

**PROF.ALBRECHT GOESCHEL**

STAATLICHE UNIVERSITÄT ROSTOV/DON  
DIREKTOR

DER  
ACCADEMIA ED ISTITUTO  
PER LA  
RICERCA SOCIALE  
TENNO A. GARDASEE

**ANSCHRIFT IN DEUTSCHLAND:**

83250 MARQUARTSTEIN A. CHIEMSEE  
STAUDACHER STRASSE 14

TELEFON  
08641 - 71 30  
TELEFAX  
08641 - 63242  
INTERNET

[www.prof-goeschel.com/mail@prof-goeschel.com](http://www.prof-goeschel.com/mail@prof-goeschel.com)

**TRENNUNG UND SCHEIDUNG  
ALS  
GESUNDHEITSRISIKO**

Vortrag  
Kultur- und Kongreßzentrum Rosenheim  
auf Einladung von  
Majuze-Männer und Jungenzentrale  
31.01.2007

## **1. Gesundheitliche Aspekte des Scheidungsgeschehens kaum 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 <sup>1</sup> ein offizielles Thema. Weder im Frauengesundheitsgesundheitsbericht von 2001 <sup>2</sup> noch im Bundesgesundheitsbericht von 1998 <sup>3</sup> wurden Trennung und Scheidung bzw. wurde der Familienstand als gesundheitlicher Risikofaktor behandelt. Erst seit drei Jahren gibt es eine gesundheitsbezogene Scheidungsforschung. <sup>4</sup>

Mittlerweile wird bei der Studiengruppe für Sozialforschung e.V. an Untersuchungen zu den volkswirtschaftlichen und zu den gesundheitlichen Kosten von Trennung und Scheidung gearbeitet. <sup>5</sup> Diese Untersuchungen sind auch Grundlage für die Entwicklung von Vorbeugungs- und Nachbehandlungsprogrammen für Scheidungsmänner. Scheidungsmänner gelten in der Männergesundheitsforschung als gesundheitliche „Hochrisikogruppe“. <sup>6</sup>

## **2. Regional unterschiedliche Verteilung und Ausprägung sowie starkes Anwachsen des Scheidungsgeschehens in Deutschland**

Wenn man das Gesundheitsrisiko „Trennung und Scheidung“ behandeln will, dann muss man sich zunächst einmal über die starke Zunahme des Scheidungsgeschehens in Deutschland insgesamt und über dessen regional sehr unterschiedliche Verteilung und Ausprägung Aufschluss verschaffen.

Wenn in der Öffentlichkeit von den stark ansteigenden Scheidungszahlen die Rede ist, dann stimmt das natürlich. Mittlerweile erfolgen pro Jahr ca. 214.000 Scheidungen in Deutschland. Damit sind 428.000 Männer und Frauen in Deutschland pro Jahr von Scheidungen betroffen. Vor dreißig Jahren waren es noch rund 100.000 Scheidungen und damit

---

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

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

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

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

<sup>5</sup> Vgl. Monshausen/Steinmetz: Scheidungshäufigkeiten in den Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V. , Marquartstein 2005; Steinmetz, Markus: Scheidungsanteile der Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für Studiengruppe für Sozialforschung e.V. , Marquartstein 2005; Volmer, Rabea: Eheschließungshäufigkeiten in den Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003: Daten zu einer Familiengesundheitspolitik. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V. , Marquartstein 2005; Steinmetz, Markus: Regionale Disparitäten im Eheschließungs- und Ehescheidungsaufkommen in Deutschland 2003 als Indikator der Siedlungsstruktur und Raumentwicklung, Diplomarbeit, Bochum 2006.

<sup>6</sup> Vgl. Goeschel, Albrecht: Männergesundheit und Trennungskonflikt: Sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Aspekte des Familien- und Eherechts, Vortrag, Halle 6.11. 2004; ders. Trennung und Scheidung als Gesundheitsrisiko für die Männer in den Regionen Deutschlands: Überlegungen zu einer Präventionsstrategie, Vortrag Berlin, 18. bis 19. November 2005 sowie ders. : Männerpatienten und männliche Scheidungskranke: Eine gesundheitspolitische und eine gesundheitsökonomische Herausforderung des nächsten Jahrzehnts. Vortrag, Isny, 29. April 2006

rund 200.000 Betroffene.

### Übersicht 1: Zunahme der Scheidungen in Deutschland 1970 - 2004

Dabei entfallen die meisten Ehescheidungen in Westdeutschland auf die sogenannten Umlandkreise. Demgegenüber entfallen die meisten Ehescheidungen in Ostdeutschland auf die Ländlichen Kreise. Diese unterschiedliche Verteilung des Scheidungsaufkommens in Westdeutschland und in Ostdeutschland entspricht in etwa auch der Verteilung der Bevölkerung auf die unterschiedlichen Gebietstypen im Westen und im Osten. Sozusagen „verzerrt“ wird diese proportionale Verteilung von Scheidungsaufkommen und Bevölkerungsaufkommen durch die unterschiedliche Heirats- und Scheidungsneigung- und häufigkeit in Westdeutschland und Ostdeutschland bzw. dort dann in den Gebietstypen. Hierauf wird später eingegangen.<sup>7</sup>

### Übersicht 2a: Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern nach Gebietstypen in Westdeutschland 2003

### Übersicht 2b: Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern nach Gebietstypen in Ostdeutschland 2003

Übersicht 1  
**Zunahme der Scheidungen  
in  
Deutschland  
1970 bis 2004**

Jahre  Geschlecht	Von Ehescheidungen Betroffene	
	1970	2004
Männer	104.000	214.000
Frauen	104.000	214.000
Zusammen	208.000	428.000

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

Übersicht 2a

**Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern  
nach  
Gebietstypen in Westdeutschland  
2003**

Gebietstypen	Ehescheidungen/ Einwohner	Anteile an den Ehescheidungen	Anteile an den Einwohnern
	Prozent		
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

Übersicht 2b

**Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern  
nach  
Gebietstypen in Ostdeutschland  
2003**

Gebietstypen	Ehescheidungen/ Einwohner	Anteile an den Ehescheidungen	Anteile an den Einwohnern
	Prozent		
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

Karte: Siedlungstypen mit den höchsten Anteilen an allen Ehescheidungen in Deutschland 2003

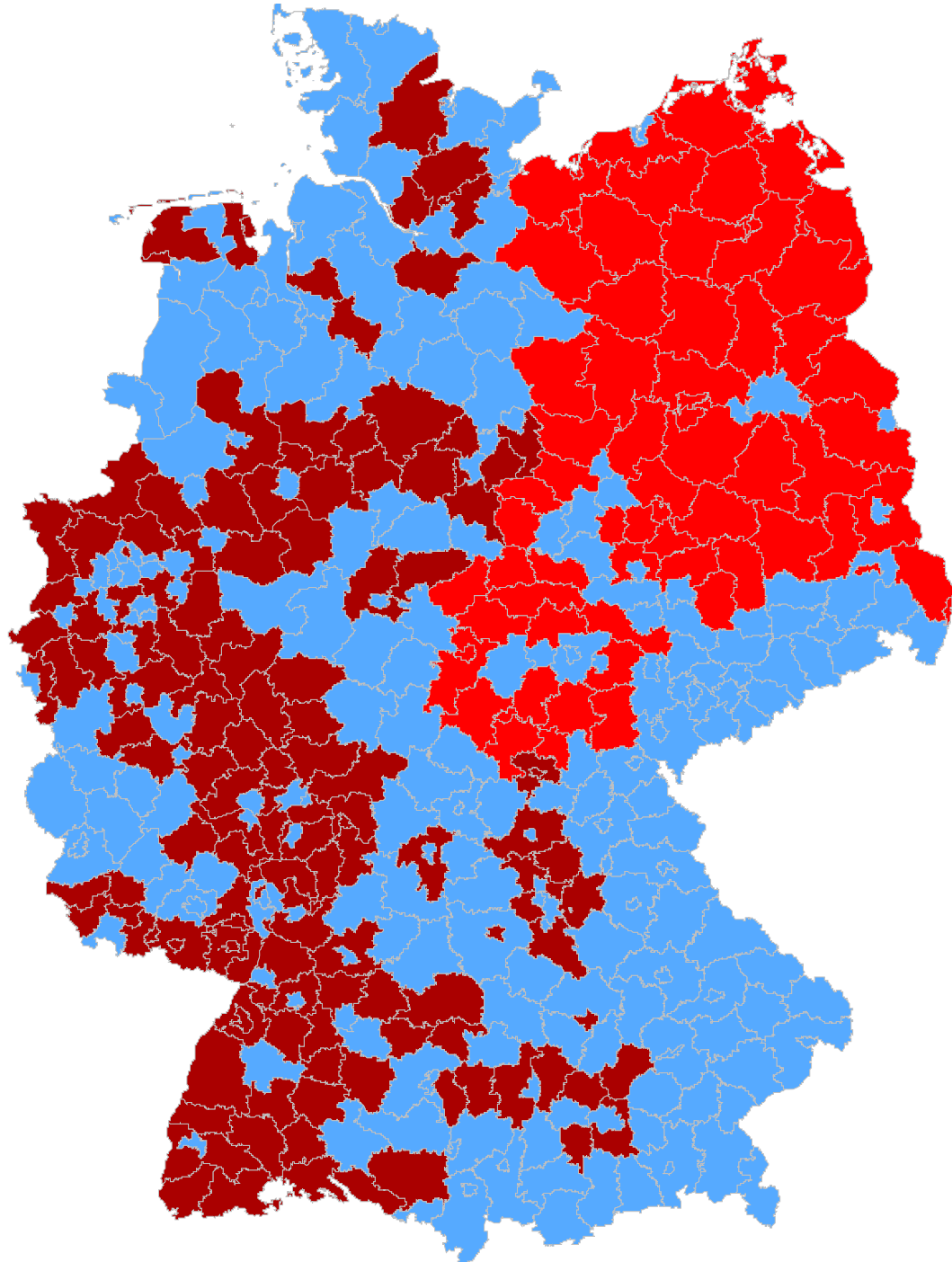
Seit 1970 ist es also zu einer Verdoppelung der Scheidungszahlen, d.h. einer Steigerung der Scheidungen um 100 Prozent gekommen.

Diese Entwicklung wäre noch dramatischer, wenn die Gesellschaft nicht eine Art Schutzmechanismus entwickelt hätte: Während die Ehescheidungen seit 1970 um 100 Prozent zugenommen haben, sind die Eheschließungen ebenso drastisch zurückgegangen: Seit 1950 um etwa 56 Prozent.

Übersicht 3: Rückgang der Eheschließungen in Deutschland 1950 bis 2004

Wären die Eheschließungen nicht so stark zurückgegangen, hätte es rein rechnerisch noch viele zigtausend Ehescheidungen pro Jahr mehr gegeben.

**Abb. 1**  
**Siedlungstypen mit dem 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

Übersicht 3  
**Rückgang der Eheschließungen  
in  
Deutschland  
1950 bis 2004**

<b>Eheschließungen Je 1.000 Einwohner</b>		
<b>1950</b>	<b>2004</b>	<b>2004 % 1950</b>
11,0	4,8	- 56,4

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

### **3. Rückläufige Eheschließungen und zunehmende Ehescheidungen haben die gleichen gesellschaftlichen Ursachen**

In der gesellschaftlichen Wirklichkeit ist es aber wohl eher so, dass zwar auch die katastrophalen Folgen von Ehescheidungen abschrecken und die Neigung zu Eheschließungen mindern. Vor allem aber werden die Ehescheidungen durch genau diejenigen Faktoren gesteigert, die gleichzeitig die Eheschließungen vermindern.

Der neueste Familienbericht der Bundesregierung gibt darauf Hinweise: Die umfassende Einbeziehung beider Geschlechter in den Individualisierungsprozess, Qualifizierungsprozess und Ökonomisierungsprozess eines gleichzeitig immer prekärer werdenden Arbeitsmarktes führt bei Frauen und bei Männern zu Wandlungen der Rollenmuster, Lebensphasen und der Zeitprofile. Es bleibt immer weniger Spielraum für ehedörmiges Familienleben, für die familiäre Produktion des gemeinsamen Gutes „Care“. <sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): A.a.O.

Der Extremfall Hartz IV zeigt, dass im Notfall Verheiratetsein durch die Regelungen zur Bedarfsgemeinschaft den Bezug von Sozialeinkommen schmälert, d.h. direkte wirtschaftliche Nachteile mit sich bringt.

Für die Annahme, dass es die gleichen sozioökonomischen Krisenmomente sind, die Eheschließungen abdämpfen und Ehescheidungen anheizen, spricht die krasse regionale Spreizung von Eheschließungen und Ehescheidungen. Dies zeigt sich bei zwei besonders unterschiedlichen Regionstypen in Deutschland: Den Großstädten in Ostdeutschland und den Landgebieten in Westdeutschland.

In den ostdeutschen Großstädten werden bald so viele Ehen geschieden wie Ehen geschlossen. In den westdeutschen Landgebieten werden nur halb so viele Ehen geschieden wie Ehen geschlossen. Dabei heiratet man im Westen noch wesentlich häufiger als im Osten.

Übersicht 4a: Ehescheidungshäufigkeiten und Eheschließungshäufigkeiten der Männer in der Bundesrepublik Deutschland 2003. Östliche Bundesländer: Gebietstypen

Übersicht 4a

**Ehescheidungshäufigkeiten und Eheschließungshäufigkeiten  
der Männer  
in der Bundesrepublik Deutschland  
2003  
Östliche Bundesländer \*  
Gebietstypen**

<b>Ehescheidungen/ Eheschließungen</b>	<b>Ehescheidungs- häufigkeiten Je 1000 Männer<sup>1</sup></b>	<b>Eheschließungs- häufigkeiten Je 1000 Männer<sup>1</sup></b>	<b>Saldo Ehescheidungs-/ Eheschließungs- häufigkeiten</b>
<b>Gebiete</b>			
Kernstädte <sup>2</sup>	7,3	9,5	- 2,2
Umlandkreise <sup>3</sup>	6,1	11,0	- 4,9
Ländliche Kreise <sup>4</sup>	6,9	12,1	- 5,2

\* Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

- 1) Im erwerbsfähigen Alter zwischen 15- und 65 Jahren
- 2) Kernstädte in Agglomerationsräumen, Kernstädte in Verstäderten Räumen
- 3) Hochverdichtete Kreise in Agglomerationsräumen, Verdichtete Kreise in Agglomerationsräumen, Verdichtete Kreise in Verstäderten Räumen
- 4) Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen, Ländliche Kreise in Verstäderten Räumen, Ländliche Kreise höherer Dichte in Ländlichen Räumen, Ländliche Kreise geringerer Dichte in ländlichen Räumen.

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

Übersicht 4b: Ehescheidungshäufigkeiten und Eheschließungshäufigkeiten der Männer in der Bundesrepublik Deutschland 2003. Westliche Bundesländer: Gebietstypen

Der neueste Familienbericht lässt keinen Zweifel daran, dass die Eheform und die Familiengründung, speziell die Vaterschaft in Deutschland ein Annex des Normalarbeitsverhältnisses sind und mit diesem prekär geworden sind. Konsequenterweise korreliert die Nichteheschließung mit der Höhe der Arbeitslosigkeit auch regional.

**4. Das Massenergebnis Ehescheidung macht eine Gesundheitsbetrachtung erforderlich**

Insgesamt ist in Deutschland der Anteil der Scheidungsmänner an allen Männern von 1991 noch 3 Prozent auf mittlerweile 5 Prozent und der Anteil der Scheidungsfrauen an allen Frauen von 1991 5 Prozent auf 6,5 Prozent im Jahre 2005 angestiegen. Derzeit leben rund 2 Millionen geschiedene Männer und 2,8 Millionen geschiedene Frauen in Deutschland. Darin sind die wiederverheirateten Geschiedenen nicht enthalten.

Übersicht 4b

**Ehescheidungshäufigkeiten und Eheschließungshäufigkeiten  
der Männer  
in der Bundesrepublik Deutschland  
2003  
Westliche Bundesländer \*  
Gebietstypen**

<b>Ehescheidungen/ Eheschließungen</b> <b>Gebiete</b>	<b>Ehescheidungs- häufigkeiten Je 1000 Männer<sup>1</sup></b>	<b>Eheschließungs- häufigkeiten Je 1000 Männer<sup>1</sup></b>	<b>Saldo Ehescheidungs-/ Eheschließungs- häufigkeiten</b>
Kernstädte <sup>2</sup>	8,3	13,4	- 5,1
Umlandkreise <sup>3</sup>	8,1	14,7	- 6,6
Ländliche Kreise <sup>4</sup>	7,5	15,9	- 8,4

\* Baden- Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein.

- 1) Im erwerbsfähigen Alter zwischen 15- und 65 Jahren
- 2) Kernstädte in Agglomerationsräumen, Kernstädte in Verstäderten Räumen
- 3) Hochverdichtete Kreise in Agglomerationsräumen, Verdichtete Kreise in Agglomerationsräumen, Verdichtete Kreise in Verstäderten Räumen
- 4) Ländliche Kreise in Agglomerationsräumen, Ländliche Kreise in Verstäderten Räumen, Ländliche Kreise höherer Dichte in Ländlichen Räumen, Ländliche Kreise geringerer Dichte in ländlichen Räumen.

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

Übersicht 5a: Geschiedenenanteil an den Männern in  
Deutschland 1991 und 2005

Übersicht 5b: Geschiedenenanteil an den Frauen in  
Deutschland 1991 und 2005

Bei einer Zahl von insgesamt 4,8 Millionen Geschiedenen in Deutschland, die Wiederverheirateten nicht mitgezählt, ist die Frage nach der Gesundheitslage dieser Gruppe der Bevölkerung angebracht.

Zunächst soll hier die gesundheitliche Lage der geschiedenen Männer betrachtet werden. Hier sind die Ergebnisse eindeutig: Der Anteil kranker Männer an allen Männern über vierzig Jahren liegt bei den geschiedenen Männern deutlich höher als bei den verheirateten oder ledigen Männern. Lediglich die verwitweten Männer haben eine noch höhere Krankheitsquote.

Die gleichen Anteilsverteilungen gelten für die geschiedenen Frauen.

Übersicht 6a: Erkrankte Männer nach Familienstand 2005

Übersicht 6b: Erkrankte Frauen nach Familienstand 2005

Übersicht 5a  
**Geschiedenenanteil  
 an den  
 Männern in Deutschland  
 1991 bis 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 5b  
**Geschiedenenanteil  
 an den  
 Frauen in Deutschland  
 1991 bis 2005**

Jahre  Familienstand	Anzahl und Anteile der im Familienstand „Geschieden“ lebenden Frauen in Deutschland	
	1991	2005
Frauen insgesamt Tsd.	40.056	42.621
Frauen geschieden Tsd.	2.005	2.796
Geschiedenenanteil an den Frauen Prozent	4,8	6,5

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

Übersicht 6a

**Erkrankte Männer nach Familienstand  
2005**

<div style="text-align: right;"><b>Kranke</b></div> <div style="text-align: left;"><b>Familienstand</b></div>	<b>Kranke Männer * an allen Männern **</b> <b>Prozent</b>
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 6b

**Erkrankte Frauen nach Familienstand  
2005**

<b>Kranke</b> <b>Familienstand</b>	<b>Kranke Frauen * an allen Frauen **</b> <b>Prozent</b>
Ledig	11,8
Verheiratet	16,2
Geschieden	18,4
Verwitwet	24,4

\*) Im Alter von 40 und mehr Jahren

\*\*\*) Frauen mit Angaben über die Gesundheit

Quelle: Eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2005

Mehr Angst als vor dem Krankwerden hat man in Deutschland inzwischen vor dem Pflegefallwerden. Auch hier stellt sich die Lage für die geschiedenen Männer eher ungünstig dar. Sie werden mehr als doppelt so häufig wie geschiedene Frauen im Pflegeheim untergebracht. Geschiedene Frauen werden deutlich häufiger zu Hause versorgt.<sup>9</sup>

### Übersicht 7: Pflegeversorgung Geschiedener in Deutschland 2003

Gemessen am Krankenstand und an der Pflegeversorgung bezahlen also die Geschiedenen, vor allem die geschiedenen Männer, in Deutschland den beschleunigten Individualisierungs- und Singularisierungsprozess, bei dem ihr vordem gemeinsames Lebensunternehmen "Ehe" in Konkurs geht, nicht nur mit Geld, sondern auch mit ihrer Gesundheit.

---

<sup>9</sup> Eine Ursache hierfür ist sicherlich die in Deutschland noch zunehmende Tendenz, gemeinsame Kinder nach der Scheidung durch Übung und Urteil bei den Frauen einzuquartieren oder diesen zuzusprechen. Vgl. hierzu Übersicht 13

Übersicht 7  
**Pflegeversorgung Geschiedener  
in  
Deutschland  
2003**

Pfleger Familienstand	Anteile ambulant <sup>1</sup> oder stationär <sup>2</sup> pflegeversorgter Männer und Frauen nach Familienstand Prozent			
	Männer		Frauen	
	Ambulant	Stationär	Ambulant	Stationär
Verheiratet	55,0	22,1	23,3	5,1
Ledig	24,7	28,9	14,2	16,2
Verwitwet	16,6	37,8	57,6	73,2
Geschieden	3,6	11,2	4,9	5,4
Zusammen	100,0	100,0	100,0	100,0

- 1) Zu Hause (ambulant) versorgte Pflegebedürftige  
2) Im Pflegeheim (stationär) versorgte Pflegebedürftige

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

## **5. Scheidungsbelastungen begünstigen Selbstschädigung**

Tragisch ist, dass Geschiedene häufig selbst dazu beitragen ihre Gesundheit zu schädigen. Um die häufig hohen emotionalen und materiellen Belastungen des Scheidungskonflikts und der Scheidungsfolgen durchzustehen, greifen vor allem 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 vorwiegend die Scheidungsmänner, aber auch die Scheidungsfrauen die höchsten Raucherquoten von allen Familienstandsgruppen haben, d.h. höhere Raucherquoten als Ledige, Verheiratete oder Verwitwete.

Übersicht 8: Regelmäßig rauchende Geschiedene in Deutschland 2005

Übersicht 8  
**Regelmäßig rauchende Geschiedene  
in  
Deutschland  
2005**

Geschlecht / Familienstand	Anteil der regelmäßigen Raucher an der Männerbevölkerung bzw. Frauenbevölkerung nach Familienstand Prozent <sup>1</sup>	
	Männer	Frauen
Geschieden	44,7	32,9
Ledig	32,8	23,9
Verheiratet	24,0	17,1
Verwitwet	18,2	8,4

1) Bevölkerung mit Angaben über deren Rauchgewohnheiten

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

## **6. Gravierende Gesundheitsfolgen des Scheidungskonflikts vor allem für Männer**

Ohne Zweifel geht es den Geschiedenen in Deutschland gesundheitlich im Vergleich zu den Nichtgeschiedenen eher schlecht. Dies gehört zur Lebenslage der Geschiedenen in Deutschland sozusagen 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, besonders für Männer, einen gesundheitlicher Risikofaktor allerersten Ranges darstellen.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Vgl. Monshausen, Antje: Literaturbericht: Gesundheitliche Folgen von Scheidungen bei Männern. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, 2005

Nachfolgend werden diejenigen Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungsarten genannt, die der neueste Familienbericht der Bundesregierung aufzählt: Depressionen, psychosomatische Beschwerden, geschwächte Immunabwehr, Herz – Kreislauf – Erkrankungen, Diabetes mellitus, Zirrrosen, Tuberkulose und Lungenkrebs sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit und zuletzt verfrühte Sterblichkeit.<sup>11</sup>

In einer von Prof. Amendt von der Universität Bremen durchgeführten großen Befragung von Scheidungsmännern hat sich gezeigt, dass weit über 30 Prozent aller Männer nach der Trennung bzw. nach der Scheidung an ständigen seelischen Beschwerden leiden.

Übersicht 9: Vorwiegend seelische Beschwerden als 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

---

<sup>11</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): A.a.o, S.202

## Übersicht 9

**Vorwiegend seelische Beschwerden  
als  
Gesundheitsfolgen von Trennung bei Männern  
2000/2001**

<b>Art des Einflusses der Trennung auf die Gesundheit</b>	<b>Anteil der Antworten an allen gültigen Antworten  In Prozent</b>
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: Väatererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner. Forschungsprojekt – 1. Bericht Bremen 2001, Tabelle 22

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.

### Übersicht 10: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen als Rehabilitationsanlass bei geschiedenen Männern und geschiedenen Frauen 2003

In einer Umfrage unter den Rehakliniken zum Thema Scheidungsfolgen wurde von den leitenden Ärztinnen und leitenden Ärzten zahlreicher Kliniken für Psychosomatik oder Sucht bestätigt, dass dort Scheidungsmänner einen bedeutenden Teil der Patientenschaft stellen.<sup>12</sup>

Die besondere Problematik der negativen Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung liegt aber vor allem darin, dass anders als beim Tod eines Partners die psychischen und somatischen Beschwerden im Laufe der Zeit eben nicht schwächer werden, sondern sogar noch zunehmen. Erika Neubauer hat dies vor zwanzig Jahren schon für Alleinerziehende ermittelt.

---

<sup>12</sup> Vgl. Studiengruppe für Sozialforschung e.V.; Scheidungsmänner als Rehapatienten. Konzept für eine Fachkonferenz in Rostock, 1. und 2. Juni 2006

Übersicht 10  
**Psychische Störungen und Verhaltensstörungen**  
**als**  
**Rehabilitationsanlass**  
**bei**  
**geschiedenen Männern und geschiedenen Frauen**  
**2003**

<b>Medizinische Rehabilitation</b>  <b>Versicherte</b>	<b>Anteil der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen <sup>1</sup> an allen Anlässen für stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b>	
	<b>Indexiert</b>	
	<b>Ehe geschieden / Lebenspartnerschaft aufgelöst</b>	<b>Ehe besteht/ Lebenspartnerschaft besteht</b>
<b>Männliche Versicherte der Gesetzlichen Rentenversicherung</b>	<b>239,4 <sup>2</sup></b>	<b>100,0</b>
<b>Weibliche Versicherte der Gesetzlichen Rentenversicherung</b>	<b>158,8 <sup>3</sup></b>	<b>100,0</b>

- 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: 11: Zunahme oder Abnahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei Geschiedenen und Verwitweten im Zeitverlauf 1984 / 1985

Insgesamt zeigt die Literatur, zahlreich im Ausland, in Anfängen in Deutschland, dass es vorwiegend die Männer sind, für die Trennung und Scheidung ein hohes Risiko darstellen – für Gesundheit wie für Lebenserwartung

Dass dies so ist, zeigen in grober Tendenz die Zahlen zu den Scheidungshäufigkeiten und zur Männerlebenserwartung in den großen Industrieländern: Bei hoher Scheidungshäufigkeit ist die Männerlebenserwartung niedrig.

Übersicht 12: Männerlebenskrise und Männerlebenserwartung in großen Industrieländern 2002

Übersicht 11

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

Krankheiten oder / und Beschwerden	Familienstand		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 12

**Männerlebenskrise und Männerlebenserwartung  
in  
großen Industrieländern  
2002**

<b>Lebenserwartung</b> <b>Staaten</b>	<b>Ehescheidungen je 10.000 Einwohner <sup>1</sup></b>	<b>Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen In Jahren <sup>2</sup></b>
Russische Föderation	56,0	58,8
USA	47,0	74,6
Südkorea	35,0	71,8
Großbritannien	28,0	76,1
Deutschland	26,0	75,4
Japan	23,0	78,3
Kanada	23,0	77,2
Frankreich	20,0	75,6
Spanien	17,0	75,8
Italien	7,0	76,8

1) 2003. USA und Kanada 2000

2) 2002

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für das Ausland 1998 und 2005, Wiesbaden 2005

## **7. Familiengerichte und Jugendämter regeln und verwalten mit dem Scheidungsgeschehen einen bedeutenden volkswirtschaftlichen und volksgesundheitlichen Kostenfaktor**

Gerade wenn man Scheidungshäufigkeit und Männerlebenserwartung nicht als Kausal-, sondern als Systemzusammenhang betrachtet, muss gesehen werden, dass bei mittlerweile bald 5 Millionen Geschiedenen in Deutschland und deren schlechterer Gesundheitslage und dass bei mittlerweile jährlich weit über 400.000 Neuscheidungen mit ihren gesundheitlichen Negativfolgen das Scheidungsgeschehen bei den Familiengerichten und in den Jugendämtern in Deutschland alles andere als ein abgelegener Bereich der Privatsphäre ist.

Ganz im Gegenteil: Was sich bei den Familiengerichten und in den Jugendämtern an Scheidungsgeschehen abspielt ist von erstrangiger volkswirtschaftlicher und volksgesundheitlicher Bedeutung.

Die Scheidungsforschung in Deutschland steht erst am Anfang von Berechnungen der Gesundheitskosten von jährlich 400.000 Neuscheidungen und eines Scheidungssockels von bald 5 Millionen Betroffenen.

Es gibt noch keine Vorstellungen über die immensen Personalzusatzkosten und Produktivitätsverluste, die bei den über 200.000 Neuscheidungen von Männern meist im besten Berufsalter anfallen. Aber man kann aus den Schicksalen, die berichtet werden <sup>13</sup> ermessen, welche Dimensionen diese Dinge mittlerweile angenommen haben.

### Tafel 1: Männliche Scheidungs- und Erkrankungsbiographien: Ein Beispiel

Mit den zigtausenden solcher zerstörten Biographien können die für die Zukunft geforderten Innovationen der Wissensgesellschaft keinesfalls kreiert werden. Das Scheidungsgeschehen ist zu einer Innovationsbremse und zu einem Produktivitätsleck der Wirtschaft geworden.

### Übersicht 13: Geschiedene alleinerziehende Männer und Frauen in Deutschland 1996 und 2005

Sicherlich ist eine Scheidungspraxis- und Scheidungsverwaltungspraxis, bei der vor allem den Männern maximale Unterhaltsleistungen abverlangt und minimale Umgangsmöglichkeiten gewährt werden ein volkswirtschaftlicher

---

<sup>13</sup> Vgl. Studiengruppe für Sozialforschung e.V.: Fällesammlung zu den Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung für Männer, Marquartstein 2006

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

Übersicht 13

**Geschiedene alleinerziehende  
Männer und Frauen  
in  
Deutschland  
1996 und 2005**

<b>Geschlecht</b>	<b>Geschiedene Alleinerziehende</b>	<b>Geschiedene alleinerziehende Männer und Frauen an allen geschiedenen Alleinerziehenden Deutschlands</b>	
		<b>1996</b>	<b>2005</b>
		<b>Prozent</b>	
Geschiedene alleinerziehende Männer <sup>1</sup>		15,1	13,7
Geschiedene alleinerziehende Frauen <sup>2</sup>		84,9	86,3
Geschiedene Alleinerziehende zusammen <sup>3</sup>		100,0	100,0

1 1996: 126.000; 2005: 144.000

2 1996: 709.000; 2005: 907.000

3 1996: 835.000, 2005: 1.051.000

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

und volksgesundheitlicher Negativfaktor, der dringend korrekturbedürftig ist. Der rückläufige Anteil alleinerziehender Männer an allen Alleinerziehenden dokumentiert diese problematische Scheidungspraxis.

### **8. Das Scheidungsrecht regelt lediglich die gesundheitlichen Scheidungsvoraussetzungen, nicht die gesundheitlichen Scheidungsfolgen**

Vor diesem Hintergrund einer regelrechten Gesundheitskatastrophe „Trennung und Scheidung“ sind die einschlägigen Paragraphen des BGB zum Thema Scheidung, Trennung und Gesundheit, nämlich die Bestimmungen der §§ 1572 – 1574 BGB zu bewerten.

Diese bestehen durch ihre Ignoranz gegenüber der gesamtwirtschaftlichen und gegenüber der gesundheitspolitischen Dimension des Massenphänomens „Scheidung“. Geregelt wird lediglich, wer von wem unter der Bedingung tatsächlicher oder angeblicher „Krankheit oder anderer Gebrechen“ bzw. wegen seines Gesundheitszustandes Unterhalt einfordern kann, weil von ihm eine eigene und angemessene Erwerbstätigkeit „nicht erwartet werden kann.“

Geist und Inhalt des BGB sind zumindest in diesem Bereich merklich noch immer von der gesellschaftlich-wirtschaftlichen Situation im Kaiserreich geprägt.<sup>14</sup> Damals mag es ausreichend gewesen sein, die Gesundheitsbedingungen der eher seltenen Ehescheidungen sozusagen familienwirtschaftlich, d.h. unterhaltsrechtlich zu regeln.

Heute, über einhundert Jahre später, müssen die Gesundheitsfolgen des Massenphänomens Ehescheidungen gesamtgesellschaftlich, d.h. persönlichkeitsrechtlich geregelt werden. Die gesundheitliche Unversehrtheit der Konfliktparteien muss ebenso zum Verfahrensgegenstand und zum Verfahrensgrundsatz gemacht werden, wie das beim Kindeswohl bereits der Fall ist.

### **9. Gesellschaftliches Bündnis gegen die Vernichtung von Humankapital durch Scheidungspolitik und Scheidungspraxis**

Notwendig ist ein Bündnis von Arbeitnehmern, Arbeitgebern und von Sozialversicherungsträgern, die der feststellbaren Vernichtung von Humankapital einschließlich Sozialbeitrags-

---

<sup>14</sup> Vgl. Köhler, Helmut: Bürgerliches Gesetzbuch – Einführung, Beck-Texte BGB, München 2006, S. 10

potential durch die Scheidungspolitik und durch die Scheidungspraxis Einhalt gebieten. Schon kurzfristig wird ein Engagement der Krankenkassen und der Rentenkassen, evtl. auch der Arbeitslosenversicherung beim Aufbau von Beratungs- und Betreuungsangeboten für Scheidungsbetroffene, vor allem scheidungs-betroffene Männer, benötigt.

Aufgefordert sind auch die in der Männergesundheit engagierten Krankenhäuser in Deutschland, an ihren Zentren für Männergesundheit verstärkt gesundheitliche Beratungsangebote für Scheidungsmänner bereitstellen.

Vor allem aber werden innovative Fachanwältinnen und Fachanwälte für Familienrecht gebraucht, die das Thema „Gesundheitsfolgen“ offensiv in die Scheidungsverfahren einbringen und die gesundheitliche Unversehrtheit, gerade von Scheidungsmännern, zum Thema machen.

Das allerwichtigste aber sind mehr Selbsthilfe- und Selbstvertretungsgruppen der Männer, der Scheidungsmänner und der Scheidungsväter.