die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher**

Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen (SOWIT)

Tübingen 2017

Inhalt

Zusammenfassung.....	3
1. Einleitung.....	3
Männliche Jugendliche.....	4
Jugendphase.....	4
Jugendliche, Geschlecht männlich	5
Sexuelle Gesundheit.....	6
Indikatoren	8
Problematisierte Jungen- und Männersexualität.....	8
Forschungsstand.....	9
2. Die Qualitative Studie.....	11
Sexuelle Gesundheit.....	12
Problematisierende Haltung	12
Sexuelle Gefahren	14
Männlicher Genitalkörper	15
Männlichkeit.....	17
„Hammergeiler Männersex“	18
Normalität	19
Männliche Unsicherheiten	20
Homosexualität	21
Pornokompetenz.....	21
Differenzierungen.....	22
3. Indikatoren sexueller Gesundheit bei männlichen Jugendlichen	25
Indikatoren unspezifischer sexueller Jugendgesundheit	26
Indikatoren spezifischer sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher.....	27
A. Körperliche sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher	28
B. Soziale sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher	29
C. Psychische sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher	30
Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	31
Literatur.....	32

Zusammenfassung

Sexualität ist ein bedeutsamer Aspekt der Gesundheit männlicher Jugendlicher. Entgegen der WHO-Definition sexueller Gesundheit war bislang der Blick auf die Jugendsexualität meist problematisierend ausgerichtet. Diese Studie, die durch eine Förderung durch die Stiftung Männergesundheit ermöglicht wurde, verfolgt nun konsequent eine Perspektive der sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher. Im ersten Teil wird das Thema in Bezug auf Aspekte der Geschlechtlichkeit, Sexualität und Gesundheit von männlichen Jugendlichen aufgeschlossen und umrissen; zudem werden aktuelle quantitative Daten vorgestellt. Der zweite Teil referiert exemplarische Ergebnisse einer qualitativen Studie zur sexuellen Gesundheit, für die Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren und Fachleute befragt wurden. Abschließend werden Indikatoren entwickelt, welche als Merkmale einer speziellen sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher dienen können.

1. Einleitung

Im Leben der meisten männlichen Jugendlichen wird Sexualität mit zunehmendem Alter zu einem wesentlichen Moment ihrer alltäglichen Existenz, ihrer männlichen Praxis und ihres Selbstbildes – unabhängig von sexueller Orientierung, sexuellen Vorlieben, Praktiken usw. Der Begriff „Sexualität“ meint explizit „das Geschlechtliche“. Ungeschlechtliche oder geschlechtlich „neutralisierte“ Sexualität ist demnach kaum möglich: Jede sexuelle Form ist auch eine Form von Geschlecht. Wie sich dieses Geschlechtliche gestaltet ist zunächst offen, stets aber auch genderbezogenen Interpretationen ausgesetzt: „Understanding what it means to be sexual involves how women and men, girls and boys interpret sexuality“ (WHO 2006, S. 6). Zwar ist jede Festlegung oder gar Normierung konstruiert und repräsentiert lediglich einen Ausschnitt aus Potenzialen und Wirklichkeiten. Gerade in der Jugendphase finden im Prozess der Aneignung von Sexualität solche Fixierungen statt und wirken ins spätere Erwachsenenleben hinein.

Auf einer biologisch-körperlichen Ebene ist männliche Sexualität (bio-soziale) Notwendigkeit: Ohne männliche Sexualität keine Fortpflanzung und kein Fortbestand menschlicher Gesellschaften. In dieser Perspektive kommt den primären Geschlechtsorganen des Mannes (Penis, Hoden) und ihrer Funktion zentrale Bedeutung zu. Unter reproduktiven Aspekten bezieht sich männliche Sexualität auf Leistung und den Maßstab der Erektions- und Zeugungsfähigkeit. Darin erhält männliche Sexualität funktionale Akzeptanz. Ethnokulturelle Studien verweisen an einer Schnittstelle zwischen Sex und Gender auf die reproduktive Sexualität als ein zentrales Moment von Männlichkeitsvorstellungen (Gilmore 1991, S. 245). Durch diese kulturelle Verankerung ist männliche Sexualität auch im Biologisch-Reproduktiven unausweichlich durch Männlichkeitsbilder „besetzt“. Mit diesen Bezügen sind auch die beiden Dimensionen umrissen, die das „spezifisch Männliche“ in der Sexualität markieren: eine spezifische Körperlichkeit bzw. Körperfunktionen und Männlichkeitsbilder. Für männliche Jugendliche bedeutet Aneignung, Praxis und Weiterentwickeln ihrer Sexualität immer Aneignung von, Auseinandersetzung mit und Bewältigung ihrer Körperlichkeit und seiner Besetzungen (vgl. Böhnisch/Funk 2002, S. 143 f.).

Bei männlichen Jugendlichen wird eine allgemeine Perspektive auf sexuelle Gesundheit mit zwei Faktoren geschnitten bzw. angereichert oder spezifiziert: mit einem Geschlechtsaspekt – bezogen auf das männliche Geschlecht – und mit einem Entwicklungsaspekt bezogen auf die Aneignung und Bewältigung männlicher Sexualität in der Jugendphase, die (im Gegensatz zur Kindheit) genitale Sexualität explizit einbezieht bzw. das Ziel hat, diese zu integrieren. Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher ist damit zeitlich doppelt besetzt. Sie bezieht sich auf das Handeln und Erleben „im Jetzt“ – und hier ist in ihrer Gegenwartsorientierung das primäre Interesse der Jungen angesiedelt – und mit Blick auf ein „Später“ – was das zusätzliche fachliche Interesse markiert, denn ohne Zweifel wirken sich Aneignung und Bewältigung, das Erleben der Sexualität in der Jugendphase maßgeblich auch auf die sexuelle Gesundheit im Erwachsenenalter aus: „Adolescence sets the stage for sexual health in later life“ (WHO 2002, S. 6)

Einem positiven Grundverständnis männlicher Sexualität entgegen steht die Thematisierung als Problematisierung. Gelingende oder innovative Formen männlicher Sexualität werden dabei verdeckt oder unterschlagen. Kritisiert werden aus männertherapeutischer Sicht verengte Vorstellungen männlicher Hochleistungssexualität (vgl. Zilbergeld 1996). Männerkritisch-soziologisch werden Besetzungen und Abspaltungen als Probleme angeführt (Böhnisch 2003, S. 175). Medizinische und psychotherapeutische Beiträge zur männlichen Sexualität konzentrieren sich auf funktionales Versagen (Erektionsprobleme, vorzeitiger Samenerguss) (vgl. z.B. Bardehle/Stiehler 2010). Eine so individualisierte Sichtweise spiegelt den gängigen individualisierten Vorwurf, Jungen oder Männer kümmern sich nicht um Körper und Gesundheit. Dabei wird die gesellschaftliche Haltung dem männlichen Körper gegenüber kaschiert, die das Handeln von Jungen und Männern prägt. Besser erschließt sich das Problem der (auch sexuellen) Jungengesundheit umgekehrt, wenn nämlich der gesellschaftliche Umgang mit dem Jungenkörper berücksichtigt wird. Kürzlich wurde z.B. durch ein Gesetzgebungsverfahren wegen der männlichen Genitalverstümmelung eine traditionelle Bestimmung des männlichen Körpers demonstriert: Im Zweifel wird auf die Unversehrtheit von Jungen offenbar wenig Rücksicht genommen. Nach nur einer Anhörung im Deutschen Bundestag und bei äußerst fragwürdiger Datelage wurde relativ schnell die Beschneidung von Jungen unter dem Druck legislativer Notwendigkeiten erlaubt. Wenn es dem Staate dient, so die Botschaft, darf das Recht von Jungen auf Gesundheit umstandslos beschnitten werden. Auch der christlich-religiöse Hintergrund der Sexualfeindlichkeit scheint eine positive Einstellung zur männlichen Sexualität nicht zuzulassen. Sexualmoralisch verschmutzt kann dort männliche Sexualität kaum als Menschenrecht, Grundbedürfnis oder Lebensenergie akzeptiert werden, sondern wird lediglich als Risiko für Gewalt, Krankheiten oder Störungen gesehen, das eingedämmt werden muss. Diese einseitige Sichtweise verstellt den Blick auf sexuelle Gesundheit.

So kann, wenn es um die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher geht, eine zentrale Fehlstelle ausgemacht werden: Eine Perspektive auf das Gesunde wird kaum eingenommen. Es fehlen Anhaltspunkte oder Indikatoren, anhand derer sich diese fehlende Seite rekonstruieren lässt. Zwar liegen auf der Makro- und Mesoebene sexueller Gesundheit generelle Indikatoren für die sexuelle Gesundheit vor [Bremer et al 2013], die für eine Verwendung auf einer individuellen Mikroebene viel zu unkonkret und abstrakt gehalten sind. Zudem wird darin weder geschlechterbezogen noch nach Lebenslagen differenziert.

Diese Konkretisierung soll in Bezug auf die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher mit diesem Beitrag geleistet werden. Nicht zuletzt weil er für einen Jungen- und Männergesundheitsbericht erstellt wird, fokussiere ich dabei tatsächlich auf die sexuelle Gesundheit.

Männliche Jugendliche

Unter dem Begriff „männlicher Jugendlicher“ werden Menschen (Gattung) verstanden, die sich in der Lebensphase Jugend befinden und die dem männlichen Geschlecht angehören. Sowohl die Lebensphase Jugend, als auch die Geschlechtszugehörigkeit sind in der Moderne ausgesprochen fluide Kategorien geworden, ein Problem, mit dem an dieser Stelle pragmatisch umgegangen wird. Für die Jugendphase ist das mit einer groben Definition als „nicht mehr Kind und noch nicht erwachsen“ relativ einfach zu bewältigen, ich beschränke mich dabei im Wesentlichen auf das Alter von 14 bis 21 Jahren.

Jugendphase

Eines der wesentlichsten Merkmale, das das Verlassen der Kindheit markiert und eines „der wichtigsten Entwicklungsziele des Jugendalters liegt in der Festlegung der endgültigen sexuellen Organisation“ [Beier et al 2005, S. 113]. In der Jugendphase geht es um die aktive Aneignung des Sexuellen. Für alle Geschlechter gilt, dass Sexualität im Jugendalter bewältigt werden muss, wie Fend (2005, S. 258) auf der Basis eines breiten Forschungsüberblicks und für alle Geschlechter feststellt. „Der wohl wichtigste Teilprozess der Pubertät ist die (...) Entwicklung genitaler Sexualität“ (ebd. S. 254). Jungen sind

dabei auch auf das Material angewiesen, das ihnen in ihren konkreten Lebenswelten und gesellschaftlich angeboten wird: Sie nehmen ihre sexuelle Welt so, wie sie sie vorfinden. Die Bedeutung der Jugendphase auch für die sexuelle Gesundheit der Jungen kann dabei kaum unterschätzt werden: „Adolescence is a decisive age for girls and boys (...). What they experience during their teenage years shapes the direction of their lives and that of their families“ (Laakkonen 2014, S. 3).

Sexualität schafft einen neuen Bezug zu Männlichkeitsbildern. Mit ihrem Sexuellwerden – markiert durch Masturbation/Ejakulation – verbunden ist für Jungen der „Eintritt in die sexuelle Erwachsenenwelt“ mit den damit verbundenen Männlichkeitskonstrukten (Stein-Hilbers 2000, S. 71), Sexualität wird zu einer Form der sozialen Inszenierung von Männlichkeit (Matthiesen 2013b, S. 58). Für männliche Jugendliche spielt deshalb Sexualität – aktiv oder imaginiert, mit sich oder mit anderen Personen – in der Jugendphase zumindest phasenweise eine zentrale Hauptrolle in der Auseinandersetzung mit sich „als männlich“ und der Welt. Allerdings scheint es, als würde die Jungenforschung gerade dieses Hauptthema Sexualität gerne übergehen. So referiert z.B. Michael Meuser (2013) „zentrale Themen der Jungenforschung“, ohne dabei auf Sexualität einzugehen (wohl aber auf Gewalt). Neben blinden Flecken in der Sozialforschung mag das vermutlich auch daran liegen, dass sich der männliche Körper bei den ersten harten Fakten dem wissenschaftlichen Zugriff verweigert. Eine Initiation in die körperliche Jugendphase, die Spermarche, bleibt häufig im Dunkeln, Daten sind spekulativ: „Bei Jungen ist es weit schwieriger, Informationen über die erste Ejakulation zu bekommen“ (Fend 2005, S. 243).

Die sexuellen Aktivitäten dagegen sind von der Datenlage einer relativen Jungengesundheit her gut erschlossen. „Massive“ Geschlechterunterschiede fallen beim Masturbationsverhalten auf, auch der Pornografie wird unterschiedlich und verschieden stark genutzt. Männliche Jugendliche nutzen das „offensive Interesse an Pornografie zur Stützung und Affirmation der sich ausbildenden männlichen heterosexuellen Geschlechtsidentität“ (Matthiesen 2013b, S. 59). In verschiedenen Formen nutzen männliche Jugendliche das Material, das ihnen gesellschaftlich angeboten wird, um sich zugehörig zu fühlen oder abzugrenzen. Dass sie das tun und das Ergebnis in die eigene geschlechtliche Identität integrieren, ist primär nicht den Jugendlichen anzulasten, sondern der übrigen Gesellschaft, in der sie ihre Sexualität aneignen. Das gilt auch für den Umgang mit Homosexualität, die lange Zeit – da aus der Männergesellschaft heraus, vom Staat, den Religionen abgewertet, geächtet, tabuisiert – für die männliche Distinktion und die eigene Positionierung besonders geeignet war. Normativ ist die Abwertung der Homosexualität der Kontrast zur Idealisierung der Heterosexualität. Beides scheint sich in den letzten Jahren deutlich entspannt zu haben. Die fortwährende Brisanz des Themas wird aktuell an der medialen Hysterie und den Auftritten „besorgter Eltern“ wegen Lehrplänen und Sexualpädagogik deutlich. Allein diese wenigen Schlaglichter zeigen die Herausforderung, in der sich männliche Jugendliche in der Postmoderne befinden: die Aneignung der Sexualität als „Flickwerk verschiedenster historischer Standards, die der einzelne Mann – so unvereinbar sie auch wirken mögen – zu einem individuellen Programm zusammenzubasteln hat“ (Früchtel 1994, S. 114)

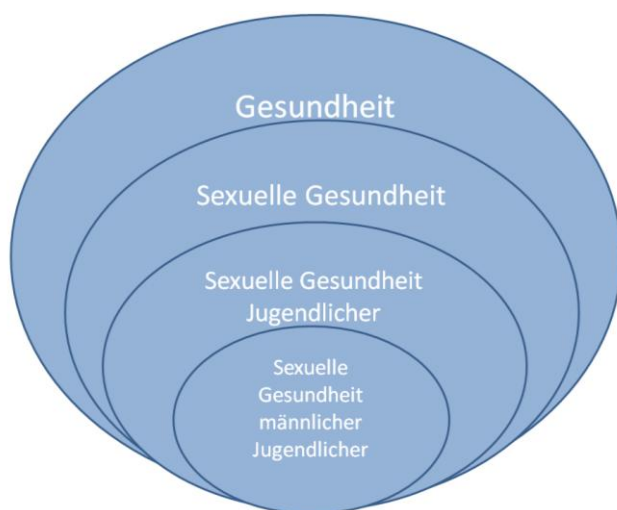
Jugendliche, Geschlecht männlich

Wie die Lebensphase Jugend ist auch das Geschlecht der männlichen Jugendlichen keine eindeutig fixierbare Kategorie. Selbstverständlich ist es dennoch sinnvoll und notwendig, Ziel- oder Untersuchungsgruppen in den Blick zu bekommen. Bei der geschlechtlichen Festlegung folge ich einer pragmatischen „Cisgender“-Definition (Sigusch 2013, S. 244); demnach handelt es sich bei männlichen Jugendlichen um solche, bei denen männliches Körpergeschlecht, psychisches Geschlecht (Selbstbild und -definition, männliche Identität) und soziales Geschlecht übereinstimmen.

Bezogen auf die sexuelle Gesundheit ist von Belang, dass Jugendliche nicht nur sozial-kulturelle Prägungen, sondern auch psychodynamische Entwicklungen und biologische Aspekte in ihr Männlichsein einflechten, in ständigen „Wechselwirkungen biologischer, psycho-sozialer und kultureller Aspekte“ (Schmitz 2012, S. 15). Dabei treten Impulse aus der Körperlichkeit in einen Austausch mit psychosozialen und sozial-kulturellen Wirkungen, wie dies umgekehrt ebenso der Fall ist (dass also körperliche Impulse kulturell, also z.B. normativ überformt werden): „Der ‚biologische‘ Körper ist zwar kon-

struiert, aber dennoch nicht passives Einschreibungsprodukt, nicht Endprodukt diskursiver Akte, sondern er ist aktiv beteiligt an allen Entwicklungsprozessen“ (Schmitz 2012, S. 31). „Wechselwirkung“ wird in einer sozialen Perspektive gern als Einbahnstraße interpretiert: Selbstverständlich wirken soziale Faktoren auf die Körper! Aber umgekehrt wirkt auch der Körper auf das soziale Leben. Dabei gibt es einen „irreduziblen Geschlechtsrest“ (Sigusch 2013, S. 543); Ereignisse, die mit dem Körpergeschlecht unlösbar verbunden sind, „schlagen sich in Körper und Seele nieder“ (ebd.) – und werden unablässig interpretiert und gedeutet, in Bezug gesetzt zu sozialen und psychischen Geschlechterbildern.

Solche spezifischen und speziellen Erfahrungen und Ereignisse sind bei Jungen zum ersten die Erektion des Geschlechtsteils, also das Erleben der Erektion, das Füllen der Schwellkörper, die Verbindung erektiler Steife mit Lust, was die Erfahrung unerwünschter Erektionen einschließt (bzw. die Befürchtung) und die damit verbundene körperlich empfundene Scham oder Angst; zweitens das Erleben des



Spermas, die Zeugungsfähigkeit als mit dem Sperma verbundene Potenz, die Erfahrung von Samenergüssen in Verbindung mit dem sexuellen Höhepunkt und nächtliche Pollutionen; drittens die Hoden mit ihrer äußeren Position der Gonaden in einem besonderen Haut-Behälter (Skrotum), Erlebnisse von Hodenschmerzen, etwa nach stärkerem Druck, einem Sturz oder Schlag auf die Hoden verbunden mit dem Bedürfnis nach Schutz der Hoden; viertens die Erfahrung des Gefühls des lustvollen Umfasstseins des Penis' bei der sexuellen Penetration (vaginal, oral oder anal) und fünftens die männliche Frucht-

barkeit als die Fähigkeit, ein Kind zu zeugen (und die damit verknüpften Aspekte Freude, Verbindung, Lust, Stolz, dem Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft). Umgekehrt schließen körperliche Bedingtheiten Erfahrungen aus und führen zur „Nicht-Erfahrung“ oder auch einem „Nicht-Verstehen-Können“ anderer Körperlichkeiten, im männlichen Körper z.B. das Brustwachstum und Menstruation, das Erleben der Bedrohung durch eine unerwünschte Schwangerschaft oder Abtreibung, aber auch der Potenz einer Schwangerschaft oder das Stillen.

Ausgehend von dieser Bestimmung müssen bei der Betrachtung der sexuellen Jungen- und Männergesundheit neben gesellschaftlichen Bildern („Männlichkeit“) die körperlichen Bedingtheiten berücksichtigt werden: Beides macht das Spezifische der Jungen- und Männergesundheit aus und definiert „spezielle“ Jungengesundheit (vgl. Neubauer/Winter 2010, S. 30).

Sexuelle Gesundheit

Diskurse zur sexuellen Gesundheit sind insgesamt wenig entwickelt. Sexualität und Gesundheit zusammen zu denken ist noch nicht selbstverständlich. Bisher bleibt in Deutschland „das gesundheitsfördernde Potential von Sexualität und sexueller Gesundheit (...) weitgehend unbeachtet“ (Bremer/Winkelmann 2012, S. 101). Sich explizit auf das Gesunde in der Sexualität zu beziehen, Sexualität vom Gesunden her zu denken kommt einem Paradigmenwechsel gleich. Diesen Schritt in Bezug auf die Sexualität männlicher Jugendlicher zu vollziehen liegt nahe, weil bei ihnen das Sexuelle häufig zunächst positiv besetzt, attraktiv ist und sie sich in ihrer Lebensphase mit der Aneignung ihrer aktiven Genitalität befassen (was sicher nicht negativ motiviert ist). Gleichwohl ist dieser Fokus neu und unbearbeitet, was eine kleine Google-Abfrage belegt (vgl. Tabelle 1).

Tab. 1 Google-Abfrage: Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher im Internet	
Stichworte, Suchbegriffe	Zahl der Suchergebnisse
Bewegung / „männliche Jugendliche“	26.600
Ernährung / „männliche Jugendliche“	17.300
Entspannung / „männliche Jugendliche“	11.600
"sexuelle Gesundheit" / "männliche Jugendliche"	506
Google-Abfrage: 28.01.2016	

Dass Sexualität als ein Aspekt der Gesundheit kaum thematisiert wird, hat vermutlich mit dem historischen Umgang mit Sexualitäten zu tun. Die traditionelle, christlich-moralische Einfärbung der Sexualität – abgewertet als Schmutz, Schund, Sünde (6. Gebot) – scheint dabei auch heute noch unterschwellig zu wirken. Gesundheit dagegen ist ganz anders aufgeladen: sauber, ein idealisiertes Ziel mit semireligiösem Habitus (Halbgötter in Weiß). Sexualität und die edle, hehre Gesundheit zu verbinden, das muss auf Widerstand stoßen. Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung bei mag an Befürchtungen liegen, die Definition des Gesunden könnte normativ wirken. Die normative Wirkung, die durch das Fehlen einer Definition sexueller Gesundheit entsteht, wird dabei jedoch nicht beachtet: Durch das Vermeiden der Perspektive auf Gesundes wird Sexualität notwendigerweise stets mit Problemen, Krankheiten, Gefahren oder Störungen verknüpft: ein heute zunehmend unerträglicher Zustand. Eine weitere Untergliederung und Spezifizierung des Begriffs „sexuelle Gesundheit“ – etwa lebensphasen- oder geschlechterbezogen – steht aus. So gesehen betreten wir mit dem Fokus auf die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher in mehrfacher Hin-

sicht Neuland. Dabei verstehen wir sexuelle Gesundheit als einen Teilaspekt von Gesundheit, die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher wiederum als einen Teil der sexuellen Gesundheit Jugendlicher.

Bereits in den 1970er Jahren wurde von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, im folgenden WHO) in einer ersten Definition des Begriffs sexuelle Gesundheit die positive Bedeutung des Sexuellen herausgestellt, die seither ständig weiter entwickelt wurde. Spätestens seit 2002 lautet der erste Hauptsatz der sexuellen Gesundheit, wie ihn die WHO definiert und der fachlich breit akzeptierte Verwendung gefunden hat: „Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality“¹ (WHO 2006 – defining sexual health – S. 5). Nach der aktuellen Definition des WHO-Regionalbüros Europa [2] ist sexuelle Gesundheit „untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.“

Diese Definition ist durch seine umfassende Anlage notwendigerweise undifferenziert und abstrakt. In einem Koordinatensystem möglicher beeinflussender Faktoren ist die sexuelle Gesundheit Jugendlicher als ein zu präzisierender Bereich explizit benannt (vgl. Bremer/Winckelmann 2012, S. 96). Um eine solche Definition nutzbar zu machen, muss sie weiter detailliert und präzisiert werden, indem sie z.B. regional, auf Institutionen des Gesundheitssystems oder auch auf spezifische Zielgruppen hin weiter entwickelt, differenziert und konkretisiert wird. Das WHO Regionalbüro für Europa fächerte dem entsprechend bereits 2001 die Ziele und Anliegen sexueller Gesundheit weiter auf. Geschlechterdifferenzierung bzw. Geschlechtergerechtigkeit wird als wichtige Strategie gesetzt: „Gender equi-

¹ Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität

² <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>, 20.01.2016

ty: Inequalities in health status can result from belonging to one or other sex if attention is not paid to gender equity. Public education and services for reproductive health therefore need to take into account the needs of both women and men" [WHO Regional Office, S. 18], Jugendliche als Zielgruppe werden ebenfalls hervorgehoben: „For the field of adolescents' sexual and reproductive health Objective 1: To inform and educate adolescents on all aspects of sexuality and reproduction and assist them in developing the life skills needed to deal with these issues in a satisfactory and responsible manner." [WHO Regional Office, S. 14]

Indikatoren

Erst durch die Differenzierung und eine Bewegung zu den Mikroebenen sexueller Gesundheit können brauchbare Indikatoren festgelegt werden, also Messgrößen, mit denen die sexuelle Gesundheit analysiert oder bewertet werden kann. Die vorliegenden Indikatoren sexueller Gesundheit (Bremer et al 2013) können nur dann tatsächlich als Instrumente zum Beschreiben, Planen und Evaluieren der sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher verwendet werden, wenn sie ebenfalls auf Zielgruppen hin konkretisiert und differenziert werden. Diese Aufgabe steht bisher noch aus und stellt ein Ziel dieser Studie dar.

Der Indikatorenkatalog der DSTIG für sexuelle Gesundheit befasst sich vor allem mit unkonkreten und – vom Jugendlichen aus gesehen – relativ abstrakten Voraussetzungen für die Förderung sexueller Gesundheit auf der Ebene von Politik, Verwaltung und Organisationen. Die Indikatoren zielen darauf, das unklare Konstrukt der sexuellen Gesundheit indirekt zu fassen. Damit ist er für die Einschätzung der sexuellen Gesundheit von Jungen nur bedingt geeignet. So sind beispielsweise die Verfügbarkeit von Sexuaufklärung oder Sexualberatung Merkmale, die zur Förderung sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher wesentlich beitragen können; sie sind aber nicht deren sexuelle Gesundheit, sondern tragen erst mit ihrer Nutzung und bei guter Qualität zu einer Verbesserung sexueller Gesundheit bei.

Ist die Sexuaufklärung in der Schule einseitig auf Verhütung und HIV-Prävention angelegt, ist sie vielleicht präventiv wirksam, für die sexuelle Gesundheit nur bedingt tauglich. Auch das „Wohlgefühl“ als Ziel von Sexualität stellt sich nach schulischer Sexuaufklärung meist nicht unmittelbar ein, sondern nach sexuellen Erlebnissen. Sexuelle *Erfahrungen* als zentrale Leitidee sexueller Gesundheit tauchen als Element sexueller Gesundheit auf politischer Ebene nicht auf.

Problematisierte Jungen- und Männersexualität

Um den Gegenstand „sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher“ näher zu bestimmen bieten sich zwei Zugänge an: Unter geschlechtlichen Vorzeichen über die Bestimmung von Jungen- und Männergesundheit oder unter dem Blickwinkel auf Sexualität.

Die fachliche Perspektive auf Jungen- und Männergesundheit blendet sexuelle Gesundheit aus. Eine aktuelle, aus vorliegenden Begriffsbestimmungen der „Männergesundheit“ entwickelte Definition (Bardehle et al. 2015) repräsentiert die Auseinandersetzung mit dem Begriff, bleibt dabei aber und unkonkret und ist deshalb für unseren Zweck nicht verwendbar. Hier fehlen sowohl Bezüge auf Sexualität, wie auch auf Männlichkeit(en) und Aspekte spezieller körperlicher Männergesundheit (z.B. urogenital oder reproduktiv). So wirkt die Definition eher unklar (was z.B. ist mit „Stärken bzw. Schwächen als Mann“ gemeint?) und verwendet unspezifische Leitideen der Gesundheit (z.B. „ein gesunder und achtsamer Lebensstil“). Sexuelle Gesundheit wird in der engeren Definition nicht inkludiert, im Entwicklungsprozess der Entstehung dieser Definition wird Sexualität nur in Bezug Probleme, Dysfunktion und auf die sexuelle Orientierung (als Differenzierungskategorie) benannt.

Allenfalls beschränkt brauchbar ist auch der Zugang direkt über den Begriff der sexuellen Gesundheit. Ein Kernproblem in der bisherigen Verwendung des Begriffs ist darin zu sehen, dass „der Fokus mehr auf krankheits- als auf den gesundheitsbezogenen Aspekten der sexuellen Gesundheit“ liegt (Bremer/Winkelmann 2012, S. 98). Es fehlen Daten hinsichtlich „positiver Aspekte wie sexueller Zufrie-

denheit“ (ebd., S. 99). Dieser Befund ist nicht auf sexuelle Gesundheit begrenzt, sondern scheint allgemein auf das Thematisieren männlicher Sexualität zuzutreffen. Sexualität und speziell die männliche wird problematisiert; sie wird „in aller Regel nur dann ein öffentliches und politisches Thema, wenn es Probleme mit ihr gibt“ (Wermuth/Theunert S. 383). Dafür gibt es zahllose Beispiele, an dieser Stelle müssen einige wenige Belege genügen. In vielen Veröffentlichungen zur Sexualität ist eine interessante Figur erkennbar, die auf der einen Seite mit der WHO-Definition operiert und die Bedeutung des „nicht nur die Abwesenheit von Krankheit“ betont, um sich dann ausschließlich mit Problemen zu befassen. Das zentrale „well-being“ der Sexualität wird nicht weiter berücksichtigt. Gerne wird hervorgehoben und mit Emphase und Bezug auf die WHO betont, dass sexuelle Gesundheit mehr sei als das Fehlen von Krankheit, um sich dann ausschließlich mit den üblichen Infektions- und Reproduktionsrisiken zu befassen (z.B. Bosinski 2013; Laakkonen 2014). Dies geht bisweilen bis hin zu einer Fixierung aufs Problematische. So wird im RKI-Bericht „Die gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland“ (Robert Koch Institut 2014) Sexualität ausschließlich unter „Sexual- und Fertilitätsstörungen“ betrachtet. In einem „Praxishandbuch Männergesundheit“ [Harth et al 2012] taucht sexuelle Gesundheit ebensowenig auf, wie in einem „Gesundheitsbuch für den Mann“ [Reitz 2007] oder einem „Lehrbuch der Gesundheitsförderung“ [Naidoo/Wills] und Sexualität zählt auch nicht zu den „Leitbegriffen der Gesundheitsförderung und Prävention“ [BZGA 2011]. Das Phänomen der durchgängigen Problematisierung ist weder neu (vgl. Winter/Neubauer 1998), noch auf Veröffentlichungen beschränkt, es begegnet uns in den Interviews auch häufig bei Fachleuten (s.u.).

Wenn der Begriff „sexuelle Gesundheit“ überhaupt Verwendung findet, werden also in den meisten Fällen Störungen und Erkrankungen behandelt, die mit Sexualität in Verbindung stehen. Genau genommen handelt es sich bei der Verwendung des Begriffs sexuelle Gesundheit um einen Etikettenschwindel. Hinter ihm verbirgt sich nicht die Perspektive auf etwas Gesundes, sondern er konzentriert sich auf die sexuelle Probleme (sexuell übertragbare Infektionen, Gewalt, unerwünschte Schwangerschaften etc.). Entgegen der WHO-Definition wird damit „sexuelle Gesundheit“ faktisch ausschließlich als Abwesenheit von Risiken und Erkrankungen interpretiert. Die Verwendung des Begriffs sexueller Gesundheit bleibt meist auf der anderen Seite verhaftet und geht davon aus, dass die Gesundheit sich von selbst einstellt, wenn Krankheiten und Störungen vermieden sind.

Insgesamt muss ein fachliches Vakuum festgestellt werden: Es fehlen das differenzierte Verständnis, Anhaltspunkte und Messgrößen für die sexuelle Gesundheit von männlichen Jugendlichen, die einen anderen Blick erst ermöglichen. Dem üblichen Weg, dieses Defizit durch die Beschäftigung mit der Negativfolie von Problemen und Erkrankungen zu bestätigen, soll hier nicht gefolgt werden. Selbstverständlich geht es bei der sexuellen Gesundheit auch um Störungen, Infektionen oder Erkrankungen. Solche Schwierigkeiten werden an vielen Stellen behandelt, sie sollen hier deshalb nur kurz gestreift werden.

Die Leitidee für die Studie formulierte sich in der Idee der Konzentration auf das „well-being“, auf das Wohlergehen, -sein und -befinden im Zusammenhang mit der Sexualität männlicher Jugendlicher: also tatsächlich auf deren sexuelle Gesundheit. Selbstverständlich sind aus sexualmedizinischer Sicht und nicht nur bei der Frage nach der männlichen sexuellen Gesundheit vor allem Störungen derselben relevant und interessant (z.B. Bosinski 2013), was das Interesse und auch das Denken prägt. Wirklich in der Kategorie „Gesundheit“ zu denken scheint unter dieser Perspektive schwierig bis unmöglich. Deshalb würde es sich empfehlen, Medizin und Prävention bei der Definition und Förderung der sexuellen Gesundheit eher außen vor zu lassen. Es ist notwendig, sich zunächst von Medizin und Prävention zu distanzieren, um den Blick auf die sexuelle Gesundheit zu ermöglichen und nicht stets wieder ins ausschließlich Problematische oder Problematisierende abzugleiten.

Forschungsstand

Explizite Daten zur sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher liegen derzeit kaum vor. Sie können bisher auch allenfalls vermittelt erhoben werden, weil unklar ist, woran sexuelle Gesundheit festzumachen wäre. Sexualität wird in Verbindung mit Gesundheit ausgesprochen zurücksetzend

behandelt. So findet sich im RKI-Bericht „Gesundheit in Deutschland 2015“ [Robert Koch Institut 2015] nichts zu Sexualität oder gar zu sexueller Gesundheit (und dem entsprechend selbstverständlich auch nichts zu der männlicher Jugendlicher); zwar taucht an einigen Stellen der Begriff „sexuell“ auf, aber lediglich im Zusammenhang mit Infektionen, einmal mit Gewalt, einmal als Differenzierungskategorie bezogen auf die sexuelle Orientierung. Der Begriff „Sexualität“ wird lediglich einmal (auf über 500 Seiten) in der Legende zu einer Grafik verwendet („Zusätzliche Einzelprojekte zur Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen“; S. 291). Sexualität und sexuelle Gesundheit werden hier zu einer nebensächlichen Fußnote degradiert. Ähnlich mager behandelt der 13. Kinder- und Jugendbericht mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“ das Thema Sexualität [Deutscher Bundestag 2009]. Selbst im speziellen Männergesundheitsbericht zur „Gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland“ existiert Sexualität nur in Form von Sexual- und Fertilitätsstörungen und sexuell übertragbaren Infektionen [Robert Koch Institut 2014].

Krankheiten und Störungen sind auch spezifisch, also bezogen auf männliche Jugendliche sexualmedizinisch ohne Frage sehr gut bearbeitet (vgl. z.B. Stier/Weissenrieder 2006, S. 275 ff.).

Statistische Daten zur Sexualaufklärung und zum Sexualverhalten männlicher Jugendlicher allgemein (allerdings weitgehend undifferenziert) wurden über längere Zeiträume erhoben [zuletzt BZGA 2016; alle Daten in diesem Abschnitt aus dieser Quelle] Hier lassen sich Daten herauslesen, die auf die sexuelle Gesundheit verweisen. Die meisten männlichen Jugendlichen, Durchschnitt haben 83% aller Jungen (90% der Mädchen), verfügen über Vertrauenspersonen für sexuelle Fragen. Am wenigsten mit solchen Ansprechpersonen versorgt sind jüngere (14jährige) migrantische Jugendliche. Trotz Pubertät fühlen sich auch sehr viele männliche Jugendliche wohl in ihrem Körper. 72% antworten auf diese Frage mit den zwei Topwerten (trifft zu, trifft ziemlich zu). Ihre erste Ejakulation erleben die

HIV-positiv gemeldete Laborfälle männlicher Jugendlicher

[Deutschland 2014, Geschlecht männlich, alle HIV-Infektionsrisiken]

	10 bis unter 13 Jahre	13 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 20 Jahre
HIV-positive Laborfälle absolut	2	1	41
HIV-positive Laborfälle je 100.000 Einwohner	0,18	0,13	1,97

(Quelle: GBE Bund, eigene Berechnungen)

meisten Jungen (29%) im Alter von 13 Jahren, fast 90% aller Jungen haben im Alter von 14 Jahren ihre erste Ejakulation erlebt. Die meisten Jungen pflegen auch die sexuelle Praxis der Masturbation; von den 15jährigen Jungen gaben etwa zwei Drittel an, in den letzten 12 Monaten masturbiert zu haben.

Ihren ersten Geschlechtsverkehr erleben bzw. bewerten offenbar drei Viertel der Jungen (76%) als „etwas Schönes“. Den Zeitpunkt, an dem der erste Geschlechtsverkehr stattfand, bezeichnen 67% der deutschen Jungen als „genau richtig“, etwas mehr als bei den migrantischen Jugendlichen (62%). Eine knappe Mehrzahl der befragten deutschen Jungen gibt auch an, immer sehr genau auf die Verhütung zu achten (52%) . Regelrechte Verhütungsverweigerer, die „selten“ oder „nie“ auf die Verhütung achten, sind selten: Bei den deutschen Jungen sind dies 6%, bei Jungen mit Migrationsgeschichte 11%.

Als Gründe für ihre Nicht-Erfahrung –also eine (bisherige) Abstinenz partnerschaftlicher Sexualität – gibt fast ein Drittel der deutschen Jungen (31%) die Befürchtung an, sich ungeschickt zu verhalten (22% der Jungen mit Migrationsgeschichte). Umgekehrt spielen normative oder moralische Gründe (Sex sei „vor der Ehe nicht richtig“ bzw. „unmoralisch“) für deutsche Jungen keine Rolle bei der bisherigen Abstinenz, wohl aber für über 10% bei Jungen mit Migrationsgeschichte. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass es mit der sexuellen Gesundheit tatsächlich gut bestellt ist, dass es aber auch noch Spielräume für eine Verbesserung der Situation der Jungen gibt – und viele Themen sexueller Gesundheit, die überhaupt nicht untersucht werden.

Die Zahl männlicher Jugendlicher, die von einer HIV-Infektion betroffen sind, ist sehr gering, die Prävalenz liegt bei nicht einmal 2 von 100.000. Männliche Jugendliche werden heute auch sehr selten Väter: über einen Zeitraum von 15 Jahren gemessen zeugen jährlich rund 238 minderjährige Jungen ein Kind (nicht mitgerechnet sind dabei allerdings diejenigen, die eine Schwangerschaft mit Abbruch verursachen).

Lebendgeborene nach dem Alter des Vaters

Alter des Vaters von ... bis unter ... Jahren	Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2014 in absoluten Zahlen
unter 15	2,2
15 - 16	7,6
16 - 17	58,1
17 - 18	169,9
<i>Gesamt</i>	<i>237,8</i>

(Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen)

Als Beleg sexueller Gesundheit kann dies insofern gewertet werden, als Jungen nicht nur angeben, auf Verhütung zu achten, sondern dies offenbar auch (mit) tun. Einerseits werden dadurch die Bemühungen gerechtfertigt, die in vielen Jahren in die Sexualaufklärung geflossen sind. Andererseits kann aber – ähnlich wie bei der HIV-Prävention – gefragt werden, ob der sehr hohe Stellenwert der Verhütungsprävention noch zur tatsächlichen Bedeutung des Themas passt.

Der präventionsfixierte Ausgang zum Umgang mit Sexualität führt dazu, dass in der Beschäftigung mit der Sexualität, aber nachfolgend auch in der intentionalen sexuellen Bildung (z.B. in der schulischen Sexualaufklärung) sehr viel Energie für Gefahren aufgewandt wird, die sicher bestehen, aber erst zu einem späteren Zeitpunkt tatsächlich drohen

2. Die Qualitative Studie

Um Indikatoren für die sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher zu entwickeln und abzusichern wurde neben der Auswertung von Veröffentlichungen eine mehrstufige qualitative Untersuchung entwickelt.

Zunächst wurden explorative themenzentrierte Interviews mit 20 männlichen Jugendlichen im Alter von 14 bis 21 Jahren und mit 20 Expertinnen und Experten geführt. Die Jugendlichen wurden über persönliche Ansprache in einem Schülertreff (jüngere Jugendliche, Gymnasium) und in einer Einrichtung der offenen Jugendarbeit gewonnen (mittlere Altersgruppe und ältere Jugendliche, Haupt- und Realschule); mit den Jugendlichen wurden persönliche Einzel- und Gruppeninterviews geführt. Die Interviews mit den Fachleuten fanden teils persönlich, teils telefonisch statt, sowohl in Einzelgesprächen (15 Befragte) und in zwei Teaminterviews. Die Fachleute waren in der Gesundheitsverwaltung, in Behörden, im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie im Jugendschutz, als Kinder- und Jugendarzt sowie in der praktischen Arbeit mit Jungen tätig – in der Jungenarbeit oder Sexualpädagogik – tätig; zusätzlich wurden Interviews mit zwei Müttern und einem Vater geführt.

Beide Interviewreihen wurden teiltranskribiert, zusammengefasst und vor allem inhaltsanalytisch bezogen auf Indikatoren sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher hin ausgewertet. Aus dieser Auswertung und ergänzt durch Ergebnisse der Literaturrecherche wurden in einer zweiten Phase vorläufige Indikatoren sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher entwickelt. Diese wurden in der abschließenden Phase einem Reviewverfahren unterzogen, bei dem die Indikatoren durch zehn Expertinnen und Experten – teilweise aus dem Kreis der Interviewpartnerinnen oder -partner, teilweise „neue“ Fachleute – kritisch durchgesehen, diskutiert, korrigiert und erweitert wurden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie vorgestellt. Weitere, hier nicht ausgeführte und zitierte Themen flossen wie die zahlreichen Einzelnennungen oder Aufzählungen in die Entwicklung der Indikatoren ein, nachdem sie begrifflich strukturiert und verdichtet wurden.

Sexuelle Gesundheit

Sowohl für die Jungen, wie auch für die Fachleute stellen Fragen nach der sexuellen Gesundheit einen ergiebigen Stimulus dar. Insofern erstaunt es, dass der Begriff bisher kaum definiert und operationalisiert wurde. Aus der enormen Bandbreite von Themen und Aspekte, die in den Interviews im Schnittfeld von männlichen Jugendlichen und sexueller Gesundheit angesprochen wurden, konnten Grunddimensionen identifiziert werden, die auf das spezifische der männlichen sexuellen Gesundheit in der Jugendphase hinführen. In der Auswertung und Darstellung wird in erster Linie auf diese Themen eingegangen. Interesse am Sexuellen und sexuelle Aktivitäten sind allgemein gesunde Impulse. Das sehen männliche Jugendliche ebenso, etwa in Bezug auf Information oder Erfahrung. Gleichzeitig nehmen sie in ihrem Alltag auch den zentralen Geschlechtsunterschied des im Vergleich zu Mädchen im Durchschnitt relativ stärkeren Interesses wahr, der auch empirisch belegt (z.B. Maccoby 2000, S. 258; Matthiesen 2013b, S. 59; für die Schule: Hattie 2014, S. 90): „Dass wir uns mehr dafür interessieren“ (Junge, 15).

Fachlich lässt sich der Zusammenhang von Sexualität und Gesundheit kaum leugnen, was auch in der Praxis so gewertet wird. "Es gehört eigentlich zusammen: tatsächlich kann ich die drei Begriffe (männliche Jugendliche, Sexualität und Gesundheit) aus der Arbeit heraus nicht trennen" (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung). Vor allem die Erwachsene Fachkräfte neigen aber dazu, beim Zusammenhang von Sexualität und Gesundheit vor allem das Riskante, Ungesunde zu assoziieren. "Das Verrückte ist ja wirklich, wenn man Sexualität und Gesundheit irgendwie in einen Kontext bringt, dann assoziiert man das erst mal mit Krankheiten" (Mitarbeiter offene Jugendarbeit).

Viel mehr als die befragten Erwachsenen betonen Jungen die Bedeutung der Erfahrung für Sexualität und sexuelle Gesundheit. Sexualität selbst als Erfahrung und die Wirkungen der sexuellen Erfahrung werden von Jungen als für die Sexualität betont: "Übung macht den Meister (lacht)" (Junge 21). Auffällig oft wird die Erfahrung in Kontrast gestellt zur Sexualaufklärung in der Schule: Erfahrung ist „tausendmal wichtiger. Das, was man in der Schule lernt, ist quasi nicht hilfreich“ (15 Jahre). „Wir lernen (in der Schule) viel über AIDS und, was das macht und wie man es verhindern kann. Aber so: Wie finde ich eine Freundin? Wie unterhalte ich mich? Oder so grundlegend – das Kennenlernzeug, das lernst du alles selbst“ (15 Jahre). „Da kriegt man in der Schule nichts, deshalb brauche ich ja Erfahrung“ (Junge, 15, Gymn.)

Problematisierende Haltung

In den Interviews wurde einigermmaßen konsequent versucht, am roten Faden des Tragfähigen, Gelingenden, Gesunden zu bleiben. In den Interviews mit den Fachleuten kam dagegen an vielen Stellen eine eher problematisierende Sichtweise auf alles Sexuelle männlicher Jugendlicher zum Ausdruck; ein Dauerfilter scheint Problemstellungen und -lagen aus dem herauszusieben, was Jungen äußern und wie sie erlebt werden. Dem entsprechend ging es in den Interviews darum, die problematisierende Sichtweise zu wenden, geradezu „umzustülpen“, um den Horizont fürs Positive zu erweitern. Eine der häufigsten Interventionsfragen in den Interviews lautete dem entsprechend: „Und was bedeutet das dann fürs Gesunde?“ oder „Wie ließe sich das als etwas Gesundes formulieren?“

Im Ergebnis führte dies zu einer ausgesprochen breiten Substanz von Ideen sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher, die bei den Fachkräften verdichtet vorhanden, aber oft hinter dem Schleier der Problematisierung versteckt war. Schwierig könnte dieser Sachverhalt im Kontakt zu Jungen werden, denn der defizitäre fachliche Blick schlägt auf die Haltung, die Beziehung und auch auf die Angebote zurück, die Jungen gemacht werden. Ein Befragter bemerkt dazu kritisch: "Da fehlt etwas in der Erwachsenenwelt so als Angebot: was haben wir den Jungen anzubieten an Positivem (...) Wir bieten den Jungen auch nicht so eine Leitplanke an, und könnten sagen: als Mann irgendwie – eine gesunde Haltung zu Sex ist folgendes. Da sind wir ja sehr, sehr zurückhaltend." (Mitarbeiter Jungenarbeit).

Den „gesunden Gehalt“ der Sexualität bei Jungen zu benennen und zu fassen fällt ihnen in der Tendenz eher schwer, was vermutlich mit der Legitimation der eigenen Profession zusammen hängt (gäbe es keine Probleme, bräuchte es keine Fachleute). Auch die öffentlichen Auftraggeber provozieren

das Problematisieren, denn Gelder fließen bei Auffälligkeiten und Problemen (z.B. Gewalt von männlichen Jugendlichen, HIV-Infektionen, unerwünschte Schwangerschaften): "Es geht immer um eine Problemlösung, besser gesagt: Um eine Problemvernichtung." (Mitarbeiter Fachbehörde). Praxis, wie auch Forschung und Wissenschaft spiegeln hier die gesellschaftliche Situation, und verlagern das Thema auf scheinbar sicheren Boden: fachlich ins Medizinische – mit der Perspektive auf Krankheiten und Störungen – oder ins Biologische – mit dem Blick auf Funktionales und Mechanisches;

Bei den Jugendlichen gibt es eine starke und eindeutige Tendenz zur sexuellen Gesundheit: Ja, Sex ist gesund und das ist weitgehend selbstverständlich: "Aber Sexualität allgemein ist ja auch gesund" (Junge mit Migrationsgeschichte im Gruppeninterview). Sexualität wird dabei vor allem aus dem Blickwinkel „gesund für“ reflektiert; als ein eigener Aspekt des Gesunden wird Sexualität weniger assoziiert, allgemein gilt: „(gesund) ist es (Sex) auf jeden Fall!“ (Junge, 15, Gymn.). Darüber muss nicht viel nachgedacht werden: „Das ist wie beim Küssen. Wenn ich küsse, denke ich auch nicht drüber nach (ob das gesund ist), ich mache es einfach (lacht)“ (Jugendlicher im Gruppeninterview). Sex gesund, weil eigentlich nichts dagegen spricht: „Jja – also: warum sollte es nicht sein? Kommt drauf an – also, wenn der Partner jetzt krank wäre, dann wäre es wahrscheinlich nicht so gesund. (...) generell ist es (Sex) nicht ungesund sein.“ (Praktikant, 20 Jahre, Migrationsgeschichte). Sex ist gesund, weil er nicht ungesund ist: „Wenn es (Sex) beiden Spaß macht, warum soll es dann dem anderen schaden oder sich selbst?“ (20 Jahre) ; „Das (Sexualität) muss was Gesundes sein, ich seh' da nichts Ungesundes“ (15 Jahre)

Allerdings wird Sexualität auch schnell aus dem Bereich des Gesunden gedrängt, weil im Hintergrund Krankheiten drohen. Diese Koppelung wurde sowohl bei Jugendlichen, wie auch bei den Experten und Expertinnen häufig erkennbar. Ein Grund dafür liegt an der ständigen, gleichsam automatisierten Verknüpfung von Sexualität und Krankheiten: „Vielleicht, wenn man an die Krankheiten denkt? (...) Weil man eher an Krankheit denkt, als an Gesundheit.“ (Praktikant, 20 Jahre, Migrationsgeschichte). So ist es nicht angezeigt, das Thema sexuelle Gesundheit explizit anzusprechen: „Das Thema Sexualität und Gesundheit steht nicht auf der Alltagsagenda. Das ist ein radikales Thema, und wenn überhaupt, dann in Krisenzeiten, wenn jemand Schmerzen hat am Hoden, redet man über sowas.“ (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit)

Sehr häufig benennen die befragten Jungen psychische Aspekte der Gesundheit in Verbindung mit Sexualität, sowohl in den Einzel- wie auch in den Gruppeninterviews: B1: „Einfach Stressabbau.“ B2: „Dafür, anderes (Belastendes) zu vergessen.“ B1: „Auch fürs Selbstbewusstsein. Man fühlt sich auch dann attraktiv.“ (Jugendliche(r) im Gruppeninterview, 19 - 21 Jahre). Für die positive psychische Wirkung gibt es zahllose Belege. Sexualität wirkt gut auf die eigene Stimmung: "Man ist auch gut drauf", erlebt Freude und Spaß: „Ja, wenn man zum Beispiel Geschlechtsverkehr hat, tut das zum Beispiel Freude erbringen, ist man immer so motiviert, hat man Spaß dran und ist man freundlich“, stärkt sein Selbstbewusstsein: „Vielleicht gibt es (Sexualität) einem ja was fürs Selbstbewusstsein oder so.“ und führt zu Entspannung: „Also - theoretisch ist es (Masturbation) auch eine Entspannung. Ich mach das zwar nicht, außer in – also in echt blöden Situationen, wenn ich keine Lust mehr hab oder so, aber ansonsten ist es echt eine Entspannung, wenn man einfach keinen Bock mehr hat (...) Und da fühlt man sich einfach gut.“ (Junge, 16) „Ich denke, dass es für den Verstand, kann man das sagen, oder mental vielleicht gut ist. Weil, wenn man ja zum Orgasmus kommt, hat man ja dieses Glücksgefühl – und dann ist man ja glücklich.“ (Junge, 13).

Dabei werden (eher selten) auch Grenzen benannt; wie bei allen angenehmen oder faszinierenden Dingen geht es dabei ums Zuviel, Sex ist „eigentlich“ in Ordnung, sofern es nicht übertrieben wird: „Also ich hatte zwar noch nie Sex (...) aber ich les' halt immer so über Sexual- und sowas – viele halt sagen, dass Geschlechtsverkehr gesund macht, also man hat ja Freude dran und das stärkt auch das Immunsystem, ja und deswegen glaube ich – man sollte es zwar nicht übertreiben, aber Sex ist eigentlich in Ordnung.“ (Junge mit Migrationsgeschichte, 16) „Weil es Spaß macht, ist es gesund.“ (Junge im Gruppeninterview, 12) Bei älteren Jungen zählt auch die Liebe bei der Sexualität als Gesundheitsfaktor: B2: „Die Liebe. (...)“ B3: „Man ist glücklich“ B1: „Ein gutes Gefühl“ B2: „Man freut sich“ (Gruppeninterview, 19 – 20jährige)

Häufig assoziieren Jungen die Gesundheitseffekte von Sexualität mit „positiven Hormonen“ und mit hoher körperlicher Aktivität und Sport: „wie Sport ist es (Sexualität)“ (Junge im Gruppeninterview, 16); „Es hat auch eine sportliche positive Wirkung (...) Sport - äh, ja, durch die Bewegungen, schwitzt man viel, also verbrennt auch viel Kalorien, ist auch gut für die Ausdauer“ (J 22). „Weil, man hat Spaß, das Immunsystem wird gestärkt und - man macht sogar Kinder. (Junge 16). Bisweilen wird die Wirkung für die genitale Gesundheit reflektiert: „Man liest halt Paar Sachen - dass (Sex) zum Beispiel gegen Prostatakrebs hilft.“ (Jugendliche(r) im Gruppeninterview, 19 - 21 Jahre)

Sexuelle Gefahren

Alle der befragten Jungen waren ausnahmslos über die üblichen Gefahren der Sexualität informiert, ihre Antworten kommen oft ungefragt, oder wenn nachgefragt wurde, fast reflexartig: „Aber es kann ja auch Geschlechtskrankheiten, so wie AIDS oder so übertragen, also kann's auch schlecht sein“ (Junge, 13). Die Risiken partnerschaftlich heterosexueller Aktivitäten sind Jungen präsent: „Also wenn man jung ist, kann man Kinder kriegen, wenn man es noch nicht will oder man kann halt Geschlechtskrankheiten kriegen“ (J 14 G), die Begriffe AIDS/HIV oder (selten) auch Hepatitis fallen schnell. Die entsprechenden Vorsorgemaßnahmen sind nicht verhandelbar: „Aber natürlich sollst du ein Kondom dabei haben. Wenn ich kein Kondom habe, dann lass ich es. (...) Ja, ich weiß ja nicht. Ich frag sie ja nicht, ob sie AIDS hat oder sowas, was denkt sie dann von mir? Deswegen.“ (Junge 16 Migrationsgeschichte), zumindest auf der bewussten Ebene herrscht ein klares Sicherheitsdenken: „Ich nehm mein Kondom und sie soll die Pille und dann - doppelte Sicherheit.“ „Wenn man Geschlechtsverkehr hat, sollte die Frau die Pille nehmen, aber man sollte auch auf Nummer sicher gehen und das Kondom benutzen, damit es besser sicher ist. (...) Wenn man das jetzt ohne Kondom macht, kann man tatsächlich AIDS bekommen. Es gibt paar Nachteile (bei der Sexualität), aber wenn man drauf aufpasst, ist eigentlich alles gut.“ „Immer Kondom benutzen (...) wegen, das Risiko, dass das Mädchen schwanger wird oder irgendwelche sexuellen Krankheiten übertragen werden, ist halt groß“

Diese Haltung nehmen auch Fachkräfte wahr: „Wenn es um männliche Jugendliche geht, dann eher weniger um die Themen sexueller Gesundheit, die wir hier in der Beratungsstelle haben, also Infektionen oder sowas. Das ist ein Thema, was uns hier auffällt, so ab den 20ern (...), junges Erwachsenenalter bis hin zu den richtig erwachsenen Männern. (...) Aber die Teenager sind selten betroffen. (Mitarbeiter Gesundheitsamt, STI-Beratung). „Aktuell dominiert aus guten Gründen das Thema Schutz in Institutionen, was dazu führt, dass die Gefährdungen weiterhin gegenüber gelingender Sexualität überbetont werden und die institutionelle Verantwortung für sexuelle Gesundheit auch in Institutionen eher zurücksteht.“ (Mitarbeiterin Landesstelle für Prävention)

Die problematisierende Sichtweise auf Sexualität kommt auch bei einem Teil der Jungen vor: „Ich würd' sagen, also, also es (Sexualität) hat jetzt *nicht viel* mit Gesundheit zu tun. Weil, das Einzige, was mir jetzt einfallen würde, als Gesundheit, als Aspekt wäre jetzt halt Aids und HIV.“ (15 Jahre) Auch institutionell wird der primäre Auftrag wahrgenommen, der zur Problematisierung führt: „Das eine ist eben der staatliche Auftrag – und der ist bezogen auf: Krankheiten abwenden. Das muss man schon sagen“ (Mitarbeiterin Gesundheitsamt), die Gewichtung des öffentlichen Interesses eindeutig: „Wohlbefinden ist individuelles Glück – Bekämpfung von Krankheiten eine öffentliche Aufgabe“ (Mitarbeiter Fachbehörde). Sich in dieser Spannung zu bewegen ist nicht einfach: „Auf der einen Seite mit dem Lustvollen gut umzugehen (...), vielleicht auch das Triebhafte oder vielleicht auch das Aggressive dran, wie auch immer – auf der anderen Seite hast du den Präventionsauftrag, der auch angefüllt ist mit Überforderungen und Risiken von, der Auseinandersetzung mit dem, was man in Pornos sieht, mit dem, was man vielleicht auch zu früh sieht, was man noch nicht verstehen kann - das ist natürlich auch knifflig“ (Mitarbeiter Jungenarbeit)

Männlicher Genitalkörper

Das männliche Genital wird von den Jungen in der Interviewsituation nur selten aktiv angesprochen; werden diese Themen aber aktiv benannt, können Jungen auch darüber reflektieren. Es geht also nicht um Tabuisierung oder Sprachlosigkeit. Überraschend ist eher, dass den Jungen körperliche Themen als das Naheliegende nicht spontan in den Sinn kommen.

Sperma und Ejakulation sind spezifisch männlich, gegen das schlechte Image gilt es zu betonen: „Sperma ist ja nichts Ekliges“ (Mitarbeiter Jungenarbeit), auch das gesunde Moment einer Ejakulation wird assoziiert: "Es ist ja auch körperlich gut, wenn der Samen seinen freien Lauf nehmen kann" (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung). Nächtliche Pollutionen werden eher als verunsichernd wahrgenommen, wenn ein Junge darüber nicht rechtzeitig informiert ist "was ist denn, wenn die erste Spermarche in der Nacht passiert und man wacht morgens auf und weiß von nichts?" (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung). Die Koppelung von Ejakulation und Orgasmuserleben bei den männlichen Jugendlichen wird als einschränkend gewertet: "Samenerguss ist mal gut und mal nicht so gut, dass aber Orgasmus gar kein Thema ist, das eigene Lustempfinden. Sex ist fertig, wenn Ejakulation stattgefunden hat. Und warum das mal besser und mal schlechter war und so, also einfach das Thema Orgasmus ist ja überhaupt gar kein Thema" (Mitarbeiter Jungenarbeit). Von den Jungen werden die Themen Sperma oder Ejakulation ebenfalls nur wenig angesprochen – sie liegen wohl hinter der Scham- oder Intimitätsschwelle. Ein Junge kommt lakonisch auf den Zusammenhang von Erfahrung und vorzeitigem Samenerguss zu sprechen: "Das erste mal ist immer das schlimmste mal. Keine Erfahrung, nichts – früher Samenerguss." (Junge, 21) Im Zusammenhang mit Masturbation schildert ein Junge seine Erfahrung damit, dass der Spermavorrat verbraucht sein kann: Irgendwann wird es ja leer und es kann auch weh tun danach" (Junge 16)

Zum Bescheid wissen über den männlichen Sexualkörper gehört auch das „Wissen z.B. über Erektion (...) Eigentlich kann man am Penis nicht vorbei, weil er sich bemerkbar macht und nicht Innerhalb des Körpers verschwindet." (Mitarbeiter Jungenarbeit) Das Risiko durch eine unerwünschte Erektion sexuelle Erregung erkennbar werden zu lassen haben nur Jungen, speziell Jungen in der Pubertät, da sich diese Körperreaktion im Erwachsenenalter weitgehend einspielt und reguliert. „Wenn man halt rumknutscht und rummacht oder so, kriegt man ja die Erektion ein bisschen. Und das ist halt echt nicht schön – also, die Erekt- – zu wissen, dass man mit ihr zwar rummacht, aber keinen Sex hat, das ist schon etwas hässlich, aber man muss sich halt zusammengreifen“ (Junge 16 im Einzelinterview). Gesundheitlich gesehen ist eine Erektion ein starker Ausdruck für Gesundheit. Dies wird sozial allerdings kaum so positiv gewertet, Jungen wird ja nicht vermittelt, dass eine Erektion gut für den Penis ist ("fördert die Durchblutung dieses wichtigen Organs) oder gar ein Kompliment für andere darstellt ("Oh, er hat eine Erektion wegen mir, das ist ja wunderbar!") – sondern sie wird übersehen, negiert oder – insbesondere von anderen Jungen – bloßstellend, also negativ kommentiert. Möglicherweise werden gesellschaftlich Erektionen als Chiffre für unkontrollierbare männliche sexuelle Energie interpretiert, die verdeckt oder (besser) ständig kontrolliert werden soll. Als Folge dieser erektionsfeindlichen Einstellung müssen Jungen mit unerwünschten Erektionen umgehen (lernen). Das Körperlich-Phallische wird ja sozial bei Jugendlichen kaum begrüßt, es kann extrem peinlich werden, wenn ein Erektion bemerkt wird, vielleicht noch stärker, wenn sie sich im Kontakt mit anderen Jungen einstellt.

„Also ich hatte das (unerwünschte Erektion) vielleicht einmal im Schwimmbad, und ich hab’s auch gemerkt, und neben mir waren halt männliche und weibliche Personen, und das war mir halt etwas peinlich, hab ich gesagt: Ich steh einfach kurz auf und hol mein Handy. Bin ich sofort aufgestanden, und dann ist es gleich weggegangen. Also, ich geh sofort weg von den Menschen (...) In der Schule ist es auch einpaarmal passiert, und dann habe ich einfach so, die Beine zusammen, und dann hats halt niemand bemerkt. Sowas (unpassende Erektionen) ist normal.“ (Junge, 16)

Neben den Erektionen in unpassenden Momenten gibt es den Fall, dass sich Erektionen nicht einstellen, wenn der Junge es gerne hätte – was aber ebenfalls als „normal“ und als gesund gewertet werden kann: „Es gibt nun mal eine zentrale Leistung, die als Mann auch gefordert ist, das ist, eine Erektion zu kriegen. Und gerade so in der Phantasie vor dem ersten mal, und – es gibt eine ganze Reihe

(Jungen), die dann auch erzählen, beim ersten mal hat es dann auch nicht funktioniert (...) dass die Aufregung so groß ist, in die Richtung. Und da finde ich, im weitesten Sinne sexuelle Gesundheit nicht, dass man so sagt: ach, es ist keine Leistung notwendig, die ist ja irgendwie notwendig, sondern eher dass man ein bisschen den Druck aus der Leistung nimmt.“ (Mitarbeiter Gesundheitsamt, STI-Beratung). Die gesunde Haltung oder der gesunde Umgang von Jungen mit diesem Thema ist eine gewisse Gelassenheit und das Wissen darum, dass der Penis keine Maschine, sondern ein sensibles Organ ist. "Aus sich heraus: normalerweise klappt das" - und wenn ich keine Erektion bekomme, dann wird es dafür schon gute Gründe geben! (...) Was natürlich sein kann, ist die Aufregung - aber selbst diese Aufregung halte ich auch für normal“ (Mitarbeiter Gesundheitsamt, STI-Beratung)

Die Hoden werden vor allem als Ort des Schmerzerlebens angesprochen: „Also, ich weiß nicht, ich bin schon öfter draufgefallen (auf die Hoden) – ich weiß nicht, wie viel die aushalten.“ (Junge, 21). Zum Umgang mit der eigenen Körperlichkeit gehört auch das Wissen um die Empfindlichkeit der Hoden: „Klar gibt es das Wissen, dass wenn ich im Fußball eins zwischen die Beine kriege, dann tut das weh (...) (das sind) schmerzhaft Erfahrungen, die Jungen an der Stelle machen können, die Mädchen an der Stelle nicht so machen können“ (Mitarbeiter Jungenarbeit)

Es ist bezeichnend, wie die männliche Fruchtbarkeit in unterschiedlichen Lebensphasen thematisiert wird; nur in einem recht kleinen Zeitfenster ist männliche Fruchtbarkeit selbstverständlich und positiv, nämlich dann, wenn in relativ jungen Jahren ein Kind gezeugt werden soll und das auch gelingt. Davor und danach ist Fruchtbarkeit vor allem ein Problem. In der Jugendphase geht es ausschließlich um die Verhinderung der männlichen Fruchtbarkeit; Fruchtbarkeit wird so als etwas Störendes gesehen, das unterbunden werden muss, in Verbindung mit dem Sperma wird Fruchtbarkeit häufig sogar als etwas Ekliges empfunden. Mit dieser Hypothek kann ein Jugendlicher ja kaum ein gutes Verhältnis zu seiner Fruchtbarkeit als angeborener Körperpotenz entwickeln. Auch in der Sexualaufklärung wird männliche Fruchtbarkeit nicht als Potenz vermittelt und wahrgenommen. Die männlichen Jugendlichen bekommen also keine oder viel zu wenig Gelegenheit, ihre Fruchtbarkeit als etwas Gutes oder Schönes wahrzunehmen. Fruchtbarkeit wird so eher zu einem riskanten oder fragilen Element des Männlichen.

Bei den befragten Jungen ist ihre Fruchtbarkeit ambivalent besetzt. Sie wird sofort mit unerwünschter Schwangerschaft assoziiert, das bedrohliche Risiko folgt auf dem Fuß: „Dass ich weiß, ich bin fruchtbar, ist gut (...) Aber eine Frau, ein Mädchen zu schwängern in unserem Alter, das finde ich nicht so gut. Erst mal, wenn man älter geworden ist, so Mitte 20 ist es was anderes. Aber so, das ist zu jung.“ (Junge 16) Andere Jungen sind sich unsicher, ob sie überhaupt (noch) fruchtbar sind, weil ihr Hoden touchiert wurde: „Ja, ich hab vor, einen Test machen, ob das überhaupt - also, ich weiß nicht, ich bin schon öfter draufgefallen (auf die Hoden) - ich weiß nicht, wie viel die aushalten (...) Ja, oder gegen eine Kante dagegen gekriegt.“ (Jugendlicher im Gruppeninterview, 20 Jahre)

Bei männlichen Jugendlichen steht weniger (und in den Interviews nie) die Familienplanung im Vordergrund, sondern im Gegenteil die Verhinderung des reproduktiven Teils der Sexualität: „Aktive Familienplanung ist eine Kompetenz, die erst in einer viel späteren Lebensphase zum Tragen kommt. Konkret geht es aber auch in der Jugendphase um die Frage: Wie gehe ich mit meiner Fruchtbarkeit um?“ (Mitarbeiter Fachbehörde) Ein Indikator fürs Gesunde wäre dann: Der Junge hat sich mit seiner Fruchtbarkeit auseinandergesetzt, er ist sich bewusst, dass er Kinder zeugen kann, und geht aktiv kompetent damit um, indem er sich um Verhütung kümmert. Dass Jungen „vor allen Dingen diese Akzeptanz von Fruchtbarkeit auch im Sinne von Vaterschaft“ bekommen (Jungenpädagoge) ist auch ein Ziel der Arbeit mit ihnen: "Überhaupt das Bewusstwerden: Ich könnte jetzt Kinder zeugen, ich bin jetzt geschlechtsfähig, ich könnte Vater werden – also als Gefühl, als Haltung, ich bin jetzt körperlich – werde ich immer fertiger, sozusagen, und das ist ja auch eine Schwelle, (...) damit verknüpft, unerwünschte Vaterschaft zu verhindern, die Zeugungsfähigkeit bewusst steuern zu können. (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung)

Männlichkeit

Die Wirkung von Männlichkeitsbildern auf Jungen zeigt sich in den Interviews eher vermittelt. Kein Junge präsentiert traditionelle Reduktionen des Männlichen in der Sexualität. Auch Formen der Hierarchisierung oder massiver Abgrenzung sind nicht erkennbar. Selbstverständlich zeigen Jungen in der Interviewsituation mit Erwachsenen auch eher das antizipierte erwünschte Verhalten und wissen einigermaßen, was gendercorrect ist. In ihrer Ehrlichkeit und Offenheit ist andererseits anzunehmen, dass auch die Männlichkeitsthemen der Jugendlichen wenigstens an der einen oder anderen Stelle ans Licht gekommen wären. „ Was irgendwie männlich sein könnte, ist halt so, hart zu sein, aber das finde ich jetzt nicht so wichtig. Ich meine – was ist männlich? (...) Wir wissen auch nicht, was an uns männlich ist. Aber so – keine Ahnung – man weiß es schon irgendwo im Hintergrund, aber – man ist einfach sich selbst (...) Also, ich finde, das muss jeder so selbst entscheiden – ich lass mich jetzt nicht beeinflussen oder so“. (Junge, 15)

Die zahlreichen Äußerungen der befragten Erwachsenen zu Männlichkeitsthemen sind hier als Ergänzung und Korrektiv einer beschönigenden Sichtweise sicher bedeutsam, sie nehmen Männlichkeitsdruck aus der Einfühlung in Jungen wahr: "Also dieses Cool-sein-müssen, das müssen Mädchen nicht so stark – dieser Trend, man muss unbedingt cool sein, das führt schon zu einem Rollenkonflikt" (Mitarbeiterin Gesundheitsamt). Die erwachsenen Fachleute betonen, dass Bilder und Normen von Männlichkeit für männliche Jugendliche in erster Linie keinen Gewinn darstellen, sie können daraus keine „patriarchale Dividende“ beziehen, sondern werden mit Idealisierungen konfrontiert, die sie unter Druck setzen und ihre Gesundheit negativ beeinflussen können. Insofern muss gefragt werden, ob schlichte Männlichkeitsdefinitionen nicht sehr weit von der Lebenswirklichkeit entfernt sind und den Jungen quasi in die Schuhe geschoben werden.

Wo Männlichkeit als Thema der sexuellen Gesundheit formuliert wird, geht es zuerst um die körperliche sexuelle Leistungs- und Handlungsfähigkeit. „Das hat mit Männlichkeit zu tun, auf der biologisch-körperlichen Ebene (...) Ich muss da "parat" sein (...) Weil ich einen Penis habe, der nach außen geht und erigiert ist, muss ich tun, ich bin erst mal aufgefordert" (Sexualpädagoge). „Es gibt nun mal eine zentrale Leistung, die als Mann auch gefordert ist, das ist, eine Erektion zu kriegen (...) Es gibt auch da deutliche Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Ein Mädchen hat nicht die Befürchtung, dass sie nicht könnte oder irgend sowas, sondern die Jungen haben die Befürchtung, dass sie nicht können und dass sie dann als Versager angesehen werden“ (Mitarbeiter Gesundheitsamt, STI-Beratung). Zu einer gesunden Haltung kann es dann gehören, wenn Jungen sich auf Leistungserwartungen einstellen und aktiv mit ihnen umgehen, etwa in Bezug auf die Ausdauer "Es gibt Tricks, wie man sich (die Ausdauer) antrainieren kann" (Junge, 21)

Für die Fachkräfte ist Männlichkeitsdruck oft eher unterschwellig spürbar, was z.B. zutage kommt, wenn Jungen es als „entlastend erleben zu hören, dass es nicht so auf die Länge ankommt“ (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung). „Es“ bringen müssen und möglicherweise nicht können bezieht sich nicht nur auf die Erektion, sondern auch auf die Hilflosigkeit in einer neuen Situation der Nähe: "Es ist auch: ich lieg da neben diesem Mädchen, bin ganz hingezogen, aber kriege das nicht hin mit dieser Nähe, sondern ich möchte aus dem Bett springen" (Sexualpädagoge) Und dann drückt sich Männlichkeit doch auch wieder direkt aus, etwa um den Standards zu wollen, die andere Jungen vorgeben; dies kann sich auch als Erfahrungsdruck gestalten, eine Art "Selbstvergleichsdruck", ohne dass andere ihre umfassendere Erfahrungen markieren, als auch durch Gleichaltrige, die andere, weniger erfahrene Jungen mit ihrem (vermeintlichen) Vorsprung unter Druck setzen. "Meine Freunde, meine Peer-Group, die sind weiter oder sowas, und ich bin womöglich anders, und ich hab noch kein Freundin oder noch keine sexuelle Erfahrung gemacht, das kann schon auch – den Druck gibt es" (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung). Auch die modernen Mädchen- und Frauenbilder tragen zum Männlichkeitsdruck bei: "Jungen (sind) stärker verunsichert, was bei Frauen ankommt und was nicht, was sie bringen können und was nicht. (...) Ich muss ein Toller sein, aber wie geht das dann wirklich? Das ist durchgängig durch alle Kulturen (...) Neulich wieder, bei einem sexualpädagogischen Workshop, mit neun Jungs mit neun Nationalitäten – und die hat alle das gleiche beschäftigt:

was ist es, was Frauen von uns wollen? Und wie können wir wirklich landen? (Mitarbeiterin Gesundheitsamt). Gesund am Sex sind vielleicht die Statuspunkte, die über sexuelles Interesse und sexuelle Aktivität gesammelt werden können: "Wenn man Zugang hat zu Sex, also Partnersex, ich habe eine Freundin, mit der ich schon länger zusammen bin und ich kann das nach außen hin rüberbringen und darstellen, so in der Jungengruppe, ich bin sexuell erfahren, das ist natürlich was, wo man positive Rückmeldungen kriegt. Das ist eine erfolgreiche Art, Mann zu sein - ich bin kompetent, ich kann das - wo man sich wohlfühlt in der Rolle. Das ist ja auch nicht schlecht" (Mitarbeiter Jungearbeit)

Nebenbei wurde deutlich, dass für männliche Jugendliche nicht nur Männlichkeit Druck macht. Vielleicht wirken heute Optimierungszwänge stärker, wofür auch ein Tenor in der Sexualaufklärung mit verantwortlich sein kann: Dort „gibt es ganz viele Aufforderungen darin: Verbessere deine Performance (...) Der Subtext lautet: Sexualität ist schön, macht Spaß, und wenn du dir genug Mühe gibst, dann wird es für dich auch schön“ (Sexualpädagoge).

Als Form sexueller Gesundheit wird es gewertet, entsprechende Geschlechterbilder wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen, sich selbst in Bezug dazu setzen. Adäquate Fähigkeiten, die die Erwachsenen bei Jungen durchaus sehen, sind etwa Ambiguitätstoleranz oder die Fähigkeit, „mich in meiner Situation zu verstehen, mitsamt der Spannungen, und das Handeln nach Möglichkeit danach auszurichten, ohne sich einfach der einen oder anderen Seite zu unterwerfen“ (Mitarbeiter Fachbehörde). Nicht nur in Bezug auf migrantische Jungen – wobei es bei ihnen besonders betont wird – gilt Selbstkritikfähigkeit der eigenen Kultur gegenüber als gesund, eine „Voraussetzung dafür, um in echten Dialog zu kommen“ (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). In einer anderen Bewegung wird die Fähigkeit bei den Jugendlichen wahrgenommen, sich situativ einzustellen, z.B. ihre eher äußere Rollenhülle, die sich auch durch Imponieren oder Prahlen ausweist, in Situationen der Intimität verlassen zu können: "Das Prahlen auf dem Schulhof (...) das brauchen sie halt weiterhin, das gehört zu dem Größenzeug. Aber dass es in der wirklichen Beziehung um das Wahrhaftige geht (...) und dass es in der Begegnung dann nicht mehr darum geht, alles zu können (...) Ehrlichkeit, über das, wo man Angst hat oder Befürchtungen hat oder Unsicherheiten, über Unsicherheiten reden, dass das die Beziehung vertieft" (Mitarbeiterin Gesundheitsamt)

„Hammergeiler Männersex“

In den Jungeninterviews blitzt manchmal ein Impuls zur lustvoll-aggressiven Sexualität (im Sinne von energischem ‚Rangehen‘, nicht von Gewalt) auf; er wird aber gleich wieder versteckt und es wird vernünftig, "anständig" und kontrolliert über Sexuelles kommuniziert. Antizipierte Erwartung wird hier spürbar: "Jungen haben ja gelernt (...) dass das Pazifizierte eigentlich das Bessere ist, also ruhig zu sein und geduldig und dass der Hauptaugenmerk auf Kommunikation gerichtet wird (...), und das wollen wir ja auch, dass es konsensuell zugeht" (Sexualpädagoge). Gleichzeitig leben wildere, aggressive Impulse in manchen Jungen, oder sie kennen Bilder ungestümer männlicher Sexualität aus Medien, durchaus nicht nur einseitig: "Sie muss stöhnen (lacht)" (Junge, 16, auf die Frage: Wie muss Sex sein?). " Es gibt halt so einen Schlag, dieser eine Mittelpunkt, wo es dann alles endet (...) Da kann man halt auch so gesehen die Power rauslassen und so (lacht)" (Junge 15).

In einigen Interviews mit den Fachleuten wurde es thematisiert, dass es mit den eher energischeren, wilderen "hammergeilen" Bildern oder Wünschen der Jungensexualität für die Jungen eher schwierig werden kann, gleichzeitig wird auch betont: „viril, nach vorne strebend, das 'Sex wollen', (ist) auch ein Teil der Sexualität“ (Mitarbeiter Jungearbeit). Auf diese eher wilden Impulse erhalten Jungen von Erwachsenen aber keine Resonanz. Hier wird eher eine Zuschreibung geweckt, die Jungen als "männliche" Personen als Gefahr interpretieren: männliche Sexualität ist gefährlich, bedrohlich. "Die friedvolle weibliche Sexualität und das Aggressive, Gefährliche bei Männern bzw. Jungs" (Sexualpädagoge) Diese Seite des Sexuellen wird in Bezug auf Mädchen nicht vorgenommen (wobei Anzeichen für eine „gefährliche“ Seite der Mädchensexualität in der Beratung von Jungen schon wahrgenommen, etwa wenn Mädchen über das Gewähren von Sexualität Druck auf Jungen ausüben wollen). „Die Verunsicherung liegt auf Seiten der Erwachsenen, dass sie nicht wissen, wie sie mit diesem vita-

len Magma, sagen wir mal so, umgehen sollen, das manchmal da ist; das Virile, Vitale, Phallische, was (bei Jungen) dahinter steht“ wird abgewertet (Sexualpädagoge)

So werden wildere Vorstellungen und Formen der Jungensexualität schnell in die problematische Ecke gestellt, sie gelten als asozial, weil sie den Gegensatz einer "Idee von kontemplativer mädchen-gerechter Sexualität darstellen. Dann ist das Ziel eher, Jungen pauschal zu bremsen oder zu dämpfen“ (Sexualpädagoge). Das Ziel sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher ist angesichts solcher Depotenzierungsimpulse nicht mehr erkennbar. Was fehlt, ist eine gewährende Vorstellung, dass es beim Sex alles Mögliche geben kann – nicht nur, aber eben auch das Wilde, Extatische, das selbstverständlich nicht Norm oder Zwang sein sollte: „Man muss nicht so („hammergeiler Sex“) leben, es kann auch Harmoniesex, Kuschelsex sein“ (Mitarbeiter Jungenarbeit).

Normalität

In sexualpädagogischen Workshops sind Fragemuster beliebt, die mit „ist es normal, wenn...“ beginnen und individuelle Unsicherheiten thematisieren. „Die Penislänge ist immer noch eine Standardfrage (der Jungen): bin ich da richtig (...) und das bringt, glaube ich, viel Entlastung, zu hören, ah, der Durchschnitt ist...“ Die Irritation in Bezug auf die eigene Penisgröße drückt nicht den Wunsch nach einem möglichst großen Genital aus, sondern die Hoffnung, in einem durchschnittlichen Rahmen zu liegen. Sicher ist Normalität auch ein Jungenthema, das unter Gleichaltrigen am Laufen gehalten wird, aber nicht aus Gründen der Männlichkeitskonstruktion, sondern weil es hilfreich ist: Jungen scheinen einen Rahmen zu brauchen, in dem sie sich mit ihrer Körperlichkeit und mit ihrem Jungesein verankern können, und den gibt eine Vorstellung von Normalität – etwa was die Penislänge oder die sexuellen Erfahrungen angeht.

Männlichkeitsbilder versuchen zu homogenisieren: alle Jungen bzw. Männer sind so oder sollen zumindest so sein. Dem entsprechend wirken aus Vorstellungen der Normalität auch Normierungen des Männlichen. Ein Junge antwortet deshalb fast befreit (auf die Frage, ob es wichtig ist, normal zu sein): „Jaaa! Also, ich bin froh, dass ich einen hoch bekomme, also – ich bin echt sehr froh. Weil, es gibt viele Menschen, die wünschen sich sowas“ (Junge, 16). Normalität muss nicht problematisch sein. Sie kann in den Augen der männlichen Jugendlichen auch eine relativ große Bandbreite darstellen, die das Gesunde markiert. Insofern liegt Normalität näher bei der Gesundheit, als bei eng geführten Standardgrößen, die es einzuhalten gilt und die zu ungesundem Normalitätsdruck führen. „Also, für mich sind alle normal. Keine Ahnung, also, für mich sind alle Menschen gleich, würde ich sagen. Auch Mann und Frau würde ich sagen. Bei uns ist es auch so früher gewesen, dass der Mann mehr zu sagen hat (als die Frau) oder so, aber bei uns zuhause (in der Familie) ist schon fast, dass die Frau mehr zu sagen hat als der Mann (...) Meine große Schwester hat sozusagen das Sagen bei uns zuhause.“ (Jugendlicher, 20 Jahre, Migrationsgeschichte) Eine gewisse Unsicherheit darüber, was nun eigentlich normal ist, gehört selbstverständlich dazu: „Ich weiß nicht, ob es bei manchen normal ist. Manche übertreiben es (mit der Masturbation)“ (Jugendlicher, 16 Jahre)

Die Bedeutung der Normalität wird aber auch von Eltern vermittelt: „Es (Normalität) hat keine so große Rolle gespielt, aber als es um die Sexualität ging habe ich mich schon manchmal gefragt: ist er (der Sohn) normal? Normal entwickelt oder interessiert. Und ich finde schon, dass er besonders ist, halt er selbst, aber eben auch normal, und das beruhigt mich als Vater“ (Vater eines 20jährigen Sohnes). Eltern sind sich bei der Jungensexualität über den Rahmen der Normalität nicht sicher: „Ich hatte kürzlich ein Elternpaar in der Beratung, da hat der Junge sexuelle Spiele mit der Cousine gemacht, der Junge war zehn, sie fünf. Und die Eltern fragen sich: ist das in dem Alter noch normal? Also, ist er nicht zu alt dafür? Oder ist das übergriffig? Und derselbe Junge erzählt offen seiner Mutter, wie toll und faszinierend er die Brüste erwachsener Frauen findet – und wieder fragen sich die Eltern: ist das schon normal, ist der nicht zu jung dafür?“ (Erziehungsberater).

Normalitätsvorstellungen sind nicht per se etwas Schlechtes. Der Wunsch nach Normalität markiert auch das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Verbindung. Die gravierenden Verunsicherungen in der Pubertät in Bezug auf Körper und Identität lassen Fragen danach aufkommen, ob das, was da alles

geschieht, normal im Sinne von üblich und gesund ist, ob diese Entwicklung wohl zu einem guten Ende kommen wird. Normal-Sein gilt dabei als Maßstab, der mehr oder weniger eng ausgelegt wird: Tendenziell in den Jungeninterviews und in den Gesprächen mit den Fachleuten heute eher weiter, es zeigen sich größere Spielräume und ein relativ breiter Korridor der Normalität; eine (zu) enge Auslegung des Normalen gibt eher Hinweise auf Probleme bei Jungen. Normalitätsvorstellungen in sexuellen Gebieten sind geschlechtlich aufgeladen. Männlichkeitsbilder von Leistungsfähigkeit und sexuellen Standardisierungen geben der Normalität einen speziellen Drall – und schaffen gleichzeitig eine klare Differenz zum Weiblichen. Jungen stehen unter einem anderen Körpnormalitätsdruck als Mädchen, ihre Unsicherheiten in der sexuellen Attraktivität konzentrieren sich etwa auf die Muskelentwicklung am Oberkörper oder auf die Penislänge. Als Hintergründe des Normalitätsdrucks können in der gesellschaftlichen Leistungsfixierung, der Aufladung und Tabuisierung von Sexualität, aber auch in vor allem visuellen Standardisierungen vermutet werden, wie sie Jungen in der Pornografie präsentiert werden. So scheint in Bezug auf die sexuelle Gesundheit besonders der Umgang mit Normalitätsvorstellungen von Belang zu sein: "Gesund ist es, wenn Jungen die Normalitätsvorstellungen für sich relativieren können – aber das ist ein hoher Anspruch" (Mitarbeiter Jungenarbeit)

Die Bezeichnungen „nicht normal“, „pervers“ oder „abnormal“ können dabei sowohl mit einer rauen Wertschätzung, als auch direkt abwertend verwendet werden, was sich auch in den Jungeninterviews zeigte. Ein Junge, der permanent Sexuelles verbalisiert, der Situationen häufig zu sexualisieren versucht, wird von anderen Jungen als „abnormal“ bezeichnet – aber mit anerkennender Geste: abnormal, weil „zu viel männlich“. Ein Junge dagegen, dem Sexuelles suspekt ist, der sich ablehnend äußert oder keusch bleiben möchte, kann ebenfalls als abnormal bezeichnet werden, allerdings eher nichtöffentlich und hinter dessen Rücken: er gilt als abnormal, weil „zu wenig männlich“

Männliche Unsicherheiten

Ein Merkmal der ganzen Jugendphase ist es, sich kontinuierlich Neues anzueignen und ständig neue Situationen bewältigen zu müssen. Insofern gehört Unsicherheit und Verunsicherung unbedingt mit zur Jugendphase hinzu, was auch für Sexuelles gilt: "Jungen sind dabei zu eruieren: Wie wirken meine Wünsche in der Umwelt (...) natürlich ist da viel Verunsicherung, aber nicht nur" (Sexualpädagoge)

Verunsicherung lösen bei vielen Jungen offenbar Mädchen selbst, aber vor allem die veränderte soziale Positionierung der Mädchen aus, die als Kulturwandel vollzogen wurde. "Jungen (sind) stärker verunsichert, was bei Frauen ankommt und was nicht, was sie bringen können und was nicht. (...)Diese furchtbare Ambivalenz: ich muss ein Toller sein, aber wie geht das dann wirklich? Das ist durchgängig durch alle Kulturen (...) Neulich wieder, bei einem sexualpädagogischen Workshop, mit neun Jungs mit neun Nationalitäten – und die hat alle das gleiche beschäftigt: was ist es, was Frauen von uns wollen? Und wie können wir wirklich landen? (...) Die Frauen, die Mädchen wissen heute (...), der (Junge) muss schon das (Sexuelle) so machen, wie es mir auch gefällt (...), das spielt auf jeden Fall auch eine Rolle. Natürlich im Guten, ist ja klar, aber auch, dass die Jungen jetzt auch wissen, dass sie es den Frauen recht machen wollen, und zwar zurecht, das ist neu in unserer Kultur" (Mitarbeiterin Gesundheitsamt). Viele Jungen scheinen die Sensibilisierung für sexuelle Übergriffigkeit internalisiert zu haben und müssen damit – vor dem Hintergrund von Männlichkeitsbildern – umgehen: "Da spiegelt sich die Ambivalenzen, die die Jungs dann haben, also, darf ich mich das trauen zu sagen, dass mir Sex wichtig ist – und auf der anderen Seite: dann bin ich ja vielleicht irgendwie übergriffig wenn ich sage, Sex ist wichtig, das hat ja so etwas Starkes, das sie verunsichert: darf ich so sein? Und auf der anderen Seite ist natürlich der Habitus auch da, dass man genau so ja auch sein soll, sich sexuell attraktiv und sexuell aktiv auch zeigen soll" (Mitarbeiter Jungenarbeit)

Die für Jungen spezifische Herausforderung ist, dass sie ihre sexuellen Unsicherheiten mit Männlichkeitsbildern synchronisieren müssen. Pornografie bietet hier (anders als die übrige Erwachsenenwelt) konkrete Lösungen für Jungen. Die sexuellen Scripts der Pornografie können Jungen zwar einengen. Sie bieten ihnen aber auch Muster, an denen sie sich orientieren und festhalten können, weil ihnen die Erfahrung fehlt und gleichzeitig die Anforderung (aus Männlichkeitsbildern oder von Sexualpartnerinnen bzw. -partnern) im Raum steht, dass sie die aktiven, gestaltenden sein müssen.

Homosexualität

Eine häufige Unterstellung lautet, Homosexualität würde von allen Jungen generell und auch massiv abgewertet, um sich selbst als männlich im Sinne einer dominanten Männlichkeitskultur zu markieren. Nach den Ergebnissen dieser Studie kommt das schon mal vor, ist aber eher die seltene Ausnahme und trifft nur auf einen kleinen Teil der Jungen zu. Selbst relativ unterschichtige „türkische Jungen neigen wenig dazu, Homosexualität zu instrumentalisieren“ (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung)

Für die allermeisten männlichen Jugendlichen hat Homosexualität – folgen wir den Ausführungen der Expertinnen und Experten, aber auch den Jugendlichen in den Interviews selbst – nichts mit sexueller Gesundheit zu tun; sie liegt jenseits davon und ist ähnlich gesund oder ungesund wie andere sexuelle Orientierungen. Es scheint, als befänden wir uns in einem Übergangsstadium mit eindeutigen Trend zur Toleranz und glaubhafter Gleichwürdigkeit und -wertigkeit aller sexuellen Orientierungen. Hochproblematische Haltungen werden selten benannt: „Wenn jemand schwul ist, soll er schwul sein, so. Das hat jetzt für mich nicht, das ist kein schlechterer Mensch dann, das ist ja keine Krankheit. (...) Weil wir das Thema letzte Woche hatten (im Jugendtreff), wo ein Typ dann eskaliert ist (und sagte): Ich würde meinen Sohn umbringen, wenn er schwul ist - ääh, dann denke ich mir, was ist bei dem schief- - aber ich denke, der kennt es nicht anders, von zuhause her (...) Der Kollege jetzt von mir, der sagt, dass schwul krank, ja nee, so eine Krankheit ist dann - ich weiß nicht: das ist ja auch schon wieder Rassismus, aber auf einem ganz hohen Niveau. Das ist scheiße!“ (Junge 20 Jahre), ähnlich erlebt es auch der Jugendarbeiter: "Ich halte Homosexualität für gesund. Ich hatte aktuell, diese Woche erst eine recht aktive Diskussion mit einem 14jährigen Jungen geführt, der darüber geredet hat, dass er seinen Sohn, wenn er schwul wäre, abstechen würde. Das war der genaue Wortlaut, und das hat mich schon sehr erschreckt (...)" (Mitarbeiter offene Jugendarbeit)

Dennoch ist die Haltung zur Homosexualität nicht vorbehaltlos oder völlig neutral. Nach wie vor wird über Homosexualität Inklusion und Exklusion markiert. Zwar wird nicht mehr so panisch Homosexualität abgewertet oder über Homosexualität ausgegrenzt: "So einen Hass merke ich gar nicht, oder Menschenfeindlichkeit, weil derjenige schwul ist (...) Aber natürlich ist es den Jugendlichen peinlich, wenn sie einen schwulen Freund haben" (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). Negative Zuschreibungen (z.B. Schwule haben ohne Auswahl Sex) gibt es aber trotz der gestiegenen Akzeptanz. Oder es wird die diffuse Befürchtung beobachtet, sich gegen sexuelle Anmache wehren zu müssen: "Meine Jugendlichen formulieren das (Homosexualität) nicht so negativ. Bei Gesprächen, okay, derjenige hat gemeint: ja, okay, der soll von mir aus schwul sein, aber der soll mich in Ruhe lassen. Nicht dass der von mir was will" (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). Auch indem der Begriff „schwul“ auf einer oberflächlichen Beleidigungsebene verwendet wird (wie "Arschloch"), wird mit dieser negativen Konnotation von Homosexualität die Abwertung selbstverständlich in Gang gehalten. Auf der realen Beziehungsebene vertreten Jungen die andere Seite: „Wenn man in die Runde fragt, ist es oft, kennt oft jemand einen (homosexuellen Jungen oder Mann), der 'ganz normal' ist und total cool, und dann gibt es da auch kaum Widerstand dagegen" (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung).

So bleibt die – auch gesundheitliche – Belastung für homo- oder bisexuelle Jungen: "Schwule Jungen haben es oft auch trotzdem nicht leicht. Obwohl sich das Klima in manchen Klassenzimmern ein bisschen entspannt, bleibt es natürlich schwierig sich zu bekennen, wenn man an der Stelle schon ist (...) Und auch wenn es nicht geoutet ist mit den Zuschreibungen umzugehen zu müssen (...) Manchmal (ist es) gar nicht so sehr die Abwertung, aber die Besonderung" (Mitarbeiter Jungenarbeit), die dann unterschwellig doch wieder ausgrenzend und abwertend wirkt.

Pornokompetenz

Der Konsum pornografischer Medien ist aktuell bei allen Befragten ein wichtiges Thema, sowohl bei Eltern, bei Fachkräften wie bei den männlichen Jugendlichen. Selbstverständlich werden männliche Jugendliche von Pornografie beeinflusst, auch wenn sie den Unterschied zwischen Porno und Wirk-

lichkeit kennen. Dieser Mechanismus funktioniert bei Konsum und kommerzieller Werbung aber ähnlich. Dennoch möchte niemand aus diesem Grund generell alle kommerzielle Produkte verbieten. Negative Wirkung von Pornos sehen auch Jungen, allerdings dort, wo Eltern von ihrer Pornonutzung erfahren: "Ja, wenn es die Eltern sehen. Dann hat es negative Wirkungen" (16 Jahre)

Pornokonsum gehört zur selbstverständlichen erotischen Alltagskultur von Jungen und wird auch so thematisiert: „Schaut Ihr Pornos an?“ „Klar, täglich (lacht) Das sind die meisten Seiten wo ich anschau oder recherchiere" (Junge im Gruppeninterview).

Die Faszination der Pornografie ist auch darin begründet, das Explizite zu betrachten, sich zu informieren: das alles hat grundsätzlich auch eine gesunde Seite. Problematisch ist dabei vor allem die Qualität, die jedoch mit der Abspaltung des Sexuellen zusammenhängt. "Was mir aufgefallen ist, die älteren (Jungen), die kommen manchmal mit ziemlich verrückten Videos an, aus dem Internet, die sie mir dann zeigen (...) Wo ich manchmal schon dachte: Huh, okay, das sind Dinge, die ich vielleicht selber nicht sehen will. Und ich bin eigentlich sexuell gesehen relativ frei und habe eigentlich mit wenigen Dingen irgendwie Probleme" (Mitarbeiter offene Jugendarbeit). Von den Jungen kann pornografisches Material auch als gesund wahrgenommen werden: "Pornos gucken, ist teilweise gesund (...) wenn man sich informieren will sogar, weil in Pornos - also wenn man sich ein bisschen realitätsnahe Pornos anschaut - kann man sich immer ein bisschen Tricks anschauen(...) es ist auch teilweise für die Lust gut (...) es regt die Lust an, vielleicht für Rollenspiele oder des ähnlichen (...)" (21jähriger)

Risiken des Pornokonsums werden in den Interviews eher bei anderen gesehen (third person effect): „Also, es gibt hundertprozentig welche, die sich davon (Porno) stark beeinflussen lassen. Und, das fände ich jetzt nicht gut. (...) Es ist auf jeden Fall unrealistisch, also, das könnte ich jetzt nicht mit einer Freundin machen (Junge, 15 im Gruppeninterview), der Sog, der von Pornos ausgeht wird dabei ebenfalls thematisiert: „Aber wenn man sich jetzt jeden Tag einen Porno reinzieht, ist es auch irgendwann eine Sucht, hat auch ´ne tendenzielle Suchtgefahr" (21jähriger)

Die Annahme Erwachsener, dass Jungen unter Druck kommen, weil sie alle ständig Pornos sehen, wird eher als Mythos gesehen: "Wenn wir zurückfragen (zu Pornos), weil die sind die Experten, was meint ihr, stimmt das denn? Ach quatsch, das ist alles gestellt" (Jungenarbeiter Sexuaufklärung und -beratung). Benannt werden Standards, sexuelle Scripts oder die pornografische Choreografie, die Jungen übernehmen – fraglich ist, ob darin ein Problem gesehen werden muss. "Wenn man sich mit Jungs darüber unterhält, wie sie mit Pornografie umgehen, dann erlebt man das (...), dass das denen auch viel Spaß macht, dass sie sagen: wie geil ist das denn? Und gleichzeitig sind sie völlig ratlos, ob sie jetzt, ob sie selber genug sind körperlich, mit ihrem Wissen oder Können - du hast ja beides gleichzeitig." (Mitarbeiter Jungenarbeit)

Differenzierungen

Von der Anlage der Studie her konnten keine vertieften Differenzierungen vorgenommen werden. Immer wieder kamen die Fachleute auf altersspezifische Unterschiede zu sprechen, wie sie auch in den Interviews mit den Jungen deutlich wurden – allein von Interessen oder vom Erfahrungshintergrund her. Deutlich wahrgenommen werden unterschiedliche Jungenkulturen oder im Klassenklimata, auch schicht- und bildungsbezogene Unterschiede gibt es durchaus, es wirkt der kulturelle Hintergrund (nicht nur in Bezug auf Migration): "Es kommt wirklich drauf an, was für Jugendliche – wo der Hintergrund ist, wo die herkommen. Manche können da wirklich frei und offen drüber reden, und andere halt wiederum gar nicht" (Mitarbeiter offene Jugendarbeit); "Es gibt andere Jungengruppen wo ich das Gefühl habe, dass da eine sehr pornografisierte Sprache da ist (...) die nur so diese gängigen Pornowörter rausbauen, also doggy style, anal und so weiter" (Jungenarbeiter Sexuaufklärung und -beratung).

Migration stand bei den zutage getretenen Differenzierungen stets im Vordergrund. In der Verbindung mit sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher wurden zwei Themen benannt: Männlich-

keitsbilder und religiöse Normen. Beides muss wiederum sehr differenziert betrachtet werden: Auch Migration ist ein äußerst vielseitiges Geschehen, das sich differenziert, von Fall zu Fall verschieden darstellt: "Migration, auf jeden Fall (...) je nachdem, was für Verhältnisse zuhause sind und wie offen zuhause damit umgegangen wird" (Mitarbeiter offene Jugendarbeit). Weder Migration noch Religiosität sind notwendig Ressourcen oder Risiken für die sexuelle Gesundheit, die Qualität gibt jeweils den Ausschlag: z.B. sind traditionelle Herkunftsmilieus und rigide Religionsvorstellungen Gesundheitsrisiken, weil sie die Ambivalenzspannung erhöhen.

Wegen enger Männlichkeitsbilder scheinen in traditionell türkischen Milieus Jugendliche mit Migrationsgeschichte tendenziell weniger Gesundheitsbewusstsein zu haben, auch in Bezug auf die sexuelle Gesundheit: „Ein Mann muss funktionieren, ein Mann ist immer betriebsbereit, in jeder Hinsicht, und auch sexuell, vor allem sexuell. Niemand würde sowas in Frage stellen. Das ist eine männliche Gegebenheit.“ (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). Schwierig ist dies vor allem, wenn der Jugendliche nur über einen "ethnisierten Freundeskreis verfügt und im schlimmsten Fall noch konservative Eltern hat" (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit)

Auch in Bezug auf die sexuelle Gesundheit müssen migrantische Jungen Anderes oder Zusätzliches bewältigen, im Extremfall eine Einladung, sexuelle Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen: „Und wenn du 16 bist und ein Onkel kommt und sagt: du bist jetzt 16, aber du bist innerlich gar nicht bereit, aber damit deine Männlichkeit gar nicht in Frage gestellt wird, bist du in einer Stunde in einem Puff, bei einer Frau, und das ist auch nicht gesund" (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). Der Experte schildert auch eine mögliche „gesunde Reaktionsweise“ auf eine Einladung zum Besuch bei einer Prostituierten, die mit Selbstbezug und Integration spielt: „Danke, dass du so lieb bist, ich sag dir Bescheid“ (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit).

Sicher reden auch nicht alle biodeutschen Jungen ständig mit ihren Eltern über Sexuelles. Aber das Vertrauensverhältnis zu ihnen scheint doch meist nicht so stark von einem restriktiven Respektverständnis geprägt, von dem migrantische Jungen berichten: „(wir reden) eher untereinander, zum Beispiel da (in der Clique) können wir sagen, aber doch nicht gegenüber den Eltern, aus Respekt zu liebe, weil, die haben ja dasselbe gemacht - also, halt haben es durchgehalten, kann man sagen, so bis zur Ehe, und sie sollen ja nicht enttäuscht von dir sein (...) Das hat mit Respekt zu tun. (Junge 16 Jahre, Migrationsgeschichte, im Gruppeninterview).

Insgesamt scheint beim Thema sexuelle Gesundheit jedoch weniger die Migration bestimmend zu sein, sondern mehr die Religion im Hintergrund und die Intensität, mit der sie vom Elternhaus oder vom Jugendlichen vertreten wird. Eine enggeführte Religiosität in einem christlichen Elternhaus kann ähnliche Wirkungen auf die sexuelle Gesundheit haben, wie ein enges Verständnis von Islam; evangelikale Kreise sind oft viel traditioneller als etwa muslimische. "Es ist gleichzeitig für die, für die Religion eine größere Rolle spielt, die es ja auch gibt und es sind ja nicht nur muslimische Jungs, sondern auch andere, für die aber auch eine Herausforderung, auf der einen Seite in so einer (religiösen) Rolle zu sein, auf der anderen hast du diese, die eigenen moralischen Vorstellungen, die wichtiger sind oder bedeutsamer in Bezug auf Sexualität, als jetzt so der gesellschaftliche Durchschnitt, und auf der anderen hast du diese größere Offenheit und kannst mehr sehen und erleben – und das wieder in Einklang zu bringen." (Mitarbeiter Jugendarbeit) Und selbstverständlich zeigen sich zahlreiche Unterschiede unter muslimischen Jungen: "Ich hatte viele muslimische Jungs dabei. Da ging es auch so drum, wann darf man denn Sex haben, also erst ab der Ehe (...) und – ich guck Pornos, ich nutze die Medien (...). Der eine hat ganz viel erzählt und der andere hat da nur so gekuckt und gesagt: du machst das? Du bist doch auch Muslim“ (Jungenarbeiter Sexualaufklärung und -beratung).

Deutlich wurde aber, dass viele muslimische Jugendliche von religiösen Vorschriften oder Mythen beeinflusst sind (oder von Mythen, die auf angeblichen Vorschriften beruhen). "Wenn du Sex hast, bist du spirituell nicht mehr rein, dann musst du dich nochmal duschen und dich speziell waschen" (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit). Das ist im Magisch-Religiösen verortet und entfaltet eine andere Wirkung als Männlichkeitsbilder. "Zum Beispiel bei uns ist es halt so, auch von der Religion aus, ist es halt ein bisschen anders. Zum Beispiel, man wird bei sowas (Pornokonsum) von uns,

also von der Religion aus sehr arg bestraft. Man sollte sowas nicht machen (...) Im Islam hat es viel also mit Sauberkeit zu tun (...) Und die meisten Pornos sind ja nicht so gesehen sauber“ (Gruppeninterview, Jungen mit Migrationsgeschichte). Damit verknüpft ist der Aberglaube, Sex mache den Mann unrein: „Nach Sex ohne Duschen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Missgeschicke passieren oder sich zu verletzen, das bringt also Unglück“ (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit), dies betrifft etwa die Masturbation (unrein, negativ behaftet) oder schon der Anblick des Penis eines anderen Jungen oder Mannes: "Ein Jugendlicher hat mir mal erzählt, der Hodscha in der Moschee habe ihm gesagt: Wenn ein Mann den Penis eines anderen Mannes gesehen hat, sei er dann auch unrein - das bringt dann auch Unglück" (Mitarbeiter offene und mobile Jugendarbeit) "Also, ich denke tatsächlich gerade an so einpaar muslimische Jungs irgendwie, die mir berichtet haben, was sie alles gekuckt haben im Internet, und was sie da alles geil finden. Und auf der anderen Seite ganz starke religiöse Vorstellungen haben, und das hat überhaupt nicht aufeinander gepasst. Und das ist natürlich für die eine ziemliche Denkleistung, zu kucken, wie krieg ich denn das miteinander verknüpft (...) auf der einen Seite das Reinheit usw., und Unbeflecktheit, so das ganz Integre, sage ich jetzt mal positiv, und auf der anderen Seite das Zügellose, Wilde, Offene" (Mitarbeiter Jugenarbeit)

Im Umgang mit diesen religiösen Effekten ist kulturelle Kompetenz ist gefragt, auch bei den Jungen: Wie kann ich Erfahrungen machen, angesichts einer strengen, einengenden Kultur - z.B. traditionell religiösen Moral, aber auch beengende Männlichkeitsbilder? Ich muss in irgend einer Weise mit meiner kulturellen und/oder familiären Herkunft (und Kontrolle) und meinen sexuellen Wünschen umgehen. Das Umgehen damit, das Formulieren und Ableiten des Handelns in diesem Kontext stellt die sexuelle Kompetenz.

In den Interviews mit den muslimischen Jungen fiel an einigen Stellen auf bei der Frage der Bewältigung von solchen diffusen, religiös-sexuellen Unsicherheiten und Spannungen, dass die Jungen im Zweifel auf den Hodscha, den kirchlichen Lehrer in der Moschee zurückgreifen: „Dann sammelt man halt auch von den Eltern aus manchmal so Erfahrungen, oder manchmal auch von Freunden, oder bei uns zum Beispiel Hodscha – manche Leute fragen ihn auch einfach direkt, wenn man sich direkt sicher gehen - dass man weiß, was (...) Ich kenne schon einpaar Leute, die direkt (zum Hodscha) hingegangen sind und direkt gefragt haben (...) Wenn ich was wirklich wissen will - (...) ich sag mal so: die sind wohl nicht wahrscheinlich umsonst Hodscha geworden“ (Junge, 16, Migrationsgeschichte) Möglicherweise ist das ein wichtiger Hinweis auf einen Aspekt, der in der Sexualaufklärung vernachlässigt oder falsch besetzt ist. Lässt die „moderne“ Sexualaufklärung die Jungen (und Mädchen) in dieser Situation im Stich, wenn Verantwortung für die eigene Sexualität gefördert wird ohne wahrzunehmen, in welcher sozialen Situation der Jugendliche sich gerade befindet: Betont Sexualaufklärung individualistisch das eigene Erleben und die eigene Verantwortung, lässt sie Jugendliche mit dieser Bewältigungsanforderung alleine. „Wie ist es möglich, dass Menschen, die ihre kollidierende Identität leben wollen, auch ihr Umfeld bewältigen?“ (Mitarbeiter Gesundheitsbehörde)

Generell ist die Einstellung zur Masturbation in den Augen der Jugendlichen, wie auch der Fachleute positiv und kann als Facette sexueller Gesundheit gesehen werden. I: „Ist Selbstbefriedigung auch was Gesundes?“ Junge: „ Auf jeden Fall, ja.“ (19 Jahre); "Selbstbefriedigung ist was Gesundes sogar. Bei Männern hilft das gegen Prostatakrebs“ (21 Jahre). Die interessante Differenzierung liegt weniger bei der Migration, sondern mehr bei der Religion und der Art ihrer Auslegung. Für einige muslimische Jungen ist Masturbation in keiner Weise anrühlich oder problematisch, sondern einfach eine Selbstverständlichkeit: „Masturbation oder – es gehört zum Leben. Das kann mir kein Junge erzählen, dass er sich noch nie einen runtergeholt hat“ (16 Jahre, Migrationsgeschichte). Andere muslimisch sozialisierte Jungen sehen mehr oder weniger starke Probleme mit der Reinheit der Masturbation und wie man das auf die richtige Art bewältigen kann: „Ja. Waschen - Runterholen - und dann waschen halt (...) Sex vor der Ehe oder Pornos anschauen und sich dabei einen runterholen, dass man bis zum Samenerguss kommt, das ist zum Beispiel eine Sünde“ (15 Jahre, Migrationsgeschichte).

3. Indikatoren sexueller Gesundheit bei männlichen Jugendlichen

Auf den Stimulus „Indikatoren“ für sexuelle Gesundheit nannten alle Interviewpartner eine Vielzahl von Einzelaspekten und Themenbereichen, oft als Aufzählung einer ganzen Reihe wichtiger Facetten sexueller Gesundheit. Diese Einzelaspekte wurden im analytischen Auswertungsverfahren gruppiert (allerdings nicht statistisch gewertet, sondern lediglich gesammelt). Die überwiegend größte Zahl solcher Anhaltspunkte für sexuelle Gesundheit waren unspezifisch, d.h. sie könnten für alle Geschlechter gelten.

Was unter sexueller Gesundheit bezogen auf bestimmte soziale Gruppen verstanden wird, ist ein Konstrukt, das stark von der gesellschaftlichen Haltung dem Gegenstand und der Zielgruppe gegenüber abhängig ist (z.B. wird in Gesellschaften, die daran glauben, dass sich männliche Jugendliche „die Hörner abstoßen“ müssten, diese Haltung auch Auswirkungen auf das Verständnis der sexuellen Gesundheit junger Männer haben). Die Begrifflichkeit „sexuelle Gesundheit“ ist dabei offen („was ist sexuell?“, „was ist Gesundheit?“), weil die Teilbegriffe ihrerseits unklar sind. Indikatoren sexueller Gesundheit sollen dabei helfen, den Gegenstand aufzugliedern und aufzuschlüsseln, darzustellen, reflektierbar oder sogar messbar zu machen. Mit unserem Zugang zur „well-being“ Seite der sexuellen Gesundheit sollten diese Indikatoren auf der Seite des Gelingenden verortet werden, um den gesunden Pol des sexuellen Lebens männlicher Jugendlicher besser fassen zu können und nicht indirekt auf abgrenzende Problemfaktoren angewiesen zu sein.

Bei einzelnen der Indikatoren stellt die Frage nach der Bewertung: Was ist, wenn einzelne Indikatoren nicht zutreffen, nicht oder schlecht entwickelt sind? In der Regel verweist diese Analyse auf ein nicht genutztes Potenzial, als ein wünschenswertes Ziel, das (noch) nicht erreicht wurde. Die Indikatorensammlung spiegelt ein positives Verständnis von Sexualität wider – aber keinen Zwang zur Sexualität. Dies ist wichtig für die (sehr kleine) Gruppe generell asexueller Jugendlicher. Hier gilt das Kriterium des Problemdrucks als Maßstab. Solange das Nichtsexuellsein kein Problem darstellt sind solche Jugendlichen wohl auch ohne Sexualität gesund und gehen mit dieser ihrer Nicht-Sexualität entsprechend um. Offen bleibt allenfalls, ob und wie sich Asexualität bei Jungen organisch auswirkt. Generell gilt jedoch, dass Asexualität nicht ungesund ist: „Es wäre falsch, für diese Menschen eine psychiatrische Diagnose zu stellen, ist doch die gewollt gelebte sexuelle Abstinenz ebenso ein Menschenrecht wie ein erfülltes Sexualeben.“ Bosinski 2013, S. 2017

Die Indikatoren wurden aus den Interviews mit männlichen Jugendlichen und mit den Expertinnen, Experten und Schlüsselpersonen sowie ergänzend aus der Fachliteratur [z.B. Harth et al 2012; Stier/Weißerrieder 2005 ; Stier/Winter 2013; Stich 2005; Helfferich 2005; Winter/Neubauer 2005] abgeleitet und entwickelt. Es bot sich an, die erhobenen Kompetenzbereiche, Merkmale oder Marker des Gesunden entlang der „klassischen“ Aufteilung zu ordnen und zu gruppieren (physische, soziale, psychische Gesundheit).

Die Indikatoren beziehen sich insbesondere auf männliche Jugendliche ab der Pubertät bis zum Erwachsenenalter; allerdings sind viele der Indikatoren nicht altersspezifisch (d.h. sie gelten auch für jüngere Jungen und erwachsene Männer).

Im Gegensatz zu den bisher entwickelten Indikatoren auf der politischen und formalen Ebene (vor allem der DSTIG)[Bremer et al 2013], die sich vor allem mit Voraussetzungen für die Förderung sexueller Gesundheit auf der Ebene von Politik, Verwaltung und Organisationen befassen, geht es hier mehr um die individuelle sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher (z.B. Bewältigungskompetenzen, subjektives Wohlbefinden und -ergehen): Welche Merkmale können als „Marker“ für sexuelle Gesundheit und Kompetenz gelten und einer Tendenz hin zum Pol sexueller Gesundheit dienen?

Die Indikatoren sind auf die Gruppe „männliche Jugendliche“ bezogen und darin nicht weiter differenziert (etwa nach Altersphasen innerhalb der Jugendphase, nach Schicht, Bildung, national, ethnisch oder religiös, nach sexueller Orientierung oder Beeinträchtigungen usw.).

Die meisten der aus den Interviews abgeleiteten Indikatoren sind geschlechterbezogen nicht spezifisch oder gar speziell auf Jungen hin abzugrenzen, aber in einem relationalen Verständnis von sexu-

eller Gesundheit für Jungen als wichtiger bzw. besonders bedeutsam gesehen werden (nach Einschätzung der Interviewpartner, empirisch nicht validiert). selbstverständlich dennoch bedeutsam; das belegt eindrücklich, dass Sexualität. In der Studie wird auf diese unspezifischen Indikatoren (die auch für Mädchen, Queers, trans- oder intersexuelle Menschen zutreffen) ebenfalls eingegangen, also z.B. (Auswahl): Der/die Jugendliche...

Indikatoren unspezifischer sexueller Jugendgesundheit

Indikatoren sexueller Gesundheit sind nicht nur spezifisch für Alters- oder Geschlechtergruppen zu formulieren; selbstverständlich gibt es auch zahlreiche Indikatoren, die allgemein auf sexuelle Gesundheit hinweisen. Die befragten Jungen, wie auch die Expertinnen und Experten haben viele solcher Indikatoren angeführt, die auch für Mädchen, trans- oder intersexuelle Menschen, überwiegend auch für sexuelle Gesundheit Erwachsener von Belang sind. Diese Indikatoren wurden nicht in die vertiefte Auswertung aufgenommen oder inhaltlich analysiert. Bei vielen der Nennungen lag im Sinn einer relativen Jungengesundheit nahe, dass für Jungen die Indikatoren im Vergleich zu Mädchen bedeutsamer wären. Weil der Mädchen-Jungen-Vergleich in der Studie nicht angelegt war, ist eine Auswertung nicht sinnvoll, sie würde die Daten überstrapazieren und zu verfälschten Ergebnissen führen. Die unspezifischen Indikatoren wurden im Reviewverfahren nicht abgestimmt. In diesem Prozess wurden allerdings einige Aspekte eingefordert (z.B. das Thema „Behinderung“), die nicht in den spezifischen Indikatoren enthalten sind. In diesem Abschnitt wird nur eine Auswahl der allgemeine(re)n Indikatoren sexueller Gesundheit mehr ergänzen und illustrierend vorgestellt, die keinesfalls vollständig ist, auch nicht in Bezug auf die in den Interviews benannten Indikatoren sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher.

Der bzw. die Jugendliche...

... empfindet sexuelles Verlangen und zeigt aktives Interesse an Sexualität, an ihrer/seiner sexuellen Weiter-Entwicklung und an der Erweiterung ihrer/seiner sexuellen Kompetenzen

... fühlt sich seinem Alter und seinen sexuellen Interessen angemessen informiert und handlungskompetent

... akzeptiert Sexualität als einen Lebensbereich unter anderem und kreist nicht unablässig um dieses Thema (Grenzkompetenz, er/sie kann es auch wieder gut sein lassen)

... integriert körperliche oder psychische Beeinträchtigungen, die sich auf seine/ihre Sexualität auswirken können (z.B. Behinderungen)

... geht bei der Aneignung des Sexuellen Wagnisse ein und zeigt Experimentierfreude

... ist in der Lage, die eigenen Bedürfnisse erkennen und artikulieren

... kann – als Facette der Selbstbewusstseins – seine bzw. ihre sexuellen Interessen reflektieren und benennen (auch selbstkommunikativ) und kommunizieren (sexuelle Kommunikation bei partnerschaftlicher Sexualität)

... kann Mediendarstellungen individuell bewerten (gefällt mir/gefällt mir nicht)

... kann Risiken realistisch einschätzen, die mit Sexualität einhergehen: insbesondere unerwünschte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Infektionen

... kann sexuelle Beziehungen eingehen

... kann sexuelle Beziehungen beenden

... misst die Qualität der erlebten Sexualität am Grad des eigenen Wohlbefindens und ggf. dem des Partners bzw. der Partnerin

... sorgt (auch) aktiv für die Erfüllung seiner genital-sexuellen Bedürfnisse

... übt solche Sexualpraktiken aus, die er bzw. sie befürwortet oder nicht für sich explizit ablehnt

... verankert seine Vorstellungen von und Erfahrungen mit Sexualität in einem Werte- und Normsystem

... verhält sich in sexuellen Beziehungen so, dass auch die sexuelle Gesundheit des Gegenübers gewahrt bleibt (Integrität, respektvoller Umgang, Verantwortungsmoral)

... verhält sich in Bezug auf sexuelle Wünsche der Sexualpartnerin/des Sexualpartners respektvoll, gemeinsame sexuelle Handlungen erfolgen einvernehmlich und werden ggf. aus gleichwertigen Positionen heraus verhandelt

Indikatoren spezifischer sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher

Bei den folgenden Indikatoren einer spezifischen, speziellen sexuellen Gesundheit männlicher Jugendlicher liegt der Akzent auf solchen Merkmalen, die zumindest tendenziell ausschließlich für diese Gruppe von Belang sind – wobei auch diese Abgrenzung nicht immer gelingen kann.

Sexualität ist ein körperlich-biologisches, sozial-kulturelles und psychisches Geschehen (wobei diese drei Dimensionen nicht eindeutig und scharf voneinander trennbar sind). Insofern liegt es nahe, auch die Indikatoren sexueller Gesundheit auf diese Bereiche zu beziehen.

Diese Indikatoren sind – als Ableitung aus Beschreibungen – deskriptiv zu begreifen und dürfen nicht normativ oder digital (miss-) verstanden werden (digital im Sinne von: trifft zu = gesund, trifft nicht zu = krank). Sie sollen keine „Messlatte“ für die sexuelle Gesundheit darstellen, sondern im Sinne eines salutogenetischen Rahmenkonzepts im Prozess der Gesundheit die Seite des Gesunden markieren. Es handelt sich um einen Arbeitsentwurf, der notwendigerweise Unschärfen enthält und noch validiert und auch gewichtet werden muss.

Das „Männliche“ ist dabei insbesondere durch zwei Einflussgrößen markiert: Durch das männliche Genital mit seinen Funktionen und durch Männlichkeit als soziale Bilder und Vorstellungen. Wegen der genital-organischen Bezüge vor allem im Gebiet des Körperlichen kann natürlich der Eindruck einer „phallischen Dominanz“ bei der männlichen sexuellen Gesundheit entstehen; deshalb muss relativierend betont werden, dass sich dieser Abschnitt auf die speziellen Aspekte bezieht, die selbstverständlich nur in Verbindung mit den allgemeinen Seiten sexueller Jugendgesundheit gesehen (und gelebt) werden sollten

A. Körperliche sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

1. Der Jugendliche kennt seinen genitalen Körper (Penis, Hoden, Prostata usw.).
 - a) Er ist über die spezifisch körperlich-männliche Entwicklung in der Pubertät ausreichend informiert (Penis- und Hodenwachstum, organische Funktionen, Vorhaut/Beschneidung, Bartwuchs etc.) und erlebt seine körperliche Entwicklung sowie die körperlichen Funktionen als etwas Selbstverständliches, mit Zuversicht und entspannt – oder (immer wieder auch) als etwas Neues, Verunsicherndes, Ängstigendes, das aber zu bewältigen ist.
 - b) Er gibt Acht auf seinen genitalen Körper und ist mit ihm aktiv verbunden, über sinnliche Erfahrung, hygienisches Handeln oder aktive Körperwahrnehmung (z.B. Abtasten der Hoden). Dadurch erkennt er selbst frühzeitig Unregelmäßigkeiten und reagiert darauf.
2. Der Jugendliche verfügt über die Kompetenz zur aktiven Aneignung und Weiterentwicklung seiner individuellen, insbesondere mit dem männlichen Genital verbundenen Sexualität.
3. Seine Genitalien sind in organischer Hinsicht ohne Funktionsbeeinträchtigungen entwickelt.
 - a) Der Penis des Jugendlichen ist grundsätzlich fähig zur unbeschwerten Erektion, bezogen zum Beispiel auf die Funktion der Schwellkörper, auf die notwendige Elastizität der Vorhaut (d.h. ohne Phimose/Paraphimose) oder auf die Penisausrichtung (d.h. nur geringe Deviation/Verkrümmung, »normal«: Peniskurvatur bis max. 30°). Penisbezogene Erkrankungen (z.B. Hypospadie) oder Verletzungen (z.B. Beschneidung) sind verheilt und bleiben ohne Einschränkung für das sexuelle Erleben.
 - b) Der Jugendliche verfügt über die Fähigkeit zur Ejakulation. Das Austreten von Sperma kann er als materialisierten Ausdruck von gelingender, »erfolgreicher« Sexualität werten.
 - c) Der Jugendliche ist zu ausreichender Ejakulationskontrolle im Sinne einer für den Jungen befriedigenden Dauer der genital-sexuellen Aktivität bis zum Orgasmus/Samenerguss fähig (d.h. keine Ejaculatio praecox).
4. Der Jugendliche kann mit unwillkürlichen Ejakulationen ohne Wachbewusstsein (i.d.R. nächtliche Pollution) akzeptierend, angemessen und positiv umgehen.
5. Der Jugendliche ist in der Lage, einen Samenerguss (i.d.R. verbunden mit einem Orgasmus) bei sich selbst willentlich herbeizuführen.
6. Er erlebt von ihm gewünschte oder gebilligte körperlich-sinnliche Stimulationen als angenehm (durch sich selbst und/oder andere Person/en ausgeübt; nicht genital oder genital).
7. Der Jugendliche erlebt und wertet den Samenerguss als positiv, das heißt als angenehmes und lustvolles Ereignis.
8. Der Jugendliche kennt die ungestümen, aggressiven (im Sinne einer positiven, behauptenden Energie, nicht gewaltförmig!) Seiten seiner phallischen sexuellen Potenz, ist in Verbindung mit ihnen und mit ihren (potenziell grenzüberschreitenden) Risiken.
9. Der Jugendliche verfügt über Wissen und einen positiven Bezug zu seiner Fruchtbarkeit und zum Umgang mit der eigenen Reproduktivität als körperlicher Potenz. Sein Sperma ist für den Jungen ein körperlicher Ausdruck seiner Fruchtbarkeit. Ein entsprechender sozialer Ausdruck dafür ist sein aktives Verhütungsverhalten in Bezug auf seine potenzielle Vaterschaft und der Schutz seiner Hoden (Abtasten) als Fertilitätspflege.
10. Der Jugendliche setzt notwendige spezifische Vorkehrungen zum Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen und unerwünschter Vaterschaft bei Bedarf tatsächlich praktisch um: zum Beispiel durch aktive und korrekte Verwendung von Präservativen in den richtigen Situationen, Handhabung risikofreier Sexualpraktiken oder den Verzicht auf riskante Sexualpraktiken.

B. Soziale sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

1. Der Jugendliche verfügt über sexuelle Informationen zu männlichen Aspekten der Sexualität.
 - a) Er informiert sich aktiv über Sexuelles im Zusammenhang mit dem männlichen Genital oder männlichen Erwartungen (als Sexualinformationen) bei Personen im Umfeld und/oder in Medien.
 - b) Er nutzt Angebote sexueller Bildung (Medien, Sexuaufklärung, Schule, Gleichaltrige) zur Information über männliche Sexualität.
 - c) Bei Informationslücken oder irritierenden Fragen (auch) speziell zur männlichen Sexualität findet er passende und seriöse Informationen bei Eltern, anderen Erwachsenen, Gleichaltrigen und/oder in Medien.
 - d) Er verfügt über erotische Kompetenzen, durch die er sich (auch) mit seinen Facetten männlicher Sexualität inszeniert: Er kennt angemessene Codes der sexuellen Anziehung in Bezug auf seine männliche Erotik und kann sie aktiv einsetzen.
 - e) Er verfügt über die Fähigkeit, potenzielle Sexualpartner zu sexuellen Aktivitäten zu animieren, die seinen männlich-genitalen Bedürfnissen entsprechen, und sich selbst dazu animieren zu lassen.
2. Der Jugendliche nimmt die Vielfalt und Bandbreiten des Männlichen in der Sexualität respektierend zur Kenntnis: männliche Heterosexualität, männliche Homosexualität, männliche Bisexualität und die Vielfalt von Möglichkeiten innerhalb und jenseits solcher Kategorisierungen.
3. Der Jugendliche lässt sich von männlich-sexuellen Normierungen (z.B. Körpermerkmale, Erfahrungs- oder Leistungsvorstellungen) nicht unter Druck setzen, widersetzt sich einem überhöhten Normalitätsdruck und wertet seine Formen männlicher Sexualität entweder als »normal« oder aber als – positiv konnotiert – »nicht normal« und damit als besonders, individuell, speziell und interessant.
4. Der Jugendliche setzt sich (auch) mit – kommerziellen, kulturellen, religiösen oder nationalen – Männlichkeitsbildern, die die Sexualität betreffen, aktiv, offen, akzeptierend und kritisch auseinander.
5. Der Jugendliche kann sozial vermittelte Männlichkeitsbilder und -erwartungen in Bezug auf Sexualität von seinen individuellen Vorstellungen des Männlichseins unterscheiden. Er setzt sein eigenes sexuelles Handeln kritisch oder akzeptierend in Bezug zu sozialen Männlichkeitsvorstellungen – auch zu milieuspezifischen, national-ethnischen oder religiösen Bildern.
6. Der Jugendliche ist in der Lage, sich mit Grenzüberschreitungen im Graubereich von sexueller Gesundheit und sexueller Gewalt auseinander zu setzen, das heißt insbesondere mit seiner genital-phallischen Täterpotenzialität (sozial eher offen thematisiert, z.B. im Rahmen von sexueller Gewalt) und Opferpotenzialität (sozial eher verdeckt). Er kennt eigene Gewaltpotenziale und geht sozialverträglich damit um.
7. Er kann Mediendarstellungen männlicher Sexualität von seinen eigenen Wirklichkeiten unterscheiden, etwa in Bezug auf sexuelle Praktiken, sexuelle Leistungsfähigkeit oder körperliche Merkmale und Ausstattung.
8. Der Jugendliche fühlt sich in Bezug auf seinen männlichen Sexualkörper, seine Sexualfunktionen und seine wahrgenommenen sozialen Erwartungen an ihn mit seiner männlichen Sexualität und seinen Umgang damit angemessen informiert und handlungskompetent.
9. Er geht akzeptierend-kritisch mit sozial (insbesondere auf kommerziellen Wege, aber auch durch Gleichaltrige oder Sexualpartner) zur Verfügung gestellter, männerbezogener sexueller Stimulation um, zum Beispiel mit entsprechenden Medien (Pornografie) oder lehnt solche für sich begründet ab.
10. Der Jugendliche erlebt und gestaltet seine männliche Sexualität als Form der Verbindung zu einem/mehreren anderen Menschen – sowohl durch reale Kontakte zu Sexualpartner_innen als auch durch die sexuelle Verbindung in der Fantasie. Er handelt dabei empathisch und gestaltet Sexualität konsensuell und gleichberechtigt.

C. Psychische sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher

1. Der Jugendliche hat einen lebendigen Bezug zu seiner männlichen sexuellen Potenz (insbesondere zu seiner sexuellen Körperpotenz) und ist mit ihr einverstanden.
2. Er nimmt eine positive, respektierende und wertschätzende Haltung gegenüber seinen genital-sexuellen Vorlieben, Wünschen, Aktivitäten, Erfahrungen und (noch) Nicht-Erfahrungen ein.
3. Der Jugendliche integriert und versteht seine Erektionen als einen körperlichen Ausdruck bzw. als Reaktion: als sexuelle und nichtsexuelle Normalität (z.B. Erektionen als Körperereignis aufgrund des Harndrangs/Morgenerektion, »Morgenlatte«). Ebenso wie mit der Erektion geht der Jugendliche auch mit der Nicht-Erektion um: als Normalzustand des Penis und als gesunder Hinweis auf seinen psychischen Status (z.B. Stress, Unlust, Beziehungsstörung).
4. Er akzeptiert die Emotionen, die mit den männlichen Aspekten seiner Sexualität einhergehen und kann mit dem entsprechenden Spektrum an Gefühlen umgehen (Freude, Überraschung, Angst, Ekel, Scham, Trauer, Wut).
5. Der Jugendliche löst sein geschlechtsbezogenes sexuelles Erleben von seinen Elternerfahrungen und kann sich seine genitale Sexualität innerhalb einer liebevollen Bindung erlauben.
 - a) Er bewältigt aus seiner Beziehung zum Vater das Verbot einer homosexuellen Objektbesetzung (durch Abwertung bzw. Tabuisierung von Homosexualität) sowie sexuelle Neid- und Konkurrenzempfindungen dem Vater gegenüber.
 - b) Er bewältigt seine ambivalente Mutterbindung, die einerseits durch emotionale Nähe, andererseits mit dem Verbot sexueller Wünsche, Fantasien und genitaler Sexualität verbunden war.
6. Der Jugendliche integriert seine individuell-persönlichen Formen männlicher Sexualität in sein Selbstbild als männlicher Jugendlicher/Mann (als Facette seiner männlichen Identität).
7. Er erlebt seine männlich-genitale Sexualität als steuerbar, kontrollierbar und als gelebte Form von Selbstwirksamkeit.
8. Der Jugendliche kann seine männlich-genitalen sexuellen (phallischen) Fantasien (ohne konkreten Realisierungswunsch) und Wunschvorstellungen (mit echten Verwirklichungsambitionen) als Teil seiner männlichen Identität sehen, positiv werten und genießen.
9. Er ist in der Lage, seine realen Erfahrungen männlicher Sexualität aktiv mitzugestalten und das Gelingende wertzuschätzen und zu genießen. Aktuell vorhandene Probleme oder vergangene Schwierigkeiten mit seiner männlichen Sexualität wertet er als Aspekt oder Teil sexueller Erfahrung und Entwicklung.
10. Der Jugendliche gelangt über seine männlich-genitale Sexualität zu Entspannung (durchaus auch im Sinne eines »Stressabbaus«), psychischem Wohlgefühl und Behagen, zu angenehmen emotionalen Zuständen bis hin zu Glücksgefühlen und Euphorie.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Es hat sich als sinnvoll und ergiebig erwiesen, die Sexualität männlicher Jugendlicher vom Gesunden her zu denken und zu erschließen. Im Gegensatz zum häufigen Verdecken oder bloßen Problematisieren der männlichen Jugendsexualität führt dieser Zugang gleichermaßen zu erweiterten fachlichen Erkenntnissen, wie auch zu einer wertschätzenden Sichtweise auf männliche Jugendliche, die insbesondere für die sexuelle Bildung männlicher Jugendlicher von Belang ist.

Die Indikatoren spezifischer sexueller Gesundheit männlicher Jugendlicher erlauben und verlangen gleichermaßen eine Korrektur in der allgemeinen Betrachtung der Gesundheit männlicher Jugendlicher wie auch in der Sexualpädagogik mit dieser Zielgruppe. In ihrer Präzisierung des gesunden Pols der Sexualität regen sie zu einem Perspektivwechsel an. Dies ermöglicht eine im Sinne der WHO-Definition erweiterte Praxis der Gesundheitsförderung und der Sexualpädagogik. Zudem wird damit auch eine sexualmedizinische Haltung und eine Ausrichtung der Gesundheitsberichtserstattung markiert, die am Gesunden orientiert ist, ohne dabei Probleme oder Risiken zu unterschlagen.

Eine Neupositionierung oder ein Nachjustieren in diesem Sinn ist für alle Handlungsfelder zu empfehlen, die mit männlichen Jugendlichen arbeiten bzw. mit ihnen befasst sind.

Literatur

- Bardehle D, Dinges M, White A (2015): Was ist Männergesundheit? Eine Definition. In: Gesundheitswesen DOI: 10.1055/s-0035-1564077, Oktober 2015 (efirst)
- Bardehle, D./Stiehler, M. (Hrsg.): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Germering b. München 2010 (Zuckschwerdt).
- Beier KM, Bosinski HAG, Loewit K. Sexualmedizin – Zeitgemäße Beratung für die Praxis. München: Urban & Fischer; 2005:113.
- Bode H, Heßling A. Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln; 2015.
- Böhnisch L, Funk H. Soziale Arbeit und Geschlecht. Theoretische und praktische Orientierungen. Weinheim: Juventa; 2002:143f.
- Böhnisch L: Die Entgrenzung der Männlichkeit. Opladen (Leske + Budrich) 2003
- Bosinski, H (2013): Sexuelle Gesundheit von Männern aus sexualmedizinischer Sicht. In: Bundesgesundheitsblatt 56/2013, S. 215–222
- Bremer V, Jansen K, Nitschke H, von Rüden U, Steffan E. Sexuelle Gesundheit in Deutschland. Indikatoren als Instrumente zum Beschreiben, Planen und Evaluieren. Der Indikatorenkatalog der DSTIG; Langfassung. Deutsche STI-Gesellschaft, Sektion Sexuelle Gesundheit, Arbeitsgruppe »Indikatoren« o.O.; 2013.
- Bremer V, Winkelmann C. Sexuelle Gesundheit in Deutschland – Ein Überblick über existierende Strukturen und Verbesserungspotentiale. Sexuologie. 2012;19(3–4):93–104.
- Briken P, Berner M (Hrsg.) (2013): Praxisbuch sexuelle Störungen. Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen. Stuttgart (Thieme)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Deutscher Bundestag–16. Wahlperiode. Drucksache 16/12860. Berlin; 2009.
- BZGA (Hrsg.) 2011: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe 2011. Köln: BZGA
- Deutscher Bundestag (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin (Eigenverlag)
- Driemeyer W (2013): Masturbation und sexuelle Gesundheit – ein Forschungsüberblick. In: Zeitschrift für Sexualforschung 2013, 26(4), S. 372 – 383
- Fend H. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Wiesbaden: VS; 2005.
- Früchtel F (1994): Modernisierung männlicher Sexualität. Eine historisch-rekonstruktive und interpretative Untersuchung zu Männlichkeitskonzepten, Frauenbildern, erotischen Standards und Partnerschaftsmodellen von Männern. MännerMaterial Band 7. Tübingen: Neuling.
- Gilmore, D.: Mythos Mann. Rollen, Rituale, Leitbilder. München (Artemis) 1991
- Harth W, Brähler E, Schuppe H-C (Hrsg) (2012): Praxishandbuch Männergesundheit. Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden. Berlin: MWV
- Hattie J (2014): Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen Überarbeitete deutschsprachige Ausgabe von Visible Learning for Teachers besorgt von Wolfgang Beywl und Klaus Zierer. Hohengehren: Schneider).

- Helfferich C. »Das erste Mal« – Männliche sexuelle Initiation in Geschlechterbeziehungen. In: King V, Flaake K (Hrsg.), Männliche Adoleszenz. Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsensein. Frankfurt M: Campus; 2005:183–203.
- Höhn, C./Berner, M. (2013): Sexuelle Funktionsstörungen. In: Brieken/Berner 2013, S. 101 – 127
- Kolip P, Hurrelmann K. Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. 2. vollst. überarb. und erw. Auflage. Bern: Hogrefe; 2016.
- Laakkonen H. Adolescents sexual and reproductive Health (SRH): Empowering young people to realize their full potential. *Entre Nous, The European Magazine for Sexual and Reproductive Health.* 2014;80:3.
- Maccoby EE (2000): Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Matthiesen, S (2013 b): Sexuelle Entwicklung. In: Brieken/Berner (Hrsg.): Praxisbuch sexuelle Störungen. Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen. Stuttgart (Thieme), S. 53 – 59
- Matthiesen, S (Hrsg.) (2013 a): Jugendsexualität im Internetzeitalter. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung. Köln (BZGA) 2013
- Matthiesen, S./Martyniuk, U./Dekker, A. (2011): What do girls do with porn? Ergebnisse einer Interviewstudie, Teil 1. In: *Z sexualforsch* 2011, 24, S. 326 – 352
- Meuser M. Jungen- und Männlichkeitsforschung. In: Meuser M, Calmbach M, Kösters M, Melcher M, Scholz S, Toprak A. (Hrsg.). Jungen und ihre Lebenswelten – Vielfalt als Chance und Herausforderung. Opladen: Barbara Budrich; 2013.
- Naidoo J, Wills J (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: BZGA
- Neubauer G, Winter R (2010): Jungengesundheit in Deutschland: Themen, Praxis, Probleme. In: Bardehle, D./Stiehler, M. (Hrsg.): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München (Zuckschwerdt) 2010, S. 30 - 70.
- Neubauer, Gunter/Winter, Reinhard: So viel Sex soll's sein. Jungen und „ihre“ Fernseh-Erotik. In: *TeleviZion*, 18/2005, S. 27 - 34
- Noack RH (1996): Public Health, Salutogenese und Gesundheitsförderung. In Lobnig H, Pelikan J (Hrsg.): Gesundheitsförderung in Settings: Gemeinde, Betrieb, Schule und Krankenhaus. Eine österreichische Forschungsbilanz. Wien: Facultas-Universitätsverlag, S. 26 - 38
- Reitz a (2007): Vom Bauchnabel abwärts. Das Gesundheitsbuch für den Mann. Stuttgart: Hirzel
- Robert Koch Institut (2014): Die gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Berlin: RKI
- Robert Koch Institut (2015): Gesundheit in Deutschland. Berlin: RKI
- Schmidt, R.-B./Sielert, U.: Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München (Juventa) 2008
- Schmitz S. Geschlecht zwischen Determination und Konstruktion: Auseinandersetzung mit biologischen und neurowissenschaftlichen Ansätzen. *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online.* 2012;1–38.
- Sigusch, V (2013): Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. Frankfurt/New York (Campus)
- Sigusch, V. (2013): Kultureller Wandel der sexuellen Verhältnisse. In: Praxisbuch sexuelle Störungen. Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen. Stuttgart (Thieme), S. 18 – 24

- Stein-Hilbers, M. (2000): Sexuell werden. Sexuelle Sozialisation und Geschlechterverhältnisse. Opladen (Leske und Budrich) 2000
- Stich J (2005): Annäherungen an sexuelle Beziehungen. Empirische Befunde zu Erfahrungs- und Lernprozessen von Jungen. In: King V, Flaake K (Hrsg.): Männliche Adoleszenz. Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsensein. Frankfurt/New York: Campus, S. 163 – 181
- Stier B, Weissenrieder N (Hrsg.) (2006): Jugendmedizin – Gesundheit und Gesellschaft. Heidelberg (Springer)
- Stier B, Winter R (Hrsg.). Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer; 2013.
- Wendt EV. Sexualität und Bindung: Qualität und Motivation sexueller Paarbeziehungen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter. Weinheim: Juventa; 2009:21.
- Wermuth B, Theunert M.: Das Sexuelle ist politisch: Grundlagen einer Sexualpolitik aus Männersicht. In: Markus Theunert (Hrsg.): Männerpolitik. Was Jungen, Männer und Väter stark macht. Wiesbaden (Springer VS) 2012, S. 283 – 307)
- WHO (2002): Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva.
- WHO (2006). Defining Sexual Health. Genf: WHO; http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- WHO Regional Office for Europe (2001): WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Reproductive Health/Pregnancy Programme. Kopenhagen.
- WHO. Regional strategy on sexual and reproductive health. World Health Organization, Copenhagen (Denmark). 2001 [zitiert am 1.1.2016].
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf.
- WHO-Regionalbüro für Europa (Hrsg.). Definition »Sexuelle Gesundheit«. 2011 [zitiert am 20.1.2016]. www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition.
- Winter R (Hrsg.) (1993): Stehversuche. Sexuelle Jungensozialisation und männliche Lebensbewältigung durch Sexualität. Männer-Material Bd. 3. Tübingen: Neuling
- Winter R, Neubauer G (2005): Körper, Männlichkeit und Sexualität. Männliche Jugendliche machen „ihre“ Adoleszenz. In: King V, Flaake K (Hrsg.): Männliche Adoleszenz. Sozialisation und Bildungsprozesse zwischen Kindheit und Erwachsensein. Frankfurt/New York: Campus, S. 207 – 226
- Zilbergeld B (1996): Die neue Sexualität der Männer. Tübingen: dgvt

Autor

Dr. Reinhard Winter

Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen
Lorettoplatz 6
D-72072 Tübingen
07071-944313