

Der genaue Titel des SNF-Projektes lautete: „Wie gehen Männer im Alltag mit Gesundheit um? Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von Gesundheitshandeln von Männern im mittleren Lebensalter und Männlichkeit(skonstruktionen)“ (Titel Englisch: *How do men deal with health in everyday life? An empirical study on the interconnections of health action of middle-aged men and (constructions of masculinity)*). Weitere Informationen siehe SNF: Zugriff am 26.07.2020, auf <http://p3.snf.ch/Project-140370> und Universität Basel: Zugriff am 26.07.2020, auf <https://genderstudies.philhist.unibas.ch/de/forschung/forschungsprojekte/maenner-gesundheit/>). Das Forschungsprojekt wurde bei der damaligen Ethikkommission beider Basel EKBB (heute: Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz EKNZ) zur Begutachtung eingereicht. Die Durchführung der Studie wurde von der EKBB am 9. Mai 2012 genehmigt (Referenznummer EK: 112/10). Für diese Untersuchung wurden 40 qualitative Interviews durchgeführt, davon 28 Interviews von mir (Frank Luck).

Ausgangspunkt war dabei die hohe gesundheitliche Gefährdung von Männern*, auf die epidemiologische Daten seit mehreren Jahren hinweisen, ohne deren Ursachen erklären zu können (Faltermaier, 2007).

1.1 Gender and Health: Männer* und Gesundheit

Geschlecht und Gesundheit ist heute mehr und mehr ein Thema in der Gesundheitsforschung. In den vergangenen Jahren beschäftigten sich zunehmend Autor*innen mit der Gesundheit von Männern* (BAG, 2006, 2008; Broom & Tovey, 2009; Courtenay, 2003; Dinges, 2016; Gough, 2006; Kolip & Hurrelmann, 2002; Lee & Owens, 2002; McCreary, Oliffe, Black, Flannigan, Rachert, & Goldenberg, 2019; Meuser, 2007a; Meyer, 2009; Niederöst, 2007; Schofield, Connell, Walker, Wood & Butland, 2000; White & Holmes, 2006). Das Thema Männer*gesundheit erfreut sich eines zunehmenden wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und medialen Interesses (APA – Boys and Men Guidelines Group, 2018; BMASGK, 2019; Krumm, Checchia, Koesters, Kilian & Becker, 2017; WHO – Regional Office for Europe, 2018).

(Anm. des Autors: Einfache Anführungszeichen werden in der vorliegenden Dissertation bei Redewendungen, umgangssprachlichen Formulierungen und vor allem in Bezug auf Begriffe/Formulierungen verwendet, um diese nicht als absolute Aussage verstanden zu wissen. Demgegenüber stellen Begriffe/Formulierungen/Texte in doppelten Anführungszeichen Zitate anderer Autor*innen oder Zitate der interviewten Männer* dar. Dabei sind die Zitate der Befragten kursiv gesetzt. Die Transkribierregeln aus dem SNF-Forschungsprojekt: „Wie gehen Männer im Alltag mit Gesundheit um? Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von Gesund-

heitshandeln von Männern im mittleren Lebensalter und Männlichkeit(skonstruktionen)“ finden sich im Anhang zu dieser Dissertation.)

Geschlecht (*,gender'*), Männer*, Männlichkeiten (*,masculinities'*): Gesundheit und Krankheit

Weltweit besteht ein „*Gender Gap*“ (Kirby, Kirby & Farah, 2002, S. 11) in der Lebenserwartung und Sterblichkeitsrate zwischen Männern* und Frauen* (WHO, 2019). Dies gilt auch für die Schweiz: Auch hier leben Männer* durchschnittlich vier Jahre kürzer als Frauen* und sterben über die gesamten Lebensphasen deutlich öfter als Frauen* (BFS, 2019). Nach Faltermaier ist die geringere Lebenserwartung von Männern* maßgeblich von deren „Lebensverhältnissen und Lebensstilen“ (Faltermaier, 2018, S. 151) beeinflusst. Die höhere Sterblichkeit kommt überwiegend durch *verhaltensbedingte* Ursachen zustande. Zur Erklärung dieses bei Männern* häufiger verbreiteten Verhaltens kommen in letzter Zeit zunehmend Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Männlichkeit in den Blick.

Dabei wird in den Gesundheitswissenschaften vermehrt auf sozialkonstruktivistische Konzepte von Geschlecht (*,gender'*) und Männlichkeiten (*,masculinities'*) aus der Geschlechter- bzw. Männer*- und Männlichkeitsforschung zurückgegriffen, wie z. B. Connells Konzeption „hegemonialer Männlichkeiten“ (Connell, 2015) und Bourdieus „Geschlechtshabitus“ (Bourdieu, 2005).

Mit den Konzepten von Geschlecht (*,gender'*) und Männlichkeiten (*,masculinities'*) lässt sich zeigen, inwiefern der Umgang von Männern* mit Gesundheit und Krankheit als Resultat und Ausgestaltung von Männlichkeitskonzepten verstanden werden kann. Männer* handeln demnach nicht so, wie sie handeln (im Umgang mit Gesundheit und Krankheit), weil sie (umgangssprachlich), ‚von Natur aus‘ Männer* sind, sondern weil sie Männlichkeit herstellen und immer wieder neu beweisen müssen (Luck, 2016). Diese Perspektive liegt auch der vorliegenden Dissertation zugrunde.

Zurzeit sind Fragen zur Gesundheit besonders virulent, weil sich im Rahmen gesellschaftlicher Transformationsprozesse diese als Wechsel in Perspektiven und als Veränderung bisheriger ‚sicher geglaubter Selbstverständlichkeiten‘ präsentieren können.

In Bezug auf Gesundheit und Krankheit fehlen aber zufolge Wattenberg, Lätzsch, & Hornberg, „[t]rotz der durchaus positiven Veränderungen der letzten Jahrzehnte, z. B. durch die Einführung der Gender Medizin, [...] immer noch vertiefende Erkenntnisse und differenzierte Daten zum Einfluss des Geschlechts auf Gesundheit, Krankheit, gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen“ (Wattenberg, Lätzsch, & Hornberg, 2019, S. 1194). Folglich ist es nach wie vor

nicht selbstverständlich, Dimensionen von Geschlecht in der Forschung zu berücksichtigen, vielmehr sind diese weiter zu befördern (Wattenberg et al., 2019).

1.2 Spezifischer Beitrag der Dissertation zum Forschungsprojekt

Im Rahmen der Dissertation habe ich aufgrund des gewonnenen Datenmaterials von 40 Interviews drei Themen weiter vertieft angeschaut und in der Orientierung am Verfahren der dokumentarischen Methode (Bohnsack, 2014; Nohl, 2017) ausgewertet. Hierzu gehören der „Umgang der Väter mit Gesundheit“, sowie die Teile „Welche Bedeutung hat Sport für Männer*?“ und „Gesundheit(shandeln) und Männlichkeit(skonstruktionen)“. Die Gründe für die getroffene Themenauswahl sind nachfolgend aufgeführt.

1.3 Umgang der Väter mit Gesundheit

Im SNF-Forschungsprojekt bestätigte sich die Annahme, dass sich familiäre Erfahrungen und Sozialisationsprozesse für das spätere Gesundheitsverständnis und -handeln der Interviewpersonen als bedeutsam erweisen. Der Frage, inwiefern insbesondere Väter prägend für deren Verständnis waren und wie sich die Männer* dazu verhalten, wird in der vorliegenden Dissertation vertieft nachgegangen.

In einem ersten Schritt habe ich deshalb für das Thema „Umgang der Väter mit Gesundheit“ geschaut, wie Erzählungen zum Vater über das gesamte Interview narrativ eingebunden sind. Im Fokus standen gesundheitsbiografische Aspekte. Aufgrund dieses Schrittes konnten Daten aus dem SNF-Forschungsprojekt reflektiert und Beschreibungen zu den Vätern hinzugefügt werden, weil sich weitere Zusammenhänge von Orientierungen und Erfahrungen rekonstruieren ließen (Bohnsack, 2014; Nohl, 2017) und eine fallübergreifende Analyse zu den Vätern sowie den Söhnen möglich war. Bei der Datenanalyse im Rahmen der Dissertation war immer wieder die Frage aufgetaucht, wie die Söhne zusätzlich den Umgang ihrer Mütter mit Gesundheit beschreiben. Dieser Frage wird in einem Teil des Kapitels zum „Umgang der Väter mit Gesundheit“ nachgegangen.

1.4 Welche Bedeutung hat Sport für Männer*?

Im Forschungsprojekt zeigte sich im Interviewmaterial eine eminente Bedeutung von Sport im Leben vieler Männer*. Das hohe Ausmaß der angegebenen regelmäßigen sportlichen Betätigung überstieg oftmals den Umfang eines Hobbies oder einer Freizeitbeschäftigung. Hier wurde der Frage nachgegangen, mit welchen Aspekten die Bedeutung von Sport für Männer* im mittleren Lebensalter verbunden ist. In einer vertieften Analyse zur Dissertation ging es darum, zu untersuchen (Bohnsack, 2014; Nohl, 2017), welche Orientierungen und Erfahrungen sich zwischen Sport, der eigenen Lebensführung und Konstruktionen von Männlichkeit herausarbeiten lassen.

1.5 Gesundheit(shandeln) und Männlichkeit(skonstruktionen)

Die hohe Bedeutung von Gesundheitsvorstellungen war Bestandteil der Interviewauswertung im SNF-Forschungsprojekt. Für die vorliegende Dissertation wurden deshalb die Zusammenhänge von Orientierung und Erfahrungen (Bohnsack, 2014; Nohl, 2017) in Bezug auf ‚Gesundheit‘ bzw. ‚Gesundsein‘ und Männlichkeit(skonstruktionen) im Alltag weiter untersucht, gerade in Bezug auf Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft.

1.6 Bedeutung der Forschungsarbeit

Dieser Abschnitt basiert auf einer Aktualisierung von Inhalten aus dem Schweizerischen Nationalforschungsprojekt (SNF-Projekt): „Wie gehen Männer im Alltag mit Gesundheit um? Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von Gesundheitshandeln von Männern im mittleren Lebensalter und Männlichkeit(skonstruktionen)“ unter der Leitung von Prof. Dr. Andrea Maihofer sowie Prof. Dr. Elisabeth Zemp Stutz und den wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen Dr. Diana Baumgarten, Dr. Nina Wehner (heute Prof. Nina Wehner) sowie Frank Luck (SNF-Projektlaufzeit: 2012–2014).

Sowohl im Zuge der Diskussion um eine gendersensible Gesundheitsversorgung (Kuhlmann, 2016) als auch um die Bedeutung von Work-Life-Balance ist das individuelle Gesundheitshandeln von Männern* von zunehmendem Interesse in der Schweiz. Die gesundheitlichen Belange von Männern* und ihre spezifischen Erfahrungen und Umgangsweisen mit Gesundheit kommen hierzulande bislang noch kaum in den Blick (Wehner, Baumgarten, Luck, Maihofer & Zemp, 2015). Zu wenig ist bekannt über die Zusammenhänge von Gesundheit, Gesundheitshandeln

und Männlichkeit. Hier kann das vorliegende Dissertationsprojekt helfen, Forschungslücken zu schließen. Um eine ‚Geschlechtsblindheit‘ zu vermeiden, erscheint es angezeigt, die subjektiven Sichtweisen von Männern* zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen zu machen, um so die Vielfalt und Komplexität der Lebenswelten von Männern* im Alltag besser einschätzen zu können. Die so gewonnenen Erkenntnisse können letztlich dazu dienen, die gesundheitlichen Ressourcen von Männern* sichtbar und für gesundheitsförderliche sowie präventive Maßnahmen zugänglich zu machen. Die Ergebnisse des Projekts können damit einen Beitrag zur weiteren Erhöhung der Bedürfnisorientierung bei der gesundheitlichen Versorgung leisten, indem sie zu einer verbesserten Patienten*orientierung des Angebots beitragen.

Die vorliegende Dissertation möchte einen differenzierten Beitrag in wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Hinsicht zu Zusammenhängen des Gesundheitshandelns von Männern* im mittleren Lebensalter und Männlichkeit(skonstruktionen) leisten.