

**Kongreßbeitrag: Trennung
und Scheidung als
Gesundheitsrisiko für die
Männer in den Regionen
Deutschlands:
Überlegungen zu einer
Präventionsstrategie**

Goeschel A

Blickpunkt der Mann 2007; 5 (1)

29-37

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

TRENNUNG UND SCHEIDUNG ALS GESUNDHEITSRISIKO FÜR DIE MÄNNER IN DEN REGIONEN DEUTSCHLANDS: ÜBERLEGUNGEN ZU EINER PRÄVENTIONSSTRATEGIE*

1. GESUNDHEITLICHE SCHEIDUNGSFOLGEN: KEIN THEMA VON FAMILIEN-UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Auf wenigstens zwei Politikfeldern in Deutschland gibt es, bezogen auf die hohe und weiter steigende Zahl der Ehescheidungen und der davon Betroffenen, merkwürdige Dunkelstellen: Einmal in der Familienförderung, zum anderen in der Gesundheitsförderung.

Diese Dunkelstellen ergeben sich allein schon daraus, daß einerseits die Familienförderung die Gesundheitsversorgung als neben der Bildungsversorgung besonders familienrelevanten Bereich gleichwohl aus ihrer Wahrnehmung ausspart und daß andererseits die Gesundheitsförderung das Familiengeschehen als im Rahmen der gesamten Lebensverhältnisse besonders gesundheitsrelevanten Bereich gleichwohl ebenfalls aus ihrer Wahrnehmung ausspart.

So stellt der im Jahre 2004 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebene „Familienatlas“ zwar sogenannte „Indikatoren für Familienfreundlichkeit“ nach ihrer regional unterschiedlichen Verteilung dar und leitet daraus regional unterschiedliche Ausprägungen von „Familienfreundlichkeit“ der Lebensverhältnisse in Deutschland ab¹. In diesem „Familienatlas 2005“ bleiben aber so familienrelevante Bereiche wie die regional unterschiedliche Versorgung mit Arztpraxen, Krankenhausbetten und

Pflegeheimplätzen ohne Erwähnung².

Umgekehrt benennt der „Gesundheitsbericht für Deutschland“ des Statistischen Bundesamtes zwar eine ganze Reihe von Bereichen der sozialen Lage, die Gesundheitsrisiken bergen, wie etwa Bildung, Einkommen, Wohnverhältnisse, Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit, der Familienstand bleibt hierbei jedoch ohne jede Erwähnung³.

Selbstverständlich gibt es im Bereich von Zivilgesellschaft und Wissenschaft vielfältige Aktivitäten für eine verbesserte Abstimmung und Verknüpfung von Familienpolitik und Gesundheitspolitik⁴. Ausgeblendet bleibt deren Zusammenhang jedoch um so deutlicher auf der von Bundesministerien und Bundeseinrichtungen repräsentierten Politikebene. So muß es dann nicht verwundern, daß auf dieser Politikebene auch die Wechselwirkungen von Familienstand und Gesundheitslage, insbesondere gesundheitliche Scheidungsfolgen, unthematisiert bleiben.

Ein regelrechtes Ärgernis stellt in dieser Hinsicht wiederum der schon zitierte „Familienatlas 2005“

² Dies fällt um so mehr auf, als in dem vom Deutschen Jugendinstitut im Jahre 1997 veröffentlichten Familienatlas der Gesundheitsbereich breit berücksichtigt ist. Vgl. Bauereiss et al. Familienatlas II: Lebenslagen und Regionen in Deutschland, Hrsg.: Deutsches Jugendinstitut München, Opladen, 1997, S. 112 ff.

³ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden, 1998, S. 23.

⁴ Hier sind für den Bereich der Gesundheitsförderung die seit Mitte der neunziger Jahre in Berlin stattfindenden Kongresse „Armut und Gesundheit“ zu nennen. Aktivitäten für eine Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen kommen auch von der Stiftung Sozialpädagogisches Institut Berlin. Im zentralen Bereich der Krankenhausversorgung hat die Studiengruppe für Sozialforschung e.V. Ende der neunziger Jahre das Konzept „Familienkrankenhaus“ und später das Konzept „Zentrum für Frauen, Mutter und Kind“ entwickelt.

des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dar. So zeigt dieser „Familienatlas“ zwar eine ganze Reihe eher fragwürdiger „Indikatoren für Familienfreundlichkeit“ wie bspw. die regionale Häufigkeit von Körperverletzungen und Einbruchdiebstählen je 1000 Einwohner⁵, zugleich sind ihm aber so familienbedeutsame Sachverhalte wie Eheschließungen und Ehescheidungen in ihrer regional teilweise dramatisch unterschiedlichen Ausprägung keiner Erwähnung oder Nachweisung wert⁶. Passend dazu wird in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes die krisenhafte Veränderung des Familienstandes durch Trennung bzw. Scheidung als Gesundheitsrisikofaktor überhaupt nicht erwähnt⁷.

Auch hier gilt, daß es insbesondere im Bereich zivilgesellschaftlicher Aktivitäten und wissenschaftlicher Analysen zahlreiche Ansätze zu einer deutlicheren Wahrnehmung der Bedeutung des Familienstandes für die Gesundheitslage, insbesondere der Gesundheitsfolgen von Trennungen bzw. Scheidungen vor allem bei Männern gibt⁸. Dafür

⁵ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). A.a.O., S. 10.

⁶ Dies fällt wiederum um so mehr auf, als in den vom Deutschen Jugendinstitut in den Jahren 1993 und 1997 veröffentlichten Familien-Atlanten regionalisierte Darstellungen zur Schließung und Scheidung von Ehen gebracht wurden. Vgl. Bertram et al. Familienatlas: Lebenslagen und Regionen in Deutschland. Hrsg.: Deutsches Jugendinstitut München, Opladen, 1993, S. 2 ff., und Bauereiss et al. A.a.O., S. 120 ff.

⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). A.a.O.

⁸ So wurde erstmals auf dem 3. Familienkongreß des Väteraufbruchs für Kinder im November 2004 in Halle das Thema der Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennungen und Scheidungen bei Männern vorgetragen und erörtert. Auch der 11. Kongreß „Armut und Gesundheit“ im November 2005 in Berlin hat dieses Thema aufgegriffen. Der im März 2006 abgehaltene „Männer-Leben-Kongreß“ in Eßlingen hat dieses Thema ebenfalls behandelt. Zuletzt wurde zu diesem Thema auch auf dem „1. Männerkulturtag“ im April 2006 in Isny referiert.

* Beitrag zum 11. Kongreß „Armut und Gesundheit“, Berlin, 18.–19. 11. 2005

¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Potenziale erschließen – Familienatlas 2005. Berlin, 2005.

blendet die durch Bundesministerien und Bundesbehörden repräsentierte Politikebene dieses Thema um so konsequenter aus ihrer Wahrnehmung aus.

Als Beispiel hierfür kann der zwar voluminöse, aber deshalb keineswegs besonders ambitionierte Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahre 2001 genannt werden: Nicht einmal für die betroffenen Frauen werden dort die gesundheitlichen Scheidungsfolgen angesprochen und dargestellt⁹.

2. TRENNUNG UND SCHEIDUNG ALS GESUNDHEITSRISIKO FÜR MÄNNER

Unterhalb und gegenüber der von Bundesministerien und Bundesbehörden repräsentierten Politikebene mit ihrer teilweise ausdrücklichen Ausblendung der Gesundheitsbelastungen durch Trennung bzw. Scheidung vor allem bei Männern¹⁰ hat die wissenschaftliche Forschung auch für den deutschsprachigen Raum mittlerweile ausreichend

⁹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Stuttgart, 2001.

¹⁰ So mußte die Initiative Manndat e.V. im Jahre 2005 eine Petition an den Deutschen Bundestag richten, in der eine Ergänzung der Frauengesundheitsberichterstattung und Frauengesundheitsdatenbank des Bundes durch eine entsprechende Männergesundheitsberichterstattung und Männergesundheitsdatenbank gefordert wird. Dies wird vom zuständigen Bundesministerium ausdrücklich abgelehnt. Vgl. www.petitiononline.com/manndat5/petition.html und Stiehler M. Das Kreuz mit der Geschlechterdifferenzierung in der Gesundheitsberichterstattung. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg.). Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit, Wien o.J., S. 15–22.

Tabelle 1: Einfluß der Trennung auf die Gesundheit betroffener Männer 2000/2001

Einfluß der Trennung auf die Gesundheit	Anteile der Antworten an allen gültigen Antworten (in %)
Ja	75,7
Nein	24,3
Gesamt	100,0

Quelle: Amendt, Gerhard: Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner. Forschungsprojekt – 1. Bericht. Bremen, 2001, Tabelle 21.

Tabelle 2: Vorwiegend seelische Beschwerden als Gesundheitsfolgen von Trennung bei Männern 2000/2001

Art des Einflusses der Trennung auf die Gesundheit	Anteil der Antworten an allen gültigen Antworten (in %)
Vorübergehend seelische Beschwerden	40,6
Ständig seelische Beschwerden	33,6
Vorübergehend körperliche Beschwerden	11,6
Ständig körperliche Beschwerden	8,9
Probleme mit Alkohol und Drogen	5,3
Gesamt	100,0

Quelle: Amendt, Gerhard: Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner. Forschungsprojekt – 1. Bericht. Bremen, 2001, Tabelle 22.

nachgewiesen, daß Trennung bzw. Scheidung ein bedeutendes Gesundheitsrisiko sind¹¹. Dabei liegt die Negativwirkung von Trennung bzw. Scheidung für die Gesundheit der betroffenen Männer deutlich höher, als dies für die betroffenen Frauen gilt¹².

Amendt zeigt in seiner Untersuchung über Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- und Lebenspartner, daß bei einer Mehrzahl der betroffenen Männer die Trennung negative Auswirkungen auf die Gesundheit insbesondere durch seelische Beschwerden zur Folge hat¹³ (Tab. 1, Tab. 2).

¹¹ Vgl. Monshausen A. Literaturbericht: Gesundheitliche Folgen von Scheidung bei Männern. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2005.

¹² Vgl. Decurtins L, Meyer PC (Hrsg.). Entschieden – Geschieden: Was Trennung und Scheidung für Väter bedeuten. Chur/Zürich, 2001, S. 111 ff. und S. 163 ff.

¹³ Vgl. Amendt G. Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner. Forschungsprojekt – 1. Bericht. Bremen, 2001.

Die von Amendt erhobenen Angaben getrennter bzw. geschiedener Männer zu seelischen, insbesondere ständigen seelischen Beschwerden nach einer Trennung werden durch die Leistungsstatistik der Rentenversicherungsträger zur Inanspruchnahme von stationären Leistungen der medizinischen Rehabilitation eindrucksvoll bestätigt: Geschiedene bzw. getrennte männliche Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung haben einen deutlich höheren Bedarf an Rehabilitation wegen psychischer Störungen und Verhaltensstörungen als geschiedene bzw. getrennte weibliche Versicherte¹⁴ (Tab. 3).

Die stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung von Männern als von Frauen durch Trennung bzw. Schei-

¹⁴ Vgl. Goeschel A. Männergesundheit und Trennungskonflikt: Sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Aspekte des Familien- und Eherechts. Vortrag 3. Familienkongreß „Väteraufbruch für Kinder“, Halle, 6. November 2004.

Tabelle 3: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen als Rehabilitationsanlaß bei getrennten bzw. geschiedenen Männern und getrennten bzw. geschiedenen Frauen 2003

Medizinische Rehabilitation*	Anteil der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen ¹ an allen Anlässen für stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (indexiert)	
	Ehe geschieden / Lebenspartnerschaft aufgelöst	Ehe besteht / Lebenspartnerschaft besteht
Männliche Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung	239,41 ²	100,0
Weibliche Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung	158,8 ³	100,0

* Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger: Statistik der stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2003.

¹ ICD-10, Ziffern F40–F48

² Ehe geschieden/Lebenspartnerschaft aufgelöst: 24,9 %

Ehe besteht/Lebenspartnerschaft besteht: 10,4 %

³ Ehe geschieden/Lebenspartnerschaft aufgelöst: 25,4 %

Ehe besteht/Lebenspartnerschaft besteht: 16,0 %

Quelle: Goeschel, Albrecht: Männergesundheit und Trennungskonflikt: Sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Aspekte des Familien- und Eherechts. Vortrag 3. Familienkongreß „Väteraufbruch für Kinder“, Halle, 6. November 2004

derung untersuchen Decurtins, Meyer und Niklowitz für die Schweiz sehr detailliert¹⁵.

Sie führen diese stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigungswirkungen von Trennung bzw. Scheidung auf Männer als auf Frauen vor allem darauf zurück, daß umgekehrt intakte Familien und Ehen bzw. Lebenspartnerschaften auch eine höhere gesundheitliche Begünstigungswirkung auf Männer als auf Frauen ausüben¹⁶. Dies entspricht den Ergebnissen zahlreicher sozialmedizinischer Studien, nach denen ein stabiles und komplementäres soziales Umfeld, d. h. vor allem auch ein gefestigtes Familienumfeld, insbesondere eine zuverlässige Ehepartnerschaft bzw. Lebenspartnerschaft von hoher posi-

tiver Wirkung auf Gesundheit und Lebenserwartung sind¹⁷.

3. HOCHRISIKOZONEN UND HAUPTTRISIKORÄUME DER GESUNDHEITSFOLGEN VON SCHEIDUNGEN FÜR MÄNNER

Geht man davon aus, daß Ehescheidungen für die betroffenen Männer eine negative Gesundheitswirkung haben, dann muß die gesundheitliche Lage von Männern in Regionen mit hohen Scheidungshäufigkeiten ungünstiger sein als in Regionen mit niedrigen Scheidungshäufigkeiten.

Wegen des funktionalen Zusammenhanges der gesundheitlichen Negativwirkungen von Ehescheidungen und der gesundheitlichen Positivwirkungen von Eheschließungen auf Männer hängt dabei die unter-

schiedliche gesundheitliche Lage von Männern in Regionen mit unterschiedlichen Ehescheidungshäufigkeiten auch noch davon ab, ob in den jeweiligen Regionen gleichzeitig hohe oder niedrige Eheschließungshäufigkeiten zu verzeichnen sind.

3.1. Regionale Häufigkeiten von Eheschließungen und Ehescheidungen als Risikomaßstab

So wäre für Regionen mit hohen Ehescheidungshäufigkeiten bei gleichzeitig niedrigen Eheschließungshäufigkeiten von einer besonders ungünstigen gesundheitlichen Lage der dortigen Männer, jedenfalls gemessen am Indikator „Familienstand“, auszugehen¹⁸.

¹⁸ Verfeinerte Untersuchungen zur Gesundheitslage der Männer in den jeweiligen Untersuchungsgebieten müßten dann allerdings auch noch berücksichtigen, ob und inwieweit durch Umzugswanderungen scheidungsbezogener Männer die regionale Gesundheitslage der männlichen Bevölkerung durch Abwanderung von Scheidungsmännern entlastet oder durch Zuwanderung von Scheidungsmännern noch zusätzlich belastet wird.

¹⁵ Vgl. Decurtins L, Meyer PC. A.a.O.

¹⁶ Vgl. Meyer et al. Väter und Mütter – allein nach der Scheidung. In: Decurtins L, Meyer PC. A.a.O., S. 111 ff. bzw. S. 112 ff. und S. 119 ff. und Decurtins et al. Auswirkungen konfliktiver Scheidungen auf Kinderkontakt und Gesundheit geschiedener Väter. In: ebda., S. 166 ff.

¹⁷ Vgl. Hradil S. Lebenssituation, Umwelt und Gesundheit. Hrsg.: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt, Wiesbaden 1997, S. 22 ff.

Monshausen, Steinmetz und Volmer haben hierzu erstmals flächendeckende und siedlungsstrukturell gegliederte Daten vorgelegt¹⁹. Danach stellen, gemessen am Häufigkeitsniveau der als gesundheitsfördernd betrachteten Eheschließungen einerseits und gemessen am Saldo von eher als gesundheitsgefährdend betrachteten Ehescheidungen und eher als gesundheitsförderlich betrachteten Eheschließungen, vor allem die Kernstädte der ostdeutschen Ballungsräume „Hochrisikozonen“ für die dort lebenden Männer dar²⁰ (Tab. 4).

Hinter dem schon niedrigen Heiratsfrequenzniveau der Männer in den Ballungsräumen in den ostdeutschen Ländern wie auch in den ostdeutschen Ländern im Vergleich zu den westdeutschen Ländern überhaupt gilt eine in den ostdeutschen Ländern besonders niedrige Eheschließungsneigung der Frauen im Vergleich zu den Männern²¹.

¹⁹ Vgl. Monshausen A, Steinmetz M. Scheidungshäufigkeiten in den Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Mai 2005, und Volmer R. Eheschließungshäufigkeiten in den Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003: Daten zu einer Familiengesundheitspolitik. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, September 2005.

²⁰ Volmer wirft allerdings die Frage auf, ob die ausgeprägtere Pluralisierung von Lebensformen in Ostdeutschland eventuell die Negativwirkungen von Ehescheidungen dort mindert. Vgl. Volmer R. A.a.O., S. 38. Dem stehen allerdings die Angaben im Familienatlas des Deutschen Jugend-Institutes entgegen. Danach liegt die Wertschätzung der Ehe im Osten und im Süden Deutschlands deutlich höher als im Westen. Vgl. Bertram et al., A.a.O., S. 71.

²¹ Vgl. Volmer R. A.a.O., S. 7 ff. Volmer führt als mögliche Gründe für diese niedrige Eheschließungsneigung der Frauen in den ostdeutschen Ländern u. a. die gegenüber den westdeutschen Ländern erhöhte Erwerbsbeteiligung und damit einkommensmäßige Unabhängigkeit der Frauen in den ostdeutschen Ländern an. Vgl. ebda., S. 62.

Tabelle 4: Niveau und Saldo von Eheschließungen und Ehescheidungen der männlichen Bevölkerung in ausgewählten Siedlungstypen in Deutschland 2003

Eheschließung/ Ehescheidung	Eheschließungen	Ehescheidungen	Saldo
			Ehescheidungen / Eheschließungen
Siedlungstypen			
je 1000 Männer*			
Kernstädte der Ballungsräume der ostdeutschen Länder ¹	8,9	6,4	+2,5
Ländliche Kreise geringerer Dichte der westdeutschen Länder ²	17,6	7,3	+10,3

* im Alter von 15 bis unter 65 Jahre

¹ Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

² Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein

Quelle: Volmer, Rabea: Eheschließungshäufigkeiten in den Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003: Daten zu einer Familiengesundheitspolitik. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, September 2005.

Betrachtet man die unterschiedliche Häufigkeit von Ehescheidungen und Eheschließungen der männlichen Bevölkerung in den verschiedenen Regionen, dann kann man anhand des Häufigkeitsniveaus der Eheschließungen und insbesondere anhand des Saldo von Eheschließungen und Ehescheidungen solche Regionen identifizieren, in denen die männliche Bevölkerung besonders geringe protektive Effekte durch Eheschließungen überhaupt und zusätzlich besonders hohe destruktive Effekte durch Ehescheidungen erfährt. Dies gilt in Deutschland, wie gezeigt, vor allem für die Großstädte in den ostdeutschen Ländern.

Für die dortige männliche Bevölkerung, insbesondere die geschiedene männliche Bevölkerung, kann daraus eine besondere Dringlichkeit allgemeiner und familienstandsspezifischer Männergesundheitsförderung abgeleitet werden.

3.2. Regionale Anteile an den Eheschließungen und Ehescheidungen als Risikomaßstab

Neben dieser Häufigkeitsbetrachtung ist auch noch eine Anteilsbe-

trachtung erforderlich. Dies deshalb, weil es aus versorgungspolitischer Sicht nicht ausreicht, nur solche Regionen zu identifizieren, in denen für die dortige männliche Bevölkerung allgemeine und familienstandsspezifische Gesundheitsfördermaßnahmen besonders dringlich sind. Es ist ebenso notwendig, diejenigen Regionen zu identifizieren, in denen allgemeine und familienstandsspezifische Gesundheitsfördermaßnahmen für die männliche Bevölkerung besonders zahlenstark, d. h. umfangreich benötigt werden. Es geht also darum, die in den verschiedenen Regionen bei der dortigen männlichen Bevölkerung anfallenden Quoten an allen Ehescheidungen in Deutschland festzustellen.

Steinmetz hat hierzu erstmals für Deutschland insgesamt flächendeckend und siedlungsstrukturell gegliederte Daten vorgelegt²². Danach müssen die Anteile der verschiedenen Gebietstypen am

²² Vgl. Steinmetz M. Scheidungsanteile der Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Mai 2005.

gesamten Ehescheidungsaufkommen für die westdeutschen Länder und die ostdeutschen Länder getrennt dargestellt werden, da in diesen beiden Teilen Deutschlands auch die Bevölkerung zwischen den verschiedenen Gebietstypen sehr unterschiedlich verteilt ist. Wenn man dies berücksichtigt, dann sind im Westen Deutschlands die Umlandkreise und im Osten Deutschlands die ländlichen Kreise diejenigen Räume, die jeweils den höchsten Anteil an der Gesamtzahl der geschiedenen Männer im Westen bzw. im Osten stellen. Es sind also die westlichen Umlandkreise und die östlichen ländlichen Kreise, die gemessen am dort lebenden Anteil der geschiedenen Männer die „Hauptrisikoräume“ darstellen²³ (Tab. 5, Tab. 6, Abb. 1).

Unter dem Gesichtspunkt der Dringlichkeit allgemeiner und familienstandsbezogener Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die männliche, insbesondere geschiedene männliche Bevölkerung, stehen nach den hier berichteten Ergebnissen die Kernstädte der ostdeutschen Ballungsräume an erster Stelle.

Sie stehen dabei im „Wettbewerb“ mit den unter dem Gesichtspunkt des Umfangs allgemeiner und familienstandsbezogener Gesundheitsförderungsmaßnahmen an erster Stelle rangierenden westdeutschen Umlandkreisen und ostdeutschen ländlichen Kreisen.

4. PRÄVENTION UND REHABILITATION SCHEIDUNGSBEDINGTER GESUNDHEITSTÖRUNGEN BEI MÄNNERN

Die Zahl der jährlich von Scheidungen betroffenen Männer liegt derzeit in den westdeutschen Län-

²³ Vgl. Fußnote 20.

Tabelle 5: Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern nach Siedlungstypen in Westdeutschland 2003

Ehescheidungen/Einwohner	Anteile an den	
	Ehescheidungen	Einwohnern
Siedlungstypen	in %	
Umlandkreise	46,8	49,0
Kernstädte	33,5	28,0
Ländliche Kreise	19,7	23,0

Quelle: Steinmetz, Markus: Scheidungsanteile der Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Mai 2005

Tabelle 6: Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern nach Siedlungstypen in Ostdeutschland 2003

Ehescheidungen/Einwohner	Anteile an den	
	Ehescheidungen	Einwohnern
Siedlungstypen	in %	
Ländliche Kreise	54,2	54,2
Umlandkreise	23,7	26,5
Kernstädte	22,1	19,3

Quelle: Steinmetz, Markus: Scheidungsanteile der Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Mai 2005

dern bei etwa 170.000 und in den ostdeutschen Ländern bei etwa 30.000. Zugleich leben derzeit in den westdeutschen Ländern etwa 2 Millionen geschiedene Männer und in den ostdeutschen Ländern nochmals etwa 500.000 geschiedene Männer²⁴.

Bei diesen hohen Zahlen bereits geschieden lebender Männer und jährlich neu hinzukommender geschiedener Männer ist nach den einschlägigen Forschungsergebnissen von einem insgesamt ganz erheblichen scheidungsbedingten Morbiditätspotential insbesondere im Bereich psychischer Störungen und Erkrankungen auszugehen. Die hohe Zahl geschiedener Männer, die etwa 6–7 % der männlichen Einwohner ausmacht²⁵ und

²⁴ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg). Datenreport 2002, Bonn 2003.

²⁵ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg). A.a.O., S. 44 und diess. (Hrsg). Datenreport 2004, Bonn 2005, S. 46.

die durch jährliche hohe und steigende Neuscheidungen weiter ansteigt, kann daher als einer der Gründe für das starke Ansteigen psychischer Erkrankungen in den zurückliegenden Jahren betrachtet werden²⁶.

Vor allem unter Berücksichtigung der Präventions- und Selbsthilfebep Bestimmungen des § 20 SGB V wäre zu erwarten, daß die gesetzlichen Krankenkassen im Aufgabenbereich „Gesundheitliche Scheidungsfolgen“ zügig tätig werden. Allerdings scheint hier, wie Gespräche gezeigt haben, der sogenannte „Wettbewerb“ zwischen den bestehenden über 300 Krankenkassen diese insgesamt große Anzahl scheidungs-betroffener Männer so zu zerstückeln, daß Maßnahmen für einschlägige Präventionsprogramme mit diesem Argument unterlassen wer-

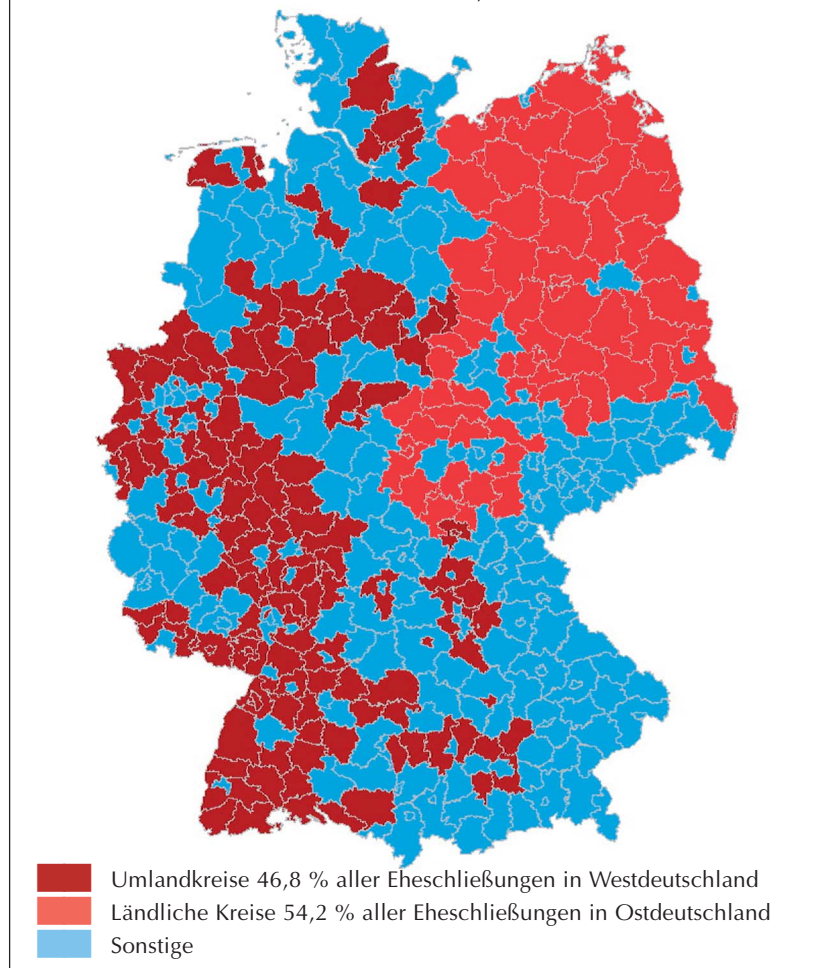
²⁶ Vgl. Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Hrsg). DAK-Gesundheitsreport 2005, Hamburg 2005, S. 39 ff.

den können²⁷. So bleibt festzustellen, daß es derzeit eine Primärprävention gesundheitlicher Störungen insbesondere bei Männern infolge von Trennung bzw. Scheidung in Deutschland nicht gibt. Die betroffenen Männer, und das sind nicht wenige, verschwinden statt dessen für lange Jahre auf Irrfahrten im System der Akutmedizin und tauchen danach bestenfalls in der medizinischen Rehabilitation wieder auf. In einer Vielzahl von Gesprächen haben die ärztlichen Leitungen von Rehabilitationseinrichtungen in ganz Deutschland immer wieder bestätigt, daß insbesondere in den psychosomatischen Kliniken und Abteilungen und in den Kliniken und Abteilungen für Abhängigkeits-erkrankungen „Scheidungs-männer“ einen erheblichen Anteil der Patienten stellen.

Positiv anzumerken ist demgegenüber, daß es im Bereich der Akutkrankenhäuser in Deutschland seit Ende der 1990er Jahre eine wachsende Aufmerksamkeit für Fragen der Männerbehandlung und Männergesundheit gibt. An einer ganzen Reihe von Akutkrankenhäusern sind im Zuge der Erweiterung zu Gesundheitszentren auch Vorbereitungs- und Aufbauarbeiten für „Zentren für Männergesundheit“ im Gange. Fragen der Gesundheitsfolgen von Trennung bzw. Scheidung bei Männern gehören dabei regelmäßig zu den Beratungs- und Behandlungskonzepten dieser „Zentren für Männergesundheit“ (Abb. 2).

²⁷ Es spricht andererseits einiges dafür, daß das Mengenargument hier wie andere Argumente zu anderen Präventionsthemen ein Scheinargument ist, mit dem sich die gegenüber tatsächlichen Innovationen sehr zurückhaltenden Kassenbürokratien relevanten Aufgabenstellungen entziehen. Geradezu klassisch-bürokratisch hat sich hier die sogenannte „Gesundheitskasse“ AOK Bayern geäußert. Sie hat dem Verfasser am 06.06.2005 zum Thema mitgeteilt, daß man für „solche Vorhaben ... keinen Bedarf“ sehe.

Abbildung 1: Siedlungstypen mit den höchsten Anteilen an allen Eheschließungen in Deutschland 2003. (© Studiengruppe für Sozialforschung e.V., D-83250 Marquartstein am Chiemsee, Karte: Markus Steinmetz).



Erst eine breite fachöffentliche und öffentliche Diskussion der gesundheitlichen Folgen und Kosten von Scheidungen bei Männern wird aber eine verbesserte Qualität auch der Primärprävention in diesem Bereich ermöglichen (Tab. 7).

5. PAUPERISIERUNG UND EXKLUSION DER „NEUEN“ MÄNNER DURCH DAS SCHEIDUNGSRECHT

Wenn man vom regionalen Aufkommen an geschiedenen Männern und damit vom regional unterschiedlichen Bedarf an allgemeiner und familienstandsspezifischer Gesundheitsförderung für die männliche, insbesondere geschiedene männliche Bevölkerung aus-

geht, stehen hier die Umlandkreise in den westdeutschen Ländern und die Landgebiete in den ostdeutschen Ländern im Vordergrund.

Untersuchungen über die unterschiedlichen Männertypen²⁸ und deren regionale Verteilung in Deutschland zeigen, daß der Typus des traditionellen Mannes, für den zuallererst sein Beruf zählt und der sich in der Familie für die Beschaffung des Einkommens, nicht aber für die Innen- und Beziehungsarbeit zuständig fühlt, insgesamt stärker in den westdeutschen Ländern vertreten ist²⁹.

²⁸ Traditionelle Männer, pragmatische Männer, unsichere Männer und neue Männer. Vgl. Zulehner PM, Volz R. Männer im Aufbruch, Ostfildern, 2. Auflage 1999, S. 174.

²⁹ Vgl. ebda., S. 49 ff.

Tabelle 7: Prävention scheidungsbedingter Gesundheitsstörungen bei Männern

Verhältnisprävention	Verhaltensprävention
<ul style="list-style-type: none"> • Abbau des Leitbildes „Ehefamilie“ • Aufbau eines Leitbildes „Familienvielfalt“ • Abbau des Leitbildes „Ernährerehemann/Zahlvater“ • Aufbau eines Leitbildes „Familien-GmbH“ • Entdramatisierung der Scheidungsdiskussion • Wahrnehmung der Scheidungsentwicklung als Möglichkeit pluraler und flexibler Familiengefüge • Forschungsvorhaben und Veröffentlichungen zum Thema „Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennung und Scheidung“ • Fortbildung für Familiengerichte, Familienanwaltskanzleien und Jugendämter zum Thema „Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung“ • Fortbildung für Kostenträger und Leistungsanbieter der Gesundheitsversorgung sowie für Gesundheitsämter zum Thema „Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennung und Scheidung“ • Fortbildung für Personalleitungen und Personalvertretungen zum Thema „Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennung und Scheidung“ • Einrichtung von Männerbüros zur Ehe-, Scheidungs- und Wiederverheiratsberatung • Aufbau von „Zentren für Männergesundheit“ mit der Teilaufgabe Prävention, Therapie und Rehabilitation von gesundheitlichen Scheidungsfolgen • Förderung von Männer- und Väter-selbsthilfegruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzicht auf den Status des „Ernährerehemannes/Zahlvaters“ • Forderung nach eigener Erwerbstätigkeit der Ehefrau/Lebenspartnerin als Voraussetzung der Eheschließung/Beziehung • Pflege von Rollenvielfalt als Partner, Berufstätiger, Vater, Freundeskreismitglied etc. • Nutzung von Informationsangeboten und Beratungsmöglichkeiten über Ehe, Familie, Scheidung auch ohne akute Konflikte • Wahrnehmung von Trennung und Scheidung nicht als Bruch der Regel, sondern als Aufbruch zu Neuem • Sachvortrag zu den gesundheitlichen Scheidungsfolgen ebenso wie zu Unterhalt, Sorgerecht etc. im Scheidungsverfahren • Abstimmung mit Personalleitung und Personalvertretung des Arbeitgebers bei Scheidungssituation • Beanspruchung ärztlich-therapeutischer Betreuung zur Beobachtung der scheidungsbedingten Gesundheitsbelastung • Ausschöpfung der neuen Rolle als Scheidungssingle und Teilzeitevater • Entschlossene und ggf. therapeutisch begleitete Suche nach neuer Partnerin • Beteiligung an Männer- und Väter-selbsthilfegruppen • Beanspruchung der in den §§ 24 und 41 SGB V vorgegebenen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Väter und Kinder • Anwendung der Präventions- und Selbsthilfeb Bestimmungen des § 20 SGB V auf den Bereich Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung

Zusammen mit den pragmatischen und unsicheren Männern stellen traditionelle Männer besonders hohe Anteile in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern³⁰. Umgekehrt stellen die „neuen Männer“, bei denen vor allem die Vaterrolle gegenüber der Berufsrolle stärker ausgeprägt ist

³⁰ Vgl. ebda., S. 51.

und die Ehe und Familie stärker als Partnerschaft betrachten, in den ostdeutschen Ländern einen höheren Anteil als in den westdeutschen Ländern³¹. Die „neuen Männer“ stellen besonders hohe Anteile in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern³².

³¹ Vgl. ebda., S. 49 ff.

³² Vgl. ebda., S. 51 ff.

Bei einer maßstäblich vergrößerten Betrachtung stellt sich die regionale und funktionelle Verteilung des Bedarfs an allgemeiner und familienstandsspezifischer Gesundheitsförderung für die männliche Bevölkerung, insbesondere die männliche geschiedene Bevölkerung in Deutschland so dar, daß hier eher traditionell geprägte Männer in den Umlandkreisen des Westens und eher neuorientierte Männer in den Landgebieten des Ostens die Hauptgruppen stellen. Hieraus ergibt sich eine Reihe von Hinweisen auf spezifische Schwierigkeiten einer Prävention scheidungsbedingter Gesundheitsstörungen bei Männern.

Es wurde schon gezeigt, daß die erhöhten Gesundheitsbelastungen, die sich für Männer im Vergleich zu Frauen aus Trennung bzw. Scheidung ergeben, insbesondere auch dadurch bedingt sind, daß Männer für ihr Wohlbefinden, insbesondere auch gesundheitliches Wohlbefinden, stärker auf Ehefrauen bzw. Lebenspartnerinnen angewiesen sind als diese umgekehrt³³.

Zugleich weisen die vorliegenden Forschungsergebnisse auch darauf hin, daß gerade bei beruflich benachteiligten und einkommensschwächeren Männern eine sichere Ehebeziehung bzw. Lebenspartnerschaft auch noch Belastungen aus der Berufswelt abmildert. Umgekehrt kumulieren die gesundheitlichen Störungen bei Männern mit niedrigerem sozialem Status und geringerem Einkommen nach Trennung bzw. Scheidung³⁴. Ein gleichzeitiger Verlust der Ehefrau bzw. Lebenspartnerin und der Erwerbsmöglichkeit stellt nach diesen Studien für Männer eine extreme seelische und damit gesundheitliche Belastung dar³⁵.

³³ Vgl. Fußnote 16.

³⁴ Vgl. Decurtins et al. A.a.O., S. 173 und Meyer et al. A.a.O., S. 119 ff. und S. 123.

³⁵ Vgl. Meyer et al. A.a.O., S. 120.

Tabelle 8: Verteilung der Männertypen nach Berufspositionen 1998

Männertypen	Anteile der Männertypen an allen Männern der Berufspositionen (in %*)	
	traditionelle Männer	neue Männer
Selbständige	29	16
Gehobene Beamte	29	19
Leitende Beamte	25	0
Leitende Angestellte	20	13
Facharbeiter	20	16
Angestellte mit Weisungsbefugnis	20	21
Einfache Arbeiter	19	29
Einfache Angestellte	19	19
Angestellte ohne Weisungsbefugnis	18	28
Berufslose	17	19
Landwirte	17	25
Freiberufliche	11	28

* Die jeweils auf 100 % fehlenden Werte werden durch die Mischtypen der pragmatischen und der unsicheren Männer besetzt.

Aus: Paul M. Zulehner/Rainer Volz, Männer im Aufbruch. Wie Deutschlands Männer sich selbst und wie Frauen sie sehen. © Schwabenverlag, Ostfildern, 31999, S. 59.

In einer Untersuchung im Auftrag des Österreichischen Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz über die Folgen auch psychischer Art von Trennung bzw. Scheidung für Männer werden diese einerseits für den traditionellen Mann, andererseits für den „neuen Mann“ näher beschrieben³⁶.

Traditionelle Männer mit ihrer betonten Berufsorientierung und insbesondere bei sicherer Berufsposition und guter Einkommenssituation sind danach selbst bei anhaltenden und feindseligen Scheidungsaueinandersetzungen sehr viel weniger in Gefahr, in eine seelische Krise zu geraten als „neue Männer“³⁷. „Neue Männer“, insbesondere mit schwacher Berufsposition und angespannter Einkommenssituation, die einen großen Teil ihrer Freizeit und Arbeitszeit der Familie, insbesondere

den Kindern, gewidmet haben, sind von der Scheidung und deren Folgenabwicklung besonders deshalb betroffen und verletzt, weil sie der Auffassung sind, alles richtig gemacht und mit der starken Wahrnehmung der Vaterrolle sozial erwünschtem Verhalten entsprochen zu haben. Sie sehen sich nun doppelt benachteiligt: durch Verzicht auf eine Berufskarriere einerseits und durch den Verlust der Familie andererseits. Verstärkt wird diese Enttäuschung dadurch, daß die auf sie zukommenden Scheidungsfolgen noch deutlich auf das Nachscheidungsverhalten traditioneller Männer ausgerichtet sind³⁸.

Besonders fatal wirkt sich dabei die sozial unterschiedliche Verteilung der beiden Männertypen aus: So häufen sich in den höheren und gesicherten Berufspositionen die traditionellen Männer, in den weniger hohen und weniger gesicherten hingegen die „neuen Männer“ (Tab. 8).

Es erscheint paradox, daß angesichts der geschlechterpolitisch auf

allen Ebenen vorgetragenen Forderung nach dem „neuen Mann“ einerseits und angesichts des wirtschaftsstrukturellen Schwindens der Voraussetzungen für den traditionellen Mann im Ehe- und Familienrecht und insbesondere in der Ehe- und Familienrechtssprechung und Jugendamtsverwaltungstätigkeit hartnäckig der traditionelle Mann, seine wirtschaftlichen Möglichkeiten, sein Familienverhalten und sein Nachscheidungsverhalten vorausgesetzt werden³⁹.

Die Erklärung für diesen Widerspruch ist in drei Entwicklungslinien zu suchen: Innerhalb der weiblichen Bevölkerung verstärken sich nicht nur in den industrialisiert-kapitalistischen Ländern und Weltteilen, sondern auch zwischen diesen die ökonomischen und sozialen Unterschiede dramatisch. Privilegierten Frauen vor allem in den wirtschaftsnahen Dienstleistungsbranchen und in den öffentlichen Diensten stehen wachsende Zahlen ausgegrenzter und allenfalls schlecht beschäftigter Mädchen und Frauen in haushaltsnahen Dienstleistungen, Handel, Leichtindustrie und Verwaltung – insbesondere auch in peripheren Ländern und Regionen – gegenüber⁴⁰. Die erreichte Angleichung der Positionen von Frauen und Männern in der Mittelschicht der industrialisiert-kapitalistischen Länder und nicht zuletzt die Tatsache, daß die mit Familie in weitem Sinne befaßten politischen, justitiellen und administrativen Strukturen und Positionen in höherem Maße als andere Bereiche von Frauen einge-

³⁶ Vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg). Scheidungsfolgen für Männer. Wien 2003.

³⁷ Vgl. ebda., S. 129 ff.

³⁸ Vgl. ebda., S. 126 ff. Ähnlich: Decurtins, Niklowitz, Meyer. A.a.O., S. 164.

³⁹ Vgl. „Die Hölle danach“. In: Der Spiegel 49/2004, und „K.O. für die Liebe“. In: Focus, 10/2004

⁴⁰ Vgl. Döge P. Von der Männlichkeitskritik zur Kritik an Dominanzkulturen. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien 2003, S. 55–65; Holst E, Maier F. Normalarbeitsverhältnis und Geschlechterordnung. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg, 3/1998, S. 506–18 sowie Young B. Politik und Ökonomie im Kontext von Globalisierung. Eine Geschlechterkritik. In: Kreisky E, Sauer B (Hrsg). Geschlechterverhältnisse im Kontext politischer Transformation. Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 28/1997, S. 127 ff., S. 146 ff.

nommen werden, machen insbesondere die Umsetzung des Familien- und Eherechts „blind“ für die spezifischen Probleme der eher beruflich benachteiligten und eher einkommensschwachen, aber geschlechterpolitisch „korrekten“ „neuen Männer“.

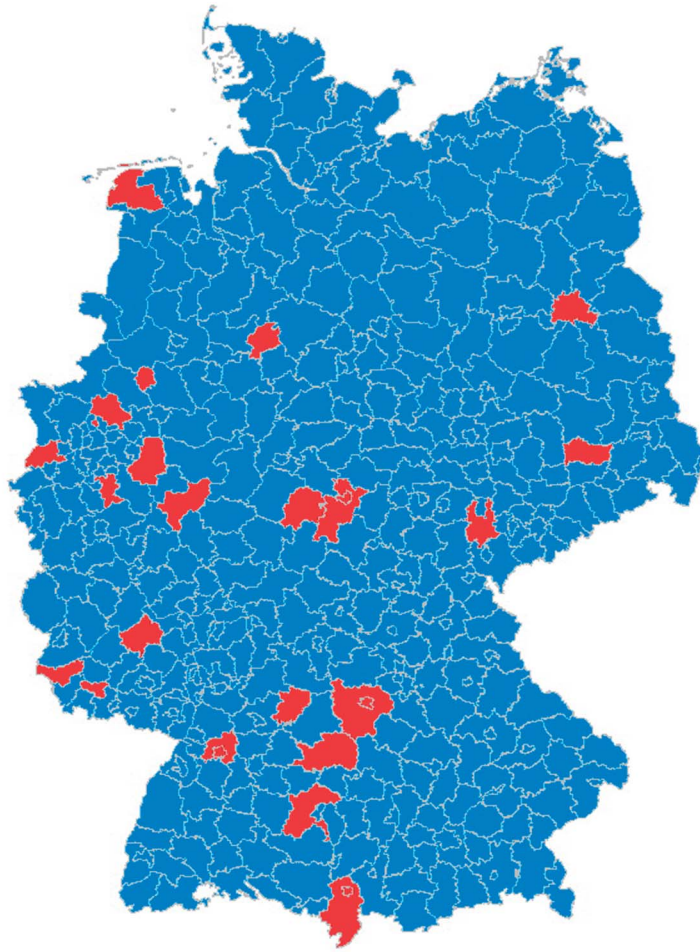
In der Tendenz verstärkt wird diese strukturelle „Blindheit“ des Familien- und Eherechts und vor allem seiner justitiellen und administrativen Umsetzung natürlich noch dadurch, daß eine Aufrechterhaltung der Fiktion des traditionellen Mannes, d. h. des Ernährerehemannes und Zahlvaters, in ganz erheblichem Ausmaß und Umfang der Entlastung der Sozialhaushalte und damit des Staatshaushaltes insgesamt dient.

Zuletzt ist es wohl auch noch so, daß die erhöhten Belastungen und Schwierigkeiten, denen sich „neue“ Männer im Falle von Trennung bzw. Scheidung ausgesetzt sehen, für die Personalwirtschaft zusätzliche Chancen bieten, hier „schwierige“ Mitarbeiter zu sichten und sich von diesen dann besonders leicht zu trennen. Meyer, Decurtins und Niklowitz deuten derartige Zusammenhänge in ihren Untersuchungen zum Scheidungsgeschehen an: Männer, bei denen das traditionelle Rollenmuster eingehalten wird, erfahren eine erhöhte soziale Begünstigung^{41, 42}.

⁴¹ Vgl. Meyer et al. A.a.O., S. 119, und Döge P. Männerforschung als Beitrag zu Geschlechterdemokratie. Manuskriptdruck, Berlin 1999, S. 28 ff.

⁴² Zu einem Problem hingegen der Unternehmen erklären Ellguth et al den Umstand, daß vor allem jüngere männliche Manager sich zunehmend widersprüchlichen Anforderungen aus der Berufssphäre einerseits und der Familiensphäre andererseits ausgesetzt sehen. In der Berufswelt werden angesichts wachsender Positionsunsicherheit noch mehr Einsatz, Verfügbarkeit und Leistungsbereitschaft erwartet und als notwendig anerkannt. In der Familienwelt werden gleichzeitig mehr Anwesenheit und Beteiligung vorausgesetzt. Diese wachsenden Wi-

Abbildung 2: Voruntersuchungen zur Einrichtung von Zentren für Männergesundheit 2006. (© Studiengruppe für Sozialforschung e.V., D-83250 Marquartstein am Chiemsee, Karte: Markus Steinmetz).



Vor diesem Hintergrund zeigt das Scheidungsschicksal der „neuen Männer“, daß eine isolierte Geschlechterpolitik, die nicht auch als Sozial-, Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik die sozioökonomi-

schen Voraussetzungen für „neue Männer“ schafft, nichts weiter ist als ein Instrument der ökonomischen Pauperisierung, gesundheitlichen Destruktion und sozialen Exklusion von Männern per Scheidungsrecht – und dies bevorzugt in den Ländern Ostdeutschlands.

Fortsetzung von Fußnote 42

dersprüche zwischen den verschiedenen Fremdansprüchen und zwischen diesen und den Selbstansprüchen können sich nach Ellguth et al „negativ auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen auswirken.“ Vgl. Ellguth et al. „Double squeeze“: Manager zwischen veränderten beruflichen und privaten Anforderungen“. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 1998; 3: 517–35.

Korrespondenzadresse:
Prof. Albrecht Goeschel
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D-83250 Marquartstein a. Chiemsee,
Staudacher Str. 14
E-mail: mail@prof-goeschel.com

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](#)