

Zehnter Familienbericht

Unterstützung allein- und getrennterziehender Eltern und ihrer Kinder — Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen

Gesundheitsförderung bei Allein- und Getrennterziehenden

Referent:in: **Prof. Dr. Raimund Geene**
Yasmin Öztürk

Virtuelle Lunchbag Sessions Familie am Mittag, 21. Mai 2025



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

09.07.2024: Berichtsübergabe an die Ministerin



Gliederung des Berichts

Kapitel 1	Begrifflichkeiten und Bestandsaufnahme: Allein- und Getrennterziehende im sozial-historischen Kontext
Kapitel 2	Empirische Bestandsaufnahme allein- und getrennterziehender Elternschaft
Kapitel 3	Unterstützung für allein- und getrennterziehende Eltern und ihre Kinder – Rechtliche Rahmenbedingungen
Kapitel 4	Vereinbarkeit, Zeit und soziale Infrastruktur
Kapitel 5	Qualifikation und Arbeitsmarkt
Kapitel 6	Unterstützungspotenziale bei elterlichen Konflikten und sozialen Notlagen
 Kapitel 7	Gesundheit und Wohlbefinden
Kapitel 8	Handlungsempfehlungen

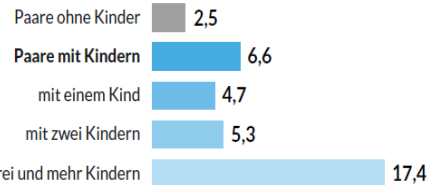
Definition Allein- und Getrennterziehende

- **Alleinerziehende**
 - Mütter und Väter, die überwiegend oder ganz allein für die Betreuung, Versorgung und Pflege eines Kindes verantwortlich sind
- **Getrennterziehende**
 - Eltern teilen sich die Betreuung der Kinder gemeinschaftlich, auch wenn sie kein Paar (mehr) sind
- **Nicht-Residenz-Eltern**
 - Eltern mit einem oder mehreren Kind(ern) aus früheren Partnerschaften, die nicht mit diesen zusammen im Haushalt leben

Lebenssituation von Alleinerziehenden

- 41,0 % der Familien mit Alleinerziehenden sind armutsgefährdet
- 37,2 % der Familien mit Alleinerziehenden beziehen SGB II
- 49,7 % der Familien mit Alleinerziehenden mit ≥ 3 Kindern beziehen SGB II

In Prozent



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2024).

BertelsmannStiftung

Quelle: Bertelsmann-Stiftung

Alltagsbelastungen von Eltern nach Familienform

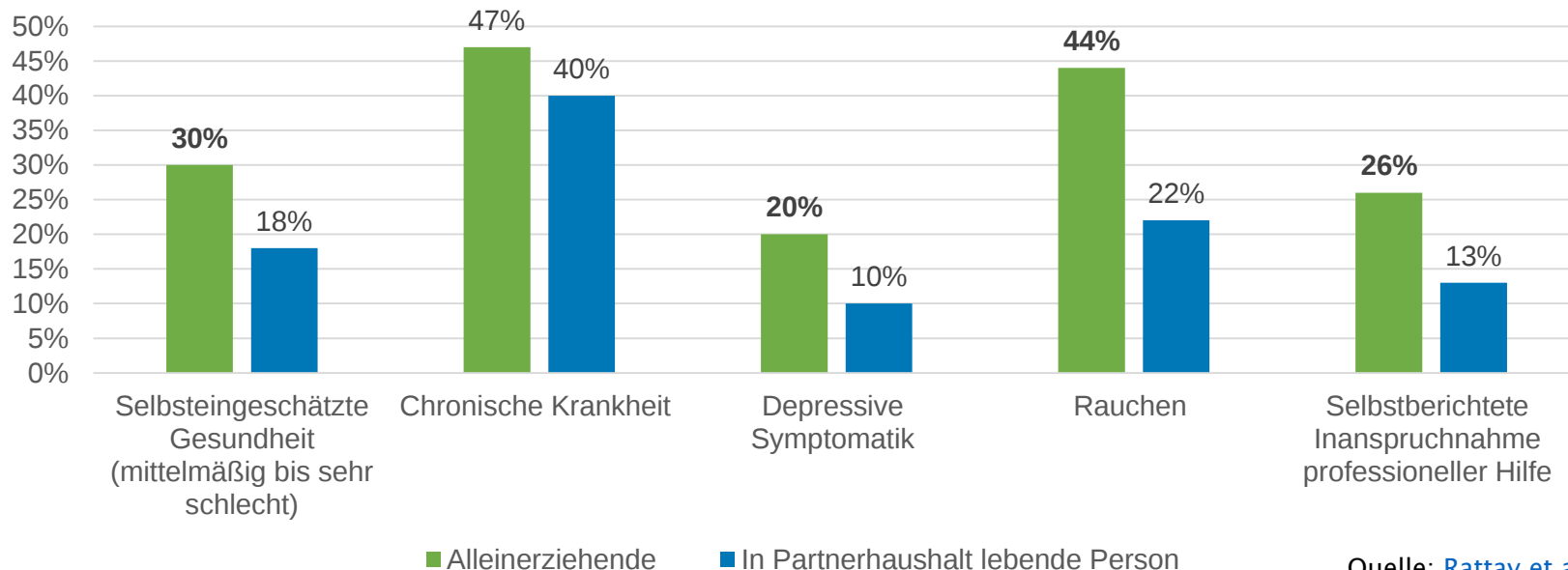
Art der Belastung	Alleinerziehende	Partnerhaushalte
Finanzielle Sorgen	24,8%	8,8%
Berufliche Situation / Arbeitslosigkeit	20,1%	9,2%
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	26,2%	7,5%
Erziehungsprobleme / Konflikt mit den Kindern	13,2%	6,0%
Konflikte mit (Ex-)Partner/in	20,7%	3,4%
Zu wenig Zeit für Kinder	61,8%	49,9%
Häufig Gefühl, unter Zeitdruck zu stehen	73,5%	62,8%
Einsamkeit	39,6%	17,4%

Selbst- und Fremdwahrnehmung

- Häufig Schwierigkeiten, alleinerziehende Elternschaft sich und anderen gegenüber zu legitimieren
- Das eigene Bild als „gute Mutter“ oder „guter Vater“ wird oft hinterfragt und die eigene nicht mehr „intakte Familie“ als defizitär wahrgenommen
- Stigmatisierungserfahrungen von Alleinerziehenden im Kontakt mit Behörden, Kinderbetreuungsinstitutionen, Arbeitgebern



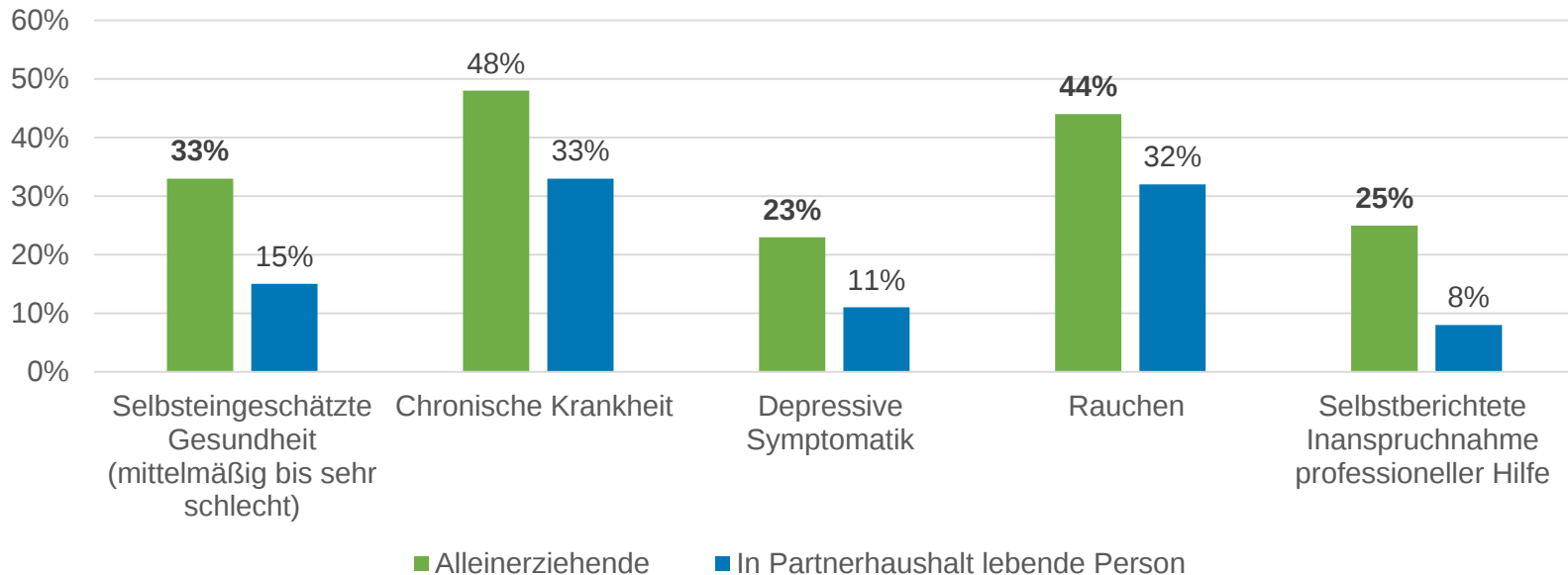
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Müttern nach Familienform



Quelle: [Rattay et al. 2024a](#)
auf Basis von GEDA 2019
bis 2023

Fettdruck = Unterschiede signifikant nach Kontrolle u.a. des Einkommens, Erwerbsstatus und Bildungsniveaus

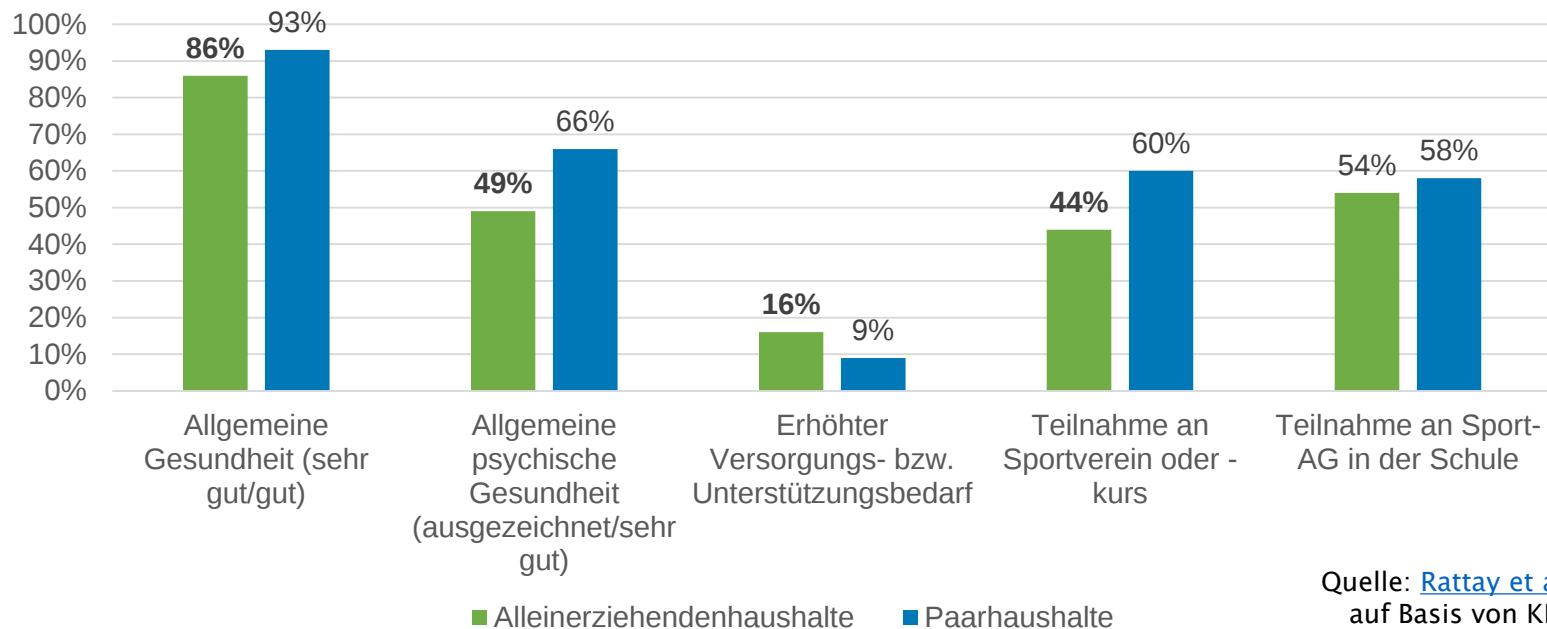
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Vätern nach Familienform



Quelle: [Rattay et al. 2024a](#)
auf Basis von GEDA 2019
bis 2023

Fettdruck = Unterschiede signifikant nach Kontrolle u.a. des Einkommens, Erwerbsstatus und Bildungsniveaus

Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen nach Familienform



Quelle: [Rattay et al. 2024b](#)
auf Basis von KIDA 2022
bis 2023

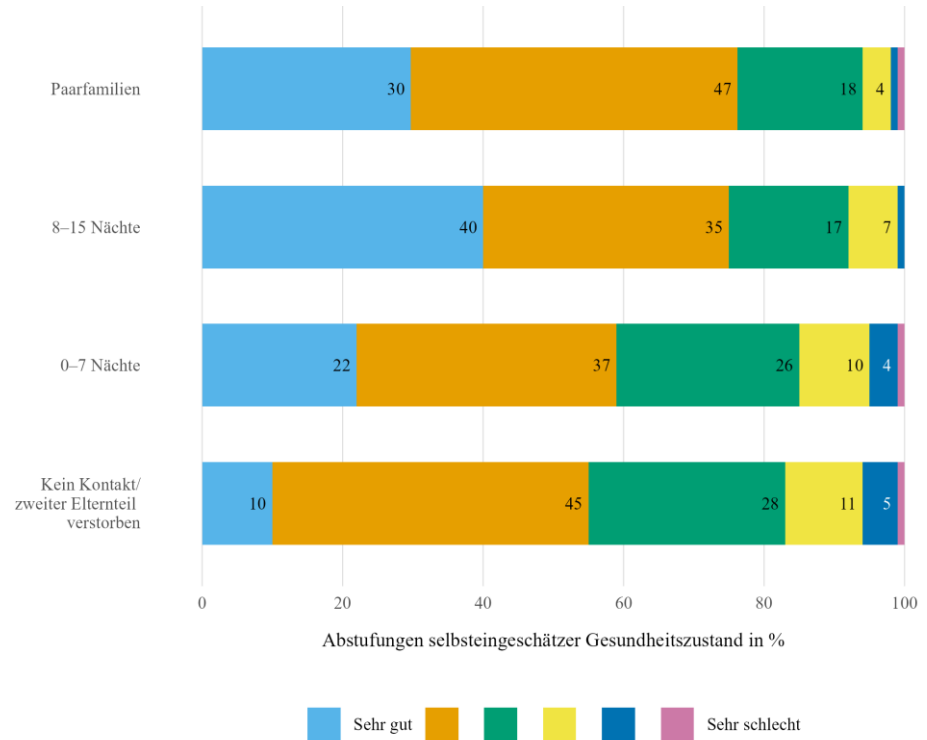
Fettdruck = Unterschiede signifikant nach Kontrolle u.a. des Haushaltseinkommens, Bildungsniveaus der Eltern

Wohlbefinden von Getrennterziehenden

- *Deutschland:* Geteilte Betreuung erhöht ökonomisches Wohlbefinden von Müttern → **Aber:** Zusammenhänge nach Berücksichtigung soziodemographischer Faktoren nicht stabil (Köppen et al., 2020)
- *Niederlande:* Höhere Lebenszufriedenheit von Eltern im Wechselmodell im Vergleich zu Eltern im Residenzmodell (van der Heijden et al., 2016)
- *Belgien:* Keine direkten Auswirkungen gemeinsamer Betreuung auf das subjektive Wohlbefinden (Sodermans et al., 2015)
 - Positiver Zusammenhang von Wechselmodell und Wohlbefinden lässt sich oft durch **Selektionseffekte** erklären

Gesundheitszustand nach Kontakthäufigkeit

- Mütter, deren Kinder **keinen oder wenig Kontakt** zum externen Elternteil haben, schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Mütter in Paarhaushalten
- Unterschied bleibt auch nach Berücksichtigung des **Bildungsniveaus** und des **Armutsrisikos** bestehen



Gesundheit und Wohlbefinden von Nicht-Residenz-Eltern



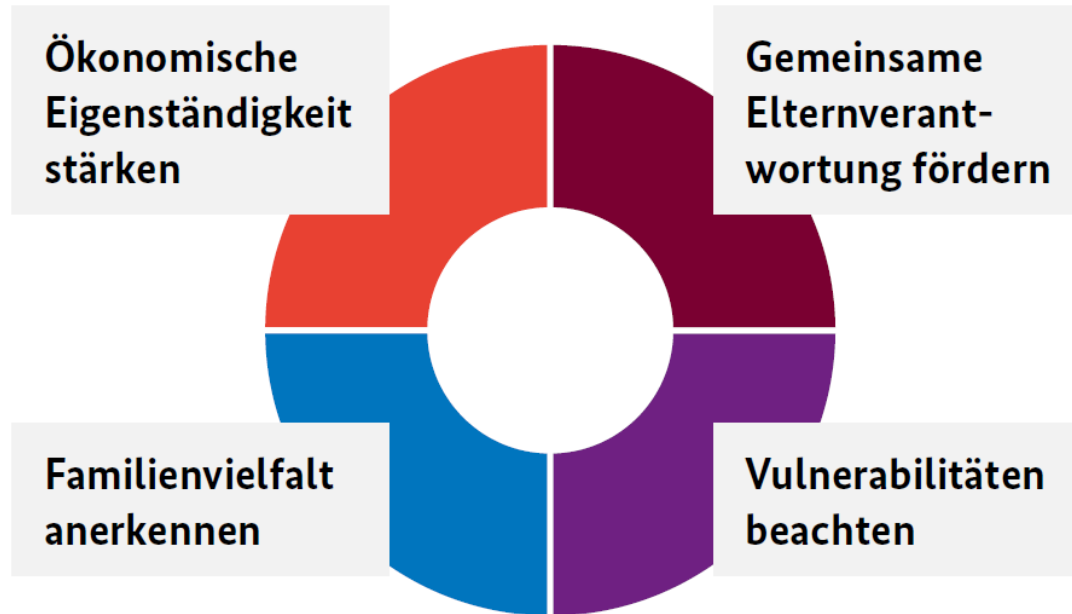
Mütter		
	Depression (0 bis 30)	Lebenszufriedenheit (0 bis 10)
Alleinerziehende	9,3	6,7
Nicht-Residenz-Mütter	10,3	6,4
Kernfamilien	7,2	7,9
Stieffamilien	8,3	7,5
Väter		
	Depression (0 bis 30)	Lebenszufriedenheit (0 bis 10)
Alleinerziehende	7,9	6,8
Nicht-Residenz-Väter	8,6	6,6
Kernfamilien	6,7	7,7
Stieffamilien	6,8	7,7



Zusammenfassung

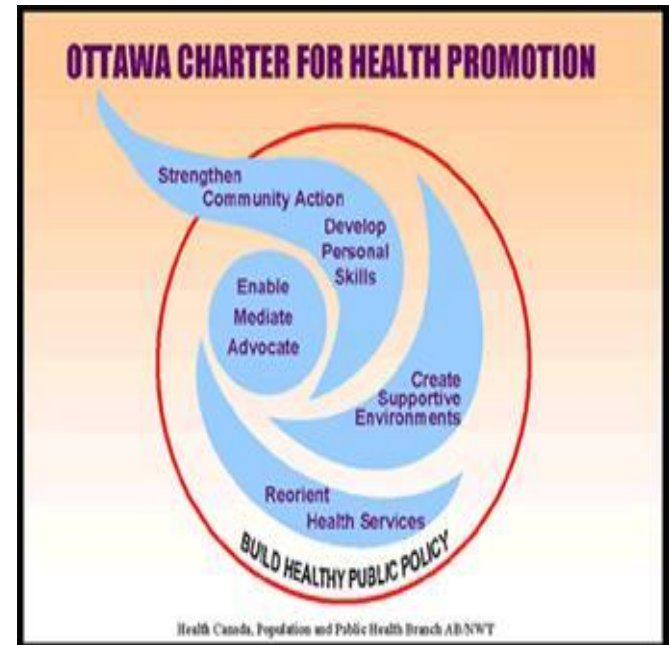
- Alleinerziehende verfügen häufig über begrenzte finanzielle, zeitliche und soziale Ressourcen und machen öfter Stigmatisierungserfahrungen
- Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Alleinerziehenden und ihren Kindern ist deutlich häufiger **beeinträchtigt** als von Eltern und Kindern, die in Partnerhaushalten leben. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich für **Nicht-Residenz-Eltern**
- Kaum Befunde zum Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und Wechselmodell
 - **Wie kann es gelingen, die Gesundheit von Allein- und Getrennterziehenden sowie Nicht-Residenz-Eltern zu fördern?**

Zentrale Ziele einer nachhaltigen und zukunftsorientierten Familien- und Gleichstellungspolitik

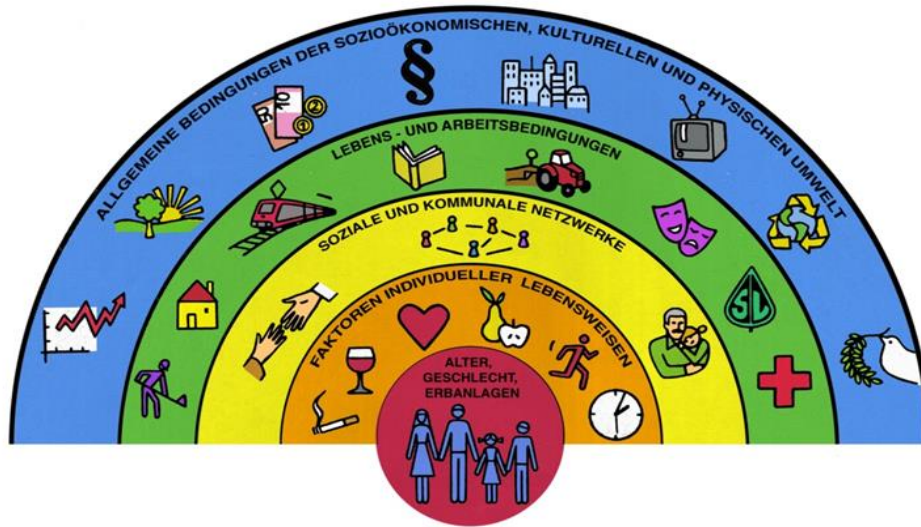


Familiäre Gesundheitsförderung

- Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die **Selbstbestimmung** der Menschen zu stärken, indem sie **gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse** schafft – durch politische Maßnahmen, gesunde Lebenswelten, gemeinschaftliche Initiativen und Gesundheitsdienste, die sich besonders für sozial benachteiligte Gruppen einsetzen

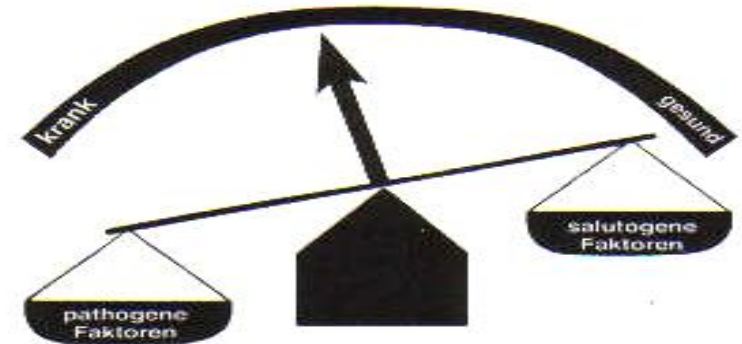


Das Regenbogenmodell



Quelle: Dahlgren & Whitehead 1991; Grafik: FGOE 2020

Das Salutogenese-modell



Quelle: Antonovsky 1997

Familiäre Gesundheitsförderung durch Förderung von „Doing Family“

- **Doing Family** = Herstellung von Familie
 - **Praxis:** Blick auf das, was Familien tun und wie das Familienleben in seiner praktischen Ausgestaltung aussieht
 - **Sinn:** Blick auf sinngebende Prozesse hinter den Handlungen



Familiäre Gesundheitsförderung durch Förderung von „Doing Family“

- **Balancemanagement** umfasst vielfältige organisatorische, logistische Abstimmungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag praktisch lebbar zu machen. Es zielt auf die praktische Gewährleistung des „Funktionierens“ von Familie ab
- **Konstruktion von Gemeinsamkeit** umfasst Prozesse, in denen in alltäglichen und biografischen Interaktionen Familie als sinnhaftes gemeinschaftliches Ganzes hergestellt wird; identitätsorientierte Konstruktion von Familie als zusammengehörige Gruppe und ihre Selbstdefinition als solche

Familiäre Gesundheitsförderung durch Förderung von „Doing Family“

- **Displaying Family:** eher nach außen gerichtet; betrifft Familien, die sich unter Legitimitätsdruck sehen
 - **Aber:** durch soziale Ungleichheiten sind Ressourcen und Kompetenzen für diese Gestaltungsleistungen ungleich verteilt!
- Familie ist keine selbstverständliche, natürlich gegebene Ressource, sondern kontinuierlich zu reproduzieren
 - Familie ist prinzipiell eine „conflictual community“
 - Kann auch misslingen → „Undoing Family“
- ➔ **Familiäre Gesundheitsförderung als (salutogenetischer, verhältnispräventiver) Ansatz zur Förderung von Gelingensbedingungen familiärer Praxis und familiärer Sinnbildung**

Das Regenbogenmodell als Präventionskette

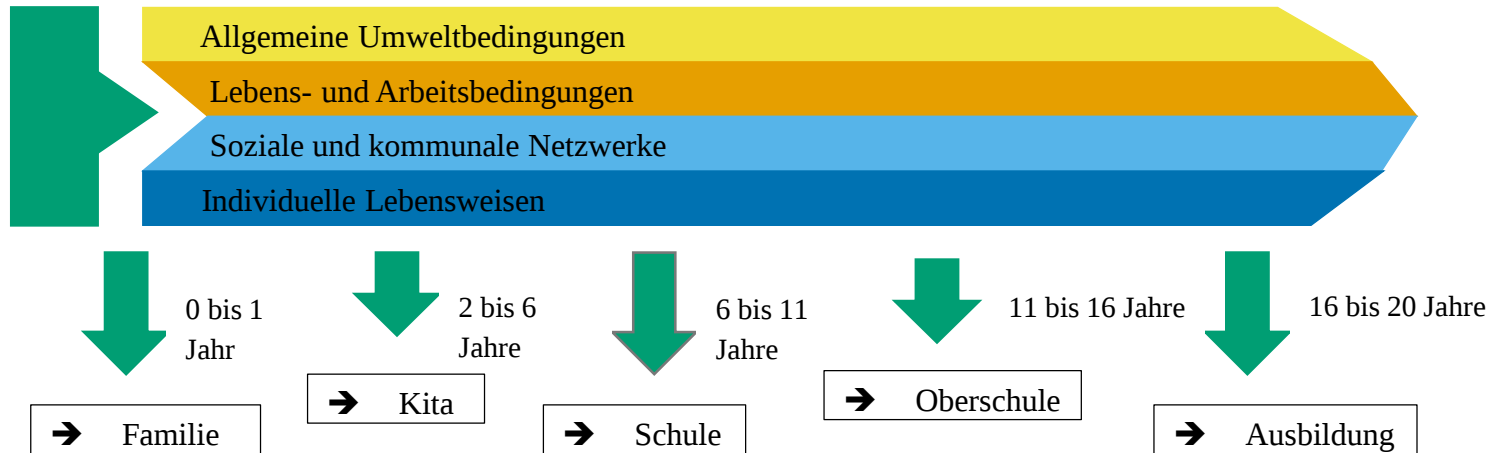


Abbildung: Soziale Determinanten, Lebensphasen und deren Ausgestaltung von dazugehörigen Lebenswelten bzw. Settings

Gezielte Angebote bei belasteten Familien

- Es empfiehlt sich, das Konzept der Familiären Gesundheitsförderung als Unterstützung für Alleinerziehende als **Querschnittsaufgabe** („Health in and for All Policies“) zu konzipieren
- Es wird eine **unspezifische Ansprache** mit gezielter Prävention für belastete Familien empfohlen, z. B. in sozial benachteiligten Wohngebieten, unter Einbeziehung von Kindern oder durch parallele Kinderbetreuung
- Angesichts des steigenden Bedarfs sollten **mehr Angebote** speziell für Alleinerziehende geschaffen werden. Die Gesundheit von **Nicht-Residenz-Eltern** sollten auch in den Blick genommen werden

Gesundheitsförderung bei Familien in Notlagen

- **Reduktion von Armut**, etwa durch rechtliche, politische und moralische Anwaltschaft, die Bereitstellung von günstigen Wohnräumen, Aufklärung über Fördermöglichkeiten und die Minderung von Armutsfolgen.
- Familiäre Gesundheitsförderung für Allein- und Getrennterziehende sollte sowohl **Unterstützung** bei elterlichen Konflikten bieten – etwa durch Familienberatung oder Anlaufstellen in Familienzentren – als auch durch flankierende **Entlastungsangebote** wie Kinderbetreuung, Ferienangebote oder Kuren die Vereinbarkeit von Familie und Alltag erleichtern.

Etablierung von Präventionsketten

- Koordinierte kommunale **Präventionsketten** können dazu beitragen, Angebote besser zu vernetzen, zu verstärken und für alle transparent sowie niedrigschwellig zugänglich zu machen
- Gemeinsam mit **Jobcentern** oder **Familienzentren** entwickelte Modellprojekte oder –programme sollten auf- und ausgebaut werden
- Eine wirksame Gesundheitsförderung erfordert eine **koordinierte Umsetzung** – bundesweit durch die Nationale Präventionskonferenz, in den Ländern durch die Landesrahmenvereinbarung und auf kommunaler Ebene vor Ort

Forschung für gelingende Interventionen

- Es gibt international Evidenz zu gelingenden Interventionen
 - Gruppenintervention (Lipman et al. 2010)
 - „Flying Solo“-Programm (Carpenter et al. 2018)
 - Fallstudie „Income Support“ (Katikireddi et al. 2018), allerdings mit z.T. negativen Effekten im Teilbereich der „Welfare-to-work“-Interventionen
 - Studienreview: Verhältnisprävention über finanzielle Absicherung, Verbesserung der Wohnsituation und Beschäftigungsförderung als Schlüsselfaktoren (Kuschick et al. 2022)

Orientierung an Good-Practice-Beispielen

- **Bestehende kommunale Aktivitäten als Good-Practice-Beispiele, die landes- und bundesweit aufgegriffen werden können**
 - Frühe Hilfen, möglichst auch mit ausgeweiteten Altersgrenzen
 - Präventionskette in NRW „Kein Kind zurücklassen“ (Schwerpunkt: Aktivitäten zum gesunden Aufwachsen)
 - Beratungs- und Koordinierungsstellen bei Alleinerziehenden in Berlin, Landesgesundheitsziele, Modellprojekte wie „FamGeF“ (Europa-Institut, SkF & vdek in der Förderlinie „Gesunde Lebenswelten“)
 - „Netzwerk gesunde Kinder“ in Brandenburg, Ehrenamtsangebote (u.a. „Wellcome“, „Känguru“)
 - Gesundheitsförderung durch Familienfreizeit und Familienerholung gemäß § 16 SGB VIII und in gemeinsamen Wohnformen gemäß § 19 SGB VIII

Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Praxisempfehlungen

- Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden ist eine **hochkomplexe Aufgabe**, die es für Subgruppen/Typen zu spezifizieren gilt
- Verbesserung struktureller Faktoren, wie z.B.
 - flexible Kinderbetreuung
 - niedrigschwelliger Zugang zu Hilfen und Förderung
 - Entbürokratisierung von Antragsverfahren
- Hilfe bei und Förderung von Transitionskompetenz

Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Forschungsbedarf

- Ausdifferenzierung des Unterstützungsbedarfs bei Alleinerziehenden
→ Notwendige Typenbildung
 - Fokus auf hochkomplexe Bedarfslagen
 - Lebensphasenspezifische Herausforderungen
- Nutzer:innenorientierte Bewertungen/Evaluation von Leistungen und Angeboten
- Erfassung von Hintergründen der Nichtinanspruchnahme: Fragen von Zugang und Qualität

Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Krankenkassen und andere Sozialversicherungsträger

- **Modellprojekte** bei Mutter– Vater– Kind–Einrichtungen, Familienzentren und weiteren Anbietern familienbezogener Leistungen
- **Vernetzung** mit Frühen Hilfen
- **Überregionale Koordinierung** über Nationale Präventionskonferenz und Landesrahmenvereinbarungen
- **Höheres Engagement** im Rahmen der **Förderung von Infrastruktur**, insb. bei der Kinderbetreuung

Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Bund, Länder und Kommunen

- **Initiierung von Modell- und Forschungsprojekten** über Wirksamkeit von Unterstützungsmaßnahmen bei Alleinerziehenden
- **Aufbau von Koordinierungs- und Beratungsstellen** bei Alleinerziehenden (**Berliner Modell**) und Begleitforschung
- **Maßnahmen/Angeboten zur Förderung sozialen Rückhalts** (Kontakte, Freizeit, Zeit zur Erholung, zur Unterstützung insb. in der Wochenend- und Feriengestaltung und zur **Verbesserung struktureller Faktoren**)

***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!***

Links zum Bericht

Kurzfassung:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/unterstuetzung-allein-und-getrennterziehender-eltern-und-ihrer-kinder-254308>

Langfassung:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zehnter-familienbericht-254310>

Kontakt

Prof. Dr. Raimund Geene

E-Mail: raimund.geene@charite.de

Yasmin Öztürk

E-Mail: oeztuerk@dji.de