KOMPETENZ ZENTRUM FRAUEN & GESUNDHEIT NRW

**Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW**

# Gewalterleben von Männern im öffentlichen Raum und im sozialen Nahraum

# Faktenblatt

Nürnberger, C.;Pösl, N.;Steffens, M.;Hornberg, C.

1.12.2019

# Inhalt

**I Einleitung** ..... 3

**II Gewalt im öffentlichen Raum** ..... 4

Männliches Gewalterleben ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Gewalterleben am Arbeitsplatz ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Aktive Gewaltausübung ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Männer mit Gewalterfahrung und aktiver Gewaltausübung ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Zwischenfazit ..... 8

**III Gewalt im sozialen Nahraum** ..... 8

**Männliches Gewalterleben** ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Aktive Gewaltausübung ..... 9

Zwischenfazit ..... 10

**IV Gesundheitliche Aspekte im Kontext von Gewalt** ..... 11

Zwischenfazit ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

**V Resümee** ..... 16

**VI Ausblick** ..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

**VII Referenzen** ..... 19

# I Einleitung

Gewalt im sozialen Nahraum wird definiert als „schädigende interpersonale Verhaltensweisen, intendiert oder ausgeübt in sozialen Situationen, die bezüglich der beteiligten Individuen durch Intimität und Verhäuslichung gekennzeichnet sind.“ (Godenzkie 1996). In Erweiterung dieser Definition werden hier Konstellationen einbezogen, in denen Gewalt zwischen Personen stattfindet, die in enger persönlicher Beziehung zueinander stehen oder standen. Der öffentliche Raum umschließt dementsprechend alle Lebensbereiche, die nicht im Bereich des sozialen Nahraumes liegen (städtischer Raum, Arbeitsumfeld, öffentliche Veranstaltungen etc.).

Die folgende Zusammenstellung bietet eine Übersicht des aktuellen Forschungsstands zu Prävalenzen, Formen und Kontexten von Gewalt bei Männern und damit in Verbindung gebrachte gesundheitliche Belastungen. Es wird zwischen Gewalterleben im öffentlichen Raum und Gewalterleben im sozialen Nahraum unterschieden. Für den sozialen Nahraum werden Gewaltformen in Elternhaus und/ oder Schule, in jugendlichen Peergruppen und in ersten Paarbeziehungen sowie in der Partnerschaft oder Familie erwachsener Männer einbezogen. Hierzu gehört auch Gewalt im Kontext der Häuslichen Pflege im Alter. Soweit möglich wird die jeweilige Situation von Männern bzw. Jungen mit Beeinträchtigung oder Behinderung miterfasst. Neben Gewaltwiderfahrnissen werden auch Daten zu gewalttätigem Verhalten im öffentlichen Raum und im sozialen Nahraum dargestellt. In einem weiteren Schritt werden die Zusammenhänge von Gewalt und Gesundheit sowie Gesundheitsverhalten von Männern dargestellt. Zusätzlich wird der Zusammenhang von Gewaltvorkommnissen und Suchtmittelkonsum von Männern thematisiert. Soweit nicht anders ausgewiesen, wurden nur Untersuchungen aufgenommen, in denen Daten männlicher Teilnehmender ausschließlich oder zumindest separat erfasst wurden.

In der kritischen Männerforschung werden Zusammenhänge zwischen Gewalt, Gesundheitsverhalten und Männlichkeitskonstruktionen, untersucht. Connell (2005) prägte den Begriff der „hegemonialen Männlichkeit“ und konnte dabei eine doppelte Dominanzstruktur aufzeigen: einerseits als Dominanz gegenüber Frauen und andererseits als männliches Dominanzstreben über andere Männer. Dies spiegelt den Befund einschlägiger Studien, dass sowohl weibliche als auch männliche Gewaltopfer die ausgeübte Gewalt weit überwiegend durch Männer erfahren.

Ein als defizitär definiertes männliches Gesundheitsverhalten wird ebenfalls mit traditionellen Männlichkeitsvorstellungen in Beziehung gesetzt (Böhnisch & Stecklina, 2007). Insgesamt lässt sich jedoch ein breites und zum Teil polarisiertes Spektrum von verschiedenen Männlichkeitsvorstellungen (Wippermann, 2014) feststellen. Im (gesundheits-)wissenschaftlichen Diskurs zeigen sich die Polarisierungen an Konzepten wie „Toxic Masculinity“ der amerikanischen Fachgesellschaft für Psychologie (APA, 2018) einerseits und „Caring Masculinities“ der Kollegforscher*innengruppe der Universität Jena (Scholz, Heimann, 2019) andererseits.

Die Differenziertheit männlicher Lebensentwürfe stellt hohe Anforderungen an männergerechte Gesundheitsinformationen und Präventionskonzepte (Altgeld, 2013). Subjektiv können Männlichkeitskonzepte in bestimmten Milieus als innere Barriere für das Aufsuchen von Gesundheitseinrichtungen trotz vorhandener Belastung wirken (s. Kap. II). Zugleich stellt eine subjektiv empfundene „gute Gesundheit“ (DAK Report) trotz objektiver Einschränkungen, eine Ressource dar, so lange hierdurch keine Chronifizierung von Beschwerden mit dann doch höherer Belastung der Lebensqualität gefördert wird. Insgesamt ist ein differenzierter Blick auf die Zusammenhänge von Gewalt, Gesundheit und Risikoverhalten von Männern angezeigt, um eine bedarfsgerechte

Gewaltprävention und Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Das Faktenblatt will hierfür weitere Impulse bieten.

# II Gewalt im öffentlichen Raum

Männliche Gewaltopfer erleben Gewalt überwiegend im öffentlichen Raum (Jungnitz, 2004; Schlack et al. 2013). Die meisten Gewaltakte an Männern werden durch Männer verübt. Die Hellfeldzahlen der Polizeistatistik bestätigen diese Befunde (BKA, 2018 b). Gleiches gilt für die Gewaltausübung von Männern gegenüber Frauen: Auch hier zeigt das Hellfeld einen hohen Anteil männlicher Tatverdächtiger (BKA, 2018 a). Der Anteil der Männer an der männlichen Gesamtbevölkerung, die sowohl Gewalt ausgeübt als auch Gewalt erlebt haben, ist erheblich, findet bisher aber wenig Beachtung (Evler et al., 2016; Habel, 2016, Steffens 2019).

## Männliches Gewalterleben im Lebensverlauf

Im Rahmen der repräsentativen Studie „Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (Schlack et al., 2013) wurde nach Widerfahrnissen körperlicher und psychischer Gewalt befragt. Insgesamt hatten 4,8% der männlichen Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren in Deutschland innerhalb der letzten 12 Monate mindestens eine Gewalterfahrung. Hierbei gaben 17,3% der Befragten psychische Gewaltereignisse und 6,2% körperliche Gewalt an. Daten zu erlebter sexualisierter Gewalt wurden nicht erhoben.

Körperliche Gewalt im öffentlichen Raum innerhalb der letzten 5 Jahre erlebt zu haben gaben 26,2 % der befragten Männer einer deutschen Studie an (Jungnitz, 2004). Besonders betroffen waren junge Männer im Alter zwischen 18 – 20 Jahre. Das Autor_innenteam weist darauf hin, dass die tatsächliche Anzahl deutlich höher liege, da Schlägereien von den beteiligten Männern häufig nicht als Gewalt, sondern als Normalität erlebt würden.

Die Daten des BKA (Abbildung 1) zeigen die Altersverteilung der Opfer von Körperverletzungsdelikten. Demnach wurden Männer bis etwa 30 Jahre am häufigsten Opfer einer Körperverletzung. Danach sinken die Opferzahlen deutlich. Festzustellen ist eine generell höhere Betroffenheit von Männern im Vergleich zu Frauen über die gesamte Lebensspanne.

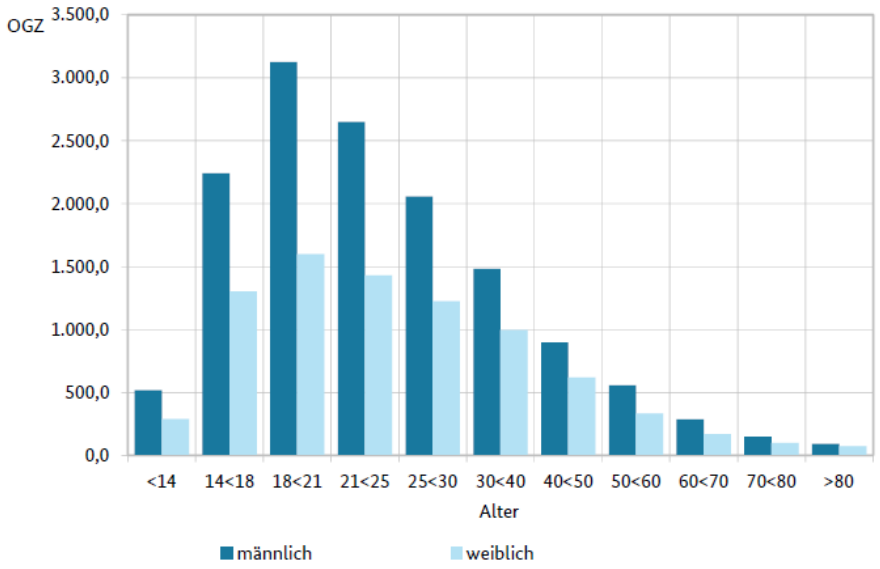


*Abbildung 1 Gewalterleben von Männern als Opfer von Körperverletzungen insgesamt (BKA, 2018a)*

Möller et al. (2016) verweisen im Kontext von männlichen Gewaltwiderfahrnissen in öffentlichen Räumen unter anderem auf Risikofaktoren wie Quartiersbildung in sozialen Brennpunkten mit fehlender prosozialer Nachbarschaft oder geringer informeller Kontrolle. Bandenkriminalität, Gewalt zwischen Fußballfans oder Körperverletzungen aufgrund von Rivalität und Interessenkonflikten sind fast immer Gewaltakte zwischen Männern.

Unter Jugendlichen ist Cybergewalt ein weiteres Thema. Im Rahmen der bundesweit repräsentativen JIM-Studie 2018 gaben 6% der männlichen Jugendlichen an, Opfer von Cyberbullying gewesen zu sein. Jugendliche mit niedrigerem Bildungsstand waren häufiger betroffen (20%) als solche mit formal höherem Bildungsstand (16,1%) (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, 2018).

Für Heranwachsende mit Behinderung zeigte sich eine überproportionale Gewaltbetroffenheit (Engels et al. 2016, Mepham, 2010; Prävention, 2007). Gehörlose Kinder und Jugendliche sind 30-50% häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen als Hörende (Mepham, 2010). Im internationalen Vergleich sind Kinder mit Beeinträchtigung 3,6-mal so häufig wie Kinder ohne Behinderungen von körperlicher Gewalt betroffen, dies zeigt eine Studie der WHO (Jones et. al. zitiert nach Engels et. al. 2016). Auch die KiGGs- Studie verdeutlicht den Risikofaktor „Behinderung“: im Vergleich zu 9% der nicht-behinderten Kinder und Jugendlichen waren 17% der Befragten mit Behinderung im letzten Jahr Opfer von Gewalt.

Erwachsene Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen sind im Vergleich zur männlichen Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger von Diskriminierung (Wansing & Westphal, 2014) sowie von körperlicher (71,0% versus 46,0%) und psychischer (65,1% versus 43,0%) Gewalt im Lebensverlauf betroffen (Hornberg et al., 2013).

Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen werden auch von homosexuellen Männern (Ohms, 2016), Männern mit Migrationshintergrund (Peucker, 2010) oder „people of colour“ (Lutz, 2010) berichtet. Ein besonderes Gewaltrisiko lässt sich auch für religiöse Minderheiten, sowie für Männer in Einrichtungen (Gefängnis, Psychiatrien, Heime, Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete) feststellen (Jungnitz, 2004). Die Ergebnisse verweisen auf die Intersektionalität (Marten & Walgenbach, 2016) von Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen im Leben männlicher Subgruppen.

## Gewalterleben am Arbeitsplatz

Mit zunehmendem Alter verlagert sich das Gewalterleben von Männern überwiegend auf den Arbeitsbereich (Schlack et al., 2013, Jungnitz, 2004). In der Arbeitswelt dominieren psychische Gewaltformen (BKA, 2018b). Ein Fünftel aller körperlichen Übergriffe und gut die Hälfte aller psychischen Übergriffe sind der Arbeitswelt zuzuordnen. 25% der Befragten berichteten von psychischen Gewaltwiderfahrnissen innerhalb der vorausgegangenen 5 Jahre. Etwa jeder achte Mann ist von Vorgesetzten oder Kollegen und Kolleginnen schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien worden. Körperliche Gewaltakte wurden am ehesten durch männliche Kollegen ausgeübt (Jungnitz, 2004).

Ein hohes Gewaltrisiko ist bei bestimmten Berufsgruppen zu finden, etwa Polizei, Bundeswehr, Feuerwehr und Rettungsdienst. In der Polizeilichen Kriminalstatistik (BKA, 2018b) wurden insgesamt 6.580 Körperverletzungsdelikte gegen Polizeibeamte und 856 Körperverletzungsdelikte gegen Männer im Rettungsdienst erfasst. Um die aktuelle Debatte (Deutsches Ärzteblatt, 2019; Sander, 2019) hierzu aufzunehmen, wird im Folgenden auf das Gewalterleben von Einsatzkräften in NRW eingegangen.

In einer Studie zu Gewalterfahrungen von Einsatzkräften der Feuerwehren und Rettungsdienste wurden 4.500 zumeist männliche (92,4%) Einsatzkräfte in NRW befragt. Hiervon gaben 64% an, innerhalb der letzten 12 Monaten mindestens einmal Opfer verbaler, nonverbaler und/ oder körperlicher Gewalt geworden zu sein. In der Rubrik körperliche Gewalt berichteten die betroffenen Einsatzkräfte geschlagen, weggeschubst, angespuckt oder getreten worden zu sein. (Feltes & Weigert, 2018)

Eine weitere Berufsgruppe mit hohem Gewaltrisiko sind Soldaten der Bundeswehr: Weltweit sind seit etwa 20 Jahren deutsche Bundeswehrsoldaten im Rahmen erweiterter militärischer Aufgaben eingesetzt. Aktuell sind etwa 4.000 Soldat_innen im Einsatz. Auslandseinsätze mit den außergewöhnlichen Anforderungen und Belastungen führten bei ca. 5% der untersuchten Soldaten zu „einsatzbedingten psychischen Störungen". Dazu zählen posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen (Biesold, 2012; Wittich et al., 2012).

In einer weiteren Publikation wird das einsatzbedingte Ersterkrankungsrisiko für Angststörungen mit 3,6%, für Alkoholabhängigkeit mit 1,5% und für Depression mit 1,8% angegeben. Einsatzbedingte psychische Störungen werden nicht frühzeitig genug erkannt, diagnostiziert oder behandelt. Dies gilt für die Inanspruchnahme bundeswehrinterner Versorgung ebenso wie für das öffentliche Gesundheitssystem (Kowalski et al., 2012). Als ein Grund wird angegeben, dass betroffene Soldaten oft massive Barrieren wahrnehmen, sich mit ihrem Leiden Gesundheitsdiensten gegenüber zu offenbaren. Dies empfundene Stigma zeige sich speziell im Kontext der Bundeswehr.

## Aktive Gewaltausübung

Gewaltaktives Verhalten zeigt sich bereits in der Schule. Eine kriminaltechnische Auswertung von 3.085 Berliner Schüler_innen (Baier & Pfeiffer, 2011) kam zu dem Ergebnis, dass bereits hier körperliche Gewaltausübung in erster Linie durch männliche Jugendliche erfolgt. Danach sind die Gewalttäter_innen in dieser Altersgruppe in 8 von 10 Fällen männlich. Mobbing in der Schule wurde zu 54,3% von Jungen ausgeübt. Die Autoren betonen die Generalisierbarkeit der Daten auch für die gesamte Bundesrepublik.

In Nordrhein-Westfalen wurden in der G.M.G.R.-Studie 5.385 Männer aus NRW (101 Straftäter und über 5.000 Patienten aus verschiedenen Akutkrankenhäusern) zu Gewalterleben, Gewaltausübung und Risikoverhalten befragt (Habel, 2019). Insgesamt gab etwa die Hälfte der Teilnehmer an, keine Gewaltwiderfahrnisse erlebt zu haben. Fast 30% der Befragten berichteten, selbst Gewalt ausgeübt zu haben. Dabei gaben 4,8% eigenes gewaltaktives Verhalten an, ohne selbst Gewalt erfahren zu haben und 25,0% der Teilnehmer berichteten, Gewalt sowohl ausgeübt als auch erlebt zu haben (Abbildung 2).

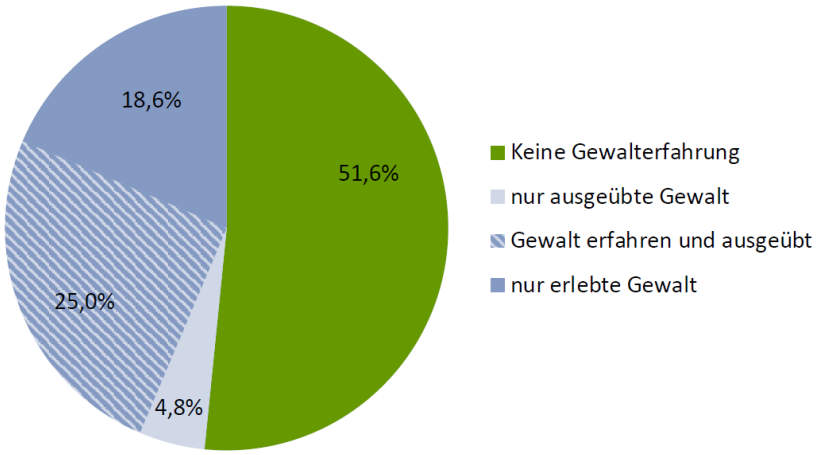


*Abbildung 2 Prävalenz des Gewalterlebens der Teilnehmergruppen in der GMGR Studie (Habel, 2019)*

Für die untersuchte Gruppe der Straftäter wurde die Belastung hinsichtlich der Häufigkeit und der Schweregrade von Gewaltwiderfahrnissen untersucht. Die erlebten Schweregrade wurden auf einer Skala von 0 (geringster Schweregrad) bis 9 (höchster Schweregrad) erhoben. Der subjektive Schweregrad lag mit 7,9 signifikant höher, wenn das erste Gewaltwiderfahrnis bereits mit unter 13 Jahren erlebt wurde im Vergleich zu einem durchschnittlichen Schweregrad von 5,4 in der Gruppe >13J. (Habel, 2019).

## Männer mit Gewalterfahrung und aktiver Gewaltausübung

Bereits für das Jugendalter zeigen Studien biographische Überschneidungen von Gewaltwiderfahrnis und aktiver Gewaltausübung (Overlap). Baier & Pfeiffer (2011) hoben in der zitierten Schüler_innen-Befragung insbesondere die Opfer-Täter-Transition hervor: Befragte, die mehrmals im Schuljahr Opfer von physischen Angriffen waren, haben zu 62,9% selbst gewalttätiges Verhalten angegeben. Eine solche Konstellation zeigte sich auch in der G.M.G.R.-Studie (Abbildung 3):

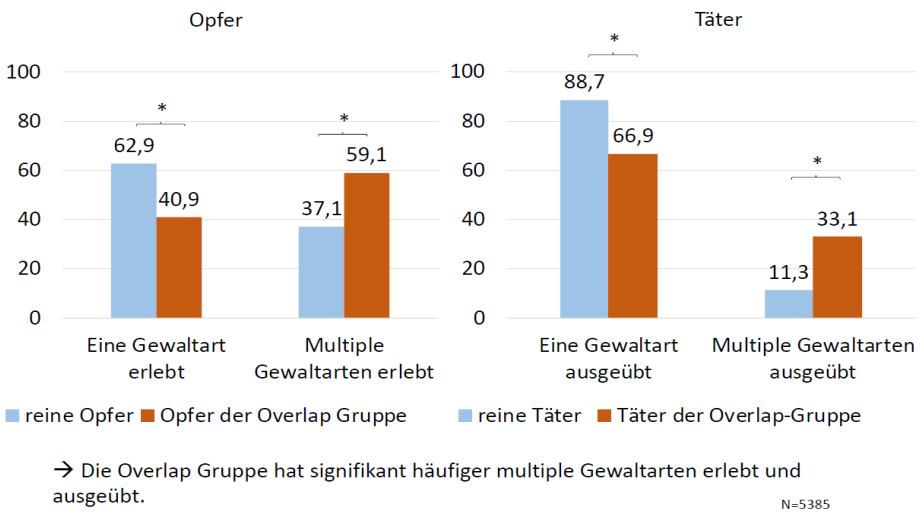


*Abbildung 3 Erlebte Gewaltformen nach Täter- und Opfergruppen im klinischen Kontext (N=5.385) der G.M.G.R.-Studie (Habel, 2019)*

Die G.M.G.R. Studie spezifiziert diese Overlap-Gruppe mittels einer Prädiktorenanalyse. Demnach zeigte sich insbesondere körperliche Gewalterfahrung im Jugendalter (13-20 Jahre) als Indikator für eigene körperliche Gewaltausübung. Multiple Gewalterfahrungen (z.B. körperlich und psychisch) und Substanzkonsum im Peerkontext zeigten sich als Prädiktor für psychische Gewaltausübung und sexuelle Gewaltwiderfahrnisse aus dem sozialen Umfeld wurde als Prädiktor für sexuelle Gewaltausübung identifiziert. In Untersuchungen zu Männern mit Gewaltwiderfahrnissen wurde auch auf transgenerationale Aspekte von Gewalt hingewiesen (Marryat & Frank 2019; CDC, 2019; Schäfer et al., 2016). Demnach erhöht Gewalt im Leben der Eltern – etwa als Häusliche Gewalt oder als gewaltgeprägte Lebensumstände wie Krieg/Bürgerkrieg – sowohl die Vulnerabilität für eigene Gewaltwiderfahrnisse als auch das Risiko eigener Gewaltausübung für Männer.

### Zwischenfazit

Männern erleben Gewalt am häufigsten im öffentlichen Raum (BKA, 2018b; Schlack et al., 2013; Jungnitz, 2004). Die Täter sind zu 90% männliche, unbekannte Personen. Mit zunehmendem Alter verlagert sich das Viktimisierungsrisiko für Männer aus dem öffentlichen Raum auf die Situation am Arbeitsplatz. Neben der Gewalt am Arbeitsplatz durch Mobbing treten insbesondere Gewalterfahrnisse während der Berufsausübung zunehmend in den Fokus der Fachöffentlichkeit. Quartiersbildung in sozialen Brennpunkten, fehlendes Eingreifen durch Nachbarn oder geringe informelle Kontrolle erhöhen das Risiko für Gewalt im öffentlichen Raum. Schutzfaktoren vor Gewalt am Arbeitsplatz (DGUV, 2017) sind die Erstellung von betriebsinternen Sicherheitsregeln, die Sensibilisierung von Vorgesetzten und bauliche präventive Maßnahmen wie Notausgänge, übersichtliche offene Räume oder wenige Einzelarbeitsplätze.

Männer mit einer Gleichzeitigkeit von Gewaltwiderfahrnissen und eigner aktiver Gewaltausübung werden bisher wenig beachtet (Baier & Pfeiffer, 2011; Habel, 2019). Dabei konnte aufgezeigt werden, dass diese Konstellation bereits unter männlichen Jugendlichen auftritt (Baier & Pfeiffer, 2011). In den Untersuchungen zu Männern mit Gewaltwiderfahrnissen wurde auch auf transgenerationale Aspekte von Gewalt hingewiesen (Marryat & Frank 2019; CDC, 2019; Schäfer et al., 2016).

## III Gewalt im sozialen Nahraum

Wenn auch die Gewaltbelastungen im sozialen Nahraum für Männer deutlich geringer sind als im öffentlichen Bereich, sind die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen auf die hier erlebte Gewalt bedeutsam. Zugleich ist der soziale Nahraum ein hochrelevanter Ort der Gewaltausübung von Männern.

### Männliches Gewalterleben

Die höchste Gewaltbelastung im Leben von Männern besteht für männliche Kinder, Jugendliche und Heranwachsende. Dies gilt auch für Gewalt im sozialen Nahraum.

In einer geschlechtervergleichenden repräsentativen Umfrage zu Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld aus Österreich (Kapella et al., 2011) wurden 1.042 Teilnehmer (16-60 Jahre) unter anderem nach ihren Gewalterfahrungen in der Kindheit befragt. Insgesamt hatten 72,8% der Jungen psychische Gewalt, 73,7% körperliche Gewalt und 12,0% sexuelle Gewalt in der Kindheit erfahren.

In einer deutschen repräsentativen Befragung (Witt et al., 2017) von Erwachsenen zu Gewaltwiderfahrnissen in Kindheit und Jugend berichteten 1,2% der männlichen Teilnehmenden von schwerer psychischer Gewalt, 3,3% von schwerer körperlicher Gewalt und 0,7% von sexuellem Missbrauch im sozialen Nahraum. Psychische oder körperliche Vernachlässigung wurden zu 5,9% und 8,9% angegeben. Vernachlässigung und Gewalt treten häufig in Kombination auf. Ein höheres Viktimisierungsrisiko tragen Kinder aus Familien mit niedrigerem Einkommen (Häuser et al., 2011) und Kinder aus Familien mit erhöhtem Substanz- oder Alkoholkonsum (Marryat & Frank 2019; CDC, 2019a; Schäfer et al., 2016). Kinder, die in einem konflikthaltigen Umfeld (z.B. Partnergewalt) erzogen werden, weisen ein drei-bis vierfach erhöhtes Risiko auf, innerhalb oder außerhalb der Familie Opfer von Gewalt zu werden (Stadler et al., 2012; Neutze & Osterheide, 2015).

Im Vergleich zur männlichen Durchschnittsbevölkerung tragen Männer mit Behinderung mit 12% ein hohes Risiko, als Kind oder Jugendlicher sexueller Gewalt ausgesetzt zu werden. Die Übergriffe erfolgen sowohl durch Erwachsene (60%) als auch durch andere Kinder oder Jugendliche (Puchert et al., 2013.

Männer erleben erste Gewalterfahrungen in Paarbeziehungen überwiegend vor dem 25. Lebensjahr (Smith et al., 2017; Breiding et al., 2014). Europäische Prävalenzdaten zu Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen (Barter, 2009; Narring et al., 2003; Blättner et al., 2014) variieren in Fragestellung, Altersgruppe, Erhebungskontext und Gruppengröße sehr stark. In einer engeren Definition gaben 1,7% der Befragten sexualisierte Gewalt mit unerwünschtem Körperkontakt an. Emotionale Gewalterfahrungen innerhalb der letzten 12 Monate wurden von 51,0% - 57,0% der Befragten angegeben.

In Dunkelfeldstudien zu Partnergewalt werden zum Teil ähnlich hohe Viktimisierungsraten für Männer und Frauen erhoben, wodurch beide Geschlechter als in gleicher Weise betroffen dargestellt werden (Schlack et al. 2015). Dies beruht u.a. auf Auslassungen im Studiendesign, wenn etwa Schweregrade und serielle Häufigkeiten von Gewalthandlungen nicht erfasst werden. Hierdurch erscheinen Gewaltprävalenzen in Paarbeziehungen für Männer und Frauen gleich hoch. Demgegenüber zeigen genderspezifische Untersuchungen zu Gewalt, die diese Faktoren einbeziehen, dass schwere und systematisch wiederholte körperliche, sexuelle und psychische Gewalt von hoher Gesundheitsrelevanz weit überwiegend durch gewaltausübende Männer erfolgt und selten von Frauen ausgeübt wird (Schröttle & Vogt, 2015). Gloor und Meier verweisen zusätzlich auf eine Diskrepanz im Aussageverhalten in Bezug auf Gewaltwiderfahrnisse und gewaltaktivem Verhalten von Männern in Form von Überrepräsentanzen hinsichtlich erlebter- und Unterrepräsentanzen hinsichtlich ausgeübter Gewalt (Gloor & Meier, 2013). In einer Sonderauswertung zu Paargewalt unter Erwachsenen des (BKA, 2018) waren 18,7% der Opfer männlich.

Görgen et al. 2012 zeigen in einer Untersuchung zu Partnergewalt im Leben älterer Männer mit insgesamt 3.030 Teilnehmenden (48,3% männlich, Durchschnittsalter 63,4 Jahre) auf, dass körperliche und psychische Gewalt in Partnerschaften und Familie vornehmlich im Kontext der häuslichen Pflege steht.

## Aktive Gewaltausübung

In jugendlichen Paarbeziehungen kann Gewaltausübung als „spontanes Konfliktverhalten“ oder als „systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten“ auftreten (Bates et al., 2014). In ihrer Übersicht zu

Gewalt bei Jugendlichen berichten Pfeiffer et al. (2018), dass sich zunächst niederschwellige Gewalttaten gegen die jugendliche Partnerin über kurz oder lang zu schwerwiegenderen Gewaltformen, auch gegenüber Dritten, weiterentwickeln können.

Insbesondere innerhalb von Peergroups, die sich stark an stereotypen Rollenbildern orientieren, dient Gewalt auch dazu, von den anderen Jugendlichen nicht mit Weiblichkeit, Weichheit oder Homosexualität in Verbindung gebracht zu werden. Peers haben für Jugendliche und Heranwachsende eine wichtige Bedeutung. Aktive Gewalthandlungen in jugendlichen Peerbeziehungen wirken als Risikofaktor für Gewalt in Paarbeziehungen und vice cersa (Meuser, 2013).

Die in Dunkelfeldstudien angegebenen Werte für Gewaltausübung in der Partnerschaft sinken im Lebensverlauf (Schlack et al., 2013). Allerdings stehen die Angaben zu eigenem Gewaltverhalten im Widerspruch sowohl zu internationalen Studien (FRA, 2014; Gloor & Meier, 2013) als auch zu den o.g. Hellfelddaten und scheinen kaum belastbar. Die Sonderauswertung der Prävalenzstudie zur Gewaltbelastung von Frauen in Paarbeziehungen zeigt ein nach dem jungen Erwachsenenalter erneut ansteigendes Risiko für Frauen ab 45 Jahren, Opfer von Partnergewalt zu werden (Schröttle, 2007), wobei Schwere und Häufigkeit der männlichen Gewalthandlungen ein vergleichsweise hohes Niveau aufweisen. Partnerschaftskonflikte wie Trennung oder Scheidung erhöhen das Risiko, Opfer schwerer Gewalt durch männliche Partner zu werden erheblich. Männliche Partnergewalt stellt einen Risikofaktor für Tötungsdelikte an Frauen (sog. Femizide) dar. Sie verursacht überdies nach der deutschen Kostenstudie mit 3,8 Milliarden Euro jährlich enorme gesellschaftliche Kosten (Sacco, Sylvia, 2017).

Im Kontext von Partnerschaftsgewalt zeigt die Hellfeld Statistik (BKA, 2018a) eine auch im Altersverlauf eher ansteigende Prävalenz männlicher Tatverdächtiger im Gegensatz zu den männlichen Gewaltopfern (Abbildung 4).

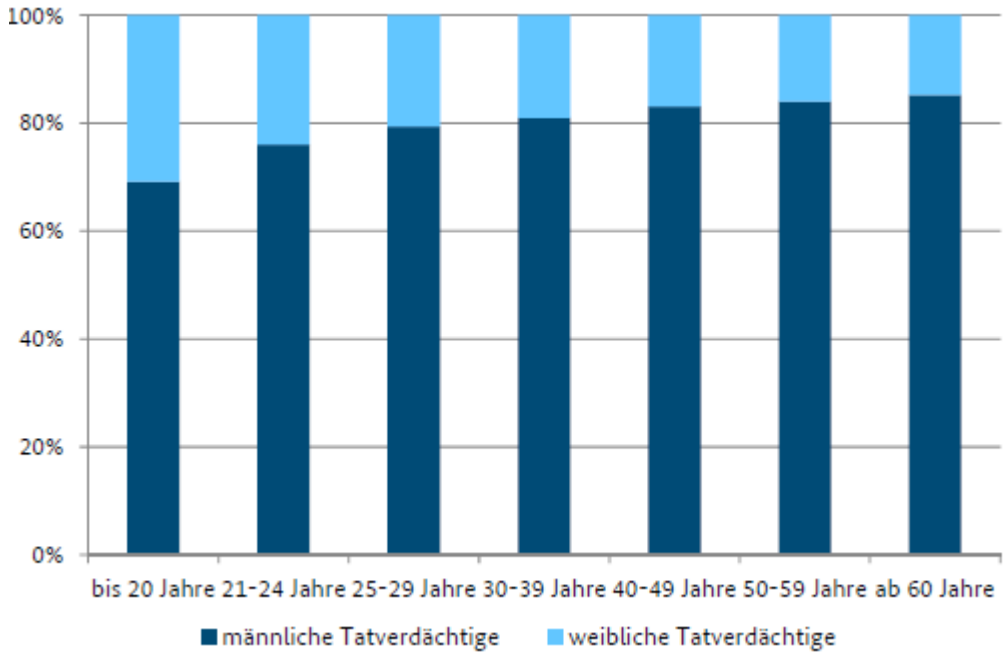


*Abbildung 4 Prozentuale Verteilung der Tatverdächtigen nach Alter und Geschlecht (BKA, 2018a)*

Im Zusammenhang häuslicher Gewalt und problematischem Alkohol ist eine Dualproblematik (Gloor & Maier, 2013) von männlich ausgeübter Partnergewalt und Alkoholkonsum festzustellen.

Vertiefende Interviews gaben folgende Hinweise: Einerseits kann Alkoholkonsum zur Gewaltbereitschaft beitragen. Vorhandener Ärger oder Aggressionen würden dann ohne Alkohol weniger gewalttätig ausgetragen. Teilweise wird Alkoholkonsum zur gezielten Enthemmung eingesetzt. Andererseits war das Thema Alkohol selbst ein Streitpunkt. Morgenroth (2011) resümiert eine sich gegenseitige Verstärkung der Teufelskreise von Sucht und Gewalt.

### Zwischenfazit

Gewaltwiderfahrnisse im sozialen Nahraum werden überwiegend in Kindheit und Jugend und Heranwachsendenalter erlebt. Die in Kindheit oder Jugend erlebte Gewalt erhöht das Risiko von eigenen Gewalthandlungen im weiteren Lebensverlauf.

Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen wird in Deutschland bisher kaum untersucht. Dabei sind insbesondere im Vergleich mit polizeilichen Hellfeldangaben deutlich höhere Dunkelfeldzahlen zu erwarten (Pfeiffer et al., 2018). Gewaltausübung Heranwachsender steht auch in Zusammenhang mit Männlichkeitsvorstellungen und Anerkennungsregimen in Peergroups.

Widerfahrnisse schwerer Partnergewalt werden von erwachsenen gewaltbetroffenen Männern seltener angegeben. Das Hellfeld zeigt eine in absoluten Zahlen durchaus relevante Anzahl von Körperverletzungsdelikten gegen Männer im Rahmen von Partnerschaftskonflikten. Täterarbeitseinrichtungen verweisen darauf, dass es sich hierbei zum Teil um Gegenwehrhandlungen zuvor angegriffener Frauen handelt. Im Kontext von Partnergewalt wirkt Alkoholkonsum als Risikofaktor für Gewaltausübung und vice versa. Hierzu liegen jedoch keine validen Untersuchungen für NRW vor. Im höheren Lebensalter stehen männliche Gewaltwiderfahrnisse im Kontext von Bewegungseinschränkungen und Pflegeabhängigkeiten (Görgen et al., 2012).

Sowohl die Hellfeld-Daten als auch die Befragungen gewaltbetroffener Männer und Frauen zeigen, dass Gewalt im sozialen Nahraum weit überwiegend von Männern ausgeübt wird (BKA, 2018b; Schröttle & Vogt, 2017; Gloor & Maier, 2013). Eigenes Gewaltverhalten wird in Befragungen von Männern deutlich unterrepräsentiert. Die Selbstauskünfte stehen im Widerspruch zu den polizeilichen Hellfelddaten. Die realen Prävalenzen ausgeübter Paargewalt dürften dabei noch deutlich über den offiziellen Angaben liegen (Schröttle & Vogt, 2017; Gloor & Maier, 2013). Mit der 2019 durchgeführten Dunkelfeldstudie „Sicherheit und Gewalt in Nordrhein-Westfalen“ werden weitere Erkenntnisse zu Gewaltkriminalität gegenüber Männern und Frauen in NRW erwartet.

## IV Gesundheitliche Aspekte von Gewalt

Gewalterfahrungen werden mit vielen gesundheitlichen Belastungen in Verbindung gebracht z.B. Angst- und Schlafstörungen, Beziehungs- und Sexualitätsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depression, Suizidalität, Abhängigkeiten/ Substanzmissbrauch. (Habel, 2019).

Gewaltwiderfahrnisse können zu jedem biographischen Zeitpunkt gesundheitliche Folgen haben. In Kindheit und Jugend erlebte Gewalt kann sich auf die gesamte weitere Lebensspanne auswirken und gesundheitliche Auswirkungen finden sich in allen Lebensbereichen der Männer. Das Schaubild des amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention (CDC, 2019), das auf Studienergebnissen einer Langzeituntersuchung mit über 17.000 US-Bürgerinnen und Bürgern basiert, verweist darauf, dass sich bereits pränatale Einflüsse (z.B. Partnergewalt in der Schwangerschaft, erhöhter Suchtmittelkonsum), schädigend auf die weitere Kindesentwicklung auswirken.

Durch die kumulierende Wirkung belastender Ereignisse in Kindheit und Jugend werden chronische Erkrankungen, Einschränkungen und Behinderungen sowie weitere soziale Probleme begünstigt. Die durchschnittliche Lebenserwartung sinkt mit der Anzahl unterschiedlicher Kindheitsbelastungen um mehrere Jahre (Abbildung 5).

**Gesundheitliche Auswirkungen negativer Kindheitserlebnisse (CDC, 2019)**

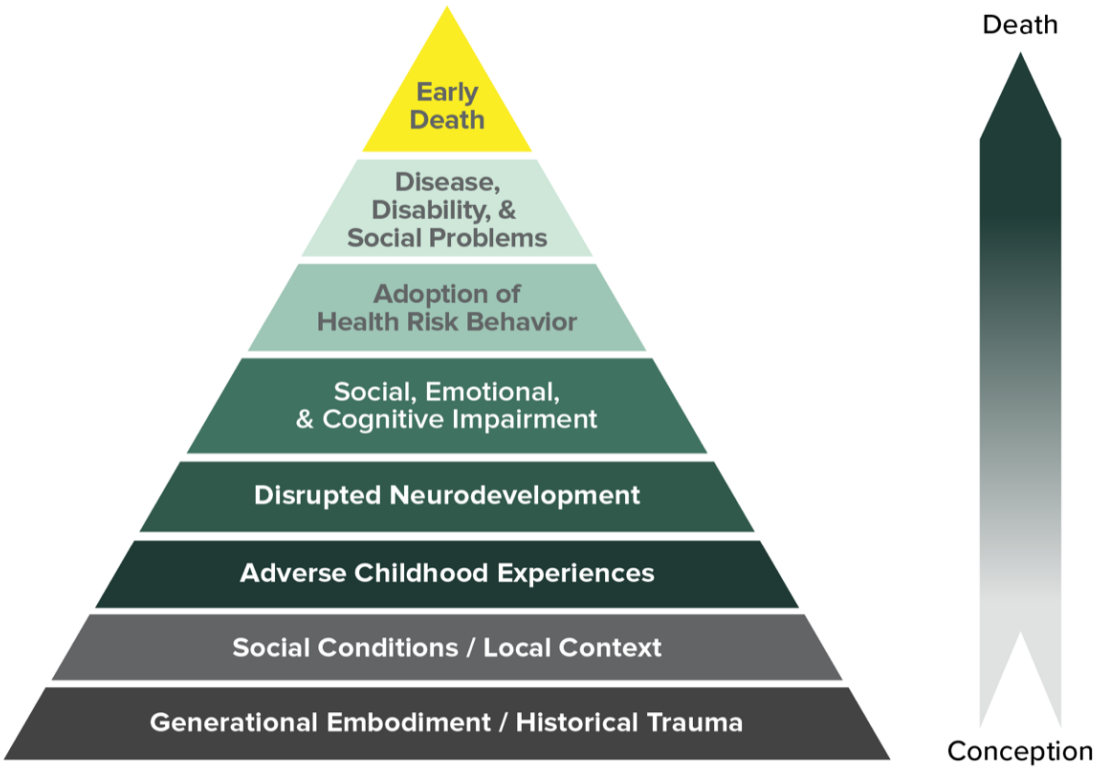


*Abbildung 5 Die ACE-Pyramid, (CDC, 2019)*

Eine deutsche Studie kommt darüber hinaus zu dem Schluss, dass auch lang zurückliegende Gewalterfahrungen der Mutter die Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder negativ beeinflussen können (Ruf-Leuschner, Roth, 2014). Demnach wirken solche Erlebnisse schädigend auf die neuronale Entwicklung des Kindes und begünstigen diverse Beeinträchtigungen im sozialen, emotionalen und kognitiven Bereich. Nach der Geburt erhöhen belastende Kindheitserlebnisse (wie z.B. Gewalterleben, Vernachlässigung, Substanzabhängigkeit mindestens eines Elternteils) die Gesundheitsrisiken im Lebensverlauf. Bereits für das Jugendalter sind Depression, erhöhte Suizidalität, Konzentrationsschwäche und eine höhere Beschwerdelast festzustellen. Eine reduzierte Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit bedingt schlechtere Schulleistungen, einen niedrigen Schulabschluss und stark eingeschränkte Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, die in der Folge zu gesundheitliche Belastungen führen oder diese verstärken.

Suchtprobleme gehören zu den häufigsten Folgen von früher erlebter Gewalt und Vernachlässigung (Schäfer et al., 2016; Hien et al., 2005). Neben Sucht als Folge von Gewalt, kann Sucht auch die Ursache

für Gewalt sein. Hierbei sind der schädliche Gebrauch und die Abhängigkeit von Substanzen bei den Eltern eine der wichtigsten Ursachen für die erlebte Gewalt der Kinder. In Deutschland haben nach eigenen Angaben 18,2% der Männer und 13,5% der Frauen einen riskanten Alkoholkonsum über 24g/Tag (Männergesundheitsportal, 2018).

Gewaltwiderfahrnisse in Kindheit und Jugend unterstützen diverses gesundheitliches Risikoverhalten der Jungen im weiteren Lebenslauf. Hierzu gehören neben Alkohol- und Substanzkonsum auch externalisierendes Verhalten, wie riskantes Verhalten im Straßenverkehr, im Sport oder eigenes gewaltaktives Verhalten. Damit steigt die Verletzungsgefahr heranwachsender Jungen/Männer. Verkehrsunfälle und Suizide bilden die Haupttodesursachen von Männern unter 25 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2017).

Zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt zählen akute körperliche Verletzungen wie Hämatome, Schnitte oder Brüche (Hughes et al., 2017; Fortson et al., 2016; Schafer et al., 2013; Widom et al., 2008) und langfristig erhöhte Risiken für die psychische und somatische Gesundheit sowie das Gesundheitsverhalten von Männern, insbesondere für:

- PTBS
- Depression
- Angststörungen
- Suizidalität
- eine höhere Affinität zu riskantem gesundheitsbezogenen Verhalten, Substanzkonsum,
- STI und Einschränkungen der reproduktiven Gesundheit
- Weitere Viktimisierung im Lebensverlauf
- Delinquenz

In der weiteren Lebenspanne kann eine Chronifizierung gesundheitlicher Beschwerden erfolgen: Kardiovaskuläre oder pulmonale Erkrankungen, Depression, Diabetes oder chronische Müdigkeit Erwachsener werden u.a. mit kindlicher Misshandlung in Verbindung gebracht (Hughes et al., 2017; Hamby et al., 2011; Felitti et al., 1998).

Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter stellen ebenfalls ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. In der Studie „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (Schlack et al., 2013) zeigte sich, dass psychische Gewalt von Kollegen und/ oder Vorgesetzten überwiegend als gesundheitsbelastend empfunden wird. Bei körperlicher Gewalterfahrung gaben fast drei Viertel und bezüglich psychischer Gewaltopfererfahrung etwas über die Hälfte der Befragten eine starke oder sehr starke Beeinträchtigung ihres Befindens an.

Eine aktuelle deutsche Untersuchung (Habel, 2019) mit insgesamt 5.385 Männern aus NRW zeigt Unterschiede in der Gesundheit von Männern mit und ohne Gewalterfahrung (Abbildung 6).

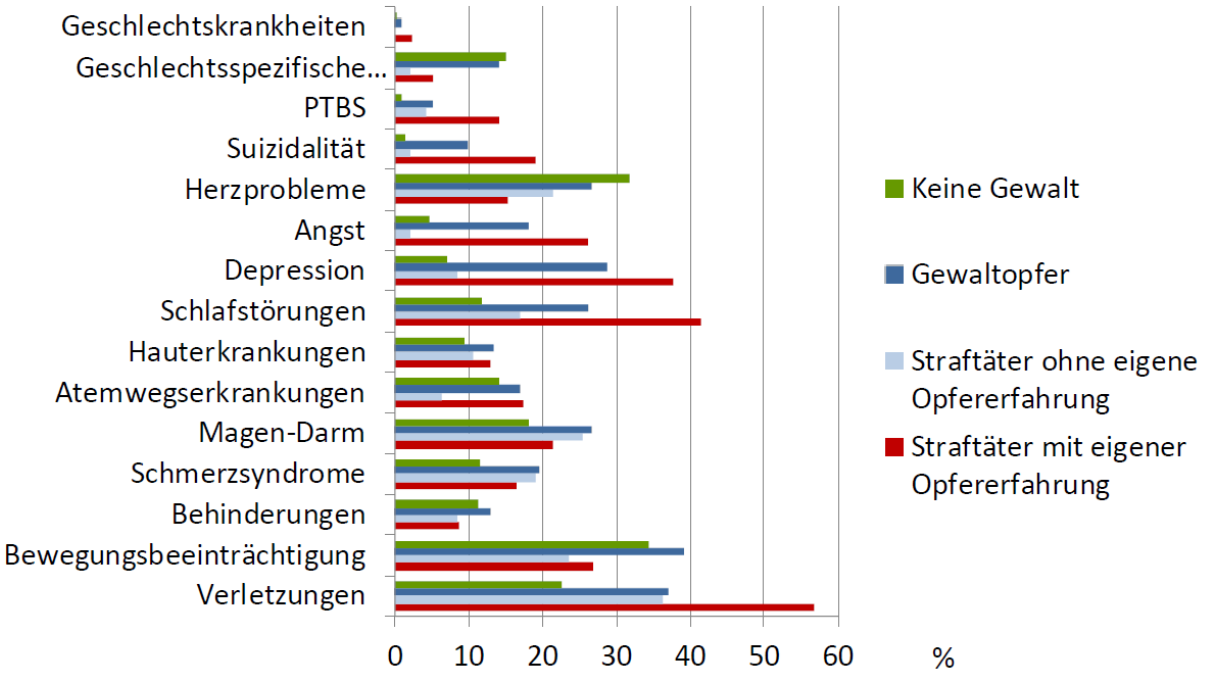


*Abbildung 6 Gesundheitliche Belastungen von Männern mit und ohne Gewaltwiderfahrnissen und/ oder aktivem Gewalterleben (Habel, 2019).*

Neben Verletzungen (56,7%) gaben Opfer auch für Schlafstörungen (41,4%), Depression (37,6%) und Suizidalität (10%) signifikant höhere Raten an, als die Teilnehmer ohne Gewalterfahrung. Die meisten Beeinträchtigungen in fast allen Kategorien nannten Straffällige, die sowohl aktiv Gewalt ausgeübt als auch erlebt hatten.

Im Rahmen dieser Studie wurde auch risikoreiches Verhalten aller teilnehmenden Männer untersucht (Habel, 2019). Männer ohne Gewaltbelastung gaben in allen Kategorien weniger riskantes Gesundheitsverhalten an, als Männer mit Gewalterleben. Insbesondere Substanzkonsum, sexuelles Überinteresse (18,4%) und problematisches Glücksspielverhalten (23,4%) waren deutlich erhöht. Das Ausmaß gesundheitsriskanten Verhaltens stieg in der Gruppe mit Männern, die sowohl aktiv Gewalt ausgeübt als auch erlebt hatten, erheblich an.

Die Gesundheit von gewalttätigen Männern wird in Deutschland selten untersucht (Habel et al., 2016, Habel, 2019). In einer gesonderten Auswertung der G.M.G.R. Studie in NRW zeigte sich bei 46,1% der gewaltaktiven Straftäter (N=101) eine gegenüber der Bevölkerung deutlich erhöhter Symptomatik in Bezug auf Substanzabhängigkeiten, Depression, PTSB, psychischen Störungen und Angststörungen (Abbildung 7). Hierbei wirkt eine gleichzeitige Belastung durch eigene Gewaltwiderfahrnisse kumulativ.

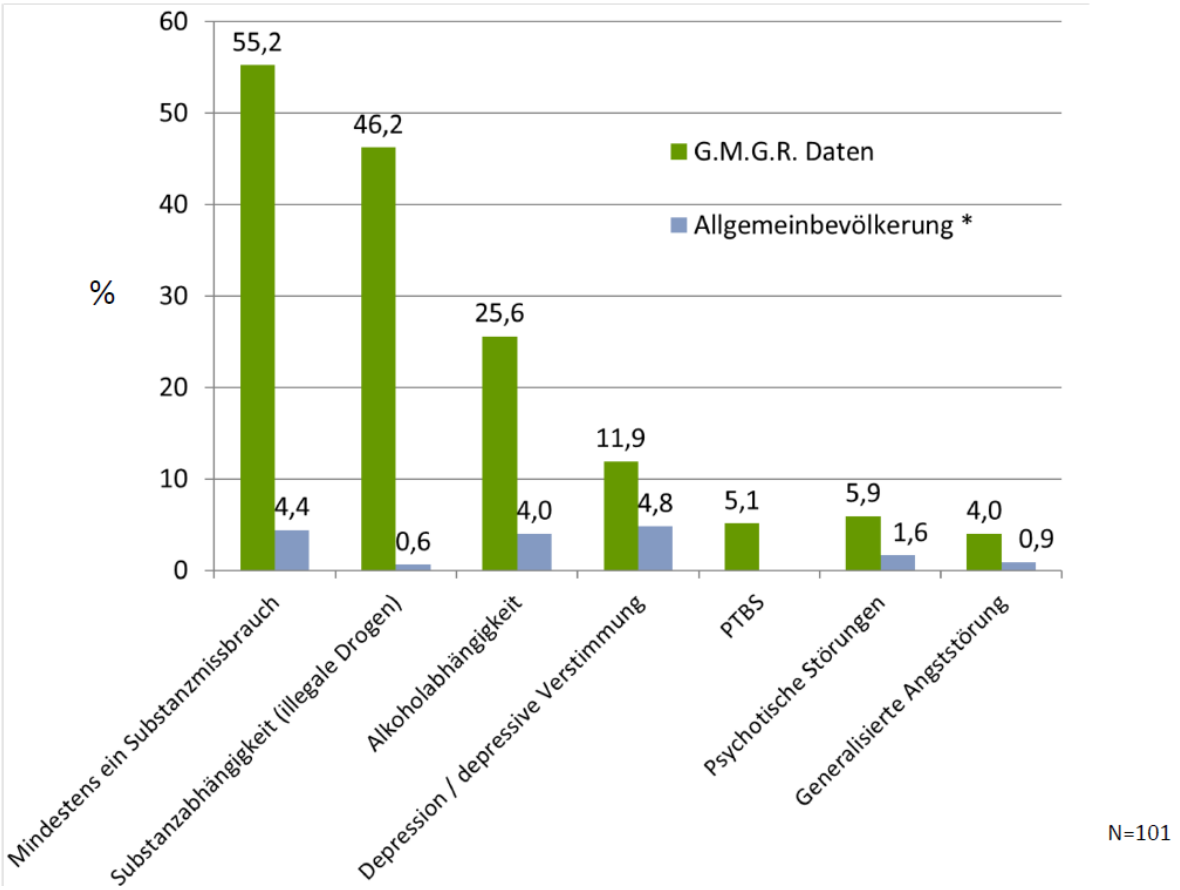


*Abbildung 7 Gesundheitliche Belastungen von Straftätern, die aktiv Gewalt ausgeübt haben (Habel, 2019)*

Zum Alkoholkonsum wurden die riskanten Verhaltensweisen in den jeweiligen Gruppen bestätigt: Männer ohne Gewalterfahrung zeigten die niedrigsten Werte (45,5%), gefolgt von der Gruppe ausschließlich Opfer von Gewalt (57,5%). Straffällige Gewalttäter ohne Opfererfahrung (59,6%) lagen unter der Gruppe derjenigen, die sowohl aktiv Gewalt ausgeübt als auch Gewalt erlebt hatten (73,9%).

Diese Ergebnisse zeigen deutliche Korrelationen zwischen Gewalterfahrung und der Nutzung abhängigkeitsfördernder Substanzen. Hinweise ergeben sich auch auf einen Zusammenhang zu Geschlechtsrollenbildern. Ein intensiver Substanzkonsum (besonders Alkohol) wird demnach im Kontext tradierter Männlichkeitsnormen gezielt eingesetzt, um Männlichkeit zu reproduzieren (Stöver, 2006). Damit einher geht auch eine Verstärkung und Begünstigung der Bereitschaft zu Aggressionshandlungen (Auto-/ Fremdaggression) und von Gewalttaten. Im Rahmen einer Online-Befragung von 780 Fußballfans, die mehrheitlich aktiv Gewalt ausgeübt haben (Deimel et al., 2018), konsumierten 89,1% der Befragten im Monat vor der Befragung Alkohol, 29,9% Cannabis, 12,8% Kokain und 10,3% Amphetamine.

Eine Perspektive, die Alkoholkonsum als Ursache des gewalttätigen Verhaltens betrachtet, greift zu kurz, denn Sucht und Gewalt sind multifaktoriell begründet. In der Literatur werden diesbezüglich insbesondere die Faktoren Alter und Geschlecht, aber auch individuelle Trinkmuster sowie situative und kulturelle Faktoren diskutiert (Görgens & Nowak, 2013).

### Zwischenfazit

Die Untersuchungen zeigen, dass Gewalt für Männer eine gesundheitsrelevante Größe darstellt. Es bestehen erhöhte Risiken für psychische Störungsbilder und Suizidalität sowie für eine insgesamt verkürzte Lebensspanne. Insbesondere Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend einerseits und – bezogen auf das Erwachsenenalter – Gewalterleben im Rahmen der Berufsausübung bzw. am Arbeitsplatz werden mit erheblichen Gesundheitsbeschwerden in Zusammenhang gebracht. Beachtlich ist die erhöhte Krankheitslast in der Subgruppe von Männern, die sowohl Gewalt erlebt als auch aktiv ausgeübt haben. Diese stellt eine bisher wenig beleuchtete Kohorte dar. Komplexe Zusammenhänge von Gewaltbelastungen mit Männlichkeitsvorstellungen, etwa in Bezug auf externalisierende und internalisierende Verarbeitungsstrategien, risikoreiches Gesundheitsverhalten und gewaltaktives Verhalten bedürfen weiterer Beachtung.

## V Resümee

Die gesundheitliche Relevanz von Gewalt im Leben von Männern stellt Anforderungen an Prävention und Gesundheitsversorgung. Der Zusammenhang zwischen Gewaltwiderfahrnissen, Gewaltausübung und Gesundheitsschädigungen verweist auf Kooperationserfordernisse zwischen Gesundheitsversorgung und (psycho-)sozialer Unterstützung.

Auch wenn sich die Gewaltprävalenzforschung einer grundsätzlichen Kritik an die Wirklichkeitstreue der subjektiven Angaben unterziehen muss (Hester, 2017; Schröttle, 2017; Hagemann-White & Bohne, 2003) zeigt sich weiterer Forschungsbedarf.

Die Wirksamkeit gewaltpräventiver Maßnahmen ist von Relevanz nicht nur für die Verhinderung von Gewalt, sondern auch für die Prävention langfristiger gesundheitlicher Folgen. So könnte eine frühzeitige Aufmerksamkeit der medizinischen Versorgung für Gewaltbelastungen von Jungen und Heranwachsenden einen wichtigen Beitrag zur Prävention psychischer und psychosomatischer Erkrankungen leisten.

Die größte Gewaltlast tragen Jungen und junge Männer sowie Männer in gewaltträchtigen Berufen wie Polizei, Bundeswehr oder Rettungsdienste. Diese sollten daher stärker in den Fokus sowohl gewalt- als auch gesundheitspräventiver Maßnahmen und Strategien genommen werden. Zusätzlich bietet es sich an, familienorientierte Präventionskonzepte, die ausdrücklich geschlechtsspezifische Gesundheitsrisiken adressieren, stärker zu fokussieren.

Die hohe Bedeutung von Freunden und Peers für Gewalteinstellungen, Männlichkeitskonzepte und Verarbeitungsstrategien sowie ihre Bedeutung als Ansprechpartner für gewaltbetroffene Jungen legt die Entwicklung von Präventionsstrategien nahe, die sich speziell an diese Zielgruppe richten. Erste Ansätze für eine zielgruppengerechte Ansprache sind im universitären Bereich in NRW anzutreffen, z.B. die Kampagne der Ruhr-Universität Bochum „Unser Campus“.

Partizipative Ansätze, bei denen z.B. Kinder und Jugendlichen und sonstige Zielgruppen aktiv in die Gestaltung der Angebote miteinbezogen werden, weisen die besten Erfolgsergebnisse in allen Bereichen der Gewaltprävention auf (Stadt Köln, 2011). Städtebauliche Planungen sollten gewalt- und gesundheitspräventive Aspekte berücksichtigen und die Partizipation gesellschaftlicher Akteure zulassen und fördern (Gewaltpräventionskonzept Kanton Solothurn, 2007).

Der Gesundheitsbereich ist von den Anstrengungen um Gewaltfolgenprävention für Männer bisher weitgehend ausgeschlossen. Auch allgemeine Gesundheitsprävention erreicht die mit diesem Faktenblatt in den Blick genommene Zielgruppe männlicher Jugendlicher und Erwachsener nur unzureichend. Ein Vorschlag für einen klinischen Versorgungspfad wurde im Rahmen des G.M.G.R. Projektes bereits entwickelt (Steffens, 2019). Gesundheitliche Versorgungspfade können zielführend weiterentwickelt werden, wenn sie in das jeweilige Versorgungskonzept, in die entsprechenden Versorgungsleitlinien der Fachgesellschaften und in die Präventionsanstrengungen aufgenommen werden.

Gewalt von und gegen erwachsene Männer findet überwiegend im öffentlichen Raum und im Arbeitsleben statt. Gewaltschutz und -reduktionskonzepte sollten daher Männer als Zielgruppe stärker in den Blick nehmen. Hier sind niederschwellige Zugänge gefragt, um langfristige Gesundheitsfolgen zu vermeiden (Steffens, 2019). Hierbei können z.B. Vereine und Sportstudios wichtige Akteure sein, ebenso wie sog. Influencer in den sozialen Medien.

Betriebliche Gesundheitsfürsorge sollte gewaltbetroffene Männer gezielt adressieren. Betriebliche Gewaltschutzkonzepte, welche die spezifischen Risiken für Männer und Frauen jeweils in den Blick nehmen, können einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Senkung gewaltbedingter (Gesundheits-)Kosten leisten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Männer oftmals unter dem Druck von Männlichkeitsnormen und Selbstoptimierungsansprüchen stehen. Zusätzlich ist ihnen der Zusammenhang von Gewalterleben und gesundheitlichen Belastungen (RKI, 2015; DAK, 2017) oftmals nicht bewusst (Abbildung 8).

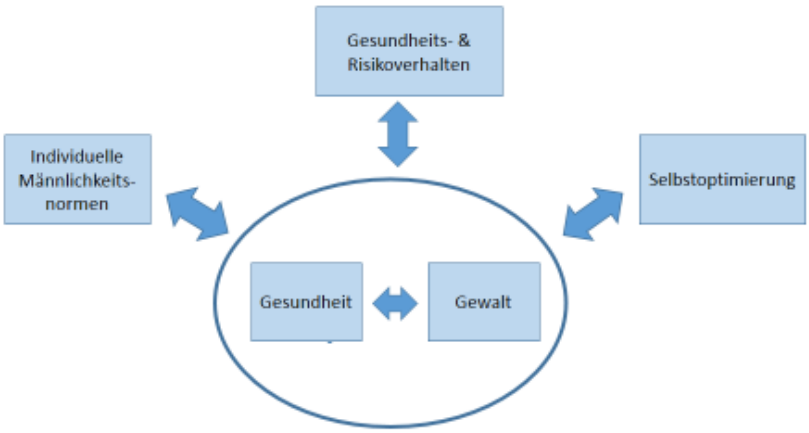


*Abbildung 8 Wechselwirkungen auf individueller Ebene im Kontext männlicher Gesundheit und Gewalt*

Gewalt ist in männlichen Lebenswelten ambivalent verortet. Eine Strategieentwicklung allein hinsichtlich erlebter oder ausgeübter Gewalt bleibt dabei zwangsläufig hinter dem Bedarf zurück.

Als zentraler Faktor für die Wirkung von Präventionsstrategien wir die Überwindung eindimensionaler Männlichkeitsklischees in der Zielgruppenansprache bewertet. (Altgeld, 2012; Steffens, 2019). Eine Erweiterung der Blickrichtung auf vielfältige männliche Sozialisationserfahrungen ermöglicht zudem

die Einbeziehung männlicher Ressourcen für den Bereich von Aufklärung und Prävention (Altgeld & Schluck, 2011; Faltmeier, 2011; Stöver, 2006).

Ein Präventionskonzept kann erst wirksam werden, wenn Öffentlichkeitskampagnen eine allgemeine Sensibilisierung unterstützen. Dabei sind Kampagnen mit einem gesellschaftlichen Fokus erfolgversprechender als solche, die sich ausschließlich auf die Zielgruppe „Mann" ausrichten. Ziel ist es, die Vielfalt männlicher Lebenswelten darzustellen und so die Opfererfahrungen von Männern zu enttabuisieren. Es bieten sich Möglichkeiten einer stärkeren Verankerung von Diversität in männlicher Selbstwahrnehmung sowie in männlichen Selbstkonzepten. Dazu sind viele unterschiedliche Akteur_innen, die untereinander gut vernetzt sind erforderlich. DAS KFG initiiert und unterstützt solche Vernetzungen aktiv.

# VI Ausblick

Gewaltaktives Verhalten von Männern bedarf wirksamer Intervention. Das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes NRW hat 2017 mit der Einrichtung einer „Landeskoordinierungsstelle zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Männer und zur Stärkung des Opferschutzes" einen wichtigen Schritt zur Anerkennung männlicher Opfererfahrungen gemacht. Ein Landesaktionsplan zu „Gewalt gegen Männer" soll entwickelt werden. Die hier dargestellte Studienlage kann hierfür wichtige Impulse liefern.

# VII Referenzen

Altgeld, T.; Schluck, S. (2011). Einführung: Gesundheit von Männern und Jungen – Herausforderungen für die Prävention und die Gesundheitsinformation. In: BZgA (Hrsg): Gesundheit von Jungen und Männern. Hintergründe, Zugangswege und Handlungsbedarfe für Prävention und Gesundheitsförderung. *Gesundheitsförderung konkret*, Bd 14, Köln: BZgA.

American Psychological Association, Boys and Men Guidelines Group. (2018). APA guidelines for psychological practice with boys and men. http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf Letzter Zugriff 18.08.2019

Baier, D.; Pfeiffer C. (2011). Wenn Opfer nicht zu Tätern werden. Beeinflussen Bedingungen der Schulklasse den Zusammenhang von innerfamiliären Gewalterfahrungen und eigener Gewalttäterschaft? Trauma und Gewalt 5: 6-19.

Barter, C.; McCarry, M.; Berridge, D.; Evans, K. (2009). Partner exploitation and violence in teenage intimate relationships. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC): London.

Bates, E.A.; Graham-Kevan, N.; Archer, J. (2014). Testing predictions for the male control theory of men's violence. Aggressive Behavior 40(1):42-55.

Beetz, A. (2013). Bindung und Emotionsregulationsstrategien bei Jugendlichen mit und ohne emotionale Störungen und Verhaltensauffälligkeiten. Empirische Sonderpädagogik (2): 144-159.Biesold, T. (2012). Psychische Störungen nach Gewalterleben und Bedrohung – Einsatzbedingte psychische Störungen bei Soldaten der Bundeswehr. *MedSach, 3,* 116.

Blättner, B.; Liepe, K.; Schultes, K.; Hehl, L.; Brzank, P. (2014). Grenzüberschreitendes Verhalten und Gewalt in Liebesbeziehungen unter Jugendlichen: Prävalenz und Lebensqualität unter Hessischen Schülerinnen und Schülern. Das Gesundheitswesen 76: 1-6.

Böhnisch, L.; Stecklina, G. (2007). Männliche Sozialisation und Gesundheit. IN Stiehler M., Klotz T. (Hrsg). Männerleben und Gesundheit. Eine interdisziplinäre multiprofessionelle Einführung. Weinheim und München.

Breiding, M.J.; Smith, S.G.; Basile, K.C. et al. (2014). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization – National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, US 2011.

Bundeskriminalamt (2017). Kriminalstatistische Auswertung Partnerschaftsgewalt. Zugriff unter: https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Partnerschaftsgewalt/partnerschaftsgewalt_node.html. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Bundeskriminalamt (2018a). Deutscher Viktimisierungssurvey 2017. V 1.0. Zugriff unter: https://www.infas.de/projekte/infas-projekt/deutscher-viktimisierungssurvey-2017/.Letzter Zugriff:

Bundeskriminalamt (2018b): Polizeiliche Kriminalstatistik 2017: Jahrbuch Band 3 Tatverdächtige https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2017/pks2017_node.html;jsessionid=5A80816006EED3EDF2DA6D3BF049D256.live0602. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Centers of Disease Control and Prevention (CDC) (2019). The ACE Pyramid Zugriff unter https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/about.html. . Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Connell, R.W.; Messerschmidt J.W. (2005). Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept.

Deimel, D.; Künzel, M.; Lessel, P.; Köhler, T. (2019). Gewalt, Delinquenz und Substanzkonsum von deutschen Fußballfans. Ergebnisse einer quantitativen Erhebung. Rechtspsychologie 5(1):61-77.

Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK). Gesundheitsreport 2017. Zugriff unter: https://www.dak.de/dak/gesundheit/dak-gesundheitsreport-2017-1887058.html. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK). Gesundheitsreport 2018. Zugriff unter: https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-1970840.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Deutsches Ärzteblatt (2019). Spahn will schärfere Strafen bei Gewalt gegen Notfallpersonal. Zugriff unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107015/Spahn-will-schaerfere-Strafen-bei-Gewalt-gegen-Notfallpersonal. Letzter Zugriff: 30.10.2019.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2017). Gewalt und Mobbing in der Arbeitswelt. Zugriff unter: http://www.dguv.de/de/de/praevention/themen-a-z7gewalt-mobbing/index.jsp. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Engels, D.; Engels, H.; Schmitz, A. (2016). Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG. Zugriff unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=5. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Evler, A., Scheller, M., Wagels, L., Bergs, R., Clemens, B., Kohn, N., et al. (2016). Gendergerechte Versorgung von Gewaltopfern. *Der Nervenarzt*, 87(7): 746-752.

Faltmeier, T. (2011). Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. IN: Bundeszentrale für gesundheitlliche Aufklärung (Hrsg). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.

Felitti, V.J.; Anda, R.F.; Nordenberg, D.; Williamson, D.F.; Spitz, A.M.; Edwards, V. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experience ACE Study. American Journal of Preventive Medicine, 14(4): 245-258.

Feltes, T.; Weigert, D. J. M. (2018). Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein Westfalen. Zugriff unter: https://www.kriminologie.rub.de/images/pdf/Abschlussbericht_Gewalt_gegen_Einsatzkraefte.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Fortson, B.; Klevens, J.; Merrick, M.; Gilbert, L.; Alexander, S. (2016). Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

FRA - European Union Agency of Fundamental Rights (2014). Violence against women. An EU-wide survey: Main results. FRA, European Union Agency for Fundamental Rights.

G.M.G.R._Symposium (2019). G.M.G.R. – Gewaltbetroffene Männer: Gesundheit und Risikoverhalten. Symposium Gewaltich Männlich, 09.05.2019, Düsseldorf.

Gloor, D.; Meier, H. (2013). Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings. Zugriff unter: https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/30687.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Godenzki A (1996): Gewalt im sozialen Nahraum. 3. Auflage, Basel

Golding, B.; Brown, M.; Foley, A.; Harvey, J.; Gleeson, L. (2007). Men's sheds in Australia: Learning through community contexts. National Centre for Vocational Education Research.

Görgen, T.; Herbst, S.; Kodenga, S.; Nägele, B.; Rabold, S. (2012): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Studie im Auftrag des BMFSFJ. Zugriff unter: https://www.bmfsfj.de/blob/94188/26fade4c1250f7888ef17b68f2437673/kriminalitaets-und-gewalterfahrungen-aelterer-data.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Görgens, T.; Nowak, S. (2013). Alkohol und Gewalt. eine Analyse des Forschungsstandes zu Phänomenen, Zusammenhängen und Handlungsansätzen. Innenministerium Baden-Württemberg. Zugriff unter: https://im.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/mim/intern/dateien/publikationen/Literaturanalyse.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Habel, U. (2019). G.M.G.R. – Gewaltbetroffene Männer: Gesundheit und Risikoverhalten. Symposium Gewaltich Männlich, 09.05.2019, Düsseldorf.

Habel, U.; Wagels, L.; Ellendt, S.; Scheller, M.; Evler, A. (2016). Gewalt und Gesundheit. Symptome, Folgen und Behandlung betroffener Patientinnen und Patienten. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59(1): 17–27.

Hagemann-White, C.; Bohne, S. (2003). Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise im Auftrag der Enquetekommission» Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen «. Osnabrück/Düsseldorf.

Hamby, S.; Finelhor, D.; Turner, H.; Ommrod, R. (2011). Children's Exposure o intimate Partner Violence and Other Family Violence. Juvenile Justice Bulletin Washington DC.

Häuser, W.; Schmutzer, G.; Brähler, E.; Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. Deutsches Ärzteblatt 108(17): 287–294.

Hester, M. (2017) Gender WWP EN Expert Essay. Zugriff unter: https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Expert%20Essays/23042018_gender_as_expert_essay.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Hien, D., Cohen, L., & Campbell, A. (2005). Is traumatic stress a vulnerability factor for women with substance use disorders? *Clinical Psychology Review*, 25(6): 813-823.

Hines, D.A.; Douglas, E.M. (2016). Relative Influence of Various Forms of Partner Violence on the Health of male Victims: Study of a Helpseeking Sample. Psychol Men Masc 17(1). 3-16.

Hornberg, C.; Schröttle, M.; Bohne, S.; Khelaifat, N.; Pauli, A. (2008). Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen (Vol. 42).

Hornberg, C.; Schröttle, M.; Jungnitz, L.; Puchert, R. Puhe, H: (2013). Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderung und Beeinträchtigung in Deutschland. Fakultät Gesundheitswissenschaften & Interdisziplinäres Zentrum für Frauen – und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld. Zugriff unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsbericht/fb435.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Hughes, K.; Bellis, M.A.; Hardcastle, K.A.; Sethi, D.; Butchart, A.; Mikton, C. et al. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2(8):e356-e366.

Jungnitz, L. (Ed.). (2004). Gewalt gegen Männer: Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland; Ergebnisse der Pilotstudie. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und

Jugend.Kanton Solothurn (2007). Gewaltprävention. Leitbild und Konzept. Amt für soziale Sicherheit, Schweiz. Zugriff unter: https://www.so-gegen-gewalt.ch. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Kapella, O.; Baierl, A.; Rille-Pfeiffer, C.; Geserick, C.; Schmidt, E.V. (2011). Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Zugriff unter: https://www.bmdw.gv.at/Presse/AktuellePresseMeldungen/Documents/Gewaltpr%C3%A4valenz-Studie%202011-Executive%20Summary.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Kowalski JT, Hauffa R, Jacobs H, Höllmer H, Gerber WD, Zimmermann P: Deployment-related stress disorder in German soldiers: utilization of psychiatric and psychotherapeutic treatment. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(35–36): 569–75. DOI: 10.3238/arztebl.2012.0569

Männergesundheitsportal (2018). Faktenblatt zur Gesundheit von Männern: Zugriff unter: https://www.maennergesundheitsportal.de/service/daten-und-fakten/. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Marryat, L.; Frank, J. (2019). Factors associated with adverse childhood experiences in Scottish children: a prospective cohort study. BMJ Paediatrics Open 3:e000340.

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2018). JIM Studie 2018: https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2018/Studie/JIM_2018_Gesamt.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Mepham, S. (2010). Disabled Children: The Right to Feel Safe, Child Care in Practice. London.

Meuser, M. (2013). Jungen und Männlichkeitsforschung. IN: Meuser, M.; Calmbach, M.; Köster, W.; Melcher, M.; Scholz, S. Jungen und ihre Lebenswelten. Vielfalt-Chance und Herausforderung. Burdrich Verlag.

Möller, K. (2016). Prävention von Gewalt im öffentlichen Raum – Thesen zu Erfordernissen hinsichtlich Rahmenbedingungen und Vernetzungsstrukturen in Kommune, Land und Bund. In: Internetdokumentation des Symposiums: 25 Jahre Gewaltprävention im vereinten Deutschland – Bestandaufnahme und Perspektiven. Berlin. Zugriff unter: http://www.gewalt-praevention.info/html/download.cms?id=117&datei=Moeller-III.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Morgenroth, S. (2011). Gewalt im Geschlechterverhältnis unter der Perspektive von Suchtstrukturen in Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen eV (HSG): Sucht und Gewalt - Zwei Seiten einer Medaille. 20. Niedersächsische Suchtkonferenz 11/2010.

Narring, F.; Tschumper, A.; Inderwildi Bonivento, L.; Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A.; Suris, J.C.; Diserens, C.; Alsaker, F.; Michaud, P.A. (2003). Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20 Jähriger in der Schweiz (2002). SMASH 2002. Swiss multicenter adolescent study on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; Bern: Institut für Psychologie; Bellinzona: Sezione sanitaria.

Neutze, J,; Osterheide, M. (2015): MIKADO- Missbrauch von Kindern: Aetiologie, Dunkelfeld, Opfer. Zentrale Ergebniss des Forschungsverbundes. Zugriff unter: http://www.mikado-studie.de/tl_files/mikado/upload/MiKADO_Zusammenfassung.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Pfeiffer, C.; Baier, D.; Kliem, S. (2018). Zur Entwicklung der Gewalt in Deutschland Schwerpunkte: Jugendliche und Flüchtlinge. Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Delinquenz und Kriminalprävention. Zugriff unter: https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/12570/1/Gutachten_Entwicklung_Gewalt_end.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Prävention , Zeitschrift des Bundesvereins zur Prävention von sexuellem Missbrauch (2007) Themenschwerpunkt Menschen mit Behinderungen. 10(1).

Puchert, R.; Jungnitz, L.; Schröttle, M.; Hornberg, C. (2013). Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Haushaltsbefragung. Abschlussbericht. Zugriff unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb435.pdf?__blob=publicationFile . Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Robert Koch Institut (Herausgeber) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. Zugriff unter: http://www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Ruf-Leuschner, M.; Roth, M.; Schauer, M.(2014): Traumatisierte Mütter – traumatisierte Kinder? Eine Untersuchung des transgenerationalen Zusammenhangs von Gewalterfahrungen und Traumafolgestörungen in Flüchtlingsfamilien, in: Zeitschrift für Psychiatrie Psychologie und Psychotherapie 43(1):1-16, Januar 2014

Sander, N. (2019): Gewalt gegen Rettungskräfte. Wie reagiert die Feuerwehr auf Angriffe. Zugriff unter: https://www.feuerwehrmagazin.de/wissen/gewalt-gegen-rettungskraefte-wie-reagiert-die-feuerwehr-auf-angriffe-67641. Letzter Zugriff: 30.10.2019.

Schäfer, I.; Barnow, S.; Pawils, S., CANSAS Study Group (2016). Substanzbezogene Störungen als Ursache und als Folge früher Gewalt: Grundlagen, Therapie und Prävention im BMBF-Forschungsverbund CANSAS. Bundesgesundheitsbl *59*(1):35-43.

Schafer, K.R.; Gupta, S.; Dillingham, R. (2013). HIV-Infected Men Who Have Sex With Men and Histories of Childhood Sexual Abuse: Implications for Health and Prevention. J Assoc Nurses AIDS Care 24(4): 288-298.

Schlack, R.; Rüdel, J.; Karger, A.; Hölling, H. (2013). Körperliche und psychische Gewalterfahrungen in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, *56*(5-6), 755-764.

Schröttle, M. (2017). Gewalt in Paarbeziehungen. Expertise für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Zugriff unter: https://www.gleichstellungsbericht.de/de/article/51.expertisen.html. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Schröttle, M.; Vogt, K. (2017). Women as victims and perpetrators of violence - Empirical results from national and international quantitative violence research. IN: Kury, H.; Redo, S.; Shea, E. (Hrsg): Women and Children as Victims and Offenders: Background, Prevention, Reintegration. Suggestions for Succeeding Generations. Springer Verlag.

Schröttle, M.; Ansorge, N. (2008). Gewalt in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Im Auftrag des BMFSFJ. Berlin.

Smith, S.G.; Chen, J.; Basile, K.C.; Gilbert, L.K.; Merrick, M.T.; Patel, N.; Walling, M.; Jain, A. (2017). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 State Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Zugriff unter: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/NISVS-StateReportBook.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Stadler, L.; Bieneck, S.; Wetzels, P. (2012). Viktimisierung durch sexuellen Kindesmissbrauch: Befunde national-repräsentativer Dunkelfeldforschung zu Entwicklungstrends in Deutschland. Praxis der Rechtspsychologie, 22(1), 190-220.

Stadt Köln (2011): Prävention. Gesamtkonzept für Gewaltprävention im Kinder- und Jugendschutz der Stadt Köln". Zugriff unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf-dezernat1/gleichstellung/gewaltpraeventionskonzept.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Steffens, M. (2019). Gewalt – Gesundheit – Männlichkeiten - Konsequenzen für die Praxis. Symposium Gewaltich Männlich, 09.05.2019, Düsseldorf.

Stöver, H. (2006). Mann, Rausch, sucht: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten. In: Jacob, J.; Stöver, H. (Hrsg): Sucht und Männlichkeiten. Entwicklungen in Theorie und Praxis der Suchtarbeit. Wiesbaden. VS-Verlag.

Widom, C.S.; Czaja, S.J.; Dutton, A.M. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. Child Abuse & Neglect 32(8): 785-796.

Wippermann, C. (2014). Jungen und Männer im Spagat. Zwischen Rollenbildern und Alltagspraxis. Zugriff unter: https://www.bmfsfj.de/blob/94088/100b89250f16a96e2100074fc7455e7c/jungen-und-maenner-im-spagat-zwischen-rollenbildern-und-alltagspraxis-data.pdf. Letzter Zugriff: 18.08.2019.

Witt, A.; Brown, R. C.; Plener, P.L.; Brähler, E.; Fegert, J.M. (2017). Child maltreatment in Germany: Prevalence rates in the general population. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11(1): 47.

Impressum:

Herausgegeben vom

Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit NRW

Gesundheitscampus-Süd 9

44801 Bochum

Tel 0234 97888367

Verantwortlich für den Inhalt:
C. Nürnberger/ M. Steffens/ N.Pösl/ C. Hornberg
nuernberger@frauenundgesundheit-nrw.de
steffens@frauenundgesundheit-nrw.de
poesl@frauenundgesundheit-nrw.de

Veröffentlichung: Oktober 2019