

Gesundheit von Alleinerziehenden und ihren Kindern

Petra Rattay

Hohenheimer Tage der Familienpolitik

Denkwerkstätte 3: Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern

22. Oktober 2019



Gliederung

- Definitionen: Alleinerziehende und Ein-Eltern-Familien
- Überblick: Lebenssituation von Ein-Eltern-Familien in Deutschland
- Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut
 - Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern
 - Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Ein-Eltern-Familien
- Förderung der Gesundheit von Alleinerziehenden und ihren Kindern



Definitionen: Alleinerziehende und Ein-Eltern-Familien



Definitionen: Allein- und Getrennterziehende, Ein-Eltern-Familien

- Alleinerziehende:
 - Frauen oder Männer, die mit mind. einem minderjährigen eigenen Kind (auch Adoptiv- oder Stiefkind) alleine in einem Haushalt leben
 - Ein-Eltern-Familie:
 - Familie, in der nur ein Elternteil mit mind. einem minderjährigen Kind zusammenlebt
 - Getrennterziehende -> Wechselmodelle:
 - Mutter und Vater teilen sich die Betreuung der Kinder gemeinschaftlich, auch wenn sie kein Paar (mehr) sind (ca. 15 %)
- ⇒ Große Diversität der Betreuungsmodelle in getrennten Familien
- ⇒ Begrifflichkeiten können die Komplexität der familiären Lebensformen nur unzureichend abbilden
- ⇒ Selbstbild von Alleinerziehenden ↔ Fremdzuschreibung

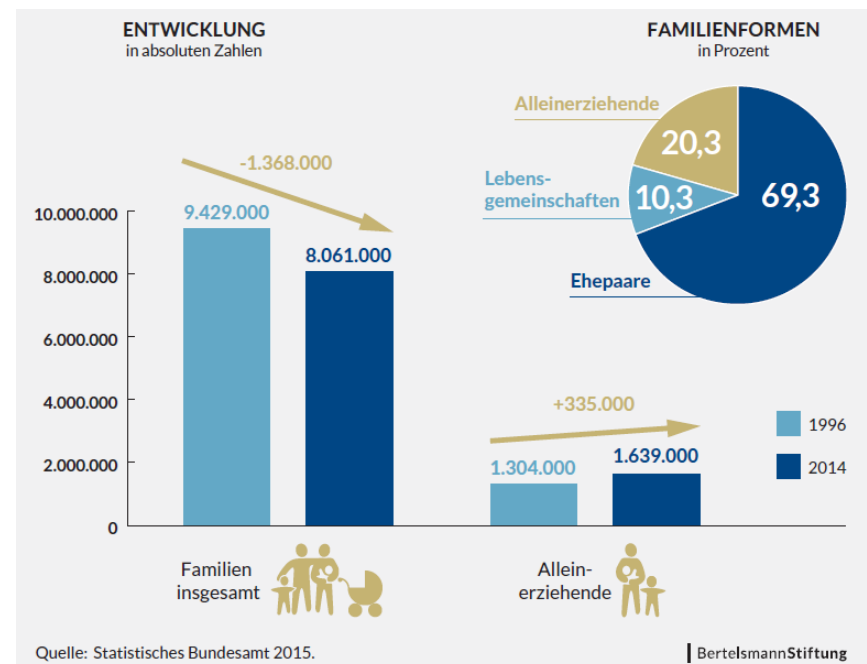


**Überblick:
Lebenssituation
von Ein-Eltern-Familien
in Deutschland**



Ein-Eltern-Familien in Deutschland

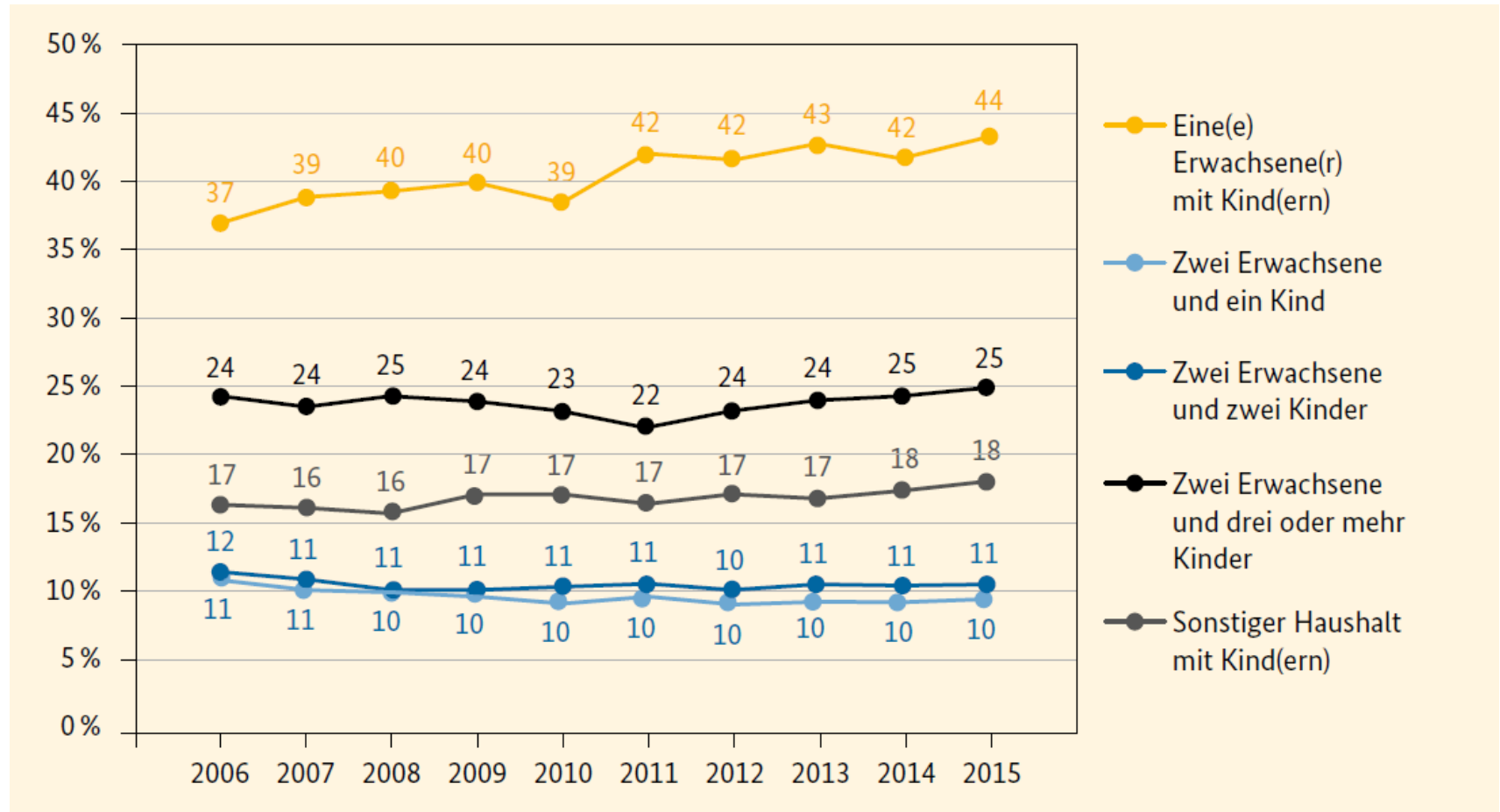
- Anteil Ein-Eltern-Familien an allen Familien (2017) = 18,9%
 - 1,36 Millionen alleinerziehende Mütter
 - 190.000 alleinerziehende Väter
 - 2,4 Millionen Kinder unter 18 Jahren
- Ein-Eltern-Familien stellen historisch betrachtet keine neue familiäre Lebensform dar
- Deutliche Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Gründe für das Alleinerziehen



(Daten: Mikrozensus; Quelle: Lenze & Funcke 2016)



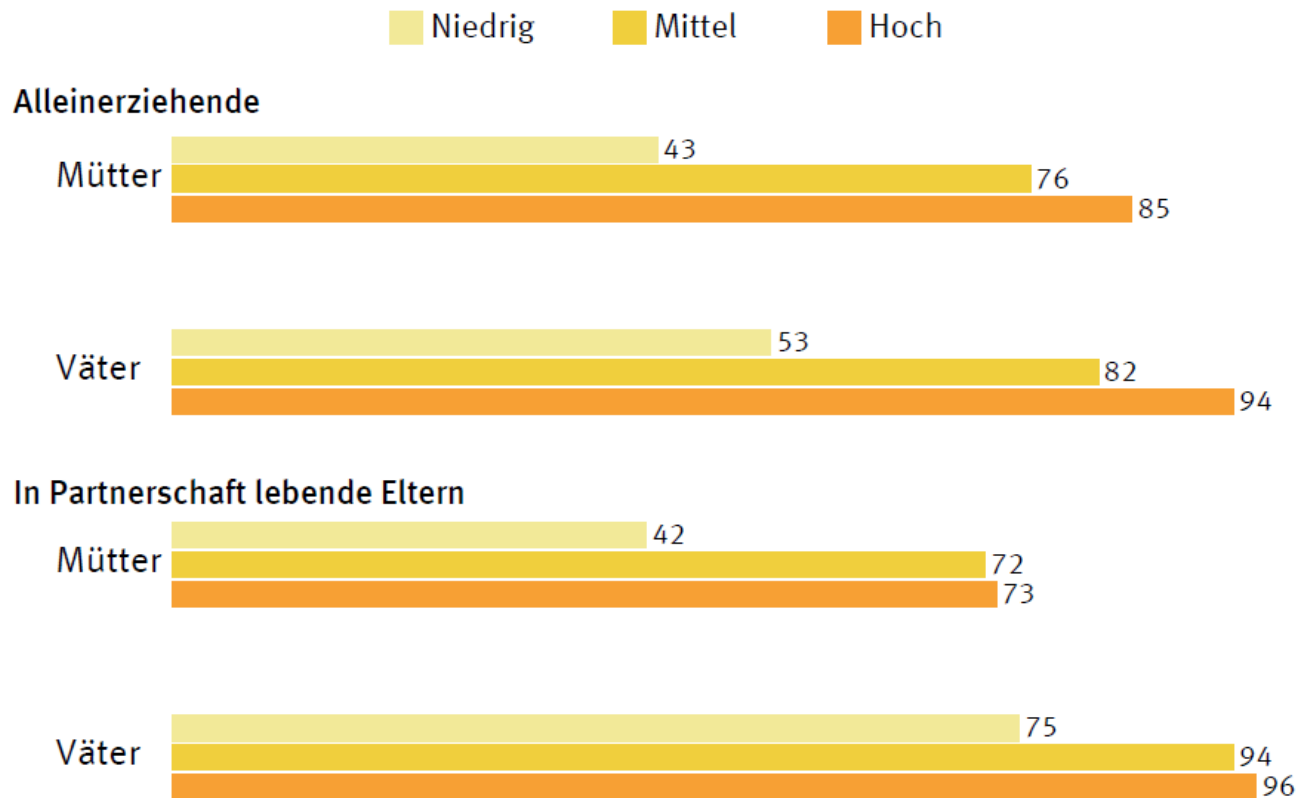
Einkommensarmutsrisiko nach Familienform



(Daten: Mikrozensus; Quelle: Familienreport 2017)



Erwerbstätigenquoten von Müttern und Vätern nach Familienform und Bildungsstand 2017 (in %)



Ergebnisse des Mikrozensus - Bevölkerung in Familien/Lebensformen am Hauptwohnsitz
1 International Standard Classification of Education (ISCED) 2011 der UNESCO

(Daten: Mikrozensus 2017; Quelle: DESTATIS 2018, Alleinerziehende in Deutschland)



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)



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)



Lebenssituation von Alleinerziehenden

- Alleinige Zuständigkeit für Kinderbetreuung/-erziehung, Haushalt bei oftmals gleichzeitiger Erwerbstätigkeit
- Geringe Ressourcen
 - Geringe finanzielle Ressourcen trotz Erwerbsbeteiligung
 - Geringe zeitliche Ressourcen
 - Mangelnde soziale Unterstützung
- ⇒ Probleme der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- ⇒ Hohes strukturelles Armutsrisiko
- ⇒ Hohe psycho-soziale Beanspruchung und Belastung
- ⇒ Beeinträchtigungen des Wohlergehens und der Lebensqualität
- ➔ **Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Alleinerziehenden und ihren Kindern ?**



Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern



Methodik: Daten



„Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA)

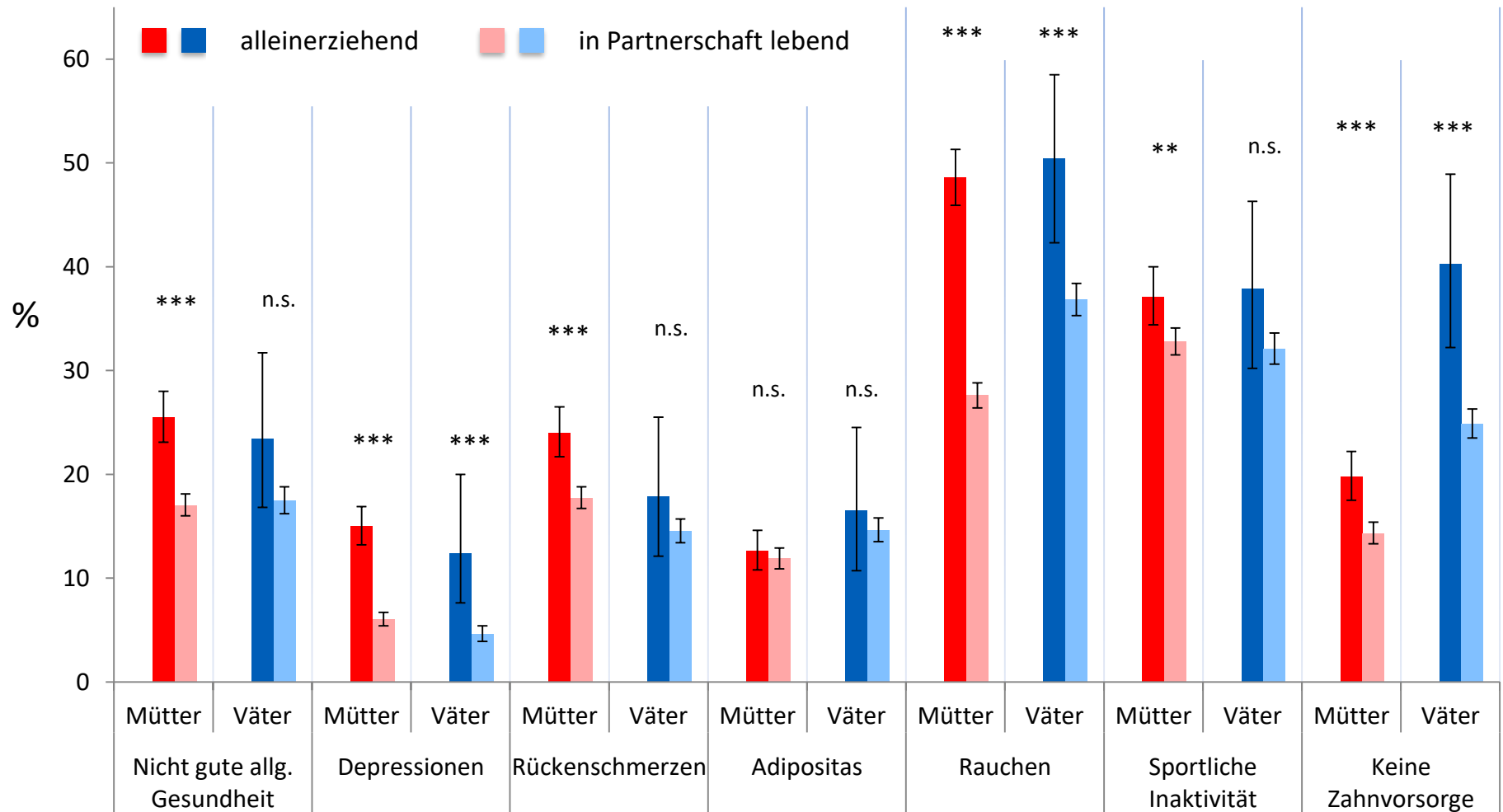
- Bundesweite repräsentative Studie
- Erhebungszeitraum: 2009-2012
- Computer assistierte Telefoninterviews
- Stichprobe: Eltern mit minderjährigem Kind im Haushalt, 18-59 Jahre
 - 9.806 Mütter, 2.057 alleinerziehende Mütter
 - 6.279 Väter, 235 alleinerziehende Väter





Gesundheit von alleinerziehenden und in Partnerschaft lebenden Müttern und Vätern (Prävalenzen)

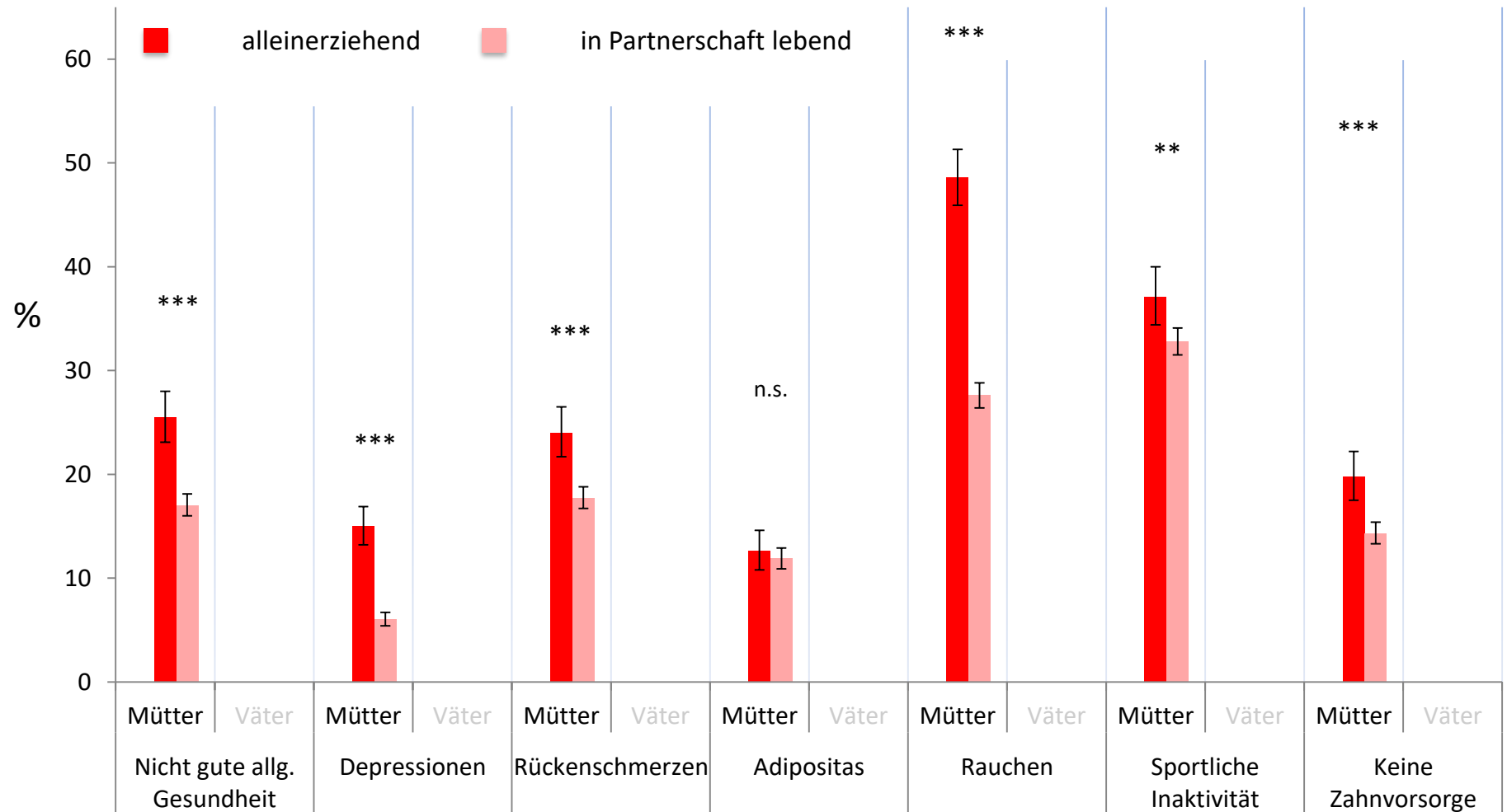
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$





Gesundheit von alleinerziehenden und in Partnerschaft lebenden Müttern und Vätern (Prävalenzen)

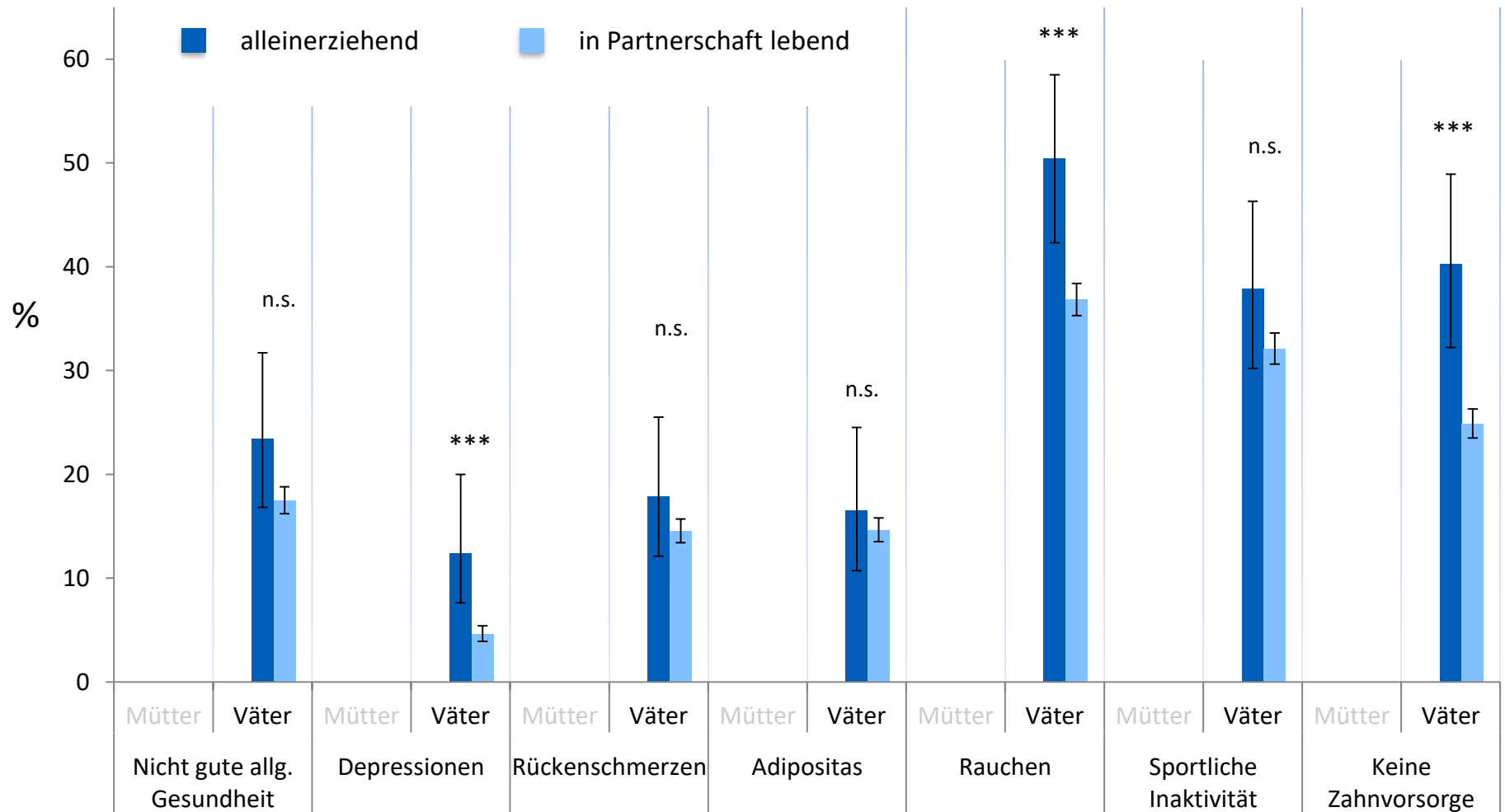
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$





Gesundheit von alleinerziehenden und in Partnerschaft lebenden Müttern und Vätern (Prävalenzen)

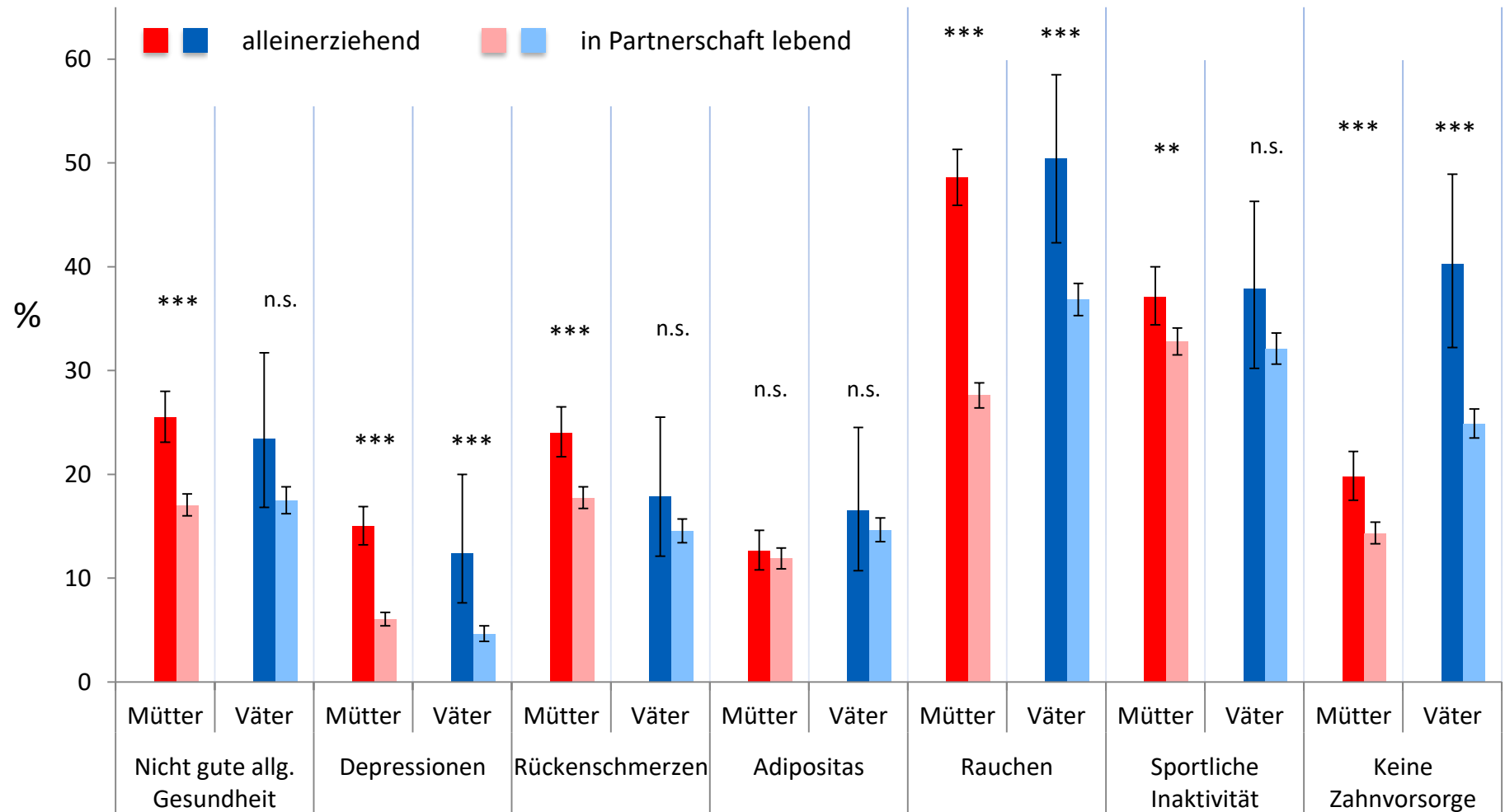
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$





Gesundheit von alleinerziehenden und in Partnerschaft lebenden Müttern und Vätern (Prävalenzen)

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$





Odds Ratios für alleinerziehende Mütter und Väter

(adjustiert für Alter, Wohnregion, Sozialstatus, Erwerbsstatus und soziale Unterstützung)

	Mütter		Väter	
	OR	p	OR	p
Nicht gute allgemeine Gesundheit	1,26	**	1,16	n.s.
Depressionen	2,55	***	2,23	*
Rückenschmerzen	1,23	*	1,15	n.s.
Adipositas	0,85	n.s.	1,12	n.s.
Rauchen	1,92	***	1,59	*
Sportliche Inaktivität	1,04	n.s.	1,21	n.s.
Keine Zahnvorsorge	1,28	*	2,27	***

Ref.: in Partnerhaushalten lebende Mütter bzw. Väter

* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001



Odds Ratios für alleinerziehende Mütter und Väter

(adjustiert für Alter, Wohnregion, Sozialstatus, Erwerbsstatus und soziale Unterstützung)

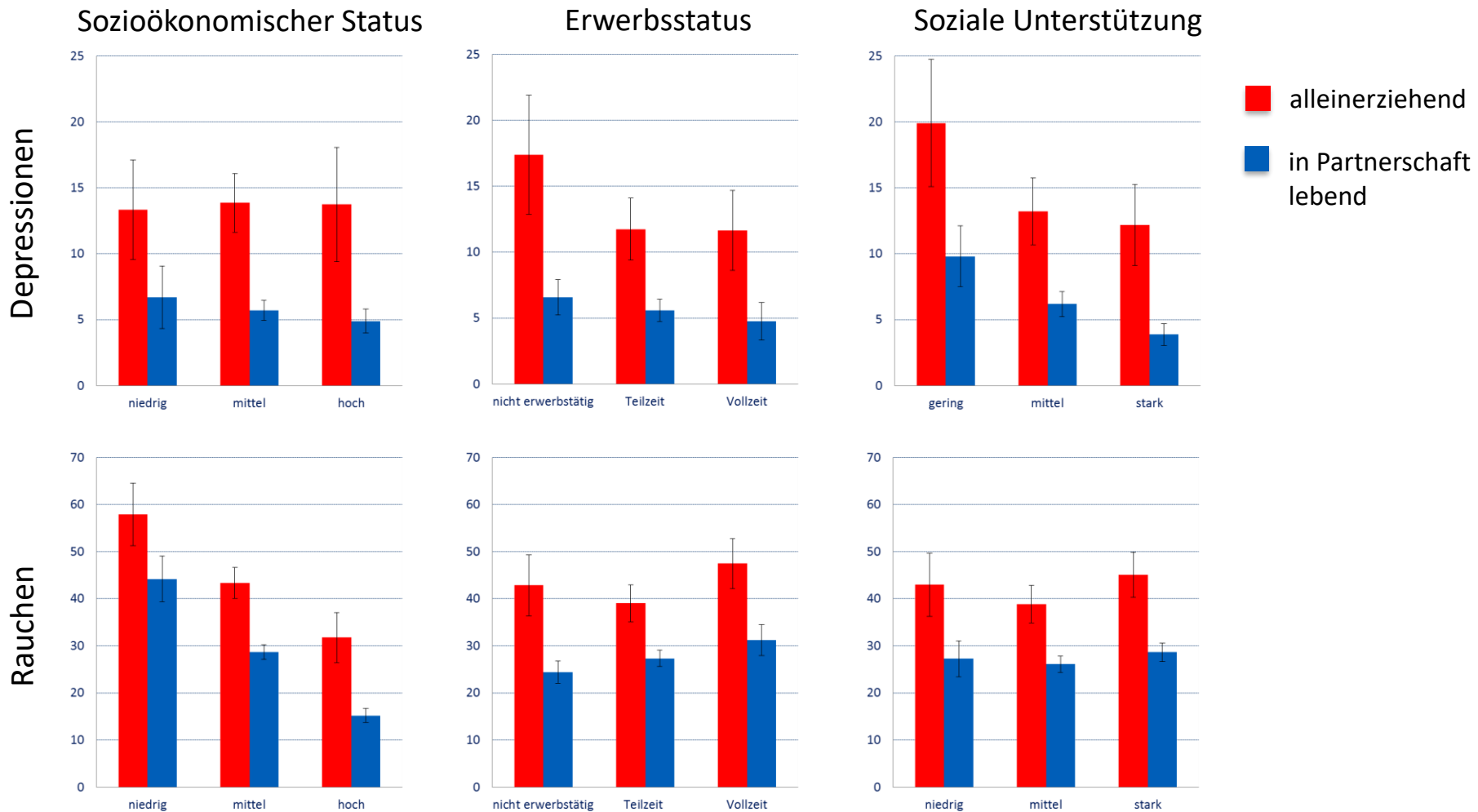
	Mütter		Väter		♀♂
	OR	p	OR	p	p
Nicht gute allgemeine Gesundheit	1,26	**	1,16	n.s.	n.s.
Depressionen	2,55	***	2,23	*	n.s.
Rückenschmerzen	1,23	*	1,15	n.s.	n.s.
Adipositas	0,85	n.s.	1,12	n.s.	n.s.
Rauchen	1,92	***	1,59	*	n.s.
Sportliche Inaktivität	1,04	n.s.	1,21	n.s.	n.s.
Keine Zahnvorsorge	1,28	*	2,27	***	*

Ref.: in Partnerhaushalten lebende Mütter bzw. Väter

* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001



Adjustierte Prävalenzen für Teilgruppen von Müttern





Zusammenfassung der Ergebnisse

- Höhere gesundheitliche Belastungen bei Alleinerziehenden insb. bei Depressionen und Rauchen, nicht bei Adipositas
- Höhere gesundheitliche Belastung von alleinerziehenden Müttern ist nur in Teilen durch den im Durchschnitt niedrigeren sozioökonomischen Status erklärbar (-> sportliche Inaktivität)
- Unterschiede nach Geschlecht nur bei der Inanspruchnahme der Zahnvorsorge
- Bei einigen Outcomes teilweise additive Effekte aus sozialer Benachteiligung und Alleinerziehenden-Status

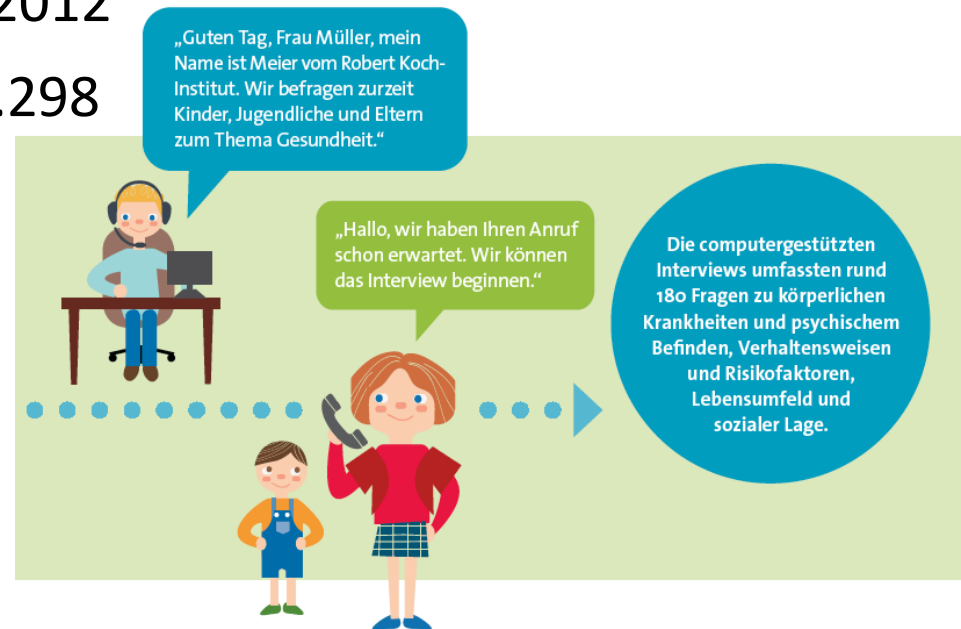


Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Ein-Eltern-Familien



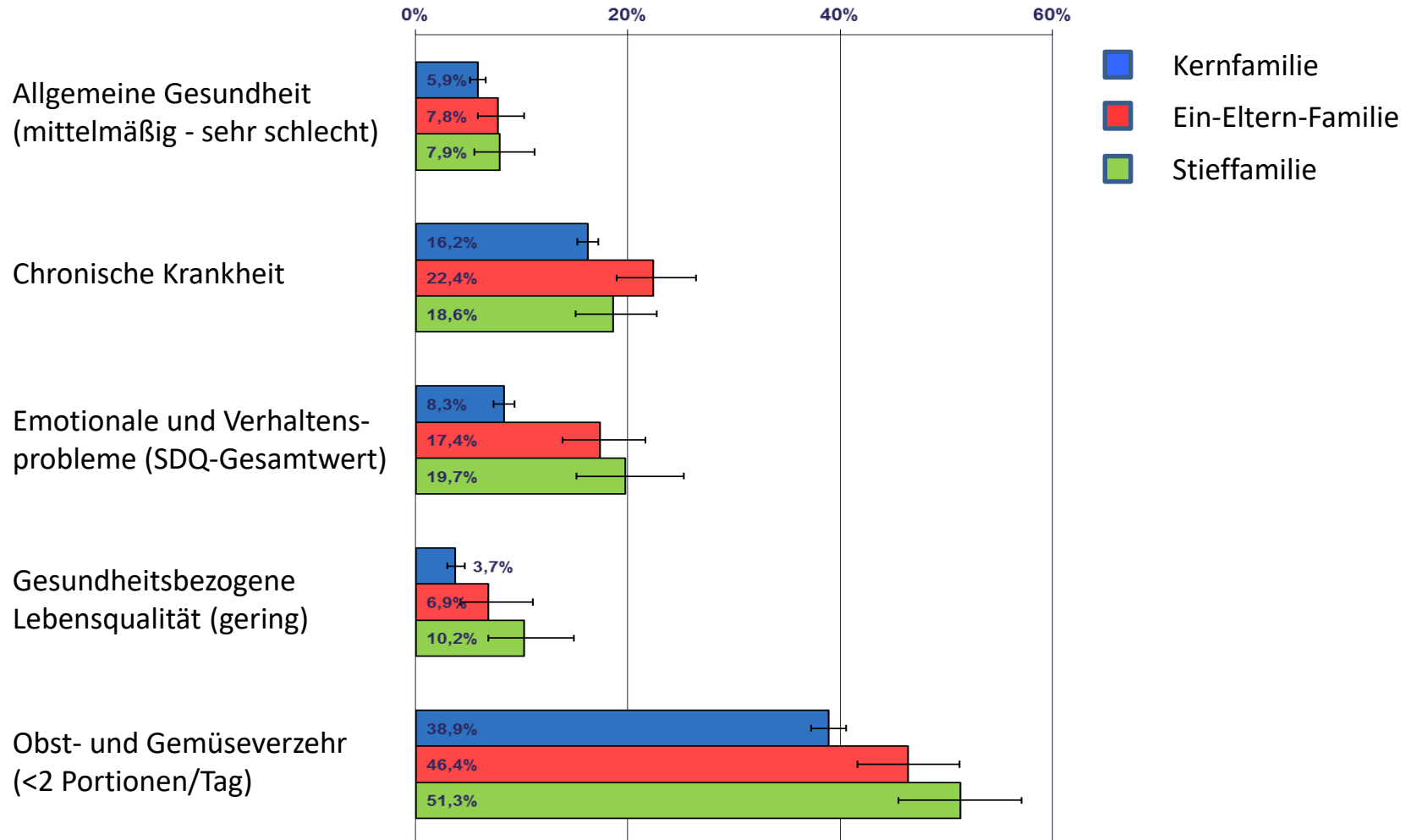
KiGGS Welle 1

- 1. Folgebefragung der KiGGS-Studie
- Telefonische Befragung
 - Eltern (0-17 Jahre)
 - Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (11-24 Jahre)
- Feldphase: Juni 2009 bis Juni 2012
- Stichprobe (3-17 Jahre): n=10.298
- Response: 55,4 %





Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach Familienform





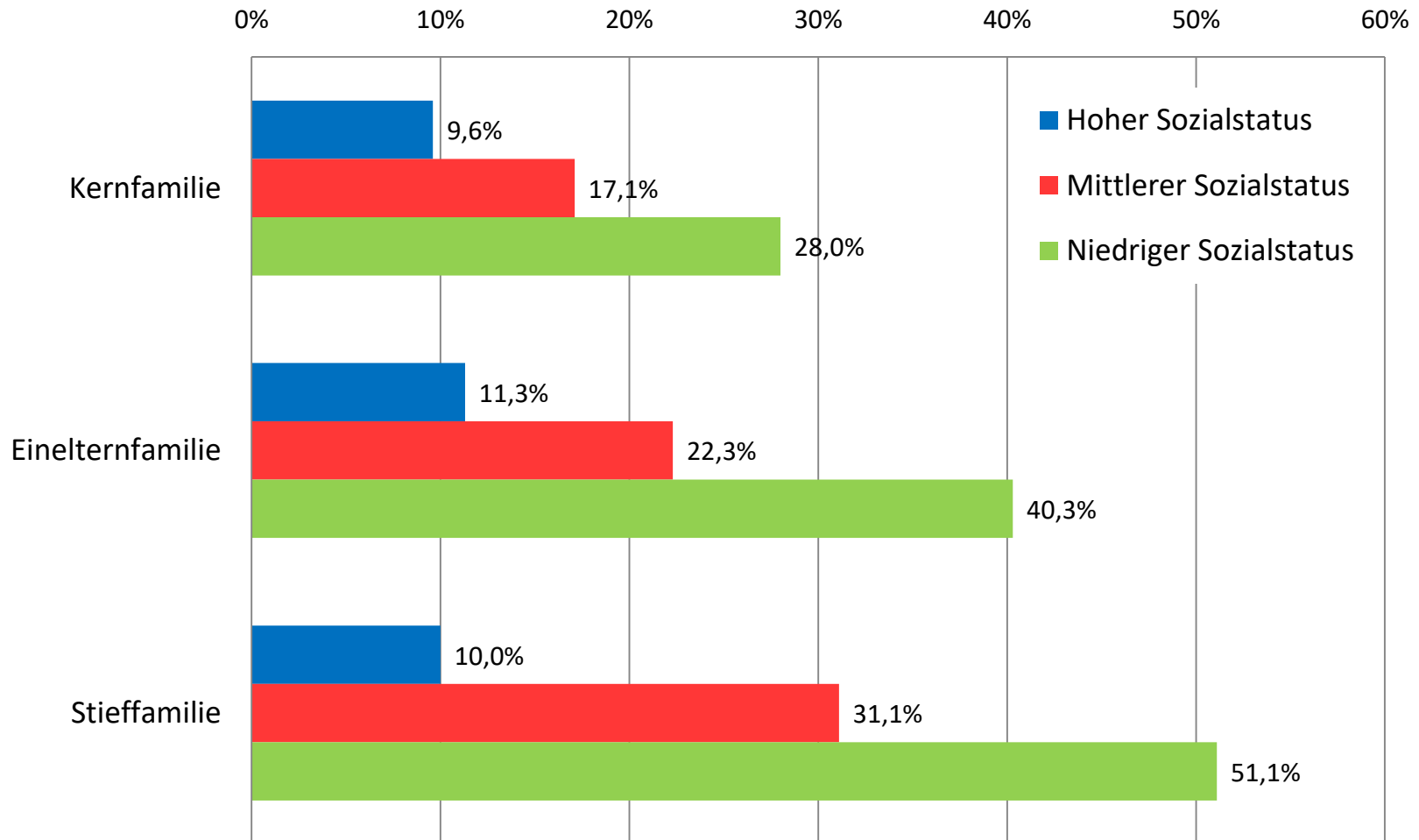
Adjustierte Odds Ratios für den Einfluss der Familienform

Gesundheitsoutcome	Familienform	<u>Modell 1</u> (adjustiert für Alter, Geschlecht, Wohnregion)			<u>Modell 2a</u> (adjustiert für Alter, Geschlecht, Wohnregion, Sozialstatus)			<u>Modell 2b</u> (adjustiert für Alter, Geschlecht, Wohnregion, familiäres Miteinander)			<u>Modell 3</u> (adjustiert für Alter, Geschlecht, Wohnregion, Sozialstatus, familiäres Miteinander)		
		OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p	OR	95%-KI	p
Chronische Krankheit	Einelternfamilie	1,45	1,15-1,83	**	1,52	1,20-1,93	***	1,45	1,14-1,85	**	1,53	1,20-1,96	***
	Stieffamilie	1,07	0,81-1,42	n.s.	1,06	0,80-1,40	n.s.	1,08	0,82-1,42	n.s.	1,06	0,80-1,40	n.s.
Emotionale und Verhaltensprobleme (SDQ-Wert)	Einelternfamilie	2,31	1,68-3,17	***	1,72	1,24-2,37	**	2,20	1,60-3,04	***	1,62	1,17-2,26	**
	Stieffamilie	2,62	1,84-3,71	***	2,55	1,79-3,64	***	2,42	1,69-3,46	***	2,36	1,63-3,41	***
Lebensqualität (gering)	Einelternfamilie	1,96	1,10-3,47	*	1,65	0,93-2,94	n.s.	1,72	0,95-3,11	n.s.	1,49	0,82-2,69	n.s.
	Stieffamilie	3,40	2,06-5,60	***	3,50	2,14-5,73	***	2,83	1,71-4,69	***	2,91	1,76-4,80	***
Obst- und Gemüseverzehr (<2 Portionen/Tag)	Einelternfamilie	1,34	1,09-1,65	**	1,12	0,91-1,38	n.s.	1,30	1,05-1,60	*	1,09	0,88-1,34	n.s.
	Stieffamilie	1,43	1,11-1,83	**	1,35	1,05-1,73	*	1,37	1,07-1,76	*	1,30	1,01-1,67	*

* P < 0,05 ** P < 0,01 *** P < 0,001



Emotionale und Verhaltensprobleme (SDQ-Gesamtwert) nach Familienform und elterlichem Sozialstatus





Zusammenfassung der Ergebnisse

- Unterschiede in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach Familienform zeigen sich insbesondere bei der psychischen Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
- Sowohl Kinder aus Ein-Eltern-Familien als auch aus Stieffamilien weisen eine schlechtere psychische Gesundheit auf.
- Der niedrigere sozioökonomische Status in Ein-Eltern-Familien kann in Teilen die schlechtere Gesundheit von Kindern in Ein-Eltern-Familien erklären, in Stieffamilien nicht.
- Es zeigt sich eine Kumulation aller drei Belastungsfaktoren.



Förderung der Gesundheit von Alleinerziehenden und ihren Kindern

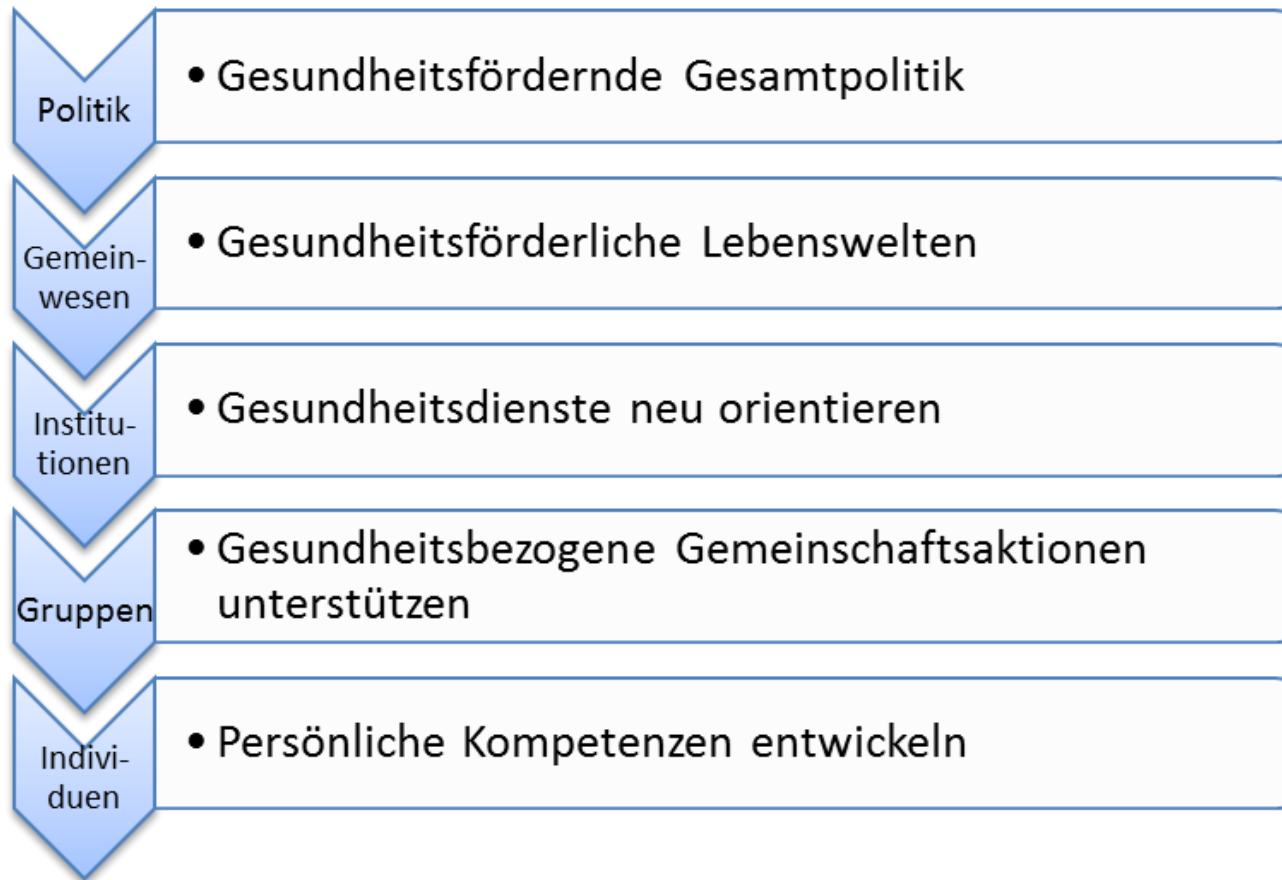


Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung

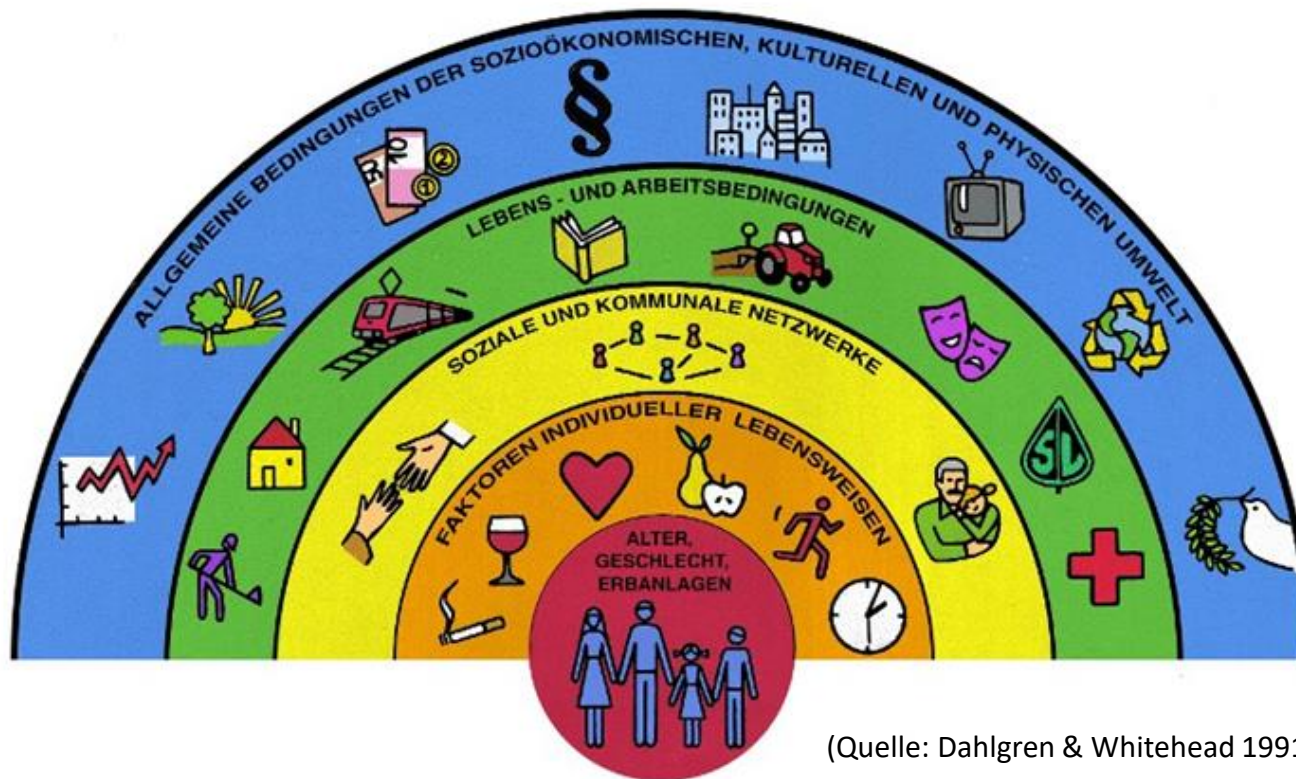
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (2015) (§ 20a SGB V)
 - Ziel: Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen
 - Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (z.B. Schule, Kita, Kommune)
- Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d SGB V (2016)
 - „Insbesondere Alleinerziehende und ihre Kinder sind durch ihre Lebenslage häufig erheblichen psychosozialen und materiellen Belastungen ausgesetzt und sollten bei Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten daher besonders berücksichtigt werden.“



Ebenen der Gesundheitsförderung



Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik



⇒ Der größte Teil der Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung liegt außerhalb des traditionellen Gesundheitssektors.



Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

- WHO: Health in all Policies
 - „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt (...) nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen.“
- ⇒ Nachhaltige Familienpolitik:
Finanzielle Transfer-, Zeit- und Infrastrukturpolitik (Bertram)
 - Finanzielle Absicherung von Ein-Eltern-Familien
 - Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
 - Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen über den Lebensverlauf
 - Qualitativ hochwertige Kinderbetreuung (auch an Randzeiten)
- ⇒ Familienpolitische und -rechtliche Anerkennung der Vielfalt familiärer Lebensformen
- ⇒ Familienpolitische Anreize zu einer partnerschaftlichen Arbeitsteilung von in Partnerschaft und getrennt lebenden Eltern



Auswahl aktueller familienbezogener Leistungen

- Kindertagesbetreuung
- Elterngeld
- Kindergeld
- Kinderzuschlag
- Entlastungsbetrag für Alleinerziehende
- Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz
- Beitragsfreie Mitversicherung nicht erwerbstätiger Familienmitglieder in der GKV

⇒ Verband alleinerziehender Mütter und Väter:
„Viele familienpolitische Leistungen entfalten aufgrund des Subsidiaritätsprinzips im Sozialrecht keinerlei Wirkung bei der Verringerung von Armutsrisiken bei Alleinerziehenden und ihren Kindern.“ -> Anrechnung beim Bezug von Leistungen nach SGB II

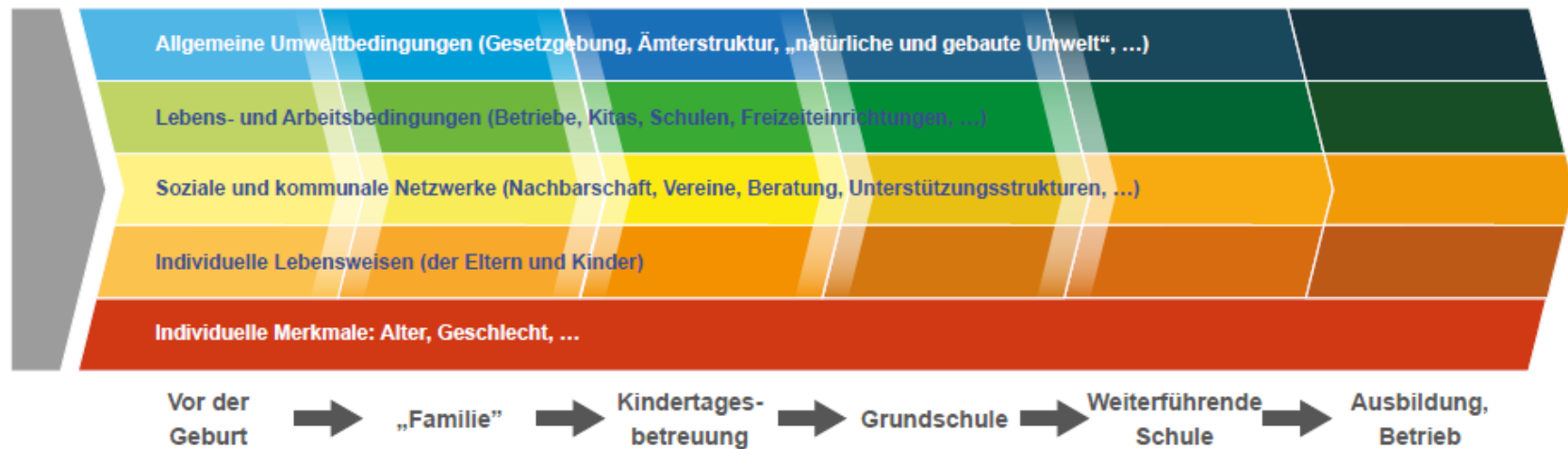


Gesundheitsförderliche Lebenswelten

- „Die alltäglichen Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen sind von erheblicher gesundheitlicher Bedeutung. Sie werden maßgeblich in den Lebenswelten der Menschen gestaltet.“ (NPK 2016)
 - „Die Kommune ist eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung, weil sie die anderen Lebenswelten umgreift.“ (NPK 2016)
 - 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 soziale benachteiligte Eltern
- ⇒ Aufbau multiprofessionell und intersektoral arbeitender Netzwerke durch integrierte kommunale Aktivitäten („Präventionsketten“)



Integrierte kommunale Präventionsketten



(Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit)

- Agentur für Arbeit
- Kita, Schule
- Familienzentren
- Jugendhilfe
- Sportvereine, Freizeiteinrichtungen
- Frühe Hilfen
- Familienhebammen
- Kinder- und Jugendmedizin
- Beratungsstellen
- Und andere



Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebenswelten

- Betriebliche Gesundheitsförderung
 - ⇒ Förderung aller Erwerbstätigen
- Fallmanagement für Alleinerziehende durch Agentur für Arbeit
 - ⇒ Unterstützung bei Wiedereinstieg ins Berufsleben
 - ⇒ Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten in Kita + Schule
 - ⇒ Elternunabhängige Stärkung der Kinder
 - ⇒ Entlastung der Eltern
- Angebote zur sozialen Vernetzung von sozial benachteiligten Familien (Familienzentren)
 - ⇒ Stärkung von wechselseitiger sozialer Unterstützung
- Angebote zur sozialen Teilhabe für sozial benachteiligte Familien (Sportvereine)
 - ⇒ Förderung eines gesunden Verhaltens



Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Verhaltens und zur Stärkung persönlicher Kompetenzen

- Primärpräventive Angebote (Yoga-Kurs, Rückenschule, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung etc.)
 - ⇒ Förderung eines gesunden Verhaltens
- Angebote zur Unterstützung von sozial benachteiligten Familien (Frühe Hilfen, Jugendhilfe)
 - ⇒ Stärkung der Elternkompetenz, der Eltern-Kind-Beziehung, Verbesserung des Familienklimas
- Niedrigschwellige Beratungs- und Mediationsangebote für Eltern in kritischen Trennungsprozessen
 - ⇒ Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Kinder
- Anwalt des Kindes
 - ⇒ Aktive Einbindung der Heranwachsenden in die Gestaltung der neuen Lebenssituation



Expertise „Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz“

- Autor(inn)en:
Prof. Dr. Raimund Geene, Miriam Boger
- Auftraggeberin:
BZgA im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen
- „Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden ist eine hochkomplexe Aufgabe. Sie bedarf abgestimmter Aktivitäten auf der Ebene
 - individueller Unterstützung,
 - lebensweltlicher Ausrichtung (Settings) und
 - gesamtgesellschaftlicher Rahmung

und sollte zur Vermeidung von Stigmatisierung und Verstärkung der Nutzerorientierung insbesondere als Querschnittsanforderung eingebettet sein in Fragen familiärer Gesundheitsförderung.“



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz

ERGEBNISBERICHT



Zum Nachlesen:

www.rki.de

⇒ Gesundheit A-Z

➔ Alleinerziehende

➔ Familiäre Lebensformen

Leitthema

Bundesgesundheitsbl 2014; 57:860–868
DOI 10.1007/s00103-014-1988-2
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

P. Rattay · E. von der Lippe · T. Lampert · KiGGS Study Group
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien

Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

Hintergrund und Fragestellung

Als wichtigste Sozialisationsinstanz im Kindes- und Jugendalter vermittelt die Familie im alltäglichen Zusammenleben grundlegende gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen sowie den Umgang mit Körper, Gesundheit und Krankheit [1]. Allerdings gibt es nicht „die“ Familie, sondern vielfältige Formen von Familien. Zwar lebt nach wie vor der Großteil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland mit den verheirateten leiblichen Eltern zusammen, der Anteil anderer Familienformen wie nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern sowie Eineltern- und Stieffamilien hat aber

termin inklusive eines damit einhergehenden Wechsels von Schule oder Kita sowie ungünstiger zeitliche und ökonomische Ressourcen aufseiten des alleinerziehenden Elternteils können zu psychosozialen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen führen [8–12]. Allerdings kann die Trennung der Eltern bisweilen auch mit Vorteilen für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen einhergehen – nicht zuletzt durch die Entschärfung familiärer Konflikte [12]. Das Eingehen einer neuen Partnerschaft aufseiten des alleinerziehenden Elternteils kann einerseits mit einer Verbesserung der sozialen und finanziellen Ressourcen der Familie verbunden sein. Andererseits macht dies

Jugendlichen, die nicht mit beiden leiblichen Eltern zusammenleben, gegenüber Gleichaltrigen, die bei beiden leiblichen Elternteilen aufwachsen.

Der vorliegende Beitrag untersucht, ob sich aktuell die somatische und psychische Gesundheit sowie das Gesundheitsverhalten von 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen aus Kern-, Eineltern- und Stieffamilien unterscheiden und in welchem Maße Unterschiede in der gesundheitlichen Lage zwischen den Familienformen auch nach Kontrolle für den elterlichen Sozialstatus sowie das familiäre Miteinander Bestand haben.

Methoden

Journal of Health Monitoring

Journal of Health Monitoring · 2017 2(4)
DOI 10.17786/RKI-GBE-2017-112
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorinnen und Autoren:
Petra Rattay, Elena von der Lippe,
Lea-Sophie Borgmann, Thomas Lampert



PLOS ONE



OPEN ACCESS

Citation: Rattay P, von der Lippe E, Mauz E, Richter F, Hölling H, Lange C, et al. (2018) Health and health risk behaviour of adolescents—

Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland

Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland

Abstract

In jeder fünften Familie in Deutschland lebt ein Elternteil allein mit Kindern im Haushalt. Die Lebenssituation Alleinerziehender ist häufig durch Herausforderungen wie die alleinige Zuständigkeit für die Betreuung und Erziehung der Kinder bei oftmals gleichzeitiger Erwerbstätigkeit und den damit einhergehenden Vereinbarkeitsproblemen gekennzeichnet. Trotz vergleichsweise hoher Erwerbsbeteiligung sind Alleinerziehende und ihre Kinder in hohem Maße von Armut betroffen.

Der vorliegende Beitrag geht den Fragen nach, wie gesund alleinerziehende Mütter und Väter im Vergleich zu in Partnerschaft lebenden Eltern sind und inwieweit die Gesundheit von Alleinerziehenden mit dem sozioökonomischen Status, dem Erwerbsstatus sowie der sozialen Unterstützung variiert.

Die Fragen wurden unter Rückgriff auf die Daten der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) aus den Jahren 2009, 2010 und 2012 für die selbst als mittelmäßig oder schlecht eingeschätzte allgemeine Gesundheit, Depressionen, Rückenschmerzen, Adipositas, Rauchen, sportliche Inaktivität und die Nicht-Inanspruchnahme der Zahnvorsorgeuntersuchung analysiert. Die Analysen basieren auf Angaben von 9.806 Frauen und 6.279 Männern mit mindestens einem minderjährigen Kind im eigenen Haushalt.

Bei alleinerziehenden Müttern finden sich für alle einbezogenen Indikatoren der gesundheitlichen Lage (außer Adipositas) signifikant höhere Prävalenzen als bei in Partnerschaft lebenden Müttern. Für alleinerziehende Väter trifft dies auf Depressionen, Rauchen und die Nicht-Inanspruchnahme der Zahnvorsorge zu. Bei den Frauen kann der im Mittel niedrigere sozioökonomische Status einen Teil der gesundheitlichen Belastung der Alleinerziehenden erklären, bei den Männern nicht. Auf Unterschiede im Erwerbsstatus oder eine geringere soziale Unterstützung lässt sich die höhere gesundheitliche Beeinträchtigung von Alleinerziehenden jedoch nicht zurückführen. Vielmehr zeigen sich bei einigen Gesundheitsindikatoren kumulative Effekte zwischen dem Alleinerziehenden-Status und den genannten sozialen Faktoren.

Die vorliegenden Ergebnisse ermöglichen eine differenzierte Betrachtung der Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage von alleinerziehenden Müttern und Vätern. Wichtige Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung von Alleinerziehenden stellen die finanzielle Absicherung von Ein-Eltern-Familien sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf dar.

ALLEINERZIEHENDE · EIN-ELTERN-FAMILIE · PARTNERSCHAFT · GESUNDHEIT · GESUNDHEITSVERHALTEN



RESEARCH ARTICLE

Health and health risk behaviour of adolescents—Differences according to family structure. Results of the German KiGGS cohort study

Petra Rattay*, Elena von der Lippe, Elvira Mauz, Felicitas Richter, Heike Hölling, Cornelia Lange, Thomas Lampert

Department of Epidemiology and Health Monitoring, Robert Koch Institute, Berlin, Germany

* p.rattay@rki.de

Abstract

Objective

This study's aim was to investigate the association between family structure and different health-related outcomes in adolescence (self-rated health, emotional and behavioural prob-

An aerial photograph of a historic building complex in Berlin, overlaid with a blue filter. The main building in the foreground has a prominent gabled roof with a circular window and several arched windows. Other buildings and trees are visible in the background.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: RattayP@RKI.de