

**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](http://www.prof-goeschel.com)

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

**Beitrag  
zum  
11. Kongress Armut und Gesundheit  
Berlin  
18. und 19. November 2005**

## **1. Gesundheitliche Scheidungsfolgen: Kein Thema von Familienförderung und Gesundheitsförderung**

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

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

So stellt der im Jahre 2004 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebene "Familienatlas" zwar sogenannte "Indikatoren für Familienfreundlichkeit" nach ihrer regional unterschiedlichen Verteilung dar und leitet daraus regional unterschiedliche Ausprägungen von "Familienfreundlichkeit" der Lebensverhältnisse in Deutschland ab.<sup>1</sup> In diesem "Familienatlas 2005" bleiben aber so familienrelevante Bereiche wie die regional unterschiedliche Versorgung mit Arztpraxen, Krankenhausbetten und Pflegeheimplätzen ohne Erwähnung.<sup>2</sup>

Umgekehrt benennt der "Gesundheitsbericht für Deutschland" des Statistischen Bundesamtes zwar eine ganze Reihe von Bereichen der sozialen Lage, die Gesundheitsrisiken bergen wie etwa Bildung, Einkommen, Wohnverhältnisse,

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Potenziale erschließen - Familienatlas 2005, Berlin 2005

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

Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit. Der Familienstand bleibt hierbei jedoch ohne jede Erwähnung.<sup>3</sup>

Selbstverständlich gibt es im Bereich von Zivilgesellschaft und Wissenschaft vielfältige Aktivitäten für eine verbesserte Abstimmung und Verknüpfung von Familienpolitik und Gesundheitspolitik<sup>4</sup>. Ausgeblendet bleibt deren Zusammenhang jedoch umso deutlicher auf der von Bundesministerien und Bundeseinrichtungen repräsentierten Politikebene. So muss es dann nicht verwundern, dass auf dieser Politikebene auch die Wechselwirkungen von Familienstand und Gesundheitslage, insbesondere die gesundheitlichen Scheidungsfolgen unthematisiert bleiben.

Ein regelrechtes Ärgernis stellt in dieser Hinsicht wiederum der schon zitierte "Familienatlas 2005" des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dar. So zeigt dieser "Familienatlas" zwar eine ganze Reihe eher fragwürdiger "Indikatoren für Familienfreundlichkeit" wie bspw. die regionale Häufigkeit von Körperverletzungen und Einbruchdiebstählen je 1.000 Einwohner<sup>5</sup>, zugleich sind ihm aber so familienbedeutsame Sachverhalte wie Eheschließungen und Ehescheidungen in ihrer regional teilweise dramatisch unterschiedlichen Ausprägung keiner Erwähnung oder Nachweisung wert.<sup>6</sup> Passend dazu wird in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes die krisenhafte Veränderung des Familienstandes durch Trennung bzw. Scheidung als Gesundheitsrisikofaktor überhaupt nicht erwähnt.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): "Gesundheitsbericht für Deutschland", Wiesbaden 1998, S. 23

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

<sup>5</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): A.a.O., S. 10

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

<sup>7</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): A.a.O.

Auch hier gilt, dass es insbesondere im Bereich zivilgesellschaftlicher Aktivitäten und wissenschaftlichen Analysen zahlreiche Ansätze zu einer deutlicheren Wahrnehmung der Bedeutung des Familienstandes für die Gesundheitslage, insbesondere der Gesundheitsfolgen von Trennungen bzw. Scheidungen vor allem bei Männern gibt.<sup>8</sup> Dafür blendet die durch Bundesministerien und Bundesbehörden repräsentierte Politikebene dieses Thema umso konsequenter aus ihrer Wahrnehmung aus.

Als Beispiel hierfür kann der zwar voluminöse, aber deshalb keineswegs besonders ambitionierte Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahre 2001 genannt werden: Nicht einmal für die betroffenen Frauen werden dort die gesundheitlichen Scheidungsfolgen angesprochen und dargestellt.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> So wurde erstmals auf dem 3. Familienkongress des Väteraufbruch für Kinder im November 2004 in Halle das Thema der Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennungen und Scheidungen bei Männern vorgetragen und erörtert. Auch der 11. Kongress Armut und Gesundheit im November 2005 in Berlin hat dieses Thema aufgegriffen. Der für März 2006 geplante Männer-Leben-Kongress in Esslingen wird dieses Thema ebenfalls behandeln. Zuletzt wird zu diesem Thema auch auf dem 1. Männerkulturtag im April 2006 in Isny referiert werden.

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

## 2. Trennung und Scheidung als Gesundheitsrisiko für Männer

Unterhalb und gegenüber der von Bundesministerien und Bundesbehörden repräsentierten Politikebene mit ihrer teilweise ausdrücklichen Ausblendung der Gesundheitsbelastungen durch Trennung bzw. Scheidung vor allem bei Männern<sup>10</sup> hat die wissenschaftliche Forschung auch für den deutschsprachigen Raum mittlerweile ausreichend nachgewiesen, dass Trennung bzw. Scheidung ein bedeutendes Gesundheitsrisiko sind.<sup>11</sup> Dabei liegt die Negativwirkung von Trennung bzw. Scheidung für die Gesundheit der betroffenen Männer deutlich höher als dies für die betroffenen Frauen gilt.<sup>12</sup>

Amendt zeigt in seiner Untersuchung über Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- und Lebenspartner, dass bei einer Mehrzahl der betroffenen Männer die Trennung negative Auswirkungen auf die Gesundheit insbesondere durch seelische Beschwerden zur Folge hat.<sup>13</sup>

### Übersicht 1: Einfluss der Trennung auf die Gesundheit betroffener Männer 2000/2001

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

Die von Amendt erhobenen Angaben getrennter bzw. geschiedener Männer zu den seelischen, insbesondere ständigen seelischen Beschwerden nach der Trennung werden durch die Leistungsstatistik der Rentenversicherungsträger zur

---

<sup>10</sup> So musste die Initiative Mandat e.V. im Jahre 2005 eine Petition an den Deutschen Bundestag richten, in der eine Ergänzung der Frauengesundheitsberichterstattung und Frauengesundheitsdatenbank des Bundes durch eine entsprechende Männergesundheitsberichterstattung und Männergesundheitsdatenbank gefordert wird. Dies wird vom zuständigen Bundesministerium ausdrücklich abgelehnt.

Vgl. [www.petitiononline.com/mandat/5/petition.html](http://www.petitiononline.com/mandat/5/petition.html) und Stiehler, Matthias: Das Kreuz mit der Geschlechterdifferenzierung in der Gesundheitsberichterstattung. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg.): Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit, Wien o.J. S. 15-22

<sup>11</sup> Vgl. Monshausen, Antje: Literaturbericht: Gesundheitliche Folgen von Scheidung bei Männern. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2005

<sup>12</sup> Vgl. Decurtins, Lu und Meyer, Peter C., (Hrsg.): Entschieden - Geschieden: Was Trennung und Scheidung für Väter bedeuten, Chur/Zürich 2001, S. 111 ff. und S. 163 ff.

<sup>13</sup> Vgl. Amendt, Gerhard: Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner. Forschungsprojekt. 1. Bericht, Bremen 2001

Übersicht 1

**Einfluss der Trennung  
auf die  
Gesundheit betroffener Männer  
2000/2001**

<b>Einfluss der Trennung auf die Gesundheit</b>	<b>Anteile der Antworten an allen gültigen Antworten  In Prozent</b>
Ja	75,7
Nein	24,3
Zusammen	100,0

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

Übersicht 2

**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: Vätererfahrungen nach der Trennung vom Ehe- oder Lebenspartner. Forschungsprojekt - 1. Bericht Bremen 2001, Tabelle 22

Inanspruchnahme von stationären Leistungen der medizinischen Rehabilitation eindrucksvoll bestätigt: Geschiedene bzw. getrennte männliche Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung haben einen deutlich höheren Bedarf an Rehabilitation wegen psychischer Störungen und Verhaltensstörungen als geschiedene bzw. getrennte weibliche Versicherte.<sup>14</sup>

### Übersicht 3: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen als Rehabilitationsanlass bei getrennten bzw. geschiedenen Männern und getrennten bzw. geschiedenen Frauen 2003

Die stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung von Männern als von Frauen durch Trennung bzw. Scheidung untersuchen Decurtins, Meyer und Niklowitz für die Schweiz sehr detailliert.<sup>15</sup>

Sie führen diese stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigungswirkungen von Trennung bzw. Scheidung auf Männer als auf Frauen vor allem darauf zurück, dass umgekehrt intakte Familien und Ehen bzw. Lebenspartnerschaften auch eine höhere gesundheitliche Begünstigungswirkung auf Männer als auf Frauen ausüben.<sup>16</sup> Dies entspricht den Ergebnissen zahlreicher sozialmedizinischer Studien, nach denen ein stabiles und komplementäres soziales Umfeld, d.h. vor allem auch ein gefestigtes Familienumfeld, insbesondere eine zuverlässige Ehepartnerschaft bzw. Lebenspartnerschaft von hoher positiver Wirkung auf Gesundheit und Lebenserwartung sind.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Vgl. Goeschel, Albrecht: Männergesundheit und Trennungskonflikt: Sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Aspekte des Familien- und Eherechts. Vortrag 3. Familienkongress "Väteraufbruch für Kinder", Halle, 06. November 2004.

<sup>15</sup> Vgl. Decurtins, Lu und Meyer, Peter C.: A.a.O.

<sup>16</sup> Vgl. Meyer et al.: Väter und Mütter - allein nach der Scheidung. In: Decurtins, Lu und Meyer, Peter C.: A.a.O., S. 111 ff. bzw. S. 112 ff. und S. 119 ff. und Decurtins et al.: Auswirkungen konfliktiver Scheidungen auf Kinderkontakt und Gesundheit geschiedener Väter. In: Ebda., S. 166 ff.

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



Übersicht 3

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

<b>Medizinische Rehabilitation*</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>Versicherte</b>	<b>Ehe geschiedene / Lebenspartnerschaft aufgelöst</b>	<b>Ehe besteht / Lebenspartnerschaft besteht</b>
Männliche Versicherte der Gesetzlichen Rentenversicherung	239,4 <sup>2</sup>	100,0
Weibliche Versicherte der Gesetzlichen Rentenversicherung	158,8 <sup>3</sup>	100,0

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

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: Goeschel, Albrecht: Männergesundheit und Trennungskonflikt: Sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Aspekte des Familien- und Eherechts. Vortrag 3. Familienkongress "Väteraufbruch für Kinder", Halle, 06. November 2004

### **3. Hochrisikozonen und Hauptrisikoräume der Gesundheitsfolgen von Scheidungen für Männer**

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

Wegen des funktionalen Zusammenhanges der gesundheitlichen Negativwirkungen von Scheidungen auf Männer und den gesundheitlichen Positivwirkungen von Eheschließungen auf Männer hängt dabei die unterschiedliche gesundheitliche Lage von Männern in Regionen mit unterschiedlichen Scheidungshäufigkeiten auch noch davon ab, ob in den jeweiligen Regionen gleichzeitig hohe oder niedrige Eheschließungshäufigkeiten zu verzeichnen sind.

#### **3.1. Regionale Häufigkeiten von Eheschließungen und Ehescheidungen als Risikomaßstab**

So wäre für Regionen mit hohen Ehescheidungshäufigkeiten bei gleichzeitig niedrigen Eheschließungshäufigkeiten von einer besonders ungünstigen gesundheitlichen Lage der dortigen Männer, jedenfalls gemessen am Indikator "Familienstand" auszugehen.<sup>18</sup>

Monshausen, Steinmetz und Volmer haben hierzu erstmals flächendeckende und siedlungsstrukturell gegliederte Daten vorgelegt.<sup>19</sup> Danach stellen, gemessen am

---

<sup>18</sup> Verfeinerte Untersuchungen zur Gesundheitslage der Männer in den jeweiligen Untersuchungsgebieten müssten dann allerdings auch noch berücksichtigen, ob und inwieweit durch Umzugswanderungen scheidungs-betroffener Männer die regionale Gesundheitslage der männlichen Bevölkerung durch Abwanderung von Scheidungsmännern entlastet oder der Zuwanderung von Scheidungsmännern noch zusätzlich belastet wird.

<sup>19</sup> Vgl. Monshausen, Antje, Steinmetz, Markus: Scheidungshäufigkeiten in den Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Mai 2005 und 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

Häufigkeitsniveau der als gesundheitsfördernd betrachteten Eheschließungen einerseits und gemessen am Saldo von eher als gesundheitsgefährdend betrachteten Ehescheidungen und eher als gesundheitsförderlich betrachtete Eheschließungen, vor allem die Kernstädte der ostdeutschen Ballungsräume "Hochrisikozonen" für die dort lebenden Männer dar.<sup>20</sup>

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

Hinter dem schon niedrigen Heiratshäufigkeitsniveau der Männer in den Ballungsräumen in den ostdeutschen Ländern wie auch in den ostdeutschen Ländern im Vergleich zu den westdeutschen Ländern überhaupt liegt eine in den ostdeutschen Ländern besonders niedrige Eheschließungsneigung der Frauen im Vergleich zu den Männern.<sup>21</sup>

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

---

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

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

## Übersicht 4

**Niveau und Saldo von Eheschließungen  
und Ehescheidungen  
der männlichen Bevölkerung in ausgewählten  
Siedlungstypen in Deutschland  
2003**

<b>Eheschließung/ Ehescheidungen</b>	<b>Eheschließungen</b>	<b>Ehescheidungen</b>	<b>Saldo Eheschließungen / Ehescheidungen</b>
<b>Siedlungstypen</b>	<b>Je 1.000 Männer*</b>		
Kernstädte der Ballungsräume der ostdeutschen Länder <sup>1</sup>	8,9	6,4	+ 2,5
Ländliche Kreise geringerer Dichte der westdeutschen Länder <sup>2</sup>	17,6	7,3	+ 10,3

\*) Im Alter von 15 bis unter 65 Jahre

- 1) Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen  
2) Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein

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

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

### **3.2. Regionale Anteile an den Eheschließungen und Ehescheidungen als Risikomaßstab**

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

Steinmetz hat hierzu erstmals für Deutschland insgesamt flächendeckend und siedlungsstrukturell gegliederte Daten vorgelegt.<sup>22</sup> Danach müssen die Anteile der verschiedenen Gebietstypen am gesamten Ehescheidungsaufkommen für die westdeutschen Länder und die ostdeutschen Länder getrennt dargestellt werden, da in diesen beiden Teilen Deutschlands auch die Bevölkerung zwischen den verschiedenen Gebietstypen sehr unterschiedlich verteilt ist. Wenn man dies berücksichtigt, dann sind im Westen Deutschlands die Umlandkreise und im Osten Deutschlands die Ländlichen Kreise diejenigen Räume, die jeweils den höchsten Anteil an der Gesamtzahl der geschiedenen Männer im Westen bzw. im Osten stellen. Es sind also die westlichen Umlandkreise und die östlichen

---

<sup>22</sup> Vgl. Steinmetz, Markus: Scheidungsanteile der Gebietseinheiten und Siedlungstypen der Bundesrepublik Deutschland 2003. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Mai 2005

Ländlichen Kreise, die gemessen am dort lebenden Anteil der geschiedenen Männer die "Hauptrisikoräume" darstellen.<sup>23</sup>

Übersicht 5: Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern nach Gebietstypen in Westdeutschland 2003

Übersicht 6: Quoten von Ehescheidungen und Einwohnern nach Gebietstypen in Ostdeutschland 2003

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

Sie stehen dabei im "Wettbewerb" mit den unter dem Gesichtspunkt des Umfangs allgemeiner und familienstrukturbezogener Gesundheitsförderungsmaßnahmen an erster Stelle rangierenden westdeutschen Umlandkreisen und ostdeutschen Ländlichen Kreise.

---

<sup>23</sup> Vgl. Fußnote 20

## Übersicht 5

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

<b>Ehescheidungen/ Einwohner</b>	<b>Anteile an den Ehescheidungen</b>	<b>Anteile an den Einwohnern</b>
<b>Gebietstypen</b>	<b>In Prozent</b>	
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 6

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

<b>Ehescheidungen/ Einwohner</b>	<b>Anteile an den Ehescheidungen</b>	<b>Anteile an den Einwohnern</b>
<b>Gebietstypen</b>	<b>In Prozent</b>	
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



#### **4. Prävention und Rehabilitation scheidungsbedingter Gesundheitsstörungen bei Männern**

Die Zahl der jährlich von Scheidungen betroffenen Männer liegt derzeit in den westdeutschen Ländern bei etwa 170.000 Männern und in den ostdeutschen Ländern bei etwa 30.000 Männern. Zugleich leben derzeit in den westdeutschen Ländern etwa 2 Millionen geschiedener Männer und in den ostdeutschen Ländern nochmals etwa 500.000 geschiedene Männer.<sup>24</sup>

Bei diesen hohen Zahlen bereits geschieden lebender Männer und jährlich neu hinzukommender geschiedener Männer ist nach den einschlägigen Forschungsergebnissen von einem insgesamt ganz erheblichen scheidungsbedingten Morbiditätspotenzial insbesondere im Bereich psychischer Störungen und Erkrankungen auszugehen. Die hohe Zahl geschiedener Männer, die etwa 6 bis 7 Prozent der männlichen Einwohner ausmacht<sup>25</sup> und die durch jährliche hohe und steigende Neuscheidungen weiter ansteigt, kann daher als einer der Gründe für das starke Ansteigen psychischer Erkrankungen in den zurückliegenden Jahren betrachtet werden.<sup>26</sup>

Vor allem unter Berücksichtigung der Präventions- und Selbsthilfebestimmungen des § 20 SGB V wäre zu erwarten, dass die Gesetzlichen Krankenkassen im Aufgabenbereich "Gesundheitliche Scheidungsfolgen" zügig tätig werden. Allerdings scheint hier, wie Gespräche gezeigt haben, der sogenannte "Wettbewerb" zwischen den bestehenden über dreihundert Krankenkassen diese insgesamt große Anzahl scheidungsbedingter Männer so zu zerstückeln, dass Maßnahmen für einschlägige Präventionsprogramme mit diesem Argument

---

<sup>24</sup> Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Datenreport 2002, Bonn 2003

<sup>25</sup> Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): A.a.O., S. 44 und dies (Hrsg.): Datenreport 2004, Bonn 2005, S. 46

<sup>26</sup> Vgl. Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Hrsg.): DAK-Gesundheitsreport 2005, Hamburg 2005, S. 39 ff.

unterlassen werden können.<sup>27</sup> So bleibt festzustellen, dass es derzeit eine Primärprävention gesundheitlicher Störungen insbesondere bei Männern infolge Trennung bzw. Scheidung in Deutschland nicht gibt. Die betroffenen Männer, und das sind nicht wenige, verschwinden statt dessen für lange Jahre auf Irrfahrten im System der Akutmedizin und tauchen danach bestenfalls in der medizinischen Rehabilitation wieder auf. In einer Vielzahl von Gesprächen haben die ärztlichen Leitungen von Rehabilitationseinrichtungen in ganz Deutschland immer wieder bestätigt, dass insbesondere in den psychosomatischen Kliniken und Abteilungen und in den Kliniken und Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen "Scheidungsmänner" einen erheblichen Anteil der Patienten stellen.

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

Karte: Voruntersuchungen zur Einrichtung von Zentren für Männergesundheit

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

---

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

Übersicht 7

## Prävention scheidungsbedingter Gesundheitsstörungen bei Männern

<b>Verhältnisprävention</b>	<b>Verhaltensprävention</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbau des Leitbildes "Ehefamilie"</li> <li>• Aufbau eines Leitbildes "Familienvielfalt"</li> <li>• Abbau des Leitbildes "Ernährerehemann/Zahlvater"</li> <li>• Aufbau eines Leitbildes "Familien-GmbH"</li> <li>• Entdramatisierung der Scheidungsdiskussion</li> <li>• Wahrnehmung der Scheidungsentwicklung als Möglichkeit pluraler und flexibler Familiengefüge</li> <li>• Forschungsvorhaben und Veröffentlichungen zum Thema "Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennung und Scheidung"</li> <li>• Fortbildung für Familiengerichte, Familienanwaltskanzleien und Jugendämter zum Thema "Gesundheitsfolgen von Trennung und Scheidung"</li> <li>• Fortbildung für Kostenträger und Leistungsanbieter der Gesundheitsversorgung sowie für Gesundheitsämter zum Thema "Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennung und Scheidung"</li> <li>• Fortbildung für Personalleitungen und Personalvertretungen zum Thema "Gesundheitsfolgen und Gesundheitskosten von Trennung und Scheidung"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzicht auf den Status des "Ernährerehemannes/Zahlvaters"</li> <li>• Forderung nach eigener Erwerbstätigkeit der Ehefrau/Lebenspartnerin als Voraussetzung der Eheschließung/Beziehung</li> <li>• Pflege von Rollenvielfalt als Partner, Berufstätiger, Vater, Freundeskreismitglied etc.</li> <li>• Nutzung von Informationsangeboten und Beratungsmöglichkeiten über Ehe, Familie, Scheidung auch ohne akute Konflikte</li> <li>• Wahrnehmung von Trennung und Scheidung nicht als Bruch der Regel sondern als Aufbruch zu Neuem</li> <li>• Sachvortrag zu den gesundheitlichen Scheidungsfolgen ebenso wie zu Unterhalt, Sorgerecht etc. im Scheidungsverfahren</li> <li>• Abstimmung mit Personalleitung und Personalvertretung des Arbeitgebers bei Scheidungssituation</li> <li>• Beanspruchung ärztlich-therapeutischer Betreuung zur Beobachtung der scheidungsbedingten Gesundheitsbelastung</li> <li>• Ausschöpfung der neuen Rolle als Scheidungs-Single und Teilzeit-Vater</li> <li>• Entschlossene und ggf. therapeutisch begleitete Suche nach neuer Partnerin</li> <li>• Beteiligung an Männer- und Väter-Selbsthilfegruppen</li> </ul>

- 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

## 5. Pauperisierung und Exklusion der "neuen" Männer durch das Scheidungsrecht

Wenn man vom regionalen Aufkommen an geschiedenen Männern und damit vom regional unterschiedlichen Bedarf an allgemeiner und familienstands-spezifischer Gesundheitsförderung für die männliche, insbesondere geschiedene männliche Bevölkerung ausgeht, stehen hier die Umlandkreise in den westdeutschen Ländern und die Landgebiete in den ostdeutschen Ländern im Vordergrund.

Untersuchungen über die unterschiedlichen Männertypen<sup>28</sup> und deren regionale Verteilung in Deutschland zeigen, dass der Typus des traditionellen Mannes, für den zu allererst sein Beruf zählt und der sich in der Familie für die Beschaffung des Einkommens, nicht aber für die Innen- und Beziehungsarbeit zuständig fühlt, insgesamt stärker in den westdeutschen Ländern als in den ostdeutschen Ländern vertreten ist.<sup>29</sup>

Zusammen mit den pragmatischen und unsicheren Männern stellen die traditionellen Männer besonders hohe Anteile in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern.<sup>30</sup> Umgekehrt stellen die neuen Männer, bei denen vor allem die Vaterrolle gegenüber der Berufsrolle stärker ausgeprägt ist und die Ehe und Familie stärker als Partnerschaft betrachten in den ostdeutschen Ländern einen höheren Anteil als in den westdeutschen Ländern<sup>31</sup>. Die neuen Männer stellen besonders hohe Anteile in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> Traditionelle Männer, pragmatische Männer, unsichere Männer und neue Männer. Vgl. Zulehner, Paul M. und Volz, Rainer: Männer im Aufbruch, Ostfildern, 2. Auflage 1999, S. 174

<sup>29</sup> Vgl. ebda., S. 49 ff.

<sup>30</sup> Vgl. ebda., S. 51

<sup>31</sup> Vgl. ebda., S. 49 ff.

<sup>32</sup> Vgl. ebda., S. 51 ff.

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

Es wurde schon gezeigt, dass die erhöhten Gesundheitsbelastungen, die sich für Männer im Vergleich zu Frauen aus Trennung bzw. Scheidung ergeben, insbesondere auch dadurch bedingt sind, dass Männer für ihr Wohlbefinden, insbesondere auch gesundheitliches Wohlbefinden, stärker auf Ehefrauen bzw. Lebenspartnerinnen angewiesen sind als diese umgekehrt.<sup>33</sup>

Zugleich weisen die vorliegenden Forschungsergebnisse auch darauf hin, dass gerade bei beruflich benachteiligten und einkommensschwächeren Männern eine sichere Ehebeziehung bzw. Lebenspartnerschaft auch noch Belastungen aus der Berufswelt abmildert. Umgekehrt kumulieren die gesundheitlichen Störungen bei Männern mit niedrigerem sozialen Status und geringerem Einkommen nach Trennung bzw. Scheidung<sup>34</sup>. Ein gleichzeitiger Verlust der Ehefrau bzw. Lebenspartnerin und der Erwerbsmöglichkeit stellt nach diesen Studien für Männer eine extreme seelische und damit gesundheitliche Belastung dar.<sup>35</sup>

In einer Untersuchung im Auftrag des Österreichischen Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz über die Folgen auch

---

<sup>33</sup> Vgl. Fußnote 16

<sup>34</sup> Vgl. Decurtins et al.: A.a.O., S. 173 und Meyer et al.: A.a.O., S. 119 ff. und S. 123

<sup>35</sup> Vgl. Meyer et al.: A.a.O., S. 120

psychischer Art von Trennung bzw. Scheidung für Männer werden diese einerseits für den traditionellen Mann, andererseits für den neuen Mann näher beschrieben.<sup>36</sup>

Traditionelle Männer mit ihrer betonten Berufsorientierung und insbesondere bei sicherer Berufsposition und guter Einkommenssituation sind danach selbst bei anhaltenden und feindseligen Scheidungsauseinandersetzungen sehr viel weniger in Gefahr, in eine seelische Krise zu geraten als neue Männer.<sup>37</sup> Neue Männer, insbesondere mit schwacher Berufsposition und angespannter Einkommenssituation, die einen großen Teil ihrer Freizeit und Arbeitszeit der Familie, insbesondere den Kindern gewidmet haben, sind von der Scheidung und deren Folgenabwicklung insbesondere deshalb betroffen und verletzt, weil sie der Auffassung sind, alles richtig gemacht und mit der starken Wahrnehmung der Vaterrolle sozial erwünschtem Verhalten entsprochen zu haben. Sie sehen sich nun doppelt benachteiligt: Durch Verzicht auf eine Berufskarriere einerseits und durch den Verlust der Familie andererseits. Verstärkt wird diese Enttäuschung dadurch, dass die auf sie zukommenden Scheidungsfolgen noch deutlich auf das Nachscheidungsverhalten traditioneller Männer ausgerichtet sind.<sup>38</sup>

Besonders fatal wirkt sich dabei die sozial unterschiedliche Verteilung der beiden Männertypen aus. So häufen sich in den höheren und gesicherten Berufspositionen die "traditionellen" Männer, in den weniger hohen und weniger gesicherten hingegen die "neuen" Männer.

### Übersicht 8: Verteilung der Männertypen nach Berufspositionen 1998

---

<sup>36</sup> Vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg.): Scheidungsfolgen für Männer, Wien 2003

<sup>37</sup> vgl. ebda., S. 129 ff.

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

## Übersicht 8

**Verteilung der Männertypen  
nach  
Berufspositionen  
1998**

Männertypen	Anteile der Männertypen an allen Männern der Berufspositionen	
	In Prozent*	
Berufspositionen	Traditionelle Männer	Neue Männer
Selbstständige	29	16
Gehobene Beamte	29	19
Leitende Beamte	25	0
Leitende Angestellte	20	13
Facharbeiter	20	16
Angestellte mit Weisungsbefugnis	20	21
Einfache Arbeiter	19	29
Einfache Angestellte	19	19
Angestellte ohne Weisungsbefugnis	18	28
Berufslose	17	19
Landwirte	17	25
Freiberufliche	11	28

\*) Die jeweils auf 100 Prozent fehlenden Werte werden durch die Mischtypen der pragmatischen und der unsicheren Männer besetzt

Quelle: Zulehner, Paul M. und Volz, Rainer: Männer im Aufbruch, Ostfildern, 2. Auflage 1999, S. 59



Es erscheint paradox, dass angesichts der geschlechterpolitisch auf allen Ebenen vorgetragenen Forderung nach dem "neuen" Mann einerseits und angesichts des wirtschaftsstrukturellen Schwindens der Voraussetzungen für den "traditionellen" Mann im Ehe- und Familienrecht und insbesondere in der Ehe- und Familienrechtssprechung und Jugendamtsverwaltungstätigkeit hartnäckig der traditionelle Mann, seine wirtschaftlichen Möglichkeiten, sein Familienverhalten und sein Nachscheidungsverhalten vorausgesetzt werden.<sup>39</sup>

Die Erklärung für diesen Widerspruch ist in drei Entwicklungslinien zu suchen: Innerhalb der weiblichen Bevölkerung verstärken sich nicht nur in den industrialisiert-kapitalistischen Ländern und Weltteilen, sondern auch zwischen diesen die ökonomischen und sozialen Unterschiede dramatisch. Privilegierten Frauen vor allem in den wirtschaftsnahen Dienstleistungsbranchen und in den öffentlichen Diensten stehen wachsende Zahlen ausgegrenzter und allenfalls schlecht beschäftigter Mädchen und Frauen in haushaltsnahen Dienstleistungen, Handel, Leichtindustrie und Verwaltung - insbesondere auch in peripheren Ländern und Regionen gegenüber.<sup>40</sup> Die erreichte Angleichung der Positionen von Frauen und Männern in der Mittelschicht der industrialisiert-kapitalistischen Länder und nicht zuletzt die Tatsache, dass die mit Familie in weitem Sinne befassten politischen, justiziellen und administrativen Strukturen und Positionen in höherem Maße als andere Bereiche von Frauen eingenommen werden, machen insbesondere die Umsetzung des Familien- und Eherechts "blind" für die spezifischen Probleme der eher beruflich benachteiligten und eher einkommensschwachen, aber geschlechterpolitisch "korrekten" neuen Männer.

---

<sup>39</sup> Vgl. "Die Hölle danach". In: Der Spiegel 49/2004 und "K.O. für die Liebe". In: Focus, 10/2004

<sup>40</sup> Vgl. Döge, Peter: Von der Männlichkeitskritik zur Kritik an Dominanzkulturen. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien 2003, S. 55-65; Holst, Elke, Maier, Frederike: Normalarbeitsverhältnis und Geschlechterordnung. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg, 3/1998, S. 506-518 sowie Young, Brigitte: Politik und Ökonomie im Kontext von Globalisierung. eine Geschlechterkritik. In: Kreisky, Eva und Sauer, Birgit (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse im Kontext politischer Transformation, Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 28/1997, S. 127 ff., S. 146 ff.

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

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

Vor diesem Hintergrund zeigt das Scheidungsschicksal der "neuen" Männer, dass eine isolierte Geschlechterpolitik, die nicht auch als Sozial-, Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik die sozioökonomischen Voraussetzungen für "neue" Männer schafft, nichts weiter ist als ein Instrument der ökonomischen Paupe-risierung, gesundheitlichen Destruktion und sozialen Exklusion von Männern per Scheidungsrecht - und dies bevorzugt in den Ländern Ostdeutschlands

---

<sup>41</sup> Vgl. Meyer et al.: A.a.O., S. 119 und Döge, Peter: Männerforschung als Beitrag zu Geschlechterdemokratie, Manuskriptdruck, Berlin 1999, S. 28 ff.

<sup>42</sup> Zu einem Problem hingegen der Unternehmen erklären Ellguth et al. den Umstand, dass vor allem jüngere männliche Manager sich zunehmend widersprüchlichen Anforderungen aus der Berufssphäre einerseits und der Familiensphäre andererseits ausgesetzt sehen. In der Berufswelt werden angesichts wachsender Positionsunsicherheit noch mehr Einsatz, Verfügbarkeit und Leistungsbereitschaft erwartet und als notwendig anerkannt. In der Familienwelt werden gleichzeitig mehr Anwesenheit und Beteiligung vorausgesetzt. Diese wachsenden Widersprüche zwischen den verschiedenen Fremdansprüchen und zwischen diesen und den Selbstansprüchen können sich nach Ellguth et al. "negativ auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen auswirken." Vgl. Ellguth et al.: "Double squeeze": Manager zwischen veränderten beruflichen und privaten Anforderungen". In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 3/1998, S. 517-535