

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

**MÄNNERPATIENTEN
UND
MÄNNLICHE SCHEIDUNGSKRANKE:
EINE GESUNDHEITSPOLITISCHE UND EINE
GESUNDHEITSÖKONOMISCHE HERAUSFORDERUNG DES
NÄCHSTEN JAHRZEHNTS**

Vortrag
1. ISNYER MÄNNERKULTURTAG
29. April 2006

Liebe Freunde,

dass Deutschland und Europa immer älter werden, erzählt uns „die Politik“ jeden Tag – verbunden mit allerlei Horrorszenarien, die vor allem eines bewirken sollen:

Den Absatz höchst fragwürdiger privater Alterssicherungsprodukte zu fördern und die Selbstbedienung des Staates aus der Rentenkasse zu vernebeln.

Das ist aber heute nicht das Thema. Unser Thema ist heute, dass die europäischen Gesellschaften nicht nur immer älter, sondern auch immer männlicher werden.

Es ändert sich nicht nur die Relation der Altersgruppen, es ändert sich auch das Verhältnis der Geschlechter.

Drei Ursachen sind hierfür zu nennen:

Erstens bestimmen jetzt zunehmend diejenigen Jahrgänge den Bevölkerungsaufbau, bei denen die Männer vom Kriege verschont geblieben sind.

Zweitens wirkt sich jetzt zunehmend die Zuwanderung aus, die durch eine Männermehrheit bestimmt ist.

Drittens erhöht sich die Männerlebenserwartung ein bisschen.

Allein schon wegen dieser Zunahme vor allem der älteren Männer und damit behandlungs- und pflegebedürftiger Männer ist das Thema Männerleben und Männergesundheit von hoher gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und politischer Bedeutung.

Gleichzeitig ist es aber auch so, dass mit dem Strukturwandel der Wirtschaft zumindest in den hochentwickelten Weltregionen die industriellen Arbeitshelden nicht mehr gefragt sind: Die meisten Bergwerke sind geschlossen und die meisten Stahlwerke stillgelegt. Im militärischen Bereich gilt ähnliches: Nur noch ein Bruchteil der Armeen des modernen Imperialismus kämpft selbst und vor Ort.

Die bis vor kurzem noch zwingend erforderliche „Körpervergessenheit“ (De la Riba) der Männer kann und darf jetzt durch eine „neue Zimperlichkeit“ gerne und sogar mit dem Segen der Marktkräfte ersetzt werden.

Wie sieht es nun mit den Männerpatienten und mit den Scheidungskranken in Deutschland aus?

Antworten auf diese Frage finden wir z.B. im internationalen Vergleich. So beurteilen die Männer in Deutschland im Vergleich zu den übrigen EU-Staaten ihre Gesundheit am schlechtesten.

Die griechischen Männer hingegen fühlen sich hier am besten.

Übersicht 1: Gefühlte Männergesundheit in Deutschland: Am seltensten gut und am häufigsten schlecht

Dass Männer seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts eine gegenüber den Frauen immer niedrigere Lebenserwartung haben, das wissen wir und dies gilt natürlich auch und gerade für Deutschland. Zusätzlich gilt für Deutschlands Männer aber nicht nur ein Geschlechterunterschied in der Lebenserwartung sondern auch noch ein Geografieunterschied: Die Männer in Italien leben reichlich ein Jahr länger als diejenigen in Deutschland.

Übersicht 2: Niedrigere Lebenserwartung der Männer in Deutschland 2002

Natürlich ist die Geografie als solche nicht ursächlich für diesen Lebenserwartungsunterschied zwischen den Männern in Italien und den Männern in Deutschland. Die Geografie ist hier nur eine Schreibweise für unterschiedliche Lebensumstände: In Italien ist nicht nur die Männerlebenserwartung höher, sondern sind auch noch die Haushalte größer, d.h. die Singularisierung ist noch nicht so

Übersicht 1

**Gefühlte Männergesundheit in Deutschland:
Am seltensten gut und am häufigsten schlecht
2002**

Bewertung Länder	Selbsteinschätzung der Gesundheit durch die Männer	
	In Prozent	
	gut	schlecht
Griechenland	87	4
Deutschland	53	18

*) Im Alter von 25 bis 64 Jahren

Quelle: White, Alan und Cash, Keith: A report on the state of men's health across 17 European countries. Publ.: The European Men's Health Forum, Brussels 2003

Übersicht 2

Niedrigere Lebenserwartung der Männer in Deutschland 2002

Lebens- erwartung	Lebenserwartung* nach Geschlecht	
	In Jahren	
Länder	Männer	Frauen
Italien	76,8	82,9
Deutschland	75,4	81,2

*) Bei Geburt

Quelle: Bundeszentrale für Politische Bildung (Hrsg.): Datenreport 2004,
Bonn 2004

vorangeschritten wie diesseits des Brenners. Speziell bleibt die Ehescheidungshäufigkeit in Italien weit unter der in Deutschland zurück. Typisch für Italien ist auch eine erkennbar schwächer ausgeprägte Verstädterung der Bevölkerung.

Zuletzt weist der in Italien meilenweit hinter Deutschland zurückbleibender Außenhandelsaldo je Einwohner darauf hin, dass der mit der deutschen Exportweltmeisterschaft verbundene Dauerstress und Angstdruck in Italien weniger ausgeprägt ist.

Übersicht 3: Lebensumstände der Männer in Deutschland 1995 – 2003

Regional stark ausgeprägte Unterschiede in der Lebenserwartung der Männer gibt es natürlich auch in Deutschland selbst.

So haben die Männer in den Ländlichen Kreisen Ostdeutschlands eine um 9 – 10 Jahre niedrigere Lebenserwartung als die Frauen in den Kernstädten der Ballungsräume Westdeutschlands.

Übersicht 4: Regionalunterschiede und Geschlechtsunterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland 2000

Auch hier umschreibt die Geografie selbstverständlich unterschiedliche Lebensumstände – sie ist nicht selbst für die unterschiedlichen Lebenserwartungen verantwortlich.

Übersicht 3

Lebensumstände der Männer in Deutschland 1995 - 2003

Lebens- umstände	Indikatoren für die Lebensumstände				
	Lebenser- wartung ¹	Personen je Haushalt ²	Ehe- schließungen je 1.000 Ehe- scheidungen ³	Einwohner je Quadrat- kilometer	Außen- handels- saldo EUR je Einwohner ⁴
Länder	Jahre				
Italien	76,8	2,7	95	190	+ 19,--
Deutschland	75,4	2,1	392	231	+ 1.552,--

- 1) Bei Geburt
- 2) Im Jahre 2000
- 3) Im Jahre 1995
- 4) Im Jahre 2003

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden – Ausgabe 2002, Bonn 2002; Bundeszentrale für Politische Bildung (Hrsg.): Datenreport 2004, Bonn 2004 sowie Istituto Nazionale di Statistica (Hrsg.): Rapporto Annuale, Roma 1997

Übersicht 4

Regionalunterschiede und Geschlechtsunterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland 2000

Lebenserwartung bei Geburt		
	Frauen	Männer
Alte		
Bundesländer: Kernstädte in Verstädterten Räumen	81,6 Jahre	
Neue Bundesländer: Ländliche Kreise geringerer Dichte		72,1 Jahre
Unterschied	+ 9,5 Jahre	- 9,5 Jahre

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

Dies wird deutlich, wenn wir die regionalen bzw. geografischen Unterschiede durch solche des Einkommens ersetzen.

Männer mit einem monatlichen Einkommen unter 1.500,-- EUR haben eine um 20 Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen mit einem Einkommen von 4.500,-- EUR und mehr.

Übersicht 5: Einkommensunterschiede und Geschlechtsunterschiede in der Lebenserwartung

Liebe Freunde, die national und vor allem regional, durch unterschiedliche Einkommenslagen und andere Lebensumstände bedingt teilweise extreme Vorsterblichkeit der Männer „entlastet“ die Sozialversicherungen ganz enorm.

Sie bedingt, dass die Männer zwar lange Jahre Beiträge einzahlen, dann aber vergleichsweise wenige Jahre Leistungen empfangen.

Allein bei der Krankenhausbehandlung bewirkt diese kürzere Lebenserwartung der Männer eine „Einsparung“ der Krankenkassen in Höhe von 7,3 Milliarden Euro.*

Übersicht 6: Wenigeraufwand für die Krankenhaus-, Klinik- und Pflegeversicherung von Männern in Deutschland 2002

* Berechnet für 40.300.000 männliche Einwohner 2002

Übersicht 5

**Einkommensunterschiede und Geschlechtsunterschiede
in der
Lebenserwartung**

Lebenserwartung bei Geburt		
	Frauen	Männer
unter 1.500 EUR mtl.		71 Jahre
über 4.500 EUR mtl.	91 Jahre	
Unterschied	+ 20 Jahre	- 20 Jahre

Quelle: Lauterbach, Karl W., „Einkommens- und Mortalitätsunterschiede in der Rentenversicherung. Vortrag beim VdK-Forum „Soziale Verunsicherung ohne Ende?“, Tutzing 22.03.2006

Übersicht 6

**Wenigeraufwand
für die
Krankenhaus-, Klinik- und Pflegeversorgung
von
Männern in Deutschland
2002**

Versorgungskosten Einrichtungen	Versorgungskosten für Männer gegenüber Versorgungskosten für Frauen EUR je Einwohner
Akutkrankenhäuser	- 180,--
Rehakliniken	- 20,--
Pflegeheime	- 170,--

Quelle: Eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt

Dieses schöne Sparmodell, das auch noch frauenpolitisch korrekt daherkommen kann, kommt jetzt durch die Männerdemografie durcheinander.

Bis zum Jahre 2020 wird der bisherige unter dem Frauenanteil bleibende Männeranteil diesen fast eingeholt haben.

Die Gesellschaft in Deutschland wird deutlich älter und männlicher geworden sein.

Übersicht 7: Zunehmender Männeranteil an der Bevölkerung in Deutschland 1990 – 2020

Soviel Taschenpfändung bei ihren Wählern und Nichtwählern wird die sogenannte Große Koalition gar nicht realisieren können, dass die auf die Gesundheits- und Pflegeversorgung zurollenden Welle älterer männlicher Patienten hier nicht zu einem Zusammenbruch aller Beitragssatzkartenhäuser führen würde.

Übersicht 8: Fallzahlenexplosion bei den Männerpatienten 1998-2020

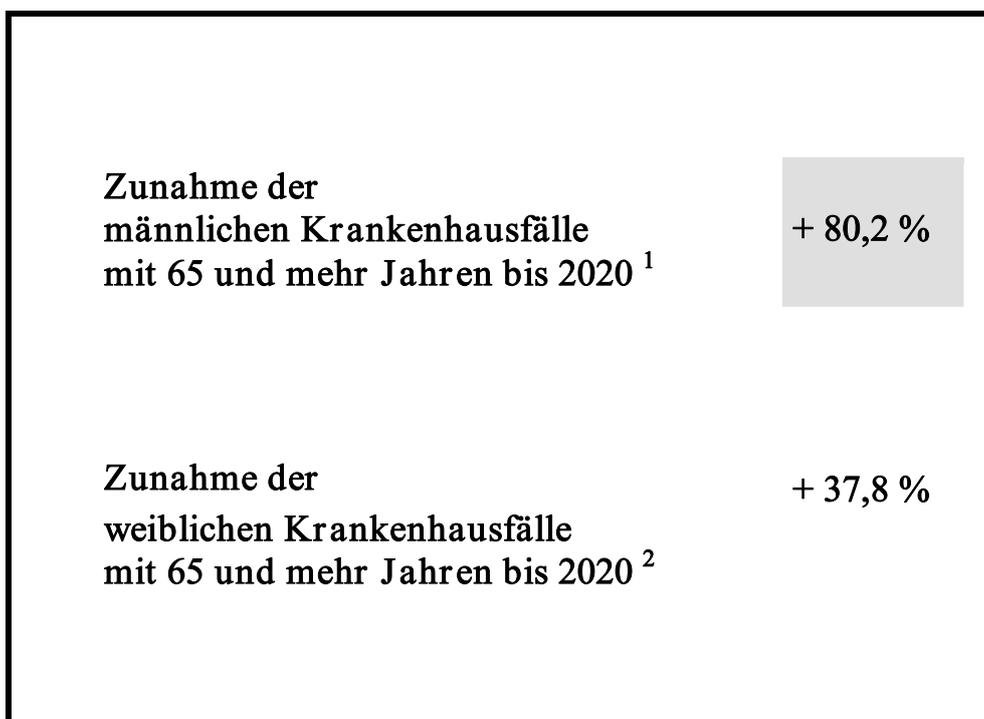
Um hier einen häufigen Irrtum entgegenzutreten: Männergesundheit, Männerkrankheit und Männerbehandlung hat mit Urologie nur ganz wenig, nämlich gerade einmal 6,5 Prozent zu tun.

Übersicht 7

**Zunehmender Männeranteil
an der
Bevölkerung in Deutschland
1990 - 2020**

Beobachtungs- und Voraussagejahr	Auf jeweils 100 Männer kamen bzw. kommen.....Frauen		
	1990	2000	2020
Altersklassen			
45 bis 65 Jahre	101	100	97
65 und mehr Jahre	196	163	135
Alle Altersklassen	107	104	102

Quelle: Grünheid/Schulz: Bericht 1996 über die demographische Lage in Deutschland. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 4/1996 S.407

Übersicht 8**Fallzahlenexplosion
bei den
Männerpatienten
1998 – 2020**

- 1) ca. 4 Millionen männliche Krankenhausfälle im Jahre 2020
- 2) ca. 4,5 Millionen weibliche Krankenhausfälle im Jahre 2020

Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)

Die Masse der Männer landet mit 35 Prozent in der Inneren Medizin und mit rund 28 Prozent in der Chirurgie: Genau passend zur Dominanz internistischer Erkrankungen bzw. Behandlungsanlässe und der hohen Unfallhäufigkeit der Männer.

Übersicht 9: Erreichung der männlichen Krankenhauspatienten durch die Krankenhaus-Fachabteilungen 1997

Übersicht 10: Häufigste Krankenhausbehandlungsanlässe bei Männern 2002

In der Rehabilitation hingegen dominieren die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, die Psychischen und Verhaltensstörungen, die Neubildungen und erst dann kommen die Krankheiten des Kreislaufsystems – was darauf hindeutet, dass ein Großteil der internistischen Behandlungsfälle zur endgültigen Erwerbsunfähigkeit führt.

Nötig sind daher wohl vorrangig kreislaufbezogene Präventionsprogramme.

Übersicht 11: Häufigste Indikationen der männlichen Teilnehmer von Rehabilitationsmaßnahmen 2003

Übersicht 12: Bedarfs-Schwerpunkte der Männerprävention

Übersicht 9

**Erreichung der männlichen Krankenhauspatienten
durch die
Krankenhaus-Fachabteilungen
1997**

Männliche Patienten	Anteile der in den Fachabteilungen behandelten männlichen Patienten* an allen männlichen Krankenhauspatienten Prozent***
Fachabteilungen**	Prozent***
Innere Medizin	35,2
Chirurgie	27,7
Kinderheilkunde	6,7
Urologie	6,5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5,9
Psychiatrie	4,3
Orthopädie	3,3
Neurologie	2,5
Augenheilkunde	2,4
Sonstige Fachbereiche	1,3
Neurochirurgie	1,1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,9
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,8
Strahlentherapie	0,6
Nuklearmedizin	0,2
Psychosomatik	0,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,1
Alle Fachabteilungen zusammen	100,0

*) Entlassene vollstationäre Patienten einschließlich Stunden- und Sterbefälle

**) Fachabteilungen, in denen die Patienten am längsten behandelt wurden. Allgemein- und sonstige Krankenhäuser

***) Gerundet

Quelle: Eigene Auswertungen und Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1997, Wiesbaden 1999

Übersicht 10

Häufigste Krankenhausbehandlungsanlässe bei Männern 2002

Behandlungsfälle Behandlungsanlässe ¹	Behandlungsfälle nach Behandlungsanlässen Anzahl
Chronische ischämische Herzkrankheit I25	292.386
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol F10	196.364
Hernia inguinalis K40	169.944
Angina pectoris I20	137.241
Schlafstörungen G47	122.532
Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge C34	119.078
Intrakranielle Verletzungen S06	117.427
Herzinsuffizienz I50	113.586
Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet J18	112.265
Akuter Myokardinfarkt I21	97.500
Chronische Krankh. der Gaumen und Rachenmandeln J35	88.771
Binnenschädigung d. Kniegelenkes (internal derangement) M23	88.157
Nieren- und Ureterstein N20	86.992
Vorhofflattern und Vorhofflimmern I48	86.409
Fraktur des Unterschenkels, einschl. des oberen Sprunggelenkes S82	80.992
Bösartige Neubildung der Prostata C61	80.639
Atherosklerose I70	80.309
Sonstige Bandscheibenschäden M51	76.724
Hirnfarkt I63	75.580
Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit J44	75.286

1) Mit Positionsnummer der ICD-10

Quelle: Statistisches Bundesamt

Übersicht 11

**Häufigste Indikationen der männlichen Teilnehmer
von
Rehabilitationsmaßnahmen
2003**

Männliche Teilnehmer	Anteile der nach Indikationen rehabilitierten männlichen Teilnehmer* an allen männlichen Teilnehmern Prozent
Indikationen	
Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	38,7
Psychische und Verhaltensstörungen	15,7
Neubildungen	15,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	14,0

*) Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe für Erwachsene 2003

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

Bedarfs-Schwerpunkte der Männerprävention*

Ischämische Herzkrankheiten

Individualprävention mit Orientierung am kardiovaskulären Gesamtrisiko

Zerebrovaskuläre Krankheiten

Individualprävention für Schlaganfallgefährdete Bluthochdruckpersonen

Chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten und Bronchien- und Lungenkarzinom

Individualprävention zur Raucherentwöhnung

Depressive Störungen

Individualprävention und Gruppenprävention mit psychotherapeutischer Orientierung für Männer in Trennung und Scheidung

Unfälle und Verletzungen

Gruppenprävention mit psychotherapeutischer Orientierung zum Verkehrs- und Freizeitverhalten

Prostatakarzinom

Individualprävention und Gruppenprävention mit ernährungsbezogener Orientierung
etc.

*) Auswahl

Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,
Studiengruppe

für Sozialforschung e.V., Jacobi: Praxis der Männergesundheit, Kirby et al. Männer-
heilkunde

Liebe Freunde,

wie machen die Lebensumstände im Exportweltmeisterland Deutschland mit seinen singularisierten Lebensformen Männer früher krank und früher tot?

Ein Erklärungskonzept ist das Spannungsverhältnis von Normal-Biografie und „Biografischem Bruch“. Die modernen, durchökonomisierten und individualisierten Gesellschaften halten für alle Lebensphasen normierte Abläufe und Muster bereit, die stets auch ihr Scheitern beinhalten.

Bei zunehmender sozio-demografischer Dynamik und damit Krisenhaftigkeit steigt natürlich auch die Häufigkeit „Biografischer Brüche“.

Übersicht 13: Normal-Biografie und „Biografische Brüche“

Ein für Männer gesundheitlich hochriskanter „Biografischer Bruch“ sind dabei Trennung und Scheidung – insbesondere deshalb, weil umgekehrt Ehe bzw. zuverlässige Beziehungen für Männer deutlich stärker als für Frauen gesundheitsförderlich sind.

Normal-Biographie und "Biographische Brüche"

Normal-Biographie	"Biographische Brüche"
<ul style="list-style-type: none"> • Babyalter und Kleinkinderzeit • Kindergartenzeit • Schullaufbahn • Fahrerlaubnis • Studium und Berufseintritt • Anstellungsverhältnis oder Selbständigkeit • Urlaubsrhythmus • Ehe und Familie • Haus- oder Wohnungseigentumserwerb • Krankenversicherungsstatus • Frühverrentung oder Altersgrenzenerreichung • Verrentung • Verwitwung • Altersbedingter Umzug • Tod 	<ul style="list-style-type: none"> • Verlust eines Elternteils oder Geschwisters • Ungewollte Schwangerschaft • Trennung oder Scheidung • Trennung von einem Kind als Scheidungsfolge • Tod des Partners • Tod eines Kindes • Infektion mit einer Tropenkrankheit oder Viruserkrankung • Unfallereignis • Verlust und/oder Ersatz von Gliedmaßen oder Organen • Gewalteinfluss einschließlich Vergewaltigung und sexuellem Missbrauch • Übergabe des Betriebes oder des Unternehmens • Verlust der Berufsstellung • Verlust des Haus- oder Wohnungseigentums • Zwangsräumung • Abgabe der Eidesstattlichen Versicherung • Aufenthalt in Haftanstalt • Selbstmordversuch

Sehen wir uns hierzu die Zahlen an: Derzeit leben in Deutschland ca. 2,7 Millionen „Scheidungsmänner“.

Jährlich kommen 200.000 neue männliche Scheidungsfälle hinzu. Dabei ist die Wiederverheiratung geschiedener Männer anhaltend rückläufig.

Übersicht 14: Jährlich geschiedene Männer in Deutschland 1971 und 2001

Übersicht 15: Wiederverheiratete geschiedene Männer in Deutschland 1965 und 1994

Tatsächlich zeigen schon die ganz schlichten Daten des 2003er Mikrozensus, dass verheiratete Männer seltener und geschiedene Männer häufiger krank sind.

Übersicht 16: Erkrankte Männer nach Familienstand 2003

Scheidungen bzw. Trennungen selbst führen bei Männern vor allem zu anhaltenden seelischen Beschwerden.

Übersicht 17: Vorwiegend seelische Beschwerden als Gesundheitsfolgen von Trennung bei Männern 2000/2001

Übersicht 14

**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

Übersicht 15

**Wiederverheiratete geschiedene Männer
in
Deutschland
1965 und 1994**

Wiederverheiratung	Von 100 geschiedenen Männer haben wiedergeheiratet	
	1965	1994
Deutschland		
Westliche Länder	79	58
Östliche Länder	71	53

Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Bonn, Dez. 1997

Übersicht 16

Erkrankte Männer nach Familienstand 2003

Kranke	Kranke Männer* an allen Männern** In Prozent
Familienstand	
Ledig	11,6
Verheiratet	13,7
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 2003

Übersicht 17

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

Liebe Freunde,

die Rund-Um-Probleme von „Scheidungsmännern“ wie Justiz- und Behördenungerechtigkeit, Arbeits- und Wohnungsprobleme, Einkommensverlust, Kindervorenthalt etc. kumulieren häufig mit einem desaströsen Sexualleben.

Es verwundert nicht, dass „Scheidungsmänner“ überproportional häufig Kunden von sexuellen Dienstleisterinnen sind.

Die ganze Tragik dieser Situation wird deutlich, wenn man dabei das Sexualeitbild im Auge hat, das mehrheitlich für die männlichen Prostitutionskunden gilt: Ein gutes Viertel betrachtet Sexualität nur dann als befriedigend, wenn sie mit Liebe verbunden ist. Über die Hälfte der Prostitutionskunden wünschen sich eine möglichst lange sexuell treue Beziehung.

Übersicht 19: Familienstand und Sexualeitbild von Besuchern weiblicher Prostituerter 1991

Es muss wohl daran liegen, dass das Normalverhältnis zwischen den Geschlechtern in Deutschland total herunter- und verkommen ist,

Übersicht 18

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

Übersicht 19

**Familienstand und Sexualleitbild
von
Besuchern weiblicher Prostituiertes
1991**

Familienstand/ Sexualleitbild	Merkmale und Aussagen von Besuchern weiblicher Prostituierten
Prostituiertenbesucher	
Geschiedene Männer an allen befragten Prostituiertenbesuchern	9,7 ¹
„Für mich ist befriedigende Sexualität nur möglich, wenn ich zu der Partnerin eine Liebesbeziehung habe“	26,5
„ Ich möchte möglichst lange mit einer Person eine sexuell treue Beziehung haben“	50,3

- 1) Im Vergleich: 3 Prozent aller Männer in den alten Bundesländern waren zum Befragungszeitpunkt geschieden.

Quelle: Kleiber et al.: Soziale und psychologische Charakteristika von Besuchern weiblicher Prostituiertes, 2. Zwischenbericht. Sozialpädagogisches Institut Berlin, Mai 1991

wenn das Sexgewerbe mittlerweile auch Zeit und Entspannung, Gespräche und Zärtlichkeit sowie Küsse im Angebot hat.

Und es muss wohl auch an den deutschen Normalverhältnissen liegen, dass bei den deutschen Männern das Heiraten über den internationalen Heiratsmarkt zunimmt, während die allgemeine Heirat und die Wiederheirat und Scheidung stetig zurückgeht.

Übersicht 20: Deutlicher Anstieg von Eheschließungen deutscher Männer mit ausländischen Frauen 1996 bis 2001

Gesundheitliche Scheidungsfolgenberatung und vorbeugende Wiederverheiratsberatung müssen daher Teil einer männerbezogenen Präventionsstrategie sein.

Übersicht 21: Prävention scheidungsbedingter Gesundheitsstörungen bei Männern

Übersicht 20

**Deutlicher Anstieg von Eheschließungen
deutscher Männer mit ausländischen Frauen
1996 bis 2001**

Jahre	Anzahl der Eheschließungen Deutscher mit Ausländern		
	1996	2001	%
Deutsche Ehemänner – Deutsche Ehefrauen			
Deutsche Ehemänner mit ausländischen Ehefrauen	178.000	255.000	+ 43,3 %
Deutsche Ehefrauen mit ausländischen Ehemännern	204.000	241.000	+ 18,1 %

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) Datenreport 1998 und 2002, Wiesbaden

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" 	<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 Scheidungs-Single und Teilzeit-Vater • Entschlossene und ggf. therapeutisch begleitete Suche nach neuer Partnerin • Beteiligung an Männer- und Väter-Selbsthilfegruppen

- 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
- Anwendung der Präventions- und Selbsthilfebestimmungen des § 20 SGB V auf den Bereich Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung
- Beanspruchung der in den §§ 24 und 41 SGB V vorgegebenen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Väter und Kinder