

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

MÄNNERGESUNDHEIT UND TRENNUNGSKONFLIKT:
SOZIALMEDIZINISCHE
UND
GESUNDHEITSÖKONOMISCHE
ASPEKTE DES FAMILIEN- UND EHERECHTS

Prof. Albrecht Goeschel
Staatliche Universität Rostov

Vortrag
3. Familienkongress
des
"Väteraufbruch für Kinder"
Halle
06. November 2004

1. Staatliche Trennungspolitik als Männergesundheitsrisiko

Das Thema: "Männergesundheit und Trennungskonflikt" beschreibt ein weites und vor allem in und für Deutschland noch kaum bearbeitetes sozialmedizinisches und gesundheitsökonomisches Aufgabenfeld.

Zwar weisen schon vor zwei Jahrzehnten Jaeggi und Holstein und später Beck-Gernsheim auf die hohen sozialen und privaten Kosten der exponentiell zunehmenden Beziehungskonflikte hin¹ - berechnet und dargestellt worden sind diese Kosten bislang aber allenfalls indirekt.²

Es sind vor allem die trennungspolitisch bedingten Deckungsungleichheiten und die Ungleichzeitigkeiten von Familien-, Ehe- und Scheidungsrecht einerseits und von Männerrolle und Männerwirklichkeit andererseits, die mittlerweile einen eigenständigen gesundheitlichen Risikofaktor für die Männerpopulation in Deutschland und in anderen marktwirtschaftlich überreifen Ländern darstellen.

Scheidungsfolgenbewältigung und Wiederverheiratungsvorsorgeberatung, insbesondere bei Partnerwahl auf dem internationalen Heiratsmarkt, gehören damit in jedes Beratungs- und Behandlungsprogramm zur Männergesundheit.

Staatliche Trennungspolitik, umgesetzt über das Familien-, Ehe- und Scheidungsrecht als Risikofaktor für die Männergesundheit und für die

¹ Vgl. Jaeggi, Eva/Hollstein, Walter: Wenn Ehen älter werden. Liebe, Krise, Neubeginn, München 1985 und Beck-Gernsheim, Elisabeth: Von der Liebe zur Beziehung? In: Soziale Welt, Sonderband 4/1986, 209 II

² Vgl. Borgloh et al. "Wenn aus Liebe rote Zahlen werden – über die wirtschaftlichen Folgen von Trennung und Scheidung", Köln 2003

Männerlebenserwartung – darüber kann man sich unter Sozialmedizinerinnen sicherlich sehr schnell einig werden.³

Nicht angekommen ist diese Erkenntnis allerdings in der offiziellen Gesundheitsbeobachtung und Gesundheitsberichterstattung dieser Regierung. Im Katalog der amtlich wahrgenommenen gesundheitlichen Risikomerkmale der Gesundheitsberichterstattung des Bundes⁴ jedenfalls kommt der Familienstand als Risikofaktor nicht vor.

Übersicht 1: Amtlich wahrgenommene Risikomerkmale der Sozialen Lage 1998

Der gleiche Mangel gilt im übrigen auch für den zwar voluminösen, aber deshalb keineswegs besonders ambitionierten Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland.⁵

³ Vgl. bspw. Neubauer, Erika: Alleinerziehende Mütter und Väter – Eine Analyse der Gesamtsituation, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1989, S. 116 und Faßmann et al.: Frühinvalidisierung – ein multifaktorielles Geschehen – In: Medizin-Mensch-Gesellschaft, 1/1986

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland, Stuttgart 1998

⁵ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Stuttgart 2001

Übersicht 1

**Amtlich wahrgenommene
und
amtlich nicht wahrgenommene
Risikomerkmale
der Sozialen Lage
1998**

Wahr- genommene	Nicht- Wahrgenommene
Risikomerkmale	
<ul style="list-style-type: none"> • Einkommens- verhältnisse • Bildung • Wohnungs- verhältnisse • Arbeitslosigkeit • Gewalt 	<ul style="list-style-type: none"> • Familienstand

Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland, Stuttgart, 1998

2. Millionen scheidungs betroffener Männer in Deutschland

Um eine grobe Vorstellung von den Größenordnungen zu bekommen, um die es hier geht und mit welcher Beschleunigung diese sich entwickeln, seien hier einige Zahlen genannt. Vor reichlich dreißig Jahren lag die Zahl der jährlich geschiedenen Männer in ganz Deutschland, West wie Ost, bei ca. 110.000 Männern. Heute mehr als dreißig Jahre später, hat sich diese Zahl fast verdoppelt.

Demnach leben derzeit einige Millionen scheidungs betroffener Männer in Deutschland. Dabei hat sich diese enorme Zahlensteigerung vor allem in Deutschland-West, d.h. in den Alten Ländern vollzogen.

Dort hat sich die Anzahl der jährlich scheidungs betroffenen Männer innerhalb von dreißig Jahren mehr als verdoppelt. In Deutschland-Ost d.h. in den Neuen Ländern ist sie dagegen konstant geblieben.

Übersicht 2: Jährlich geschiedene Männer in Deutschland 1971 und 2001

Diese exorbitanten Fallzahlen biographischer Krisen und Katastrophen von Männern müssen in der einen oder anderen Weise auch ihren Niederschlag im Gesundheitsbereich finden.

Übersicht 2

**Jährlich geschiedene Männer
in
Deutschland
1971 und 2001**

Gebiete	Von Ehescheidungen betroffene Männer pro Jahr	
	1971	2001
Alte Länder	80.000	170.000
Neue Länder	30.000	30.000
Deutschland zusammen	110.000	200.000

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: Empirische Fakten und Trends zum Versorgungsausgleich, Frankfurt am Main 2003

3. Scheidungen als Faktor für die Männerarbeitsunfähigkeit

Bereits in der ersten großangelegten Untersuchung über die Zusammenhänge von Lebenssituation und Chronischerkrankungen⁶ wird aufgezeigt, dass Männer, die infolge psychiatrischer und psychovegetativer Erkrankungen vorzeitig invalidisiert worden sind, häufiger als ihre Vergleichspersonen privaten Belastungen, insbesondere auch Scheidungen ausgesetzt waren.

Wenn man von diesen und von ähnlichen Ergebnissen anderer Untersuchungen ausgeht, dann darf getrost ein erheblicher Teil der stetig ansteigenden Arbeitsunfähigkeitsfälle von Männern wegen Psychiatrischer Krankheiten auf Belastungen im Privatbereich, insbesondere Belastungen aus Scheidungen zurückgeführt werden.

Übersicht 3: Arbeitsunfähigkeit von Männern wegen Psychiatrischer Krankheiten in Deutschland 1991 und 1996

Für diese Annahme spricht vor allem auch die erhöhte Häufigkeit psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeitsfälle männlicher Erwerbstätiger in Deutschland-West mit seinen ebenfalls erhöhten Scheidungshäufigkeiten.

Übersicht 4: Arbeitsunfähigkeitsfälle von Männern wegen Psychischer Störungen und Verhaltensstörungen in Deutschland 2001

⁶ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hrsg.): Frühinvalidisierungsergebnisse einer Untersuchung in Baden-Württemberg, Stuttgart 1984

Übersicht 3

**Arbeitsunfähigkeitsfälle von Männern
wegen
Psychiatrischer Krankheiten
in
Deutschland
1991 und 1996**

Gebiete	Arbeitsunfähigkeitsfälle männlicher Pflichtversicherter der gesetzlichen Krankenversicherung wegen Psychiatrischer Krankheiten ¹	
	Jahre 1991	1996
Deutschland zusammen	305.000	393.000

1) ICD 9 - Ziffern 290 - 319

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit: Arbeitsunfähigkeit und
Krankenhausbehandlung nach Krankheitsarten, Bonn 1995
und dass.: Daten des Gesundheitswesens, Baden-Baden 2001

Übersicht 4

**Arbeitsunfähigkeitsfälle von Männern
wegen
Psychischer Störungen und Verhaltensstörungen
in
Deutschland
2001**

Gebiete	Fälle Arbeitsunfähigkeitsfälle männlicher erwerbstätiger Mitglieder der DAK wegen Psychischer Störungen und Verhaltensstörungen ¹ Je 100 Versichertenjahre
Alte Länder	2,8
Neue Länder	2,6
Deutschland zusammen	2,8

1) ICD 10, Ziffern F00 - F99

Quelle: Deutsche Angestellten Krankenkasse: DAK-Gesundheitsreport 2002,
Hamburg 2002

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen weist in seinem Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung nachdrücklich auf die hohe und weiter wachsende Krankheitsbelastung der Bevölkerung und auf die hohe und weiter wachsende Kostenbelastung der Volkswirtschaft durch psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen hin.⁷ Depressionen sind nach den Herz-Kreislaufkrankheiten gemessen an Häufigkeit, Dauer und Lebenszeitverlust mittlerweile die zweitgefährlichste Volkskrankheit.⁸

⁷ Vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Hrsg.): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Gutachten 2000/2001, Bd. I-III, III/3, S. ff.

⁸ Vgl. ebda., S. 193

4. Scheidung als Langzeitrisiko für die Männergesundheit

Scheidungen, auch das ist ein Ergebnis vorliegender Forschung, stellen eine Art Zeitbombe für die Gesundheit der Betroffenen dar. Während bei Verwitweten sich im Zeitlauf nach dem traumatisierenden Verlust psychosomatische Symptome wie Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Kreislaufstörungen und Magenbeschwerden deutlich verringern, nehmen diese Symptome bei Geschiedenen nach einer anfänglichen Phase verbesserten Gesundheitsbefindens mit zunehmender Dauer des Scheidungszustandes zu.⁹

Übersicht 5: Zunahme oder Abnahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei Geschiedenen und Verwitweten im Zeitverlauf 1984/1985

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Zahlen zur Rehabilitation männlicher Versicherter wegen Psychischer Störungen, findet man hierfür eine Bestätigung.

Deutlich mehr männliche Versicherte, deren Ehe geschieden ist oder deren Lebenspartnerschaft aufgelöst ist, werden wegen psychischer Störungen rehabilitationsbedürftig als ihre Vergleichspersonen mit bestehender Ehe oder Lebenspartnerschaft.

Übersicht 6: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen als Rehabilitationsanlass bei geschiedenen Männern im Vergleich 2003

⁹ Vgl. Neubauer, Erika: A.a.O., S. 116 ff., 172 und 186

Übersicht 5

**Zunahme oder Abnahme
gesundheitlicher Beeinträchtigungen
bei
Geschiedenen und Verwitweten
im
Zeitverlauf
1984/1985**

Familien- stand Krankheiten oder/und Beschwerden	Geschiedene		Verwitwete	
	weniger als 2 Jahre	mehr als 2 Jahre	weniger als 2 Jahre	mehr als 2 Jahre
	Prozent *			
Kopfschmerzen	43,5	53,7	53,8	46,2
Schlafstörungen	22,6	35,0	57,7	24,5
Magenbeschwerden	19,4	22,6	15,4	11,5
Herzbeschwerden Kreislaufstörungen	19,4	28,2	38,5	29,5
Keine Krankheiten und/oder Beschwerden	27,4	23,7	15,4	26,9

*) Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Neubauer, Erika, Alleinerziehende Mütter und Väter – Eine Analyse der Gesamtsituation, Stuttgart 1989

Übersicht 6

**Psychische Störungen und Verhaltensstörungen
als Rehabilitationsanlass
bei
geschiedenen Männern
im
Vergleich
2003**

Medizinische Rehabilitation	Anteil der Psychischen Störungen und Verhaltensstörungen ¹ an allen Anlässen für stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	
	In Prozent	
Versicherte	Ehe geschiedene / Lebenspartnerschaft aufgelöst	Ehe besteht / Lebenspartnerschaft besteht
Angestellten- rentenversicherung	21,7	10,1
Arbeiterrenten- versicherung	26,4	10,4
Gesetzliche Rentenversicherung insgesamt	24,9	10,4

1) ICD 10, Ziffern F 40 - 48

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

Dabei ist es nicht so, dass dies für weibliche Versicherte nicht auch gelten würde: Nur ist eben der Unterschied zwischen weiblichen Versicherten mit geschiedener Ehe oder aufgelöster Lebenspartnerschaft und mit bestehender Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht so groß wie bei den männlichen Versicherten.

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

Offensichtlich treffen geschiedene Ehen oder aufgelöste Lebenspartnerschaften Männer stärker als Frauen.

Übersicht 7

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

Medizinische Rehabilitation	Anteil der Psychischen Störungen und Verhaltensstörungen ¹ an allen Anlässen für stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	
	Indexiert	
Versicherte	Ehe geschiedene / 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 / Lebenspartnerschaft aufgelöst: 24,9 Prozent
Ehe besteht / Lebenspartnerschaft besteht: 10,4 Prozent
- 3) Ehe geschieden / Lebenspartnerschaft aufgelöst: 25,4 Prozent
Ehe besteht / Lebenspartnerschaft besteht: 16,0 Prozent

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

5. Staatliche Trennungspolitik verschärft Unterschiede zwischen den Wohngebieten und Ungleichheit zwischen den Geschlechtern

Das gegenwärtige Familien-, Ehe- und Scheidungsrecht mit seinen spezifischen vor allem Männer belastenden Regulierungen, richterlichen Interpretationen und jugendamtlichen Exekutionen trifft aber nicht nur die Geschlechter ungleich und stellt für die Männer ein ungleich höheres Gesundheitsrisiko dar. Dieses Familien-, Ehe- und Scheidungsrecht wirkt auch regional höchst unterschiedlich.

Die großen Unterschiede zwischen Deutschland-West und Deutschland-Ost in Bezug auf Scheidungshäufigkeit wurden bereits dargestellt.¹⁰ Aber auch in Deutschland-West gibt es deutliche Unterschiede. Im Zuge der sogenannten Stadt-Umlandwanderung vor allem auch der jüngeren Familien verlagert sich das Scheidungsgeschehen von den vormals führenden Großstädten in die Umlandgebiete.

Während die Parallelgesellschaften der Zuwandererbevölkerung in den Großstädten niedrige Scheidungsziffern zeigen, erlebt die ins Umland gezogene westdeutsche "Normalfamilie" dann in diesem Umland auch ihre westdeutsche "Normalkatastrophe" – die Scheidung.

Man kann dies beispielsweise für Nordrhein-Westfalen sehr gut zeigen: Dort hat die höhere Scheidungshäufigkeit in den Großstädten zwischen 1989 und 2001 nur noch um 49 Prozent zugenommen – in den Kreisen dagegen um 63 Prozent. Es steht zu erwarten, dass die Kreise mit den Großstädten bald gleichziehen werden.

¹⁰ Vgl. S. 5 ff.

Übersicht 8: Stark angestiegene Scheidungshäufigkeit in den Landkreisen
Nordrhein-Westfalens 1989-2001

Wichtig an diesem Scheidungsboom im Umland ist, dass die staatliche Trennungspolitik mit ihrem gegenwärtigen Familien-, Ehe- und Scheidungsrecht damit die Umlandzonen in Westdeutschland zu Gesundheitsrisikozonen macht.

Schon Mitte der neunziger Jahre hatten die Männer in den Kreisen Nordrhein-Westfalen bei der Krankenhausbehandlung wegen Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und anderen psychischen Störungen im Vergleich zu den Männern in den Städten etwa den Häufigkeitswert erreicht, den sie auch bei den Scheidungen hatten.

Übersicht 9: Scheidungsbetroffene Männer und krankenhausbearbeitete
Männer wegen Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und anderen
psychischen Störungen in Nordrhein-Westfalen 1994-1996

Übersicht 8

**Stark gestiegene Scheidungshäufigkeit
in den
Landkreisen
in
Nordrhein-Westfalen
1989 - 2001**

Scheidungen Gebiete	Ehescheidungen Je 1.000 Eheschließungen		
	1989	2001	2001 ./. 1989
Kreise in Nordrhein-Westfalen	307	500 448	+ 63 %
Kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen	375	558	+ 49 %

Quelle: Eigene Berechnungen und Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
Nordrhein-Westfalen

Übersicht 9

**Scheidungs-betroffene Männer
und
krankenhausbehandelte Männer
wegen
Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und
anderen psychischen Störungen
in
Nordrhein-Westfalen
1994 - 1996**

Ehescheidungen/ Krankenhaus- behandelte	Geschiedene Männer	Krankenhausbe- handelte Männer wegen Neurosen, Persönlichkeits- störungen und anderen psychischen Störungen
Gebiete	Je 1.000 neuerheiratete Männer	Je 100.000 Einwohner ¹
Kreisfreie Städte	458	989
Kreise	375	786
Kreise ./. Kreisfreie Städte	82 %	80 %

1) Altersstandardisiert

Quelle: Eigene Berechnungen und Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Kreisstandardzahlen, Düsseldorf 1995 - 1997
und dass. (Hrsg.): Diagnosenatlas Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
2000

6.
Staatliche Trennungspolitik
als
Durchsetzung der Marktkräfte einerseits
und Schonung der Sozialhaushalte andererseits

Die gegenwärtige Familien-, Ehe- und Scheidungsregulierung und insbesondere ihre richterliche Interpretation und jugendamtliche Exekution bestechen durch ihre Blindheit und Verleugnung der Männerrolle und Männerwirklichkeit.

Vor allem im turbokapitalistischen Teil Deutschlands sind mit dem vor allem männlichen "Normalarbeitsverhältnis"¹¹ zugleich auch die Normalfamilie und mit dieser der Normalehemann und der Normalvater regelrecht verdampft. Zur Freude der Marktkräfte wird damit auch gleich der renitente Facharbeiter-Gewerkschaftler entsorgt und durch Ich-AG's und Minijob-Damen ersetzt.

Gerade jene Männer und Väter aber, die jetzt neue Männer und neue Väter sein wollen¹², müssen von Familiengerichten und Jugendämtern erfahren, dass gerade das überhaupt nicht gefragt ist und überhaupt nicht gewünscht wird.

Unschwer ist zu erkennen, dass dahinter die Tendenz zu einer Entlastung der Sozialhaushalte durch einseitige Belastung eines politisch angeblich nicht mehr gewollten und real kaum mehr existierenden Ernährerehemanns und Zahlvaters steht.

Diese strukturelle und kollektive Entpersönlichung von Männern und Vätern noch dazu unter der Devise der Geschlechtergerechtigkeit stellt für die betroffenen Männer und Väter eine klassische Double-bind-Situation nach dem Motto

¹¹ Vgl. hierzu die seinerzeitige Studie von Ulrich Mückenberger

¹² Vgl. Zulehner, Paul, Volz, Rainer: Männer im Aufbruch, Ostfildern 1998

"wie man's macht ist es falsch" dar und führt schnurstracks in die Psychiatrie – wie gezeigt werden konnte. Mit diesen höchst widersprüchlichen Zielsetzungen und Auswirkungen der staatlichen Trennungspolitik ist aber auch ein tiefgreifender Funktionswandel der Familie für die Wirtschaft und die Unternehmen verbunden. Konnte vormals die traditionelle Normalfamilie als Bereich kostengünstiger Reproduktion von Arbeitskräften betrachtet werden, so sind die familialen Trennungskonflikte heute zu einer vorrangigen Ursache von Produktivitätsverlusten vieler Unternehmen und von Vernichtung von Humankapital geworden.

7. Männerlebenserwartung, Männerfamilieneinbindung und Männerrollenwandel in Kerneuropa

Vor diesem Hintergrund sollen hier noch einige Ergebnisse aus Untersuchungen zur Männergesundheit in der Alpenregion, in Italien und in Europa vorgestellt werden, die Zusammenhänge von Lebenserwartung, Familieneinbindung und Arbeitsweltwandel bei den Männern zeigen.

Bei einem Vergleich bspw. der Provinz Bozen-Südtirol, der Region Südostoberbayern, der Stadt Mailand und der Stadt München zeigt sich, dass die 77,1 Jahre Lebenserwartung der Südtiroler Männer und die nur 75,8 Jahre Lebenserwartung der Münchner Männer auch damit korrespondieren, dass die Südtiroler Männer noch in Familien mit durchschnittlich 2,5 Haushaltsmitgliedern leben. In München reicht es nur noch für 1,7 Haushaltsmitglieder im Schnitt.

Übersicht 10: Lebenserwartung und Familieneinbindung der Männer in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol im Regionalvergleich 1999-2001

Für Kerneuropa insgesamt gilt, dass die Männer dort die höhere Lebenserwartung haben, wo sich der Kapitalverwertungsprozess, die Ökonomisierung des Alltags noch nicht bis in die letzten Reservate vorgefressen hat, d.h. in Länder mit eher niedrigem Verstädterungsgrad, niedrigeren Erwerbsquoten der Männer, höherem Industriearbeiteranteil und größeren Familien.

Übersicht 11: Lebenserwartung der Männer und Erwerbsteilnahme der Männer in Kerneuropa 1991-1992

Übersicht 12: Lebenserwartung der Männer und Verstädterung der Bevölkerung in Kerneuropa 1991-1992

Übersicht 10

**Lebenserwartung und Familieneinbindung
der Männer
in der
Autonomen Provinz Bozen-Südtirol
im
Regionalvergleich
1999 - 2001**

Indikatoren	Zukünftige Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen	Mitglieder pro Privat- haushalt
Territorien	Jahre	Personen
Provinz Bozen-Südtirol	77,1 ¹	2,5 ¹
Region Südostoberbayern	75,9 ²	2,4 ²
Stadt Mailand	75,8 ³	2,1 ¹
Stadt München	75,8 ²	1,7 ²

- 1) Im Jahre 2001
- 2) Im Jahre 2000
- 3) Im Jahre 1999

Quelle: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Comune di Milano, Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) sowie Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)

Übersicht 11

**Lebenserwartung der Männer
und
Erwerbsteilnahme der Männer
in
Kerneuropa
1991 - 1992**

Indikatoren	Lebenserwartung von Männern im Alter von 65 Jahren	Anteil der männlichen Erwerbstätigen an allen männlichen Einwohnern über 14 Jahre
Nachbarstaaten	Jahre ¹	Prozent ²
Frankreich	16,4	63,7
Spanien	15,9	63,8
Italien	15,6	65,5
Deutschland	14,6	70,9
Großbritannien	14,5	72,7
Dänemark	14,3	73,4

1) Im Jahre 1992

2) Im Jahre 1991

Quelle: Watzlawczik, Gerd-Uwe: Unterschiede in der Gesundheitslage der Männer in den Ländern Europas. In: Sozialverband VdK (Hrsg.): Ältere Männer in Europa: Eine medizinisch benachteiligte und sozial übergangene Minderheit, München 2000

Übersicht 12

**Lebenserwartung der Männer
und
Verstädterung der Bevölkerung
in
Kerneuropa
1990 - 1992**

Indikatoren	Lebenserwartung von Männern im Alter von 65 Jahren	Anteil der Bevölkerung in Städten an der Gesamtbevölkerung
Nachbarstaaten	Jahre ¹	Prozent ²
Frankreich	16,4	74,3
Spanien	15,9	75,4
Italien	15,6	68,9
Deutschland	14,6	85,3
Großbritannien	14,5	89,1
Dänemark	14,3	84,8

1) Im Jahre 1992

2) Im Jahre 1990

Quelle: Watzlawczik, Gerd-Uwe: Unterschiede in der Gesundheitslage der Männer in den Ländern Europas. In: Sozialverband VdK (Hrsg.): Ältere Männer in Europa: Eine medizinisch benachteiligte und sozial übergangene Minderheit, München 2000

Übersicht 13: Lebenserwartung der Männer und Familieneinbindung der
Männer Kerneuropa 1991-1992

Übersicht 14: Lebenserwartung der Männer und Strukturwandel der Arbeitswelt
in Kerneuropa 1991-1992

Vielleicht fühlen sich manche Familienrichter/innen und Jugendamtsmitarbeiter/innen in ihrer Männer- und Väterfeindlichkeit auch deshalb so pudelwohl, weil sie störende und zu teure Männlichkeit und Väterlichkeit am Arbeitsplatz "Familie" ganz mühelos und mit bestem Gewissen als "Modernisierer" zerstören können, während andererseits Arbeitsrichter/innen und Gewerbeamtsmitarbeiter/innen mit viel Mühe versuchen müssen, hart erkämpfte Arbeitnehmerrechte und damit auch Familien-, Väter- und Kinderrechte am Arbeitsplatz "Firma" zu erhalten und sich dabei dann noch als "Traditionalisten" fühlen müssen.

Übersicht 13

**Lebenserwartung der Männer
und
Familieneinbindung der Männer in
Kerneuropa
1997 - 2000**

Indikatoren	Lebenserwartung von Männern im Alter von 60 Jahren	Einpersonenhaushalte an allen Privathaushalten
Nachbarstaaten	Jahre¹	Prozent²
Frankreich	19,9	29,6
Spanien	19,8	13,5
Italien	19,7	23,7
Deutschland	19,0	37,6
Belgien	19,0	45,7
Großbritannien	18,9	33,6
Niederlande	18,9	31,8

1) In den Jahren 1997, 1998 oder 1999

2) Im Jahre 2000

Quelle: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Bundesministerium für Gesundheit, Bonn und Bundesamt für Raumordnung und Bauwesen, Bonn

Übersicht 14

**Lebenserwartung der Männer
und
Strukturwandel der Arbeitswelt
in
Kerneuropa
1997 - 2000**

Indikatoren	Lebenserwartung von Männern im Alter von 60 Jahren	Industriearbeiter an allen Erwerbstätigen ²
Nachbarstaaten	Jahre ¹	Prozent
Frankreich	19,9	26,3
Spanien	19,8	30,8
Italien	19,7	31,8
Deutschland	19,0	33,5
Belgien	19,0	25,8
Großbritannien	18,9	25,4
Niederlande	18,9	21,6
Dänemark	18,4	25,4

1) In den Jahren 1997, 1998 oder 1999

2) Am Wohnort im Jahre 2000

Quelle: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Bundesministerium für Gesundheit, Bonn und Bundesamt für Raumordnung und Bauwesen, Bonn

8. Was tun?

Als Antwort auf die offenkundige Männergesundheitsschädlichkeit der gegenwärtigen staatlichen Trennungspolitik mittels Familien-, Ehe- und Scheidungsrecht ist eine offensive Thematisierung von Männergesundheit in der Gesundheits- und Sozialpolitik und eine noch offensivere Thematisierung der Krankheitslast und Kostenbelastung durch das Männergesundheitsrisiko "Scheidung" von Nöten.

In diesem Sinne sind mittlerweile Beratung und Unterstützung von Männern und Vätern in Trennung und Scheidung zu einem festen Baustein im Leistungsangebot von Zentren für Männergesundheit an Akutkrankenhäusern geworden.

Übersicht 15: Leistungsangebote zu Förderung der Männergesundheit

Kaum zu glauben ist in diesem Zusammenhang, dass es in einem kleinen Winkel des großen Gesundheitswesens sogar ausdrückliche Gesundheitsleistungen der Krankenkassen für Männer als Väter gibt: Die sogenannten "Vater-Kind"-Maßnahmen.

Übersicht 16: Krankenkassenleistungen für Väter und Kinder

Übersicht 15

**Leistungsangebote zur Förderung
der
Männergesundheit**

Medizinisch	<ul style="list-style-type: none"> • Vorsorge (u.a. PSA) • Umweltmedizin • Psychotherapie • Alternative und Innovative Medizin • Labor • Sonstiges
Psychologisch- pädagogisch	<ul style="list-style-type: none"> • Stresskurs für Pendler • Mobbing-Training für Männer • Gesundheitstraining für Fernfahrer und Personenfahrer • Betriebsübergabemoderation für Senioren • Coaching und Service für Männer in Trennung und Scheidung • Wirksame Raucherberatung für Männer • Vortragsreihe männliche Sexualität in Europa und anderen Weltkulturen
Institutionell	<ul style="list-style-type: none"> • Männergesundheitsberichte für Unternehmen in der Region • Qualitätszirkel zur männerspezifischen Behandlung in den Akutkrankenhäusern der Region • Weiterbildungsveranstaltungen für das ärztliche, therapeutische und pflegende Personal des Gesundheits- und Sozialwesens der Region

Quelle: Studiengruppe für Sozialforschung e.V.: Zentren für Männergesundheit:
Baustein "Förderung der Männergesundheit", Marquartstein 2003

Übersicht 16

**Krankenkassenleistungen
für
Väter und Kinder**

**Medizinische Vorsorge
für Väter und Kinder** § 24 SGB V
Vater-Kind-Maßnahmen

**Medizinische Rehabilitation
für Väter und Kinder** § 41 SGB V
Vater-Kind-Maßnahmen

**Versorgungsverträge mit
für Vater-Kind-Maßnahmen** § 111a SGB V
geeigneten Einrichtungen