

Stiftung Männergesundheit (Hg.)
Junge Männer und ihre Gesundheit

Forschung Psychosozial

Stiftung Männergesundheit (Hg.)

Junge Männer und ihre Gesundheit

Fünfter Deutscher Männergesundheitsbericht

Im Auftrag der Stiftung Männergesundheit herausgegeben
von Klaus Hurrelmann, Kurt Miller und Gudrun Quenzel

Mit Beiträgen von Eva Baumann, Anne Bohlender, Heidrun Bründel,
Jürgen Budde, Klaus Hurrelmann, Hendrik Jürges, Gerd Lehmkuhl,
Ulrike Lehmkuhl, Gunter Neubauer, Monika Pupeter, Gudrun Quenzel,
Ulrich Schneekloth, Reinhard Winter und Sabine Wolfert

Psychosozial-Verlag

Stiftung Männergesundheit
Leipziger Str. 116
10117 Berlin
www.stiftung-maennergesundheit.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2022 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: ©eks80–shutterstock.com; ©gryncold–shutterstock.com;
©Black Creator 24–shutterstock.com; ©Save nature and wildlife–shutterstock.com;
©art3–shutterstock.com; ©Ficus777–shutterstock.com; ©sportpoint–shutterstock.de
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3181-5 (Print)
ISBN 978-3-8379-7895-7 (E-Book-PDF)

Inhalt

Einführung	7
Die Jungen und ihre Gesundheit – eine Literaturübersicht <i>Heidrun Bründel</i>	9
Erster Teil: Ergebnisse der Männergesundheitsstudie	
1. Wie schätzen junge Männer ihre Lebenssituation ein? <i>Sabine Wolfert & Klaus Hurrelmann</i>	33
2. Wie gesund fühlen sich junge Männer? <i>Sabine Wolfert</i>	47
3. Wie gesund verhalten sich junge Männer? <i>Monika Pupeter & Klaus Hurrelmann</i>	79
4. Welche gesundheitlichen Risiken gehen junge Männer ein? <i>Sabine Wolfert & Gudrun Quenzel</i>	97
5. Wie gesund gestalten junge Männer ihre Freizeit? <i>Anne Bohlender</i>	127
6. Welches Geschlechtsbild haben junge Männer? <i>Ulrich Schneekloth & Gudrun Quenzel</i>	149
Zweiter Teil: Fachliche Einordnung der Ergebnisse	
7. Männergesundheit und Medien <i>Eva Baumann</i>	177
8. Körperkonstruktionen und sexuelle Grenzverletzungen <i>Jürgen Budde</i>	187

9. Bildungsbezogene Ungleichheit und Gesundheit	197
<i>Hendrik Jürges</i>	
10. Aggression und Gewalt im Verhalten junger Männer	205
<i>Gerd & Ulrike Lehmkuhl</i>	
11. Gesundheitliche Aspekte des Freizeitverhaltens junger Männer im sozialen Kontext	213
<i>Gunter Neubauer</i>	
12. Männermedien und Gesundheit	221
<i>Reinhard Winter</i>	
 Dritter Teil: Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	
Die wichtigsten Ergebnisse des fünften Männergesundheitsberichts	235
<i>Klaus Hurrelmann</i>	

Einführung

Wir freuen uns, dass die Stiftung Männergesundheit ihr Engagement für eine gendersensible Gesundheitsforschung fortführt und nun schon den fünften Männergesundheitsbericht vorlegt. Er konzentriert sich auf die gesundheitliche Situation von jungen Männern.

In der bisherigen Berichterstattung stand überwiegend die gesundheitliche Lage von erwachsenen und älteren Männern im Vordergrund, meist mit einem Schwerpunkt auf dem Privat- und Familienleben und der Berufs- und Arbeitswelt. Der erste Männergesundheitsbericht nahm eine allgemeine Bestandsaufnahme zur gesundheitlichen Lage von Männern in Deutschland vor, wobei die berufliche Situation besonders berücksichtigt wurde. Im zweiten Bericht lag der Fokus auf der psychischen Gesundheit, im dritten auf Sexualität und sexueller Gesundheit von Männern aller Altersgruppen. Im vierten Männergesundheitsbericht stand der Übergang vom Beruf in die Rente mit seinen spezifischen Herausforderungen im Mittelpunkt.

Der hier vorliegende fünfte Männergesundheitsbericht nimmt gezielt die Lebensphasen Jugend und junges Erwachsenenalter in den Blick. Im Zentrum steht eine umfangreiche empirische Erhebung durch das Forschungsinstitut Kantar Public (München). Diese »Männergesundheitsstudie« basiert auf einer repräsentativen Befragung von über 2.000

16 bis 28 Jahre alten jungen Männern in Deutschland und wurde von Sabine Wolfert koordiniert. Vergleichend wurden auch über 1.000 junge Frauen in diesem Alter befragt.

Die Ergebnisse dieser empirischen Männergesundheitsstudie stehen im Mittelpunkt. Sie werden detailliert und anschaulich in sechs Kapiteln aufbereitet, für die Sabine Wolfert, Monika Pupeter, Anne Bohlender und Ulrich Schneekloth vom Forschungsinstitut Kantar Public jeweils die Federführung übernommen haben. Die sechs Kapitel liefern Informationen zu jeweils einer übergreifenden Frage:

- Wie schätzen junge Männer ihre Lebenssituation ein?
- Wie gesund fühlen sich junge Männer?
- Wie gesund verhalten sich junge Männer?
- Welche gesundheitlichen Risiken gehen junge Männer ein?
- Wie gesund gestalten junge Männer ihre Freizeit?
- Welches Geschlechtsbild haben junge Männer?

Als wichtige Erkenntnis lässt sich festhalten, dass Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsstatus der jungen Männer mit ihrer jeweiligen Vorstellung von der männlichen Geschlechtsrolle verbunden ist.

Bevor die Ergebnisse der Männer-

gesundheitsstudie präsentiert werden, nimmt Heidrun Bründel eine systematische Literaturübersicht zum Thema »Junge Männer und ihre Gesundheit« vor. Sie gibt einen detaillierten Überblick über die aktuelle Forschung zum Gesundheits- und Krankheitsgeschehen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen männlichen Geschlechts.

Im Anschluss an die sechs Ergebniskapitel bieten ausgewiesene Fachleute aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen Einblick in ihre jeweilige Forschung zur Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, beziehen sie auf die Ergebnisse der empirischen Erhebung im ersten Teil und ordnen sie kommentierend ein. Wir bedanken uns bei Eva Baumann, Jürgen Budde, Hendrik Jürges, Ulrike und Gerd Lehmkuhl, Gunter Neubauer und Rein-

hard Winter für die engagierte Mitarbeit und die aufschlussreichen Kommentare.

Abschließend nehmen wir eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Befunde der empirischen Gesundheitsstudie und der Kernaussagen der einzelnen Fachbeiträge vor und leiten Konsequenzen für die praktische und politische Arbeit mit jungen Männern ab.

Wir bedanken uns bei der Stiftung Männergesundheit für den Auftrag zur Herausgabe und Koordination dieses Männergesundheitsberichtes. Der Psychosozial-Verlag hat uns durch seine sorgfältige redaktionelle Arbeit die Tätigkeit als Herausgabeteam sehr erleichtert.

*Die Herausgeberinnen und Herausgeber:
Klaus Hurrelmann,
Kurt Miller,
Gudrun Quenzel*

Die Jungen und ihre Gesundheit – eine Literaturübersicht

»The Child is Father of the Man«

Heidrun Bründel

Während meiner Literaturrecherche stieß ich auf eine Übersichtsarbeit von Fuchs/Bösch/Hausmann/Steiner (2013). Sie war überschrieben mit der Gedichtzeile »The Child is Father of the Man« des britischen Dichters William Wordsworth (1770–1859) aus dem Gedicht »My Heart Leaps Up«. Mich faszinierte die paradox anmutende Formulierung. Aber die Aussage ist klar: Der Charakter eines Kindes bildet sich in der Kindheit, seine erlernten Verhaltensweisen und Gewohnheiten werden im Erwachsenenalter fortgeführt und gefestigt. Fuchs/Bösch/Hausmann/Steiner (2013) übertragen dieses Erkenntnis auf psychische Störungen. Zu diesen zählen sie Angststörungen, aggressiv-dissoziale, emotionale und hyperkinetische Störungen sowie Störungen durch legalen und illegalen Substanzmissbrauch in Kindheit und Jugend. Sie stellen fest, dass, wenn diese im Kindesalter auftreten, sie sich im Erwachsenenalter in ähnlicher oder in anderer Form wieder zeigen und daher als »Vorläufererkrankung« angesehen werden können.

Die Autorin und die drei Autoren erklären das mit zwei möglichen Entwicklungsmustern: auf der einen Seite mit der »homotypic continuity«, die davon ausgeht, dass eine bestimmte Störung im Kindes- und Jugendalter einer gleichartigen Störung im Erwachsenenalter vorangeht. Das trifft vor allem für dissoziale und depressive Störungen sowie Angststö-

rungen zu. Und auf der anderen Seite mit der »heterotypic continuity«, welche dadurch gekennzeichnet ist, dass eine psychische Störung im Kindes- und Jugendalter einer völlig anderen Störung im Erwachsenenalter vorausgeht. Damit ist gemeint, dass sich aus externalisierenden Störungen im Kindes- und Jugendalter affektive und psychotische Störungen im Erwachsenenalter entwickeln können (Fuchs/Bösch/Hausmann/Steiner, 2013, S. 48). Psychische Störungen sind kein vorübergehendes Phänomen, sondern wirken sich negativ auf das gesamte verbleibende Leben der Kinder und Jugendlichen aus. Sie haben »unmittelbare Auswirkungen auf das Erlernen von bewältigungsrelevanten und schützenden Fertigkeiten« (S. 49) und erhöhen das Risiko, gesundheitliche, ökonomische und soziale Nachteile im weiteren Leben als Erwachsener zu erleiden.

Im Folgenden vergleiche ich anhand einer Literaturübersicht das Gesundheitsverhalten von Jungen und Mädchen und beziehe mich auf folgende Gesundheitsbereiche: Ernährungsverhalten, Übergewicht und Adipositas, Körperliche Aktivitäten, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Autismus-Spektrum-Störung, psychische Störungen, Gewalthandeln, Unfälle, legaler und illegaler Drogenkonsum.

Es wird einerseits deutlich, dass sich Krankheitsverläufe häufig bis in das Erwachsenenalter nachweisen lassen und

andererseits, dass Verhaltensweisen sowie Verhaltensgewohnheiten aus Kindheit und Jugendzeit im Erwachsenenalter wieder auftreten. In der Kindheit werden die Grundlagen für Gesundheit gelegt, daher ist es wichtig, am Gesundheitsverhalten der Jungen in deren Kindheit und Jugend anzusetzen, wenn man die frühe Sterblichkeit von männlichen Erwachsenen verhindern will.

Daher stellte ich auch meinem Artikel die Gedichtzeile von Fuchs/Bösch/Hausmann/Steiner (2013) voran: »The Child is Father of the Man.«

Definition von Gesundheit

Die World Health Organisation (WHO) definierte 1946 Gesundheit als einen »Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen«. Gesundheit ist jedoch kein statischer, sondern ein dynamischer Zustand; ein Balanceakt, der immer wieder neu hergestellt werden muss. Gesundheit ist eng mit Gesundheitshandeln verbunden. Gesundheit ist nicht einfach gegeben, sondern stetiger Veränderung unterworfen, die im Sinne eines Wohlgefühls austariert werden muss. Damit fließen sowohl der Begriff der Eigenverantwortlichkeit als auch die subjektive Sichtweise des Individuums beziehungsweise sein subjektives Gesundheitsgefühl mit in den Gesundheitsbegriff ein. Das Verständnis von Gesundheit schließt verschiedene Gesundheitsdimensionen ein, unter anderem (Naidoo/Wills, 2019, S. 33):

- Die physische Gesundheit betrifft den Körper.
- Die psychische Gesundheit bezieht sich auf ein positives Lebens- und Selbstwertgefühl.

- Die emotionale Gesundheit bezieht sich auf die Fähigkeit, Gefühle auszudrücken sowie Beziehungen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.
- Die soziale Gesundheit bezieht sich auf das Gefühl der sozialen Unterstützung durch Familie und Freunde.

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird sehr stark von Einflussfaktoren geprägt, die nicht nur mit ihren Eltern, sondern auch mit Einflüssen aus ihrem Freundeskreis, ihrer Schule und mit ökonomischen und sozialen Lebensbedingungen zusammenhängen. Auch wenn Säuglinge und Kleinkinder noch nicht über Eigenverantwortung verfügen und sich diese erst mit zunehmendem Alter ausbildet, so haben sie doch ein subjektives Gesundheitsgefühl, das sich in ihren Äußerungen des Wohl- und Unwohlseins ausdrückt und auf das ihre Eltern entsprechend reagieren. Je jünger Kinder sind, desto mehr hängt ihre Gesundheit vom Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten ihrer Eltern und deren gesundheitlicher Fürsorge ab. Das zeigt sich auch bei der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9. Diese haben eine große Bedeutung für die gesunde kindliche Entwicklung und sind ein Baustein für die Prävention von Krankheiten. Bei diesen Untersuchungen wird auf lebenswichtige Funktionen wie Atmung und Herz/Kreislaufsystem, auf angeborene Krankheiten und Fehlbildungen, auf Hör- und Bewegungsstörungen geachtet sowie besonders auf die für Jungen typischen körperlichen Befunde wie zum Beispiel: Vorhandensein beider Hoden, Kontrolle des Hodenstandes, Vorhautbeweglichkeit (Ausschluss einer Phimose). Als Ergänzung dazu liegt der Schwerpunkt der U9-Untersuchung auf der Sprachentwicklung der Kinder.

1. Wie schätzen junge Männer ihre Lebenssituation ein?

Sabine Wolfert & Klaus Hurrelmann

1.1 Zur Methode der Studie

Für den vorliegenden fünften Männergesundheitsbericht wurde erstmals eine eigene empirische Erhebung durchgeführt, um die Perspektive von jungen Männern auf ihr körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden darzustellen. Im Fokus der Untersuchung stehen die Fragen: Was verstehen junge Männer unter »Gesundheit«, welchen Blick haben sie auf ihre eigene Gesundheit, welche Aspekte sind für sie persönlich wichtig? Die Studie will herausarbeiten, welche unterschiedlichen Gruppen von Männern es im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten gibt.

Die Erhebung bezieht sich auf die Lebensspanne zwischen 16 und 28 Jahren; sie ist eine anspruchsvolle und mitunter turbulente Phase im Lebenslauf, in der viele wichtige Weichenstellungen vorgenommen werden: In diese Zeit fallen in der Regel der Schulabschluss, die Wahl von Ausbildung und Beruf, die schrittweise Lösung vom Elternhaus, die Partnerwahl und potenziell das Gründen einer eigenen Familie.

Um die Ergebnisse einordnen und belastbare Vergleiche ziehen zu können, wurde die Befragung nicht nur auf junge Männer beschränkt, sondern um eine Stichprobe von gleichaltrigen Frauen ergänzt. In der Berichterstattung wird es in erster Linie um die jungen Männer

gehen (differences within), ein Verweis auf das andere Geschlecht ist aber wichtig, um den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Gesundheit (differences between) analysieren zu können und so die Untersuchungsergebnisse zu verorten. Befragt wurden 2.115 Männer im Alter von 16 bis 28 Jahren sowie 1.058 Frauen in diesem Alter.¹

Das Erhebungsinstrument – ein Fragebogen mit überwiegend vorgegebenen Antwortalternativen – wurde von der Projektgruppe gemeinsam entwickelt. Es orientiert sich an vielen Stellen an einschlägigen Untersuchungen aus dem Gesundheits- und Jugendbereich. Die Befragung wurde in der Zeit vom 28. Februar bis zum 18. März 2022 im Rahmen eines Online-Access Panels durchgeführt. Dieser Zugang gewährleistet eine realistische Abbildung der für die Untersuchung gewählten Grundgesamtheit »junge Erwachsene im Alter von 16 bis 28 Jahren«. Die Mehrheit der Befragten füllte das Online-Interview am Smartphone aus.

Verzerrungen der Nettostichprobe wurden im Zuge einer Datengewichtung korrigiert, sodass die der Auswertung zu-

¹ Von den insgesamt 3.188 befragten Personen gaben 15 »divers« als Geschlechtszuordnung an. Diese Fallzahl ist zu gering, um darauf basierend separate Analysen durchzuführen, sodass diese Gruppe in den Auswertungen nur an wenigen Stellen berücksichtigt wurde.

grunde liegende Stichprobe in ihrer Zusammensetzung der Struktur der Grundgesamtheit in Deutschland entspricht. Es erfolgte eine Randomisierung der Merkmale Alter, Region (Bundesländer, Verstärkerungsgrad nach BIK), Bildung und Erwerbssituation – separat für die beiden Teilstichproben Männer und Frauen. Die Untersuchungsergebnisse können damit auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden. Entsprechend sind alle in diesem Bericht dargestellten Befunde gewichtete Werte.

Das Alter der Befragten (beider Geschlechter gleichermaßen) verteilt sich recht gleichmäßig auf vier Gruppen: Jeweils 27 % der Männer und der Frauen sind 16 bis 19 Jahre alt, 23 % sind 20 bis 22 Jahre alt. Jeweils 25 % finden sich in den Altersgruppen 23- bis 25-Jährige und 26- bis 28-Jährige.

84 % der jungen Männer und Frauen leben in Westdeutschland, 16 % in Ostdeutschland (inkl. Berlin). Knapp die Hälfte (47 % der Männer und 49 % der Frauen) wohnt in Kerngebieten größerer Städte bzw. von Ballungsräumen ab 100.000 Einwohner*innen, ein weiteres knappes Viertel in den Randgebieten dieser Zentren (23 % der Männer und 22 % der Frauen). Jeweils ein Fünftel (20 %) lebt in Klein- oder Mittelstädten (20.000 bis unter 100.000 Einwohner) und jeder zehnte (10 % der Männer und 9 % der Frauen) im ländlichen Raum (Verstädterungsgrad nach BIK).

1.2 Zur Lebenssituation der jungen Männer

In diesem ersten Kapitel des Männergesundheitsberichts wollen wir versuchen, einige der sozialen und demografischen Determinanten zu erfassen, die in der

Fachliteratur als wichtige Faktoren für die Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsstatus von jungen Männern identifiziert wurden. Deswegen gehen wir auf die Bildungssituation, den finanziellen Status, die Position in Schule, Ausbildung und Beruf (die »Statuspassage«) und auf die familiären Lebensvorstellungen von jungen Männern ein. Am Ende fragen wir auch nach den Zukunftsvorstellungen im privaten und beruflichen Bereich. Bei allen Themen arbeiten wir die Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen heraus.

Bildung und finanzielle Situation

Abbildung 1.1 zeigt die Verteilung des Bildungsstatus der jungen Männer und Frauen. Wir haben die Jugendlichen im Schulbereich nach dem von ihnen angestrebten Abschluss und alle anderen nach ihrem höchsten erworbenen Schulabschluss gefragt. So hat zusammengenommen mehr als die Hälfte (56 %) der jungen Männer eine hohe Bildungsposition. Bei den jungen Frauen sind es sogar zwei Drittel (66 %), was verdeutlicht, dass junge Männer in ihrem Bildungserfolg inzwischen hinter den Frauen zurückbleiben.

Wie aus dem einleitenden Literaturbericht hervorgeht, sind Bildungsgrad und finanzielle Situation wichtige Ausgangsbedingungen für die körperliche und psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Um neben dem Bildungsstatus auch die sozioökonomische Lage der jungen Erwachsenen beschreiben zu können, haben wir nach der finanziellen Situation des Haushalts gefragt. Hier legen wir großen Wert darauf, den Anteil der von Armut betroffenen Personen in der Stichprobe einschätzen zu können, weil

		Männer	Frauen
Bildung einfach	angestrebt/erreicht: Hauptschulabschluss/ ohne Schulabschluss	14	8
Bildung mittel	angestrebt/erreicht: Realschulabschluss/ Mittlere Reife	30	26
Bildung hoch	angestrebt/erreicht: Abitur/Fachhochschulreife/ fachgebund. Hochschulreife	56	66

Abbildung 1.1: Junge Männer und Frauen nach ihrem Bildungsstatus

Welcher ist der höchste Bildungsabschluss, den Sie bisher erreicht haben?

Welchen Schulabschluss streben Sie an?

Basis: Junge Männer und Frauen im Alter von 16 bis 28 Jahren (Angaben in %)

sich alle Studien darin einig sind, dass eine sehr schlechte wirtschaftliche Situation des Familienhaushalts besonders ungünstige Voraussetzungen für die Gesundheit der Familienmitglieder mit sich bringt.

Aus diesem Grund haben wir eine Frage zum Bezug von staatlichen Transferleistungen im Haushalt gestellt. Insgesamt 13 % der Befragten (sowohl in der Männer- als auch der Frauenstichprobe) geben an, dass sie selbst oder jemand anderes im Haushalt mindestens eine der Sozialleistungen beziehen, die auf finanzielle Bedürftigkeit des Haushalts verweisen. Darunter fallen das Arbeitslosengeld II (Hartz IV), die laufende (Sozial-) Hilfe zum Lebensunterhalt, die Grundversicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung und/oder der Kinderzuschlag. Dieser Wert von 13 % liegt nahe an der für Deutschland genannten Armutsquote von rund 15 % (bpb, 2021).

Gefragt nach der subjektiven Einschätzung der finanziellen Situation ihres Haushalts (»Wie kommt Ihr Haushalt insgesamt mit dem Geld zurecht, das ihm zur Verfügung steht?«) sind die jungen Menschen auf den ersten Blick dennoch sehr optimistisch: Sieben von zehn (71 %) beschreiben die finanzielle Lage ihres Haushalts als »sehr gut« oder »gut«. Ein knappes Viertel (23 %) sagt »teils, teils«, und lediglich 6 % bewerten die Situation als »schlecht« oder »sehr schlecht«. Junge Männer schätzen ihre finanzielle Situation etwas positiver ein als Frauen (Abbildung 1.2).

Setzen wir diese subjektive Einschätzung in Bezug zu den Angaben zum Empfang von Transferleistungen, wird das Bild realistischer: Bei 16- bis 28-Jährigen, die ihre finanzielle Lage als »sehr gut« bzw. »gut« bewerten, bezieht der Haushalt in 5 % bzw. 9 % eine der vier ge-

Finanzielle Situation des Haushalts – subjektive Einschätzung

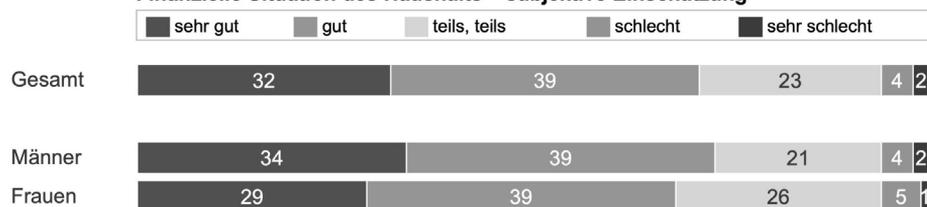


Abbildung 1.2: Subjektive Einschätzung der finanziellen Situation des Haushalts

Wie kommt Ihr Haushalt insgesamt mit dem Geld zurecht, das ihm zur Verfügung steht?

Basis: Junge Erwachsene im Alter von 16 bis 28 Jahren (Angaben in %)

nannten Transferleistungen. Von denen, die angeben, dass ihr Haushalt finanziell »teils, teils« zurechtkommt, sind es bereits 22 %, und wenn die finanzielle Lage als »schlecht« oder »sehr schlecht« beschrieben wird, sogar 36 %. Die subjektive Einschätzung »teils, teils«, so wird daraus deutlich, verweist bereits auf eine schwierige finanzielle Situation, ist also nicht etwa im Sinne von »durchschnittlich gut« zu interpretieren. Berücksichtigen wir diesen Zusammenhang, müssen wir von fast 30 % der Befragten ausgehen, die die finanzielle Situation des Haushalts, in dem sie leben, als zumindest angespannt oder sogar schlecht einschätzen. Dass bei subjektiven Einschätzungen der Lebenssituation die jungen Frauen kritischer als die jungen Männer akzentuieren, wird im weiteren Verlauf dieser Studie noch des Öfteren zu berichten sein.

»Statuspassage« – die Lebensphasen der jungen Erwachsenen

Die Altersgruppe von 16 bis 28 Jahren umfasst unterschiedliche Lebensphasen

und -bedingungen: Unter den Jüngeren finden sich Schüler*innen, aber auch junge Menschen in Ausbildung oder am Berufsanfang, unter den Älteren sowohl Studierende, Erwerbs- als auch Nichterwerbspersonen (Abbildung 1.3). Wir verwenden im Folgenden den Begriff »Statuspassage« für die verschiedenen Phasen, die Jugendliche im Prozess des Erwachsenwerdens bis hin zum Erwachsensein durchlaufen.

Im Schul- und Ausbildungsbereich unterscheidet sich die Position in der Statuspassage zwischen den jungen Männern und Frauen nur wenig: Unter den Frauen ist der Studierendenanteil etwas höher, von den jungen Männern hingegen stehen etwas mehr in beruflicher Ausbildung (Auszubildende, Lehrlinge, in Berufsfach- oder Handelsschule; in diese Gruppe fallen auch diejenigen in einem Praktikum oder Volontariat). Anders sieht der Blick auf die Erwerbssituation aus: 34 % der 16- bis 28-jährigen Männer, aber nur 24 % der Frauen in diesem Alter arbeiten in Vollzeit, wohingegen 9 % der Frauen, aber nur 4 % der Männer in Teilzeit oder stundenweise beschäftigt sind.

	Männer	Frauen
Schüler*innen	17	18
Studierende	19	21
In beruflicher Ausbildung oder Praktikum/Volontariat	12	9
Erwerbstätige in Vollzeit	34	24
Erwerbstätige in Teilzeit/stundenweise*	4	9
Nicht-Erwerbstätige, Arbeitslose u.a.**	14	19

Abbildung 1.3: »Statuspassage« der jungen Männer und Frauen

Sind Sie zurzeit ...?

Basis: Junge Männer und Frauen im Alter von 16 bis 28 Jahren (Angaben in %)

** stundenweise bis maximal 35 Wochenstunden; ** Mutterschutz, Elternzeit, sonstige Beurlaubung, im Bundesfreiwilligendienst/im Freiwilligen Sozialen oder Ökologischen Jahr*