

Susanne Hoffmann

Machte Arbeit Männer krank?

Erwerbsarbeit, Männlichkeit und Gesundheit im 20. Jahrhundert

Abstract: Did work make men sick? Employment, masculinity, and health in the 20th century. Based on a sample of 155 unpublished popular autobiographies from the Federal Republic Germany, Austria and Switzerland, the article addresses the interconnection of employment, masculinity, and health in the German-speaking world in the 20th century. The central question is whether or not it was, above all, work that made men sick. Methodologically, the study is designed as a discourse analysis of healthy lifestyles in everyday life focusing on both a subject and an action oriented perspective. Comparing the written autobiographies of men and women, it is argued that employment served as an universal autobiographical orientation in 20th century life writing, while significant structural gender inequalities persisted on all labor markets. Looking closer at three for the time typical health risks on the job, that is work accidents, occupational diseases, and work related diseases, the author elaborates on the resultant inequities at the potential expense of male employee's health. The article finally concludes that work-centered lifestyle turned out as the main occupational health risk for men in the 20th century. The workaholic lifestyle lost much of its practical shaping power as the younger men, born in 1920s and 1930s, were increasingly reflecting the inherent conflict between work and health or family orientation.

Key Words: gender history, labor history, popular autobiographies, lifestyle approach, workaholics

Einleitung

Unter Arbeit versteht man heute als Folge der Industrialisierung beinahe exklusiv marktvermittelte Erwerbsarbeit.¹ Gleichzeitig rückte Erwerbsarbeit ins Zentrum ‚moderner‘ hegemonialer Männlichkeit, während unbezahlte Hausarbeit aus dem

Susanne Hoffmann, Obere Waiblinger Str. 147, 70374 Stuttgart, Deutschland; hoffmann.susanne@gmx.de

Arbeitsverständnis verschwand.² Bis in die 1990er Jahre wurden die Folgen dieser Arbeitsteilung für die Gesundheit Erwerbstätiger allenfalls mit Blick auf Frauen diskutiert. Dementsprechend gut erforscht sind die rege geführten Debatten um die Gefahren der Frauenerwerbstätigkeit, insbesondere von Schwangeren und Wöchnerinnen, die im ausgehenden 19. und im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts unter Fachleuten und in der Öffentlichkeit stattfanden. Dazu, und zum Gesundheitszustand von Arbeiterinnen und Angestellten in diesem Zeitraum, liegen in der deutschen und anglo-amerikanischen Geschichtswissenschaft zahlreiche Studien vor.³

Erst seit ein paar Jahren betrachten Historikerinnen und Historiker Erwerbsarbeit und Gesundheit auch mit Blick auf Männer.⁴ Die enge diskursive und praktische Verquickung von Erwerbsarbeit und Männlichkeit gilt in der Männergesundheitsgeschichte als eine mögliche Ursache des *gender gap*, also des Auseinanderdriftens der männlichen und weiblichen Lebenserwartung in der zweiten Hälfte des 19. und im 20. Jahrhundert. In der Zeit der Hochindustrialisierung und während des sogenannten Wirtschaftswunders in den 1950er und 1960er Jahren bewegten sich die Lebenserwartungen besonders schnell auseinander.⁵ Impulse zur Erforschung dieses Zusammenhanges kamen aus den anglo-amerikanischen *men's studies* in den frühen 1990er Jahren nach Europa. Ironischerweise war Arbeit damit just in jener Zeit als Faktor gesundheitlicher Ungleichheit – zu Ungunsten der Männer – in den Blick geraten, als der „geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt“ (Beck-Gernsheim) weniger streng zu segregieren begann und die geschlechtsspezifischen Lebenserwartungen sich seit Anfang der 1980er Jahre wieder annäherten.⁶ Zum einen wird die nach Geschlecht differenzierte Erwerbsstruktur in der Literatur mit dem *gender gap* in Verbindung gebracht, weil Männer, abgesehen von den beiden Weltkriegen, in den vergangenen zwei Jahrhunderten durchgängig eine deutlich höhere Erwerbsbeteiligung aufwiesen als Frauen. Zudem arbeiteten Männer häufiger in unfallträchtigen Berufen.⁷ Als dritter Faktor wird in der Forschungsliteratur ein spezifisch männliches Risikoverhalten bei der Arbeit – und darüber hinaus – diskutiert.⁸ Vor allem Jan Sundin und Sam Willner vertraten in ihrer grundlegenden schwedischen Fallstudie 2004 die These, dass der Lebensstil der jungen unverheirateten Industriearbeiter in den rasch wachsenden Städten 1800 bis 1850, das heißt deren exzessiver Alkoholkonsum, Unfälle, Gewalt und mangelhafte Ernährung bei schwachen häuslichen Bindungen, die männliche Übersterblichkeit entscheidend gefördert habe.⁹

Aufbauend auf die genannten Befunde, die auf strukturelle und handlungsvermittelte Erklärungen des *gender gap* hindeuten, beleuchte ich im Folgenden die Verknüpfung von Erwerbsarbeit, Männlichkeit und Gesundheit im 20. Jahrhundert. Leitend war dabei die Frage, ob Arbeit im 20. Jahrhundert Männer krank machte.¹⁰ Als Heuristik dient das Lebensstilkonzept, dessen theoretische Voraussetzungen in der Soziologie Max Webers, Georg Simmels und Pierre Bourdieus liegen.¹¹ Es bie-

tet den theoretischen Rahmen, um Struktur und Handlungspraxis im Alltagsleben von Männern (wie von Frauen) integrativ zu betrachten.¹² Gleichzeitig eröffnet es die Möglichkeit, eine kontrastive und auf Geschlechterdifferenzen abhebende Argumentation, wie sie in der gegenwartsorientierten Männergesundheitsforschung noch allzu oft bedient wird, zugunsten mehrerer Ungleichheitsdimensionen aufzulösen.

In einem ersten Schritt wird die möglicherweise universale Bedeutung der Erwerbsarbeit als autobiographische Orientierung dargelegt. In einem zweiten Schritt thematisiere ich vier Gesundheitsbelastungen, die typisch für die Arbeitswelten von Männern im 20. Jahrhundert waren. Sie werden aus der Sicht von Männern dargestellt. Schließlich wird der arbeitszentrierte Lebensstil des männlichen Familienernähers als ein distinkter Gesundheitstyp im 20. Jahrhundert entwickelt. Die gewählte Praxisperspektive korrespondiert mit dem Ansatz einer zur Gesundheitsgeschichte erweiterten Patientengeschichtsschreibung. Gemäß Roy Porters noch immer gültigem Diktum fragt diese nach den Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern von Patientinnen und Patienten, oder, allgemeiner gesagt, von Gesunden und Kranken.¹³

Als Quellengrundlage dienen 155 unveröffentlichte populäre Autobiographien aus der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, die im Rahmen eines Dissertationsprojektes qualitativ und quantifizierend ausgewertet wurden.¹⁴ Es handelt sich um eine systematisch kontrollierte Quotenstichprobe, in der Männer und Frauen, die Alterskohorten ca. 1890 bis 1940 sowie alle sozialen Schichten ausgewogen vertreten sind.¹⁵ Für eine umfassende Quellenkritik ist hier nicht der Raum. Ich gehe davon aus, dass vergangene, gegenwärtige und zukunftsorientierte Diskurse in der Autobiographie aufeinandertreffen;¹⁶ ferner, dass das Autobiographie-Korpus repräsentativ für den Alltagsdiskurs ist. Dieser Begriff geht auf Jürgen Link zurück, der damit die Foucault'sche Diskurstheorie erweitert hat. Link stellte den Alltagsdiskurs als dritten Diskurstyp neben den wissenschaftlichen Spezialdiskurs und den populärwissenschaftlichen Interdiskurs. Die Soziologin Anne Waldschmidt legte darauf aufbauend ein handlungstheoretisch und wissenssoziologisch erweitertes Konzept der Alltagsdiskursanalyse vor, dem hier gefolgt wird.¹⁷

1. Erwerbsarbeit, eine universale Orientierung im 20. Jahrhundert

Erwerbsarbeit erfüllte in der populären Autobiographik des 20. Jahrhunderts die Funktion einer beinahe universalen Orientierung. Beim Verfassen der eigenen Lebensgeschichte gingen Männer wie Frauen aus allen sozialen Schichten zumeist breit auf ihre Erwerbsbiographie ein, das heißt auf Schulzeit, Ausbildung, Berufs-

tätigkeit, Karriereverlauf und selbst Phasen der Arbeitslosigkeit. Soweit sich dies nachvollziehen lässt, übten mit einer Ausnahme wohl alle Autorinnen und Autoren des Samples zumindest phasenweise eine marktvermittelte oder marktorientierte Erwerbstätigkeit aus. Der Typus der zur Hausfrau und Mutter berufenen ‚höheren Tochter‘, die ihr Leben lang nie gearbeitet hatte, findet sich in der Stichprobe nur mehr im Fall der bürgerlichen Emma S. (Jahrgang 1895) wieder, der Tochter eines Bergwerksdirektors, die der ältesten, noch vor 1900 geborenen Frauengeneration der Untersuchung angehört. Sie ließ ihre Lebensgeschichte, zu deren Niederschrift sie übrigens erst ihr Gatte auffordern musste, nach Kindheit und Jugend mit der Heirat enden.¹⁸ Sonst trifft auf die populäre Autobiographik zu, was Michael von Engelhardt zu Recht für das lebensgeschichtliche Erzählen im 20. Jahrhundert behauptet hat, nämlich dass Männer tendenziell mehr über ihre Berufstätigkeit schrieben als Frauen, die dafür das Familienleben stärker gewichteten.¹⁹ Diese ausgeprägte autobiographische Arbeitsorientierung der Männer erscheint wenig erstaunlich, da das ausgehende 19. und die ersten beiden Drittel des 20. Jahrhunderts in der Geschichtswissenschaft als jene Periode bekannt sind, in der Männlichkeit und Arbeit diskursiv eng verknüpft waren.²⁰ Ernst Hanisch etwa spricht in seiner Geschichte der Männlichkeiten im 20. Jahrhundert vom gesellschaftlichen Leitbild des „Homo Faber“.²¹ Dass das Leitbild seine Geltung auch auf der Ebene des Alltagsdiskurses entfaltet hat, belegen die ausgewerteten Männerautobiographien eindrücklich. Und selbst Frauen, wie eine geschlechtervergleichende Interpretation des Quellensamples ergibt, hatten in der Arbeit offenbar eine äußerst attraktive Ressource gefunden, die ihre eigene Biographie im Sinne einer Art weiblicher Komplizenschaft am hegemonialen Männlichkeitsleitbild aufwertete.

Über dieser scheinbar universalen autobiographischen Arbeitsorientierung darf mit Blick auf die Frage, ob Arbeit speziell Männer krank machte, die geschlechterspezifische Erwerbsstruktur des 20. Jahrhunderts nicht außer Acht gelassen werden. Auf diesen Umstand wies unlängst die Soziologin Helga Krüger hin, da eine qualitative Geschlechterforschung ohne Rückbindung an den sozialstrukturellen Kontext des subjektiven Handelns ihre analytische Tiefe wie ihren politischen Impetus einbüße.²² Zur Erwerbsbeteiligung von Männern und Frauen im 20. Jahrhundert liegen ausreichend Daten vor, die folgendes Bild ergeben: Die Erwerbsbeteiligung beider Geschlechter blieb im Untersuchungszeitraum erstaunlich stabil, sieht man von den Weltkriegen ab. Angelika Willms hat berechnet, dass in Deutschland zwischen 1880 und 1980 stets ca. 90 Prozent aller Männer im erwerbsfähigen Alter, aber nur ca. 50 Prozent aller Frauen erwerbstätig waren.²³ Die Erwerbsbeteiligung allein stehender Frauen lag in Deutschland in diesem Zeitraum jedoch stets über 50 Prozent.²⁴ Bereits seit den 1870er Jahren nahm die Erwerbstätigkeit unter ledigen Frauen aus dem Bürgertum zu.²⁵ Die Erwerbsbeteiligung verheirateter Frauen stieg im Gene-

rationenverlauf konstant an. Sie lag in der Kohortengruppe 1880 bis 1900 bei etwa zehn Prozent. Sie blieb im Lebenslauf der Frauen stabil, da sie in der sozialen Unterschicht in der Regel materiell notwendig war.²⁶ Bei den nach 1900 geborenen verheirateten Frauen stieg die Erwerbsquote erst nach der Kinderphase an. In der jüngsten hier betrachteten Kohortengruppe, den Jahrgängen 1930 bis 1939, war das bereits bei den 20- bis 29-Jährigen der Fall, was auf eine Erwerbstätigkeit von Frauen mit kleinen Kindern schließen lässt.²⁷ Dass Erwerbsarbeit in der populären Autobiographie nahezu universal als Orientierung diente, verschleiert also eine geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, die in ihren Grundzügen bis ins 21. Jahrhundert intakt bleiben sollte.

2. Typische Gesundheitsbelastungen in den Arbeitswelten von Männern

In der Gesundheitswissenschaft betrachtet man das Zusammenspiel von Erwerbstätigkeit und Gesundheit mittlerweile differenziert. Unter bestimmten Bedingungen kann Arbeit Gesundheit schädigen, sie kann aber auch eine gesundheitsfördernde Ressource sein.²⁸ Einen harten Indikator für geschlechtsspezifische Gesundheitsbelastungen in der Arbeitswelt stellen noch immer Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken dar, wie sie zum Teil auch für den Verlauf des 20. Jahrhunderts vorliegen. Krankenversicherungsakten zufolge wiesen erwerbstätige und krankenversicherte Frauen in der letzten Dekade des 19. bzw. den ersten beiden Dekaden des 20. Jahrhunderts in fast allen Altersklassen eine höhere Morbidität auf als Männer in identischen Berufsgruppen.²⁹ Demgegenüber lag die Sterblichkeit der Männer höher, so Ingrid von Stumm.³⁰ Zu einem abweichenden Ergebnis kommt Andreas Weigl, der berufsspezifische Sterblichkeitsziffern für Wien berechnet hat. In der Großstadt Wien herrschte demnach noch bis in die Zwischenkriegszeit eine weibliche Übersterblichkeit, zumindest unter jungen Erwerbstätigen in Landwirtschaft und Industrie, die sich erst in den 1920er Jahren in eine männliche Übersterblichkeit umkehrte, was Weigl mit insgesamt gesunkenen physischen Belastungen für weibliche Erwerbstätige im Zuge des Strukturwandels erklärt.³¹ In jedem Fall bilden solche Statistiken allein den Zusammenhang von Erwerbstätigkeit und Gesundheit, der in sich hoch komplex und mitunter durch lange Latenzzeiten gekennzeichnet ist, nur teilweise ab.³² Im Folgenden steht deshalb die Praxisperspektive von Männern auf drei typische Gesundheitsbelastungen im Vordergrund: Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen.

Arbeitsunfälle

Arbeitsunfälle erwiesen sich im Bismarck'schen Sozialstaat als die früheste Form industrieller Pathogenität, für die gesetzliche Regelungen existierten, und zwar zunächst mit dem Reichshaftpflichtgesetz von 1871 und später mit dem Unfallversicherungsgesetz von 1885.³³ Statistisch gesehen, erlebten Männer seit Einführung der Versicherungspflicht deutlich mehr entschädigungspflichtige Arbeitsunfälle als Frauen. Das zeigen Zeitreihen, wie sie sowohl für die ersten als auch die letzten Dekaden des 20. Jahrhunderts vorliegen.³⁴ In der ausgewerteten Gesamtstichprobe sind Arbeitsunfälle nach Verkehrsunfällen die am zweithäufigsten genannte Unfallursache (ohne Weltkriegsverletzungen), auf die in beiden Geschlechtergruppen zusammen rund 21 Prozent der unfallbezogenen Aussagen entfallen (65 von 308 Aussagen). Die Verunfallten waren dabei zu 80 Prozent Männer (53 von 65 Aussagen), was ungefähr deren statistischem Unfallrisiko entspricht.³⁵ Arbeitsunfälle erlitten vor allem Angehörige der sozialen Unter- bis Mittelschicht. Oft arbeiteten die Betroffenen in Industrie oder Handwerk. Solche Unfälle im sekundären Sektor sind in der Geschichtswissenschaft verhältnismäßig gut erforscht, vielleicht weil sie oft spektakulär abliefen.³⁶ Mit der Autobiographie des Elektroingenieurs Johannes B. (Jahrgang 1901), der um 1928 einen Starkstromunfall nur knapp überlebt hatte, welcher ihn fortan an den Rollstuhl fesselte, liegt in dem ausgewerteten Quellensample ein einschlägiges Beispiel vor. Die jahrelange Heilbehandlung machte Herr B. zum zentralen Thema seiner Lebensgeschichte.³⁷

Doch auch in der Landwirtschaft blieb die Risikoexposition über weite Strecken des 20. Jahrhunderts hoch. Das kommt in den Männer- wie Frauenbiographien gleichermaßen zum Ausdruck. Gefährliche Unfälle ereigneten sich oft im Umgang mit Tieren, etwa mit Rindern oder Pferden, die man bis in die zweite Hälfte des Jahrhunderts als Last- und Zugtiere einsetzte. Amtlichen Zahlen aus dem Deutschen Kaiserreich zufolge lag die Entschädigungshäufigkeit für beide Geschlechter in der Landwirtschaft auch relativ eng beieinander, was für ähnliche Belastungsprofile von Männern und Frauen in diesem Zweig des primären Sektors spricht.³⁸

Gesetzliche Arbeitsschutzvorschriften existierten bereits seit den 1840er Jahren. Im Deutschen Reich bestand seit 1900 sogar eine Mitwirkungspflicht der Berufsgenossenschaften an der Unfallverhütung.³⁹ Im Alltagsdiskurs des 19. und 20. Jahrhunderts spielten kollektiv organisierte Arbeitsschutzmaßnahmen eine eher untergeordnete Rolle, wenn es darum ging, die Verantwortung für Arbeitsunfälle zu bestimmen.⁴⁰ Dies gilt nicht nur für die unveröffentlichte populäre Autobiographie des späten 20. Jahrhunderts, sondern erstaunlicherweise ebenso für die gut einhundert Jahre älteren Arbeiterautobiographien, die damals im gewerkschaftlichen Umfeld ediert und vor einigen Jahren von Gunnar Stollberg und Jürgen Schmidt

ausgewertet wurden.⁴¹ Die Laienautorinnen und -autoren stellten nämlich das individuelle Risikoverhalten als Faktor heraus, was zum Teil der individualisierten Perspektive der Quellengattung geschuldet sein mag. Wie individuelles Sicherheitsverhalten und kollektiver Arbeitsschutz aus Sicht der Arbeiter ineinandergriffen, lässt sich – allerdings mit umgekehrten Vorzeichen – an der Argumentation des gelernten Metzgers und Chemiearbeiters Friedrich O. (Jahrgang 1927) zeigen. Über sein Berufsleben schrieb Herr O.:

„21 Jahre war ich bei der Weltfirma Gummi M. in Lindau BRD Deutschland tätig, davon 14 Jahre Maschinenführer mit großer Verantwortung u. selbständiger Arbeit. Meine Aufgabe war: Aus Rohgummi, Bodenbelege grün, grau marmoriert od. gleichem herzustellen. Außerdem Dichtungsgummi v. 1 bis 10 mm dick 1 m od. 1,2 breit 60 m länge. Wurde mit 150° bis 180° durch die Trommel gelassen bei einer Geschwindigkeit von 6 bis 25 Min. Für diese Arbeit brauchte es nicht nur Verstand, sondern auch Kraft u. Ausdauer. Den Gummistaub u. Flocken mußte man schlucken. Hinzu der Rauch u. Qualm u. die Hitze. Auch für die Deutsche Bundesbahn sowie Bundeswehr mußte ich präzise Waren herstellen. Sehr heikel war Silicongummi wo das kg 140,-DM kostete u. für die Raumfahrt bestimmt war. Bei jener Ware konnte man kaum ohne Atemschutz auskommen. Gehörschutz war ebenso vorhanden aber in der Praxis nicht anwendbar. Aber die Firma war gedeckt! Ich war kein Krankmacher u. kam in 21 Jahren einmal zu spät. Schluckte aber hunderte u. tausend Tabletten oben u. unten bzw. rückwärts. Unsere Jahrgänge wurden so brav erzogen: Zäh wie Leder, hart wie Kruppstahl u. flink wie Windhunde. 1980 waren wir 23 Nationen in der Fa. Heute 30! Meine Magen u. Darmkrankheiten kamen nicht von alleine, Gürtelrose usw. Zwischen 1970 u. 1980 waren die Sicherheitsmaßnahmen unterm Hund. Die deutschen Ärzte nannten unsere Fa. die Knochenmühle von Lindau. Am 1. Tag als ich anfang zu arbeiten fragte mich ein Italiener ob ich eine Menschenhand in der Trommel sehen möchte. Im Gedächtnis hatte ich so wo meine Arme [sic!]. Da ich auch Lehrbrief als Fleischer hatte dachte ich, es ist kein Problem für mich. Als aber der Italiener die Decke von der Maschine zog, sah ich nur Hackfleisch u. es haute mich zurück! Bei Menschen könnte ich nicht zusehen wie sie leiden. Obwohl ich eine barbarische Kindheit hatte. Diese Fa. hat zwar viel Strafe bezahlt. Aber mancher war auch selbst schuld. An jeder Ecke stand ein Bierautomat. In Bayern normal! Es war auch schwere Arbeit u. nur Akkord. Vielmals dachte ich die Deutschen u. Österreicher müssen hier die Kriegsschuld büßen. Aber wir waren ja 2 Nationen, also alles nur Menschen die Ihre Geld verdienen möchten. Auch ich hatte Familie mit 3 Kindern u. eine Frau, die ihren Titel nicht verdiente. Ich war ja Hausfrau auch noch u. die Frau las hunderte Romane u. hatte nur den Flimmerkasten im Kopf u. wo machen wir nächstes Jahr Urlaub.“⁴²

Einerseits klagte Herr O. also, dass damals „die Sicherheitsmaßnahmen unterm Hund“ und die angebotenen Schutzmittel „in der Praxis nicht anwendbar“ gewesen seien. Gleichzeitig warf er der Arbeiterschaft aber vor, durch ihr Risikoverhalten, vor allem den Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, „auch selbst Schuld“ gehabt zu haben.

In der Arbeitspsychologie begann man während des Ersten Weltkrieges riskantes Verhalten am Arbeitsplatz, die sogenannte „männliche Unfallneigung“, als spezifisch männliche Persönlichkeitseigenschaft zu interpretieren, wie Martin Lengwiler unlängst darlegte.⁴³ Im Alltagsdiskurs fand ein explizites *gendering* des Risikoverhaltens bei der Arbeit nicht statt, zumindest gibt es dafür weder in den analysierten Männer- noch in den Frauenautobiographien direkte Anzeichen. Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, der Verzicht auf angebotene Schutzmaßnahmen (wie bei dem eben zitierten Chemiarbeiter Friedrich O.) oder überhöhte Geschwindigkeit im Straßenverkehr während der Arbeitszeit sind Verhaltensweisen, die in den Autobiographien aber ausschließlich für erwerbstätige Männer beschrieben wurden – und zwar oft von den geschädigten Männern selbst. Diese Thematisierungsstruktur mag als indirekter Hinweis darauf zu werten sein, dass Arbeitsunfälle durchaus auch durch eigenes Handeln verursacht waren, was die betroffenen Männer aber nicht reflektierten. Der österreichische Landarbeiter Sebastian H. (Jahrgang 1939) etwa erklärte recht arglos, weshalb er beim Einfahren von Brennholz im Winter des Jahres 1957 „einmal einen Riesen-Schutzengel“ hatte, als er mit einem Kollegen „mit Ross und Schlitten das Brennholz holen wollte“. Einfach weil er „aus Bequemlichkeit (nein, aus purem Leichtsinne) die Anzen = die Abstandshölzer zwischen Ross und Schlitten zu Hause [ließ]“, verunglückte er, als das Pferd scheute – allerdings glimpflich.⁴⁴

Ein homosoziales Arbeitsumfeld förderte das risikoaffine Handeln erwerbstätiger Männer offenbar entscheidend, zumindest trugen sich alle in der Stichprobe belegten Zwischenfälle in homosozialen Kontexten zu. Der gelernte Zimmermann und Architekt Peter W. (Jahrgang 1929) zum Beispiel, dem 1949 ein Holzstück aus der Kreissäge an das Auge prallte, machte im Rückblick seinen älteren Kollegen für das Unglück verantwortlich, weil dieser Schutzvorrichtungen nicht für nötig hielt: „Hätte die Kreissäge einen Spaltkeil und eine Schutzhaube besessen, wäre der Unfall nicht passiert. Beides war vorhanden, aber aus Bequemlichkeit nicht montiert. Einer der Altgesellen meinte, ‚sowas brauchen wir nicht‘.“⁴⁵ Dass Männer den Umgang mit den Gefahren ihres Berufes untereinander als Zeichen von Maskulinität kultivierten, belegen die Arbeiterautobiographik und die Zeitzeugeninterviews, die Arthur McIvor und Ronald Johnston mit englischen Minenarbeitern aus den Jahren 1920 bis 1990 führten.⁴⁶ Für reine Frauengruppen oder gemischtgeschlechtliche Kollegenkreise lässt sich eine solche risikoaffine Arbeitskultur nicht belegen, jeden-

falls nicht in den hier ausgewerteten Quellen.⁴⁷ Von einem generell risikoaffineren Gesundheitsverhaltensstil von Männern im Erwachsenenalter im 20. Jahrhundert kann jedoch nicht die Rede sein, denn dieser lässt sich im autobiographischen Alltagsdiskurs nur für die früheren Lebensphasen der Kindheit und der Jugend belegen.

Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind, wie Arbeitsunfälle, in der Sozialgeschichte relativ gut erforscht.⁴⁸ Die Berufskrankheit ist im Deutschen Reich seit 1925 ein versicherungsrechtlich restriktiv definierter Legalterminus, der ausschließlich bestimmte Erkrankungen umfasst, für die der medizinische Kausalnachweis (zwischen beruflicher Exposition und Eintritt der Erkrankung) geführt werden kann (und zwar im allgemeinen wie im einzelnen Versicherungsfall). In Deutschland zählten dazu ursprünglich nur elf Krankheiten – die sogenannten Listenkrankheiten. Bekannt sind bis heute beispielsweise Bleivergiftungen durch Bleiweißfarben oder die Silikose, das heißt die Staublungenerkrankung der Bergleute.⁴⁹ Gesamtgesellschaftlich betrachtet, spielten diese Berufskrankheiten im 20. Jahrhundert lediglich eine untergeordnete Rolle für das Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen. Im Jahr 1926 etwa, dem ersten Jahr nach Einführung der Listenkrankheiten in die Reichsversicherungsordnung, wurden im Deutschen Reich gerade einmal 3.845 Schadensfälle angezeigt, von denen nur ein Bruchteil tatsächlich entschädigt wurde.⁵⁰ Auch siebzig Jahre später, im Jahr 1996, litten gerade einmal 0,08 Prozent der erwerbstätigen Männer und 0,01 Prozent der erwerbstätigen Frauen an einer anerkannten Berufskrankheit.⁵¹ Die ausgewertete Stichprobe enthält dementsprechend nur einen einzigen Hinweis auf eine Berufskrankheit im engeren Sinn, und zwar von einem Maler, der sich Anfang der 1920er Jahre eine Bleivergiftung zugezogen haben will (über eine mögliche Entschädigung ist nichts bekannt).⁵² Im Alltagsdiskurs war das Risiko einer Berufskrankheit also wenig präsent.

Geschlechtergeschichtlich betrachtet, entpuppen sich Berufskrankheiten trotzdem als ein relevantes Thema, weil das Geschlechterverhältnis seit Beginn der gesetzlichen Entschädigungspflicht zu Ungunsten der Männer ausfiel, sofern sich dies bei dem derzeitigen Kenntnisstand sagen lässt. Monika Sniegs hat berechnet, dass in den Jahren 1929–1933 gerade einmal vier Frauen ein Rekursverfahren vor dem Senat für Berufskrankheiten anstrebten. Bei den Männern waren es 458 (von insgesamt 462 Verfahren, für die Sniegs über demographische Angaben verfügte).⁵³ Unterschiede im strategischen Vorgehen erkrankter Frauen und Männer sind zwar nicht ganz auszuschließen. Eher sprechen die zitierten Zahlen jedoch für einen *male bias* in der Legaldefinition der Berufskrankheit, die typische männliche Arbeits-

risiken begünstigte (beispielsweise die Silikose der Bergmänner), sowie für eine strukturelle Benachteiligung von Männern. Die Versicherten zeigten oft nur wenig Verständnis für den engen versicherungsrechtlichen Begriff der Berufskrankheit, der aus dem Bedürfnis der Versicherungsträger nach größtmöglicher Begrenzung der Schadensfälle entstanden war.⁵⁴ Im Alltagsdiskurs etablierte sich der Kausalzusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Gesundheitsbeeinträchtigung nämlich wesentlich schneller als in der Arbeitsmedizin oder im Sozialversicherungsrecht, da Laien komplexe Zusammenhänge und lange Latenzzeiten stark vereinfacht darstellen konnten, ja dies unter den spezifischen Bedingungen alltäglichen Wissens sogar mussten!⁵⁵ Charakteristisch für dieses Vorgehen ist die Argumentation der Schweizer Arbeiterin Julia Odermatt (Jahrgang 1914), die im autobiographischen Rückblick über massive Gesundheitsbelastungen als Dienstmädchen in einem Hotel (um 1931) klagte:

„Aber wieder zur Arbeit zurück, jeden Tag hatten wir viel Arbeit. Wenn ich aber mit dem Patron im Weinkeller schwere Fässer heben und verschieben musste, das wurde mir doch zu viel. Eines Tages bekam ich heftige Schmerzen im Rücken und hatte ein starkes Nasenbluten kaum zum stillen, nun dachte ich doch ans Heimgehen. [...] Daheim musste ich zum Arzt, hatte also in meinen jungen Jahren schon schwere Bandscheibenschäden, mein Körper war damals schon ruiniert. Eigentlich dachte ich, müsste man ein [sic!] Schadensersatz bekommen. Als Zimmermädchen hatte ich später eine Stelle, es ging mir langsam besser, und der Verdienst war höher.“⁵⁶

Eine entsprechende Kritik an der restriktiven Konstruktion der Berufskrankheiten von männlicher Seite liegt in den ausgewerteten Quellen nicht vor.

Arbeitsbedingte Erkrankungen im Belastungsstrukturwandel

Die „arbeitsbedingte Erkrankung“ ist seit 1974 ein Begriff des bundesdeutschen Sozialrechts für multikausal erklärbare Krankheiten, die durch die Arbeit (mit) bedingt wurden.⁵⁷ Die ausgewertete Quellenstichprobe enthält insgesamt 197 Aussagen zu Gesundheitsbeeinträchtigungen, die man wohl am besten unter die begriffliche Klammer der arbeitsbedingten Erkrankungen fasst.⁵⁸ Anders als die versicherungsrechtlich restriktiv definierte eigentliche Berufskrankheit traf das spätere Konstrukt die Logik alltagsdiskursiven Gesundheitswissens im 20. Jahrhundert unmittelbar. Versatzstücke vergangener und aktueller Medizinkonzepte wurden dort nämlich zwanglos zu polythetischen, das heißt auf mehreren Thesen beruhenden, und polysemen Erklärungen kombiniert, ein Verfahren, das Jens Lachmund und Gunnar Stollberg auch für das 19. Jahrhundert belegen.⁵⁹ Die möglichen Wider-

sprüche mehrdeutiger Erklärungen stellten im Alltagsdiskurs kein Problem dar, da dieser Diskurstyp, im Gegensatz zu wissenschaftlichen Spezialdiskursen, nicht auf Wahrheitsproduktion im Sinne methodisch nachprüfbarer Ergebnisse abzielte sondern auf Plausibilität im Alltagsvollzug. Das alltagsdiskursive Wissen war damit dennoch keine Defizitversion spezialdiskursiven Wissens, sondern ein eigener Wissenstypus, der anderen, nämlich praktischen Gesetzen folgte.⁶⁰ Diese knappen quellenkritischen Ausführungen mögen an dieser Stelle genügen.

Von den insgesamt 197 Aussagen, die die Gesamtstichprobe zu arbeitsbedingten Erkrankungen im weitesten Sinne enthält, entfällt jedenfalls nur noch etwas mehr als ein Drittel auf physische Arbeitsbelastungen (71 von 197 Aussagen).⁶¹ Der Belastungsstrukturwandel, wie Arbeitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler die Auswirkungen der Tertiarisierung der Beschäftigtenstruktur auf die vordringlichen Arbeitsbelastungen in einer Gesellschaft nennen, mag diesen vergleichsweise geringen Anteil erklären.⁶² Die Schreibenden blieben in der Regel relativ allgemein und gingen nur spärlich auf Details ein, wenn sie im autobiographischen Rückblick die physischen Belastungen ihrer Arbeitstätigkeiten erläuterten. In diesem Punkt unterschieden sich die Autoren nicht von den Autorinnen. Sich „abrackern“, so nannte es der Landwirt Anton P. (Jahrgang 1928), oder die „Schinderei“, so der KFZ-Schlosser und Handelsvertreter Albert Sa. (Jahrgang 1934), waren wiederkehrende Formulierungen des Alltagsdiskurses.⁶³ Gehäuft traten solche Klagen in der alpinen Landwirtschaft auf, wo der Maschinisierungsgrad in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gering blieb, während er im sekundären Sektor bereits angestiegen war.⁶⁴ Schäden an Skelett- und Muskelapparat, die auch in Industrie und Handwerk durch manuelle Arbeitstätigkeiten verursacht worden waren, bildeten eine weitere häufig genannte Gruppe.⁶⁵ Seltener traten, spezifisch in den Männerautobiographien, oberflächliche Verletzungen der Haut auf.⁶⁶ Oft wurden zudem Emissionen von Arbeits- und Betriebsmitteln sowie emissionsbedingte Atemwegserkrankungen beklagt, insbesondere in der Chemie-, Textil- und Lederindustrie; ein dichtes Beispiel liegt mit der Lebensgeschichte des Chemiarbeiters Friedrich O. (Jahrgang 1927) vor, aus der oben im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen ein längeres Stück zitiert wurde.⁶⁷ Für Männer, die im Freien arbeiteten oder in kalten oder zugigen Betriebsstätten (etwa auf dem Bau), stellten die klimatischen Arbeitsbedingungen ein Problem dar.⁶⁸ Zwei Männer beanstandeten außerdem die Schichtarbeit.⁶⁹ Auf körperlich belastende Tätigkeiten im Dienstleistungssektor kam dagegen nur eine Minderheit von drei Personen zu sprechen.⁷⁰

Die physischen Anforderungen in der Arbeitswelt wurden in keiner Autobiographie des Samples als männerspezifisch reflektiert. Überhaupt unterschieden sich die subjektiv wahrgenommenen Arbeitsbelastungen von Männern und Frauen offenbar wenig, vergleicht man die retrospektiven Erzählungen von Personen, die

ähnliche Tätigkeiten ausgeübt hatten. Dabei legt der strukturgeschichtliche Befund nahe, dass Frauen als Gruppe spätestens in der Zwischenkriegszeit (und damit etwa fünfzig Jahre eher als Männer) von den im Belastungsstrukturwandel gesunkenen körperlichen Arbeitsbelastungen profitiert haben.⁷¹

Es wäre also zu erwarten gewesen, dass die Männer des Samples körperliche Belastungen in ihren Autobiographien häufiger thematisierten als die Frauen. Doch das Gegenteil ist der Fall, wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist, in der alle Aussagen der Stichprobe zu den physischen Belastungen der Erwerbsarbeit nach dem Geschlecht und der sozialen Schicht der Autoren dargestellt sind: Die Frauen des Samples erwähnten physische Arbeitsbelastungen demnach etwas häufiger als die Männer (mit 39 beziehungsweise 32 Aussagen). Möglicherweise erklärt eine implizite männliche Norm im Alltagsdiskurs diese ausgeprägtere Klagsamkeit der Frauen.⁷² Die regelmäßig hohen Belastungen erwerbstätiger Männer wären demzufolge von den Autoren als normal hingenommen worden – im Gegensatz zu schwerer Frauenarbeit durch die Autorinnen. Diese habitualisierte männliche Norm verhinderte nicht nur im Alltag des 20. Jahrhunderts die Beschäftigung mit Männlichkeit, sondern etwa auch in der Gesundheitsforschung.⁷³ Für einen alltagsdiskursiven Doppelstandard in Bezug auf Arbeitsbelastungen spricht außerdem, dass Frauen anstrengende oder grobe manuelle Tätigkeiten in ihren Lebensgeschichten immer wieder als typische Männerarbeiten qualifizierten, wodurch sie ihren eigenen Einsatz entweder aufwerteten oder skandalisierten. Die Bergbäuerin Barbara G. (Jahrgang 1932) schimpfte in ihrer Autobiographie über ihren Ehemann, mit dem sie in den 1970er Jahren den Stall umgebaut hatte:

„Mit mir war er [der Ehemann, S. H.] grob wie noch nie zuvor. Er war die meiste Zeit mit dem Auto unterwegs. Die schweren Arbeiten mit den Steinen, Schotter usw. überließ er mir u. [dem Knecht, S. H.] G. Dem G. war es auch zu viel. [...] Ich musste die schwersten Männerarbeiten verrichten.“⁷⁴

Mit der Hierarchie wurde also hier wie in zahllosen anderen Quellentexten Differenz hergestellt, weshalb mit Angelika Wetterer besser von „geschlechterdifferenzierender“ als von „geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung“ zu sprechen ist, denn mit Wetterer ist die Arbeitsteilung „ein zentraler, möglicherweise sogar der zentrale Modus der sozialen Konstruktion von Geschlecht“ in der Neuzeit.⁷⁵

Physische Arbeitsbelastungen blieben im 20. Jahrhundert ein Thema der Unter- bis Mittelschicht, wie der Tabelle 1 zu entnehmen ist. Auf sie entfallen zusammen 88 Prozent aller einschlägigen Aussagen in der Stichprobe (63 von 71 Aussagen). Schichtzugehörigkeit war in diesem Fall also die dominante Ungleichheitskategorie. Geschlecht, Schicht und Wohnort überlagerten sich also, im Sinne der Intersektionalität, zu einer dreifachen Benachteiligung, die sich zu Lasten von Männern aus

Tabelle 1: *Physische Belastungen der Erwerbsarbeit nach Geschlecht und sozialer Schicht der Autoren (in absoluten Häufigkeiten an Aussagen)*

	Autor ♀	Autor ♂	Σ
Oberschicht / Obere Mittelschicht	5	3	8
Mittelschicht	13	10	23
Untere Mittelschicht / Unterschicht	21	19	40
Σ	39	32	71

der ländlichen Unterschicht auswirkte.⁷⁶ Doch auch die soziale Ungleichverteilung dieser Gesundheitsbelastungen im Erwerbsleben wurde in keiner Autobiographie des Samples in einen sozial distinktiven Diskurs eingebettet, allenfalls lässt sich ein unterschwelliger, aber auf das Individuum begrenzt bleibender Benachteiligungsdiskurs erkennen. Hierin liegt ein wesentlicher Unterschied zu den veröffentlichten Arbeiterautobiographien des ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhunderts, die Jürgen Schmidt analysiert hat. Während die klassenbewussten Arbeiter ihr Schreiben über arbeitsbedingte Erkrankungen nicht zuletzt dazu einsetzten, um Gesellschaftskritik zu üben, so Schmidts Interpretation, war das Risiko einhundert Jahre später weitestgehend individualisiert.⁷⁷

Annähernd zwei Drittel aller Aussagen zu arbeitsbedingten Erkrankungen in der Gesamtstichprobe (126 von 197 Aussagen) entfallen auf psychisch oder sozial belastende Arbeitsbedingungen, die damit im Alltagsdiskurs des späten 20. Jahrhunderts im Vergleich mit anderen Belastungsfaktoren überwogen.⁷⁸ Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang bereits der Blick auf die Stress-Semantik im Alltag. Die wissenschaftliche Stressforschung ist heute eng mit dem Namen Hans Selyes verbunden, dessen Buch *The stress of life* im Jahr 1956 den Grundstein für diese Forschung legte.⁷⁹ Die heute geläufige Verbindung von Stress und koronaren Herzkrankungen sollten allerdings erst die britischen *Whitehall studies* ab 1967 etablieren.⁸⁰ Der Begriff „Stress“ fällt bereits in 15 Prozent aller Autobiographien des Samples mindestens ein Mal (in 23 von 155 Texten), was eine rasche und umfassende Popularisierung des Stress-Konzeptes belegt.⁸¹ Stress stand im Alltagsdiskurs pauschal als Metapher für persönliche, intellektuelle oder zeitliche Überforderung. Der mit Abstand am häufigsten genannte Stressor, auf den 45 Prozent aller einschlägigen Aussagen entfallen, ist die Erwerbsarbeit (14 von 31 Aussagen), vor den Gruppen Freizeit und Urlaub, Zivilisation und Kommunikationsmedien, Hausarbeit und Doppelbelastung. Die arbeitsbezogenen Aussagen stammten mehrheitlich von Männern beziehungsweise bezogen sich auf sie (10 von 14 Aussagen).⁸² So meinte etwa Albert Sa. (Jahrgang 1934), ein gelernter KFZ-Schlosser und Handelsvertreter:

„Die Probleme der letzten Jahre und der berufliche Stress sind an meinem Körper nicht spurlos vorübergegangen. 1970 bekam ich eine Kur in Bad T. im Burgenland bewilligt. Ein modernst eingerichtetes Haus im Grünen. Vier Wochen schönsten Herbstwetter und die ‚Behandlungen‘ im medizinischen Bereich waren Entspannung pur. Der für mich zuständige Arzt stellte die Diagnose: ‚Sie haben das Herz eines Pensionisten‘. Mit 36 Jahren? In stiller Freude stellte ich aber fest, dass ich einer der Gesundesten unter den hier befindlichen Patienten war. Dieses Heim betreute in erster Linie akute Herzinfarktpatienten.“⁸³

Von Stress sprachen fast nur Angehörige der beiden jüngsten Generationen, die in den 1920er und 1930er Jahren geboren worden waren: In den Geburtsjahrgängen vor 1900 trat der Begriff in keiner einzigen Autobiographie auf, in den Kohortengruppen 1900–1909 und 1910–1919 jeweils ein Mal.⁸⁴ Der Blick auf die Stresssemantik erfasst also nur einen Teil der psycho-sozialen Belastungen, die man im Alltag der Erwerbsarbeit zuschrieb. Der österreichische Berufssoldat Fritz K. (Jahrgang 1933) reflektierte diesen semantischen Wandel sogar, wenn er (ca. 1994 bis 2002) über sein kinderreiches Elternhaus in den 1930er Jahren schrieb: „Muttermilch gab es wenig. Von der vielen Arbeit gestresst (diesen modischen Ausdruck gab es damals noch nicht, aber man war es trotzdem) war meine Mutter gezwungen, die Muttermilch mit Ziegenmilch zu strecken.“⁸⁵ In den älteren, um 1900 geborenen Jahrgängen sprach man stattdessen von der „industriellen Hektik“, von „Anspannung“ und „Berufshetze“, „Zeitdruck“ oder „Zeitnot“.⁸⁶ Der passionierte Drucker-geselle Sepp R. (Jahrgang 1912) wählte gar das doppeldeutige Motto *Lage: Immer im Druck* als Titel seiner Lebensgeschichte.⁸⁷ Dass die Anforderungen des modernen Lebens den Menschen krank machten, war auch wissenschaftshistorisch betrachtet keinesfalls eine Neuentdeckung der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, man denke nur an den Neurasthenie-Diskurs, der Europa seit den 1880er Jahren überschwemmt hatte.⁸⁸

Im Alltagsdiskurs waren Stress, Zeit- oder Termindruck im Erwerbsleben kein spezifisch männliches Leiden, denn auch erwerbstätige Frauen klagten darüber. Auch beschwerten sich Angehörige aller sozialen Schichten über Stress im weitesten Sinn, was einem zentralen Ergebnis der britischen *Whitehall studies* entspricht, wonach Stress eben kein spezifisches gesundheitliches Risiko der gut ausgebildeten und bezahlten Manager-Elite war, sondern gerade auch bei Arbeitern und Angestellten beiderlei Geschlechts auftrat, die bei ihrer Arbeit wenig Anerkennung erfuhren.⁸⁹

Demütigungen, Missachtung, Schikane und Mobbing – so zeigt die Auswertung des Samples von autobiographischen Texten – waren typische Erfahrungen von Männern. Zwar hatten auch Frauen im Rückblick immer wieder das Gefühl, von Vorgesetzten oder Kollegen missachtet worden zu sein.⁹⁰ Dass sie dem hilflos ausge-

liefert waren, meinten jedoch ausschließlich Männer, und zwar auf allen Stufen der beruflichen Hierarchie.⁹¹ Demütigungen und Missachtung werden in den Männerautobiographien mehrfach als Ursache für verschiedene psychische Erkrankungen, von Depressionen bis Suizidalität, genannt.⁹² Erwerbstätige Männer waren während des 20. Jahrhunderts also offenbar anfälliger für Zurücksetzungen im Berufsleben. Hierfür steht in dem analysierten Korpus paradigmatisch die Lebensgeschichte des Goldschmieds Heinrich R. (Jahrgang 1896), der die langfristigen psychischen Folgen einer ihm versagten Meisterprüfung (im Jahr 1935) wie folgt einschätzte: „Mein Selbstbewußtsein war gebrochen, die weiteren Jahre. – // Alle Bemühungen, wegen Rehabilitierung, bei Direkt.-Pet.-Ausschuß, 3 Landtags- Abg. u. s. w. // Alles negativ. –.“⁹³ In den folgenden Jahren versuchte Herr R. wiederholt, aber erfolglos, mittels Petitionen an den baden-württembergischen Landtag die fachliche Anerkennung für seine Leistungen zu erwirken. Seine Autobiographie, die im Rahmen des vom Land Baden-Württemberg und dem Landesseniorenrat 1977 lancierten Schreibauf Rufes entstanden war und die er an die Öffentlichkeit adressierte, demonstriert die lebenslangen Bemühungen des Autors um (zumindest moralische) Rehabilitation.

Auch existierte Schikane in der Arbeitswelt jedenfalls im Alltagsdiskurs nahezu exklusiv als Männerproblem. Für schikanöse Arbeitskonflikte war in der jüngsten, in den 1930er Jahren geborenen Autorengeneration bereits der Begriff ‚Mobbing‘ gebräuchlich.⁹⁴ In den 1980er Jahren wurde dieser Begriff in der Arbeitspsychologie für „Konfliktsituationen am Arbeitsplatz“ geprägt, die „von den Betroffenen als bewusste und systematische Ausgrenzung und Diskriminierung empfunden werden“.⁹⁵ Im Alltagsdiskurs war Männlichkeit im Zusammenhang mit Arbeitskonflikten trotzdem kein Thema. Der Druckergeselle Sepp R. (Jahrgang 1912) deklarierte Rivalitäten mit seinen männlichen Drucker-Kollegen zu einer genuin weiblichen Praxis, die über die Ehefrauen der Kollegen in den Betrieb getragen worden sei: „Ganz bestimmt hätte man sich sehr bald an die neuen Umstände gewöhnt, aber trotzdem wäre bestimmt bei manchem Kollegen ein Neidgefühl aufgekommen, das dann ganz besonders durch die Ehefrauen geschürt und damit verstärkt worden wäre“.⁹⁶ Ähnlich argumentierte ein kommunaler Büro-Angestellter (Jahrgang 1922) aus der Schweiz, der seiner Lebensgeschichte den Titel *Sklave in der Freiheit* gab. In den 1950er Jahren sei er bei der Arbeit „hier so regelrecht als Schuhputz behandelt und von den Büroweibern dermaßen schikaniert“ worden, dass er „nach 14 Monaten den Hut nahm“.⁹⁷ Männliches Konkurrenzgebaren in der Arbeitswelt wurde von Männern also feminisiert und somit ausdrücklich entmaskuliniert.

Workaholic, ein männlicher Gesundheitslebensstil im 20. Jahrhundert

Der Blick auf typische Gesundheitsbelastungen in den Arbeitswelten von Männern, ihre Häufigkeiten und Einbettungen in geschlechterspezifische Diskurse im Alltag greift zu kurz, wenn man die Verbindung von Erwerbsarbeit, Männlichkeit und Gesundheit im 20. Jahrhundert verstehen möchte. Eine weiterführende Perspektive bieten umfassende Gesundheitslebensstile, die in der Gesundheitswissenschaft derzeit als ein Modell gelten, um gesundheitliche Ungleichheiten zu erklären. In Anlehnung an Marc Luy und Paola Di Giulio lässt sich für das 20. Jahrhundert eine Verlaufstypologie mit vier distinkten, das heißt von anderen Lebensstilen unterscheidbaren Gesundheitslebensstilen bilden.⁹⁸ Empirisch in den Quellen nachweisbar sind die ‚notgedrungenen Nihilisten‘, die ‚gesundheitsbewussten Interventionisten‘, die ‚vergnügungsorientierten *Bon vivants*‘ sowie die ‚arbeitszentrierten Workaholics‘, wobei vor allem die letzteren für unsere Fragestellung interessieren.⁹⁹ Workaholics leben einen arbeitszentrierten Lebensstil: Die Arbeit rangiert für sie im Wert höher als Gesundheit. Weitere kohärente Verhaltensmuster lassen sich diesem distinkten Gesundheitstyp nicht zuordnen.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war der Workaholic noch stark in Geschlechterdiskurse eingebunden, denn er war typischerweise männlich. Sein weibliches Pendant fand der Workaholic in der ‚Careaholic‘. Sie lebte einen *care*-zentrierten Lebensstil, in welchem die Haus-, Familien- und Reproduktionsarbeit, die Sorge um Kinder, Kranke und Alte an erster Stelle stand, auch wenn dies zu Lasten der eigenen Gesundheit und Lebensplanung ging.

Im Lebensstil des männlichen Workaholic verwirklichte sich das Familien- oder Haupternährermodell (engl. *male breadwinner ideology*), das seinen Ursprung im Bürgertum des 19. Jahrhunderts hatte und das Geschlechterverhältnis regulierte. Es bot den diskursiven Rahmen für die erläuterte geschlechterdifferenzierende Arbeitsteilung im 20. Jahrhundert. Der Ehemann und Vater hatte mit seinem Erwerbseinkommen den Unterhalt der Familie zu bestreiten – das galt als Norm –, während die Ehefrau und Mutter für Haushalts-, Erziehungs-, Betreuungs- und Pflegetätigkeiten, also die *care*-Arbeit, verantwortlich war.¹⁰⁰ In den Sozialstaaten war das Familienernährermodell auf vielfache Weise institutionell abgesichert.¹⁰¹ Schicht- und generationenübergreifend lässt es sich als praxisleitende Verhaltensnorm im Alltagsdiskurs und als Praxis nachweisen, denn ungefähr jede vierte Lebensgeschichte des Samples enthält mindestens eine Anspielung auf die Rolle des männlichen Hauptverdieners (41 von 155 Texte).¹⁰² Stellvertretend sei dazu aus der Lebensgeschichte des österreichischen Landarbeiters und Nebenerwerbslandwirtes Anton P. (Jahrgang 1928) zitiert, der über seine Pflichten als Ehemann und Vater sagte: „Ich habe eine Familie und ich habe Kinder. Und die waren mir hoch und heilig. Für die, so habe

ich es am Hochzeitstag geschworen, werde ich dasein und arbeiten.“¹⁰³ Die Begriffe „Familienernährer“ oder „-erhalter“ fielen allerdings in keiner einzigen Autobiographie in der Nominalform, sondern allenfalls in der umschreibenden Verbform.¹⁰⁴ Zum reflexiv verfügbaren Alltagswissen der Autorinnen und Autoren zählte das Familienernährermodell also nicht. Trotzdem legitimierte es implizit die erläuterten männerspezifischen Gesundheitsbelastungen in der Arbeitswelt, womit es selbst zum zentralen Belastungsfaktor für Männer geworden war.

Im Alltagsdiskurs wurde der arbeitszentrierte Lebensstil des Workaholic vergleichsweise selten als typisch männlicher Lebensstil markiert. Der Druckergeselle Sondi (Jahrgang 1896) schrieb im Rückblick auf seine erste Beschäftigung nach längerer Arbeitslosigkeit in den Jahren der Weltwirtschaftskrise:

„Nur wer ermessen könnte, welcher Fluch die Arbeitslosigkeit für einen gesunden Mann bedeutet – kann begreifen, was für mich diese, mit unbezwinglichem Willen und Ausdauer erkämpfte Position in meine Erinnerung gehämmert hat. Freude und Erfolg im Beruf sind das A und O jeden Mannes!“¹⁰⁵

Im Alltagsdiskurs trat Erwerbstätigkeit nicht *gegendert*, sondern als scheinbar allgemein-menschliches Bedürfnis in Erscheinung. Der bereits zitierte Anton P. (Jahrgang 1928) zum Beispiel interpretierte sein Leben als lediger Knecht auf dem Hof seiner Zieheltern als eines Menschen unwürdig, wenn er erklärte:

„Nun physisch wurde ich nicht getötet, nur ramponiert, aber psychisch brachten diese Leute doch alles um, was so ein geringer Mensch außer Essen und Kleidung zum Leben braucht, menschliche Würde, Freiheit, die sicher ihre Grenzen haben müßte, einen Beruf mit dem dazugehörigen Einkommen, Erfolg im Leben und damit Selbstbestätigung und Selbstachtung, keines davon konnte ich für mich beanspruchen. Dann glaubte ich doch allen Ernstes, ich sei nicht geschaffen, mit dem Leben fertig zu werden.“¹⁰⁶

Dass mit dem Streben nach Arbeit und Erfolg – selbst auf Kosten des Wohlbefindens – ein geschlechtsspezifischer Diskurs verbunden war, blieb im Alltag weitgehend verschleiert – eine habitualisierte „fraglose Gegebenheit“.¹⁰⁷ Im Gegensatz dazu wurden dort zahlreiche andere gesundheitsrelevante Praktiken, wie etwa übermäßiger Alkoholkonsum oder Zigarettenrauchen, maskulinisiert.

Die Haupternährerrolle verleitete zu einem exzessiven Arbeitsstil. Einen ähnlichen Schluss, nämlich dass Männer aus Adel und Großbürgertum seit den 1920er Jahren immer mehr dazu bereit waren, durch exzessives Arbeiten ihre Gesundheit zu gefährden, während für sie im 19. Jahrhundert, noch ganz im Sinn der Diätetik, Mäßigung das Ziel war, zog unlängst auch Nicole Schweig auf Basis privater

Briefwechsel.¹⁰⁸ In der populären Autobiographik lässt sich das maßlose Arbeiten im weiteren Verlauf des 20. Jahrhunderts für alle sozialen Schichten belegen. Und auch Frauen, die in ihrem Leben einmal in diese Position geraten waren, arbeiteten bisweilen übermäßig. In immerhin fünf Prozent aller Lebensgeschichten der ausgewerteten Stichprobe ist davon die Rede (in neun von 155 Texten), dass eine Frau die Position des Hauptnährers phasenweise oder dauerhaft übernommen hatte.¹⁰⁹ Neben ledigen handelte es sich häufig um geschiedene Frauen; oder der *male bread winner* der Familie, also in der Regel der Vater oder Ehemann, war durch Krankheit, Tod, Kriegsdienst, Alkoholabhängigkeit oder Arbeitslosigkeit ausgefallen. Wie bei den männlichen Familiernährern des Samples endete die Alleinverantwortung von Frauen für das Familienbudget oft in übermäßigem Arbeitseinsatz, selbst bei ersten Krankheitssymptomen. Zudem trat dieser exzessive Arbeitsstil gehäuft im ländlichen Milieu auf, wo man Kranke noch bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein schnell der Simulation und Arbeitsunwilligkeit bezichtigte.¹¹⁰ Mit Blick auf Arbeit war der Wohnraum für das Verhalten also mitunter genauso prägend wie das Geschlecht.

Als psychische Last der Verantwortung kam die Familiernährerrolle ausschließlich in den ausgewerteten Männerautobiographien zur Sprache, und zwar hauptsächlich im Rückblick auf kritische Lebensphasen, wie sie zum Beispiel die Kriegsheimkehr 1945 und später, eine ungeplante Vaterschaft oder hohe Schulden darstellen konnten. Der Jurist und Familienvater Richard S. (Jahrgang 1896) beispielsweise schreibt über die Zeit des Hausbaus im Jahr 1959:

„Es waren aufregende Stunden heute bezüglich Hauskaufs; Laufereien den ganzen Tag. Vertrag wird diktiert, Gänge zu den Banken, zu Gericht usw. Ich bin kaputt und niedergeschlagen zugleich wegen der Schulden, die wir uns aufhalsen mußten. Ehefrau M. ist aber prächtig beisammen, sie hat ausgezeichnet verhandelt.“¹¹¹

Ähnlich wie für Herrn S., der mit dem Personalpronomen von den Belastungen, die „wir uns aufhalsen mußten“, sprach, sahen auch andere Männer des Samples in einer Frau aus ihrem Umfeld, etwa der Ehefrau oder Schwiegermutter, eine soziale Ressource, die ihnen zumindest moralische Unterstützung gewährte.¹¹²

An der Arbeitslosigkeit lassen sich die psychischen Belastungen des Familiernährermodells für Männer besonders deutlich beobachten. Arbeitslosigkeit kommt in der ausgewerteten Stichprobe in etwa jeder vierten Autobiographie vor (in 41 von 155 Texten, bei 18 Frauen und 23 Männern). In 91 Prozent aller Aussagen stehen erwerbslose Männer im Mittelpunkt (in 44 von 48 Aussagen). Wie die Familiernährerrolle wurde auch die Erwerbslosigkeit im Alltagsdiskurs nur gelegentlich explizit als männerspezifisches Problem diskutiert. Dazu sei nochmals

auf den Druckergesellen Sondi (Jahrgang 1896) verwiesen, der den Arbeitsplatzverlust als „Fluch [...] für einen gesunden Mann“ bezeichnete.¹¹³ Das Argument ‚Erwerbsarbeit, Arbeitslosigkeit, ökonomische Sorgen‘ trat im Autobiographie-Korpus in Bezug auf Männer trotzdem mehr als drei Mal so häufig auf wie in Bezug auf Frauen, wenn es darum ging, Suizidalität (d. h. Suizidgedanken und -drohungen), Suizidversuche und vollzogene Suizide zu erklären (16 männliche und fünf weibliche Suizidanten).¹¹⁴ Außerdem war die Simulation fortdauernder Erwerbstätigkeit eine Verhaltensweise, die in den ausgewerteten Autobiographien nur für arbeitslose Männer, die beide aus der Schweiz stammten, beschrieben wurde.¹¹⁵ Dass auch Frauen unter Phasen unfreiwilliger Erwerbslosigkeit litten, lässt sich allenfalls für gut ausgebildete Frauen aus der sozialen Oberschicht behaupten. So klagte etwa die Grazer Juristin Annemarie F. (Jahrgang 1905), die nach Abschluss ihres Studiums (um 1929) keine qualifizierte Stelle fand und deshalb ihr Motorrad verkaufen musste, mit Nachdruck:

„[...] es fehlte dazu die Zeit und das Geld. Es ist eine sehr deprimierende Sache, keine Arbeit zu finden! Das heißt, Arbeit hatte ich schon, Nachhilfestunden überall in der Stadt und sogar in F., aber es reichte rundherum nicht!! Als Tochter eines höheren Beamten hatte ich immer wieder das Nachsehen bei Stellenbewerbungen, denn es waren soziale Gesichtspunkte maßgebend!?! Wenn ich das nur hörte! Die leidige Politik spielte überall hinein, und die lag mir nicht. Die lag unserer ganzen Familie nicht!“¹¹⁶

Dass erwerbstätige Männer im 20. Jahrhundert anfälliger für das Risiko des Scheiterns waren als Frauen, da sie sich seit dem 19. Jahrhundert ungleich stärker – ja nahezu ausschließlich – am Erfolg im Erwerbsleben messen lassen mussten, konstatierte auch der Soziologe Stefan Zahlmann, der Scheitern als „die wahrgenommene Differenz zum gelungenen Leben“ definiert.¹¹⁷ Bereits Marie Jahoda stieß in ihrer Marienthal-Studie (1929/1930), die zu den Klassikern empirischer Sozialforschung zählt, auf die offenbar erhöhte Vulnerabilität arbeitsloser Männer.¹¹⁸ Jahoda und Kollegen erklärten die geringere Belastung der erwerbslosen Frauen durch deren doppelte Beteiligung an der Erwerbs- und *care*-Arbeit, wodurch sie mit der Entlassung zwar „verdienstlos, aber nicht arbeitslos geworden“ seien, weil sie sich leichter als Männer gesellschaftlich akzeptierten, nicht-erwerbsmäßigen Tätigkeiten im Haushalt zuwenden konnten.¹¹⁹ Dies traf auch auf die arbeitslosen Frauen des Samples zu, für die folgende Aussage der früheren Fabrikarbeiterin Hermine L. (Jahrgang 1907) aus Wien typisch ist, die Anfang der 1960er Jahre, und zwar auf Anraten ihres Arztes, ihre Stellung in einer Lederfabrik aufgeben musste:

„Es war mir damals sehr recht, dass ich ohne Arbeit war, mußte ja sehr viel daheim an Arbeit aufholen, im Haus sowie auch im Garten.“¹²⁰

Ähnlich positiv wurde im populären Diskurs auch männliche Arbeitslosigkeit gesehen, wenn es den Betroffenen gelungen war, alternative Tätigkeiten zu finden, die im sozialen Umfeld akzeptiert wurden, wie etwa die Pflege kranker Familienangehöriger (der Vater von Gerda D., Jahrgang 1915) oder die Mithilfe im Handelsgeschäft der Ehefrau (Herr Jugenderinnerungen, Jahrgang 1909).¹²¹ Die jüngeren Männer des Samples erlebten ihre eigene Arbeitsorientierung in Konflikt mit einer alternativen Familienorientierung. Ein gelernter Automechaniker und späterer Kriminalbeamter, Gottlieb G. (Jahrgang 1933), schrieb im Rückblick auf die 1960er Jahre, als er in den Polizeidienst eintrat, während sich die Ehefrau in der Steiermark um die drei kleinen Töchter kümmerte:

„Es war dies eine sehr bittere Zeit, zumal ich ja meine Familie von Sonntag bis Samstag allein lassen musste. Anfang 1968 suchte ich um Zulassung zur Auswahlprüfung für den Dienstführendenkurs in Wien an. Dies deshalb, weil ich einerseits nicht ewig auf der gleichen Stufe stehen bleiben wollte und andererseits doch eine finanzielle Besserstellung zu erhoffen wünschte. Diese Auswahlprüfung überstand ich und wurde im Oktober dies gleichen Jahres zu diesem Kurs nach Wien einberufen, wo ich abermals 8 Monate in Wien mein Domizil aufschlug. Wieder hieß es von meiner Familie Abschied nehmen und sie allein dem Schicksal überlassen.“¹²²

Die Familienorientierung der Männer nahm im Generationenverlauf merklich zu. Der eben zitierte Gottlieb G. bildete in dem analysierten Quellenkorpus keine Ausnahme.

Privatleben und Familie waren für die jüngeren, in den 1920er und 1930er Jahren geborenen Männerkohorten ein immer wichtigeres Thema ihrer Autobiographie, denn darüber berichteten sie deutlich mehr als ihre um 1900 geborenen Vorgänger. Paradigmatisch für diese gewachsene Familienorientierung steht die Autobiographie von Götz M. (Jahrgang 1939), einem kinderlosen Wirtschaftsjuristen, der es zum Prokuristen einer namhaften deutschen Aktiengesellschaft gebracht hatte. Von den dreißig Kapiteln seiner Autobiographie „Bilder“ widmete er eigentlich nur eines, und zwar das Letzte (mit zwanzig von 312 Seiten), primär seiner Berufstätigkeit. Sonst hatte er in seiner Erzählung ganz andere Schwerpunkte gelegt: auf seine familiäre Herkunft, seine Kindheit und Jugend, seine Frauenbeziehungen und insbesondere auf seine Ehe.¹²³ Dennoch war Götz M. bewusst kinderlos geblieben. An einer Stelle erläuterte er, dass er und seine Frau sich deshalb dazu entschlossen hatten, keine Kinder zu bekommen, da „schon wegen meiner beruflichen Tätigkeit – sie es sein müsse, die sich dann um das Kind (oder die Kinder) kümmern würde, aber es war natürlich nicht zu verkennen, dass ich kein großes Interesse daran hatte, auch nur zeitweise die Rolle eines wirklichen Vaters zu übernehmen.“¹²⁴ Stattdessen sprach er von seiner „beruflichen Familie“ und meinte damit seine Mitarbeiter und

Kollegen.¹²⁵ Sonst ging der langsame Abschied vom arbeitszentrierten männlichen Lebensstil im 20. Jahrhundert aber eher von der sozialen Mittelschicht aus.¹²⁶

Der Typ des ‚arbeitszentrierten Workaholic‘ wurde wie jener des ‚notgedrungenen‘ gesundheitlichen ‚Nihilisten‘ in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts seltener, ohne aus dem Repertoire der Gesundheitslebensstile zu verschwinden. Diese qualitative, auf der Basis von Autobiographien gewonnene Beobachtung deckt sich mit dem Befund von Luy und Di Giulio, die in der BRD in den 1980er und 1990er Jahren eine Minderheit von gerade einmal 5,7 Prozent „Frühere Workaholics“ ausmachten, darunter mehr Frauen als Männer.¹²⁷ Gleichzeitig büßte der Workaholic als Gesundheitstyp in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts seine einstige starke Verbindung mit Männlichkeit ein.

Bilanz: Machte Arbeit Männer krank?

Machte Arbeit im 20. Jahrhundert Männer krank? So lautete die Leitfrage dieses Beitrags. Erwerbsarbeit war in beiden Geschlechtergruppen eine scheinbar universale hegemoniale autobiographische Orientierung. Bei Arbeitsunfällen verstärkte ein männliches Risikoverhalten bei der Arbeit, insbesondere in homosozialen Arbeitskontexten, strukturelle Ungleichheiten. Für die Belastung durch arbeitsbedingte Erkrankungen, ein Begriff, der hier als heuristische Klammer für alle möglichen Erkrankungen diente, die durch Arbeit möglicherweise (mit) verursacht wurden, erwies sich das Geschlecht als wenig relevant, wenn es um physische Belastungen ging. Männer litten in ihren Arbeitswelten aber stärker unter Stress und anderen psycho-sozialen Belastungen wie Demütigung und Missachtungen, Schikane und Mobbing. Als wesentlicher Belastungsfaktor kristallisierte sich bei der Alltagsdiskursanalyse der arbeitszentrierte Lebensstil des männlichen Workaholic heraus. Die psychische Last der Verantwortung wog für die um 1900 geborenen Männer noch schwer, das zeigte sich vor allem im autobiographischen Rückblick auf das Thema Arbeitslosigkeit, und endete mitunter in psychischen Erkrankungen bis hin zur Suizidalität. Die Gruppe der Workaholics schrumpfte im Gefüge der kollektiv reproduzierten Lebensstile in der zweiten Jahrhunderthälfte merklich, da die in den 1920er und 1930er Jahren geborenen Männer ihre einseitige Arbeitsorientierung, die zu Lasten der Familienorientierung ging, zunehmend hinterfragten und deshalb wohl einen weniger arbeitszentrierten Lebensstil lebten als ihre Vorgänger. Dass das Ineinandergreifen von Arbeit und Privatleben, von Erwerbs- und *care*-Arbeit, stärker beachtet werden muss, lässt sich auch auf die Männergesundheitsgeschichte übertragen.¹²⁸ Die Frage, ob Arbeit im 20. Jahrhundert Männer krank machte, ist also eindeutig zu bejahen. Gesundheitslebensstile hingen aber auch vom Wohnort

und der sozialen Schicht ab, die mit dem Geschlecht zu mehrfachen, intersektional bestimmten Ungleichheitsrelationen kumulieren konnten.

Die präsentierten Ergebnisse zu Gesundheitslebensstilen decken sich mit dem statistischen Befund, wonach der *gender gap* in den 1950er und 1960er Jahren zunächst noch einmal deutlich anstieg, um seit Anfang der 1980er Jahre wieder zu sinken. Lange Latenzzeiten, wie sie gerade Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems aufweisen, auf die ein Großteil der männlichen Übersterblichkeit im Untersuchungszeitraum zurückzuführen ist, können die verzögerte statistische Relevanz des generationalen Wandels von Gesundheitslebensstilen erklären, die erst im mittleren oder höheren Erwachsenenalter mortalitätsrelevant werden. In demographischen Arbeiten wurde der Effekt bisweilen durch die stärkere Belastung heranwachsender Jungen durch Mangelernährung und psychische Faktoren erklärt.¹²⁹ Der arbeitszentrierte Gesundheitslebensstil bietet sich als eine alternative Erklärung an, die sich mit der rückblickenden Interpretation vieler erwerbstätiger Männer deckt. Trotz dieser geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Ungleichheiten wurde Männlichkeit im Alltagsdiskurs im Grunde kaum reflektiert. Ein Benachteiligungsdiskurs existierte nicht.

Anmerkungen

- 1 Josef Ehmer, Zur Geschichte der Arbeit. Begriffe – Problemlagen – Perspektiven, in: Sowi. Sozialwissenschaftliche Informationen für Unterricht und Studium 30 (2001), 12-21; Josef Ehmer/Edith Sauer, Arbeit, in: Friedrich Jäger, Hg., Enzyklopädie der Neuzeit, Bd. 1, Stuttgart 2005, 507-534.
- 2 Karin Hausen, Arbeit und Geschlecht, in: Jürgen Kocka/Claus Offe, Hg., Geschichte und Zukunft der Arbeit, Frankfurt am Main 2000, 343-361, hier 347-350; Wolfgang Schmale, Geschichte der Männlichkeit in Europa (1450–2000), Köln 2003, hierzu 152-155. Zur ‚modernen‘ hegemonialen Männlichkeit, ein Konzept, das auf den australischen Soziologen Robert (Raewyn) Connell zurückgeht, und seinen heuristischen Nutzen für die Geschichtswissenschaft s. Martin Dinges, ‚Hegemoniale Männlichkeit‘. Ein Konzept auf dem Prüfstand, in: Martin Dinges, Hg., Männer – Macht – Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute, Frankfurt am Main 2005, 7-33, hier 11.
- 3 Zu Deutschland Marlene Ellerkamp, Industriearbeit, Krankheit und Geschlecht. Zu den sozialen Kosten der Industrialisierung. Bremer Textilarbeiterinnen 1870–1914, Göttingen 1991; Kirsten Eichler, Der Schutz der erwerbstätigen Frauen und Mütter aus der Sicht von Ärztinnen in der Weimarer Republik, med. Diss. Berlin 2003. Zu England Carolyn Malone, Women's bodies and dangerous trades in England 1880–1914, Woodbridge 2003; Barbara Harrison, Not only the ‚Dangerous trades‘. Women's work and health in Britain 1880–1914, London 2004; Marjorie Levine-Clark, Beyond the reproductive body. The politics of women's health and work in early Victorian England, Columbus 2004.
- 4 Dass Arbeit nur selten zum Thema der Geschichte der Männlichkeiten wurde, konstatierten die Autoren einer Einführung noch im Jahr 2005. Mit weiterführenden Literaturhinweisen Jürgen Martuschukat/Olaf Stieglitz, ‚Es ist ein Junge!‘ Einführung in die Geschichte der Männlichkeiten in der Neuzeit, Tübingen 2005, 132-140.
- 5 Zur Männergesundheitsgeschichte allgemein Martin Dinges, Männergesundheit in Deutschland. Historische Aspekte, in: Günther Jacobi/Bettina Begerow, Praxis der Männergesundheit. Prävention, schulmedizinische Fakten, ganzheitlicher Zugang, Stuttgart, 2003, 24-33; Martin Dinges, Für eine

- historische Dimension der Männergesundheitsdebatte!, in: Martin Dinges, Hg., Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–ca. 2000, Stuttgart 2007, 9–22.
- 6 Vgl. Martin Dinges, Veränderungen der Männergesundheit als Krisenindikator? Deutschland 1850–2006, in: *L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft* 19 (2008), 107–123, hier 113 ff. Für die Rezeption der anglo-amerikanischen Männerforschung im deutschsprachigen Raum war der Beitrag von Warren Farrell, *Mythos Männer Macht*, Stuttgart 1995, hierzu 129 ff., grundlegend (engl. Original 1993).
 - 7 Vgl. Dinges, Veränderungen, 113 ff.
 - 8 Ebd., 117.
 - 9 Jan Sundin/Sam Willner, Health and Vulnerable Men. Sweden. From traditional farming to industrialization, in: *Hygiea Internationalis* 4 (2004), 175–203. Kritisch zu deren sozio-kulturell geprägter Argumentation Andreas Weigl, Der gender gap ein Industrialisierungsphänomen? Komparatistische Anmerkungen zu einer schwedischen Fallstudie, in: Martin Dinges, Hg., Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–ca. 2000, Stuttgart 2007, 23–40.
 - 10 In Bezug auf die jüngste Vergangenheit stellten diese Frage auch Frauke Koppelin/Rainer Müller, Macht Arbeit Männer krank? Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingte Erkrankungen bei Männern und Frauen, in: Thomas Altgeld, Hg., Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, Weinheim 2004, 121–134.
 - 11 Für die Anwendung des Lebensstilkonzeptes in der Gesundheitswissenschaft grundlegend ist Thomas Abel, Konzept und Messung gesundheitsrelevanter Lebensstile, in: *Prävention* 15 (1992), 123–128. Ihm wird hier gefolgt.
 - 12 Methodologisch dazu Martin Dinges, ‚Historische Anthropologie‘ und ‚Gesellschaftsgeschichte‘. Mit dem Lebensstilkonzept zu einer ‚Alltagskulturgeschichte‘ der frühen Neuzeit, in: *Zeitschrift für historische Forschung* 24 (1997), 179–213. Zur Anwendung in der Gesundheitswissenschaft Sibylle Niederöst, *Männer, Körper und Gesundheit. Somatische Kultur und soziale Milieus bei Männern*, Bern 2007.
 - 13 Zur Gesundheitsgeschichte Martin Dinges, Social history of medicine in Germany and France in the late twentieth century. From the history of medicine toward a history of health, in: Frank Huisman/John Harley Warner, *Locating medical histories. The stories and their meanings*, Baltimore 2004, 209–236. Zur Patientengeschichte mit weiterführenden Literaturhinweisen aktuell Robert Jütte/Wolfgang Eckart, *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln 2007, 181–190.
 - 14 Das Projekt „Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechterspezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern“, phil. Diss. Mannheim 2009, wurde von der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart gefördert. Die Arbeit erschien 2010 unter diesem Titel im Franz Steiner Verlag.
 - 15 Die Autobiographien sind fünf Sammlungen entnommen, die mit folgenden Siglen zitiert werden: Dokumentation lebensgeschichtlicher Aufzeichnungen an der Universität Wien (Doku Wien); Deutsches Tagebucharchiv in Emmendingen (Dta Em); Erzählarchiv am Ludwig-Uhland-Institut an der Universität Tübingen (Lui Tü); Institut für Populäre Kulturen an der Universität Zürich (Ipk Zürich) (ehemals Volkskundliches Seminar); Bestand J 175 am Hauptstaatsarchiv Stuttgart (Hstas). Aus Datenschutzgründen wurden die Nachnamen der Autorinnen und Autoren anonymisiert. Eine Liste mit den vollständigen Angaben ist im Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart hinterlegt.
 - 16 Dazu Volker Depkat, Autobiographie und soziale Konstruktion der Wirklichkeit, in: *Geschichte und Gesellschaft* 29 (2003), 441–467.
 - 17 Anne Waldschmidt u.a., Diskurs im Alltag – Alltag im Diskurs. Ein Beitrag zu einer empirisch begründeten Methodologie sozialwissenschaftlicher Diskursforschung, in: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/issue/view/7> (Abruf am 12. 3. 2009).
 - 18 Emma S., Dta Em 162/IV. Zum Verschwinden der ‚höheren Töchter‘ Juliane Jacobi-Dittrich, Erfahrungsformen des Jugendlebens. Weibliche und männliche bürgerliche Jugend zwischen 1870 und 1960, in: *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 8 (1988), 98–113, hier 109.
 - 19 Michael von Engelhardt, Geschlechtsspezifische Muster des mündlichen autobiographischen Erzählens im 20. Jahrhundert, in: Magdalene Heuser, Hg., *Autobiographien von Frauen*, Tübingen 1996, 368–392, hier 372 ff.

- 20 Martina Kessel hat herausgefunden, dass die Arbeitsorientierung von Männern in den 1880er Jahren merklich zunahm, Martina Kessel, *The whole man. The longing for a masculine world in Nineteenth-Century Germany*, in: *Gender & History* 15 (2003), 1-31, hier 14. Zu einem abweichenden Befund kommt für die Zeit davor Anne-Charlott Trepp, *Sanfte Männlichkeit und selbständige Weiblichkeit. Frauen und Männer im Hamburger Bürgertum zwischen 1770 und 1840*, Göttingen 1996, hier 213-225. Zu den Veränderungen im zweiten Drittel des 20. Jahrhunderts Elisabeth Noelle-Neumann/Edgar Piel, Hg., *Eine Generation später. Bundesrepublik Deutschland 1953-1979*, München 1983, hier 116 f.
- 21 Ernst Hanisch, *Männlichkeiten. Eine andere Geschichte des 20. Jahrhunderts*, Köln 2005, 354 ff.
- 22 Vgl. Helga Krüger, *Strukturdaten und Selbstinterpretation. Warum es gerade in der Geschlechterforschung so wichtig ist, beide Ebenen der Analyse aufeinander zu beziehen*, in: Brigitte Auerbach u.a., Hg., *FrauenMännerGeschlechterforschung. State of the Art*, Münster 2006, 123-136.
- 23 Angelika Willms, *Grundzüge der Entwicklung der Frauenarbeit von 1880 bis 1980*, in: Walter Müller u.a., Hg., *Strukturwandel der Frauenarbeit 1880-1980*, Frankfurt am Main 1983, 25-54, hier 36.
- 24 Ebd., 33.
- 25 Bärbel Kuhn, *Familienstand: Ledig. Ehelose Frauen und Männer im Bürgertum (1850-1914)*, Köln 2000, hier 58-66.
- 26 Willms, *Grundzüge*, 43 ff.
- 27 Ebd.
- 28 Einen Überblick über den aktuellen Stand der Gesundheitswissenschaft bieten Thomas Elkeles, *Arbeitende und Arbeitslose*, in: Friedrich Schwartz u. a., Hg., *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen*, 2. Aufl., München 2003, 653-660; Johannes Siegrist/Nico Dragano, *Berufliche Belastungen und Gesundheit*, in: Claus Wendt/Christof Wolf, Hg., *Soziologie der Gesundheit*, Wiesbaden 2006, 109-124.
- 29 Ellerkamp, *Industriearbeit*, 51-63.
- 30 Ingrid von Stumm, *Gesundheit, Arbeit und Geschlecht im Kaiserreich am Beispiel der Krankenstatistik der Leipziger Ortskrankenkasse 1887-1905*, Frankfurt am Main u. a. 1995, 158-164.
- 31 Vgl. dazu den Beitrag von Andreas Weigl in diesem Band.
- 32 Vgl. aus aktueller Sicht Siegrist/Dragano, *Berufliche Belastungen*, 110.
- 33 Dazu Lothar Machtan, *Arbeit und Krankheit in der Konstruktion der Unfallversicherungsgesetzgebung im Bismarckreich*, in: Dietrich Milles/Rainer Müller, Hg., *Berufsarbeit und Krankheit. Gewerbehygienische, historische, juristische und sozialepidemiologische Studien zu einem verdrängten sozialen Problem zwischen Arbeitnehmerschutz und Sozialversicherung*, Frankfurt am Main 1985, 53-63.
- 34 *Diverse Jahrgänge von Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamtes (1890-1922)* (ich danke Sebastian Knoll für diesen Hinweis); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hg., *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland*, Stuttgart 2001, 438 f; GEK-Gmünder Ersatzkasse, Hg., *GEK-Report ambulante ärztliche Versorgung 2008. Auswertung der GEK-Gesundheitsberichterstattung*, St. Augustin 2008, 225 f.
- 35 Eigene Berechnungen. Ob es sich bei den 65 Unglücksfällen um anerkannte Arbeitsunfälle im rechtlichen Sinne handelte, ist fraglich, da für den Zweck dieser Statistik von der Ereignisphänomenologie in den Autobiographien ausgegangen wurde.
- 36 Dazu zuletzt die wissenschaftshistorische Arbeit von Martin Lengwiler, *Risikopolitik im Sozialstaat. Die schweizerische Unfallversicherung 1870-1970*, Köln 2006; und demnächst aus Patientensicht die Mannheimer Dissertation von Sebastian Knoll.
- 37 Johannes B., *Dta Em* 8,2.
- 38 *Diverse Jahrgänge von Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamtes (1890-1922)*.
- 39 Gertraud Schottendorf, *Arbeits- und Leistungsmedizin in der Weimarer Republik*, Husum 1995, hier 17.
- 40 Vgl. aber Johannes B., *Dta Em* 8,2, 1; Herr *Jugenderinnerungen*, *IpK Zh* 68, 17.
- 41 Vgl. Gunnar Stollberg, *Die Industrialisierung und die Konstruktion von Gesundheitsrisiken in deutschen Arbeiter-Autobiographien des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, in: Dietrich Milles, Hg., *Gesundheitsrisiken, Industriegesellschaft und soziale Sicherung in der Geschichte*, Bremerhaven 1993, 455-464, hier 461; Jürgen Schmidt, „Die Arbeitsleute sind im allgemeinen [...] gesünder als die Herrschaften“. *Krankheitserfahrungen und Männlichkeit in Arbeiterautobiographien* (ca.

- 1870–1914), in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 24 (2005), 105-127, hier 118. Zur teilweise widersprüchlichen Politik der Gewerkschaften Dietrich Milles, Probleme mit dem Sozialen. Arbeiterkrankheiten, Arbeiterversicherung und Arbeiterbewegung vor dem Ersten Weltkrieg, in: Dietrich Milles, Hg., *Gesundheitsrisiken, Industriegesellschaft und soziale Sicherungen in der Geschichte*, Bremerhaven 1993, 64-83.
- 42 Friedrich O., *Doku Wien*, 9b.
- 43 Lengwiler, *Risikopolitik*, 204-211; Martin Lengwiler, Männliches Risikoverhalten und sozialstaatliche Risikoprofile. Berufskrankheiten des Bergbaus in der Schweizerischen Unfallversicherung (1930–1970), in: Martin Dinges, Hg., *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1900–ca. 2000*, Stuttgart 2007, 259-276.
- 44 Sebastian H., *Doku Wien*, 45.
- 45 Peter W., *Dta Em* 745/I, 96. Vgl. auch Ulrich G., *Dta Em* 880, I, 46.
- 46 Schmidt, *Die Arbeitsleute*, 118; Arthur McIvor/Ronald Johnston, *Miner's lung. A history of dust disease in British coal mining*, Aldershot 2007, hier 258-269.
- 47 Vgl. aber M. Abendstern/C. Hallet/L. Wade, *Flouting the law. Women and the hazards of cleaning moving machinery in the cotton industry, 1930–1970*, in: *Oral history* 33 (2005), zitiert in: McIvor/Johnston, *Miner's Lung*, 260.
- 48 Vgl. die Bibliographie von Joachim Hohmann, *Berufskrankheiten im Prozeß der Modernisierung. Eine sozialhistorische und soziologische Studie; mit einer Bibliographie zur Geschichte der Berufskrankheiten in Deutschland*, Frankfurt am Main 1997, 198-226.
- 49 Florian Tennstedt, *Sozialgeschichte der Krankenversicherung*, in: Marie Blohmke, Hg., *Sozialmedizin in der Praxis*, Stuttgart 1976, 345-492, hier 436.
- 50 Monika Sniegs, *Quantitative Analyse der Berufskrankheitenverfahren in der Unfallversicherung 1925–1933*, in: Dietrich Milles, Hg., *Gesundheitsrisiken, Industriegesellschaft und soziale Sicherungen in der Geschichte*, Bremerhaven 1993, 191-217, hier 205.
- 51 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hg., *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland*, Berlin 2001, 381.
- 52 Franz O., *Hstas J* 175/1435.
- 53 Sniegs, *Quantitative Analyse*, 206, 209.
- 54 Vgl. Dietrich Milles, *Angemessene Konstruktion biographischer Risiken. Rentenbegehren in der Geschichte der Berufskrankheitenverfahren*, in: Milles, Hg., *Gesundheitsrisiken*, 219-248.
- 55 Dazu weiter bei Waldschmidt u.a., *Diskurs*, 328.
- 56 Frau Julia Odermatt, *IpK Zh* 210, 6. In der Schweiz zählten Berufskrankheiten bereits seit 1911 zum Leistungskatalog der gesetzlichen Kranken- bzw. Unfallversicherung, siehe Alfred Maurer, *Landesbericht Schweiz*, in: Peter Köhler/Hans Zacher, Hg., *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz*, Berlin 1981, 733-833, hier 748.
- 57 Elkeles, *Arbeitende und Arbeitslose*, 657.
- 58 Eigene Berechnungen.
- 59 Vgl. Jens Lachmund/Gunnar Stollberg, *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 19. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*, Opladen 1995, hier 35 f.
- 60 Vgl. Waldschmidt u.a., *Diskurs*, 328.
- 61 Eigene Berechnungen.
- 62 Elkeles, *Arbeitende*, 654; Siegrist/Dragano, *Berufliche Belastungen*, 111 ff.
- 63 Zitate entnommen Anton P., *Text 1*, *Doku Wien*, 25; Albert Sa., *Doku Wien*, 25.
- 64 Vgl. Hanisch, *Männlichkeiten*, 387-362.
- 65 Franz O., *Hstas J* 175/1435, 1; Herr Oskar Glinz, *IpK Zh* 143, 5; Kurt I., *Doku Wien*, 21; Gunter J., *Doku Wien*, 24; Anton P., *Text 1*, *Doku Wien*, 62; Albert Sa., *Doku Wien*, 27; Sebastian H., *Doku Wien*, 64.
- 66 Herr Achtzig Jahre Sondi, *IpK Zh* 44, 17, 29; Herr Jugenderinnerungen, *IpK Zh* 68, 9; Karl S., *Lui Tü*, 14.
- 67 Herr Sonate, *IpK Zh* 164, 11; Friedrich O., *Text 1*, *Doku Wien*, 9b; Friedrich O., *Text 3*, *Doku Wien*, 2; Rupert E., *Doku Wien*, 79. Zu den spezifischen Erkrankungen in der Textilindustrie an der Wende zum 20. Jahrhundert auch Ellerkamp, *Industriearbeit*, 63-73.

- 68 Christian D., Lui Tü, 15; Jugenderinnerungen, Ipk Zh 68, 75.
- 69 Konrad S., Dta Em 715, 13, 54; Leo G., Doku Wien, 39.
- 70 Herr Oskar Glinz, Ipk Zh 143, 3; Leo G., Doku Wien, 39; Helmuth H., Dta Em 1043, 86. Die beiden letztgenannten Autoren arbeiteten als Künstler.
- 71 Vgl. den Beitrag von Andreas Weigl in diesem Band; Elkeles, Arbeitende, 654; Siegrist/Dragano, Berufliche Belastungen, 111 ff.
- 72 Zur Geschlechtsspezifik der Klagsamkeit mit weiterführenden Literaturhinweisen Elmar Brähler u.a., Die Geschlechtsabhängigkeit von Körperbeschwerden im Wandel der Zeit, in: Elmar Brähler/Hildegard Felder, Hg., Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen, 2. Aufl., Wiesbaden 1999, 171-185.
- 73 Zur Gesundheitsforschung Laurent Vogel, The Gender Workplace Health Gap in Europe, Brüssel 2003, 23. Der französische Originaltitel des zitierten Werkes lautete erstaunlicherweise La santé des femmes au travail in Europe. Zur Geschichtswissenschaft analog Ute Frevert, Männergeschichte oder die Suche nach dem ‚ersten‘ Geschlecht, in: Manfred Hettling u.a., Hg., Was ist Gesellschaftsgeschichte. Positionen, Themen, Analysen, München 1991, 31-43. Methodisch ist für die Frage der Habitualisierung von Geschlechternormen instruktiv Michael Meuser, Geschlecht und Männlichkeit. Soziologische Theorie und kulturelle Deutungsmuster, 2. Aufl., Wiesbaden 1998, 186-196.
- 74 Barbara G., Doku Wien, 69. Aus Datenschutzgründen wurden die Vornamen hier wie in allen anderen Zitaten anonymisiert.
- 75 Angelika Wetterer, Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. Gender at Work in theoretischer und historischer Perspektive, Konstanz 2002, zitiert hier 26. Vgl. dazu auch Karin Hausen, Hg., Geschlechterhierarchie und Arbeitsteilung. Zur Geschichte ungleicher Erwerbchancen von Männern und Frauen, Göttingen 1993.
- 76 In das Konzept der Intersektionalität führt ein Nora Räthzel, Rassismustheorien. Geschlechterverhältnisse und Feminismus, in: Ruth Becker, Hg., Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorien, Methoden, Empirie, Wiesbaden 2004, 248-256.
- 77 Schmidt, Die Arbeitsleute, 122 f.
- 78 Eigene Berechnungen.
- 79 Zur Stressforschung Toni Faltermaier, Gesundheitspsychologie, Stuttgart 2005, 73-80.
- 80 Elkeles, Arbeitende und Arbeitslose, 657.
- 81 Eigene Berechnungen.
- 82 Eigene Berechnungen. Als „Stressoren“ werden in der biologischen Stressforschung etwa von Hans Selyes „jene Reize bezeichnet, die eine [...] Stressreaktion im Organismus auslösen“, Faltermaier, Gesundheitspsychologie, 73.
- 83 Albert Sa., Doku Wien, 31.
- 84 Es wurden dazu ausschließlich Aussagen gezählt, die das Nomen Stress oder eine grammatikalische Variante (wie zum Beispiel gestresst oder stressig) enthalten.
- 85 Fritz K., Doku Wien, 7.
- 86 Zitate entnommen Maria L., Dta Em 514, 57 („industrielle Hektik“); Herbert So., Dta Em 434, 221 („Anspannung“ und „Berufshetze“); Berta K., Doku Wien, 2 („Zeitdruck“); Erna K., Doku Wien, 168 („Zeitnot“).
- 87 Sepp R., Lui Tü.
- 88 Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Hitler und Bismarck, München 1998, zum Geschlecht hier 121-144; Marijke Gijsijt-Hofstra/Roy Porter, Hg., Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War, Amsterdam 2001.
- 89 Eric Brunner/Michael Marmot, Social organization, stress and health, in: Michael Marmot u.a., Hg., Social determinants of health, New York 1999, 17-43.
- 90 Maria P., Lui Tü, 131; Frau Nimmermüde, Ipk Zh 91, 15; Frau Gemüt, Ipk Zh 124, 13.
- 91 Herr Jugenderinnerungen, Ipk Zh 12, 65; Georg-Mattes A., Lui Tü, 18; Götz M., Dta Em 1292,3, 308.
- 92 Richard S., Doku Wien, 235; Konrad S., Dta Em 715, 55; Willibald H., Doku Wien, 83; Herr Sklave in der Freiheit, Ipk Zh 39, 11; Stefanie S., Doku Wien, 38 f; Margarethe S., Doku Wien, 40.
- 93 Heinrich R., Hstas J 175/47, 4 f.
- 94 Zum Beispiel von Albert Sa., Doku Wien, 38 f.
- 95 Anja Fehr, Mobbing am Arbeitsplatz. Eine strafrechtliche Analyse des Phänomens Mobbing, Baden-Baden 2007, 31.

- 96 Sepp R., Lui Tü.
- 97 Herr Sklave in der Freiheit, Ipk Zh 39, 13 f.
- 98 Vgl. Marc Luy/Paola Di Giulio, Der Einfluss von Verhaltensweisen und Lebensstilen auf die Mortalitätsdifferenzen der Geschlechter, in: Karla Gärtner u.a., Hg., Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität. Interdisziplinäre Studien von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BiB, Wiesbaden 2005, 365-389, hier 375 ff.
- 99 Vgl. das Schlusskapitel von Susanne Hoffmann, Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechter-spezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern, Stuttgart 2010, 398-406.
- 100 Vgl. Hausen, Arbeit und Geschlecht, 351. *Care* hat sich in den letzten Jahren international als Oberbegriff durchgesetzt für „die Gesamtheit aller familialen und beruflichen Haushalts-, Erziehungs-, Betreuungs- und Pfl egetätigkeiten“, so formulierten es Ute Gerhard/Karin Hausen, Editorial, in: L’Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 19 (2008), 7-14, zitiert hier 7.
- 101 Christiane Kuller, Familienpolitik im föderativen Sozialstaat. Die Formierung eines Politikfeldes in der Bundesrepublik 1949–1975, München 2004, hier 13-19.
- 102 Eigene Berechnungen.
- 103 Anton P., Text 2, Doku Wien, 28.
- 104 Vgl. zum Beispiel Eugen R., Dta Em 1062, 1.
- 105 Herr Achtzig Jahre Sondi, Ipk Zh 44, 34.
- 106 Anton P., Text 1, Doku Wien, 63 f.
- 107 Meuser, Geschlecht und Männlichkeit, 187.
- 108 Nicole Schweig, Gesundheitsverhalten von Männern. Gesundheit und Krankheit in Briefen, 1800–1950, Stuttgart 2009, 145-156.
- 109 Eigene Berechnungen.
- 110 Vgl. bspw. Felizitas S., Doku Wien, 57; Stefanie S., Doku Wien, 13 f; Elfriede G., Doku Wien, 88; Konrad S., Dta Em 715, 54; Fritz K., Doku Wien, 80; Helmuth H., Dta Em 1043, 96.
- 111 Richard S., Doku Wien, 221. Vgl. auch Maximilian S., Doku Wien, 138; Herbert So., Dta Em 434, 207; Fritz B., Dta Em 726, 48.
- 112 Vgl. zum Beispiel auch Maximilian S., Doku Wien, 138; Willibald H., Doku Wien, 56.
- 113 Herr Achtzig Jahre Sondi, Ipk Zh 44, 34. Vgl. bspw. auch Felizitas S., Doku Wien, 226.
- 114 Vgl. Susanne Hoffmann, Suizidalität im Alltagsdiskurs. Populäre Deutungen des Selbstmords im 20. Jahrhundert, in: Historical Social Research 34 (2009). Die Bedeutung ökonomischer Faktoren hatte sich an Ende des 20. Jahrhunderts aber bereits relativiert, dazu Reinhard Lindner, Suizidalität bei Männern. Von empirischen Fakten zu klinisch-psychodynamischen Idealtypen, in: Martin Dinges, Hg., Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1900–ca. 2000, Stuttgart 2007, 377-394, hier insbesondere 381 f.
- 115 Vgl. Herr Jugenderinnerungen, Ipk Zh 68, 10; Frau Holunder, Ipk Zh 47, 16.
- 116 Annemarie F., Doku Wien, 53 f.
- 117 Stefan Zahlmann, Sprachspiele des Scheiterns – eine Kultur biographischer Legitimation, in: ders. u. Sylka Scholz, Hg., Scheitern und Biographie. Die andere Seite moderner Lebensgeschichten, Bonn 2005, 7-31, zitiert hier 13. Vgl. dazu die exemplarische Analyse einer Autobiographie von Martina Kessel, Ein Lebenslauf in absteigender Linie? Sebastian Hensel – Bildungsbürger, Landwirt, Hoteldirektor, in: Zahlmann/Scholz, Hg., Scheitern und Biographie, 71-87.
- 118 Vgl. Marie Jahoda u.a., Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch mit einem Anhang zur Geschichte der Soziographie, Allensbach 1960, hier 68-77. Zur Marienthal-Studie weiter bei Reinhard Müller, Marienthal. Das Dorf – Die Arbeitslosen – Die Studie, Innsbruck 2008.
- 119 Jahoda u.a., Die Arbeitslosen, 76.
- 120 Hermine L., Doku Wien, 44.
- 121 Gerda D., Lui Tü, 19; Herr Jugenderinnerungen, Ipk Zh 68, 75. Dem zitierten Herr Achtzig Jahre Sondi, Ipk Zh 44, 21, warf die Verwandtschaft der Frau im Gegensatz dazu Faulheit vor.
- 122 Gottlieb G., Doku Wien, 99 f. Vgl. auch Fritz K., Doku Wien, 69; und die Aussage von Helmuth H., Dta Em 1043, 96.
- 123 Götz M., Dta Em 1292,3.
- 124 Ebd., 267.

- 125 Ebd., 308.
- 126 Vgl. Fritz K., Doku Wien; Hans-Jürgen D., Dta Em 788.
- 127 Luy/Di Giulio, Der Einfluss von Verhaltensweisen, 377.
- 128 Vgl. für den deutschsprachigen Raum analog Marianne Resch, Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit, in: Klaus Hurrelmann/Petra Kolip, Hg., Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich, Bern 2002, 403-418.
- 129 Vgl. Shiro Horiuchi, The long-term impact of war on mortality. Old-age mortality of the First World War survivors in the Federal Republic of Germany, in: Population bulletin of the United Nations 15 (1983), 80-92, hierzu 84, 88 f; Benoît Haudidier, Vergleich der Sterblichkeitsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland und in Frankreich 1950 bis 1989, in: Rainer Dinkel, Hg., Sterblichkeitsentwicklung unter besonderer Berücksichtigung des Kohortenansatzes, München 1996, 139-152, hierzu 144 ff.