

## Expert\*innengespräch „Männer als Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt“ vom 30.04.2019

### Anliegen

Männer sind, in geringerem Umfang und anders als Frauen, von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen. Anliegen des Expert\*innengesprächs war, zu prüfen, inwieweit die frauenspezifischen Empfehlungen der WHO-Leitlinien auf Männer als Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt übertragbar sind. Gibt es ggf. spezifische Aspekte zu beachten und zu ergänzen? Darüber hinaus wurden Empfehlungen zur Umsetzung der Leitlinien und zum Handlungsbedarf bezüglich betroffener Männer formuliert.

### Teilnehmer\*innen

An dem Gespräch teilgenommen haben Expert\*innen und Praktiker\*innen aus der gewaltspezifischen Männerberatung, der Täterarbeit und dem ÖGD, sowie Mitglieder des Runden Tisches und die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle (vollständige Liste s. Anlage).

### ZENTRALE Ergebnisse

#### **1) Die Empfehlungen der WHO-Leitlinien sollen für betroffene Männer gleichermaßen angewandt werden. Sie bedürfen keiner fachlichen Ergänzungen.**

Bezogen auf die psychotherapeutische Versorgung sind die aktuelle Psychotherapierichtlinie und entsprechende Versorgungsleitlinien zu berücksichtigen, insbesondere S3-Leitlinie PTBS.

#### **2) Die Empfehlungen bedürfen sprachlicher Anpassungen, um Männer als Betroffene überhaupt sichtbar zu machen.**

Als Vorschläge wurden genannt: eine Präambel, im Text selbst, in zu entwickelnden Arbeitshilfen oder Handreichungen. Eine durchgängig geschlechtsneutrale Formulierung „Mensch“ wurde nicht unterstützt, da damit die notwendige Differenzierung und Diversität verloren gehen würde.

#### **3) Für die weitere inhaltliche Arbeit zur Umsetzung der Leitlinien und einzelner Empfehlungen sind folgende Aspekte besonders zu beachten: Qualifikation für Fachkräfte, Information für Betroffene, Nutzen von Vernetzungsmöglichkeiten.**

- a) **Qualifikation für Fachkräfte:** Nur wenn Gesundheitsfachpersonen um die Betroffenheit von Männern wissen, können sie diese in der Praxis erkennen, entsprechende Symptome bemerken und einordnen, sowie Unterstützung und Versorgung anbieten. Eine geschlechtersensible, differenzierte Haltung – auch jenseits binärer Logik - für häusliche und / oder sexualisierte Gewalt zu entwickeln, muss Ziel von Aus-, und kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung sein.
- b) **Information für Betroffene:** Flyer und andere Informationsmaterialien müssen zielgruppenspezifisch sein, damit sie Männer erreichen. Eine Notfallkarte analog der für Frauen sollte entwickelt werden. Es braucht spezifische Fachberatungsstellen für Männer, die ein verlässliches und kontinuierliches Angebot machen können.
- c) **Nutzen von Vernetzungsmöglichkeiten:** Sowohl auf der strukturellen als auch Versorgungsebene bedarf es einer Vernetzung. Männerspezifische Angebote sollen in bereits bestehende Netzwerke einbezogen werden. Die Schaffung von Doppelstrukturen ist zu vermeiden. Der Aufbau von Angeboten für Männer darf nicht auf Kosten der bereits existierenden Angebote für Frauen geschehen. Als Grundlage für die Vernetzung soll eine Übersicht über bereits entstehende Angebote für Berlin erstellt werden.

Zu Details, Themen und Ergebnisse aus der Diskussion – s. Anlage

## Details, Themen und Ergebnisse aus der Diskussion

Das Expert\*innengespräch bestand aus

- 1.) einem Input durch die Geschäftsstelle (Präsentation vgl. Anlage),
- 2.) einer offenen Diskussion zur Gesundheitsversorgung betroffener Männer und dem Handlungsbedarf bezogen auf die Leitlinien sowie
- 3.) der Diskussion der Empfehlungen der Leitlinien und Anregungen für die Umsetzung/weitere Arbeit am Runden Tisch.

Zu 1.)

Die **Datenlage** zu häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Männer, als auch deren Interpretation, ist schwierig (vgl. Pilotstudie 2004, Schröttle 2017, Gadd et al 2003, Kimber 2008). Konsens besteht bezogen auf den Fakt, dass Männer und Frauen von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen sein können. Unterschiede sind in Hinblick auf Tatkontexte, Schweregrade und Häufigkeiten festzustellen (ebd.). Bezogen auf den Schweregrad fällt auf, dass sich der Anteil betroffener Männer im Vergleich zu dem der Frauen proportional verringert, je massiver die Gewalthandlung ist (vgl. LKA NI 2014). Die Bundesregierung weist auf das Fehlen von repräsentativen Daten zum Umfang männlicher Gewaltbetroffenheit hin (Drucksache 19/8053 vom 27.02.2019).

Zu 2.)

Gewalt gegen Männer ist gesellschaftlich noch stark **tabuisiert** und schambesetzt. Die Arbeit des Runden Tisches stellt eine Chance dar, das Thema sichtbar zu machen. Die Leerstelle im Diskurs und in der Öffentlichkeit macht es sowohl für die Betroffenen selbst, aber auch für die Fachkräfte, mit denen sie in Kontakt kommen, schwer, die Gewalt und die eigene Betroffenheit als solche zu identifizieren. Die Auswirkungen des fehlenden Rollenskripts zeigen sich u.a. daran, dass Männer, die den Schritt in eine Beratungsstelle wagen, oft mit der Frage beginnen, ob sie hier überhaupt richtig seien, wobei sich im Verlauf herausstelle, dass es sich um massivste Grenzverletzungen und Gewalt handelt.

Auf der anderen Seite kommen **Täter** oft auch als Opfer in die Beratung und versuchen, gerade bei häuslicher Gewalt, eine Opferhierarchie herzustellen (wer ist das eigentliche Opfer, wer ist stärker betroffen und braucht mehr Hilfe). Dies geschieht auch auf politischer Ebene. Beides ist bei der Schaffung von Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen. Bewährt hat sich eine enge Kooperation von Täter- und Opferarbeit, sowie, bezogen auf die eigentliche Tat, ein deliktorientierter Blickwinkel und Arbeit mit Täter- und Opferanteilen. Täterarbeit ist immer Opferschutz, auch bezogen auf die möglicherweise mitbetroffenen Kinder. Versorgung/Schutz der Kinder muss bei häuslicher Gewalt immer mitgedacht werden.

Die Gruppe der betroffenen Männer ist in sich **heterogen**. Häusliche und / oder sexualisierte Gewalt findet in heterosexuellen ebenso wie in homosexuellen Beziehungen statt, in traditionellen Beziehungen wie in offenen. Auch Transmänner sind betroffen. Bezogen auf häusliche Gewalt gibt es Beziehungen mit klaren Täter\*in- und Opferzuschreibungen, als auch Beziehungen mit wechselnden Rollen. Es ist wichtig, je spezifische Zugänge zu den Betroffenen zu finden, sowohl bezogen auf das Geschlecht, als auch auf andere Gruppenzugehörigkeiten. **Randgruppen** mit spezifischen Problemen und Bedarfen, die bezogen auf die Umsetzung der Leitlinien berücksichtigt werden müssen, sind z.B. Prostitution / jugendliche Sexarbeiter, Suchtmittelabhängige (Drogenszene). Versorgung und Erreichbarkeit sind hier noch schwieriger, bei zugleich existierendem großen Handlungsbedarf, u.a. bezogen auf sexuell übertragbare Krankheiten und auf Prävention. Die Heterogenität gilt es für die Konzeption von Aus-, Fort- und Weiterbildung zu berücksichtigen.

In den Beratungsstellen schildern Männer häufig ein **Nicht-Ernstnehmen** auf Seiten von Polizei, Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen: „Wie wäre das, wenn ich eine Frau gewesen wäre und das passiert wäre?“. Es wurden Beispiele für offene Diskriminierung berichtet: „Ich habe das meinem

Arzt gesagt und der hat nur gegrinst“, ein männliches Stalking-Opfer wurde beim Versuch der Anzeigenerstattung zu einer Familienberatungsstelle geschickt. Es besteht großer Handlungsbedarf bezogen auf **Aus-, Fort- und Weiterbildung**.

Gute Erfahrungen gibt es in Hannover mit einem **proaktiven Beratungsangebot** bezogen auf polizeilich angezeigte Straftaten (Hannoversches Interventionsprogramm gegen Häusliche Gewalt, HAIP<sup>1</sup>). Durch das dortige Polizeigesetz ist es möglich, zur Gefahrenabwehr Daten auch ohne Einwilligung an die Beratungs- und Interventionsstelle (BISS) weiterzuleiten. Diese verteilt die gemeldeten Fälle auf die jeweiligen Beratungsstellen getrennt nach Frauen, Kinderschutz, Männer. Dies ist eine gute Möglichkeit, betroffene Männer zu erreichen.

Zu 3.)

Empfehlungen der WHO zur Ersthilfe und zum Erkennen von häuslicher Gewalt:

Grundsätzlich sind die Empfehlungen aus Sicht der Anwesenden auch auf betroffene Männer übertragbar. Jedoch führt die Leerstelle im Diskurs aus Sicht der Expert\*innen dazu, dass das **Ansprechen** in der Versorgung geschlechtsspezifisch anders geschehen sollte. Männer nutzen eine andere Sprache und verstehen Fragen anders. Exemplarisch wurde dies bezogen auf das Ansprechen von Gefühlen diskutiert: Da Männer mit dem Wort „fühlen“ oft nichts anfangen könnten, haben sich in der Praxis Formulierungen wie „Was haben Sie in der Situation gespürt?“ oder „Wie war das für Sie?“ bewährt. Wiederholt wurde auf die Wichtigkeit von Zeit und Vertrauen in die Beziehung zum Arzt / Ärztin bzw. Berater / Beraterin hingewiesen. Es ist die Haltung auf Seiten der Gesundheitsfachkräfte, die es in der täglichen Arbeit ermöglicht, Männer angemessen zu behandeln und zu versorgen und die Verletzbarkeit auch bei Männern sehen zu können.

Empfehlungen der WHO zur Versorgung:

Auch diese Empfehlungen sind aus Sicht der Anwesenden auf betroffene Männer übertragbar. Es bedarf jedoch eindeutiger Strukturen und Angebote, so dass für Gesundheitsfachkräfte klar ist, wohin sie männliche Betroffene zur weiteren Versorgung schicken können. Es braucht dezidierte Fachberatungsstellen für Männer zum Thema häusliche und sexualisierte Gewalt. Familienberatungsstellen sind ebenso wenig adäquate Anlaufstellen (dort geht es um Alltagsprobleme bzw. Beziehungsdynamik) wie die bereits existierenden Fachberatungsstellen für Frauen (weder aus Perspektive der betroffenen Männer, die sich dort nicht gemeint fühlen, noch aus Perspektive der dort Beratung suchenden Frauen, die Gewalt durch Männer erleben). Der Aufbau des einen Angebots (männerspezifisch) sollte nicht auf Kosten des anderen (frauenspezifisch) gehen. In der **Praxis hilfreich haben sich Kooperationen von Frauen- und Männerberatungsstellen sowie von Opfer- und Täterarbeit** erwiesen.

Empfehlungen der WHO zur Aus-, Fort- und Weiterbildung:

Aus Sicht der Anwesenden sind die Empfehlungen auch auf das Thema betroffene Männer anwendbar, in der Umsetzung sind die vorher genannten Punkte (s.o.) zu beachten.

Weitere Anregungen für die Umsetzung/Arbeit am Runden Tisch:

Es wurde von allen Teilnehmenden gefordert, dass es mehr **Vernetzung** und eine bessere Transparenz über Angebote und Aktivitäten gebe: „Wer sitzt wo zu welchen Fragen in welchen Gremien?“ Die Frage nach Vernetzung betrifft sowohl die strukturelle Ebene als auch die Versorgungslandschaft. Es geht um das Entwickeln von idealtypischen Abläufen, die dann den niedergelassenen Ärzt\*innen und weiteren Fachkräften zur Verfügung gestellt werden sollen. Es wurde der Wunsch nach einer Bestandsaufnahme zu existierenden Projekten, Arbeitskreise, usw., aber auch zu Arbeitsschwerpunkten und Spezialisierungen von ärztlichen Praxen geäußert, so dass bei Bedarf schnell und unkompliziert nachgeschlagen kann, wer ansprechbar ist. Die Erstellung einer

---

<sup>1</sup> vgl. <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Landeshauptstadt-Hannover/Gleichstellungsbeauftragte-der-Landeshauptstadt-Hannover/Wir-für-die-Bürgerinnen-und-Bürger/Hannoversches-Interventionsprogramm/Publicationen>

Notfallkarte speziell für Männer analog zu der bereits für Frauen existierenden wurde empfohlen. Gesundheitsfachkräfte seien anzuregen, sich lokal zu vernetzen.

Der gesamte Diskussionsprozess war geprägt durch die Frage nach der Bedeutung von Gender im Diskurs zu häuslicher und sexualisierter Gewalt. Immer wieder wurde an konkreten Fragestellungen deutlich, welchen Einfluss das Fehlen eines Rollenscripts von Männern als Betroffenen von Gewalt hat und wie sehr die Gleichsetzung von Frauen als Opfer und Männern als Täter eine adäquate Versorgung erschwert. Insofern bestand der Konsens, dass **Männer explizit auch als Betroffene benannt** werden müssen. Wie dies konkret aussehen soll, ist nicht abschließend geklärt worden. Vorschläge für z.B. eine Berliner Fassung der Leitlinien waren: eine Präambel, im Text selbst, in zu entwickelnden Arbeitsmaterialien und Handreichungen. Abgelehnt wurde der Vorschlag einer durchgängig geschlechtsneutralen Formulierung „Mensch“, da damit nur auf eine andere Art eine Leerstelle geschaffen werde und die Differenzierung und Diversität verloren gehe, die es für die Arbeit braucht.

Als **einzelne konkrete Handlungsvorschläge** wurden genannt:

- Entwickeln einer Übersicht über bereits existierende Beratungsangebote, so dass zeitnah weitergeleitet werden kann
- Entwickeln einer Übersicht über Gremienarbeit und Strukturen zur Arbeit mit Männern, um Vernetzung zu vereinfachen und die Schaffung von Doppelstrukturen zu verhindern
- Entwickeln einer Notfallkarte analog der der Frauen
- Spezifische Schulungen zum Thema Gewalt gegen Männer (unter Berücksichtigung der Heterogenität der Gruppe)
- Explizites Benennen von Männern als Betroffenen
- Entwickeln von zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien für Männer (in hetero- und homosexuellen Beziehungen, randgruppenspezifisch usw.)
- Nicht nur Auslegen von Informationsmaterial, sondern direktes Übergeben
- Um der Komplexität Rechnung zu tragen, „bio-psycho-sozial“ mit in die Präambel aufnehmen

## Expert\*innengespräch „Männer als Betroffene“ am 30.4.2019 Teilnehmer\*innenliste

NAME	ORGANISATION
Dr. Sina Bärwolff	ÖGD Leitungsrunde der Amtsärzt*innen
Claudia Achilles-Aust	Apothekerkammer Berlin
Bettina Theel	Landeskommission Berlin gegen Gewalt
Jasmin Adler	Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.
Dr. Ellis Huber	Dt. Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.
Karin Schönbach	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
Dorothea Sautter	Koordinierungsstelle S.I.G.N.A.L. e.V.
Marion Winterholler	Geschäftsstelle Runder Tisch S.I.G.N.A.L. e.V.
Karin Wieners	Geschäftsstelle Runder Tisch S.I.G.N.A.L. e.V.
Claudia Watzel	Geschäftsstelle Runder Tisch S.I.G.N.A.L. e.V.
Jörg Schuh	Tauwetter e.V.
Georg Fiedeler	Männerbüro Hannover
Gerhard Hafner	Beratung für Männer - gegen Gewalt Volkssolidarität
Lena Pritchard	MUT e.V.
Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin	Berlin School of Public Health
Michael Bendix-Kaden	LKA Berlin Prävention 2