Anforderungen an Gesundheitsförderungsangebote für Männer*

Ergebnisse der qualitativen Interviews

Version 2.0 – 12.12.2025

Projektakronym: NÖG_GF-Männer

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation

An:

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (Fördergeber)
Julius-Raab-Promenade 27 / Stiege 2
3100 St. Pölten

„Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH (Kooperartionspartnerin)
z. Hd.: Mag. Erwin Zeiler, MSc
Purkersdorfer Straße 8/1/5
3100 St. Pölten

Von:

Universität für Weiterbildung Krems
Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
Zentrum für Evaluation
Dr.-Karl-Dorrek Straße 30
3500 Krems

Autorinnen
Julia Daxenbichler (JD)
Christina Koscher-Kien (CKK)
Isabel Moser (IM)
Ursula Griebler (UG)

Mitarbeit
Denise Hebesberger (DH)
Nina Mitterbauer (NM)
Alexander Pell (AP)

Dieser Bericht soll wie folgt zitiert werden:

Daxenbichler J, Koscher-Kien C, Moser I, Griebler U (2025). Anforderungen an Gesundheitsförderungsangebote für Männer*. Ergebnisse der qualitativen Interviews. Zentrum für Evaluation am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems. https://doi.org/10.48341/th0f-qs85

Kontakt:
Danielle Eder-Linder
Tel.: +43 (0)2732 893 - 2926
E-Mail: danielle.eder-linder@donau-uni.ac.at

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 5
1 Einleitung und Hintergrund 6
2 Leitfragen 6
3 Methodik 8
4 Ergebnisse 12
4.1 Charakteristika der Studienteilnehmer 12
4.2 Einstellungen und Zugänge zu Gesundheitsförderung 14
4.2.1 Generelle Einstellungen zu Gesundheit 14
4.2.2 Einstellungen zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten 15
4.2.3 Förderliche Faktoren und Barrieren zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten 16
4.2.3.1 Angebotsbezogene Faktoren 16
4.2.3.2 Persönliche Faktoren 20
4.2.3.3 Soziale und kulturelle Aspekte 22
4.2.4 Rolle digitaler Gesundheitsförderung 24
4.2.5 Erreichbarkeit von Männern* für Gesundheitsförderungsprogramme 26
4.3 Mentale Gesundheit 29
4.3.1 Wichtige Unterstützungsangebote zur mentalen Gesundheit 31
4.4 Gesundheitliche Problemstellungen im Lebensverlauf 32
5 Schlussfolgerung und Empfehlungen 34
5.1 Zentrale Erkenntnisse aus den qualitativen Interviews 34
5.2 Kurzfristige Empfehlungen zur Programmgestaltung 34
5.3 Langfristige Empfehlungen 35
5.4 Empfehlungen zur Kommunikation und Ansprache 35
5.4.1 Bewerbung von (bestehenden) Programmen von „Tut gut!“ 36
5.4.2 Inhalte von Kampagnen zu Mentaler Gesundheit: 36
5.5 Fazit 37
5.6 Stärken und Einschränkungen 37
6 Literaturverzeichnis 38

7 Anhang 39
7.1 COREQ Checkliste 39
7.2 Interviewleitfäden 41
7.2.1 Leitfaden für klassische Interviews 41
7.2.2 Leitfaden für opportunistische (aufsuchende) Interviews 46
7.3 Flyer und Social Media Posts zur Rekrutierung von Interviewteilnehmenden 50
7.3.1 Flyer 50
7.3.2 Social Media Posts 51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Charakteristika der Teilnehmer 13

Zusammenfassung

Hintergrund: In Österreich zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Gesundheit, wobei Männer eine geringere Lebenserwartung aufweisen und seltener an Gesundheitsförderungsangeboten teilnehmen.

Ziel: Ziel des Forschungsprojekts war es, Präferenzen, Einstellungen und Barrieren zur Inanspruchnahme von Gesundheitförderungs-Angeboten (GF-Angeboten) bei niederösterreichischen Männern* zu erfassen, um eine Grundlage für die (Weiter-) Entwicklung bedarfsgerechter Angebote von „Tut gut!“ zu schaffen.

Methoden: Wir führten halbstrukturierte qualitative persönliche und online Interviews mit Männern* aus Niederösterreich im Alter von 15 bis 29 bzw. 45 bis 65 Jahren durch, mit Fokus auf Personen mit geringem Bildungsgrad. Die Rekrutierung erfolgte über zwei Zugänge: klassischer Zugang (Rekrutierung über Social Media und Flyer) und aufsuchender Zugang in alltagsnahen Settings. Potenzielle Teilnehmende wurden durch vorher festgelegte Kriterien ausgewählt. Die Auswahl erfolgte nach dem Prinzip maximaler Variation. Die Interviews wurden transkribiert und die Daten mittels thematischer Analyse qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse: An der Studie nahmen 28 Männer teil – davon 12 in klassischen, geplanten Interviews und 16 in kürzeren Interviews in Settings. Die Ergebnisse zeigen, dass Gesundheit, sowohl körperliche als auch mentale, für die Befragten grundsätzlich einen hohen Stellenwert besitzt, im Alltag jedoch häufig nicht entsprechend umgesetzt wird. Die Teilnahmebereitschaft an Gesundheitsförderungsangeboten variiert stark: Einige setzen Gesundheitsförderung eigeninitiativ um, andere stehen angeleiteten Angeboten skeptisch gegenüber, während eine dritte Gruppe zwar interessiert ist, aber noch keine konkreten Schritte gesetzt hat. Als Barrieren zur Teilnahme wurden insbesondere geringe persönliche Relevanz, Zeitmangel, unpassende Formate sowie traditionelle Männlichkeitsnormen und Stigmatisierung mentaler Gesundheit identifiziert. Positiv betont wurden relevante Inhalte, interaktive Formate, soziale Unterstützung durch Freunde sowie authentische und fachkundige Programmleitende.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass Männergesundheitsförderung stärker an den Lebenswelten, Interessen und Gewohnheiten der Zielgruppen ausgerichtet werden sollte. Besonders unentschlossene oder bislang inaktive Männer sollten erreicht werden. Kurzfristig sollten Angebote zeitlich flexibel, interaktiv und bedürfnisorientiert gestaltet werden. Langfristig braucht es Strategien, die Gesundheitsförderung als Investition in Lebensqualität und Autonomie vermitteln und moderne Männlichkeitsbilder stärken. Mentale Gesundheit sollte kontinuierlich und enttabuisiert thematisiert werden, etwa durch Programme zur Stärkung emotionaler Kompetenzen und sozialer Beziehungen.

1 Einleitung und Hintergrund

Das Projekt „NÖG_GF-Männer“ hat zum Ziel, die Anforderungen und Bedürfnisse niederösterreichischer Männer*[1] im Bereich Gesundheitsförderung systematisch zu erfassen. Das Projekt besteht aus zwei Arbeitspaketen: einer fokussierten qualitativen Evidenzsynthese der internationalen Literatur und einer qualitativen Interviewstudie mit Männern*, die in Niederösterreich leben oder arbeiten.

Der Bericht der Ergebnisse der fokussierten qualitativen Evidenzsynthese liegt bereits vor und ist abrufbar unter: https://doi.org/10.48341/zmvh-8t13 (Daxenbichler et al., 2025).

Der vorliegende Bericht umfasst die Ergebnisse der qualitativen Interviewstudie. Er liefert umfassende Erkenntnisse zu Präferenzen, Einstellungen und Barrieren zur Inanspruchnahme von Gesundheitförderungs-Angeboten bei niederösterreichischen Männern*. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen der Kooperationspartnerin „Tut gut!“ eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung bestehender Angebote sowie die Entwicklung neuer, bedarfsgerechter Maßnahmen liefern.

Der vorliegende Bericht richtet sich in erster Linie an unsere Kooperationspartnerin, die „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH, sowie an unseren Auftraggeber, den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS).

Darüber hinaus wendet sich die vorliegende Zusammenfassung der Ergebnisse dieser Interviewstudie an alle Personen und Institutionen, die sich für das Thema Männergesundheit und geschlechtersensible Gesundheitsförderung interessieren.

2 Leitfragen

Folgende Fragestellungen werden im vorliegenden Bericht auf Basis der Ergebnisse der qualitativen Interviews beantwortet:

Einstellungen und Zugänge zu Gesundheitsförderung:

1) Was sind die Einstellungen verschiedener Gruppen von Männern* zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten?
2) Welche Faktoren beeinflussen die Bereitschaft von Männern* an Gesundheitsförderungsangeboten teilzunehmen?

[1] Wir verwenden Männer* mit dem Gendersternchen, um zu symbolisieren, dass unter dem Begriff „Männer“ alle Personen gemeint sind, die sich als männlich identifizieren.

3) Welche Zugänge zur Gesundheitsförderung werden von Männern* als besonders effektiv empfunden?
    a) Welche Barrieren erleben Männer* beim Zugang zu Gesundheitsförderungsangeboten, und wie können diese überwunden werden?
4) Welche Rolle spielen digitale Gesundheitsinformationen im Rahmen der Gesundheitsförderung für Männer*?
5) Wie können Männer* motiviert werden, an „Tut gut!“ Programmen, wie „Vorsorge aktiv“ teilzunehmen oder sich im Arbeitskreis „Gesunde Gemeinde“ zu engagieren?
    a) Wie muss die Ansprache dazu gestalten sein (z. B. Darstellung der Informationen, spezifische Kanäle), damit die Programme für Männer* als attraktiv wahrgenommen werden?

Mentale Gesundheit

6) Welche besonderen Herausforderungen im Bereich der mentalen Gesundheit erleben Männer*?
7) Wie werden mentale Gesundheitsprobleme von Männern* wahrgenommen und angesprochen?
8) Welche Unterstützungsangebote zur mentalen Gesundheit sind für Männer* besonders wichtig und welche würden sie in Anspruch nehmen?
9) Gibt es spezifische Settings, die sich besonders für Gesundheitsförderungsangebote im Bereich mentale Gesundheit für Männer* eignen (z. B. BGF-Angebote in Betrieben)?

Gesundheitliche Problemstellungen im Lebensverlauf

10) Wie verändern sich die gesundheitlichen Herausforderungen im Laufe des Lebens der Männer*?
    a) Wie verändert sich der Umgang mit gesundheitlichen Problemen?
11) Welche Gesundheitsförderungsangebote sind für bestimmte Altersgruppen attraktiver als für andere?

3 Methodik

Wir führten halbstrukturierte qualitative Interviews mit Männern*, um deren Anforderungen und Bedürfnisse in Bezug auf Gesundheitsförderung zu erfassen (Helfferich, 2011). Die Ethikkommission der Universität für Weiterbildung Krems begutachtete alle Prozesse und Inhalte dieses Forschungsprojekts positiv (EKGZ_20_2024_2027). Wir berichten die Ergebnisse anhand der Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) Checkliste (Tong et al., 2007). Die Checkliste ist im Anhang angeführt.

Einschlusskriterien

In einem Präzisierungsworkshop legte das Zentrum für Evaluation (ZfE) gemeinsam mit „Tut gut!“ die folgenden relevanten Alterszielgruppen und die interessierenden Charakteristika der Teilnehmer* für die qualitativen Interviews fest:

- Alter:
    - Zielgruppe 1: Jüngere Männer* im Alter zwischen 15 und 29 Jahren (beispielsweise Lehrlinge, Berufsschüler*, Berufseinsteiger*, …)
    - Zielgruppe 2: Männer* im mittleren Erwachsenenalter zwischen 45 und 65 Jahren (Zielgruppe „Vorsorge aktiv“)
- Männer*, die in Niederösterreich leben oder arbeiten, und bis dato wenige oder gar keine Gesundheitsförderungsangebote in Anspruch genommen haben
- Männer* mit geringem formalen Bildungsgrad
- Wohnort: Männer*, die in Städten und in kleinen oder mittleren Gemeinden leben, sollten vertreten sein
- Migrationshintergrund und andere Kulturkreise
- Alleinstehende Männer* (Einschluss, aber keine spezielle Rekrutierung)
- Langzeitarbeitslose (Einschluss, aber keine spezielle Rekrutierung)
- Queere Personen (Einschluss, aber keine spezielle Rekrutierung)

Zur Abdeckung der oben angeführten Kriterien planten wir etwa 22 bis 30 Interviews. Um die Sichtweisen unterschiedlicher Männer* zu erfassen, war beabsichtigt, die Stichprobe strategisch und gezielt nach dem Prinzip der *maximalen Variation (Patton, 2015)* auszuwählen, um möglichst breite Unterschiede in Erlebnissen und Erfahrungen abzubilden. Auf Grundlage der genannten Charakterstika erstellte das ZfE eine Samplingtabelle für die beiden altersspezifischen Zielgruppen.

Rekrutierungsstrategien

Um die geplante Stichprobe realisieren zu können und unter Berücksichtigung der teils schwierigeren Erreichbarkeit wählten wir zwei unterschiedliche Ansätze zur Rekrutierung der Interviewpartner* und der damit verbundenen Interviewführung aus:

Klassische Interviews:

Die Rekrutierung für die klassischen Interviews erfolgte primär über einen Flyer, der einen QR-Code zu einer Anmeldeseite (MS Forms) enthielt. Dort konnten sich potenzielle Teilnehmende registrieren und anhand ihrer selbst eingegebenen soziodemografischen Daten für die Stichprobenziehung berücksichtigt werden. Der Flyer wurde digital über die Social-Media-Kanäle (z. B. Facebook, Instagram, LinkedIn) des *Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems* und *Medizin transparent* sowie über die privaten Accounts von Mitarbeitenden verbreitet. Zusätzlich unterstützte die Kooperationspartnerin „Tut gut!“ die Rekrutierung durch Beiträge auf ihren Social-Media-Kanälen, die Weitergabe des Flyers in Primärversorgungseinrichtungen sowie durch persönliche Ansprache und die Einbindung lokaler Gruppen. Der Flyer und die Social Media Posts zur Rekrutierung sind im Anhang zu finden (siehe 7.3).

Opportunistische (aufsuchende) Interviews:

Zusätzlich wählten wir einen aufsuchenden Zugang (Brady, 2006), um die Hemmschwelle zur Teilnahme an den Interviews zu minimieren. Wir wählten unterschiedliche Settings, um Zugang zu älteren und jüngeren Männern* zu finden, für ein Interview zu gewinnen und vor Ort zu interviewen. Die Settings wählten wir nach Absprache im Team des ZfE sowie mit „Tut gut!“ und berücksichtigten dabei die Kriterien der Samplingtabelle.

Nach der Auswahl geeigneter Settings identifizierten wir Ansprechpersonen vor Ort, um diese über die Ziele der Studie zu informieren und ihr mündliches Einverständnis einzuholen, Männer* in diesem Setting für ein Interview anzusprechen und die Datenerhebung direkt im Setting durchführen zu dürfen. Folgende Settings wurden jeweils von ein bis zwei Interviewer:innen besucht:

- Autohaus Mitterbauer-Smola Krems,
- Stellungskommission St. Pölten,
- Imkerverein Krems,
- Barbershop Krems

Die Samplingtabelle wurde nach der Durchführung jedes Interviews ergänzt. Personen, die nicht exakt den Einschlusskriterien entsprachen (z. B. bezüglich Alter oder Bildungsgrad) wurden bei dieser Art der Interviewführung dennoch eingeschlossen.

Durchführung

Fünf Mitarbeiter:innen des ZfE führten die Interviews mit den vorab unbekannten Teilnehmenden durch. Sie informierten die Teilnehmenden vor Beginn des Interviews über die Ziele und den Ablauf der Interviews. Weiters erteilten die Männer* ihr schriftliche Einverständnis zur Teilnahme am Interview.

Mitarbeiter:innen des ZfEs führten die Interviews anhand eines halbstrukturierten Leitfadens durch (siehe Anhang 7.2). Je nach Art des Interviews (klassisch oder aufsuchend) und je nach Zielgruppe (jüngere Männer* und Männer* im mittleren Erwachsenenalter) passten wir den Leitfaden an. Der Leitfaden sollte einen flexiblen Gesprächsverlauf ermöglichen, bei dem die Teilnehmer* ihre Prioritäten setzen und eigene Themen einbringen können. Gleichzeitig gewährleistete der Leitfaden, dass alle wesentlichen Themenbereiche abgedeckt werden. Zur Entwicklung des Leitfadens diente die im vorherigen Schritt durchgeführte Literaturrecherche. Die Leitfäden wurden im Vorhinein mit zwei Männern getestet sowie mit der Kooperationspartnerin „Tut gut!“ abgestimmt.

Klassische Interviews:

Die Auswahl der Teilnehmenden für die klassischen Interviews erfolgte fortlaufend anhand der Samplingtabelle. Mitarbeiter:innen des ZfE überprüften die soziodemografischen Angaben und kontaktierten geeignete Personen per E-Mail zur Terminvereinbarung. Die Interviews wurden zwischen dem 10. und 24. Juni 2025 entweder persönlich (z. B. im Besprechungszimmer des ZfE an der Universität für Weiterbildung in Krems) oder per Videokonferenz durchgeführt und dauerten 30 bis 60 Minuten.

Opportunistische (aufsuchende) Interviews:

Die Interviews fanden von 05. Juni bis 24. Juli 2025 statt. Am Tag der Datenerhebung sprachen Mitarbeiter:innen des ZfE die Männer* direkt vor Ort im jeweiligen Setting an, um sie zur Teilnahme an einem Interview zu gewinnen. Die Gespräche fanden an einem ruhigen bzw. abgeschirmten Ort statt, um Vertraulichkeit zu gewährleisten, und dauerten zwischen 15 und 40 Minuten. Es erfolgte keine Dokumentation über die Anzahl der angesprochenen Personen und deren Gründe für Nichtteilnahme.

Alle Interviews wurden digital aufgezeichnet, entweder vor Ort mit einem Aufnahmegerät oder online über das Videokonferenztool, und anschließend transkribiert. Alle

Interviewpartner* erhielten eine Aufwandsentschädigung für die investierte Zeit. Diese wurde über das ZfE abgewickelt.

Auswertung

Die Analyse der Interviewdaten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Braun & Clarke, 2012). Dieses Verfahren ermöglicht eine systematische Identifikation und Analyse zentraler Themen, die sich aus den Interviews ergeben. Die Analyse folgte einem iterativen, theoriebasierten Ansatz. Zunächst wurden die Inhalte offen kodiert und anschließend zu übergeordneten Themen und Kategorien zusammengefasst. Die Zusammenfassung orientierte sich an in der Literaturanalyse identifizierter Themen. Darüber hinausgehende Themen entwickelten wir über Diskussion. Die Auswertung erfolgte für die beiden Zielgruppen getrennt. Wenn keine Unterschiede ersichtlich waren, erfolgte eine gemeinsame Ergebnisbeschreibung. Mit dieser Vorgehensweise werden tiefgehende Einblicke gewonnen, die zur Beantwortung der zentralen Forschungsfragen und zur Entwicklung gezielter Handlungsempfehlungen beitragen.

Zur Unterstützung dieses Prozesses wurde die Software MAXQDA (VERBI Software, 2024) eingesetzt, die eine effiziente Kodierung und Kategorisierung der Daten ermöglicht.

Reflexivität

Das Team bestand aus insgesamt sieben Forscher:innen, wobei fünf Forscher:innen in die Datenerhebung involviert waren (JD, DH, UG, NM und AP) und insgesamt vier Forscherinnen in die Datenauswertung (JD, UG, CKK und IM). Die Interviewer:innen waren meist erfahren in der Durchführung von qualitativen Interviews. Weniger erfahrene Mitarbeiter:innen erhielten eine ausführliche Schulung in der Durchführung von qualitativen Interviews.

Im Verlauf der Studie reflektierten wir fortwährend unsere eigene Positionierung als Forscherinnen und deren potenziellen Einfluss auf Datenerhebung und -interpretation. Uns war bewusst, dass Geschlechterdynamiken, soziale Erwartungen sowie unsere Perspektiven als Frauen, Feministinnen und Gesundheitswissenschaftlerinnen die Interaktion mit den männlichen Teilnehmenden beeinflussen konnten. Aus diesem Grund nahmen wir nach Abschluss der Planungsphase für die aufsuchenden Interviews einen männlichen Interviewer auf. Die späteren Auswertungen zeigten, dass sich dadurch keine thematischen Unterschiede ergaben.

Die aufsuchenden Interviews erwiesen sich insgesamt als gewinnbringend für den Forschungsprozess. Gleichzeitig brachte der Fokus auf Männer* eine Verschiebung unseres üblichen Blicks mit sich, da wir in der Gesundheitsförderung eher frauen- und gendertheoretische Perspektiven gewohnt waren. Vor dem Hintergrund struktureller Benachteiligungen von Frauen* in Gesundheitssystemen war es uns ein Anliegen, die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen von Männern* - etwa im Zusammenhang mit risikoreichem Gesundheitsverhalten -

ohne Vorannahmen zu untersuchen. Durch kontinuierliche Selbstreflexion und Sensibilität gegenüber möglichen Verzerrungen gestalteten wir die Entstehung und Analyse der Daten so transparent und kritisch wie möglich.

4 Ergebnisse

4.1 Charakteristika der Studienteilnehmer

An der vorliegenden Studie nahmen insgesamt 28 Männer[2] im Rahmen qualitativer Interviews teil, davon 16 in aufsuchenden persönlichen Interviews und 12 in klassischen persönlichen oder online durchgeführten Interviews. Details zu den Charakteristika der Teilnehmer sind in Tabelle 1 angeführt.

Die zwei altersbezogenen Zielgruppen konnten gut erreicht werden: 46,4 % waren zwischen 45 und 65 Jahre alt, jüngere Teilnehmer (15 bis 29 Jahre) stellten 42,9 % der Stichprobe dar. Lediglich 7,1 % der Stichprobe waren über 65 Jahre. Die Mehrheit der teilnehmenden Männer war erwerbstätig (67,9 %), während 10,7 % sich in einer Lehrausbildung befanden und jeweils 7,1 % Schüler/Studenten, arbeitslos bzw. in Ausbildung oder bereits in Pension waren.

Die Mehrheit der interviewten Männer gaben zum Zeitpunkt des Interviews an, keine Schule mit Matura absolviert zu haben (60,7 %). Der größte Anteil hatte eine Lehre abgeschlossen (35,7 %). Weitere 10,7 % schlossen eine berufsbildende mittleren Schule ab, während 14,3 % als höchsten Bildungsabschluss die Pflichtschule angaben. Über einen Schulabschluss mit Matura berichteten 28,6 % sowie über einen Hochschulabschluss 10,7 %.

Bezüglich der beruflichen Tätigkeit waren 60,7 % in handwerklichen Berufen tätig, 32,1 % in nicht-handwerklichen Berufen und 7,1 % in beiden Bereichen.

Der Blick auf den genannten Wohnort zeigt, dass 35,7 % in Gemeinden mit weniger als 2.500 Einwohner:innen lebten, während jeweils 32,1 % in Orten mit 2.501–10.000 bzw. mehr als 10.000 Einwohner:innen wohnten. Nur eine Minderheit der Teilnehmer (14,3 %) gab einen Migrationshintergrund an.

Ein wichtiges Einschlusskriterium für die Interviewpartner war, dass sie bislang wenig oder keine Angebote von „Tut gut!“ in Anspruch genommen haben. Die Erfüllung dieses Einschlusskriteriums beeinflusste vermutlich auch den Bekanntheitsgrad von „Tut gut!“ in dieser

[2] Ursprünglich war geplant, auch queere Personen in die Stichprobe einzubeziehen. Im Rahmen der Rekrutierung konnten jedoch keine queeren Personen, die sich als männlich identifizieren, gewonnen werden, weshalb im Folgenden auf das Gendersternchen (Männer*) verzichtet wird.

Zielgruppe: Etwa der Hälfte der Interviewpartner ist „Tut gut!“ nicht bekannt oder zwar namentlich bekannt, ohne jedoch konkreten Aufgaben und Tätigkeitsbereiche zuordnen zu können. Für die andere Hälfte der Befragten ist „Tut gut!“ bekannt, beispielsweise aufgrund eines Arbeitskreises in der Gemeinde, durch das Lesen von Anzeigen in Bezirkszeitungen oder durch Hinweise bei Krankenhausbesuchen in Niederösterreich. Einige Interviewteilnehmer nennen zudem die Schrittewege als Beispiel für ein bekanntes Angebot der Organisation.

Tabelle 1: Charakteristika der Teilnehmer (N=28)

Charakteristika	**n**	**%**	**Charakteristika**	**n**	**%**
Altersgruppe			*Wohnort*		
15–29 Jahre	12	42,9	<2,500 EW	10	35,7
30–44 Jahre	1	3,6	2,501–10,000 EW	9	32,1
45–65 Jahre	13	46,4	>10,000 EW	9	32,1
>65 Jahre	2	7,1			
Beschäftigungsstatus			*Höchster Bildungsabschluss*		
Arbeitslos/Training	2	7,1	Pflichtschule	4	14,3
Beschäftigt	19	67,9	Lehrausbildung	10	35,7
Lehre	3	10,7	BMS	3	10,7
Schüler/Student	2	7,1	AHS, BHS	8	28,6
Pension	2	7,1	Universität, FH	3	10,7
Beschäftigung			*Migrationshintergrund*		
Handwerklich Tätigkeit	17	60,7	Ja	4	14,3
Nicht-handwerkliche Tätigkeit	9	32,1	Nein	24	85,7
Beides	2	7,1			

Abkürzungen: AHS, Allgemeinbildende Höhere Schule; BMS, Berufsbildende Mittlere Schule; BHS, Berusfbildende Höhere Schule; EW, Einwohner:innen; FH: Fachhochschule

4.2 Einstellungen und Zugänge zu Gesundheitsförderung

4.2.1 Generelle Einstellungen zu Gesundheit

Für fast alle der befragten Männer hat Gesundheit einen hohen Stellenwert und wird als Grundvoraussetzung für Lebensqualität wahrgenommen. Sie ermöglicht Teilhabe am Alltag, das Erleben sozialer Kontakte und die Erfüllung von Verpflichtungen. Gleichzeitig betonen die Männer, dass sich die Bedeutung von Gesundheit im Alltag nicht immer praktisch umsetzen lässt, da Routinen, Lebensprioritäten und Verpflichtungen dies erschweren.

Die befragten Männer beschreiben Gesundheit überwiegend in einfacher und alltagsnaher Sprache und verbinden sie häufig defizitorientiert mit der Abwesenheit negativer körperlicher Zustände, wie Schmerzen. Gesundheit wird von den befragten Männern oft mit körperlichem Wohlbefinden gleichgesetzt und eng mit körperlicher Fitness verbunden. Aussagen wie „*sich im eigenen Körper wohlfühlen*“ oder „*körperlich fit sein*“ verdeutlichen dies. Ältere Männer betonen die Aufrechterhaltung der Autonomie und den Erhalt des Gesundheitszustands, während jüngere Männer stärker auf aktuelle körperliche Funktionsfähigkeit achten.

> *Beweglich zu sein, mental fit zu sein, also nicht irgendwie traurig zu sein und eigentlich wirklich hauptsächlich auch beweglich. Also dass man auf den Berg gehen kann, dass man aufstehen kann morgens, einfach viel körperlich fit ist (Kl_8, Pos. 13_handwerklich_jünger)*

Einige Männer betonen neben der körperlichen Gesundheit auch die Wichtigkeit der mentalen Gesundheit. Mental umfasst Energie, Motivation, die Fähigkeit, das Positive im Leben zu sehen, sowie Selbstwert und Lust, Dinge zu tun:

> *Ich glaube, sehr wichtig ist auch, dass wir immer wieder, jeden Tag irgendwo feststellen, es gibt etwas Schönes im Leben. Und wenn es nur etwas Kleines ist, damit man also auch mental in dem Bereich bleibt, dass es gut ist. (I_1, Pos. 13_handwerklich_älter)*

Darüber hinaus hat Gesundheit eine soziale Dimension: Sie ermöglicht Aktivitäten, gesellschaftliche Teilhabe und das Wahrnehmen von Rollen in Familie und Freundeskreis. Gesundheit wird als funktionale Voraussetzung gesehen, um Verantwortung zu übernehmen. Besonders die Arbeitsfähigkeit spielt eine zentrale Rolle:

> *Und wenn das nicht so ist, dann bleibt eben das Werkel stehen. Man ist Teil eines Systems und muss eben die Aufgaben so erfüllen, dass sie auch zufriedenstellend sind, ja. (Kl_4, Pos. 41_nicht_handwerklich_älter)*

4.2.2 Einstellungen zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten

Leitfrage 1 Was sind die Einstellungen verschiedener Gruppen von Männern* zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten?

Die befragten Männer zeigen unterschiedliche Bereitschaft zur Teilnahme an Gesundheitsförderungs-Angeboten (GF-Angeboten). Ablehnende Haltungen werden häufig mit fehlendem Interesse oder der Vorstellung begründet, solche Angebote richten sich vor allem an „Faule“ oder Personen, denen es schon besonders schlecht geht oder jene, die sich nicht selbst um ihre Gesundheit kümmern könnten. Diese Sichtweisen spiegeln traditionelle Rollenbilder wider, nach denen Männer für ihre Gesundheit eigenverantwortlich sind.

> *Und da sage ich so, Leute, die weder Schule noch arbeiten geht, entweder geht es denen komplett schlecht, dass sie das nicht machen, oder sie sind faul. (SK_3, Pos. 133_handwerklich_jünger)*

Demgegenüber erkennen Männer mit positiver Einstellung gegenüber GF-Angeboten, dass die Teilnahme Engagement, Anstrengung und Zeit erfordert, gleichzeitig aber auch Vorteile mit sich bringt. Regelmäßige Teilnahme wird als Möglichkeit gesehen, mehr Energie zu gewinnen, Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag aufzubauen und Vorsorgeprogramme zu nutzen, um Krankheiten frühzeitig zu erkennen:

> *Also da muss man einfach aus der Komfortzone raus, muss ein bisschen eine Disziplin haben, am Anfang, das ist klar. Aber wenn man dann, sobald man eine Routine drinnen hat, ist es dann eh viel leichter, ja, wenn man das halt selber alles in die Hand nimmt, sind natürlich Kurse und Kursprogramme sicher unterstützend da, aber man muss das halt einfach nur tun. (Kl_2, Pos. 88_nicht_handwerklich_älter)*

Einige Männer äußern zudem Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen im Rahmen von Schule oder Arbeitsplatz, da diese eine niedrigschwellige Teilnahme ermöglichen und frühzeitig gesundheitsbewusstes Verhalten fördern können.

> *Ja ich, ich glaube halt, dass da viel mehr in den Schulen gemacht wird, wo es dann nachher auch schon viel mehr, dass du dann nachher Intus hast und dass das dann nachher auch selbstverständlich wird, dass dann auch Männer vielleicht mehr machen. (Kl_3, Pos. 195_nicht_handwerklich_älter)*

Die befragten Männer interessieren sich besonders für Fitness und körperliche Aktivität, häufig in Kombination mit gesunder Ernährung und dem Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln. Darüber hinaus spielen Stressreduktion und mentale Gesundheit eine zentrale Rolle.

Ja, zum Beispiel im Gym, bei gesunder Ernährung, was ich mir zum Beispiel zum Essen machen kann oder, ja, vielleicht, ich nehme auch zum Beispiel Vitamine. (B_1, Pos. 22_handwerklich_jünger)

4.2.3 Förderliche Faktoren und Barrieren zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten

Leitfrage 2 Welche Faktoren beeinflussen die Bereitschaft von Männern* an Gesundheitsförderungsangeboten teilzunehmen?

Leitfrage 3 Welche Zugänge zur Gesundheitsförderung werden von Männern* als besonders effektiv empfunden?

Leitfrage 3a Welche Barrieren erleben Männer* beim Zugang zu Gesundheitsförderungsangeboten, und wie können diese überwunden werden?

4.2.3.1 Angebotsbezogene Faktoren

Inhalte müssen für Männer ansprechend sein

Die befragten Männer empfinden die Themen und Formate aktueller GF-Angebote häufig als nicht auf Männer zugeschnitten. Angebote wie Yoga, Meditation oder Kochkurse werden vielfach als „weiblich" wahrgenommen. Männer möchten dort abgeholt werden, wo sie stehen – Grillen statt Kochen, zielgerichtete Bewegungsangebote statt allgemeiner Einsteigerkurse. Oft fehlt auch das Gefühl, dass man von den Inhalten profitiert.

PN: Nein, das Essen haben wir erwähnt, Kochkurs brauchen wir nicht. Das mögen die Männer nicht.
UWK: Aber eben, dann wäre es vielleicht gerade mal so ein Männerkochen doch eine Idee.
PN: Da bewegst du wirklich keinen, glaube ich. Männer grillen." (Kl_12, Pos. 486-488_handwerklich_älter)

Angebote sollen stattdessen individuelle Faktoren adressieren, das heißt, das Interesse der Männer mit spezifischen Themen wecken oder eine Notwendigkeit bzw. einen konkreten Bedarf decken, damit sie gerne an Angeboten teilnehmen.

Ja, es muss einfach, sage ich mal, interessante Themen auch geben. Ja, also dass gewisse Lebensmittel oder, weiß nicht, Kohlehydrate oder Low Carb oder sonst irgendwas. Wie gesagt, es kommt darauf an, was der Inhalt ist, ja. Und wenn es für mich interessant ist, würde ich auf alle Fälle mitmachen, ja. (Kl_3, Pos. 68_nicht handwerklich_älter)

Insbesondere für jüngere Männer sind Angebote, die von Gemeinden organisiert werden und primär auf Gesundheitsförderung abzielen, oft nicht attraktiv. Stattdessen wünschen sie sich eine Einbettung des Gesundheitsthemas in gewohnte Verhaltensweisen und Aktivitäten wie körperliche Aktivität. Angebote von Fitnesscentern würden dabei eher in Anspruch genommen werden als von Gemeinden.

> *Ja, ich glaube eher so, dass man, also dass man gemeinsam sportelt und dann irgendwie das dann so anschneidet oder irgendwie so. (Kl_1, Pos. 136_handwerklich_jünger)*

Manche Männer ergreifen gerne selbst die Verantwortung und organisieren eigene „Angebote" für sportliche Betätigung, beispielsweise gemeinsame Fitnessstudio-Besuche mit Freunden oder eine Gymnastikgruppe:

> *UWK: (…) wie Sie vorhin die Gruppe erwähnt haben, die Gymnastikgruppe. Genau, was hat Sie da motiviert, damals mitzumachen?*
> *PN: Das habe ich ins Leben gerufen. (Kl_12, Pos. 182-183_handwerklich_älter)*

Viele Männer bevorzugen lockere, interaktive Workshop-Formate mit Diskussionen anstatt reine Vortragsveranstaltungen, die nur Wissen vermitteln. Männern ist bei der Vermittlung der Inhalte eine Gestaltung wichtig, die durch die Einbindung von Beispielen, die Möglichkeit zu Fragestunden sowie Kommunikation auf Augenhöhe, ohne belehrend zu wirken, gekennzeichnet ist.

> *Wären mir wahrscheinlich, wahrscheinlich besser interaktiv, aber ohne dem Rohrstaberl dahinter. … Also nicht belehrend, sondern von Bekanntem zu Bekanntem oder Freund zu Freund, was eben die beste Möglichkeit ist, das umzusetzen, ohne eben da zu sagen, du musst, sondern eher, du hast die Möglichkeit. (Kl_4, Pos. 100-102_nicht_handwerklich_älter)*

Auch das gemeinsame Erarbeiten von Themen, oder Durchführen von Selbstbeobachtungen, die es ermöglichen, persönliche Veränderungen nachzuvollziehen, ist für einzelne Männer von Interesse. Bei der Vermittlung von Inhalten ist besonders für jüngere Männer auch wichig, dass sie Spaß haben und Vortragende ihnen auf Augenhöhe begegnen.

> *Ja, eigentlich, natürlich wäre es interessant, wenn man sagt, okay, es wäre mit, nicht Gleichaltrigen würde ich jetzt gar nicht so sagen, aber dass natürlich, dass es einen Spaß dabei macht, hätte ich mal gesagt. Das wäre, glaube ich, ganz wichtig, dass das, dass auch dann, wenn der Kurs ist, dass das auch auf Augenhöhe oder halt mit einem Spaß das Ganze gemacht wird, dass das nicht nur, blöd gesagt, eine sture Sache runter ist, okay, du gehst hin, der macht das runter und dann ist das Ganze eigentlich so eine*

> *trockene Geschichte und man hat eigentlich nicht wirklich was davon gehabt, außer dass man, ja, okay, war ich jetzt dort. (KI_9, Pos. 162-163_handwerklich_jünger)*

Männer äußerten außerdem, dass Angebote zur körperlichen Aktivität in ihrem Aufbau und ihrer Intensität schrittweise gesteigert werden sollen, um Einsteiger nicht zu überfordern.

> *In einem Betrieb haben sie jetzt, aber das war halt auch am Abend so, haben so Gymnastikgeschichten gemacht, ja. Wenn das eher sowas in die Richtung ist und sich das langsam steigert und regelmäßig, ja, ist sicher nicht schlecht. (Kl_7, Pos. 103_handwerklich_älter)*

Vertrauen in Vortragende und Inhalte

Männern ist die Qualität der Angebote und Inhalte wichtig. Einer der befragten Männer hinterfragt die Kompetenz von Programmleitenden, etwa, ob Expertise auch in kleineren Gemeinden zu finden ist. Auch die Sorge, dass die Inhalte zu wenig individualisiert sind oder nichts Neues bieten, hält Männer von einer Teilnahme ab.

> *Man ist vielleicht gern bereit, auch für etwas mehr auszugeben, wenn die Leistung da noch entsprechender ist. Aber wenn du dann zu einem Seminar hingehst und draufkommst, na das ist eigentlich all das, was eh einem jeden schon klar ist, dann, ja, wird man das vielleicht einmal machen, aber nicht öfters, nicht. (Kl_10, Pos. 198_nicht_handwerklich_älter)*

Die befragten Männern äußern, dass sie Angebote nicht wahrnehmen, wenn behandelte Inhalte sie nicht selbst betreffen oder Inhalte nicht über die Grundlagen hinausgehen, neue Informationen vermitteln und auch Fortgeschrittene ansprechen.

> *Das war ja viel zu einfach. Also eigentlich, wo, was versucht wurde, ein Angebot für die breite Masse zu haben und dadurch, dass es halt für die breite Masse war, war es für mich dann eher uninteressant, nicht. (Kl_11, Pos. 62_handwerklich_jünger)*

Vertrauen entsteht vor allem, wenn Angebote von anerkannten, gemeinnützigen oder offiziellen Organisationen stammen oder eine gute Reputation besitzen. Viele Männer bevorzugen zudem Angebote, die von vertrauten Personen wie Freunden oder Bekannten empfohlen werden.

> *Na ja, also wenn es von jemandem einen Tipp gibt und mir halt jemand, den ich kenne, sagt, ja, das ist super toll, da solltest du mal hingehen oder solltest du dir mal anschauen, ist das natürlich mehr Motivation, das ist ja keine Frage. (Kl_2, Pos. 200-201_nicht_handwerklich_älter)*

Für viele Männer ist die Rolle der leitenden Person zentral. Kompetenz und die Fähigkeit, praxisnah anzuleiten, erleichtern den Einstieg in gesundheitsförderliches Verhalten. Besonders geschätzt wird, wenn die Kursleitungen ähnliche Erfahrungen gemacht haben und dadurch Verständnis zeigen können.

> *Der Beste, der sowas schon erlebt hat, als jemand, der einfach nur theoretisch darüber spricht. (Kl_4, Pos. 106_nicht_handwerklich_älter)*

Weibliche Vortragende werden teilweise weniger ernst genommen. Das Geschlecht der leitenden Person spielt jedoch für die meisten Befragten keine Rolle; entscheidend ist fachliche Expertise, die auch in der Bewerbung der Angebote sichtbar sein soll. Nur ein junger Mann aus einem handwerklichen Beruf bevorzugt männliche Leiter aufgrund wahrgenommener Autorität.

Uneinigkeit besteht hinsichtlich des Bekanntheitsgrads: Während einzelne Männer Workshops mit prominenten Persönlichkeiten als motivierend beschreiben, ist dies für andere kein relevanter Faktor.

Über Angebote informiert sein

Viele Männer wissen schlicht nicht, welche GF-Angebote es in ihrer Nähe gibt – in der Gemeinde, im Betrieb oder von Gesundheits- und Krankenkassen. Informationen müssen aktiv verbreitet werden, Flyer reichen nicht aus. Auch das Wissen, dass andere Männer aus dem eigenen Umfeld teilnehmen, wird von manchen als motivierend beschrieben.

> *Aber ansonsten, dass ich jetzt sage, irgendwo die Info kriege ich nach Hause geschickt, nein, die Info finde ich da irgendwo, nein, da muss man halt schon das selbst das Interesse zeigen, dass man das findet. (AH_6, Pos. 35_nicht_handwerklich_jünger)*

Um besser informiert zu sein, wünschen sich Männer, insbesondere der älteren Zielgruppe, dass auch Ärzt:innen mehr auf Gesundheitsangebote aufmerksam machen.

Zeit, Ort und Rahmenbedingungen

Termine von GF-Angeboten liegen häufig ungünstig – während der Arbeitszeit oder nicht flexibel genug. Beruf, Familie und unregelmäßige Arbeitszeiten machen eine regelmäßige Teilnahme schwierig. Zeitslots am Wochenende oder am späten Nachmittag werden von den meisten arbeitenden Männern am ehestens als realistisch betrachtet, wobei das Gastgewerbe eine Sonderform einnimmt. Ein Mann führt außerdem aus, dass Angebote, die im Rahmen einer „Kur“ und somit losgelöst vom Alltag stattfinden, einfacher umzusetzen sind.

Während manche Männer Angebote mit regelmäßigen Terminen schätzen, bevorzugen andere, insbesondere jüngere Männer, flexible Teilnahmeoptionen, vor allem wenn sie selbst flexibel im Beruf sein müssen.

> *Zeit ist es halt mit Sicherheit, ja, weil all diese Einheiten … sehr regelmäßig [sind]. Nur ist halt mein Job nicht regelmäßig … Und da macht man halt dann nimmer mehr mit. (Kl_10, Pos. 101-103_nicht_handwerklich_älter)*

Auch die örtliche Distanz ist ein Faktor, allerdings werden Online-Formate nicht von allen, insbesondere älteren Männern, gutgeheißen. Besonders in ländlichen Regionen, in denen der öffentliche Verkehr eingeschränkt ist, spielt die örtliche Nähe der Angebote eine große Rolle, beispielsweise, wenn Angebote direkt im Gemeinde-Setting stattfinden.

Junge Männer nennen Schulen als wichtigen Zugangsraum: Über Schulärzt:innen und -psycholog:innen oder verpflichtende Workshops könnten Gesundheitsförderungsthemen niederschwellig vermittelt werden.

Ältere Männer sowie bereits berufstätige jüngere Männer profitieren von Angeboten, die in den Betrieb integriert sind. Entscheidend ist, dass diese während der Arbeitszeit stattfinden können und von Führungskräften unterstützt werden. Verpflichtende Teilnahmen werden jedoch kritisch gesehen:

> *(…) ich glaube, es wäre wichtig oder interessant, dass man es wirklich auch gut mit dem beruflichen Alltag verbinden kann. Vielleicht sogar, dass die Angebote in den Betrieben stattfinden, weil, ja, das ist einfach, das ist, glaube ich, wichtig, dass diese Hürde genommen wird, jetzt muss ich mir dann parallel noch irgendwo die Zeit wegkratzen, ja. Wenn das einfach in der Arbeitszeit mit angeboten wird, dann, oder kombiniert mit der Arbeit, nicht, dann komme ich halt von mir aus 20 Minuten früher oder bleibe 20 Minuten länger und dafür ist irgendeine Bewegungseinheit dabei. (Kl_10, Pos. 178_* nicht_handwerklich_älter*)*

4.2.3.2 Persönliche Faktoren

Schweinehund, fehlende Motivation, Gesundheit nur im Krisenfall wichtig

Viele Männer nehmen erst dann an Angeboten teil, wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Männer akzeptieren Unterstützung erst, wenn nichts mehr funktioniert – sei es durch gesundheitliche Einschränkungen im Alter oder ärztlichen Druck. Bis dahin herrscht die Einstellung: „Ich brauche das nicht.“ Auch fehlende Routinen und der „innere Schweinehund“ bzw. der fehlende eigene Wille zu einer Veränderung sind zentrale Hindernisse.

> *Aber ich kann es nicht. Ich meine, da ist der innere Schweinehund einfach zu hoch. (Kl_7, Pos. 119_handwerklich_älter)*

Die befragten Männer würden eher an Angeboten teilnehmen, wenn diese individuelle persönliche Themen oder Ziele adressieren. Zum Erreichen von persönlichen Zielen würden Angebote insbesondere im Bereich Sport, Fitness und Ernährung, von Männern in Anspruch genommen werden. Arbeiten an sich selbst, Steigerung von Fitness, Kraft in untrainierten Körperbereichen und Attraktivität werden als persönliche Ziele genannt.

Auch kompetitive Aspekte können für Männer interessant sein, um fehlender Motivation entgegenzuwirken. Zwei jüngere Männer heben den positiven sozialen Druck im Sinne eines Konkurrenzdenkens als motivationalen Faktor zu Bewegung hervor.

> *Also, ich würde mal sagen, einer der größeren Gründe ist einfach der kompetitive Aspekt, der ist für mich in einem Sport ganz wichtig, eben ob das jetzt im Teamsport sei, dass man sich irgendwie a mit seinen Teamkollegen irgendwie ein bisschen kompetitiv misst. Wer kann was besser? (Kl_6, Pos. 140_nicht_handwerklich_jünger)*

Die Teilnahme wird von den befragten Männern als attraktiver wahrgenommen, wenn langfristige positive Effekte von GF-Angeboten betont werden. Zwei ältere Männer fühlen sich besonders motiviert, Erkrankungen langfristig zu verhindern oder bereits chronische Beschwerden zu lindern.

> *(…) wie gesagt, mit der Bauchspeicheldrüsenentzündung, und wenn du dann in drei Wochen 17 Kilo abnimmst, dann erkennst du dich im Spiegel nicht mehr und dann löst das schon etwas aus, ja. (Kl_2, Pos. 225_nicht_handwerklich_älter)*

Kein Bedarf an GF-Angeboten

Einige Männer sehen keinen Bedarf an GF-Angeboten, da sie bereits eigene Maßnahmen umsetzen und daher keinen zusätzlichen Nutzen erwarten.

> *Also ich glaube, das, was ich brauche, das habe ich. Da weiß ich, wo ich mir die Infos holen müsste, ja, oder holen muss. Ja, aktuell jetzt weniger Bedarf. (Kl_10, Pos. 99_nicht_handwerklich_älter)*

Die Männer nennen vielfältige Strategien zur Gesundheitsförderung. Zentral ist körperliche Aktivität – sowohl Sportarten als auch alltägliche Bewegung wie Gehen oder Radfahren, altersgerecht angepasst. Auch soziale Kontakte, Hobbys, Naturerlebnisse, gesunde Ernährung, Schlaf und ein bewusster Umgang mit Suchtmitteln werden genannt. Mit zunehmendem Alter gewinnt die medizinische Versorgung, insbesondere Vorsorgeuntersuchungen und das Management chronischer Erkrankungen, an Bedeutung.

Monetäre Anreize

Besonders Männer in nicht handwerklichen Berufen beschreiben monetäre Anreize als attraktiv. Einerseits werden steuerliche Vorteile gewünscht, andererseits könnten auch Betriebe oder Gesundheits- und Krankenkassen Zuschüsse für gesundheitsförderliches Verhalten anbieten. Auch kostenfreie Angebote, oder Angebote, die mit Gewinnspielen locken, sind für manche Männer interessant.

> *Ich würde es ideal finden, wenn jemand sich um seine Gesundheit kümmert, dass das insbesondere finanziell gefördert wird, ja. (Kl_2, Pos. 159_nicht_handwerklich_älter)*

4.2.3.3 Soziale und kulturelle Aspekte

Gesellschaftliche Rollenbilder und Scham

Die Teilnahme an GF-Angeboten wird oft mit Schwäche verbunden und als negativ wahrgenommen. Männer befürchten, dass ihnen ein mangelnder eigener Wille unterstellt wird. Traditionelle Normen wie „Männer schaffen alles alleine“ sind tief verankert – sowohl bei Jüngeren als auch bei Älteren. Viele wollen nicht zugeben, dass sie Unterstützung benötigen. Scham und das Tabu, Schwäche zu zeigen, verhindern zudem offene Gespräche über Probleme in Gruppen.

> *Ich glaube, dass die Hemmschwelle, um dort hinzugehen, relativ groß ist … weil man sich outet. (I_3, Pos. 146-150_nicht_handwerklich_älter)*

> *Das ist wieder das Problem von diesem Männer-Ego“ (SK_5, Pos. 237_handwerklich_jünger)*

Anonymität ist für manche Männer eine wichtige Voraussetzung für die Teilnahme an GF-Angeboten. Zwei Männer aus nicht handwerklichen Berufen betonen die Wichtigkeit von Anonymität, insbesondere im Zusammenhang mit Hilfestellungen bei mentaler Gesundheit. Zusätzlich wird die Anonymität im Internet als ein förderlicher Faktor beschrieben sich zu öffnen und sensible Themen zu besprechen.

> *Da ist natürlich eine Distanz gegeben und du bist anonym, es hört keiner links und rechts von dir mit. Da ist es wahrscheinlich einfach, über solche Themen zu reden. (Kl_4, Pos. 109-112_nicht_handwerklich_älter)*

Positiver Einfluss des sozialen Kreises auf Teilnahme an GF-Angeboten

Der soziale Kreis von Männern kann ein förderlicher Faktor für die Teilnahme an GF-Angeboten sein. So berichten Männer über die positive Wirkung, wenn Freunde über Programme

aufklären oder weiterempfehlen. Insbesondere die gemeinsame Teilnahme kann die Motivation steigern. Auch die Verpflichtung gegenüber den Freunden, mit denen man sich etwas ausgemacht hat, kann für Männer zur Motivation beitragen.

> *UWK: Und was könnte dich jetzt motivieren? Gibt es irgendwas, wo du sagst, wenn das der Fall wäre, dann würdest du hingehen zu so einem Workshop oder sowas? PN: Wahrscheinlich nur, wenn jemand, den ich kenne dort, es schon besucht hat und halt sagen würde, es ist cool. Oder ich würde halt mit einem Freund hingehen, dass ich halt, ich würde es vielleicht nicht alleine besuchen, wenn dann. (B_1, Pos. 42-43_handwerklich_jünger)*

Insbesondere bei Angeboten, die sonst häufiger von Frauen als von Männern besucht werden, können andere teilnehmende Männer eine Motivation darstellen. Zusätzlich hilft es, wenn innerhalb einer Gruppe für ein gemeinsames Ziel, z. B. für ein Laufevent, trainiert wird.

> *(…) ich glaube, es gibt viele Männer, die auch so oder ein paar Männer, die auch so zum Yoga gehen. Aber ich und ich selbst würde es ja auch nicht machen. Andere Männer wissen davon nichts und trauen sich deswegen vielleicht erst recht nicht hin. Ich glaube, wüssten die so, ja, drei Nachbarn von mir sind da auch, ja, dann würde man eher hingehen. Also ich glaube, eine Sichtbarkeit ist wichtiger und, ja. (Kl_8, Pos. 190_handwerklich_jünger)*

Auch die Familie ist ein wichtiger Einflussfaktor für Männer in Bezug auf ihr gesundheitliches Verhalten. Positiv könnte sich auswirken, wenn Familien in die Angebote miteinbezogen werden, sodass eine gemeinsame Aktivität, z. B. die Teilnahme an der Wanderung, möglich ist.

Peer-Support und Role-Models

Vereine sind insbesondere im ländlichen Raum ein großes Thema, egal ob Feuerwehr oder Tanzverein. Besonders für junge Männer ist es motivierend, wenn sie gemeinsam Erfolge feiern. Dadurch werden gesundheitsfördernde Elemente im Sinne von Bewegung, gesunden Gewohnheiten und sozialer Vernetzung ins Leben von Männern integriert.

> *Also es ist mehr so, du bewegst dich halt einfach dort und da gibt es auch so, sagen wir mal Wettkämpfe von der Feuerwehr, da muss man sich schon schnell auch bewegen, (…) da war das, sage ich mal, auch in der Feuerwehr, sage ich mal, ein Nebenprodukt, dass man ein bisschen sich bewegt hat, mehr als, weil da hat jeder sich halt getroffen hat und da waren wir neun Leute und da hast du halt jede Woche halt dann was miteinander zwei Stunden halt getan. (KI_9, Pos. 133_handwerklich_jünger)*

In Freundesgruppen oder Vereinen heben sich Einzelpersonen hervor, die andere motivieren, bei Veranstaltungen oder körperlicher Aktivität mitzumachen. Dies kann über persönlichen

Kontakt erfolgen, oder auch über die reine Vorbildwirkung, wenn man Fortschritte bei anderen Personen sieht, sodass man auch dasselbe erreichen will.

> *Also ich trainiere jetzt knapp zweieinhalb Jahre und habe angefangen bei 60 Kilo, jetzt wiege ich 82. Und ich glaube, die sehen einfach diesen exponentiellen Schub nach oben und deswegen haben die auch diese Motivation zu starten, weil die halt eben sehen, dass es wirklich schnell gehen kann, wenn man sich damit auseinandersetzt. (SK_5, Pos. 78_handwerklich_jünger)*

Außerdem betrachten Männer Menschen, die auch im hohen Alter fit sind, als Vorbilder, selbst gesund und aktiv zu bleiben.

> *(…) aber ich sage, du triffst auf dem Berg regelmäßig 70- bis 80-Jährige, bei uns im Ort, und das ist schon eine krasse Motivation. (Kl_8, Pos. 97_handwerklich_jünger)*

In Bezug auf Gesundheitsförderungsangebote, ist für viele Männer die Zusammensetzung der Teilnehmenden entscheidend. Geschlechtergetrennte Angebote werden besonders bei spezifischen Männerthemen (z. B. Prostatagesundheit) bevorzugt, während bei allgemeinen Themen gemischte Gruppen möglich sind. Auch zu große Unterschiede in Alter oder Fitnesslevel werden kritisch gesehen. Ein befragter Mann betonte zudem, dass Männer sich in reinen Männergruppen eher wohlfühlen und offener teilnehmen.

> *Wenn man jetzt sagt, okay, man macht einen Kochkurs nur für Männer, dann kommt die sich nicht so doof vor. Aber wenn eine Frau da ist und die kann schon ein bisschen was, dann fühlt man sich dann vielleicht auch wieder so ein bisschen. Also ich glaube, Workshops und allgemein, um sich zu verbessern, ist besser in größter Hinsicht, Männer und Frauen getrennt. (SK_5, Pos. 151-152_handwerklich_jünger)*

4.2.4 Rolle digitaler Gesundheitsförderung

Leitfrage 4 Welche Rolle spielen digitale Gesundheitsinformationen im Rahmen der Gesundheitsförderung für Männer*?

Inanspruchnahme digitaler Tools zur Gesundheitsförderung

Die Meinungen der befragten Männer zur Inanspruchnahme digitaler Gesundheitsförderung sind geteilt, wobei mehrheitlich ältere Männer kritische Sichtweisen äußern. Positiv hervorgehoben werden hingegen Online-Vorträge, die Anonymität ermöglichen, sowie Tracking-Apps mit Gamification-Elementen, die motivierend wirken können.

> *Also ich finde, es ist so ein bisschen vergleichbar mit Videospielen, wo man halt auch spielt und dann hat man irgendwie diese ganzen Endorphine-ausschüttenden Dinge,*

> *die irgendwie, ja, die, die, wenn man irgendwas gewinnt oder wenn man irgendwie was besonders Tolles schafft, oder Level, oder irgendein Item kriegt oder so in die Richtung. Und Videospiele haben das ein bisschen gemeistert, mit, vom Sounddesign und vom Grafischen her und so Sachen. (Kl_6, Pos. 151-152_nicht_handwerklich_jünger)*

Negative Aspekte umfassen Abneigung gegenüber Computern, zusätzliche Bildschirmzeit nach der Arbeit, kostenpflichtige Apps, Zweifel an der Glaubwürdigkeit digitaler Angebote sowie das Gefühl von zu viel Verpflichtung durch Benachrichtigungen.

> *Ja, geschrieben, ja, du hast schon, dir fehlen noch ein paar Schritte, du hast schon viel zu viele Schritte gemacht, dein Schlaf war nicht okay. … Ich lasse mir dann nicht von der App vorschreiben, du musst jetzt so und so schlafen. Oder dein Schlaf war zu tief, war nicht zu tief, was auch immer. Du hast Wachphasen gehabt. Ja, und? Es war halt der Schlaf, passiert. (Kl_4, Pos. 122-124_nicht_handwerklich_älter)*

Einer der befragten Männer sieht zudem das Risiko, Gesundheitbewusstsein durch Apps zu übertreiben.

> *Aber das ist ein bisschen gefährlich, glaube ich, für mich, weil dann, also man macht es dann zu viel. … Und man steigert sich ein bisschen zu sehr rein und achtet darauf, dass man genau sein Kalorienziel irgendwie nicht überschreitet oder solche Sachen. (Kl_6, Pos. 145-147_ nicht_handwerklich_jünger)*

Die am häufigsten genutzten digitalen Tools sind Fitness- und Lifestyle-Apps in Kombination mit Wearables wie Schrittzählern oder Fitnessuhren zur Aufzeichnung körperlicher Aktivität und Kalorienverbrauch. Einige Männer verwenden zudem Apps zur digitalen Überwachung chronischer Erkrankungen (z. B. Diabetes). Besonders jüngere Männer nutzen Large-Language-Modelle wie ChatGPT für personalisierte Gesundheitsinformationen und Ernährungspläne:

> *Also ich muss sagen, ich nutze auch recht jetzt viel ChatGPT. … Also zum Beispiel einfach nur wegen der gesunden Ernährung. Die kann mir auch ein PDF erstellen mit dem Ernährungsplan, was ich essen könnte, mit den Kalorien, was ich zunehmen, also verbrauchen, also zu mir nehmen will. Und da kannst du dir tausend Varianten aussuchen. (SK_1, Pos. 91-93_handwerklich_jünger)*

Kanäle für digitale Gesundheitsinformationen

Wenn es darum geht, digitale Gesundheitsinformationen zu finden, besteht auch hier bei jüngeren Männern die Tendenz, ChatGPT zu nutzen. Zudem greifen sie auf Social-Media-Plattformen wie YouTube, TikTok und Instagram zurück, folgen Fitness-Influencern oder spezialisierten Kanälen, etwa zu Nahrungsergänzung.

> *Zum Beispiel zum Thema Nahrungsergänzungsmittel und so, da folge ich einigen von denen, wo ich sage, das ist nicht schlecht. Da gibt es wirklich Sachen, was man lernen kann, wo man sehr intelligente Typen, die sich damit befassen, mit Nahrungsergänzungen oder mit Vitaminen und Nährstoffen, die man durch normale Nahrung nicht zu sich nehmen kann und so. Da sage ich sicher, solche Sachen schaue ich mir dann schon an. (AH_6, Pos. 81_nicht_handwerklich_jünger)*

Inwiefern diese Inhalte auf ihre Richtigkeit geprüft werden, bleibt jedoch unklar.

Ältere Männer nutzen Social-Media-Kanäle wie WhatsApp-Wandergruppen oder fachspezifische Gruppen. Unabhängig vom Alter geben die meisten Männer an, Google zur Suche nach Gesundheitsinformationen zu verwenden. Zudem werden Webseiten offizieller Organisationen, z. B. des Gesundheitsministeriums, als vertrauenswürdig herangezogen.

4.2.5 Erreichbarkeit von Männern* für Gesundheitsförderungsprogramme

> Leitfrage 5 Wie können Männer* motiviert werden, an „Tut gut!“ Programmen, wie „Vorsorge aktiv“ teilzunehmen oder sich im Arbeitskreis Gesundheit in Gesunden Gemeinden zu engagieren?
>
> Leitfrage 5a Wie muss die Ansprache dazu gestalten sein (z. B. Darstellung der Informationen, spezifische Kanäle), damit die Programme für Männer als attraktiv wahrgenommen werden?

Die Leitfrage 5 „Wie können Männer* motiviert werden, an „Tut gut!“ Programmen, wie „Vorsorge aktiv“ teilzunehmen oder sich im Arbeitskreis Gesundheit in Gesunden Gemeinden zu engagieren?“ kann auf Grundlage der geführten Interviews nicht direkt beantwortet werden. Eine Aussage darüber, wie Männer zur Teilnahme an „Tut gut!“ Programmen motiviert werden können, ist nicht möglich, da die meisten der befragten Männer weder mit den „Tut gut!“ Angeboten noch mit dem Arbeitskreis Gesundheit vertraut sind. Dies lässt sich unter anderem auf die Auswahlkriterien (Männer, die bis dato wenige oder gar keine Gesundheitsförderungsangebote in Anspruch genommen haben) zurückführen. Aus den in Kapitel 5 dargestellten Empfehlungen lässt sich jedoch ableiten, wie Programme zielgruppenadäquater gestaltet werden können, um so die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen.

Der Begriff Gesundheit zwischen Motivation und schlechtem Gewissen

Mehrere Interviewpartner bezeichnen den Begriff *Gesundheit* als angemessen zur Bewerbung von GF-Angeboten. Andere betonen jedoch, dass sie den Begriff als ungeeignet empfinden, da Gesundheit häufig mit Krankheiten und deren Behandlung assoziiert sei. Aus Sicht einiger der interviewten Männer kann der Begriff negative Emotionen hervorrufen und möglicherweise zu Gefühlen der Selbstbeschuldigung führen, wie in folgendem Zitat deutlich wird:

> *Und das wird wahrscheinlich immer so einen kleinen Nervenimpuls halt auslösen, wenn man dann das Wort Gesundheit sieht, weil man halt dann das schlechte Gewissen in irgendeiner Form, und wenn es auch nur im Unterbewusstsein ist, bekommt, ja. (Kl_2, Pos. 163-165_nicht_handwerklich_älter)*

Um diese negative Konnotation zu vermeiden, schlagen manche Männer vor, statt *Gesundheit* Begriffe wie „*physisches und psychisches Wohlbefinden*" oder „*Lebensqualität*" zur Bewerbung von GF-Angeboten zu verwenden.

Geeignete Informationskanäle zur Bewerbung

Um geeignete Informationskanäle und Gestaltungsmerkmale zu identifizieren, wurden die interviewten Männer nach in Erinnerung gebliebenen Gesundheitskampagnen befragt. Die meisten können keine konkrete Kampagne nennen; etwa ein Drittel erinnert sich an Kampagnen zu gesundem Lebensstil oder Prävention. Erinnerungsfördernd wirken eine bereits erfolgte Auseinandersetzung mit dem Thema, attraktive und als nützlich empfundene Angebote, eine klare und prägnante Botschaft, regelmäßige Wiederholung über verschiedene Kanäle (z.B. FSME-Impfkampagnen) sowie einprägsame Elemente wie Jingles oder markante Namen (etwa *Rat auf Draht*). Negativ bleiben hingegen Werbungen von wenig vertrauenswürdigen Quellen, etwa zu Nahrungsergänzungsmitteln in Podcasts, in Erinnerung.

Die Interviews thematisierten auch bevorzugte Informationskanäle für Angebote von „Tut gut!". Die Antworten sind vielfältig: Einige Männer wünschen sich Informationen von vertrauenswürdigen Personen aus ihrem sozialen Umfeld.

> *Also Empfehlungen von Freunden würde ich definitiv anders wahrnehmen. Ich glaube, da ist, also es wird einem ja nicht empfohlen, wenn es nicht cool wäre. Hätte definitiv mehr Gewicht. (Kl_8, Pos. 131_handwerklich_jünger)*

Einige Männer bevorzugen Informationen über vertrauenswürdige Quellen, z. B. Flyer in ärztlichen Ordinationen. Persönliche Ansprache bei Straßenfesten oder Aktionstagen wird teils als hilfreich zur Sensibilisierung empfunden, wenn auch nicht alle diese Art der Ansprache als positiv empfinden. Weitere genannte Kanäle sind Flyer und Plakate (bundesweit oder lokal), regionale Zeitungen, Radiosendungen und elektronische Newsletter.

Deutliche Altersunterschiede zeigen sich in Bezug auf soziale Medien: Ältere Männer halten diese meist für weniger relevant, während jüngere Männer angeben, über Plattformen wie TikTok, YouTube oder Instagram gut erreichbar zu sein. Ältere Männer bevorzugen hingegen, gezielt im Internet nach spezifischen Angeboten im Bedarfsfall zu suchen, wobei ein Interviewpartner folgendes dazu meint:

Das heißt, für mich, für mich persönlich würde zählen, dass die Information findbar, verfügbar, für mich aufbereitet ist, dass ich sie lesen und verstehen kann, zu dem Zeitpunkt, wo ich sie brauche und danach suche. Nicht zu dem Zeitpunkt, wo irgendwer anderer glaubt, er muss einen Bedarf in mir erst wecken. Kann sein, dass das eine falsche Sichtweise ist, aber so ist es halt einmal. (I_2, Pos. 126_handwerklich_und_nichthandwerklicher Beruf_älter)

Aufmerksamkeit für gesundheitliche Risiken notwendig

Einige, vor allem jüngere Männer, sehen gesundheitliche Risiken als gering und ihre eigene Krankheitsanfälligkeit als niedrig an. Ein Befragter betont, dass diese Einstellung in Form von Kampagnen thematisiert werden sollte:

Ahm, wie soll man das sagen, ihnen zu vermitteln, dass man nicht unzerstörbar ist, glaube ich. Also dass man seit, in der Zeit, wo man es halt, wo man in meinem Alter halt ist, da glaubt man es halt noch nicht oder glaubt man es nicht so richtig und dann denkt man, na ja, das hat ja noch Zeit und dass man es heute, ich glaube, das ist das bei den meisten, dass das halt ein bisschen so weggeschoben wird und na ja. Das wird schon und, na ja, so schlimm ist es ja nicht und ich mache halt trotzdem weiter, weil das geht eh. Ich glaube, das ist eher das. (KI_9, Pos. 230_handwerklich_jünger)

Mentale Gesundheit in Öffentlichkeit zu wenig etabliert

Im Hinblick auf Angebote zur psychischen Gesundheit betonen einige Interviewteilnehmende die Bedeutung, dieses Thema regelmäßig anzusprechen und Informationen dazu bereitzustellen. Auf diese Weise soll es als allgemeines Gesprächsthema etabliert werden, um mehr Möglichkeiten für offene Gespräche über persönliche Probleme zu schaffen.

Ich glaube, man muss oder darf nicht müde werden, das Thema der psychischen Gesundheit zu thematisieren, anzusprechen, Angebote zu kreieren, ja. Ich glaube, das ist halt eines der vorherrschenden Themen, ja. Also das, ich finde aktuell das, was so an Werbung, so vielleicht auch im Radio oder so weiter kommt, ja, quasi sprich darüber, schlucke es nicht runter oder, das finde ich extrem gut, ja, dass man das auch in der breiten Öffentlichkeit zum Thema macht. (Kl_10, Pos. 216_nicht_handwerklich_älter)

4.3 Mentale Gesundheit

Leitfrage 6 Welche besonderen Herausforderungen im Bereich der mentalen Gesundheit erleben Männer*?

Leitfrage 7 Wie werden mentale Gesundheitsprobleme von Männern* wahrgenommen und angesprochen?

Wahrnehmungen psychischer Gesundheit unter Männern

Mehrere Befragte betrachten das Thema psychische Gesundheit als wichtig und relevant und betonen die Notwendigkeit, offen über Sorgen und Probleme zu sprechen. Während die meisten befragten Männer grundsätzlich anerkennen, dass psychische Gesundheit allgemein eine bedeutende Rolle spielt, stellt ein Teilnehmer besonders den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit, Energie und Motivation zur Aktivität heraus.

> *Dass man, weiß ich nicht, nicht traurig ist, dass man die Energie hat, auch vom Kopf her, Dinge zu tun und nicht irgendwo nur rumsitzt oder, weiß ich nicht, am Handy rumspielt, wenn man irgendwie gerade auf nichts anderes Lust hat. Genau, also einfach auch im Kopf fit zu sein und auch Lust zu haben, Dinge zu tun. Also nicht nur, dass man es kann, sondern dass man es auch will. (Kl_8, Pos. 21_handwerklich_jünger)*

Wie bereits weiter oben beschrieben, betonen die befragten Männer unabhängig vom Alter, dass psychische Gesundheit in der Öffentlichkeit stärkere Beachtung finden sollte, insbesondere darum, wenn es um die Entstigmatisierung des Themas bei Männern gehe.

> *Dass man quasi Verständnis haben sollte dafür und ich meine, es wird auf jeden Fall, was ich auch mitkriege, viel darüber geredet, dass das quasi, dass sie das akzeptieren und halt und so weiter und das halt unterstützen, dass die Männer genauso wie die Frauen sind. Nur ich glaube, das ist halt bei den meisten im Kopf noch immer nicht so drinnen wie bei den Frauen zum Beispiel. Also das ist halt auch, glaube ich, noch ein Faktor, was halt nicht so klar ist. (SK_1, Pos. 42_handwerklich_jünger)*

Belastungen und Bewältigungsstrategien

Für die Interviewteilnehmer ist arbeitsbedingter Stress, ausgelöst durch Zeitdruck, Personalmangel oder fehlende Ressourcen, verstärkt durch ein starkes Verantwortungsgefühl ein zentraler Belastungfaktor. Weitere Belastungen wie finanzielle Sorgen, familiäre Verpflichtungen oder gesellschaftliche Krisen werden seltener genannt.

> *Und wenn das nicht so ist, dann bleibt eben das Werkel stehen. Man ist Teil eines Systems und muss eben die Aufgaben so erfüllen, dass sie auch zufriedenstellend sind, ja. (KI_4, Pos. 41_nicht_handwerklich_älter)*

Bewältigungsstrategien reichen vom Fokus auf Work-Life-Balance, Urlaube und Pausenzeiten und kollegialer Unterstützung bis hin zu Arbeitszeitverkürzung oder Berufswechsel bei extremen Stress. Männer setzen zudem auf eine lösungsorientierte Haltung mit Zeitmanagement, Struktur und Prioritätensetzung. Körperliche Aktivität, Naturaufenthalte, Hobbys und soziale Kontakte dienen außerdem als wichtige Ausgleichs- und Ablenkungsstrategien.

> *Stress, also bei mir ist es hauptsächlich so, ich habe eigentlich, für mich, ich habe eigentlich keinen Stress, weil ich mich irgendwie ablenke mit Fußball, Freizeit und sonstigen Dingen. (KI_1, Pos. 176_handwerklich_jünger)*

Schwierigkeit, offen über Belastungen zu sprechen

Knapp die Hälfte der Befragten – vor allem ältere Männer und nicht handwerklich Tätige – schildert Hemmungen, über psychische Probleme zu sprechen. Gründe sind Verantwortungsgefühle gegenüber der Familie, das Vermeiden zusätzlicher Belastungen für andere sowie Scham. Ein Interviewpartner berichtet, dass langes Schweigen über Arbeitsbelastungen in ein Burnout mündete.

> *Nein. Ich glaube, da sind wir, wir sind, wir sind da anders, glaube ich. Meine persönliche Meinung. Ich glaube, wir, wir Männer fressen die Probleme in uns hinein, im Vergleich zu der Frauenwelt, nicht. Weil die Last liegt auf unseren Schultern, sage ich, so blöd gesagt. (AH_6, Pos 58_nicht _handwerklich_jünger).*

Kommunikation als Ressource

Andere Männer betonen Gespräche ausdrücklich als zentrale Ressource im Umgang mit Stress und Sorgen. Besonders Jüngere beschreiben Kommunikation als wesentlichen Gesundheitsfaktor. Solche Gespräche finden häufig in informellen Kontexten, etwa beim gemeinsamen Sporttreiben statt und werden als gegenseitige Unterstützung im Suchen von Lösungen erlebt.

> *Ja, angefangen von teilweise Problemen, wo es denen schwer geht und dann kommen wir halt, wenn wir zu viert, vier, fünf Leute sind, dann kommt der mit einer Lösung vielleicht. Es kommt so eine kleine Gruppengemeinschaft zusammen, wo man sich gegenseitig helfen kann. (SK_5, Pos. 74_handwerklich_jünger)*

Familie und Freundeskreis dienen für die Befragten als wichtige Gesprächspartner bei arbeitsbedingten Problemen, Beziehungsfragen oder Trauer. Offenheit und Tiefe der Gespräche hängen laut den Befragten jedoch stark von Nähe, Vertrauen und gemeinsamer Erfahrung ab. Langjährige Freundschaften und gute Familienbeziehungen erweisen sich als wesentliche Voraussetzung für offene Kommunikation. Einige heben zudem Teamgeist und gegenseitiges Verständnis hervor, die das Äußern von Schwierigkeiten erleichtern.

4.3.1 Wichtige Unterstützungsangebote zur mentalen Gesundheit

Leitfrage 8 Welche Unterstützungsangebote zur mentalen Gesundheit sind für Männer* besonders wichtig und welche würden sie in Anspruch nehmen?

Leitfrage 9 Gibt es spezifische Settings, die sich besonders für Gesundheitsförderungsangebote im Bereich mentale Gesundheit für Männer* eignen?

Anlaufstelle bei seelischen Problemen und Inanspruchnahme von Hilfe

Freunde und Familie, insbesondere Partnerinnen, werden von vielen Männern als wichtigste informelle Ansprechpersonen bei seelischen Belastungen genannt. Gespräche mit Freunden helfen, Stress abzubauen und neue Perspektiven zu gewinnen:

> *Ja, eh bei meinem Jagdfreund, der hört mir zu, gibt mir auch immer gewisse Inputs weiter, wo ich dann eben, ja, wieder entspannt bin und über gewisse Sachen eben nachdenke und das hilft mir sehr. (KI_13, Pos. 62_handwerklich_älter)*

Einige Männer geben an, bewusst keine Hilfe zu suchen und stattdessen Ablenkung durch Hobbys oder andere Strategien der Selbstregulation zu nutzen. Ein junger, handwerklich tätiger Mann erwähnt, dass es manchmal leichter sei, sich Fremden nach ein paar Getränken in einer Bar zu öffnen als engen Freunden.

Einige Befragte ziehen es in Betracht, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn ihre Probleme schwerwiegend werden. Zwar werden die Hürden mitunter als erheblich wahrgenommen, was zu längerer Vermeidung führt, doch sobald die Probleme nicht mehr ignoriert werden können, würde Hilfe häufig unmittelbar gesucht werden.

> *Ja, schon. Ich glaube halt, man denkt, man schafft das schon alleine, aber wenn es dann immer mehr und mehr wird, dann irgendwann muss man sich jemanden suchen, sonst wird es wahrscheinlich immer schlechter werden. (B_1, Pos 67_handwerklich_jünger).*

Unsicherheiten über die richtige Anlaufstelle oder deren Verfügbarkeit erschweren den Zugang zu professioneller Hilfe. Genannte Optionen sind Hausärzt:innen, Psychotherapeut:innen oder telefonische Beratungsstellen. Viele der befragten Männer geben jedoch an, grundsätzlich keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen oder trotz Versuchen keine Lösung gefunden zu haben.

Barrieren resultieren vielfach aus männlichen Normen, die Stärke, Selbstständigkeit und Belastbarkeit betonen. Psychologische Hilfe in Anspruch nehmen gilt bei manchen Männern als unvereinbar mit diesen Idealen und wird als Zeichen von Schwäche wahrgenommen:

> *Das siehst du nicht, wenn du heute in einem Trudel drinnen bist, ja, wo es heute um das geht, von der Früh bis auf Nacht, ja, diese Performance, die dir auferlegt ist, zu bringen, ja. Und außerdem sehr oft, dass du es halt auch verdrängst und sagst, na das kann ich jetzt gar nicht nach außen hängen lassen, ja, weil dann zeige ich ja nicht Stärke, sondern Schwäche, ja. Und unsere Gesellschaft ist halt einmal auf das aufgebaut, ja. (I_1, Pos. 58_handwerklich_älter).*

Neben Gesprächen nutzen Männer verschiedene Formen der Selbstregulation, etwa eine positive Haltung, bewusste Distanzierung, Achtsamkeit oder das Setzen klarer Grenzen. Ein Teilnehmer berichtete, dies in einer Kur gelernt zu haben:

> *Momentan habe ich keine Sorgen, Gott sei Dank, weil alles sehr, sehr gut läuft und ich eben gelernt habe, gewissen Abstand. zu halten, das habe ich früher nicht gekonnt und das habe ich eben bei der Kur gelernt, gewisse Sachen muss man eben abschalten können, und, ja, und das funktioniert momentan. Ich muss zwar noch arbeiten dran, aber es wird immer besser. (Kl_13, Pos. 51_handwerklich_älter)*

4.4 Gesundheitliche Problemstellungen im Lebensverlauf

Leitfrage 10 Wie verändern sich die gesundheitlichen Herausforderungen im Laufe des Lebens der Männer*?

Leitfrage 10a Wie verändert sich der Umgang mit gesundheitlichen Problemen?

Leitfrage 11 Welche Gesundheitsförderungsangebote sind für bestimmte Altersgruppen attraktiver als für andere?

Vom sorglosen Umgang zur bewussten Auseinandersetzung mit Gesundheit

Die durchgeführten Interviews verdeutlichen, dass die Bedeutung von Gesundheit im Lebensverlauf einem Wandel unterliegt. Mit zunehmendem Alter rückt Gesundheit stärker ins Bewusstsein, was vor allem auf eine Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustands und das Erleben körperlicher Einschränkungen zurückgeführt wird, während in jungen Jahren noch sorglos mit dem Thema umgegangen wurde:

> *Normal ist es schon wichtig, aber es ist immer so, man sagt, da gibt es ja so einen guten Spruch. Als Junger rennst du mit der Gesundheit dem Geld nach und als Alter mit dem Geld der Gesundheit … Weil als Junger hat man keine Zeit zum darauf achten, nicht. (Kl_12, Pos. 3-5_handwerklich_älter)*

Ein weiterer Auslöser für eine stärkere Gesundheitsorientierung sind einschneidende Lebensereignisse. Dazu zählen sowohl Schicksalsschläge wie Sterbefälle im Familien- oder

Freundeskreis, als auch das Einsetzen von (chronischen) Erkrankungen sowie Verletzungen. Auch biografische Übergänge, etwa der Eintritt ins Berufsleben oder die Elternschaft, verstärken das Gesundheitsbewusstsein:

> *Natürlich, ich meine, auch im Verwandtenkreis und Bekanntenkreis ist es ja so, dass niemand ewig lebt und meine Mutter ist bereits gestorben, mein Vater ist vor wenigen Jahren an Krebs gestorben. Das lässt dann natürlich auch weiter nachdenken zu dem Thema, dass man dann nicht zu viel von seiner Gesundheit verschwendet, blöder Ausdruck, aber, ja, ich denke, so ist es. (Kl_4, Pos. 29_nicht_handwerklich_älter)*

Ältere Männer geben an, dass sie jüngeren Männern raten würden, ihre Gesundheit ernster zu nehmen, während sie selbst häufig noch der Überzeugung sind, gesund zu sein, solange keine Beschwerden auftreten.

> *Ich bin eh gesund, nicht, mir tut ja nichts weh, ja. Ich glaube, da muss man wahrscheinlich in Zukunft noch ein bisschen mehr arbeiten dran, Anführungszeichen bei den Alten ist es eh zu spät. (I_1, Pos. 84_handwerklich_älter)*

Zugleich verweisen jüngere Männer selbst darauf, dass es weiterhin Barrieren im Umgang mit dem Thema (mentale) Gesundheit gibt, etwa tradierte Männlichkeitsnormen oder ein raues Arbeitsumfeld, die es erschweren, Schwäche einzugestehen:

> *Also ich würde schon sagen, dass es auf jeden Fall besser geworden ist, nur ich denke so, halt es gibt noch immer, und das wird halt auch, wenn wir das, wird auch immer so bleiben, dass es einfach die Einstellung von den Jugendlichen oder jungen Erwachsenen gibt, die dann einfach sagen, na, Schwäche zeigen, das ist, das geht gar nicht und das gehört auch gar nicht dazu, weil die sind halt eben auch noch von Papa oder Freundeskreis, die Eltern sie einfach so erlebt haben oder vielleicht halt zum Beispiel durch die Baustelle, weil am Bau herrscht ja ein bisschen rauerer Ton und so weiter und so fort halt. Ich glaube, es wird aber schon, glaube ich, ein bisschen besser, nur es gehört vielleicht noch mehr gefördert oder so oder in den Vordergrund gebracht, dass das jetzt eben so ist, ja. (SK_1, Pos. 46_handwerklich_jünger)*

5 Schlussfolgerung und Empfehlungen

5.1 Zentrale Erkenntnisse aus den qualitativen Interviews

Die befragten Männer nehmen Angebote der Gesundheitsförderung bisher nur eingeschränkt in Anspruch – vor allem aufgrund von Zeitmangel, fehlender Relevanzwahrnehmung, tradierten Rollenbildern und einer mangelnden Information über bestehende Angebote. So sind etwa die Programme von „Tut gut!“ in der Zielgruppe nur wenig bekannt.

Um die bestehenden Barrieren zu überwinden, sind mehrstufige Strategien erforderlich, die kurzfristige Anpassungen in Programmen und Kommunikation mit langfristigen strukturellen Veränderungen verbinden.

5.2 Kurzfristige Empfehlungen zur Programmgestaltung

- **Zielgruppenorientierung stärken:** Viele Männer empfinden bestehende Gesundheitsförderungsangebote als „weiblich“ (z. B. Yoga, Meditation, Kochkurse). Das Interesse steigt, wenn Themen als relevant, nützlich oder ergebnisorientiert wahrgenommen werden. Jüngere Männer bevorzugen Gesundheitsförderung in Verbindung mit körperlicher Aktivität (z. B. gemeinsames Sporttreiben) statt formaler Gemeindeangebote. Programme sollten daher stärker auf konkrete Bedürfnisse und persönliche Ziele ausgerichtet sein, etwa auf Leistungssteigerung, Fitness, Attraktivität oder Stressabbau.
- **Passende zeitliche Gestaltung:** Angebote sollten zu Zeiten stattfinden, die mit Arbeits- und Familienleben vereinbar sind – insbesondere am späten Nachmittag bzw. abends oder am Wochenende.
- **Interaktive und dialogische Formate:** Workshops mit Austausch, praktischen Beispielen und Selbstreflexion werden klassischen Vorträgen klar vorgezogen. Besonders jüngere Männer schätzen eine humorvolle, entspannte Atmosphäre und Kommunikation auf Augenhöhe mit Vortragenden.
- **Ansprechende Struktur:** Angebote sollten sowohl Einsteiger als auch Fortgeschrittene ansprechen. Bei Bewegungsprogrammen sollte der Schwierigkeitsgrad schrittweise ansteigen, um Überforderung zu vermeiden.
- **Vertrauen und Vorbilder:** Geringes Vertrauen in Inhalte oder die Kursleitung kann durch klare Kommunikation der fachlichen Kompetenz der Vortragenden sowie den Einbezug männlicher Vorbilder gestärkt werden.

- **Homogene Gruppen:** Geschlechtergetrennte Angebote sind besonders bei spezifischen Männerthemen (z. B. Prostatagesundheit) erwünscht. Bei allgemeinen Themen sind gemischte Gruppen möglich, sollten aber hinsichtlich Alter und Fitnessniveau möglichst ausgeglichen sein.
- **Zugänge über Lebenswelten:** Jüngere Männer können über Schulen, Schulärzt:innen und Schulpsycholog:innen erreicht werden. Für berufstätige Männer eignen sich betrieblich integrierte Angebote, idealerweise während der Arbeitszeit und mit Unterstützung der Führungskräfte. Verpflichtende Teilnahmen werden jedoch als kontraproduktiv empfunden.

5.3 Langfristige Empfehlungen

- **Gesundheit als Lebensinvestition:** Mit zunehmendem Alter oder wenn Krisensituationen auftreten, gewinnen Autonomieerhalt, funktionale Gesundheit und Lebensqualität an Bedeutung. Gesundheitsförderung sollte diese Bedürfnisse gezielt ansprechen und verdeutlichen, dass frühes Handeln im jungen Erwachsenenalter ein „Gesundheitspolster“ für spätere Lebensjahre schafft.
- **Mentale Gesundheit fördern:** Mentale Gesundheit bleibt ein sensibles, aber entscheidendes Thema, das kontinuierlich und niedrigschwellig kommuniziert werden sollte, um Normalität im Umgang mit psychischen Belastungen zu fördern. Langfristig sollten Programme zur Stärkung der emotionalen Intelligenz (Förderung der Fähigkeit mit Emotionen umzugehen) und/oder mentale Gesundheitskompetenz etabliert werden.
- **Positive männliche Leitbilder:** Kampagnen können männlich konnotierte Werte wie Resilienz und Selbstwirksamkeit aufgreifen, um den Zugang zu erleichtern. Gleichzeitig sollten moderne männliche Rollenverständnisse sichtbar gemacht werden – Männer, die Gesundheit, Achtsamkeit und soziale Beziehungen aktiv leben.
- **Wertevielfalt betonen:** Neben Leistungsfähigkeit und Erfolg sollten auch Werte wie Fürsorge, Gemeinschaft und Wohlbefinden betont werden. Männer sollen ermutigt werden, sich in unterschiedlichen Rollen jenseits des traditionellen „Ernährers“ zu sehen.

5.4 Empfehlungen zur Kommunikation und Ansprache

- **Informationslücken schließen:** Viele Männer wissen nicht, dass es passende Angebote gibt oder welchen Nutzen sie haben. Es braucht klare, gezielte Kommunikation über Social Media (v. a. für Jüngere) sowie über Empfehlungen von Vertrauenspersonen (z. B. Ärzt:innen, Freunde, lokale Multiplikator:innen) für Ältere.

- **Vorteile und Ziele betonen:** Kommunikationsmaßnahmen sollten die konkreten Vorteile von Gesundheitsförderung hervorheben und erreichbare Ziele sichtbar machen.
- **Positive, alltagsnahe Sprache:** Statt des abstrakten Begriffs „*Gesundheit*“ bzw. „*Gesundheitsförderung*“ sollten positiv konnotierte Begriffe wie „*Wohlbefinden“*, „*Lebensqualität“* oder „*Leistungsfähigkeit“* angepasst an die Zielgruppe verwendet werden.
- **Motivierende Ansprache:** Appelle an das Verantwortungsgefühl („*Tu es für dich und dein Umfeld*“) oder an die soziale Einbindung („*Nimm Freunde mit*“).

5.4.1 Bewerbung von (bestehenden) Programmen von „Tut gut!“

- **Empfehlungssystem stärken:** Männer vertrauen stark auf Empfehlungen aus verlässlichen Quellen. Daher sollte die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen oder vertrauten Organisationen ausgebaut werden, um Programme aktiv zu bewerben.
- **Teilnehmende als Multiplikatoren:** Männer, die bereits an einem Programm teilgenommen haben, sollten ermutigt werden, Freunde oder Kollegen zu motivieren, ebenfalls teilzunehmen.
- **Breite Bewerbung notwendig:** Aufgrund der heterogenen Zielgruppe ist eine vielschichtige Kommunikationsstrategie erforderlich – über Social Media für jüngere Männer, aber auch lokale Medien, Betriebe und Vereine.
- **Zugang über bestehende Strukturen:** Ein wirkungsvoller Ansatz ist die Einbindung lokaler Champions in bestehenden Vereinen (z. B. Feuerwehr, Musik-, Sport- oder Dorferneuerungsvereine), um neue Zielgruppen in der Gemeinde zu erreichen und lebensstilverändernde Programme nachhaltig zu verankern.

5.4.2 Inhalte von Kampagnen zu Mentaler Gesundheit:

- **Frühzeitige Hilfe thematisieren:** Betonung, dass es wichtig ist, sich rechtzeitig Unterstützung zu holen, da dringend benötigte Hilfe nicht immer sofort verfügbar ist. Auch bei alltäglichen Belastungen können Programme zur Stärkung der mentalen Gesundheit hilfreich sein und als niedrigschwellige Angebote kommuniziert werden.
- **Positive Ideale nutzen:** Werte wie Resilienz, Eigenverantwortung und Kompetenzförderung können als geeignete Zugänge dienen – ebenso das Motiv, durch eigene Stärke anderen helfen zu können.
- **Beziehungen und Freundschaften stärken:** Männer sollten ermutigt werden, vertrauensvolle Beziehungen zu pflegen, um offen über Belastungen sprechen zu können. Häufig stellt die Partnerin die wichtigste Ansprechperson dar, Kampagnen sollten den Wert von Freundschaften und sozialen Netzwerken betonen.

- **Empathie fördern:** Kampagnen können vermitteln, dass Zuhören und Anteilnahme oft schon entlastend wirken – es muss nicht immer sofort eine Lösung angeboten werden.
- **Ganzheitliche Werteorientierung:** Gesundheit sollte als integraler Bestandteil eines erfüllten Lebens verstanden werden – jenseits rein leistungs- oder erfolgsorientierter Rollenbilder.

5.5 Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass Männergesundheitsförderung dann Wirkung entfalten kann, wenn sie an den unterschiedlichen Lebensrealitäten, Einstellungen und Motivationen von Männern anknüpft. Während einige Männer Gesundheitsförderung aktiv und selbstorganisiert umsetzen, stehen manche angeleiteten Angeboten skeptisch oder ablehnend gegenüber. Zwischen diesen Polen gibt es eine Gruppe unentschlossener Männer, die zwar Interesse an Gesundheit äußern, aber bislang keine konkreten Schritte gesetzt haben. Diese Gruppe sollte mit gezielten, niedrigschwelligen Maßnahmen erreicht werden.

Die Erkenntnisse liefern eine wertvolle Wissensgrundlage, um bestehende Programme weiterzuentwickeln, neue zielgruppengerechte Maßnahmen zu konzipieren, Zugangsbarrieren zu reduzieren und Kommunikationsstrategien zu optimieren.

5.6 Stärken und Einschränkungen

Die Studie deckte beide Altersgruppen (15 bis 29 und 45 bis 65 Jahre) ab und erreichte auch Männer mit niedrigerem formalen Bildungsgrad aus unterschiedlichen beruflichen Kontexten, sowohl handwerklich als auch nicht handwerklich Tätige. Durch die Kombination aus klassischen und aufsuchenden Interviews konnten Männer in verschiedenen alltagsnahen Settings erreicht werden. Die Erhebung ermöglichte eine differenzierte Analyse von Einstellungen, Barrieren und förderlichen Faktoren, aus denen konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden konnten.

Weitere Zielgruppen, beispielsweise queere Männer waren in der Stichprobe nicht vertreten, wodurch bestimmte Perspektiven unberücksichtigt blieben. Zudem wurden die Teilnehmenden nicht direkt zu bestehenden Gesundheitsförderungsprogrammen befragt, was die unmittelbare Übertragbarkeit der Ergebnisse auf spezifische Angebote einschränkt.

Zukünftige Arbeiten sollten Männer direkt in das Programmdesign einbinden, beispielsweise im Rahmen von Co-Designworkshops. Dabei können spezifische Themen und Formate partizipativ erarbeitet werden, um zielgruppengerechtere und inklusivere Gesundheitsförderungsangebote zu entwickeln.

6 Literaturverzeichnis

Brady, A. (2006). Opportunity Sampling. In *The SAGE Dictionary of Social Research Methods*. https://doi.org/10.4135/9780857020116.n137

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology* (Vol. 2, S. 57–71). American Psychological Association.

Daxenbichler, J., Mitterbauer, N., Koscher-Kien, C., Hebesberger, D. & Griebler, U. (2025). *Anforderungen an Gesundheitsförderungsangebote für Männer*. Ergebnisse der Literaturrecherche*. https://doi.org/10.48341/zmvh-8t13

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten : Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods integrating theory and practice* (4. ed. Aufl.). Sage Publications Inc. http://permalink.obvsg.at/YC00335704

Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(6), 349–357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

VERBI Software. (2024). *MAXQDA Analytics Pro*. In http://www.maxqda.de/

7 Anhang

7.1 COREQ Checkliste

Wir berichten die Ergebnisse anhand der Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) Checkliste. Hier ist die ausgefüllte Checkliste.

COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal characteristics			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	S. 11
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	Homepage
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	S. 11
Gender	4	Was the researcher male or female?	S. 2
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	S .12
Relationship with participants			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	S. 11
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	S. 11
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	S. 12
Domain 2: Study design			
Theoretical framework			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	S. 11
Participant selection			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	S. 11
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	S. 11
Sample size	12	How many participants were in the study?	S. 13
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	S. 11
Setting			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	S. 11
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	S. 11
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	S. 13
Data collection			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	S. 11
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	NA
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	S. 11
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	NA
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	S. 11
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	NA
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	NA

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	S. 12
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	S. 15-S.33
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	S. 12
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	S. 12
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	NA
Reporting			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	S. 15-S.33
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	S. 15-S.33
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	S. 15-S.33
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	S. 15-S.33

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

7.2 Interviewleitfäden

7.2.1 Leitfaden für klassische Interviews

Begrüßung und Überblick

Vielen Dank, dass Sie heute mit uns sprechen. Ich möchte mich kurz vorstellen. Ich heiße [*Name der Interviewer:in*] und arbeite an der Universität für Weiterbildung Krems.

Wir wollen wissen, wie es Männern in Niederösterreich mit dem Thema Gesundheit geht. Wir möchten herausfinden, was Männer brauchen, damit es ihnen gut geht und wie Angebote zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens ausschauen sollen, damit sie von Männern in Anspruch genommen werden.

Uns interessiert:

- Was ist Ihnen wichtig?
- Was brauchen Sie, um gesund zu bleiben?
- Was hindert Sie vielleicht daran?

Dazu sprechen wir mit jüngeren Männern (zwischen 15 und 29 Jahren) und mit Männern zwischen 45 und 65 Jahren.

Ablauf

Noch ein paar kurze Hinweise zum Ablauf des heutigen Gesprächs:

- Das Gespräch wird ungefähr 30 bis 50 Minuten dauern.
- Wir haben Themen vorbereitet, die wir besprechen möchten.
- Sie können aber gerne auch selbst Themen einbringen, die Ihnen wichtig sind.
- Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, sagen Sie es mir einfach.
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Datenschutz

- Ich möchte das Gespräch auf Tonband aufnehmen. Ist das für Sie in Ordnung?
- Die Aufnahme hilft uns später beim Auswerten.
- Alles, was Sie sagen, bleibt vertraulich. Ihr Name wird nicht genannt.
- Sie können jederzeit sagen: „Ich will nicht mehr mitmachen.“ Das ist kein Problem.

Ich werde zusätzlich noch einmal um Ihr OK bitten, wenn die Aufzeichnung bereits gestartet hat.

Überleitung

Haben Sie noch Fragen?

Dann starte ich jetzt die Aufnahme...

AUFNAHME STARTEN

Bevor wir starten, möchte ich nun nochmals um Ihr "OK" bitten. Wir haben Ihnen vor dem Gespräch die Informationen zum Datenschutz geschickt. Ich habe sie heute nochmals erklärt. Sind Sie mit der Aufnahme des Gesprächs einverstanden?

Interviewleitfaden

A Einstellungen und Zugänge zu Gesundheitsförderung

Ich möchte zuerst allgemein über das Thema Gesundheit sprechen. Gesundheit ist für jeden Menschen etwas anderes. Jeder kümmert sich auf seine eigene Weise darum.

A0) Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit bzw. Ihr Wohlbefinden? Warum bzw. warum nicht? Inwiefern ist Ihnen Gesundheit/Wohlbefinden wichtig?

A0.1) Wenn Sie an Ihren Alltag denken, also an Ihre Freizeit und an Ihr Berufsleben: Was bedeutet Gesundheit für Sie? (z. B. sich gut fühlen, fit sein, keine Schmerzen haben)

A0.2) Für jüngere Männer: Haben Sie schon immer so über Gesundheit bzw. Wohlbefinden gedacht? Oder hat sich Ihre Meinung in den letzten Jahren verändert?

A0.2.1) Gab es einen Auslöser, warum sich Ihre Einstellung zu Gesundheit bzw. Wohlbefinden geändert hat?

A0.2) Für ältere Männer: Wenn Sie an die verschiedene Lebensabschnitte zurückdenken: Hat sich die Rolle von Gesundheit für Sie verändert?

A0.2.1) Haben Sie als junger Mensch anders über Gesundheit gedacht als jetzt? Was hat sich verändert und warum?

A0.2.2) Gab es bestimmte Auslöser, warum sich Ihre Einstellung zu Gesundheit bzw. Wohlbefinden geändert hat?

A1) Was hilft Ihnen dabei, gesund zu bleiben und sich wohl zu fühlen? (z. B. Freunde treffen, mit den Kindern spielen, gut essen, wenig Stress).

A2) Wenn Sie an Ihr Berufsleben denken [*Sie sind ja XXX (Beruf, der vorab angegeben wurde, verifizieren)*] – was bedeutet Gesundheit und Wohlbefinden im beruflichen Alltag für Sie?

A2.1) Ist das Thema Gesundheit oder Wohlbefinden ein Thema, das Sie mit ihren Kollegen besprechen? Worüber reden Sie da zum Beispiel?

A2.2) Wird in Ihrer Firma/Ihrem Betrieb speziell etwas für die Gesundheit der Mitarbeiter gemacht?

A2.2.1) Machen Sie bei diesen Angeboten mit bzw. haben Sie schon mitgemacht? Warum / warum nicht? Sind die verpflichtend? Machen Ihre Kollegen mit?

Das ist schon eine gute Überleitung, wenn wir kommen jetzt zu einem anderen Thema. Nämlich Angebote zur Stärkung der Gesundheit. Diese können viele Themen beinhalten. Dazu gehören: [*was der TN vorher erwähnt hat*], aber zum Beispiel auch Kurse oder Workshops zur Förderung von körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung, Schlaf oder Angebote am Arbeitsplatz zu Stressbewältigung.

A2) Kennen Sie Gesundheitsangebote in Ihrem Wohnort oder in Ihrer Nähe, die dabei helfen, gesund zu bleiben? (z.B. Workshops, Vorträge, informelle Treffen von Gruppen, Vereine, Angebote von Tut gut! wie Wanderwege oder „Vorsorge Aktiv“)

A2.3) Machen Sie bereits bei solchen Angeboten mit?

A2.3.1) Wenn ja, was hat Sie dazu gebracht bzw. motiviert mitzumachen?

A2.1.2) Wenn nein, was würde Sie persönlich dazu bringen, bei einem Gesundheitsangebot mitzumachen?

A2.4) Wenn daran teilgenommen: Sie haben an [XY] teilgenommen. Wie war das für Sie? Was war gut – oder vielleicht nicht so gut? Warum war das gut bzw. nicht so gut?

A2.5) Wenn nicht daran teilgenommen: Wie könnte man Sie motivieren zu so einem Workshop oder Vortrag etc. zu gehen?

A2.6) Gibt es ein (anderes) Thema rund um Gesundheit, das Sie besonders interessiert (z. B. Bewegung, Stressbewältigung, Ernährung)?

A2.6.1) Könnten Sie sich vorstellen an so einem Angebot zu einem Thema teilzunehmen?

Manche Leute machen bei einem Gesundheitsangebot mit, andere nicht. Das kann viele Gründe haben. Zum Beispiel:

- Es gibt kein Angebot in Ihrem Ort.
- Der Ort ist zu weit weg.
- Das Thema ist nicht interessant.
- Die Zeiten passen nicht.
- Man fühlt sich in der Gruppe nicht wohl.

A3) Was macht es für Sie schwierig, bei einem Gesundheitsangebot mitzumachen?

A4) Wie müsste ein Angebot aussehen, damit Sie gerne mitmachen? (z. B. ein bestimmtes Thema, Angebot am Arbeitsplatz oder an einem Ort in der Nähe, andere Männer in Ihrem Alter machen mit)

A5) Es gibt heutzutage viele digitale Angebote für die Gesundheit bzw. für das eigene Wohlbefinden – zum Beispiel Apps, Schrittzähler, Internetseiten oder Blogs. Was halten Sie von solchen Angeboten? Nutzen Sie so etwas?

B Ansprache von Männern*

B1) Falls es ein Angebot zum Thema *[Beispiel, das TN vorher genannt hat*] gäbe – wo müssten die Infos dazu gezeigt werden, damit Sie davon erfahren? Zum Beispiel auf sozialen Medien, auf einem Plakat in Ihrem Ort, durch Freunde, im Radio oder an einem anderen Ort?

B1.1) Gab es mal eine Werbung oder Information zu Gesundheit, die Ihnen in Erinnerung geblieben ist? Was war das – und warum?

B1.2) Gab es etwas, das Ihnen besonders gut gefallen hat? Oder etwas, das Sie gar nicht interessiert oder sogar gestört hat?

B2) Wo bekommen Sie Informationen zu Gesundheit und Wohlbefinden?

B2.1) Nutzen Sie Handy oder Internet, um sich über Gesundheit und Wohlbefinden zu informieren? Wenn ja – was genau schauen Sie sich an?

C Mentale Gesundheit

Kommen wir zum Thema Mentale Gesundheit. <u>Mentale Gesundheit</u> heißt zum Beispiel

- Sich innerlich gut fühlen.
- Sich selbst lieben.
- Mit Stress gut umgehen können.
- Gut mit anderen Menschen auskommen.
- Das Leben meistern – auch wenn es einmal schwierig ist.

Darüber wird in der Öffentlichkeit immer mehr gesprochen. Aber jeder Mensch geht anders damit um. Wir würden gern wissen, wie das bei Ihnen ist.

C1) Was macht Ihnen in der Freizeit oder im Berufsleben besonders Stress oder Sorgen?

C2) Was hilft Ihnen, mit Stress oder schwierigen Situationen umzugehen?

C3) Wie ist das bei den Männern in Ihrer Familie, bei Freunden oder Kollegen? Können Sie mit ihnen gut über seelische Probleme reden? Oder anders herum: Kommen sie zu Ihnen, wenn es ihnen schlecht geht?

C3.1) Was sind denn so die Themen, über die gesprochen wird?

C3.2) Gibt es auch Themen, über die nicht gesprochen wird?

C3.3) Wie helfen Sie sich in Ihrer Familie, bei Freunden oder Kollegen konkret gegenseitig? Könnten Sie mir das bitte etwas genauer beschreiben?

C3.3.1) Ist es unterschiedlich in der Familie, bei Freunden oder bei Kollegen?

C4) Wenn Sie Hilfe brauchen – zum Beispiel bei seelischen Problemen: Was für Hilfe würden Sie sich holen? (z. B. Gespräche mit Fachleuten, Beratungsstelle, Internet-Angebote)?

C4.2) Wo würden Sie nach Hilfe oder Angeboten suchen?

C4.3) Wie müsste so ein Angebot aussehen, damit Sie sagen: „Da mache ich mit“?

C4.3.1) Wo oder bei wem würden Sie sich am wohlsten fühlen, um über Probleme zu sprechen? (z. B. im Verein, online, bei der Arbeit, im Freundeskreis, 1:1 Beratung)

D Optimales Gesundheitsförderungsangebot

D1) Wenn Sie an alles denken, worüber wir gesprochen haben: Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, damit mehr Männer bei Gesundheitsangeboten mitmachen?

D1.1) Ist für Sie das Wort „Gesundheit“ abschreckend? Welche Wörter wären für Sie besser geeignet? (z.B. Wohlbefinden, Fitness, Leistungsfähigkeit, Stresssmanagement, etc.)

D1.2) Ist für Sie wichtig von wem das Angebot kommt? Besser von einer Institution, die Sie kennen oder eher von jemandem im Ort oder von einer Person die Sie kennen? Was ist für Sie am wichtigsten?

D1.3) Fänden Sie es gut, wenn es in der Arbeit Programme gäbe, in denen Sie mehr über Gesundheit und Wohlbefinden erfahren und wie sie dieses steigern können? Wenn ja, sollten die verpflichtend sein?

D1.4) Wenn Sie an einen Workshop zu z.B. gesunder Ernährung in Ihrem Ort denken, unter welchen Umständen würden Sie hingehen? Ist es für Sie wichtig, dass der WS-Leiter ein Mann ist? Warum/Warum nicht?

D2) Zum Schluss möchten ich Sie noch fragen: Haben Sie schon einmal von „Tut gut!“ gehört? Kennen Sie Angebote von „Tut gut!“ – zum Beispiel Schrittewege oder „Vorsorge aktiv“?

E Abschlussfrage

Gibt es noch etwas, das Sie zum Thema sagen möchten? Etwas, das für Sie wichtig ist und wir noch nicht besprochen haben?

Vielen Dank für das Gespräch! Wir sind jetzt am Ende angekommen. Wenn Sie möchten, können wir Sie später über die Ergebnisse der Interviews informieren.

Vielen Dank, dass Sie mitgemacht haben! Sie helfen uns wirklich sehr mit Ihrem Antworten!

7.2.2 Leitfaden für opportunistische (aufsuchende) Interviews

Begrüßung und Überblick

Vielen Dank, dass Sie heute mit uns sprechen. Ich möchte mich kurz vorstellen. Ich heiße [*Name der Interviewer:in*] und arbeite an der Universität für Weiterbildung Krems.

Wir wollen wissen, wie es Männern in Niederösterreich mit dem Thema Gesundheit und Wohlbefinden geht.

Uns interessiert:

- Was ist Ihnen wichtig?
- Was brauchen Sie, um gesund zu bleiben?
- Was hindert Sie vielleicht daran?

Dazu sprechen wir mit jüngeren Männern (zwischen 15 und 29 Jahren) und mit Männern zwischen 45 und 65 Jahren.

Ablauf

Noch ein paar kurze Hinweise zum Ablauf des heutigen Gesprächs:

- Das Gespräch wird ungefähr 15 bis 30 Minuten dauern.
- Wir haben Themen vorbereitet, die wir besprechen möchten.
- Sie können aber gerne auch selbst Themen einbringen, die Ihnen wichtig sind.
- Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, sagen Sie es mir einfach.
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Datenschutz

- Ich möchte das Gespräch aufnehmen. Ist das für Sie in Ordnung?
- Die Aufnahme hilft uns später beim Auswerten.
- Alles, was Sie sagen, bleibt vertraulich. Ihr Name wird nicht genannt.
- Sie können jederzeit sagen: „Ich will nicht mehr mitmachen.“ Das ist kein Problem.

Ich werde zusätzlich noch einmal um Ihr OK bitten, wenn die Aufzeichnung bereits gestartet hat.

Überleitung

Haben Sie noch Fragen? Dann starte ich jetzt die Aufnahme...

AUFNAHME STARTEN

Bevor wir starten, möchte ich nun nochmals um Ihr “OK” bitten. Wir haben Ihnen vor dem Gespräch die Informationen zum Datenschutz erklärt. Sind Sie mit allem einverstanden?

Interviewleitfaden

A Einstellungen und Zugänge zu Gesundheitsförderung

Ich möchte zuerst allgemein über das Thema Gesundheit sprechen. Gesundheit ist für jeden Menschen etwas anderes. Jeder kümmert sich auf seine eigene Weise darum.

A0) Wie wichtig ist Ihnen Ihre Gesundheit bzw. Ihr Wohlbefinden? Warum bzw. warum nicht? Inwiefern ist Ihnen Gesundheit/Wohlbefinden wichtig?

A0.1) Wenn Sie an Ihren Alltag denken, also an Ihre Freizeit und an Ihr Berufsleben: Was bedeutet Gesundheit für Sie? (z. B. sich gut fühlen, fit sein, keine Schmerzen haben)

A1) Was hilft Ihnen dabei, gesund zu bleiben und sich wohl zu fühlen? (z. B. Freunde treffen, mit den Kindern spielen, gut essen, wenig Stress).

Wir kommen jetzt zu einem anderen Thema. Nämlich Angebote zur Stärkung der Gesundheit. Diese können viele Themen beinhalten. Dazu gehören: [*was der TN vorher erwähnt hat*], aber zum Beispiel auch Kurse oder Workshops zur Förderung von körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung, Schlaf oder Angebote am Arbeitsplatz zur Stressbewältigung etc..

A2) Kennen Sie Gesundheitsangebote in Ihrem Wohnort oder in Ihrer Nähe, die dabei helfen, gesund zu bleiben? (z.B. Workshops, Vorträge, informelle Treffen von Gruppen, Vereine, Angebote von Tut gut! wie Wanderwege oder „Vorsorge Aktiv“)

A2.1) Machen Sie bereits bei solchen Angeboten mit?

A2.1.1) Wenn ja, was hat Sie dazu gebracht bzw. motiviert mitzumachen?

A2.1.2) Wenn nein, was würde Sie persönlich dazu bringen, bei einem Gesundheitsangebot mitzumachen?

A2.1.3) Wie könnte man Sie motivieren zu so einem Workshop oder Vortrag etc. zu gehen?

A2.2 Gibt es ein (anderes) Thema rund um Gesundheit, das Sie besonders interessiert? (z. B. Bewegung, Stressbewältigung, Ernährung)?

Manche Leute machen bei einem Gesundheitsangebot mit, andere nicht. Das kann viele Gründe haben. Zum Beispiel:

- Es gibt kein Angebot in Ihrem Ort.
- Der Ort ist zu weit weg.
- Das Thema interessiert nicht.
- Die Zeiten passen nicht.
- Man fühlt sich in der Gruppe nicht wohl.

A3) Was macht es für Sie schwierig, bei einem Gesundheitsangebot mitzumachen?

A4) Wie müsste ein Angebot aussehen, damit Sie gerne mitmachen? (z. B. ein bestimmtes Thema, Angebot am Arbeitsplatz oder an einem Ort in der Nähe, andere Männer in Ihrem Alter machen mit)

B Mentale Gesundheit

Kommen wir zum Thema Mentale Gesundheit. Mentale Gesundheit heißt zum Beispiel

- Sich innerlich gut fühlen.
- Sich selbst lieben.
- Mit Stress gut umgehen können.
- Gut mit anderen Menschen auskommen.
- Das Leben meistern – auch wenn es einmal schwierig ist.

Darüber wird in der Öffentlichkeit immer mehr gesprochen. Aber jeder Mensch geht anders damit um. Wir würden gern wissen, wie das bei Ihnen ist.

B1) Was macht Ihnen in der Freizeit oder im Berufsleben besonders Stress oder Sorgen?

B2) Was hilft Ihnen, mit Stress oder schwierigen Situationen umzugehen?

B3) Wie ist das bei den Männern in Ihrer Familie, bei Freunden oder Kollegen? Können Sie mit ihnen gut über seelische Probleme reden? Oder anders herum: Kommen sie zu Ihnen, wenn es ihnen schlecht geht?

B4) Wenn Sie Hilfe brauchen – zum Beispiel bei seelischen Problemen: Was für Hilfe würden Sie sich holen? (z. B. Gespräche mit Fachleuten, Beratungsstelle, Internet-Angebote)

C Kommunikationsstrategien (Zusatzfrage)

C1) Falls es ein Angebot zum Thema [*Beispiel, das TN vorher genannt hat]* gäbe – wo müssten die Infos dazu gezeigt werden, damit Sie davon erfahren? Zum Beispiel auf sozialen Medien, auf einem Plakat in Ihrem Ort, durch Freunde, im Radio oder an einem anderen Ort?

> C1.1) Gab es mal eine Werbung oder Information zu Gesundheit, die Ihnen in Erinnerung geblieben ist? Was war das – und warum?
>
> C1.2) Gab es etwas, das Ihnen besonders gut gefallen hat? Oder etwas, das Sie gar nicht interessiert oder sogar gestört hat?

C2) Wo bekommen Sie Informationen zu Gesundheit und Wohlbefinden?

> C2.1) Nutzen Sie Handy oder Internet, um sich über Gesundheit und Wohlbefinden zu informieren? Wenn ja – was genau schauen Sie sich an?

D Demografische Angaben

Dann würde ich sie zum Abschluss noch bitten, mir ein paar Fragen zu Ihrer Person zu beantworten. Das hilft uns dabei, die Ergebnisse besser einordnen zu können.

D1) Leben oder Arbeiten Sie in Niederösterreich?

D2) Haben Sie schon einmal bei "Vorsorge aktiv" von "Tut gut!" mitgemacht?

D3) Wie alt sind Sie? (*wenn Person keine Zahl nennen will, dann die Altersspanne abfragen: 15-29, 30-44, 45-65, über 65 Jahre*)

D4) Arbeiten Sie momentan oder gehen Sie zur Schule? (Schüler/Student, Lehrling/Berufsschüler, im Berufsleben, arbeitssuchend, Pension)

D5) Arbeiten Sie in einem handwerklichen oder nicht handwerklichen Bereich?

D6) Was ist Ihr derzeitiger Beruf/derzeitige Tätigkeit?

D7) Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss? (Kein Schulabschluss, Pflichtschule, Lehre, berufsbildende mittlere Schule, Matura/Kolleg, akademischer Abschluss)

D8) Haben Sie einen Migrationshintergrund?

D9) Können Sie mir die Größe Ihres Wohnortes nennen? (Kleine Gemeinde <2.500 EW, mittlere Gemeinde - 2.500-10.000 EW, große Gemeinde >10.000 EW)

E Abschlussfrage

Gibt es noch etwas, das Sie zum Thema sagen möchten? Etwas, das für Sie wichtig ist und wir noch nicht besprochen haben?

Vielen Dank für das Gespräch! Wir sind jetzt am Ende angekommen. Wenn Sie möchten, können wir Sie später über die Ergebnisse der Interviews informieren.

Vielen Dank, dass Sie mitgemacht haben! Sie helfen uns wirklich sehr mit Ihrem Antworten!

7.3 Flyer und Social Media Posts zur Rekrutierung von Interviewteilnehmenden

7.3.1 Flyer



7.3.2 Social Media Posts



