



Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland

Petra Rattay

Robert Koch-Institut

Yasmin Öztürk

Deutsches Jugendinstitut

Zehnter Familienbericht

„Unterstützung allein- und getrennterziehender Eltern und ihrer Kinder – Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen“

- Bericht soll aufzeigen, welche Faktoren sich vor, während und nach der Trennung von Eltern positiv oder negativ auf verschiedene Bereiche auswirken
 - Gesundheit und Wohlbefinden
 - Erwerbsbeteiligung
 - Soziale Sicherung



Quelle: BMFSFJ



Definitionen: Allein- und Getrennterziehende

- Alleinerziehende:
 - Mütter und Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner/-innen mit **minderjährigen** (oder volljährigen) Kindern in einem Haushalt zusammenleben (Statistisches Bundesamt)
 - Getrennterziehende -> Wechselmodelle:
 - Eltern teilen sich die Betreuung der Kinder gemeinschaftlich, auch wenn sie kein Paar (mehr) sind
- ⇒ Große Diversität der Betreuungsmodelle in getrennten Familien
- ⇒ Begrifflichkeiten können die Komplexität der familiären Lebensformen nur unzureichend abbilden



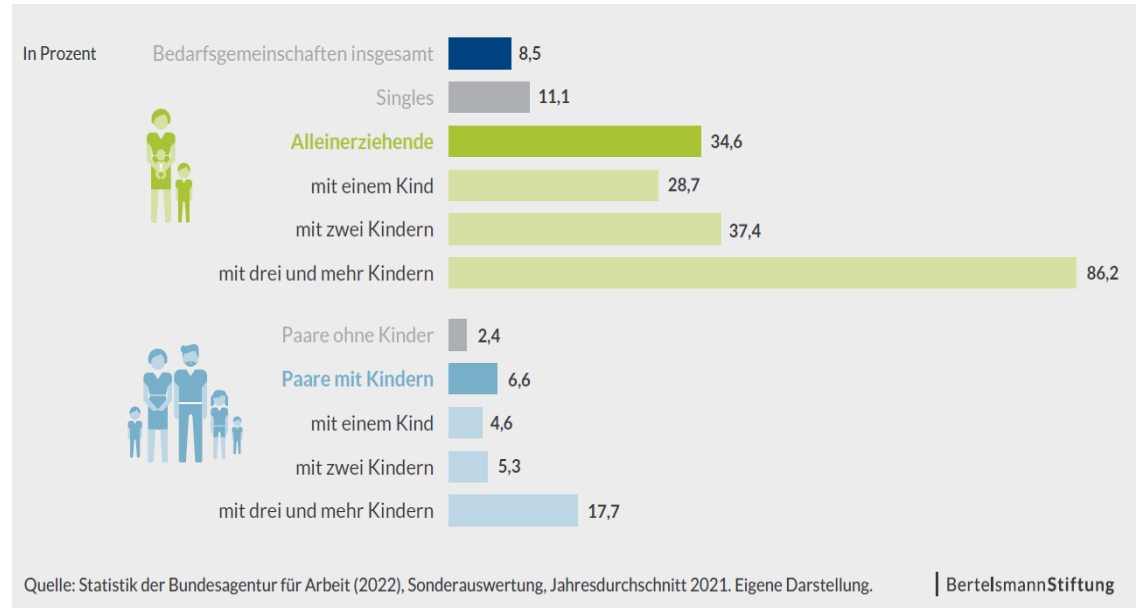
Alleinerziehende in Deutschland (2022)

- Anteil Familien mit Alleinerziehenden an allen Familien: 18,5 %
- 1,33 Mio alleinerziehende Mütter
- 239.000 alleinerziehende Väter
- 2,26 Mio Kinder unter 18 Jahren
- 85,6 % der Kinder leben im Haushalt der Mutter

Quelle: DESTATIS

Armutsgefährdungsquote und Bezug von Leistungen nach SGB II (2021)

- ⇒ 41,6 % der Familien mit Alleinerziehenden sind armutsgefährdet
- ⇒ 34,6 % der Familien mit Alleinerziehenden beziehen SGB II
- ⇒ 86,2 % der Familien mit Alleinerziehenden mit ≥ 3 Kindern beziehen SGB II



Quelle: Bertelsmann-Stiftung



Alltagsbelastungen von Eltern nach Familienform

Art der Belastung	Alleinerziehende	Partnerhaushalt
Belastung allgemein	37,1%	24,9%
Ständiger familiärer Einsatz	17,3%	11,6%
Finanzielle Sorgen	24,8%	8,8%
Berufliche Situation / Arbeitslosigkeit	20,1%	9,2%
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	26,2%	7,5%
Hausarbeit	12,6%	9,5%
Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf	11,8%	6,4%
Erziehungsprobleme / Konflikt mit den Kindern	13,2%	6,0%
Konflikte mit (Ex-)Partner/in	20,7%	3,4%
Geringe Anerkennung für Haus- und Familienarbeit	7,5%	4,9%
Pflegebedürftige /schwerkranke Familienangehörige	6,9%	4,5%
Konflikt mit anderen Familienangehörigen	6,4%	3,6%
Chronisch krankes oder behindertes Kind	3,1%	2,6%
Einsamkeit / Alleinleben	9,3%	0,9%
Mindestens eine Belastung	58,3%	32,4%
Zwei oder mehr Belastungen	39,7%	19,0%

(Daten: KiGGS Welle 1; Quelle: Bolster 2018)



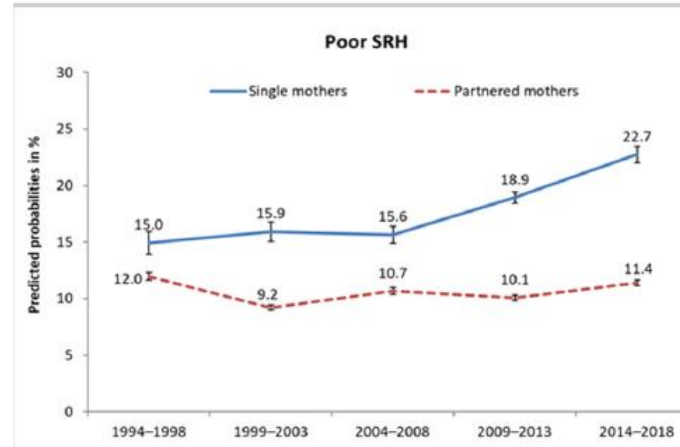
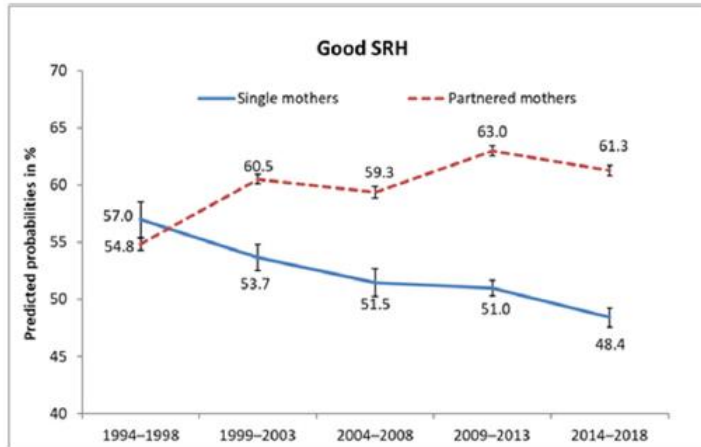
Forschungsstand zur Gesundheit von Alleinerziehenden

Unterschiedliche Ergebnisse in Abhängigkeit vom

- Geschlecht
 - Viele Ergebnisse zu alleinerziehenden Müttern
 - Wenige Ergebnisse zu alleinerziehenden Vätern
- Outcome
 - Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit
 - Geringe oder keine Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit
 - Teils weniger gesundheitsförderliches Verhalten



Selbsteingeschätzte Gesundheit von Müttern nach Familienform im Trend



Quelle: SOEP; Sperlich et al. (2022). Getting Better or Getting Worse? IJERPH

⇒ Unklar, ob sich die Gesundheit von Alleinerziehenden durch die Pandemie (langfristig) verschlechtert hat



Erklärungsansätze zum Zusammenhang von Familienform und Gesundheit

- Kausalität
 - Familiäre Transitionen und damit einhergehende Veränderungen der Lebenssituation können zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen
 - Selektion
 - Gesundheitliche Beeinträchtigungen auf Seiten der Eltern oder des Kindes können zur einer Belastung der Paarbeziehung beitragen und so zur Trennung führen
- ⇒ Verschiedene Erklärungsmechanismen greifen ineinander



Lebenssituation von Alleinerziehenden

- Alleinige Zuständigkeit für Kinderbetreuung/-erziehung und Haushalt bei oftmals gleichzeitiger Erwerbstätigkeit
- Geringe finanzielle, zeitliche und soziale Ressourcen
 - Probleme der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
 - Hohes strukturelles Armutsrisiko
 - Hohe psychosoziale Beanspruchung und Belastung
- ➔ **Beeinträchtigungen des Wohlergehens, der Lebensqualität und der Gesundheit**
- Strukturell bedingte Probleme und Herausforderungen von Alleinerziehenden und ihren Kindern wurden durch die COVID-19-Pandemie nochmals verstärkt
- ➔ **Wie steht es aktuell um die Gesundheit Alleinerziehender?**



Fragestellungen

- (1) Zeigen sich in Hinblick auf die Gesundheit Unterschiede zwischen alleinerziehenden Müttern/Vätern und in Partnerhaushalten lebenden Müttern/Vätern?
- (2) Lassen sich die Unterschiede in der Gesundheit durch Unterschiede im Einkommen, in der Bildung, im Erwerbsstatus oder in der sozialen Unterstützung erklären?
- (3) Variieren die Zusammenhänge zwischen der Familienform und der Gesundheit bei Müttern mit dem Einkommen, der Erwerbssituation und der sozialen Unterstützung?



Die GEDA-Studie



„Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA)

- Erhebungszeitraum: 2019-2023
- Stichprobe: Eltern (18-59 Jahre)
mit minderjährigem Kind im Haushalt
 - 7.999 Mütter insg., 1.276 alleinerziehende Mütter
 - 6.402 Väter insg., 339 alleinerziehende Väter



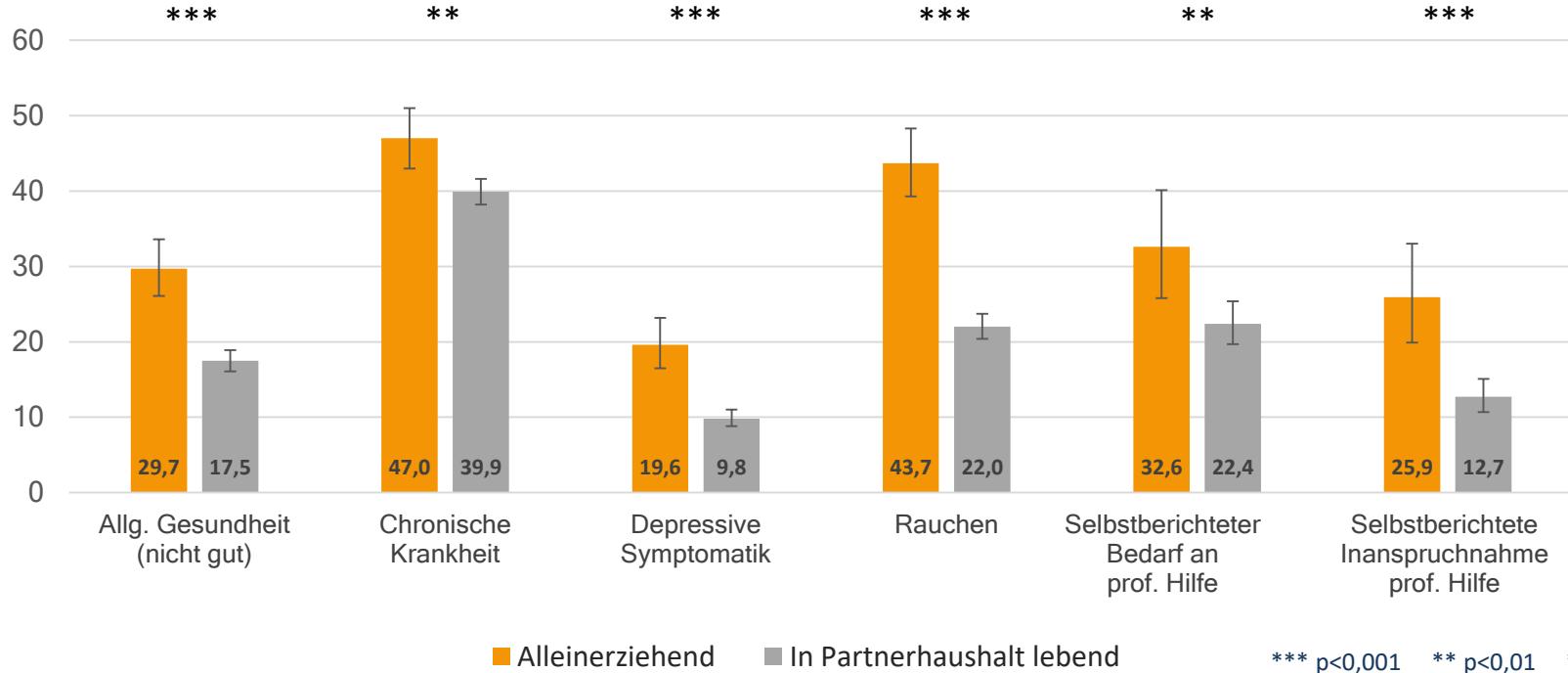


Methode

- Forschungsfrage 1:
 - Berechnung der Prävalenzen für alle Gesundheitsoutcomes für alleinerziehende und in Partnerhaushalten lebende Mütter und Väter
- Forschungsfrage 2:
 - Berechnung der Prevalence Ratios für alle Gesundheitsoutcomes mittels Poisson-Regressionen unter Einbezug aller Kontrollvariablen und schrittweise Hinzunahme der Mediatorvariablen
- Forschungsfrage 3:
 - Berechnung der vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten mittels Poisson-Regressionen mit Interaktionstermen aus (a) Partnerstatus und Einkommen, (b) Partnerstatus und Erwerbsstatus, (c) Partnerstatus und sozialer Unterstützung

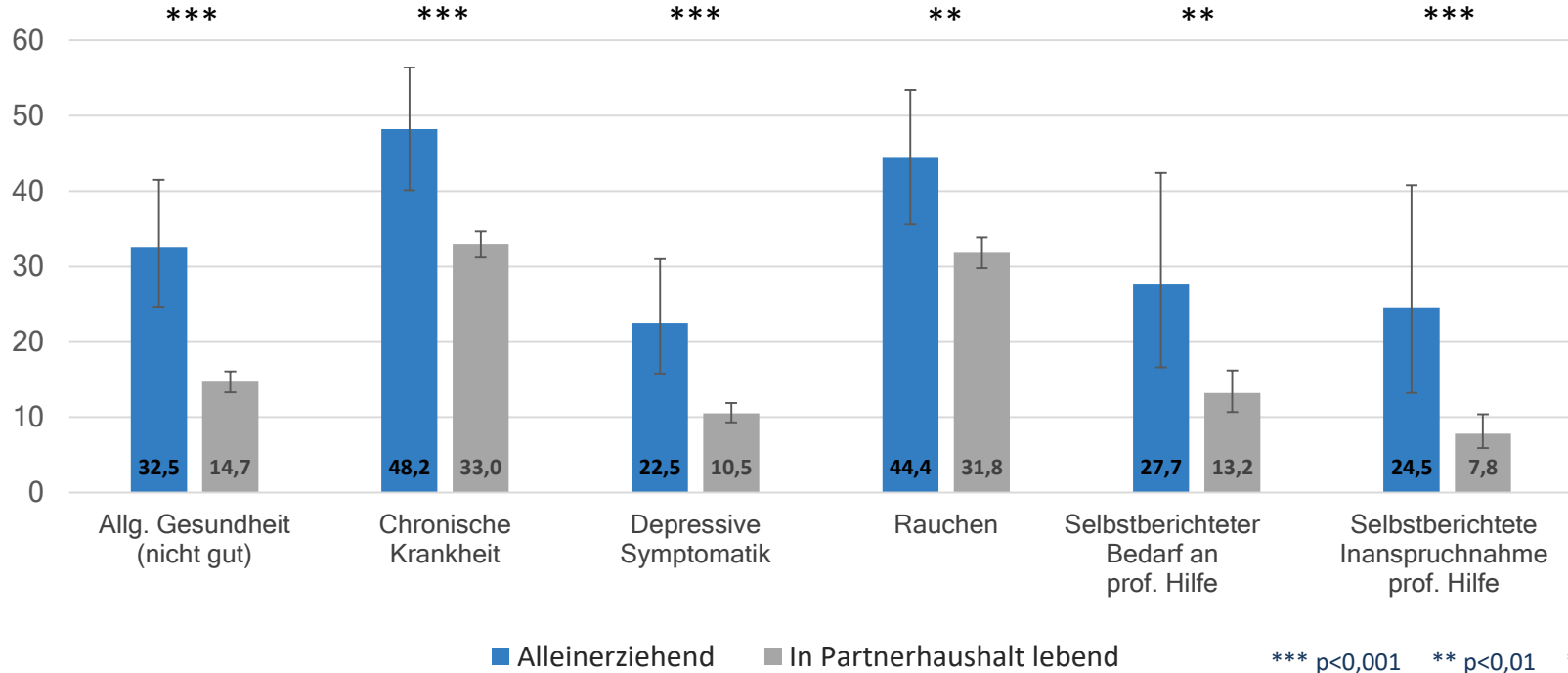


Gesundheit von Müttern nach Familienform





Gesundheit von Vätern nach Familienform





Methode

- Forschungsfrage 1:
 - Berechnung der Prävalenzen für alle Gesundheitsoutcomes für alleinerziehende und in Partnerhaushalten lebende Mütter und Väter
- Forschungsfrage 2:
 - Berechnung der Prevalence Ratios für alle Gesundheitsoutcomes mittels Poisson-Regressionen unter Einbezug aller Kontrollvariablen und schrittweise Hinzunahme der Mediatorvariablen
- Forschungsfrage 3:
 - Berechnung der vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten mittels Poisson-Regressionen mit Interaktionstermen aus (a) Partnerstatus und Einkommen, (b) Partnerstatus und Erwerbsstatus, (c) Partnerstatus und sozialer Unterstützung



Lassen sich Unterschiede in der Gesundheit durch Unterschiede bei Einkommen, Bildung, Erwerbsstatus oder sozialer Unterstützung erklären?

Prevalence Ratios für Alleinerziehende	Mütter		Väter	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
Nicht gute allgemeine Gesundheit	1,59	1,27	1,99	1,44
Chronische Erkrankung	1,15	1,08	1,34	1,20
Depressive Symptomatik	1,95	1,49	2,31	1,56
Rauchen	1,81	1,56	1,52	1,30
Selbstberichteter Bedarf an prof. Hilfe	1,50	1,46	2,23	1,85
Selbstberichteter Inanspruchnahme prof. Hilfe	1,98	1,94	2,74	2,23

Modell 1: adjustiert für Kontrollvariablen (Alter, Wohnregion, Geburtsland, Untersuchungsjahr, Anzahl der Kinder und Alter des jüngsten Kindes)

Modell 2: adjustiert für Kontrollvariablen + **Einkommen, Bildung, Erwerbsstatus und soziale Unterstützung**

⇒ Unterschiede in der Gesundheit lassen sich nur in Teilen, aber nicht gänzlich durch Unterschiede in

- Einkommen (☹ M)
- Bildung (☹ M)
- Erwerbsstatus (☹ V)
- sozialer Unterstützung (☹ M,V)

erklären



Methode

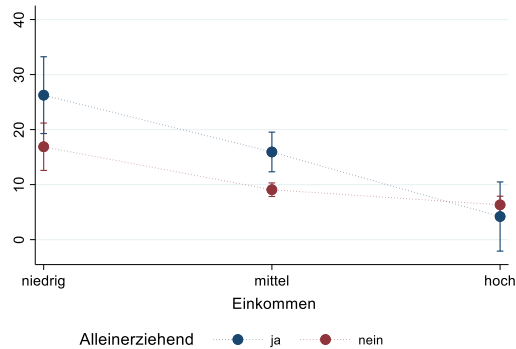
- Forschungsfrage 1:
 - Berechnung der Prävalenzen für alle Gesundheitsoutcomes für alleinerziehende und in Partnerhaushalten lebende Mütter und Väter
- Forschungsfrage 2:
 - Berechnung der Prevalence Ratios für alle Gesundheitsoutcomes mittels Poisson-Regressionen unter Einbezug aller Kontrollvariablen und schrittweise Hinzunahme der Mediatorvariablen
- Forschungsfrage 3:
 - Berechnung der vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten mittels Poisson-Regressionen mit Interaktionstermen aus (a) Partnerstatus und Einkommen, (b) Partnerstatus und Erwerbsstatus, (c) Partnerstatus und sozialer Unterstützung



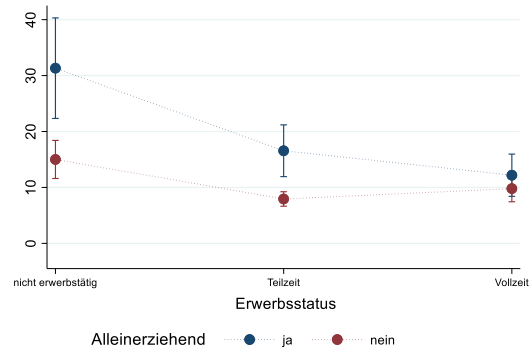
Depressive Symptomatik bei Müttern nach Familienform & Einkommen, Erwerbsstatus und sozialer Unterstützung

Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten

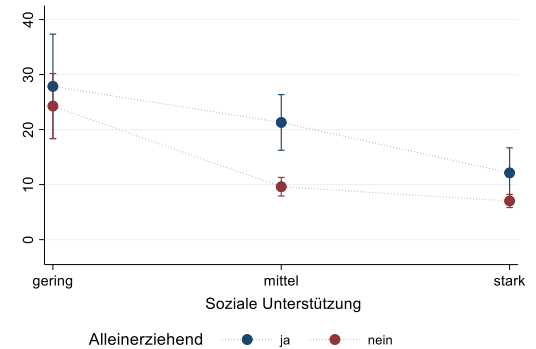
(adjustiert für Alter, Wohnregion, Geburtsland, Untersuchungsjahr, Anzahl der Kinder und Alter des jüngsten Kindes)



Einkommen



Erwerbsstatus



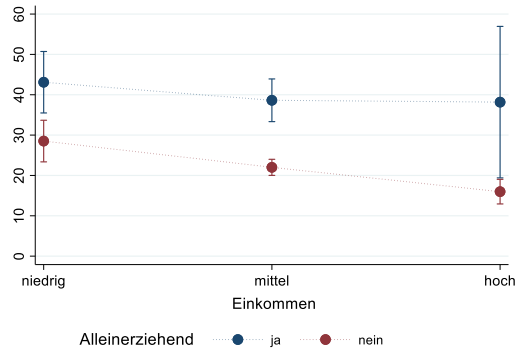
Soziale Unterstützung



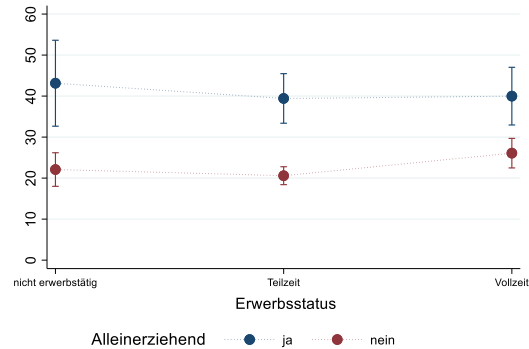
Rauchen bei Müttern nach Familienform & Einkommen, Erwerbsstatus und sozialer Unterstützung

Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten

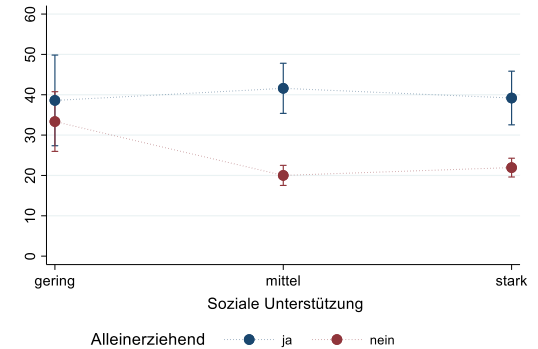
(adjustiert für Alter, Wohnregion, Geburtsland, Untersuchungsjahr, Anzahl der Kinder und Alter des jüngsten Kindes)



Einkommen



Erwerbsstatus



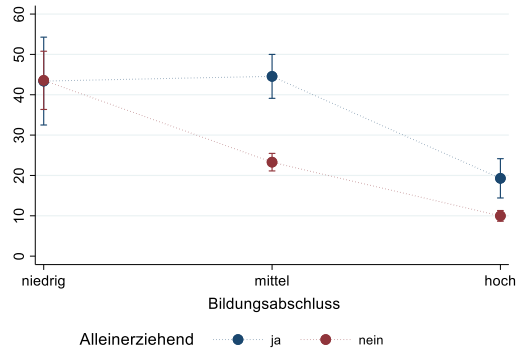
Soziale Unterstützung



Rauchen bei Müttern nach Familienform & Bildung

Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten

(adjustiert für Alter, Wohnregion, Geburtsland, Untersuchungsjahr, Anzahl der Kinder und Alter des jüngsten Kindes)



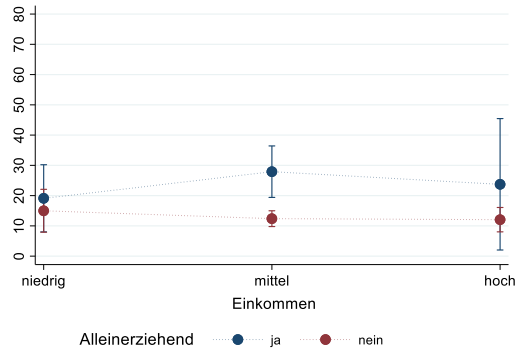
Bildung



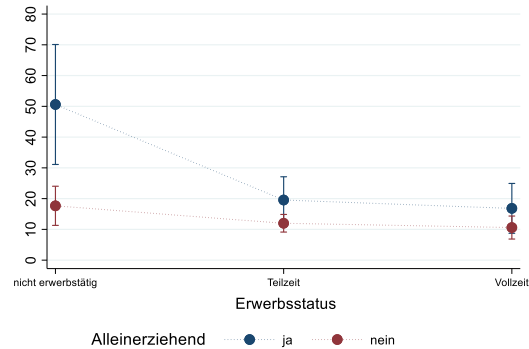
Inanspruchnahme prof. Hilfe bei Müttern nach Familienform & Einkommen, Erwerbsstatus und sozialer Unterstützung

Vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten

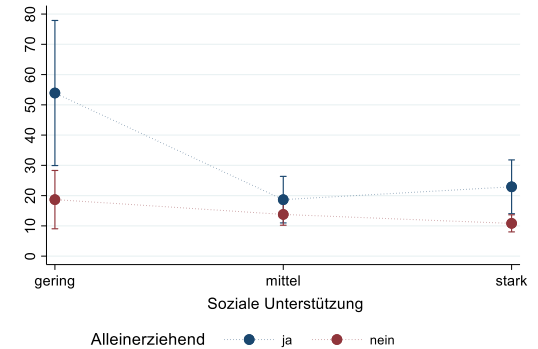
(adjustiert für Alter, Wohnregion, Geburtsland, Untersuchungsjahr, Anzahl der Kinder und Alter des jüngsten Kindes)



Einkommen



Erwerbsstatus



Soziale Unterstützung



Zusammenfassung der Ergebnisse der GEDA-Studie

- Alleinerziehende sind gesundheitlich stärker beeinträchtigt als Mütter und Väter aus Partnerhaushalten
- Unterschiede in der Gesundheit lassen sich in Teilen, aber nicht gänzlich durch soziale Unterschiede erklären
 - Alleinerziehende Mütter: Einkommen, soziale Unterstützung, (Bildung)
 - Alleinerziehende Väter: Erwerbsstatus, soziale Unterstützung, (Einkommen)
- Alleinerziehende sind keine homogene Gruppe: Gesundheitsbeeinträchtigungen zeigen sich meist dann, wenn weitere Belastungen hinzukommen wie Armut, geringe soziale Unterstützung oder Nichterwerbstätigkeit/Arbeitslosigkeit
 - Insbesondere nicht erwerbstätige alleinerziehende Mütter weisen hohe gesundheitliche Beeinträchtigungen auf
 - Unklar, ob Nichterwerbstätigkeit zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Nichterwerbstätigkeit



Limitationen

- Querschnittstudie
 - Keine Aussagen zur Richtung des Zusammenhangs zwischen Familienform und Gesundheit
 - Keine Analyse der Dynamiken in der familiären Situation von Alleinerziehenden
- Keine Unterscheidung zwischen Allein- und Getrennterziehenden
- Keine Trendanalyse zur Veränderung der Gesundheit von Alleinerziehenden vor, während und nach der COVID-19 Pandemie



Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

- Verbesserung der Lebenssituation durch Maßnahmen in verschiedenen Politikbereichen (Familien-, Arbeitsmarkt-, Sozial-, Wohnungs- oder Finanzpolitik)
- Nachhaltige Familienpolitik: finanzielle Transfer-, Zeit- und Infrastrukturpolitik (Bertram)
 - Verringerung des strukturell bedingten hohen Armutsrisikos
 - Schaffung von Rahmenbedingungen, die es Alleinerziehenden ermöglichen, ausreichend Zeit mit ihren Kindern zu verbringen
 - Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
 - Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen über den Lebensverlauf
 - Qualitativ hochwertige Kinderbetreuung (auch an Randzeiten)



Gesundheitsförderliche Lebenswelten

- Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen
- Durch kommunale Angebote können Mütter und Väter mit sozial bedingt ungünstigeren Gesundheitschancen ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden.
- Schaffung transparenter, passgenauer und leicht zugänglicher Angebote für sozial benachteiligte Eltern
- Angebote zur sozialen Teilhabe und zur sozialen Vernetzung von sozial benachteiligten Familien



Förderung eines gesunden Verhaltens und Stärkung persönlicher Kompetenzen

- Primärpräventive Angebote (Yoga-Kurs, Rückenschule, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung etc.)
- Angebote zur Stärkung der Elternkompetenz und der Eltern-Kind-Beziehung



Fazit

- Stärkere gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Alleinerziehenden als bei in Partnerhaushalten lebenden Eltern; ABER auch der Großteil der Alleinerziehenden ist gesund!
- Berücksichtigung der Heterogenität der sozialen und gesundheitliche Lagen von Alleinerziehenden in der Gesundheitsförderung durch differenzierte Maßnahmen
- Weitere Forschung zur Gesundheit von Alleinerziehenden nötig
 - Längsschnitt und Trend
 - Berücksichtigung von unterschiedlichen Betreuungsmodellen
- Evaluation von Maßnahmen
 - Werden mit Maßnahmen für sozial benachteiligte Familien auch bei Alleinerziehenden und ihren Kindern strukturelle Benachteiligungen abgebaut und ihre gesundheitliche Lage verbessert?

Public Health Reporting Germany
Journal of Health Monitoring 2024 9(2) FOCUS

Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland.
Ergebnisse der GEDA-Studien 2019–2023

AutorInnen und Autoren: Petra Rattay^{1,2}, Yasmin Oztürk³, Raimund Geene^{4,5}, Stefanie Sperlich⁶, Ronny Kuhnert¹, Hannelore Neuhauser¹, Ulfert Hapke¹, Anne Starker¹, Claudia Hövener¹

Institutionen: 1 Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsklinikum, Institut für Medizinische Soziologie 3 Deutsches Jugendinstitut, München 4 Alice Salomon Hochschule, Berlin 5 Berlin School of Public Health, Berlin 6 Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie

Abstract

Hintergrund: Die Lebenssituation Alleinerziehender ist oftmals durch die alleinige Verantwortung für Familie und Haushalt, Vereinbarkeitsprobleme mit dem Beruf und ein hohes Armutsrisiko gekennzeichnet. In vergleichender Perspektive zu Eltern in Partnerschaften wurde die Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Abhängigkeit von Geschlecht und Einkommen in der sozialen Lage analysiert.

Methoden: Die Analysen basieren auf Daten aus der Familienstudie (Frauen, 6.402 Männer). Für die selbsteingeschätzte psychische Gesundheit, chronische Krankheiten, Rauchen und Bedarf/Inanspruchnahme professioneller Hilfe aufgrund psychischer Probleme wurde Prävalenzen für alleinerziehende und in Partnerhaushalten lebende Mütter und Väter berechnet. In multivariaten Modellen wurde für Einkommen, Bildung, Erwerbsstatus und soziale Unterstützung adjustiert und Interaktionen mit der Familienform einbezogen.

Ergebnisse: Für alleinerziehende Mütter und Väter finden sich bei allen Gesundheitsindikatoren höhere Prävalenzen als für in Partnerhaushalten lebende Eltern. Auch nach Adjustierung bleiben die Unterschiede zwischen den Familienformen bestehen. Die Gesundheit alleinerziehender Mütter variiert zudem teils mit Einkommen, Erwerbsstatus und sozialer Unterstützung.

Schlussfolgerungen: In der Gesundheitsförderung ist zu berücksichtigen, dass Alleinerziehende eine heterogene Gruppe sind. Neben der Stärkung persönlicher Kompetenzen, zielen politische und settingbasierte Maßnahmen darauf, gesundheitliche Benachteiligungen abzubauen.

Keywords: Alleinerziehende, Ein-Eltern-Familie, Familienform, Gesundheit, Gesundheitliche Ungleichheit

Informationen zu Artikel und Zeitschrift

Eingereicht: 21.12.2023

Akzeptiert: 13.05.2024

Veröffentlicht: XX.XX.2024

Artikel peer reviewed

4 im JoHM

Petra Rattay
RattayP@rki.de

Robert Koch-Institut, Berlin
Journal of Health Monitoring
www.rki.de/jhealthmonit

Erscheint am 03.07.2024 im JoHM

www.RKI.de



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt: RattayP@RKI.de
oeztuerk@dji.de