

STUDIENGRUPPE FÜR SOZIALFORSCHUNG E.V.
D-83250 MARQUARTSTEIN AM CHIEMSEE - STAUDACHER STRASSE 14
Telefon: 08641 - 71 30 - Telefax: 08641 - 63 242
I-38060 TENNO AM GARDASEE – VIA BROCCHETTI 23
www.studiengruppe.com e-mail: mail@studiengruppe.com

**BERICHT ZUR GESUNDHEITSLAGE
DER
SCHEIDUNGSMÄNNER IN DEUTSCHLAND**

**Prof. Albrecht Goeschel
unter Mitarbeit von
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz**

Im Auftrag des
Reha-Zentrum Lübben
März 2007

| Inhalt | Seite |
|--|--------------|
| 1. Gesundheitliche Aspekte des Scheidungsgeschehens und Gesundheitslage der Männer kein Thema in Deutschland | 1 |
| 2. Massenphänomen Scheidung als Männergesundheitsrisiko | 2 |
| 3. Scheidungsbelastungen begünstigen Männer selbstschädigung | 8 |
| 4. Gesundheitsfolgen des Scheidungskonflikts bei Männern | 10 |
| 5. Krankheitskosten der Scheidungsmänner | 17 |
| 6. Regionale Verteilung der Scheidungsmänner in Deutschland | 19 |
| 7. Anhang | 22 |

Vorbemerkung

Scheidungs­männer stellen eine gesundheitliche Hochrisikogruppe innerhalb der Männerpopulation dar. Die Bevölkerungsgruppe Männer ihrerseits zeichnet sich durch eine, gemessen an der kürzeren Lebenserwartung ungünstigere Gesundheitslage aus als die Bevölkerungsgruppe Frauen.

Trotz der weiterhin steil ansteigenden Zahlen der Ehescheidungen und damit der Scheidungs­männer sind diese bislang keine Zielgruppe von Prävention und Rehabilitation.

Vor diesem Hintergrund verdient es besondere Anerkennung, dass das Reha-Zentrum Lübben bereits im Jahre 2005 begonnen hat, sich mit dem Thema „Prävention und Rehabilitation für die Zielgruppe Scheidungs­männer“ zu beschäftigen.

Der vorliegende Bericht zur Gesundheitslage der Scheidungs­männer in Deutschland wurde im Auftrage des Reha-Zentrums Lübben erstellt.

STUDIENGRUPPE FÜR SOZIALFORSCHUNG E.V.
Marquartstein, im März 2007

1. Gesundheitliche Aspekte des Scheidungsgeschehens und Gesundheitslage der Männer kein Thema in Deutschland

Trennung und Scheidung als Gesundheitsrisiko oder anders gesagt Gesundheitsgefährdung durch Trennung und Scheidung sind in Deutschland, ganz im Unterschied zu anderen hochentwickelten Ländern, erst seit 2005, nämlich seit dem letzten Familienbericht der Bundesregierung ¹ ein offizielles Thema. Weder im Frauengesundheitsgesundheitsbericht von 2001 ² noch im Bundesgesundheitsbericht von 1998 ³ wurden Trennung und Scheidung bzw. wurde der Familienstand als gesundheitlicher Risikofaktor behandelt. Erst seit drei Jahren gibt es eine gesundheitsbezogene Scheidungsforschung. ⁴

Ähnlich unbeachtet wie die Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung bleibt in Deutschland bislang die Gesundheitslage der Männer. ⁵

¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Familienbericht: Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit, Berlin 2005, Internetversion, S. 202 ff

² Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Stuttgart 2001

³ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitsbericht für Deutschland, Wiesbaden 1998, S.25

⁴ Vgl. Goeschel, Albrecht: Männergesundheit und Trennungskonflikt: Sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Aspekte des Familien- und Eherechts, Vortrag, Halle, 6.11.2004

⁵ Vgl. Goeschel, Albrecht: Männerlebenserwartung und Männergesundheit: Ein Thema der internationalen und nationalen Geschlechterpolitik und Gesundheitsdiskussion. In: Blickpunkt der Mann, 3/2006, S. 36-39.

Untersuchungen zur Gesundheitslage von Scheidungsmännern und noch mehr Konzepte zur Prävention und Rehabilitation für Scheidungsmänner müssen also eine zweifache Lücke in der Gesundheitsforschung füllen.

2. Massenphänomen Scheidung als Männergesundheitsrisiko

Die Gesundheitslage der Scheidungsmänner muss ein Gegenstand der Gesundheitsforschung sein, weil Scheidungen und damit Scheidungsmänner in großer und wachsender Zahl auftreten und durch ein anhaltendes belastendes Lebensereignis gekennzeichnet sind.

Übersicht 1: Geschiedene Männer in Deutschland
1991 und 2005

Übersicht 2: Jährliche Zunahme der Scheidungsmänner in
Deutschland 1970 und 2004

Bei einer Anzahl von mittlerweile über 2 Millionen Männern im Familienstand „Geschieden“, die Wiederverheirateten nicht mitgezählt und mittlerweile jährlich etwa 214000 Neugeschiedenen stellt sich zunächst die Frage nach dem vergleichsweisen Gesundheits- und Versorgungszustand dieser Bevölkerungsgruppe.

Übersicht 1:
**Geschiedene Männer
in
Deutschland
1991 und 2005**

| Jahre / Familienstand | Anzahl und Anteile der im Familienstand „Geschieden“ lebenden Männer in Deutschland | |
|---|--|--------|
| | 1991 | 2005 |
| Männer insgesamt Tsd. | 39.018 | 40.911 |
| Männer geschieden Tsd. | 1.286 | 2.034 |
| Geschiedenenanteil an den Männern Prozent | 3,3 | 5,0 |

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Leben in Deutschland: Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus 2005, Wiesbaden 2006

Übersicht 2:
**Jährliche Zunahme der Scheidungsmänner
in
Deutschland
1970 und 2004**

| Jahre Betroffene | Von Ehescheidungen Betroffene Männer | |
|-------------------------------|---|---------|
| | 1970 | 2004 |
| Scheidungsmänner absolut | 104.000 | 214.000 |
| Scheidungsmänner indexiert | 100 | 205,8 |

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006, Bonn 2006

Wenn man den Gesundheitszustand der verschiedenen Familienstandsgruppen von Männern betrachtet, dann haben die Scheidungsmänner einen deutlich höheren Krankenstand als die Verheirateten oder Ledigen. Nur die Verwitweten haben einen noch höheren Krankenstand.

Durch die Begrenzung dieses Vergleichs auf die Männer im Alter von 40 und mehr Jahren sind dabei die unterschiedlichen Alterszusammensetzungen der verschiedenen Familienstandsgruppen der Männer als Ursache für unterschiedliche Krankenstände weitgehend ausgeschlossen.

Übersicht 3: Krankenstand der Scheidungsmänner in Deutschland 2005

Neben dem Krankenstand ist angesichts der demographischen Entwicklung auch die Pflegeversorgung ein wichtiger Indikator für die Gesundheitslage der Scheidungsmänner. Hier zeigt sich, dass die Scheidungsmänner mehr als doppelt so hohe Anteile an den stationär pflegeversorgten Männern stellen wie die Scheidungsfrauen an den stationär pflegeversorgten Frauen.

Übersicht 4: Stationärpflege als Pflegeform für Scheidungsmänner 2003

Übersicht 3:
**Krankenstand der Scheidungsmänner
in
Deutschland
2005**

| Krankenstand Familienstand | Kranke Männer * an allen Männern ** Prozent |
|-------------------------------|--|
| Ledig | 11,5 |
| Verheiratet | 13,4 |
| Geschieden | 16,2 |
| Verwitwet | 20,9 |

*) Im Alter von 40 und mehr Jahren

**) Männer mit Angaben über die Gesundheit

Quelle: Eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2005

Übersicht 4:
**Stationärpflege von Scheidungsmännern
in
Deutschland
2003**

| Pflegerfamilienstand | Anteil Geschiedener an allen im Heim Pflegeversorgten Prozent | |
|----------------------|---|--------|
| | Männer | Frauen |
| Geschieden | 11,2 | 5,4 |

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen 2003, Bonn 2004.

3. Scheidungsbelastungen begünstigen Männer selbstschädigung

Tragisch ist, dass Scheidungsmänner häufig selbst dazu beitragen ihre Gesundheit zu schädigen. Um die häufig hohen emotionalen und materiellen Belastungen des Scheidungskonflikts und der Scheidungsfolgen durchzustehen, greifen Scheidungsmänner, für die es im Unterschied zu den Scheidungsfrauen so gut wie keinerlei Beratungs- und Unterstützungshilfen gibt, zu den bekannten Hilfsmitteln: Alkohol, Nikotin, etc.

Die Statistiken zeigen, dass Scheidungsmänner die höchsten Raucherquoten von allen Familienstandsgruppen haben, d.h. höhere Raucherquoten als Ledige, Verheiratete oder Verwitwete.

Übersicht 5: Regelmäßig rauchende Scheidungsmänner in Deutschland 2005

Übersicht 5:
Regelmäßig rauchende Scheidungsmänner
in
Deutschland
2005

| Geschlecht / Familienstand | Anteil der regelmäßigen Raucher an der Männerbevölkerung nach Familienstand Prozent ¹ |
|-------------------------------|--|
| Geschieden | 44,7 |
| Ledig | 32,8 |
| Verheiratet | 24,0 |
| Verwitwet | 18,2 |

1) Bevölkerung mit Angaben über deren Rauchgewohnheiten

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Leben in Deutschland: Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus 2005, Wiesbaden 2006

4. Gesundheitsfolgen des Scheidungskonflikts bei Männern

Ohne Zweifel geht es den geschiedenen Männern in Deutschland gesundheitlich im Vergleich zu den nichtgeschiedenen Männern eher schlecht. Dies gehört zur Lebenslage der Scheidungsmänner in Deutschland offenbar als Dauermerkmal dazu. Aber auch der häufig hochgradig konflikthafte Trennungs- und Scheidungsvorgang selbst und die oft jahre- und jahrzehntelangen Folgekonflikte haben ungünstige gesundheitliche Auswirkungen.

Es gibt eine Fülle wissenschaftlicher Literatur, vorwiegend aus dem Ausland, kaum aus Deutschland, die keinen Zweifel daran lässt, dass Trennung und Scheidung für Männer einen gesundheitlichen Risikofaktor allerersten Ranges darstellen.⁶

Nachfolgend werden diejenigen Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungsarten genannt, die der neueste Familienbericht der Bundesregierung diesbezüglich aufzählt: Depressionen, psychosomatische Beschwerden, geschwächte Immunabwehr, Herz – Kreislauf – Erkrankungen, Diabetes mellitus,

⁶ Vgl. Monshausen, Antje: Literaturbericht: Gesundheitliche Folgen von Scheidungen bei Männern. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, 2005

Zirrhosen, Tuberkulose und Lungenkrebs sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit und zuletzt verfrühte Sterblichkeit.⁷

In einer von Prof. Amendt von der Universität Bremen durchgeführten großen Befragung von Scheidungsmännern hat sich gezeigt, dass bald die Hälfte aller Männer nach der Trennung bzw. nach der Scheidung an ständigen seelischen und körperlichen Beschwerden leiden, sowie Alkohol und Drogenprobleme haben.

Übersicht 6: Gesundheitsfolgen von Trennung bei Männern 2000/2001

Eine erstmalige Auswertung der Rehabilitationsstatistik der Deutschen Rentenversicherung unter dem Aspekt Scheidungsfolgen bestätigt das. Sie zeigt, dass bei den geschiedenen oder getrennten Rehapatienten, Männern wie Frauen, der Anteil psychischer Störungen als Rehaanlaß um ein vielfaches höher ist als bei der Kontrollgruppe der Nichtgeschiedenen und der Nichtgetrennten, vor allem aber konzentrieren sich diese Rehamaßnahmen wegen seelischer Störungen bei den Scheidungs- und Trennungsmännern.

⁷ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): A.a.o, S.202

Übersicht 6:

**Gesundheitsfolgen von Trennung bei Männern
2000/2001**

| Art des Einflusses der Trennung auf die Gesundheit | Anteil der Antworten an allen gültigen Antworten In Prozent |
|--|---|
| 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 |
| Zusammen | 100,0 |

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

Übersicht 7: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen
als Rehabilitationsanlass bei geschiedenen
Männern und geschiedenen Frauen 2003

Eine Fällesammlung zu den Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung für Männer zeigt, das häufig eng verbunden mit unmittelbaren seelischen Störungen als Folgen von Trennung und Scheidung auch orthopädische Leiden auftreten.⁸

Übersicht 8: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und
Bindegewebes als Rehabilitationsanlass bei
Scheidungs Männern 2003

In zahlreichen Selbstbeschreibungen von Scheidungs Männern wird das gemeinsame Auftreten von seelischen Störungen und orthopädischen Erkrankungen berichtet.

Tafel 1: Männliche Scheidungs- und Erkrankungsbiographien:
Ein Beispiel

⁸ Vgl. Studiengruppe für Sozialforschung e.V.: Fällesammlung zu den Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung für Männer, Marquartstein 2006

Übersicht 7:

**Psychische Störungen und Verhaltensstörungen
als
Rehabilitationsanlass
bei
geschiedenen Männern und geschiedenen Frauen
2003**

| Medizinische Rehabilitation Versicherte | 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 | 239,4 ² | 100,0 |
| Weibliche Versicherte der Gesetzlichen Rentenversicherung | 158,8 ³ | 100,0 |

1) ICD 10, Ziffern F 40 – 48

2) Ehe geschieden / Lebensgemeinschaft aufgelöst: 24,9 Prozent
Ehe besteht / Lebensgemeinschaft besteht: 10,4 Prozent

3) Ehe geschieden / Lebenspartnerschaft aufgelöst: 25,4 Prozent
Ehe besteht / Lebensgemeinschaft besteht: 16,0 Prozent

Quelle: Eigene Berechnungen und Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: Statistik der Stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Frankfurt am Main 2003

Übersicht 8:

**Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes
als
Rehabilitationsanlass bei Scheidungsmännern
2003**

| Medizinische Rehabilitation Familienstand | Häufigkeit von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes als Anlass für stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Je 1000 Leistungsfälle |
|--|--|
| Verheiratet/ Lebenspartnerschaft besteht | 427 |
| Geschieden/ Lebenspartnerschaft aufgelöst | 377 |
| Ledig | 309 |
| Verwitwet | 258 |

Quelle: Eigene Berechnungen und Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: Statistik der Stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Frankfurt am Main 2003.

Tafel 1:

**Männliche Scheidungs- und Erkrankungsbiographien:
Ein Beispiel**

„Nach jahrelangem vergeblichen Kampf, meinen Kindern ihren Vater wenigstens durch regelmäßigen Umgang zu erhalten habe ich inzwischen nicht nur alles Materielle, wie Existenz, Haus und Altersvorsorge, sondern auch meine Gesundheit verloren. Ich habe zum wiederholten Male eine psychotherapeutische Therapie gemacht. Ich leide seit Jahren an Schlafstörungen, Angstzuständen und Depressionen und den damit verbundenen Erscheinungen wie Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Ich bin jetzt an einem Punkt angelangt, wo ich mit allen Kräften physischer, psychischer und emotionaler Art am Ende bin. Sicher wäre eine Therapie deshalb wieder dringend angesagt, aber selbst dafür fehlt mir die Kraft. Körperlich leide ich häufiger unter Kopf- oder auch Magenschmerzen, allergischen Reaktionen sowie unter Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule sowie eines Schultergelenks. Hierzu kommt eine Augenerkrankung. In diesem Zustand der totalen Erschöpfung ist mir auch jede Lust und Freude am Leben abhanden gekommen. Meine Zukunftsperspektiven: Altersarmut und Einsamkeit.“

W.P.

Quelle: Studiengruppe für Sozialforschung e.V.: Fällesammlung zu den Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung für Männer, Marquartstein 2006

5. Krankheitskosten der Scheidungsmänner

Nach den verfügbaren Statistiken kann man von einem für das ganze Jahr geltenden Krankenstand von 11,4 Prozent der ca. 40,9 Millionen Männerbevölkerung ausgehen. Dabei beträgt dann die Zahl der tatsächlich behandelten Männer ein vielfaches dieses Prozentsatzes da sich erkrankte, wiedergesundete und neu erkrankte Männer abwechseln. Legt man die sich aus dem Jahreskrankenstand ergebende Jahresgesamtzahl an, dann ergeben sich für das Jahr 2004 bei Behandlungskosten von rund 93,7 Milliarden EUR für die Männerbevölkerung Behandlungskosten in Höhe von ca. 20.095 EUR pro männlichem Jahresfall.

Bei dieser Berechnungsweise entfallen auf die Scheidungsmänner in Deutschland pro Jahr derzeit ca. 6,1 Milliarden EUR an Krankheitskosten.

Übersicht 9: Krankheitskosten der Scheidungsmänner in Deutschland 2004

Übersicht 9:
**Krankheitskosten der Scheidungsmänner
in
Deutschland
2004**

| Kosten | Krankheitskosten ⁵⁾ der Männer nach Familienstand |
|---------------------------|---|
| Familienstand | Mrd. EUR |
| Verwitwet ¹⁾ | 4,8 |
| Geschieden ²⁾ | 6,1 |
| Ledig ³⁾ | 31,7 |
| Verheiratet ⁴⁾ | 50,5 |

1) Kranke an allen verwitweten Männern mit Angaben zur Gesundheit: 22,1 Prozent von 1.085 Mio.

2) Kranke an allen geschiedenen Männern mit Angaben zur Gesundheit: 15,0 Prozent von 2.034 Mio.

3) Kranke an allen ledigen Männern mit Angaben zur Gesundheit: 8,8 Prozent von 17.967 Mio.

4) Kranke an allen verheirateten Männern mit Angaben zur Gesundheit: 12,7 Prozent von 19.815 Mio.

5) Kranke an allen Männern mit Angaben zur Gesundheit: 11,4 Prozent von 40.911 Mio.

Krankheitskosten je männlichem Jahreskrankenfall: 20.095 EUR

Quelle: Eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheit – Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004, Wiesbaden 2006 sowie dass. (Hrsg.): Leben in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2005, Wiesbaden 2006

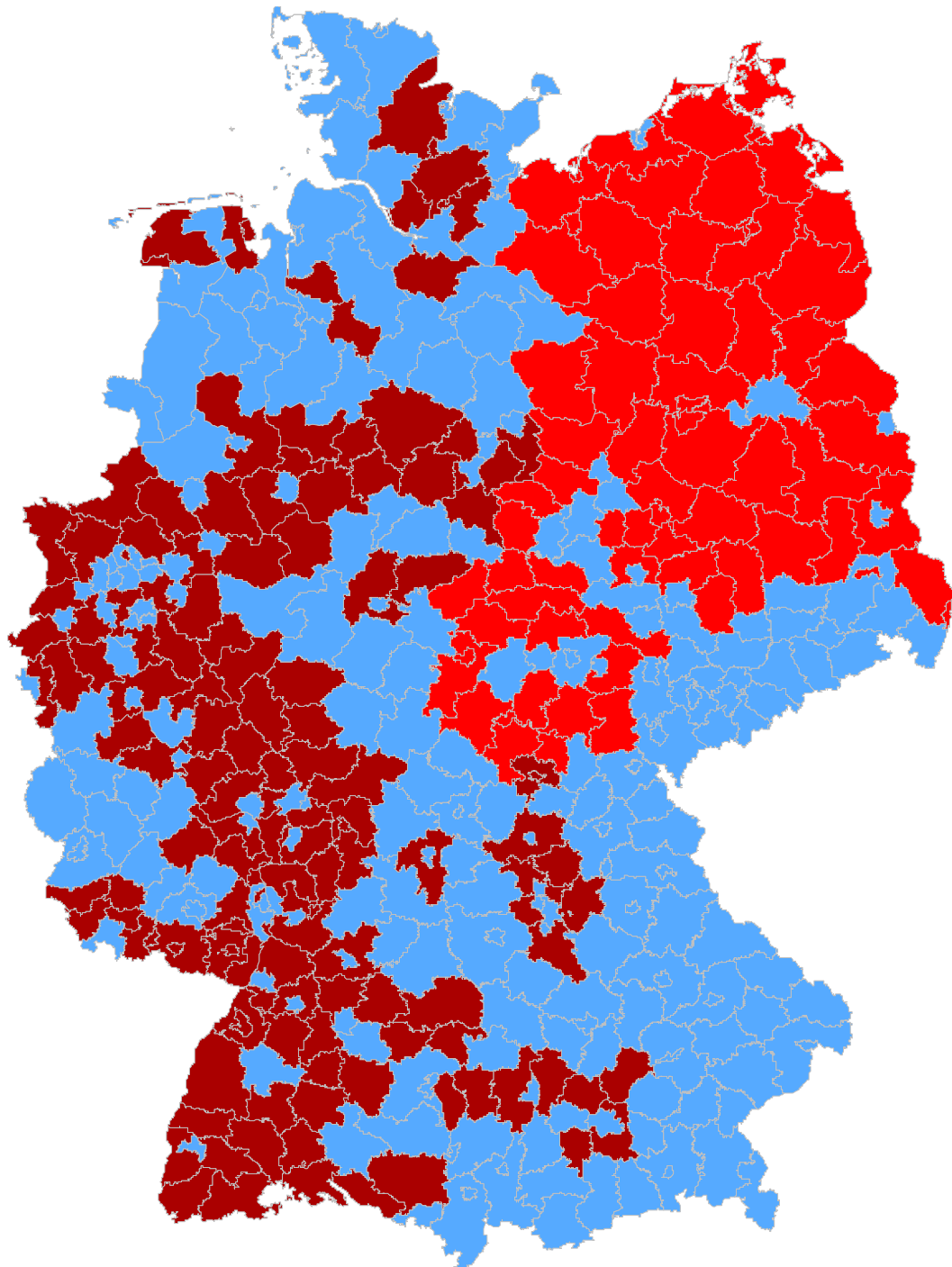
6. Regionale Verteilung der Scheidungsmänner in Deutschland

Für die Entwicklung und Verwirklichung von spezifischen Programmen der Prävention und der Rehabilitation für Scheidungsmänner ist es von Bedeutung, in welchen Gebietsteilen und in welchen Gebietstypen Deutschlands die Scheidungsmänner mit welchen Anzahlen und mit welchen Anteilen vertreten sind.

Regionaluntersuchungen zur Verteilung der Scheidungsfälle in Deutschland zeigen, dass in den alten Ländern, d.h. in Westdeutschland die meisten Ehescheidungen auf die Umlandkreise entfallen. Demnach besteht in den Umlandkreisen der größte Bedarf an Prävention bzw. Rehabilitation von scheidungsbedingten Gesundheitsschäden bei Männern. In den neuen Ländern, d.h. in Ostdeutschland gilt dies hingegen für die Ländlichen Kreise.

Abb.1: Siedlungstypen mit den höchsten Anteilen an allen Ehescheidungen in Deutschland 2003

Abb.1
Siedlungstypen mit den höchsten Anteilen
an allen Ehescheidungen in Deutschland
2003



©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
Karte
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

- Umlandkreise 46,8 % aller Ehescheidungen
in Westdeutschland
- Ländliche Kreise 54,2 % aller Ehescheidungen
in Ostdeutschland
- Sonstige

Aus dieser unterschiedlichen Regionalverteilung der Anzahlen und Anteile der Ehescheidungen ergeben sich erhöhte Schwierigkeiten für eine entsprechende Prävention bzw. Rehabilitation in Ostdeutschland, da entsprechende Programme und Strukturen in Ländlichen Räumen sehr viel schwerer aufzubauen und zu unterhalten sind als in Umlandkreisen oder Kernstädten.

Gerade in Ostdeutschland sind daher die Krankenhäuser und Kliniken in den Ländlichen Räumen als vorhandene Infrastruktur auch für Scheidungsprävention und Scheidungsrehabilitation prädestiniert.

Anhang