

Gesundheitsempfinden und Lebenszufriedenheit bei alleinerziehenden Eltern

Boerma, Maartje

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Boerma, M. (2010). Gesundheitsempfinden und Lebenszufriedenheit bei alleinerziehenden Eltern. *ZeS Report*, 15(1), 7-8. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-349505>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Gesundheitsempfinden und Lebenszufriedenheit bei alleinerziehenden Eltern

Stellten alleinerziehende Eltern bis in die 70er Jahre noch eine Ausnahmerscheinung dar, sind sie heute zu einer weit verbreiteten Lebensform geworden. Im Jahr 2010 handelte es sich in Deutschland bei ca. 19 Prozent der Familien mit Kindern unter 18 Jahren bei den Elternteilen um alleinerziehende Mütter oder Väter (Statistisches Bundesamt 2010). Diese Gruppe ist oftmals von besonderen Problemlagen betroffen: Ganz besonders schwierig ist es für sie, Erwerbsarbeit und Familie zu vereinbaren, da alleinerziehende Väter oder Mütter die volle Verantwortung für die Erziehung und Betreuung ihrer Kinder tragen. Auch müssen sie mit einem besonderen finanziellen Risiko leben: Häufig sind Alleinerziehende auf sozialstaatliche Leistungen zur Mindestsicherung angewiesen, und oft wird die Einkommenssituation als defizitär beschrieben. Betrug 1990 die Sozialhilfequote in diesem Gesellschaftssegment noch rund 22 Prozent, liegt die Grundsicherungsquote 2008 schon bei 41 Prozent (Voges 2010). Bei Haushalten mit drei und mehr Kindern stieg das Risiko, auf sozialstaatliche Leistungen zur Mindestsicherung angewiesen zu sein, sogar von 44 auf 72 Prozent. Alle Studien, die die Lebenslage von Ein-Eltern-Haushalten mit Zwei-Eltern-Haushalten vergleichen, verweisen auf diese schlechte wirtschaftliche Situation.¹

Alleinerziehende stehen generell vor der Problematik, allein verantwortlich für die zwei Arbeitsbereiche Haushalt und Erwerbstätigkeit sein. Die Teilzeitarbeit stellt zwar den Versuch dar, die beiden Bereiche auf die familienbezogenen Anforderungen abzustimmen, allerdings geht sie häufig mit unsicheren Beschäftigungsverhältnissen sowie niedrigen Qualifikationsanforderungen, geringen Aufstiegsmöglichkeiten und entsprechend niedriger Entlohnung einher. Besonders alleinerziehende Mütter sind nicht selten dadurch in Hinblick auf ihre soziale und ökonomische Mobilität deutlich benachteiligt.

Die Folgen der prekären wirtschaftlichen Situation der Alleinerziehenden sind evident: Auf dem Wohnungsmarkt z.B. haben einkommensschwache Haushalte schlechte Chancen – sie gelten bei Privatver-

mietern meist als Risikogruppe. Die ökonomische Situation und die Wohnsituation hängen also wechselseitig voneinander ab und so liegt es nahe, dass Alleinerziehende auch häufig mit deprivierenden Wohnsituationen zu kämpfen haben (Voges et. al. 2003: 117ff). Auch die subjektiven Belastungen wie z. B. die alleinige Verantwortung für die Kindererziehung und die Sorge für den Lebensunterhalt sind von großer Bedeutung für die beschwerlichen Lebensumstände dieser Gruppe (Helfferich et al. 2003). Fehlt ein Partner bzw. eine Partnerin, dann sind in vielen Fällen neben den wirtschaftlichen eben auch persönliche Auswirkungen erwartbar und führen etwa das häufige Fehlen eines Ansprechpartners bei Problemsituationen oder fehlende emotionale Geborgenheit zu psychischer Überbelastung (Ott 2001: 26). Dies wiederum, so ist zu erwarten, dürfte sich in einem schlechterem Gesundheitszustand und geringerer Lebenszufriedenheit der Problemgruppe niederschlagen.²

Für die an diese Beobachtungen anschließenden Analysen der vorliegenden Untersuchung wurden zwei Gruppen bezogen auf das Alter des jüngsten im Haushalt lebenden Kindes gebildet. Es wird dabei angenommen, dass die Belastungen für Eltern besonders für Alleinerziehende bei der Versorgung von Kleinkindern deutlich höher sind. In Gruppe 1 reicht die Altersspanne des jüngsten Kindes von null bis sieben Jahren, in Gruppe 2 von acht bis sechzehn Jahren. Ein Parameter, der die Überbelastungen messen soll, ist der subjektive Gesundheitsindikator. Hier schätzten die Befragten ihren Gesundheitszustand auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5

² An dieser Stelle ist es wichtig anzumerken, dass es keine allgemeingültige Definition von Alleinerziehenden gibt, das heißt, dass viele Untersuchungsergebnisse kaum vergleichbar sind. Das Statistische Bundesamt definiert in seinem Jahresbericht 2010 diese Gruppe wie folgt: „Allein Erziehende sind Väter und Mütter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner/-in mit ihren minder- oder volljährigen Kindern in einem Haushalt zusammen leben.“ Auch in der folgenden Untersuchung orientiert sich die Definition der Alleinerziehenden an der faktischen Haushaltssituation, allerdings werden nur Familien, bei denen Kinder unter 16 Jahren im Haushalt leben, berücksichtigt. Eine alleinerziehende Person ist demnach eine Person, die mit mindestens einem Kind unter 16 Jahren und ohne Partner/in in einem Haushalt wohnt.

(schlecht) ein. Bei der Variablen erscheinen die Differenzierungskriterien schwierig, da die Trennschärfe zwischen den einzelnen Kategorien fehlt. Deshalb wurde die Variable „Gesundheit“ (1=sehr gut/gut, 2=zufriedenstellend, 3=weniger gut/schlecht) erstellt. Untersuchungen zeigen, dass ein hoher positiver Zusammenhang von persönlicher Bewertung und klinisch diagnostiziertem Gesundheitszustand besteht.

Eine andere in dieser Untersuchung generierte Variable, die „Lebenszufriedenheit“, basiert auf der Frage nach der persönlich empfundenen gegenwärtigen Lebenszufriedenheit, mit der dann das körperliche, mentale und soziale Wohlbefinden eingeschätzt werden soll. Die Befragten sollten diese Zufriedenheit auf einer Skala von 0 (niedrig) bis 10 (hoch) einschätzen. Aufgrund der fehlenden Trennschärfe zwischen den 10 Kategorien der Originalvariablen wurde die neue Variable „Lebenszufriedenheit“ erstellt, die diese in 3 Kategorien zusammenfasst (1=zufrieden, 2=mittlerer Bereich, 3=unzufrieden). Als Datengrundlage für die Untersuchung wurde das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) herangezogen. Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine Querschnittsanalyse, die sich lediglich auf die SOEP-Daten von 2008 (Welle Y) bezieht.

Die Analysen ergaben, dass bei 5.212 Personen der insgesamt 19.929 Befragten Kinder im Alter von 16 Jahren und jünger im Haushalt leben. Für 874 dieser befragten Personen konnten gemäß den Maßgaben des Statistischen Bundesamtes (siehe Fußnote 2) der Status „alleinerziehend“ ermittelt werden. Bei 4.197 dieser Personen lebt ein Partner im Haushalt, sodass ihnen der Status „gemeinsam erziehend“ zugewiesen wird.

Das Durchschnittsalter der gemeinsam erziehenden Personen liegt bei 40 Jahren. Wesentlich jünger sind die alleinerziehenden Personen, der Durchschnitt liegt hier bei 29 Jahren. Diese Differenz ist für die Untersuchung nicht unerheblich, da bei jüngeren Erwachsenen ein besserer Gesundheitszustand erwartet werden kann als bei Personen im mittleren Erwachsenenalter. Da dies bei einem Vergleich der beiden Gruppen zu Fehlspezifikationen führen kann, wurden nur Personen gleicher Altersgruppen gegenübergestellt.

¹ Siehe auch: Andreß 2001: 8ff.

Tabelle 1

Gesundheit	Erziehung		Total
	gem. Erzi	alleinerz	
Sehr gut/gut	1.874 63.89	156 57.35	2.030 63.34
zufriedenstellend	805 27.45	70 25.74	875 27.30
weniger gut/schlecht	254 8.66	46 16.91	300 9.36
Total	2.933 100.00	272 100.00	3.205 100.00

Tabelle 2

Lebenszufriedenheit	Erziehung		Total
	gem. Erzi	alleinerz	
unzufrieden	97 3.31	22 8.09	119 3.72
mittlerer Bereich	595 20.32	111 40.81	706 22.06
zufrieden	2.236 76.37	139 51.10	2.375 74.22
Total	2.928 100.00	272 100.00	3.200 100.00

Die Analysen haben ergeben (Tabelle 1 und 2), dass sowohl der subjektive Gesundheitszustand als auch die Lebenszufriedenheit bei alleinerziehenden Personen deutlich geringer sind als bei gemeinsam erziehenden Personen. In den entsprechenden Tabellen wurden nur gemeinsam erziehende Personen und alleinerziehende Personen im Alter zwischen 30 und 45 Jahren berücksichtigt.

Die Ergebnisse lassen vermuten, dass im Haushalt lebende Partner einen positiven Einfluss auf den subjektiven Gesundheitszustand und auf die Lebenszufriedenheit von Elternteilen mit Kindern im Alter von 0 bis 16 Jahren haben.

Bei den Analysen konnte nicht, wie anfangs erwähnt, nach Gruppen bezüglich des Alters des jüngsten

Kindes differenziert werden konnte. Dieses Ergebnis unterstützt die eingangs geäußerte Vermutung, dass gerade bei Alleinerziehenden die Belastungen größer sind, wenn das jüngste Kind jünger als 8 Jahre alt ist bzw. sich im Kleinkindalter befindet. Im Übrigen bestätigen diese Analysen erneut die Darstellung von Helfferich et al. (2003).

Maartje Boerma war von September 2009 bis Januar 2010 Praktikantin in der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des ZeS. Der vorliegende Text fasst die Ergebnisse des von ihr betreuten Forschungsprojektes zusammen.

Kindes differenziert werden. Die Ergebnisse waren, sobald man die Alleinerziehenden und die gemeinsam Erziehenden weiter nach dem Alter des jüngsten Kindes differenziert, nicht mehr repräsentativ.

Allerdings machten die Analysen deutlich, dass Alleinerziehende, bei denen das jüngste Kind zwischen 0 und 7 Jahren alt ist, einen schlechteren Gesundheitszustand haben, als Alleinerziehende, deren jüngstes Kind zwischen 8 und 16 Jahren alt ist – ein Effekt,

Literatur

Andreß, Hans-Jürgen 2001: „Die wirtschaftliche Lage Alleinerziehender“, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), *Dokumentation der Fachtagung: Alleinerziehen in Deutschland. Ressourcen und Risiken einer Lebensform*. Berlin: 14-30.

Helfferich, Cornelia; Hendel-Kramer, Anneliese; Klindworth, Heike, 2003: *Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter*. Berlin: Robert-Koch-Institut (Gesundheitsberichterstattung des Bundes H 14).

Ott, Notburga, 2001: „Die sozialpolitische Situation von Alleinerziehenden und spezifische Belastungen“, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), *Dokumentation der Fachtagung: Alleinerziehen in Deutschland. Ressourcen und Risiken einer Lebensform*. Berlin: 31-50.

Statistisches Bundesamt, 2010: *Statistisches Jahrbuch 2009*. <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/SharedContent/Oeffentlich/Al/IC/Publikationen/Jahrbuch/Bevoelkerung.property=file.pdf>

Voges, Wolfgang, 2010: *Soziologie der Armut*. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen. Manuskript.

Voges, Wolfgang; Jürgens, Olaf; Maurer, Andreas; Meyer, Eike, 2003: *Methoden und Grundlagen des Lebenslagenansatzes*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.



Maartje Boerma war von September 2009 bis Januar 2010 Praktikantin in der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des ZeS. Der vorliegende Text fasst die Ergebnisse des von ihr betreuten Forschungsprojektes zusammen.

Kontakt

Maartje Boerma
maartjeboerma@gmx.de