

Hat Salutogenese ein Geschlecht?

Männer – Gesundheit – Salutogenese

GUNTER NEUBAUER

Wie die beiden Männergesundheitsberichte 2010 und 2013 zeigen, steht es um die Gesundheit von Jungen und Männern in vielen Bereichen nicht gerade gut. Ein deutlicher Hinweis ist die nach der Sterbetafel 2009/11 um fünf Jahre geringere durchschnittliche Lebenserwartung für neugeborene Jungen. Die gängigen Begründungen, warum das so ist, sind im fachlichen, politischen und medialen Diskurs, aber auch im privaten und familiären Bereich immer wieder schnell zur Hand: Männer gelten als Gesundheits- und Vorsorgemuffel, mitunter auch als Gesundheitsidioten. Es liegt demnach nur an den Männern – die sich ja falsch verhalten, zu viel riskieren und insgesamt zu wenig für ihre Gesundheit tun. So scheint es, dass sich Männlichkeit und Salutogenese fast ausschließen...

Sicher hängt die Jungen- und Männergesundheit mit Geschlechterbildern, mit männlichen Lebensstilen und Lebenskonzepten zusammen. Diese sind allerdings kein Naturgesetz. Und zunehmend werden hier auch gesundheitliche Belastungen, prekäre Lebenslagen und ein Bedarf an gesundheitlicher Gleichstellung reklamiert. In salutogenetischer Perspektive ist deshalb danach zu fragen, wie „männlich“ und „gesund“ denn zusammengehen kann, was Männer eigentlich gesund macht und hält – und wo Männern womöglich Gesundheit vorenthalten wird. Dazu gehört auch ein Blick auf „männliche“ Risikofaktoren und geschlechtstypische Fixierungen.

Schlüsselwörter: Männergesundheit, Jungengesundheit, Geschlechtersozialisation, Männergesundheitsbericht

Viele Laien, aber auch zahlreiche Fachleute wie Akteure in Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik nehmen an, dass Unterschiede im Gesundheitsverhalten und in der Lebenserwartung mehr oder weniger „natürlich“ sind, und dass da letztlich nichts dran zu ändern ist. Auf der anderen Seite teilen Eltern und pädagogische Fachkräfte häufig die Überzeugung, dass sie Jungen und Mädchen im Prinzip „gleich“ erziehen, oder höchstens ihren unterschiedlichen individuellen Neigungen Raum geben. Werden Prozesse der Geschlechtersozialisation genau beobachtet und auch vom Ergebnis her reflektiert – entstehende Unterschiede sind oft viel größer, als biologisch zwingend – erscheint das allerdings als Irrtum. In der Tendenz erfahren Jungen von klein auf, vielleicht in der unreflektierten Annahme, dass sie mehr „vertragen“, einen etwas robusteren Umgang. Das führt z.B. dazu, dass mit Jungen riskantere Spiele gemacht werden, ihre Streifräume sind größer und auch beim sprachlichen und sozialen Lernen werden etwas andere Schwerpunkte gesetzt.

Jungen werden schon im Kindesalter gesundheitlich „auf Mann“ geeicht

Das bedeutet, dass Jungen mehr im Risikobereich und bei der Entfaltung der Großmotorik trainiert werden, weniger im Bereich eines achtsamen Körperbezugs und in bestimmten kommunikativen und emotionalen Fähigkeiten. Dazu kommt, was auf die Jungen sonst noch einwirkt: Wie verhält sich der eigene Vater zu seinem Körper und zu seiner Gesundheit, und welche Botschaften lassen sich aus der Welt der Erwachsenen noch alles herauslesen? Nach wie vor kümmern sich ja im familiären und pädagogischen Bereich häufig eher Mütter und Frauen um Gesundheitsthemen.

Wer tröstet, wenn's weh tut? Wer klebt das Pflaster auf? Wer pflegt den kleinen Patienten? Manche Jungen (und Männer) schließen daraus: Wenn du besonders „männlich“ sein willst, dann mach' genau das Gegenteil von dem, was „weibliche“ Gesundheitsbotschaften dir vorschreiben. Mann ist entweder männlich oder gesund, und je ungesünder, riskanter usw. desto männlicher...

Die Folgen einer jungen- und männertypischen Entwicklung sind darin zu sehen, dass „eigene“ männliche Formen des Umgangs mit körperlichen und gesundheitlichen Phänomenen ausgebildet werden [vgl. Neubauer/Göger 2011 und Neubauer 2013]. Gesundheits- und Hilfesuchverhalten sind tendenziell einseitig oder reduzieren sich auf bestimmte Weise, umgekehrt weist das Risiko- und Vorsorgeverhalten der Männer ein geschlechertypisches Profil auf. Insgesamt nehmen Männer eine geringere Nähe zu Präventions- und Gesundheitsdiskursen ein, was sich nicht zuletzt auch bei der Berufswahl, im politischen und bürgerschaftlichen Engagement, in Gesundheitsbildung oder Freizeitverhalten äußert. Fachleute im Gesundheitsbereich sollten hier jedoch in der Lage sein, affirmative (z.B. biologistische) Begründungen zu durchschauen und von sozialgeschichtlich gewordenen Phänomenen zu abstrahieren – durch ständiges Wiederholen von Stereotypen werden Entwicklungsspielräume für Männer letztlich unterschätzt und zu wenig genutzt (s. Kasten „Gesundheitsverhalten von Männern“).

Männer machen Fortschritte im Bereich Gesundheit

Trotz vieler individueller Entscheidungen, die die genannten „männlichen“ Tendenzen befördern, ist gleichzeitig aber auch daran festzuhalten, dass Jungen und Männern der Zugang zu bestimmten Gesundheitsressourcen gesellschaftlich erschwert oder sogar verwehrt wird. Dies wird deutlich, wenn in medizin-historischer Perspektive danach gefragt wird, welche Genderaspekte in gesundheits- und präventionspolitischen Vorgaben, in den Maßnahmen und Programmen der letzten 150 Jahre liegen [vgl. Ellerbrock 2002]. Dabei zeigt sich ein Überhang staatlicher Präventionsinteressen sowie von Investitionen in Prävention und Gesundheitsbildung auf weiblicher Seite – etwa im Kontext von Säuglingssterblichkeit und Bevölkerungspolitik, bei „Stillpropaganda“ und Kursen zur Säuglingspflege und Mütterbildung, im Bereich der häuslichen Hygiene, bei Verhütung und Sexuallaufklärung, bei der Anleitung zur Selbstuntersuchung, der Einführung von Screeningprogrammen usw. Bald seit Jahrhunderten ist es so, dass man Gesundheit mehr an die Frau als an den Mann zu bringen versucht. So ist es kein Wunder, dass Gesundheit heute „weiblich“ gedacht und besetzt wird – und dass Jungen und Männer ihre Lücken nicht in ein, zwei Jahren und nicht ohne Zutun werden schließen können.

Gesundheitsverhalten von Männern – einige Vorurteile und deren Erwiderung

„Männer gehen erst zum Arzt, wenn es brennt“ – da wäre zumindest das „erst“ wegzulassen, dann ist das schon mal eine sehr wichtige Grundkompetenz

„Männer lieben es auch in Gesundheitsdingen kurz, prägnant und informativ“ – da lesen / hören viele gleich „alle“, „immer“ und „nur“ mit: Alle Männer lieben es immer nur kurz, prägnant und informativ (und das stimmt definitiv nicht)

„Ihr schreibt aus: bequeme Kleidung, Socken, Decke mitbringen – da kommt doch dann kein einziger Mann“ – auch das ist schlichtweg falsch: es gibt Männer, die gerade darauf stehen; es gibt Gesundheitsangebote, die trotz Nichterwähnung von Socken ausfallen; und es gibt auch Frauen, die das ziemlich abturnt

„Lauter Körperkram, da ist wieder garantiert kein Mann zu finden“ – das hieße, dass derjenige, der trotzdem hingehet, kein Mann ist. Ergo: Nicht hingehen wäre die männlichere Wahl ...

Eine gute Entwicklung ist allerdings, dass sich viele Männer heute selbst schon mehr um ihre Gesundheitsthemen kümmern. Dahinter stehen zum größeren Teil eigene (und nicht nur modische oder ökonomisch abgeleitete) Interessen, etwa im Bereich von Lebensbalance und männlichen Vereinbarkeitsfragen. Auch das Auseinanderklaffen in der Lebenserwartung (was soziologisch als harter Indikator für gesellschaftliche Ungleichheit gilt) – Frauen leben heute im Schnitt fünf bis sechs Jahre länger – scheint sich etwas abzumildern. Ein weiterer Fortschritt ist auch schon darin zu sehen, dass Gesundheitsthemen auf der Jungen- und Männerseite zunehmend wahrgenommen und öffentlich diskutiert werden. So liegt seit Ende 2010 ein erster deutscher Männergesundheitsbericht vor [Bardehle/Stiehler 2010] – übrigens im Gegensatz zum ersten Frauengesundheitsbericht zehn Jahre früher kein regierungsamtlicher Bericht im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung, sondern das Ergebnis einer quasi privaten Initiative.

2013 ist das grundlegende „Handbuch Jungengesundheit“ erschienen [Stier/Winter 2013], das den Stand des Wissens in Medizin, Psychologie und Pädagogik erstmals zusammenführt. Im gleichen Jahr erschien der Männergesundheitsbericht 2013 [Weißbach/Stiehler 2013] mit einem Fokus auf die psychische Gesundheit von Jungen und Männern. Nach diversen Männergesundheitsberichten in einzelnen Bundesländern – Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein (2008), Berlin (2011) und Bayern (2012) – ist nun endlich auch ein

erster umfassender Männergesundheitsbericht der Bundesregierung in Vorbereitung. Mit seiner Erstellung wurde das Robert Koch-Institut (RKI) beauftragt.

Müssen Männer Salutogenese von den Frauen lernen?

In Bezug auf Vorsorge und gesunde Lebensführung gelten Frauen nach wie vor als „besser“. So wird Männern oft vorgehalten, dass sie ja eigentlich könnten, aber nur nicht richtig wollen. Wenn sie nur weniger „fressen, saufen, rauchen“ würden, mehr Sport machten und häufiger zum Arzt gingen, dann würde schon alles gut. Diese Rechnung kann nur bedingt aufgehen. Es ist nicht allein entscheidend, ob ich mich „gesund“ verhalte, sondern genauso, ob ich überhaupt gesund leben kann und darf. Dazu gehört z.B. (und das ist für i.d.R. von Erwerbsarbeit geprägte „männliche“ Biografien ungemein wichtig) auch der Arbeitsplatz. Geht es da einigermaßen gesund zu, oder soll ich mich um Gesundheit erst individuell nach Feierabend kümmern? Gibt es da eine hohe

Anspannung und Dauerstress? Habe ich überhaupt genügend Zeit, Möglichkeiten und Angebote, um mich als Mann um meine Gesundheit zu kümmern? Möglichst oft „ganzheitlich“ unterwegs zu sein, ist jedenfalls gesünder, als sich permanent einseitig zu belasten. So gesehen ist es ein Fortschritt, dass moderne Vereinbarkeitsfragen inzwischen auch auf der Männerseite thematisiert werden, ebenso Themen wie Burn-out und Work-Life-Balance, oder die psychische Gesundheit von Jungen und Männern. Nicht nur Männer beklagen, dass berufliche Anforderungen – z.B. Zeitdruck, Arbeitsverdichtung, Mobilität, Flexibilität – andauernd steigen. In der Tendenz sind Männer heute nicht mehr ganz so einseitig beruflich ausgerichtet, auch in der Familie und bei allem, was sonst noch wichtig ist, wollen sie nicht zurückstehen. Sie fühlen sich in den verschiedensten Lebensbereichen mit verantwortlich und wollen sich engagieren. Zugleich wächst der Anspruch, sich bis ins Alter fit und gesund zu halten. Nicht wenige Männer sind nun versucht, in jedem Bereich möglichst 100 % geben: 100 % im Beruf – meist in Vollzeit, 100 % in der Familie, 100 % soziale Verantwortung, 100 % für ihre Gesundheit. Aber das alles lässt sich natürlich nicht einfach aufaddieren, und damit steigen psychische Belastungen und Stress.

Männer sollten, wo immer es erforderlich ist, auch mal Stopp sagen, sollten Entspannung und Entlastung für sich einfordern als eine Grundvoraussetzung für ihre Gesundheit auf längere Sicht. Entspannung über nichtsportliche Zugänge ist dabei ein Bereich, den sich viele Männer im Laufe ihres Lebens abgewöhnen. Bei den verschiedenen Körpermethoden (z.B. Yoga, Feldenkrais, Eutonie) sind sie eher selten zu finden. Das mag vielleicht mit daran liegen, dass es diesen Methoden schwer fällt, sich auf Männer einzustellen und gewinnend auf sie zuzugehen [vgl. Göger/Neubauer 2011]. In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass Männer wohl „sensibler“ auf sozialen Stress und psychosoziale Belastungen (z.B. sozioökonomische Marginalisierung, sozillagebedingte Stressbelastungen, berufliche Konkurrenz) reagieren [vgl. Szagun/Cohrs 2014]. Sie bewältigen dies in der Tendenz (mehr) externalisierend – deutlich z.B. bei der Symptomatik einer „Male Depression“. Aufgrund ihrer höheren sozillagebedingten Vulnerabilität bilden Männer häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus oder versterben bei Armut und Arbeitslosigkeit im Schnitt nochmals früher als Frauen. Die Frage der Salutogenese bei marginalisierten Männern stellt sich umso dringlicher.

Auf dem Hintergrund männlicher Lebenskonzepte ist es für Männer sehr wichtig, dass sie sich selbst um etwas kümmern können, dass sie selbst entscheiden können. Hier ließe sich der salutogenetische Aspekt der Machbarkeit / Handhabbarkeit (ma-

Männergesundheit

... umfasst diejenigen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit, die insbesondere für Männer und Jungen relevant sind.

Gesundheit ist physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden, das aus einer Balance von Risiko- und Schutzfaktoren entsteht, die sowohl in individueller, partnerschaftlicher, als auch kollektiver Verantwortung liegen.

Als Schutzfaktoren wirken ein gesunder und achtsamer Lebensstil, Akzeptanz der eigenen Stärken, aber auch Schwächen als Mann, Sinnerfahrung und Lebensfreude, soziale Unterstützung und Anerkennung.

Die Risiko- und Schutzfaktoren sind besonders bei Männern in Abhängigkeit von Bildung, Herkunft, Einkommen und beruflicher Stellung ungleich verteilt.

Die gesundheitlichen Probleme der Männer bedürfen im gesamten Lebenslauf besonderer Präventions- und Versorgungsangebote, die größtenteils noch zu entwickeln sind.

Quelle: Stiftung Männergesundheit
www.stiftung-maennergesundheit.de

nageability) gut anschließen. Die Frau als Gesundheitsvorbild oder gar Gesundheitsmanagerin des Mannes ist dagegen eine etwas schwierige Vorstellung – insbesondere dann, wenn dahinter die Idee steckt, dass ich mich als Mann um meine Gesundheit kümmern muss. Von den Frauen kann ich allerdings „lernen“, dass ich mich um meine Gesundheit kümmern darf – und das sollte meiner Männlichkeit keinen Abbruch tun. Dazu gehört, sich zu informieren und mitzureden, etwas für mich zu tun, auch zu bedenken, wie ich eigentlich leben will: Entspricht das, was sich bei mir an Lebensbalance und Gesundheitsverhalten eingespielt hat, tatsächlich einigermaßen meinen Wünschen, oder habe ich mehr das Gefühl, zu funktionieren und über mich bestimmen zu lassen? Auch diese Frage stellt sich für marginalisierte Männer wiederum in einer ganz eigenen Weise.

Wie kommt Gesundheit an den Mann?

Der erste Schritt zu einer Jungen- und Männergesundheitsförderung, die eine dezidiert salutogenetische Orientierung einnimmt, ist sicherlich, männliche Lebenskonzepte – in ihren Übereinstimmungen wie in ihrer Vielfalt – erst einmal zu verstehen, sich daran orientieren zu können: Wie leben, wie verstehen sich Männer – und woher kommt das eigentlich? Wofür interessieren sich Männer, was und wie verstehen sie? Über welche Bewältigungsressourcen und -stärken verfügen Männer? Worin sehen sie Sinn und Bedeutung ihres Lebens? Wann, wie und wo fühlen sie sich kohärent und in Übereinstimmung?

Auf dieser Grundlage ist dann zu überlegen, was für Männer zu tun ist und wie es gelingen kann, sie selbst für ihre Gesundheit zu interessieren und für ein „mehr vom Gesunden“ zu gewinnen. Sinnvoll erscheint dabei ein Balance-Ansatz, der Bewältigungsstärken anerkennt – und gleichzeitig überlegt, wie auch die jeweils „andere Seite“ gefördert werden kann [vgl. Balke 2012]. Lohend für solche Prozesse wäre, die Aspekte des Kohärenzgefühls in ihren „männlichen“ Begriffs-Implikationen zu reflektieren, um Einseitigkeiten und Missverständnissen vorzubeugen.

- Verstehbarkeit / Verständlichkeit (comprehensibility) – Das soll nicht so verstanden werden, als ob es um ein hauptsächlich analytisch-zergliederndes Forschen geht, wie es in technokratischen Zusammenhängen üblich ist.
- Machbarkeit / Handhabbarkeit (manageability) – Gerade der Aspekt Machbarkeit hat im Männlichkeitskontext einen üblen Beigeschmack, hört er sich hier doch sehr nach Machbarkeitswahn, Funktionalisierung und Instrumentalisierung, nach Fortschrittsglauben und dem Wunsch zu beherrschen an.
- Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit (meaningfulness) – Etwas Bedeutsames hervorzubringen, seinen Status zu verbessern und irgendwann selbst zu den Wichtigen, Bedeutsamen zu gehören, ist gleichsam eine „männliche“ Verführung, die tiefergehende Sinnfragen überdeckt.

Männergesundheit

... wird von Jungen und Männern in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt.

Männergesundheit entsteht dadurch,

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

in Anlehnung an die Ottawa-Charta der WHO, verabschiedet 1986 bei der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung

Männergesundheit salutogenetisch betrachtet erfordert ganz sicher auch, sich von einseitig medizinisch-präventiven Perspektiven („Geht früher zum Arzt! Macht endlich mehr Vorsorge!“) zu lösen. Die Grundfrage ist vielmehr, wie Männer leben wollen – und darüber mögen sie selbst entscheiden. Aber: Gesundheitschancen werden auch „kollektiv“ verteilt; für seine Gesundheit ist deshalb nicht nur der einzelne Mann verantwortlich. Er braucht jeweils auch eine Basis für seine Entscheidungen, er braucht gute männerspezifische Information und Ansprache. Das bedeutet, nicht zu warten, bis die Männer irgendwann „von selbst“ kommen, sondern möglichst zu den Männern hinzugehen, sie „abzuholen“ – mit ihnen ins Gespräch zu gehen und vor Ort etwas für Männergesundheit zu tun. Die Herausgeber der beiden Männergesundheitsberichte 2010 und 2013 sagen deshalb: Macht Männern nicht noch mehr Druck, z.B. jetzt auch noch in ihre Gesundheit zu investieren, sondern „erlaubt“ ihnen, ihre Krisen (sozial, gesundheitlich, familiär, beruflich) ernst und auch die soziale und die psychische Gesundheit in den Blick zu nehmen!

Verantwortung für Männergesundheit ist insofern immer auch eine gesellschaftliche (politische, systemische, organisationsbezogene) Aufgabe. Wenn die jeweils zuständigen Fachleute oder Akteure in Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik über Männergesundheit reden, dann sollte deshalb – in Anlehnung an die vom Zentrum für Salutogenese entwickelten „Sieben Kriterien für salutogenetische Orientierung“ [vgl. www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/wissenschaft/a-antonovsky.html] – gerade auch bei Jungen und Männern gelten:

- Blick auf Stimmigkeit und Kohärenz – statt auf Probleme und Divergenzen
- aufbauende Kommunikation – statt Problemdiskurs
- attraktive Gesundheitsziele benennen – statt Vermeidungsverhalten einfordern
- Blick auf männliche Ressourcen – statt auf männliche Defizite
- Respekt vor dem subjektiven Eigen-Sinn der Jungen und Männer – statt Normierung und Pauschalisierung
- Blick auf Bewältigungsverhalten und Selbstregulation im Systemkontext – statt individualisierender Verantwortungszuschreibung und Symptomklempterei
- Möglichkeit zur gesunden Entwicklung – statt Ausrichtung auf einen „idealen“ Gesundheitsstatus und Normalwerte
- Leitlinie „sowohl männlich als auch gesund“ – statt „männlich oder gesund“

Bei derlei programmatischen Ansagen taucht immer wieder die Frage auf, ob das nicht genauso auch für Mädchen und Frauen gilt. Im Prinzip ja – aber noch immer erscheinen Defizitorientierung, Problemdiskurse und Pathogeneseperspektiven auf der Jungen- und Männerseite als besonders stark und ausgeprägt – gerade auch unter Fachleuten im Gesundheitsbereich. Deshalb zum Abschluss noch diese...

Anregungen zur Reflexion – in Anlehnung an die Leitfragen des Symposions

- Wie ist der Männeranteil bei den Fachleuten in Ihrem Beruf?
- Wie ist der Männeranteil beim Klientel in Ihrem Arbeitsfeld?
 - Wie erklären Sie (sich) das?
 - Kann das so bleiben oder muss sich da was ändern?
 - Was ist / was wäre zu tun? Und was tun Sie?
- Welche salutogenetisch-männerbezogenen Veränderungen wünschen Sie sich in Ihrem Berufsfeld – in Bezug auf die innere Haltung der Beteiligten sowie in Bezug auf die äußeren Rahmenbedingungen?
- Wie sollte die Aus- und Fortbildung in Ihrem Bereich verändert werden, um einer (auch) männerbezogenen salutogenetischen Orientierung gerecht zu werden?
- Welche Kriterien gibt es für eine männerbezogene salutogenetische Orientierung?
- Wie können wir diese institutionell umsetzen? – Eine salutogenetisch-männerbezogene Vision...

Nützliche Links

www.maennergesundheitsbericht.de
www.netzwerk-maennergesundheit.de
www.maennergesundheitsportal.de ■

Literatur

- Balke, Johannes : Salutogenese genderspezifisch betrachtet – inwieweit trägt der Sense of Coherence zur Männergesundheit bei? Halle (SSOAR) 2012
<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-292277>
- Bardehle, Doris; Stiehler, Matthias (Hg.): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München (Zuckschwerdt) 2010
- Ellerbrock, Dagmar: Gesundheit, Krankheit und Geschlecht in historischer Perspektive. In: Hurrelmann/Kolip (Hg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern (Hans Huber) 2002, 118 - 141
- Göger, Barbara; Neubauer, Gunter: Körperarbeit. In: Ehlert, G./Funk, H./Stecklina, G. (Hg.): Handwörterbuch Geschlecht und Soziale Arbeit. Weinheim und München (Juventa) 2011, 244 - 246
- Gunter Neubauer: Gesundheit – männlich. In: Ehlert, G./Funk, H./Stecklina, G. (Hg.): Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim und München (Juventa) 2011, 172 - 174
- Neubauer, Gunter: Körperbezug und Körperkompetenz. In: Stier/Winter 2013, 62 - 65
- Neubauer, Gunter; Göger, Barbara: Körper. In: Ehlert, G./Funk, H./Stecklina, G. (Hg.): Handwörterbuch Geschlecht und Soziale Arbeit. Weinheim und München (Juventa) 2011, 239 - 244
- Stier, Bernhard; Winter, Reinhard (Hg.): Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart (Kohlhammer) 2013
- Szagun, Bertram; Cohrs, Stefan: Mann und Rang – die Rolle von Konkurrenz für die Männergesundheit. In: Gesundheitswesen 2014 (76) 03, 127 - 134
www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1343446
- Weißbach, Lothar; Stiehler, Matthias (Hg.): Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit. Bern (Hans Huber) 2013

Gunter Neubauer

Jg. 1963, Diplompädagoge, -theologe und Erzieher, geschäftsführender Gesellschafter Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen (SOWIT) Arbeitsschwerpunkte: Jungen- und Männergesundheit, Gesundheitsförderung, Männer in Kitas – Jungen in Kitas – Geschlechterpädagogik in Kitas, Genderkompetenz in Organisationen, Organisationsberatung
 Mitautor 1. und 2. deutscher Männergesundheitsbericht, Praktiker im Bereich Männergesundheitsförderung



Quelle: Autor

Veröffentlichungen

- Neubauer, Gunter; Winter, Reinhard: Sorglos oder unversorgt? Zur psychischen Gesundheit von Jungen. In: Weißbach, L./Stiehler, M. (Hg.): Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit. Bern (Hans Huber) 2013, 103 – 140
- Neubauer, Gunter: Gesundheit – „männlich“. In: Ehlert, G./Funk, H./Stecklina, G. (Hg.): Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim und München (Juventa) 2011, 172 – 174
- Neubauer, Gunter; Winter, Reinhard: Jungengesundheit in Deutschland. Themen, Praxis, Probleme. In: Bardehle, D./Stiehler, M. (Hg.): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. München (Zuckschwerdt) 2010, S. 30 – 70
- Neubauer, Gunter; Winter, Reinhard: Jungen und Männer in Balance. Männliche Zugänge zu Entspannung und Stressbewältigung. In: Kolip, P./Altgeld, T. (Hg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. Weinheim und München (Juventa) 2006, 181 – 192
- Winter, Reinhard; Neubauer, Gunter: Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen. (BZGAFachheftreihe Bd. 14). Köln 2004