

**Die verdrängte Seite der
Männergesundheit: Gewalt
gegen Männer - Ergebnisse
einer deutschen
Pilotstudie**

Lenz HJ

Blickpunkt der Mann 2005; 3 (3-4)

37-42

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Die verdrängte Seite der Männergesundheit: Gewalt gegen Männer – Ergebnisse der deutschen Pilotstudie

H.-J. Lenz

Die Gewaltübergriffe, denen Männer ausgesetzt sind und die einer der stärksten Risikofaktoren für die Gesundheit von Männern sind, bleiben bislang erstaunlicherweise aus dem Diskurs um Männergesundheit systematisch ausgeklammert. In der Pilotstudie „Gewalt gegen Männer“ wird der derzeitige Forschungs- und Erkenntnisstand beschrieben und bewertet, es wird ein geeignetes Instrument für repräsentative Studien zu Ausmaß, Hintergründen und Folgen von Gewalt gegen Männer entwickelt und erprobt und es werden die bisherigen Wissenslücken und der weitere Erkenntnisbedarf aufgezeigt. Es stehen nun wichtige Voraussetzungen zur Verfügung, damit das Medizinsystem sich der gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Brisanz männlicher Gewalterfahrungen zuwenden kann.

Physical abuse and attacks against men, which are one of the greatest risk factors for men's health, have astonishingly been systematically excluded from the debate on male health until now. The pilot study "Violence against Men" serves to describe and assess the current levels of knowledge and research on this subject, to develop and test a suitable instrument for representative studies on the extent, background and consequences of violence against men, and to highlight the knowledge gaps up to the present time and further required knowledge. This provides an important basis from which the medical system can turn its attention to the volatile health and health-policy issue of violence against men. **Blickpunkt DER MANN 2005; 3 (3-4): 37-42.**

Bislang bleiben die Gewaltübergriffe, denen Männer ausgesetzt sind, und die einer der stärksten Risikofaktoren für die Gesundheit von Männern sind, erstaunlicherweise aus dem Diskurs um Männergesundheit systematisch ausgeklammert. Die Gründe werden an anderer Stelle genauer untersucht [1]. Einer ist das fehlende Wissen um die Gewalt, der Jungen und Männer ausgeliefert sind. Obwohl die gesundheitlichen Folgen von Gewalt und der Umgang des Gesundheitssystems mit betroffenen Männern nur am Rande erhoben werden konnten, bietet die von 2002 bis 2004 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführte Pilotstudie „Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland“ wichtige Erkenntnisse, um diese gravierende Wissenslücke hinsichtlich der Männergesundheit zumindest ansatzweise beheben zu können.

Im folgenden wird die Studie zunächst in ihrem Anliegen und Design kurz vorgestellt. Danach werden wichtige Ergebnisse im Überblick und Einblicke hinsichtlich des Gesundheitswesens gegeben. Es schließen sich weiterführende Empfehlungen an.

Zielsetzungen der Pilotstudie „Gewalt gegen Männer“

Das Ziel der Pilotstudie [2] war es, Zahlen über die Gewalterfahrungen von Männern im häuslichen wie im außerhäuslichen Bereich durch die Befragung von in Deutschland ansässigen Männern zu gewinnen. Sie sollte in verschiedenen Schritten realisiert werden:

- den derzeitigen Forschungs- und Erkenntnisstand sowie unterschiedliche Forschungsmethoden zu beschreiben und zu bewerten,
- mit Hilfe qualitativer Interviews ein geeignetes Instrument für repräsentative Studien zu Ausmaß, Hintergründen und Folgen von Gewalt gegen Männer zu entwickeln und zu erproben sowie eine erste zahlenmäßige Schätzung vorzulegen,

- den Erkenntnisbedarf und bisherige Wissenslücken aufzuzeigen.

Die Durchführung der Studie wurde einem außeruniversitären Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“ übertragen [3].

Gewaltdefinition

Das in der Studie vorausgesetzte Verständnis von Gewalt umfaßt die Bereiche physischer, psychischer und sexualisierter Gewalt, wobei es nicht möglich ist, die Grenzen zwischen den einzelnen Ebenen eindeutig zu ziehen. Die zugrunde gelegte Definition lautet: „Personale Gewalt ist jede Handlung eines anderen Menschen, die mir Verletzungen zufügt und von der ich annehme, daß sie mich verletzen sollte oder zumindest daß Verletzungen billigend in Kauf genommen wurden.“ [4]

Methodischer Aufbau der Studie

Nach einer Phase der Literaturlauswertung und vorläufigen Bestimmung der Gewaltfelder fanden bundesweit 23 qualitative Interviews mit Experten und Expertinnen aus Beratungs- und Hilfsangeboten statt. In leitfadengestützten mehrstündigen Interviews wurden danach 32 Männer befragt, die zur Hälfte zufällig und zur anderen Hälfte gezielt ausgewählt waren. Den Abschluß bildeten 266 quantitative Interviews mit zufällig ausgewählten Männern. Die quantitative Befragung wurde mündlich durchgeführt. In einem schriftlichen Zusatzbogen, den 190 Befragte ausfüllten, wurde spezifisch häusliche Gewalt erhoben.

Einblicke in die Ergebnisse

Allgemeines

Allgemein läßt sich sagen, daß in der Normalität des Alltags von Männern sich vielfältige Zwänge finden,

Korrespondenzadresse: Hans-Joachim Lenz, „Forsche Männer & Frauen“ Beratung, Weiterbildung, Gewalt- und Geschlechterforschung, Kaiserstuhlstraße 3, D-79285 Ebringen; www.geschlechterforschung.net

deren Übergänge zur Gewalt fließend sind. Deutlich wurde, daß viele Übergriffe verborgen bleiben und nicht aufgedeckt werden, weil sie entweder als „normal“ gelten oder sich der Betreffende schämt. So hat keiner der Männer, dieangaben, von ihrer Partnerin häusliche Gewalt erfahren zu haben, die Polizei gerufen. Die Vermutung besteht, daß Männer über die ihnen widerfahrene Gewalt überwiegend schweigen.

Aus der Studie ergibt sich diesbezüglich eine weitere wichtige Erkenntnis: Männer sagen erst etwas zu ihren Gewalterfahrungen, wenn sie danach gefragt werden und wenn jemand bereit ist, zuzuhören. Damit wird deutlich, wie wichtig professionelle Zuhörer sind. Das sich dahinter verbergende Problem ist die Unsichtbarkeit vieler Gewaltphänomene. Nicht alle Gewalthandlungen werden gleichermaßen wahrgenommen und es wird nicht gleichermaßen darüber berichtet.

Für den Abschlußbericht der Pilotstudie wurde das aus Tabelle 1 ersichtliche Schema entwickelt, mittels dem die verborgene Gewalt gegen Männer bewußt gemacht werden soll.

Bestimmte Gewaltformen (links im Schema) sind so normal im Leben eines Mannes, daß sie überhaupt nicht als Gewalt angesehen werden. Sie werden deshalb auch nur begrenzt erinnert. Zum Beispiel: körperliche Gewaltakte zwischen männlichen Jugendlichen,

Tabelle 1: Erforschbarkeit und Wahrnehmbarkeit der Gewalt gegen Männer

Männliche Normalität	Wahrnehmbarer Bereich der Gewalt	Nicht männlich – von der Norm abweichend
(zu normal, zu männlich)		(zu schambesetzt, zu unmännlich)

die zumeist als „normale Auseinandersetzung“ zwischen Männern wahrgenommen werden. Auf der anderen Seite (rechts im Schema) gibt es Gewaltformen, die tabuisiert und schambesetzt sind und als unmännlich gelten. Sie können so stark tabuisiert sein, daß sie entweder nicht erinnerbar sind oder daß die betroffenen Männer (z. B. aus Schamgefühl) nicht über sie berichten. Beispiele hierfür finden sich insbesondere bei sexualisierter Gewalt.

Der in der Mitte dargestellte Bereich ist die Gewalt, die „über das normale Maß“, also über die männliche Normalität hinausgeht, aber noch nicht als „unmännlich“ gilt. Ein Beispiel hierfür ist, wenn ein Mann auf der Straße von anderen verprügelt wird und deswegen ins Krankenhaus eingeliefert werden muß.

Aus den im Rahmen der Pilotstudie erhobenen Daten konnten die in Abbildung 1 dargestellten Gewaltfelder identifiziert werden.

Im folgenden werden bezogen auf diese Übersicht einige wichtige Erkenntnisse aus der Pilotstudie vorgestellt.

Differenzierte Ergebnisse in den Gewaltfeldern

Kindheits- und Jugendphase

Männer haben das höchste Risiko, Opfer von Gewalt-handlungen zu werden. Nur eine kleine Minderheit der befragten Männer – nämlich jeder siebte – berichtet über keine Gewaltwiderfahrnisse in der Kindheitsphase. So berichten:

- drei von fünf, daß sie als Kinder oder Jugendliche geschlagen, gehohlet, getreten oder verhaun wurden;

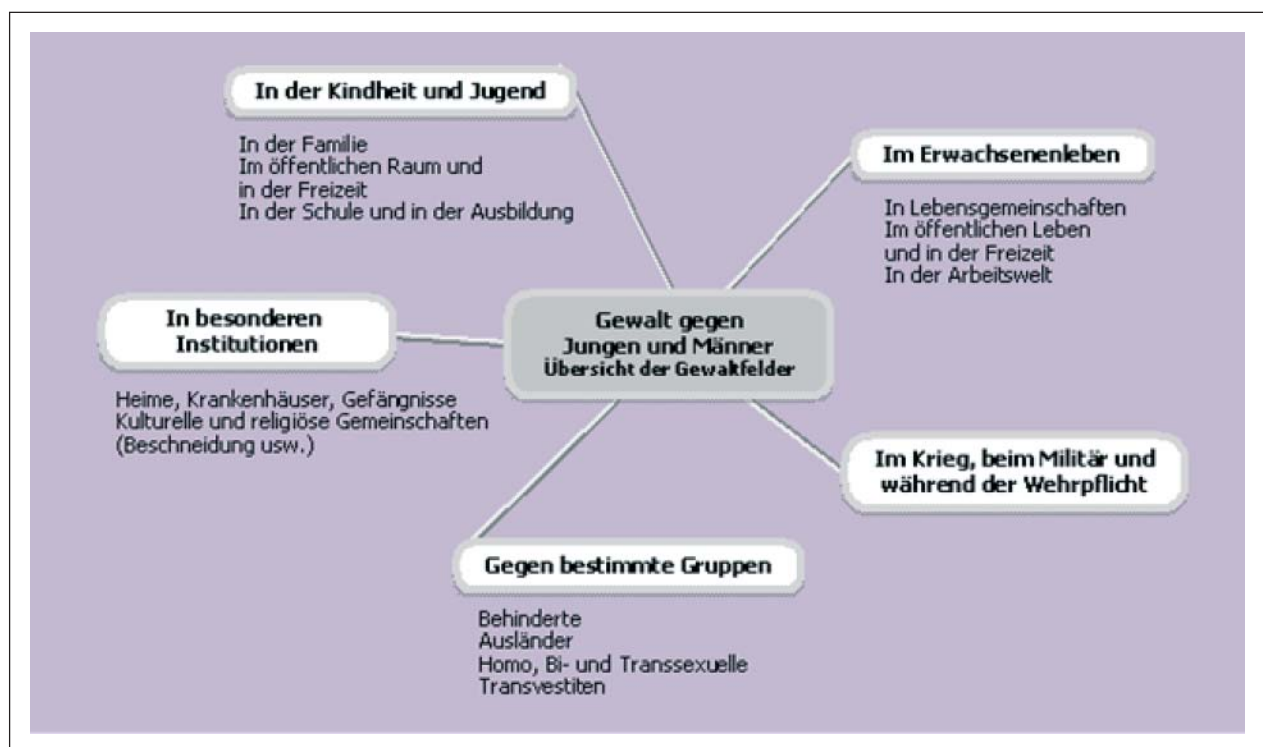


Abbildung 1: Übersicht über die Felder, in denen Jungen und Männer Gewalt ausgesetzt sind. © Forsche Männer & Frauen

- ebenso viele, drei von fünf, wurden schikaniert, schwer beleidigt, eingeschüchtert oder gedemütigt;
- immerhin jeder sechste hat in dieser Zeit schwere Verletzungen durch andere erlitten.

Vergleicht man die verschiedenen Generationen hinsichtlich ihrer Kindheit und Jugend, so ergibt sich folgendes Bild:

- Schwere körperliche Gewalt in der Kindheit und Jugend scheint zuzunehmen. Dies wird von der jüngeren Generation deutlich öfter genannt.
- Hingegen scheint die körperliche Gewalt in der Erziehung deutlich abzunehmen.

Von sexualisierter Gewalt wird vergleichsweise seltener berichtet – sie wurde jedoch in allen Schweregraden und Varianten benannt. In den qualitativen Interviews wird auch über schwerste Vorfälle berichtet – bis hin zu jahrelangem Mißbrauch und Vergewaltigungen (gemeinsam durch Vater und Mutter). Gemäß der quantitativen Erhebung werden acht Prozent der Männer in Kindheit und Jugend sexuell mißbraucht.

Erwachsenenphase

Bei erwachsenen Männern ergibt sich folgendes Bild:

Öffentlichkeit und Freizeit

Der überwiegende Teil der körperlichen Gewalt widerfährt Männern in der Öffentlichkeit oder in der Freizeit. Etwa jeder Zehnte gibt an, daß ihm zumindest einmal innerhalb der letzten fünf Jahre ernsthaft angedroht wurde, ihn körperlich anzugreifen oder zu verletzen. Drei bis fünf Prozent werden getreten, gestoßen oder geschlagen; ebenso viele mit einer Waffe oder auf andere Weise ernsthaft bedroht.

Beim Vergleich der Männer verschiedenen Alters gibt es erhebliche Unterschiede. Diese Gewalt widerfährt vor allem jüngeren Männern zwischen 18 und Mitte zwanzig. Die Täter sind hier bis zu 90 % männlich und zu zwei Dritteln dem Opfer unbekannt. Im Bereich Öffentlichkeit und Freizeit berichten Männer deutlich weniger über psychische Gewalt. Sexualisierte Gewalt gegen Männer wird im gesamten Erwachsenenleben in wesentlich geringerem Ausmaß benannt als die anderen Gewaltformen. Sie kommt jedoch in allen Lebensbereichen vor.

Arbeitswelt

In der Arbeitswelt berichten zwar drei bis vier Prozent der Männer von verschiedenen Formen körperlicher Gewalt. Es dominiert eindeutig psychische Gewalt. Hierzu gehören beispielsweise gezielte Schikane, Beleidigung, Anschreien und Verleumdung. Bei den Tätern und Täterinnen stehen hier die Vorgesetzten an erster Stelle, dicht gefolgt von Kollegen und Kolleginnen. Männer machen hier 80 % der TäterInnen aus. Viele der berichteten psychischen Widerfahrnisse deuten auf Mobbinghandlungen hin. Die befragten Männer berichten über eine Vielzahl weiterer Belastungen wie Arbeitsüberlastung und Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. Bis zu 45 Prozent erleben die Arbeitswelt als psychisch belastend.

Lebensgemeinschaften

Aufgrund der qualitativen Interviews der Pilotstudie kommt jede Form der Gewalt bis hin zu systematischen

Mißhandlungsbeziehungen vor. Da in der quantitativen Erhebung weniger als 10 Männer über Lebensgemeinschaften mit einem männlichen Partner berichten, werden im folgenden nur Aussagen zu Männern in Lebensgemeinschaften mit einer weiblichen Partnerin gemacht. Ein Viertel aller Männer berichtet über körperliche Gewalt durch die aktuelle oder letzte Partnerin. Hierbei sind auch „leichtere Akte“ enthalten. Fünf Prozent der Befragten haben so schwere häusliche Gewalt erlebt, daß sie Verletzungen davongetragen haben (zum Vergleich: in der Frauenstudie waren es 64 % [5]). Ebenso viele hatten schon einmal Angst, dabei ernsthaft oder lebensgefährlich verletzt zu werden (Frauenstudie: 38%).

Auf das ganze Leben bezogen erleben neun Prozent der von Gewalt durch die Partnerin betroffenen Männer häufiger als drei Mal körperliche Auseinandersetzungen oder sexualisierte Gewalt in der Partnerschaft (Frauenstudie: 49 % der Betroffenen). Rund die Hälfte gibt an, sich in solchen Situationen mit dieser Partnerin nie körperlich gewehrt, zum Beispiel zurückgeschlagen zu haben.

Noch häufiger wird von psychischer Gewalt innerhalb von Partnerschaften berichtet. Auffallend ist der Anteil der Nennungen im Bereich der sozialen Kontrolle. Jeder fünfte Mann sagt, daß seine Partnerin eifersüchtig ist und seinen Kontakt zu anderen unterbindet. Zur sozialen Kontrolle gehört beispielsweise auch, daß die Partnerin Dinge, Post, Telefonanrufe und E-Mails kontrolliert oder den Partner hindert, Freunde, Bekannte oder Verwandte zu treffen. Über andere Formen psychischer Gewalt in Lebensgemeinschaften berichten Männer in etwas geringerer Häufigkeit. Zwischen drei und acht berichten über Einschüchterung, Beleidigung und Demütigung. Auffallend ist: Wenn die Partnerin soziale Kontrolle ausübt, steigt die Wahrscheinlichkeit körperlicher Angriffe.

Im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt gegen männliche Opfer ist wichtig, daß es kaum spezifische Hilfsangebote für diese gibt. Die erwarteten negativen Reaktionen des Hilfesystems auf viktimisierte Männer führen dazu, daß Betroffene auf sich selbst zurückverwiesen bleiben und sich scheuen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bei elf Interviewten in der quantitativen Befragung, die Gewalt durch ihre Partnerin erlitten, holt sich kein einziger Hilfe, weder bei der Polizei noch bei anderen Einrichtungen.

Wehrdienst und Zivildienst

Vieles, was im zivilen Leben als Gewalt gilt, wird beim Militär als Normalität angesehen. Dies führt zu einer impliziten (von den Forschern nicht gewollten) Übereinkunft von Interviewer und Befragten, nur über solche Erfahrungen zu reden, die „über das normale Maß“ hinausgehen. Trotzdem liegt die erfaßte Gewaltbelastung von Männern während der Wehrdienstzeit weit über den Belastungen im sonstigen Erwachsenenleben. Drei von fünf Männern, die Wehrdienst geleistet haben, berichten davon, schikaniert, unterdrückt, schwer beleidigt oder gedemütigt worden zu sein. Auch über massive körperliche Gewalt wird sehr häufig berichtet. Täter sind in erster Linie Vorgesetzte. Aber auch zwischen den Soldaten wird beispielsweise von demütigenden Ritualen berichtet, vor allem ge-

genüber Neulingen. Der Zivildienst bedeutet im Vergleich zum Wehrdienst ein geringeres Gewaltrisiko, ist aber ebenfalls in höherem Maße gewaltgeprägt als der Rest des Erwachsenenlebens.

Krieg

Eines der beeindruckendsten und in dieser Form auch überraschendsten Ergebnisse war die Häufigkeit und teilweise auch Intensität, mit welcher der Zweite Weltkrieg Spuren bei den Befragten hinterlassen hat. Es handelt sich um Extremsituationen im Krieg – als Soldat oder Zivillist –, welche weit über den normalen Erfahrungen liegen. Beispielsweise berichtet ein Mann, wie er als Jugendlicher von seinem Vater (der als Soldat an der Front war) gezwungen wurde, Mutter und Schwester zu schützen, indem er sie erschießen sollte, bevor die „Russen“ kommen. Viele Befragte haben seit Jahrzehnten mit niemandem darüber gesprochen und nutzen das Interview als Chance, sich darüber mitzuteilen. Es wird deutlich, daß dies ein Thema ist, das noch immer viele Männer beschäftigt und weitreichende Auswirkungen auf ihr Leben hat.

Sexualisierte Gewalt gegen Männer

Diese kommt im Erwachsenenleben in allen Bereichen vor und existiert in einer Bandbreite von sexueller Belästigung über Nötigung bis hin zu Vergewaltigung. In den qualitativen Interviews berichten die Männer zum Teil von massiven sexualisierten und zerstörerischen Gewalterfahrungen. In der quantitativen Befragung wird über sexualisierte Gewalt eher in Einzelfällen berichtet, hierzu gehören massive sexuelle Belästigung durch Frauen und Männer sowohl in der Öffentlichkeit und Freizeit als auch am Arbeitsplatz. Auch im Bereich von Lebensgemeinschaften wird von neun Männern angegeben, daß ihre Partnerin ihnen ihre sexuellen Bedürfnisse rücksichtslos aufgedrängt hat oder zu sexuellen Handlungen drängte, die sie nicht wollten. Ebenso deuten insgesamt acht Einzelfälle daraufhin, daß Männer in ihrer Wehr- und Zivildienstzeit verstärkt Opfer sexualisierter Gewalt werden.

Spezifische Kontexte

Nur solche Gewaltkontexte, welche die Mehrheit der Männer betreffen, wurden im Rahmen der Pilotstudie beleuchtet. Daneben gibt es jedoch Bereiche, die nur einen Teil der Männer betreffen und die nicht im Rahmen üblicher Bevölkerungsstichproben erhoben werden können. Es ist davon auszugehen, daß Männern und Jungen in diesen spezifischen Kontexten verstärkt Gewalt widerfährt. Dazu gehören in verschiedenem Ausmaß:

- Gefängnisse
- Krankenhäuser und insbesondere psychiatrische Einrichtungen
- Heime
- religiöse und kulturelle Gemeinschaften (z. B. Beschneidung)

Ebenso ist davon auszugehen, daß diskriminierungsbedrohte Bevölkerungsgruppen wie Männer mit Behinderungen, ethnische Minderheiten und schwule Männer oder solche, die von dem heterosexuellen Männlichkeitsverständnis abweichen, einem erhöhten Viktimierungsrisiko unterliegen. Die Folgen der an Jungen und Männern dieser Bevölkerungsgruppen begangenen Gewaltübergriffe konnten im Rahmen der

Pilotstudie nicht erhoben werden. Institutionalisierte Hilfen wurden ebenfalls nicht untersucht, da diese bislang kaum vorhanden sind und deren Notwendigkeit durch die Pilotstudie verdeutlicht werden sollte.

Erkenntnisse hinsichtlich des Gesundheitswesens

Im Rahmen der Pilotstudie wurden in der Explorationsphase zahlreiche Hinweise gefunden, wie Männer im Rahmen des Gesundheitswesens viktimisiert werden, wie dort mit viktimisierten Männern umgegangen wird und wie den Betroffenen mehr oder weniger Hilfe zuteil bzw. verweigert wird. Unter den 23 Experteninterviews waren (u. a. auch ärztliche) Mitarbeiter aus einigen Einrichtungen des Gesundheitswesens befragt worden, wie z. B. einer Allgemeinarztpraxis im ländlichen Bereich, der Suchtabteilung einer psychiatrischen Klinik, der Jugendpsychiatrie, der psychosomatischen Abteilung einer Klinik für Kinder und Jugendliche, der Rettungsstelle in einem großstädtischen Krankenhaus und einer Fachklinik für suchterkrankte Männer.

Erstaunlich ist die Leichtigkeit, mit der entsprechende Erfahrungen, die insbesondere bei den interviewten ÄrztInnen vorlagen, abrufbar sind. Jeder Interviewpartner konnte etwas zu der Untersuchung beitragen. Die Vielfalt und Vielzahl des abfragbaren Wissens war teilweise beeindruckend. „Der Eindruck verdichtet sich, daß die Ausdrucksformen der Gewalt gegen Männer den Experten sehr präsent sind, aber bislang häufig nicht als geschlechtsbezogene Gewaltübergriffe wahrgenommen wurden. Teilweise erhielten die interviewten ExpertInnen nach eigenem Bekunden Denkanstöße durch die Interviews, die sie sensibler für Gewaltübergriffe gegen Männer werden lassen.“ [6] So berichtet ein interviewter Hausarzt, daß er durch das bevorstehende Interview zum ersten Mal über das Thema nachdachte und nun – für ihn selbst überraschend – manche Beschwerden vieler seiner männlichen Patienten im Zusammenhang mit Gewalt identifizieren konnte. Nach seinen Aussagen kommt durchschnittlich täglich ein Patient mit psychosomatischen Beschwerden wegen Mobbing am Arbeitsplatz. „Bis zum Zeitpunkt des mit ihm durchgeführten Interviews war ihm noch nie bewußt geworden, daß dies eine überwiegend Männern widerfahrene Gewaltform sein könnte – ein Anhaltspunkt dafür, als [wie, H.-J.L] „normal“ die Gewaltübergriffe gegen Männer im Alltag gelten und wie wichtig das öffentliche Reden darüber ist.“ [7].

In Institutionen wie Krankenhäusern, psychiatrischen Einrichtungen, Einrichtungen für Behinderte, Heimen zur gesundheitlichen Versorgung, wie z. B. Pflegeheimen, Beratungsstellen, psychotherapeutischen und ambulanten Einrichtungen und Praxen werden nicht nur viktimisierte Patienten aufgenommen, sondern es geschehen auch zahlreiche Machtmißbräuche und Gewaltübergriffe in diesen Einrichtungen, beispielsweise Übergriffe durch Mitpatienten, aber auch durch dort Beschäftigte: „Krankenhaus und Gewalt gehören zusammen“ (Modul 2, Interview 20, S. 332).

- Ein 54-jähriger Interviewter berichtet, wie er in einem Kindersanatorium als 8-jähriger durch sadistische Krankenschwestern gezwungen wurde, etwa 3–4

Monate lang täglich Erbrochenes zu essen. Eine Tuberkuloseerkrankung führte regelmäßig zum Erbrechen der aufgenommenen Nahrung (Modul 3, Interview 22, S. 332).

- Ein Interviewter berichtet, wie in einer psychosomatischen Klinik ein ihn behandelnder Arzt während seines Aufenthaltes eine Affäre mit seiner Frau anfang (Modul 2, Interview 20, S. 176).
- Derselbe Interviewte berichtet von einer Zwangseinweisung in die Psychiatrie, als er betrunken war. Er erlebte den 5½-wöchigen Aufenthalt als „Vergewaltigung“ und „schlimmste Demütigung“ seines Lebens (Modul 2, Interview 20, S. 176).
- Häufig wird die Viktimisierung von Männern (insbesondere bei sexualisierten Gewaltübergriffen) durch Professionelle nicht genügend erkannt. Eine Überidentifikation des medizinischen Personals mit dem tradierten Männlichkeitsstereotyp kann zu einer Nichtwahrnehmung von sexualisierten Gewaltübergriffen gegenüber Männern führen. „Einrichtungen des Gesundheitswesens sind bislang nicht darauf vorbereitet, daß ihre männlichen Patienten möglicherweise Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind.“ [8] Es fehlen professionelle Standards. „Menschen mit Mißbrauchserfahrungen landen häufig in der Psychiatrie, weil die Effekte häufig mit der Psychose verwechselt werden, und wenn Klienten nicht die adäquate Hilfe erhalten – was bei Männern sehr häufig ist –, kann es passieren, daß sie in der Psychiatrie landen.“ (Modul 2, Interview 2, S. 331). Insbesondere in der Forensik werden zudem oftmals jüngere Männer durch ältere Männer sexuell mißbraucht (Modul 2, Interview 3, S. 331).
- Ein Jugendpsychiater betont: „Im klinischen Kontext wird sexueller Mißbrauch weniger aufgedeckt. Dies ist heute ein noch verleugnetes Thema in der Medizin und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das Personal hat Angst, was passiert, wenn die Finger draufgelegt werden.“ (Modul 2, Interview 17, S. 465).
- Beschneidung ist nicht nur ein kulturell-religiöses Ritual (z. B. im Islam und im Judentum), sondern findet zunehmend in den westlichen Industriegesellschaften (insbesondere den USA) mit medizinischen Begründungen statt. „Obwohl sie vom Vorgang her eindeutig ein Eingriff in die körperliche Integrität ist – und bei Jungen häufig altersbedingt ohne deren Einwilligung geschieht –, wird sie unter diesem Blickwinkel fast nie diskutiert.“ [9] In Nordamerika fand in Fachkreisen eine heftige Auseinandersetzung um Beschneidung statt. Seit 1999 vertritt die American Academy of Pediatrics (AAP) die bereits 1971 formulierte Position, daß es keine Gründe für eine routinemäßige Beschneidung gäbe, wie diese in den USA lange Zeit durchgeführt wurde. Der Medizinhistoriker Gollaher konstatiert eine „Geringschätzung der Vorhaut“ bei MedizinerInnen, zudem sei die medizinische Literatur über Beschneidung voller Widersprüche und er bezweifelt die Gültigkeit der medizinisch-gesundheitlichen Begründungen für Beschneidungen [10]. Zur Beschneidung in Deutschland liegen weder qualitative noch quantitative Daten vor. In den qualitativen Interviews beschreibt ein Krankenpfleger seine Erfahrungen mit moslemischen Jungen in einer pädiatrischen Klinik, die dort hin eingewiesen wurden,

weil es gesundheitliche Komplikationen nach deren als Ritual zur Vorbereitung auf das Mannwerden inszenierten Beschneidung im Alter von 6 Jahren gegeben hatte (Modul 3, Interview 17). In der quantitativen Befragung berichteten 21 Befragte, daß sie beschnitten sind, wobei die Beschneidungen medizinisch, gesundheitlich und hygienisch begründet wurden. Ein Interviewter berichtete über spätere Probleme beim Sex durch die Beschneidung (Modul 3, Interview 10, S. 339).

Im Umfeld und während des Wehrdienstes sind die Grundrechte eingeschränkt. Durch ärztliches Handeln erlebten dies zwei Wehrpflichtige in entwürdigender Weise:

- Im Unterschied zu anderen intimen z. B. urologischen Untersuchungen ist die Musterung eine Untersuchung, die gegen den Willen des Wehrpflichtigen und unter Zwang erfolgen kann. Während der Musterung mußte ein 31jähriger Interviewter vor einer Ärztin seine Genitalien präsentieren und sich vor ihr bücken, was er als demütigend erlebt (Modul 3, ID 1386, S. 171).
- Ein Wehrpflichtiger erlebt nach einer Prostataerkrankung das Röntgen im Analbereich durch einen Militärarzt als Vergewaltigung – „eine Schwuleninitiation – da bin ich das erste Mal gefickt worden.“ (Modul 2, Interview 30, S. 176)

Schlußfolgerungen

Zur Verringerung von Gewalt gegen Männer werden im Abschlußbericht der Pilotstudie drei wesentliche Handlungsbereiche benannt [11]:

1. Erweiterung des Wissens über die Gewalt, der Männer ausgesetzt sind: „Neben repräsentativer Forschung über die Häufigkeit [...] sind spezielle Forschungen nötig, welche Unterstützung Männer brauchen, wie sie erreicht werden kann und wie die Angebote ausgestaltet werden müssen.“ [12] Daneben sind aber auch Teilpopulationsstudien (z. B. über Bewohner von Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Krankenhäuser und Heime und Grenzverletzungen und Machtmißbrauch in diesem Bereich) erforderlich.
2. Bewußtseinsbildung für Ausmaß und Folgen mittels öffentlicher Aufklärung.
3. Die Entwicklung eines Hilfesystems ist erforderlich, damit Betroffene eine Chance auf Unterstützung bei der Beendigung, Aufarbeitung und Bewältigung erhalten.

Über die in der Studie aufgezeigten Handlungsempfehlungen hinaus ergeben sich spezifische Anforderungen für das Gesundheitswesen: Im Gesundheitswesen und in den Gesundheitsberufen ist ein Perspektivenwechsel notwendig, zu dem auch eine spezifische Sensibilisierung für Gewaltübergriffe gehört, die gegen Jungen und Männer gerichtet sind. „Im Zentrum einer solch veränderten Sichtweise steht, daß die noch verborgene Problemstellung männlicher Opfererfahrungen überhaupt als soziale Problemlage wahrgenommen und damit in ihrer gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Brisanz anerkannt wird.“ [13]

In den gegenwärtigen Diskussionen über Qualitätsmaßstäbe und -sicherung im Feld der gesundheitlichen

Versorgung haben Erkenntnisse der geschlechtsspezifischen Lebenslagen und Lebensbelastungen so gut wie keine Bedeutung: „... Das Medizinsystem ist in vieler Beziehung nicht auf das Erkennen und die angemessenen Reaktionen auf Gewalt gegen Männer vorbereitet und trägt teilweise selbst zur Gewaltausübung bei ...“ [14] Eine wünschenswerte Professionalität im Umgang mit alltäglicher Gewalt kann daher nicht auf eine Auseinandersetzung mit der Wirkung von Geschlechterkonstrukten im Gesundheitswesen und bei den Gesundheitsberufen verzichten. Damit die „Verletzungsoffenheit“ von Männern eine Chance erhält, ist die Überwindung der reduktionistisch-biologischen Sichtweise auf Männergesundheit unabdingbar. Stattdessen ist eine bio-psycho-soziale integrative Sicht erforderlichlich.

Aus der Frauengewaltbewegung und -forschung ist bekannt, daß Gewalt ein verborgener Hintergrund bei Gesundheitsproblemen von Frauen ist [15]. Lange Zeit wurden Gewalterfahrungen auch bei Frauen nicht als gesundheitliche Schädigung wahrgenommen. Für männliche Gewaltopfer dürfte Entsprechendes gelten. In dem von Egle, Hoffmann und Joraschky herausgegebenen Handbuch [16] finden sich folgende Krankheitsbilder in der Folge von sexuellem Mißbrauch, Mißhandlung und Vernachlässigung in der Kindheit: Psychische und psychosomatische Erkrankungen wie Angsterkrankungen, depressive Störungen und Suizidalität, posttraumatische Belastungsstörungen, Konversionsstörungen, anhaltende somatoforme Schmerzstörungen, Pelipathie, Fibromyalgie, Somatisierung und Somatisierungsstörungen, sexuelle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, dissoziative Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, offene und heimliche Selbstbeschädigung, Suchtverhalten wie Eßstörungen und Drogen- und Alkoholmißbrauch und Beziehungs- und Kommunikationsstörungen. Nicht zu vergessen die psychischen Erkrankungen im Alter (als Folge nicht verarbeiteter Kriegstraumen). Die geschlechtsdifferenzierende Erforschung dieser Krankheitsbilder als Ausdruck von erlittener Gewalt steht erst am Anfang [17].

Neben einem erheblichen Forschungsbedarf, um an gesicherte Daten zu kommen, gibt es großen Bedarf, die Problematik der Gewalt gegen Männer in die Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen aufzunehmen. Denn „in Anbetracht auch vorsichtiger Prävalenzschätzungen sollte ärztliches ebenso wie pflegerisches Handeln von dem Bewußtsein geleitet werden, in der Praxis jeden Tag mindestens eine Frau und einen Mann zu sehen, dessen Leben nachhaltig durch Gewalt beeinträchtigt wurde.“ [18]

Literatur:

1. Jungnitz L, Lenz HJ. Männergesundheit und die verborgene Gewalt gegen Männer. In: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Männerpolitische Grundsatzabteilung (ed). Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit. Eigenverlag, Wien, 2004; 111–9.
2. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie, Berlin, 2004. Es sind eine deutsche und englische Kurzfassung und eine deutsche Langfassung abrufbar. Sie können im Internet eingesehen bzw. heruntergeladen werden über: <http://www.bmfsfj.de/>. Die folgende Darstellung bezieht sich weitgehend auf die Kurzfassung, angereichert durch weiterführende Gedanken.
3. Im Auftrag des BMFSFJ wurde die Studie erarbeitet durch die Kooperation von Dissens Berlin, GeFoWe Eckenhaid (Vorläufer von „Forsche Männer & Frauen“ Ebringen) und Soko Bielefeld. Das Forschungsteam bestand aus Ludger Jungnitz, Hans-Joachim Lenz, Ralf Puchert, Henry Puhe, Willi Walter.
4. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 23.
5. Müller U, Schrötle M. Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, 2004. Download der Kurz- und Langfassungen unter: www.bmfsfj.de
6. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 472.
7. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 473.
8. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 330.
9. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 338.
10. Gollaher D. Das verletzte Geschlecht. Die Geschichte der Beschneidung. Aufbau-Verlag, Berlin, 2002; 151 u. 194ff.
11. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 401.
12. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 401.
13. Hagemann-White C, Lenz HJ. Gewalterfahrungen von Männern und Frauen. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrg). Geschlecht und Gesundheit. Haupt-Verlag, Stuttgart-Bern, 2002; 479.
14. Forschungsverbund „Gewalt gegen Männer“, Gewalt gegen Männer – Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland. Abschlußbericht der Pilotstudie. Berlin, 2004; 407.
15. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (ed). Verbundprojekt zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, 2001; 245–74.
16. Egle UT, Hoffmann SO, Joraschky P. Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Schattauer, Stuttgart, 2005; 247–500.
17. Gähleitner SB. Geschlechtsspezifische Aspekte sexueller Gewalterfahrungen. In: Hilbig A, Kajatin, C, Miethe, I (Hrg). Frauen und Gewalt. Interdisziplinäre Untersuchungen zu geschlechtsgebundener Gewalt in Theorie und Praxis. Königshausen & Neumann, Würzburg, 2003; 217–30.
18. Hagemann-White C, Lenz HJ. Gewalterfahrungen von Männern und Frauen. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrg). Geschlecht und Gesundheit. Haupt-Verlag, Stuttgart-Bern, 2002; 481.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)