

Männlichkeit(en) im Fokus: Auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Versorgung (Manfokus)

Abschlussbericht

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



MANFOKUS

1. Projektdaten

FKZ:2520FSB509

Antragstellerinnen: Dr. Céline Miani, Dr. Melanie Boeckmann, Dr. Emily Finne

Wissenschaftliche Leiterin: Dr. Julia Zielke

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen: Sudeepa Khanal-Bhattarai; Stephanie Batram-Zantvoort

Hilfskraft: Jan-Marc Morawe, Alev Aktan

Laufzeit: 24 Monate

Fördersumme: 245.326,34 €

Datum der Erstellung des Abschlussberichtes 26.06.2024

2. Inhalt

3. Zusammenfassung

4. Einleitung

- a. Definition: Geschlecht als soziales Konstrukt
- b. Gender und Gesundheit (inkl. geschlechtsspezifischer Unterschiede)
- c. Männlichkeit(en) – Definitionen, Relation und Ordnung der Geschlechter
- d. Männlichkeit(en) und Geschlechtergerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung

5. Erhebung- und Auswertungsmethodik

- a. Ein Scoping Review zu gender-transformativen Interventionen für Männer
- b. Ein systematisches Review zu Rauchenentwöhnung für Väter
- c. Eine Interviewstudie um die Perspektive und Engagement der Männer in der Bereich der Familienplanung und Verhütung

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

7. Ergebnisse

- a. Scoping Review
- b. Systematic review
- c. Interviewstudie
- d. Workshop

8. Gender-Mainstreaming Aspekte

9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

- a. Allgemein
- b. Für Gesundheitsdienstleistende
- c. Für politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger
- d. Für Forschende

12. Publikationsverzeichnis

- a. Peer-reviewed Artikel
- b. Eingereicht
- c. Andere Publikationen

d. Vorträge

e. Medien

13. Verteilung der Ergebnisse

14. Referenzen

3. Zusammenfassung

Das Projekt untersucht die Forschungsfrage „Wie kann das geschlechtersoziologische Konzept von Männlichkeit(en) zur Gestaltung und Umsetzung von geschlechtstransformativer Gesundheitsversorgung beitragen?“. Der Fokus auf Männlichkeit(en), definiert als Charakteristika, Werte, Verhalten und Macht, die Männer aufgrund von sozialen Normen zugeschrieben werden, grenzt sich von der traditionellen Analyse der Männer-gesundheit ab und geht weit über diese hinaus. Das relationale, fluide Verständnis von Geschlechterordnungen schließt alle Geschlechter in die Analyse ein und kritisiert bestehende geschlechtsbedingte Ungleichheiten aus geschlechtstransformativer Perspektive. Das Projekt liefert mit Hilfe dreier theoriegeleiteter Arbeitspakete ein neues Verständnis, wie Gesundheitsdienste konzipiert und implementiert werden können, die die Gesundheit von Menschen aller Geschlechter gleichermaßen gewährleisten:

1. Ein Scoping Review zu gender-transformativen Interventionen für Männer. Ziel war die folgende Frage zu antworten: „Wie wird "Männlichkeit" in gender-transformativen Gesundheitsinterventionen konzeptualisiert und operationalisiert?“ Das Scoping Review hat 42 Studien (qualitativ, quantitativ und mixed method) identifiziert und ausgewertet.
2. Ein systematisches Review zu Rauchenentwöhnung für Väter. Ziel war die folgende Frage zu antworten: „Was wissen wir über die Wirksamkeit, Männer in Rauchentwöhnungsprogramme rund um die Schwangerschaft zu involvieren?“ Das Review hat 9 Studien (randomised controlled trials) identifiziert und ausgewertet, die (werdende) Väter inkludieren.
3. Eine Interviewstudie zu Perspektive und Engagement der Männer in den Bereichen der Familienplanung und Verhütung. Ziel war, die folgende Frage zu antworten: „Wie nehmen Menschen (ihre) Männlichkeit in Bezug auf Familienplanung und Verhütung wahr?“ 13 narrative Interviews mit Männern (bzw. hier spezifisch: Menschen mit männlichen Reproduktionsorganen) zum Thema Verhütung und männliche Rollenbilder wurden durchgeführt.

In einem Policy-Brief wurden die Erkenntnisse zusammengefasst und bieten so praxisnahe Empfehlungen für die Gestaltung und Organisation der Gesundheitsversorgung. Eine kritische Auseinandersetzung mit (verschiedenen) Theorien und Anwendungsbereichen der Geschlechtersoziologie, besonders der Männlichkeitsforschung, sollte ein elementarer Bestandteil geschlechtertransformativer Gesundheitsversorgung und somit auch ein notwendiger Baustein für geschlechtergerechte Gesundheit werden. Es gilt, Übersetzungen zwischen Theorie, Implementierung, Praxis und Politik zu schaffen, um sektorenübergreifenden Wissenstransfer zu ermöglichen.

4. Einleitung

a. Definition: Geschlecht als soziales Konstrukt

Während das biologische Geschlecht die anatomischen, physiologischen, genetischen oder hormonellen Eigenschaften eines Menschen umfasst, ist das soziale Geschlecht (Gender) als Ergebnis sozialer und kultureller Konstruktionsprozesse zu begreifen und beschreibt die Verhaltensweisen, Rollen, Erwartungen, Möglichkeiten und Verantwortlichkeiten eines Menschen. Demnach kann Gender als ein relationales Konstrukt verstanden werden, welches sowohl kategorial die Beziehung zwischen Männern, Frauen und Diversen strukturiert, als auch die Über- und Unterordnungsverhältnisse innerhalb der Zuschreibungskategorien beeinflusst (1). Die strukturelle Geschlechterordnung spiegelt sich auf verschiedensten gesellschaftlichen Ebenen wider, etwa als Machtrelation oder als Partizipation am Arbeitsmarkt. Darüber hinaus ist die historisch gewachsene Geschlechterordnung in die gesellschaftlichen Teilsysteme und Institutionen (Rechts-, Wirtschafts- und Bildungssystem) ebenso inkorporiert wie in die zwischenmenschlichen Beziehungen, die durch Emotionalität, Materialität und Körperlichkeit (z.B. Organisation von Sexualität, Gesundheit oder Gewalt) geprägt sind.

b. Gender und Gesundheit (inkl. geschlechtsspezifischer Unterschiede)

Die wichtigsten Kanäle, über die Gender die Gesundheit beeinflusst, unabhängig und/oder in Wechselwirkung mit dem biologischen Geschlecht, sind die Folgenden:

- 1) Unterschiede in der Exposition gegenüber verhaltens- und umweltbezogenen Ressourcen und Risikofaktoren,
- 2) Unterschiede im Zugang zu und der Nutzung der Gesundheitsversorgung,
- 3) Beziehung, die zwischen den Leistungserbringenden und den Patientinnen und Patienten besteht
- 4) Strukturelle Determinanten, wie die Organisation der Gesundheitsversorgung, die Gestaltung und Umsetzung politischer Entscheidungen oder die Verfügbarkeit weiterer Dienstleistungen, wie z.B. Kinderbetreuung.

c. Männlichkeit(en) – Definitionen, Relation und Ordnung der Geschlechter

In der Gender-Theorie wird Männlichkeit als ein historisch-kulturell konstruiertes Idealbild definiert, das durch bestimmte Praktiken und Haltungen bestimmt ist und durch die Mehrheitsgesellschaft aufrechterhalten wird. Damit stellen Männlichkeitsideale ein fluides, dynamisches und vielschichtiges Konstrukt dar (2). Ein in der soziologischen Geschlechterforschung zentrales Konzept zur analytischen Beschreibung von Geschlechterrelationen sind hegemoniale Männlichkeit(en). Die zwei elementaren

Bestandteile von hegemonialen Männlichkeitsidealen sind Heteronormativität/-sexualität sowie Nicht-Weiblichkeit, die zur Sicherung bestimmter sozialer Positionen eingesetzt werden. Die jüngere Geschlechterforschung hingegen zeigt, dass alternative Formen von hegemonialer Männlichkeit(en) aufgekomen und gesellschaftlich akzeptiert sind, etwa Männlichkeitsideale, die traditionell ‚weibliche‘ Zuschreibungen (z.B. Emotionalität, Fürsorglichkeit) inkorporiert haben (3). Folglich stehen verschiedene Ausprägungen von hegemonialen Männlichkeitsidealen in einem horizontalen Verhältnis nebeneinander, während sie in einem nach wie vor vertikal strukturierten Verhältnis zu marginalisierten Formen von Männlichkeit und Weiblichkeit stehen (2). Mit Blick auf die Gesundheit sind hegemoniale Männlichkeit(en) in zweierlei Hinsicht problematisch: Einerseits erleben Frauen und marginalisierte Männer (sowie Personen mit diversen Geschlechtsidentitäten und -orientierungen) als Folge hegemonialer Männlichkeitsidealen gesundheitliche Nachteile, die als Ergebnis unterschiedlicher Dominanz- und Unterordnungsprozesse auftreten können. Beispiele hierfür sind ein Gender-Bias bzw. Androzentrismus in der medizinischen Praxis und Forschung, Normierungsprozesse, körperliche oder psychische Gewalt, eine ungleiche Partizipation am Arbeitsmarkt bzw. eine ungleiche Verteilung der Pflegearbeit. Zum anderen können sich Geschlechternormen und Männlichkeitsideale negativ auf das gesundheitsbezogene Verhalten von Männern auswirken, etwa wenn idealisierte Männlichkeit(en) als ‚stark‘, ‚gesund‘, ‚funktionierend‘, oder ‚autonom‘ attribuiert wird und eine Inanspruchnahme von (präventiven) Gesundheitsdiensten hemmt.

d. Männlichkeit(en) und Geschlechtergerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung

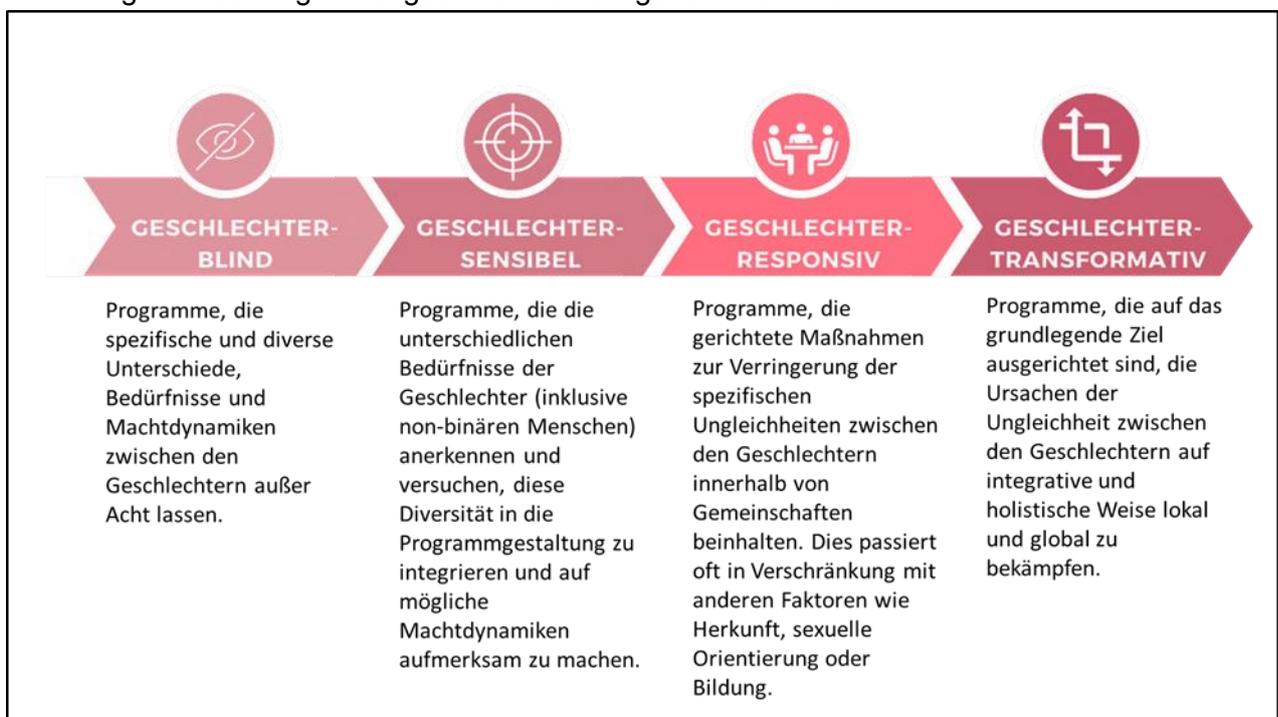
Geschlechternormen und geschlechtsbedingte Ungleichheiten werden in Gesundheitssystemen (unbewusst) widergespiegelt und manifestieren sich dort, was zu gesundheitlichen Vor- und Nachteilen bei Frauen, Männern und Diversen führen kann (4). Mit steigender Gleichstellung der Geschlechter lässt sich eine Verringerung des Geschlechterunterschieds in der Lebenserwartung beobachten, sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene (5, 6). Hingegen konnte gezeigt werden, dass Geschlechterstereotype in Verbindung mit Männlichkeit(en) mit verhaltensbezogenen Risiken wie dem Konsum schädlicher Substanzen (z.B. Alkohol und Zigaretten), Suizid, Gewalt, Verletzungen und dem verspäteten Aufsuchen von ärztlicher Hilfe assoziiert sind. Die Wahrnehmung, welche Personengruppen für welche Versorgungsaspekte verantwortlich ist, ist ebenfalls durch Geschlechternormen beeinflusst.

So lässt sich beobachten, dass Männer häufig von der Versorgung rund um die Gesundheit von Müttern und Kindern ausgeschlossen sind, was die bestehenden Geschlechterrollen verstärkt. Darüber hinaus verringern Annahmen zu Sexualität und Männlichkeit(en) die (männliche) Beteiligung an Kontrazeption (4, 7). Ein expliziter Fokus auf Männlichkeit(en) ist

in den Gesundheitswissenschaften bislang selten zu finden und Geschlechtertheorien finden kaum Berücksichtigung (4, 8, 9). Bislang existiert überwiegend geschlechtsspezifische Forschung, die die Bedarfe und Bedürfnisse für Frauen, Männer und (selten) für Diverse differenziert erfasst und interpretiert. Es fehlt jedoch an transformativer Geschlechterforschung, welche Ungleichheiten in Frage stellt, Ansätze zur Beseitigung gesundheitsbezogener Geschlechtergerechtigkeit entwickelt und somit zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Lage aller Geschlechter beiträgt (8).

Abbildung 1 beschreibt die verschiedenen Abstufungen der geschlechtsbezogenen Interventionen:

Abbildung 1: Abstufungen der geschlechterbezogenen Interventionen



Quelle: Eigene Darstellung

Hier nimmt das Projekt eine innovative Geschlechterperspektive in der Gesundheitsforschung ein: Der Fokus auf Männlichkeit(en) grenzt sich von der traditionellen Analyse der Männergesundheit ab und geht weit über diese hinaus. Das relationale, fluide Verständnis von Geschlechterordnungen schließt alle Geschlechter in die Analyse ein und kritisiert bestehende geschlechtsbedingte Ungleichheiten aus geschlechtstransformativer Perspektive.

Als übergeordnete Fragestellung untersucht das Projekt inwiefern das geschlechtersoziologische Konzept von Männlichkeit(en) zur Gestaltung und Umsetzung von geschlechtstransformativer Gesundheitsversorgung beitragen kann. Im Rahmen von vier Arbeitspaketen untersuchen wir die folgenden Fragestellungen:

- Wie werden Männlichkeit(en) im Design und Implementierung von Versorgungsleistungen konzeptualisiert?
- Unter welchen Bedingungen kann ein Fokus auf Männlichkeit(en) die (Kosten-)Effektivität von bestimmten Interventionen und Versorgungsleistungen für alle Geschlechter verbessern?
- Welche Strukturen in der Gesundheitsversorgung können durch die Reflektion von Männlichkeit(en) kritisch hinterfragt und reorganisiert werden, um geschlechtstransformative Outcomes zu erreichen?
- Welche praxis- und politikrelevanten Schritte sind nötig, um das Konzept der Männlichkeit(en) zielgerichtet für eine geschlechtergerechte Versorgung einzusetzen?

Ein paar Worte zur Sprache: Manfokus ist ein geschlechtsinklusives Projekt. Im Weiteren beziehen sich die Wörter „Mann“ und „Junge“ je nach Kontext auf Cis-, Transmänner und genderqueere Menschen mit Hoden. Dementsprechend bezieht sich das Wort „Frau“ hier, je nach Kontext, auf Cis- Frauen, Transfrauen und genderqueere Menschen mit weiblichen Reproduktionsorganen.

5. Erhebung- und Auswertungsmethodik

Das Projekt liefert mit Hilfe drei theoriegeleiteter Arbeitspakete ein neues Verständnis, wie Gesundheitsdienste konzipiert und implementiert werden können, die die Gesundheit von Menschen aller Geschlechter gleichermaßen gewährleisten. Das erste Arbeitspaket befasst sich allgemein mit Männlichkeiten und Gesundheitsinterventionen, während das zweite und dritte sich auf zwei Aspekte der Gesundheit und Gesundheitsversorgung konzentrieren, die besonders durch Geschlechternormen und -rollen geprägt sind: nämlich Schwangerschaft und Vaterwerden sowie Verhütung und Entscheidungsfindung in der Familienplanung. Die Kombination dieser drei Arbeitspakete ermöglicht ein breites und tiefes Verständnis von Männlichkeiten und Gesundheitsversorgung.

a. Ein Scoping Review zu gender-transformativen Interventionen für Männer

Ziel war die folgende Frage zu antworten: „Wie wird „Männlichkeit“ in gender-transformativen Gesundheitsinterventionen konzeptualisiert und operationalisiert?“

Eine zunehmend große Anzahl von gender-transformativen Gesundheitsinterventionen setzt es sich zum Ziel, Gesundheit zu verbessern, indem sie Männlichkeiten transformiert und Jungen und Männer als „agents of change“ involviert. Obwohl sich positive Veränderungen beobachten lassen, ist das (theoretische) Verständnis, was genau Männlichkeit ist, wie Männlichkeiten in Interventionen operationalisiert werden können und auf welchen Ebenen

Transformationen stattfinden, noch schwammig beziehungsweise nicht vorhanden. Eine konzeptionelle Auseinandersetzung mit Männlichkeitstheorien wichtig, weil entsprechende Interventionen als effizienter gelten als geschlechterblinde Interventionen.

b. Ein systematisches Review zu Raucherentwöhnung für Väter

Ziel war die folgende Frage zu antworten: „Was wissen wir über die Wirksamkeit, Männer in Raucherentwöhnungsprogramme rund um die Schwangerschaft zu involvieren?“

Raucherentwöhnungsprogramme können zu einer gesunden Schwangerschaft beitragen und fördern das Kindeswohl. Klassischerweise richten sich solche Programme an (werdende) Mütter. Im Vergleich zu schwangeren/postpartalen Frauen suchen ihre Partner jedoch seltener aktiv nach Raucherentwöhnungsdiensten; werdende und neue Väter werden seltener adressiert. Ihr Rauchverhalten könnte den Rauchstopp der (werdenden) Mutter bremsen oder das Kindeswohl durch Passivrauchen gefährden. Rauchverhalten von Männern scheint geprägt von kulturellen Rollenbildern von Männlichkeit und verantwortungsvoller Vaterschaft. Es gibt ein wachsendes Bewusstsein für die Bedeutung maßgeschneiderter Ansätze zur Raucherentwöhnung für werdende und neue Väter. Obwohl Verhaltensänderungsinterventionen (in Englisch: Behavioral Change Interventions, BCIs) ein vielversprechender Ansatz für Raucherentwöhnungsinterventionen sind, ist die Evidenz zur Wirksamkeit ausschließlich unter werdenden und neuen Vätern fragmentiert und lässt wenige sichere Schlussfolgerungen zu.

c. Eine Interviewstudie um die Perspektive und Engagement der Männer in dem Bereich der Familienplanung und Verhütung

Ziel war die folgende Frage zu antworten: „Wie nehmen Menschen (ihre) Männlichkeit in Bezug auf Familienplanung und Verhütung wahr?“

Oft heißt es, Verhütung sei „Frauensache“. Im öffentlichen und medizinischen Diskurs zu Familienplanungsfragen zeigt sich eine starke Tendenz, Männer als sekundär oder in der Rolle des (noch nicht-) Vaters zu betrachten. Zunehmend beschäftigen sich Forschenden aber auch mit den Körpern, Wünschen und sozialen Realitäten von Jungen und Männern, welche eine aktive und reflektierende Rolle in Verhütungsfragen und sexueller Gesundheit einnehmen wollen. In dieser Studie möchten wir untersuchen, wie Männer ihre (sich ständig weiterentwickelnde) Rolle in der Familienplanung und Verhütung verstehen und wie sich dies in Bezug auf ihr Verständnis von (ihrer eigenen) Männlichkeit entwickelt.

In einem Policy-Brief wurden die Erkenntnisse zusammengefasst und bieten so praxisnahe Empfehlungen für die Gestaltung und Organisation der Gesundheitsversorgung.

Tabelle 1 fasst die Ziele und die Art und Weise, wie sie erreicht werden sollen, zusammen.

Tabelle 1 Ziele, Methoden und erwartete Outputs

Fragestellung	Ziel	Methoden	Outputs
Wie wird "Männlichkeit" in gender-transformativen Gesundheitsinterventionen konzeptualisiert und operationalisiert?	Konzeptentwicklung und Identifikation guter Beispiele für die theoriegeleitete Planung von Gesundheitsversorgung.	Scoping Review	1 Scoping Review bei einer Peer-Review Zeitschrift veröffentlicht. 1 Editorial um Gender-transformative Forschung bei einer Peer-Review Zeitschrift veröffentlicht.
Was wissen wir über die Wirksamkeit, Männer in Rauchentwöhnungsprogramme rund um die Schwangerschaft zu involvieren?	Bewertung der Relevanz von Männlichkeit(en) auf individueller und organisatorischer Ebene bei der Konzeption und Umsetzung spezifischer Interventionen.	Systematic Review	1 Systematic Review bei einer Peer-Review Zeitschrift veröffentlicht.
Wie nehmen Menschen (ihre) Männlichkeit in Bezug auf Familienplanung und Verhütung wahr?	Bewertung der Relevanz von Männlichkeit(en) auf persönlich und relational Ebene bei der Entscheidungsfindung in der Familienplanung und Verhütung	Qualitative Interview Studie	1 Methoden Artikel bei einer Peer-Review Zeitschrift veröffentlicht. 1 Qualitativen Artikel bei einer Peer-Review Zeitschrift eingereicht. 1 Kommentar bei einer Peer-Review Zeitschrift eingereicht.
Welche praxis- und politikrelevanten Schritte sind nötig, um das Konzept der Männlichkeit(en) zielgerichtet für eine geschlechtergerechte Versorgung einzusetzen?	Synthese der Ergebnisse und Formulierung von praxisorientierten Empfehlungen.	Online-Symposium und Policy Brief	1 Policy-Brief veröffentlicht und verteilt. 1 Workshop wird organisiert. 1 Policy Artikel bei einer Peer-Review Zeitschrift veröffentlicht.

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Trotz Corona-bedingten und Mutterschutz/Elternzeit-bedingten Verzögerungen konnte der geplante Arbeitsplan gut eingehalten werden.

Das Projekt hatte geplant, drei Reviews durchzuführen. Die zwei erste Arbeitspakete (Scoping Review und Systematic Review) wurden wie geplant durchgeführt. Das dritte Arbeitspaket entsprach dem Ziel des Antrags, wurde aber in Bezug auf die Methoden an die Bedürfnisse des Projekts angepasst. Anstelle einer dritten Review führten wir eine qualitative Interviewstudie durch. Das Forschungsteam hatte festgestellt, dass bereits mit den ersten beiden Reviews alle relevante Literatur identifiziert hatte. Darüber hinaus gab es nur wenige zusätzliche, nicht peer-reviewed Dokumente, auf die es zurückgreifen konnte. Die Erhebung primärer, qualitativer Daten - die zeitaufwändiger war als der ursprüngliche Plan - ermöglichte es, das Projekt zu vertiefen und die qualitativen Ergebnisse mit den Ergebnissen der Reviews abzugleichen. So konnten gegenüber der ursprünglichen Planung sogar mehr Erkenntnisse generiert werden.

7. Ergebnisse

a. Scoping Review

Wir führten eine Suche in den Datenbanken APA Psych Articles, APA PsycINFO und CINAHL via EBSCO, MedLine, PubMed und Web of Sciences (Dezember 2021) durch und suchten nach begutachteten Studien zu geschlechtertransformativen Gesundheitsinterventionen, die sich konzeptionell mit Männlichkeiten auseinandersetzen. Es gab keine Einschränkungen hinsichtlich Sprache, Veröffentlichungsdatum oder Geografie. Zweiundvierzig Artikel wurden in die Überprüfung einbezogen.

Aus den 42 inkludierten Studien bezogen sich alle (bis auf eine) explizit auf das von der Soziologin Raewyn Connell entwickelte Konzept der hegemonialen Männlichkeit (HM). HM lässt sich als gender-soziologisches Erklärungswerkzeug somit für verschiedenste Kontexte, Kulturen und sozial-epidemiologische Gegebenheiten anwenden und adaptieren.

Transformation in Bezug auf Männlichkeiten lässt sich als ein reflektierendes Streben nach (Geschlechter-)gerechtigkeit und, damit einhergehend, Haltung und Handeln im Einklang mit Prinzipien der Gleichberechtigung bzw. Gleichstellung festhalten. Um Transformation zu beschreiben und zu messen, wurde das Konzept von HM in den untersuchten Studien in fünf zusätzlichen Theorien und sechs transformationsrelevanten Ebenen eingebettet bzw. operationalisiert: Die fünf identifizierten Theorien (Feminismus, Affekt-Theorien, Kritische Pädagogik, psychologische Theorien sozialer Einflüsse und ökologische Ansätze) deuten auf die disziplinübergreifende und heterogene Wissenschaftspraxis und Interventionsvielfalt hin.

Besonders sei hier die starke Anbindung an feministische Bewegungen zu betonen, die eine kritische, intersektionale Auseinandersetzung mit marginalisierten und hegemonialen Männlichkeiten als notwendig für Gleichberechtigung sehen. Ein feministisches Framing greift außerdem die legitime Kritik auf, dass Ressourcen nicht auf bereits empowerte oder privilegierte Gruppen angewendet werden sollte und Frauengesundheit somit in den Hintergrund geriete. Die sechs identifizierten transformationsrelevanten Ebenen (relational, symbolisch, materiell, kognitiv und verhaltensbezogen, emotional und Gemeinschaftsstrukturen) deuten ebenfalls auf die Anwendungsvielfalt und Vielseitigkeit der verschiedenen Interventionen hin (siehe Abbildung 2). Kooperationen mit relevanten Stakeholdern (lokal, überregional und national; zivile Akteure, soziale Träger, Gesundheitsorganisationen und -dienstleister, Regierungen, Forschungseinrichtungen) spielen eine große Rolle in Transformationsstrategien und deuten auf die Verwebung multipler, zum Teil parallel laufender Transformationsprozesse hin.

Wie Männlichkeit mit Transformation zusammenhängt, lässt sich nur am spezifischen sozial-geographischen und anwendungsrelevanten Kontext ausdifferenzieren; interdisziplinäre und plurale Ansätze aus der Forschung helfen, relevante Rahmungen zu identifizieren.

Abbildung 2 Transformationsrelevanten Ebenen



Quelle: Eigene Darstellung

b. Systematic review

Wir führten eine systematische Überprüfung zur Wirksamkeit von BCIs auf die Raucherentwöhnung von werdenden und neuen Vätern sowohl durch individuelle als auch durch paarbasierte Interventionen durch. Begutachtete Artikel wurden aus acht Datenbanken (PubMed, EMBASE, Wiley Online Library, JSTOR, Web of Science Core Collection, APA PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) and MEDLINE) ohne jegliche zeitliche oder sprachliche Einschränkung identifiziert (November 2021). Zwei unabhängige Gutachtende sichten die Studien auf Relevanz, bewerteten die methodische Qualität relevanter Studien und extrahierten Daten aus den Studien mithilfe eines vorab entwickelten Datenerfassungsbogens.

Wir fanden 1222 Studien, von denen 39 nach Überprüfung der Titel und Abstracts für das Volltext-Screening in Betracht gezogen wurden. Zusätzlich wurden acht weitere Studien durch Überprüfung der Referenzlisten der von den Datenbanken erfassten Übersichtsartikel identifiziert. Insgesamt wurden neun randomisierte kontrollierte Studien in die Untersuchung einbezogen. Sechs Studien richteten sich an werdende/neue Väter, zwei an Paare und eine hauptsächlich an Frauen mit einer Interventionskomponente für Männer. Inhalt der Interventionen waren (eine Kombination von): Informationsbroschüren (9),

Beratungsgesprächen (7), Nikotinersatz (5), und Verweise auf Rauchstopp-Hotlines (1) Veränderungen im Rauchverhalten (Behaviour Change) gemessen an 13 verschiedenen Verhaltensänderungstechniken (im Durchschnitt 3 pro Studie). Am häufigsten wurden aufgeführt: soziale Unterstützung (unspezifisch, praktisch und emotional) (8) Informationen über Gesundheitsrisiken (7) Zielsetzung (Blick auf rauchfreie Elternschaft) (5) pharmazeutische Unterstützung (Nikotinersatz) (5). Während die Messungen der Outcomes für Männer zwischen den Studien variierten, berichtete die Mehrheit biochemisch verifizierte Abstinenzraten nach 6 Monaten. Die meisten Interventionen zeigten positive Effekte auf die Entwöhnung. Die BCIs waren über die Studien hinweg heterogen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass geschlechtsspezifische Interventionen eher positive Entwöhnungsergebnisse haben.

Diese systematische Überprüfung fand begrenzte Evidenz für die Wirksamkeit von BCIs bei werdenden und neuen Vätern, obwohl die Mehrheit der Studien positive Effekte dieser Interventionen auf Raucherentwöhnung zeigt. Es fanden sich bislang kaum konsequente Umsetzungen von geschlechtersensiblen bzw. geschlechtertransformativen Rauchentwöhnungsinterventionen basierend auf kritischen Männlichkeitstheorien. Es besteht weiterhin Bedarf an mehr Forschung, die sich auf werdende und neue Väter konzentriert. Darüber hinaus muss ermittelt werden, wie die Bereitstellung von Raucherentwöhnungsangeboten besser auf die Bedürfnisse aller Geschlechter während der Schwangerschaft eingehen kann.

c. Interviewstudie

Von Dezember 2021 bis August 2022 wurden Männer ≥ 16 Jahre alt über soziale Medien, hauptsächlich Reddit und Twitter, rekrutiert. Alle Interviews wurden online über Zoom durchgeführt, obwohl zwei Teilnehmende die Videofunktion nicht nutzten und sich mit nur Audio wohler fühlten. Unsere Interviewstichprobe ist durch einen Selbstselektionsbias gekennzeichnet; mit anderen Worten, Ansichten von Personen, die nie darüber nachgedacht haben, wie Geschlechternormen problematisch sein können, und kein Interesse daran haben, geschlechtsspezifische Ungleichheiten in Frage zu stellen, fehlen in dieser Studie. Poster und Projektlogos, die in Pink gedruckt wurden und weitgehend trans-inklusive Sprache während der Rekrutierungsphase verwendeten, könnten zusätzlich einige traditionelle, heterosexuelle, cis-geschlechtliche Personen von einer Teilnahme abgeschreckt haben.

Insgesamt führten wir 13 Interviews durch, von denen vier 'relationale Duos' waren, bei denen die Hauptinterviewten eine Person mitbrachten, mit der sie normalerweise die Themen der Studie besprechen (z. B. eine Freundin oder einen Freund, eine

Familienpartnerin oder einen Familienpartner, eine romantische Partnerin oder einen romantischen Partner). Ein Partner in einem relationalen Duo-Interview gab das Einverständnisformular nicht zurück, sodass das Interview von der Studie ausgeschlossen wurde, was zwölf Interviews für die Analyse übrig ließ. Herausforderungen und Anpassungen unserer Methoden werden ausführlich in einem separaten Methodikpapier dargestellt (10).

Durch 12 qualitative Interviews und die Erfahrungen von 15 Teilnehmenden identifizieren wir zwei Kerndynamiken: i) eine Abkehr von hegemonialen Männlichkeiten hin zu alternativen oder fürsorglichen Versionen von Männlichkeit und ii) einen Wandel von kritischem Bewusstsein hin zu geschlechtergerechter Entscheidungsfindung bei Verhütungsmitteln. Embodiment, (Selbst-)Fürsorge und verschiedene positive und negative männliche Vorbilder sind Schlüsselthemen in der ersten Dynamik. Die zweite Dynamik untersucht, wie verschiedene Lebensereignisse und biografische Erzählungen eine Rolle bei der Bildung eines kritischen Bewusstseins in Bezug auf Verhütung spielen. Wir haben zwei Arten von Engagement identifiziert: aktiv verantwortlich für die Verhütung zu sein, indem konkrete Schritte zur Behandlung der Verhütungsmethoden unternommen werden, und kritisch unterstützend zu sein, indem man sich in Verhandlungen mit Partner(n) darüber einbringt, wie mit Familienplanungsfragen in intimen Beziehungen am besten umgegangen werden kann.

Textkasten 1 Beispiel Erfahrungen der Interviewstudie

Die unten aufgeführten Zitate zweier Interviewteilnehmenden zeigen exemplarisch die thematischen Schwerpunkte der Auswertung auf: Gerrit beschreibt seine eigene Entwicklung und Abkehr von hegemonialen Männlichkeiten hin zu alternativen oder fürsorglichen Versionen von Männlichkeit; Jason ist ein Beispiel für eine unterstützende, kritisch engagierte Männlichkeit in einer romantischen Beziehung.

„Mit der damaligen Freundin bin ich zusammengekommen als ich 20 war. Und das sind natürlich dann auch wieder 10 Jahre her und das sind halt 10 Jahre innerer Monolog, die man mit sich führt, wo man sich hinterfragt, was muss man besser machen, wie will man sich selber sehen, wie will man sich selber nach außen geben, was erwartet die Gesellschaft von einem, wie kann man dem entsprechen und was erwartet natürlich der Partner von einem und irgendwann kam dann auch die Frage auf, in mir selber, wie ich wirklich als Mann sein möchte.“ (Gerrit, cis-männlich, heterosexuell, Vater)

„Also, es ist mir persönlich allein schon deshalb schon wichtig, damit sie weiß, dass sie sich nicht zur Pille genötigt fühlen muss. Dass wir irgendwie Alternativen finden. Und ja, das kommt häufiger vor. Aber im Endeffekt Pille ja-nein ist halt, ich kann nur sagen, wie ich dazu stehe, aber die Entscheidung muss halt bei ihr bleiben, weil es halt ihr Körper bleibt. Und sie muss sich dafür entscheiden oder dagegen.“ (Jason, cis-männlich, nach Kontext heterosexuell und/oder bisexuell, aktuell in Beziehung mit Frau)

Note: Die Namen sind Pseudonyme und nicht die wirklichen Namen der Befragten.

Um diese Themen zu untermauern, wenden wir Freires kritische Pädagogik auf Diskurse in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den reproduktiven Rechten an und argumentieren, dass eine selbstreflektierte, bewusste Haltung zu Männlichkeiten geschlechtergerechte Entscheidungsprozesse bei Verhütungsmitteln kritisch unterstützen kann. Schließlich heben wir Freires Theorien als nützliches Werkzeug zur Weiterentwicklung von Theorien und Praktiken der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in Deutschland und anderswo hervor. Das reflektierte Hinterfragen der eigenen Männlichkeitsrolle ist keine abstrakte Gedankenübung, sondern Grundlage für inneren Wandel und damit auch ein konkreter Ausgangspunkt für (mehr) Verantwortungsübernahme in Verhütungsfragen. Innere Reflexionsprozesse können somit einen fundamentalen Baustein einer gesamtgesellschaftlichen Transformation in Richtung

Geschlechtergerechtigkeit bilden. Es gilt zu identifizieren, wo, wann und wie Entscheidungstragende Möglichkeiten und Anreize zur (Selbst-)reflexion schaffen und wie diese nach Außen greifbar gemacht werden können.

d. Workshop

Ein Online-Workshop fand Anfang 2023 statt. Die Veranstaltung bestand aus drei externen Präsentationen von Forschenden zu Männlichkeiten, drei Präsentationen des Manfokus-Teams über die Ergebnisse des Projekts und einer gemeinsamen Übung zur Erarbeitung von Empfehlungen für die Praxis im Bereich Familienplanung und reproduktive Gesundheitsversorgung für Männer. An dem Workshop nahmen zwischen 30 und 50 Personen teil (abhängig von den Sitzungen), und er dauerte 3 Stunden. Es nahmen eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren teil, z.B. Organisationen, die in der Gesundheitsversorgung oder in der sozialen Unterstützung von Männern tätig sind, mindestens ein(e) Vertreter(in) des BMG, ein paar Journalistinnen und Journalisten, Forschenden sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger.

8. Gender-Mainstreaming Aspekte

Gender steht im Mittelpunkt des Forschungsprojekts. Wir beziehen sowohl Reflexionen über die Definition und Operationalisierung von Geschlecht als soziales Konzept als auch als Dimension der Identität der/des Einzelnen ein. Als essentieller Bestandteil von Geschlechtertheorien hat das Konzept zu Männlichkeit(en) das zentrale Interesse des Forschungsprojekts geleitet. Ein relationales und an geschlechtsspezifische Ordnung geknüpftes Verständnis von Männlichkeit(en) stellte sicher, dass wir nicht nur die Gesundheit von Männern, sondern auch die Gesundheit aller Mitglieder der Gesellschaft geschlechterübergreifend untersuchten. Die Ergebnisse werden die Gestaltung von Interventionen und gesundheitspolitische Entscheidungen unterstützen, welche wiederum zu Geschlechtergerechtigkeit in Gesundheit und Gesundheitsversorgung beitragen. Bei jedem Schritt und in jeder Dimension des Projekts haben wir sichergestellt, dass das Projekt darauf abzielt, die Geschlechtergerechtigkeit zu fördern und jeden Aspekt des Gender Bias zu vermeiden. Es wurde auf Folgendes besonderen Wert gelegt:

- Geschlechtsspezifischer Ansatz und Verwendung geschlechtsspezifischer Konzepte bei der Entwicklung der Reviews
- Analyse der geschlechtsspezifischen Inhalte und Merkmale, die bei der Entwicklung und Durchführung der Maßnahme berücksichtigt werden sollen
- Maßnahmen zur geschlechtsspezifischen Wirkung bei der Evaluation der eingeschlossenen Studien.

- Einschluss von Geschlechter- und sexuellen Minderheiten bei der Rekrutierung für die Interviewstudie, Gestaltung von Rekrutierungsmaterialien, die geschlechterinklusiv und queer- sowie transfreundlich sind

Das Projekt befasste sich nicht nur inhaltlich mit Geschlechtergerechtigkeit, sondern lebte den Aspekt der Gleichberechtigung in der Methodik, Arbeitsweise und Denkweise des gesamten Teams. Das Team besteht nach wie vor hauptsächlich aus weiblich Identifizierenden, die allesamt zusätzliche Care-Verantwortungen wie z.B. Kinder haben. Flexible Arbeitszeiten und die Arbeitsmöglichkeit im Home-Office ermöglichten es den Mitarbeitenden, ihren Arbeitsverpflichtungen, den Corona-bedingten Umständen entsprechend, weiterhin nachzugehen.

Die Postdoc-Arbeitskraft ist während des Projekts in Mutterschutz und Teil-Elternzeit gegangen und konnte dank der familienfreundlichen Struktur der Universität Bielefeld die Arbeit wieder gut aufnehmen.

Die Zusammensetzung des Teams spiegelt das Engagement der Universität für Diversität wider.

9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der im Antrag formulierten Projektziele (ggf. unter Berücksichtigung von Auflagen/Empfehlungen); Soll-Ist-Vergleich anhand der Auflistung unter Pkt. 5: In welchem Ausmaß wurden die ursprünglichen Vorhabensziele und -teilziele tatsächlich erreicht? Gab es wesentliche Änderungen? Wenn ja, wodurch und welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für das Projekt?

Das Ziel des Projekts war es, folgende Frage zu beantworten: „Wie kann das geschlechtersoziologische Konzept von Männlichkeit(en) zur Gestaltung und Umsetzung von geschlechtstransformativer Gesundheitsversorgung beitragen?“

Diese Frage wurde in vielerlei Hinsicht beantwortet. Wir haben konkrete, erfolgreiche Beispiele für Interventionen weltweit bereitgestellt und diskutiert, wie diese theoretisch und in der Operationalisierung übertragen werden könnten. Wir haben die verpasste Chance im spezifischen Bereich der Raucherentwöhnung für Eltern hervorgehoben, indem wir eine detaillierte, theoriegeleitete Bewertung bestehender randomisierter kontrollierter Studien (RCT) durchgeführt haben. Wir haben primäre qualitative Daten gesammelt und analysiert, um tiefgreifend die Fragen, Erfahrungen und Herausforderungen zu verstehen, die Männer mit vielfältigen Geschlechts- und sexuellen Identitäten sowie unterschiedlichen Beziehungen zu Männlichkeiten, in Bezug auf Diskussionen und Entscheidungen auf Familienplanung und Verhütung erleben.

Das Projekt war kein Implementierungsprojekt, sondern ein wissenschaftliches, theorieorientiertes Projekt. Dennoch bieten wir Ansätze für die Implementierung, beispielsweise durch die Art und Weise, wie wir die kritische Pädagogik als potenzielles Werkzeug zur Transformation von der Gesundheitsversorgung identifiziert haben. Wir haben in einer wirklich interdisziplinären Weise gearbeitet, was uns geholfen hat, diesen Übergang zwischen Theorie und praktischen Empfehlungen zu erreichen.

Wir haben Evidenz bewertet und neue Evidenz produziert. Wir haben unsere Arbeit kritisch in einem methodologischen Artikel bewertet, der die Schwierigkeiten bei der Durchführung geschlechterinklusive Forschung kommentiert. Wir haben mit einer breiten Palette von Interessengruppen zusammengearbeitet und in sehr unterschiedlichen wissenschaftlichen und professionellen Publikationen veröffentlicht. Wir waren in der lokalen Presse vertreten.

Das Projekt ist ein Erfolg. In zwei Jahren, während der Pandemie, mit Personalwechseln und unter den Vorgaben des Budgetrahmens, haben wir mehr erreicht als ursprünglich im Projektantrag geplant war. Der wissenschaftliche Beitrag ist höher als erwartet. Wir haben die Anzahl der geplanten peer-reviewten Artikel verdoppelt. Wir haben signifikant zum Feld beigetragen, und bereits veröffentlichte Artikel werden von anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zitiert.

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Wir haben uns bemüht, unsere Ergebnisse in verschiedenen Medien zu veröffentlichen, von exzellenten wissenschaftlichen Zeitschriften und internationalen Tagungen bis hin zu Fachzeitschriften mit großer Reichweite in Deutschland (siehe den Artikel im *Deutschen Ärzteblatt* im Publikationsverzeichnis).

Wir haben ein Online-Symposium veranstaltet, zu dem wir die Öffentlichkeit, Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsversorgung und Forschenden eingeladen haben.

Wir haben unsere Ergebnisse in einer leicht zugänglichen Publikation mit klaren Definitionen und Erklärungen in einem von der Universität Bielefeld herausgegebenen und online frei zugänglichen Policy Brief zusammengefasst. Es enthält Empfehlungen für Forschenden, politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitswesen.

Die Projektbeschreibung ist für das breite Publikum in deutscher und englischer Sprache auf der Website der Universität [verfügbar](#).

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Auf Basis der oben beschriebenen Ergebnisse werden im Folgenden Empfehlungen formuliert. Diese basieren auf Diskussionen im Projektteam sowie auf Diskussionen, Austausch und Feedback mit Expertinnen und Experten und Beteiligten im Rahmen des Manfokus- Abschlusssymposiums.

a. Allgemein

Eine kritische Auseinandersetzung mit (verschiedenen) Theorien und Anwendungsbereichen der Geschlechtersoziologie, besonders der Männlichkeitsforschung, sollte ein elementarer Bestandteil geschlechtertransformativer Gesundheitsversorgung und somit auch ein notwendiger Baustein für geschlechtergerechte Gesundheit werden.

Es gilt, Übersetzungen zwischen Theorie, Implementierung, Praxis und Politik zu schaffen, um sektorenübergreifenden Wissenstransfer zu ermöglichen.

b. Für Gesundheitsdienstleistende

Da Geschlechternormen bewiesenermaßen z.T. gravierende Auswirkungen auf Krankheitserleben und -verlauf haben, müssen sichere Räume entstehen, in denen Patientinnen und Patienten ihre Erfahrungen mit hegemonialen Männlichkeiten teilen und eventuell hinterfragen dürfen. Ein Gesundheitsbereich in dem dies besonders relevant scheint ist die sexuelle und reproduktive Gesundheit (Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und Beratung allgemein) aber auch allgemeines Wohlbefinden und Gewalterleben, hausärztliche Versorgung und Sozialarbeit stellen Anwendungsgebiete dar.

Ärztinnen, Ärzte und Fachkräften sollten dahingehend weitreichende Fortbildungen zu geschlechtersensiblen bzw. geschlechterresponsiven Strategien angeboten werden.

Weiterbehandlungs- und Überweisungsmöglichkeiten sollten identifiziert und relevanten Stakeholdern entsprechend kommuniziert werden.

Auch gilt es zu überlegen, was die Rolle und Verantwortung der einzelnen Fachkraft in einem gesamtgesellschaftlichen Transformationsprozess ist: Welche Vorbilder für fürsorgliche oder alternative Männlichkeiten können und sollten im Kontakt mit Patientinnen und Patienten entstehen?

a. Für politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger

Soziale Ungleichheiten strukturell und ursacheninformiert anzugehen muss die Verantwortung der Politik bleiben, welche sich ihren Aufgaben strategisch, kooperativ und

langfristig stellen muss. Es gilt, anhaltende intersektionale Ungleichheiten immer wieder neu zu bewerten und sich bei (Teil-)erfolgen nicht in Sicherheit zu wiegen.

Es sollten Best Practices identifiziert werden; Interventionen sollten aber immer auf spezifische Kontexte angepasst werden. Initiativen im Globalen Süden bieten Lehrmodelle für soziale Innovation auf diesem Gebiet.

Männlichkeitsforschung verweist auf die intersektionale Natur systemischer Ungleichheiten: Im öffentlichen Diskurs muss dieses Verständnis verankert werden, d.h. Männlichkeiten (im Plural) stärker differenziert und kontextualisiert werden.

Dies muss in Zusammenarbeit mit Forschenden und Expertinnen und Experten geschehen, deren konzeptionelles Strukturverständnis die Grundlage für gerechte Entscheidungsprozesse bildet.

b. Für Forschende

Es gilt, eine robuste Evidenzbasis aufzubauen, die für verschiedenste Anwendungsbereiche belegt, dass geschlechtertransformative Ansätze Ungleichheiten reduzieren und die Gesundheit aller Beteiligten langfristig verbessern kann.

Hierzu gehören auch langfristige und methodisch innovative Studien, die interne Prozesse der (Selbst-)reflexion skizzieren und im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Verantwortungsübernahme bringen können.

Noch ist der Anwendungsbereich für geschlechtertransformative Gesundheit fokussiert auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gewalt und Wohlbefinden. Es gilt zu erforschen, welche weiteren Anwendungsbereiche von einer geschlechtertransformativen Perspektive profitieren können. Ein besonderer Fokus sei hier auf syndemische (wenn verschiedene Krankheiten sich gegenseitig verstärken) und präventive Forschung gelegt.

Forschende sollten außerdem mit bereits etablierten relevanten Organisationen kooperieren. Ethnographische Vorarbeiten, Stakeholder Mapping und Co-Creation sollten ein elementarer Bestandteil des Interventions- und Forschungsdesigns werden.

„Sex“ und „Gender“ dürfen nicht verwechselt werden; jede Wissenschaftlerin und jeder Wissenschaftler mit einem Interesse für geschlechterspezifische Gesundheit sollte dieses Mindestmaß an gender-soziologischen Verständnis aufweisen können.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Gesundheitswissenschaftlerinnen und Gesundheitswissenschaftlern, Ärztinnen und Ärzten, und Sozialwissenschaftlerinnen und Sozialwissenschaftlern gilt es mit Hinblick auf theoretische, methodische und analytische

Kompetenzen auszubauen. Lehrende müssen diese Kompetenzen auch an Studierende vermitteln.

12. Publikationsverzeichnis

a. Peer-reviewed Artikel

Zielke J, Morawe JM, Aktan AN, Miani C. 'That Sounds to Me Like You Are Making This Too Complicated ...': Reflections on a Social Media Recruitment Effort for a Study on Masculinities and Contraception. *Qualitative Health Research*. 2023;0(0). [link](#)

Zielke J, Batram-Zantvoort S, Razum O, Miani C. Operationalising masculinities in theories and practices of gender-transformative health interventions: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2023 Jul 27;22(1):139. [link](#)

Khanal S, Miani C, Finne E, Boeckmann M. Effectiveness of behavior change interventions for smoking cessation among expectant and new fathers: findings from a systematic review. *BMC Public Health* 2023 23, 1812. [link](#)

Zielke J, Strong J, Ahmed F, Miani C, Namer Y, Storey S, Razum O. Towards gender-transformative SRHR: a statement in reply to EUPHA and offer of a working definition. *European Journal of Public Health*. 2022; ckac102, [link](#)

b. Eingereicht

Miani C, Podar D, Zielke J. Critical consciousness building as a tool towards gender-transformative healthcare: the example of family planning, abortion, and contraception services in Germany. In revision

Zielke J, Morawe JM, Miani C. 'How do I really want to be as a man?': masculinities, critical consciousness, and contraceptive decision-making – findings from an interview study in Germany. Under review

c. Andere Publikationen

Zielke J, Batram-Zantvoort S, Khanal Bhattarai S, Böckmann M, Morawe JM, Aktan A, Finne E, Miani C. MANFOKUS: Männlichkeit (en) im Fokus: Auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Versorgung (2021-2023). Policy Brief. [link](#)

Zielke J, Böckmann M, Miani C. Gendertransformative Gesundheit: Unterschiede überwinden. *Dtsch Arztebl* 2023; 120(20): A-928 / B-796. [link](#)

Böckmann M, Miani C, Zielke J. Männlichkeiten berücksichtigen, um gendertransformative Gesundheit zu erreichen: Ergebnisse des Projektes „Manfokus“. IPP Info 20. [link](#)

d. Vorträge

2023 | Heidelberg Global Health Lecture Series | Heidelberg University (online):

"Masculinities in focus: toward gender-transformative healthcare"

2023 | World Congress of Public Health | Rome: Miani C (presenter), Khanal-Bhattarai S, Batram-Zantvoort S, et al. "Masculinities in focus: how can the consideration of gender roles pave the way for gender-transformative healthcare services and improve health for all?". Population Medicine. 2023;5(Supplement): A783

2022 | European Public Health Conference | Berlin: Khanal Bhattarai S (presenter), Miani C, Finne E, Morawe JM, Boeckmann M. "Effectiveness of Behavior Change interventions for smoking cessation among expectant and new fathers". Eur J Public Health. 2022 Oct 25;32 (Suppl 3)

2022 | European Feminist Research Conference | Milan: "Operationalising masculinities in theories and practices of gender-transformative health interventions: a scoping review"

2021 | European Public Health Conference | Online: "How to operationalise 'masculinities' in gender-transformative reproductive healthcare?" (skills building seminar)

e. Medien

Bielefeld University Press release, 10.01.2023: Mit Geschlechtergerechtigkeit die Gesundheit aller fördern. [URL](#)

Die Glocke, Artikel von Lissi Walkusch, 18.01.2023

f. Verteilung der Ergebnisse

Online Symposium, 18.01.2023

13. Referenzen

1. Connell R. Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med.* 2012;74(11):1675-83
2. Jewkes R, Morrell R, Hearn J, Lundqvist E, Blackbeard D, Lindegger G, et al. Hegemonic masculinity: combining theory and practice in gender interventions. *Cult Health Sex.* 2015;17 Suppl 2: S112-27
3. Buschmeyer A, Lengersdorf D. The differentiation of masculinity as a challenge for the concept of hegemonic masculinity. *Norma.* 2016;11(3):190-207
4. Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman J, Wurie H, et al. Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *The Lancet.* 2019;393(10190):2535-49
5. Kolip P, Lange C. Gender inequality and the gender gap in life expectancy in the European Union. *Eur J Public Health.* 2018;28(5):869-72
6. Kolip P, Lange C, Finne E. [Gender equality and the gender gap in life expectancy in Germany]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2019;62(8):943-51
7. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet.* 2019;393(10189):2440-54
8. Flood M. Gender equality: engaging men in change. *The Lancet.* 2019;393(10189):2386-7
9. Ruane-McAteer E, Amin A, Hanratty J, Lynn F, Corbijn van Willenswaard K, Reid E, et al. Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews. *BMJ Glob Health.* 2019;4(5): e001634
10. Zielke J, Morawe JM, Aktan AN, Miani C. 'That Sounds to Me Like You Are Making This Too Complicated ...': Reflections on a Social Media Recruitment Effort for a Study on Masculinities and Contraception. *Qualitative Health Research.* 2023;0(0)