



VII. Wissenschaftliches Symposium  
Familie morgen – was müssen wir heute tun?

**Soziale Lage und Gesundheit  
von Müttern und Vätern**

**Petra Rattay**



## Gliederung des Vortrags

- Soziale Lage von Familien in Deutschland
- Gesundheit von Eltern
  - Wie gesund sind Mütter und Väter?
  - Wie gesund sind Alleinerziehende?
  - Zeigen sich Unterschiede in der Gesundheit nach der sozialen Lage?
- Wie kann man die Gesundheit von sozial benachteiligten Familien fördern?





# Soziale Lage von Familien in Deutschland



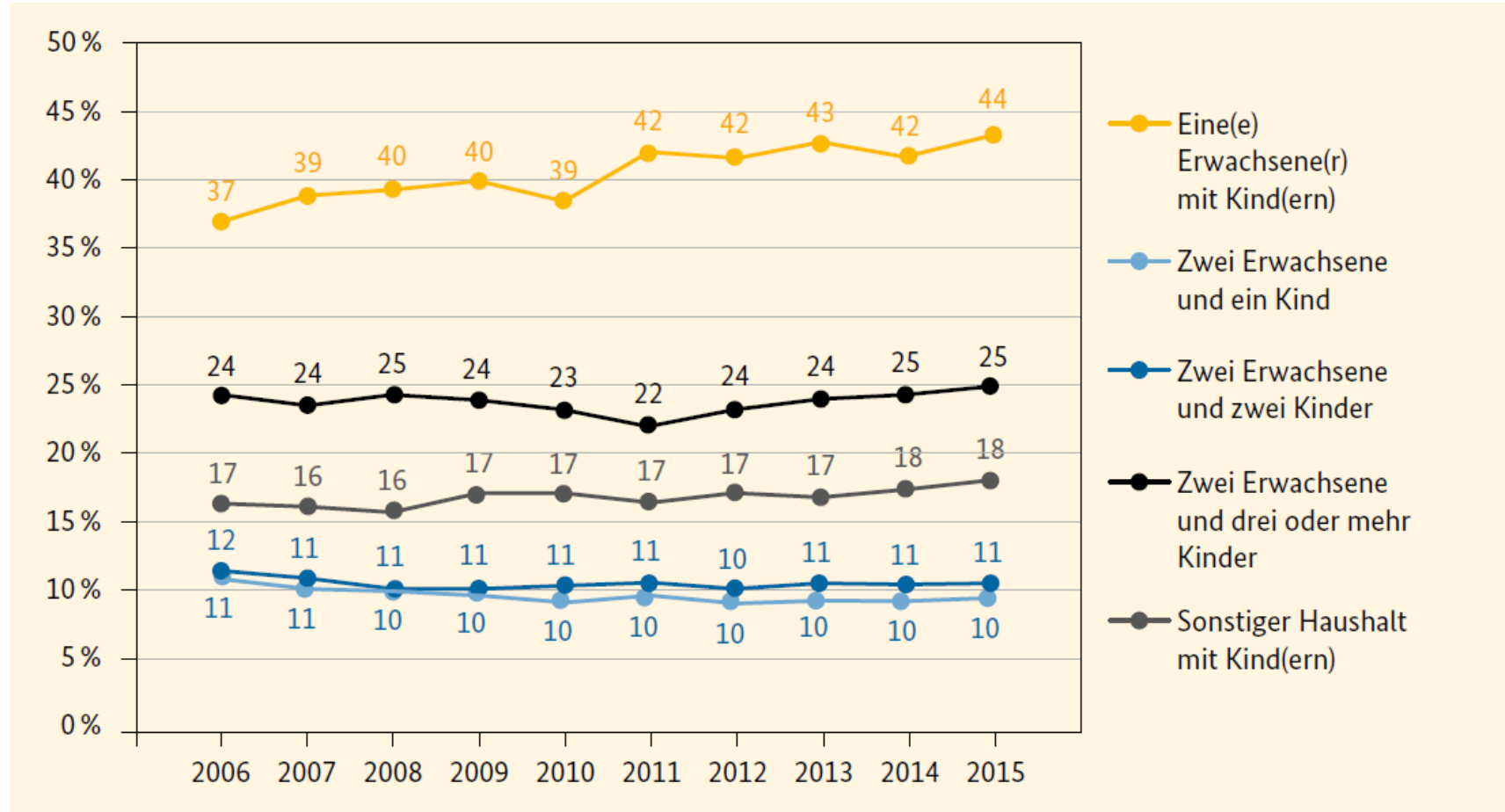
## Familien in Deutschland

- 8,2 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern (2019)
  - 1,5 Millionen Ein-Eltern-Familien (19 %)
  - 5,7 Millionen Ehepaare (70 %)
  - 940 000 unverheiratete Paare (11 %)
  
- 15,2 % der minderjährigen Kinder waren von Armut bedroht (2017)

(Daten: Mikrozensus; Quelle: DESTATIS 2020)



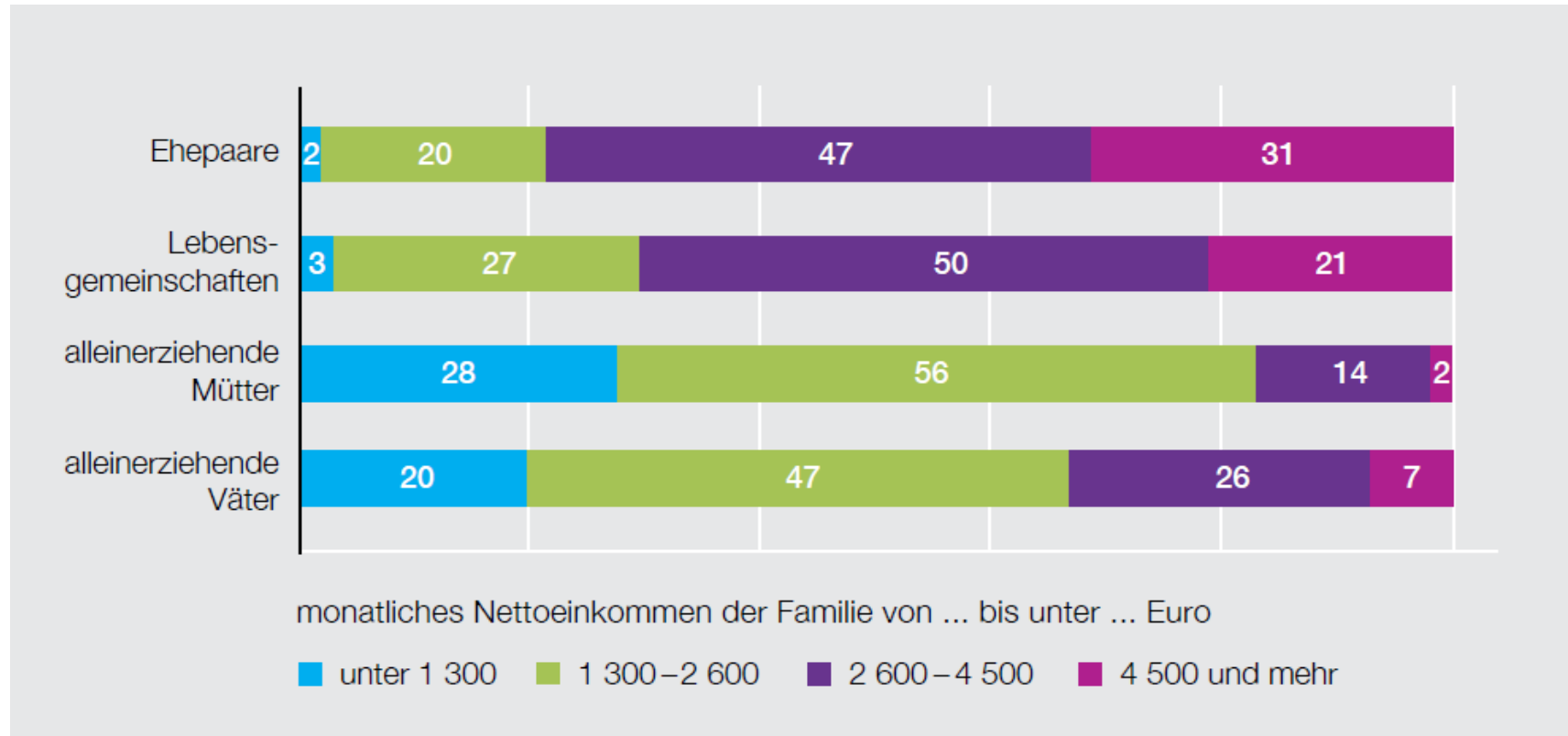
## Einkommensarmutsrisiko nach Familienform



(Daten: Mikrozensus; Quelle: Familienreport 2017)



## Monatliches Nettoeinkommen nach Familienform (2017) (in %)



(Daten: Mikrozensus; Quelle: Datenreport 2018)



## Die GEDA-Studie



## GEDA-Studie



### „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA)

- Bundesweite repräsentative Studie
- Erhebungszeitraum: 2009-2012
- Computer assistierte Telefoninterviews
- Stichprobe insgesamt (ab 18 Jahre):  
62.606 Frauen und Männer
  
- Stichprobe für Analyse (18-59 Jahre):  
24.306 Frauen und 19.915 Männer







# Messung von Elternschaft und Partnerschaft

## Elternschaft

- Zusammenleben mit mind. einem eigenem Kind unter 18 Jahren (auch Stief- oder Adoptivkind)

## Partnerschaft

- Zusammenleben mit Partner/in (unabhängig vom Familienstand)

## Alleinerziehende

- Zusammenleben mit mind. einem eigenen Kind unter 18 Jahren, ohne Partner/in im Haushalt



# Messung von sozialer Ungleichheit in den Studien des RKI

## Sozialer Status

- Maß für relative soziale Ungleichheit
- Spiegelt die Position eines Haushalts im gesellschaftlichen Ungleichheitsgefüge wider
- Operationalisierung des sozialen Status
  - schulische und berufliche Bildung
  - Netto-Äquivalenzeinkommen
  - berufliche Stellung
- Index mit 3 Ausprägungen
  - niedriger SES (20%)
  - mittlerer SES (60%)
  - hoher SES (20%)

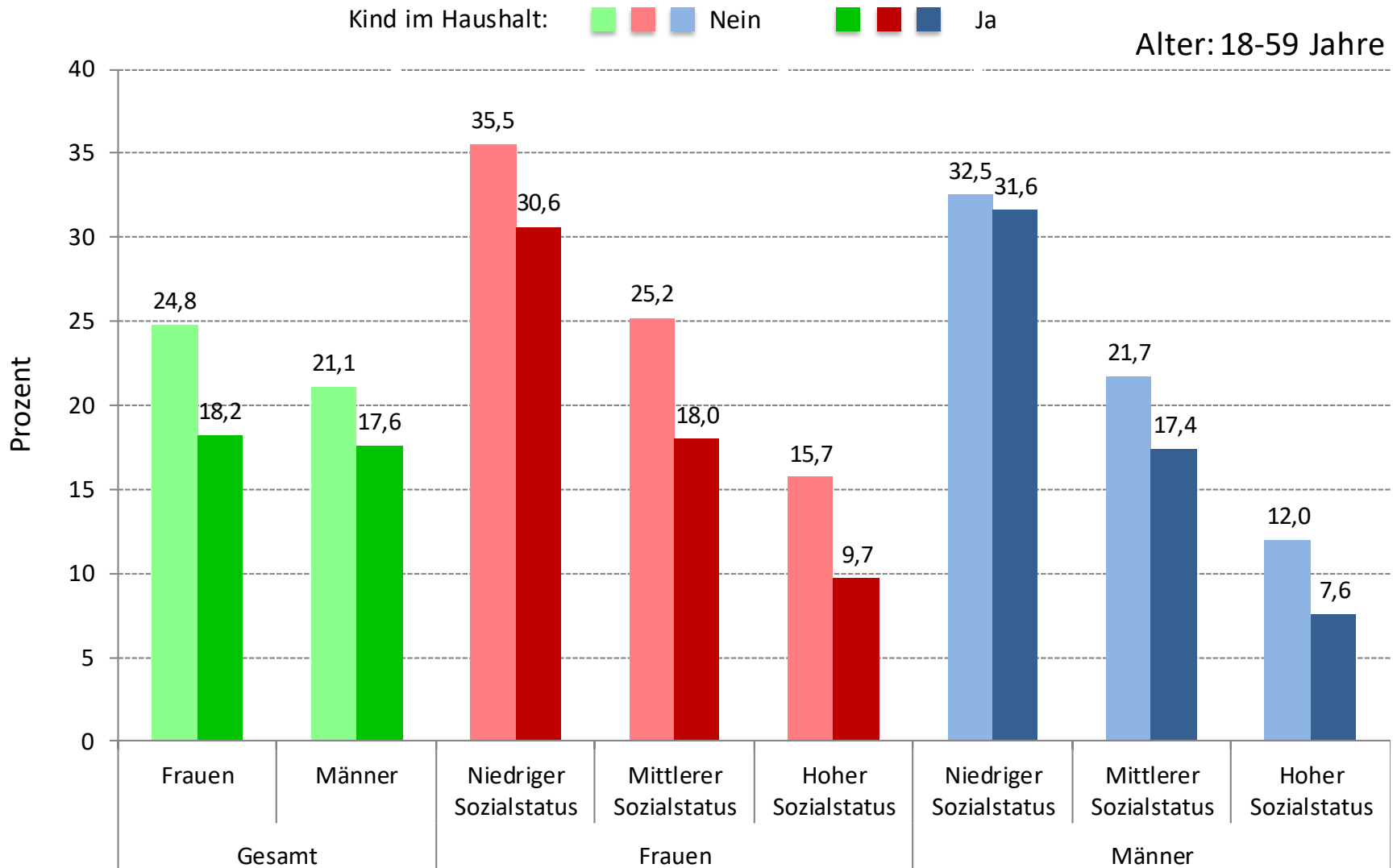


## **Ergebnisse:**

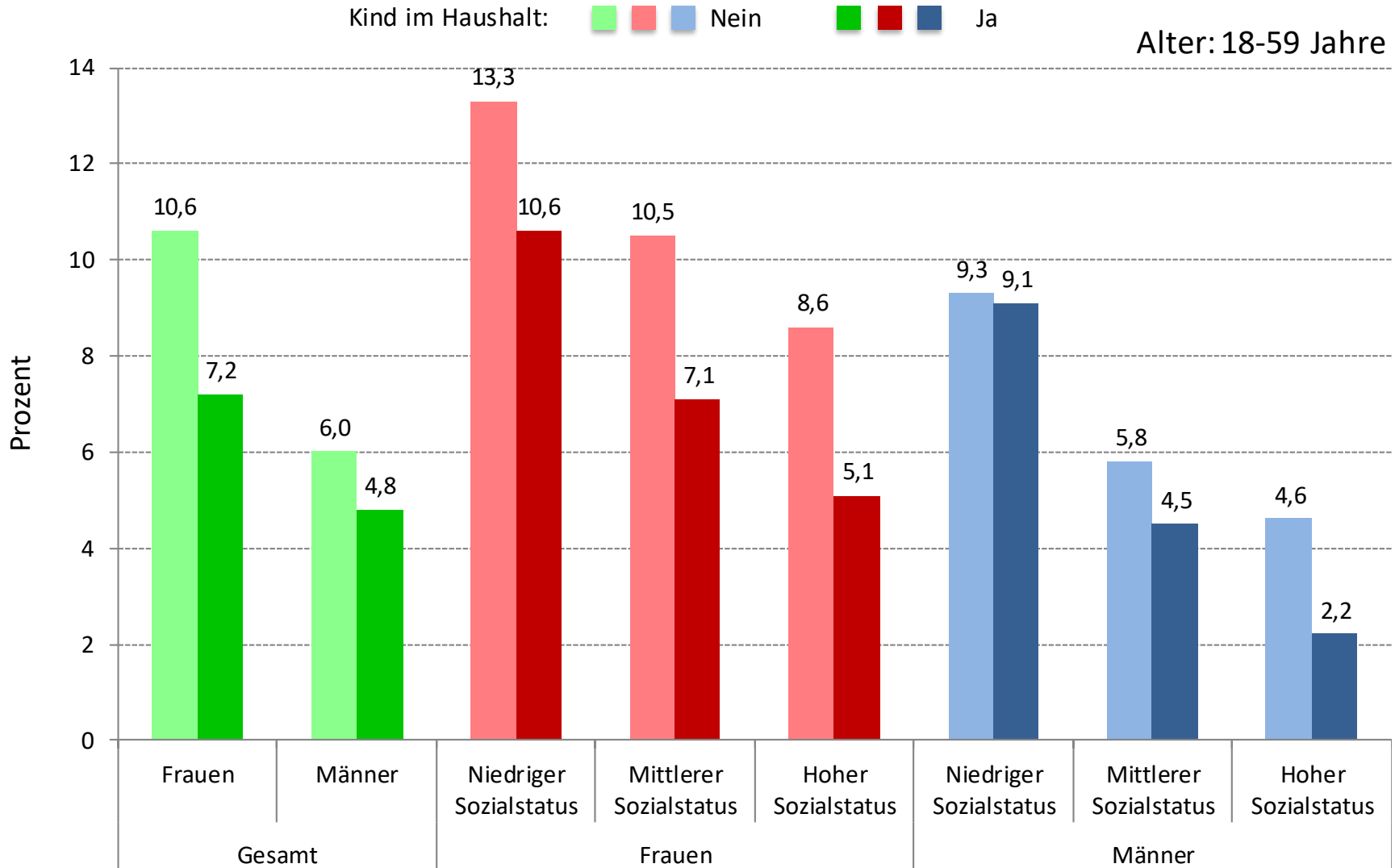
**Gesundheit von Müttern und Vätern  
im Vergleich zu Frauen und Männern  
ohne Kinder im Haushalt**



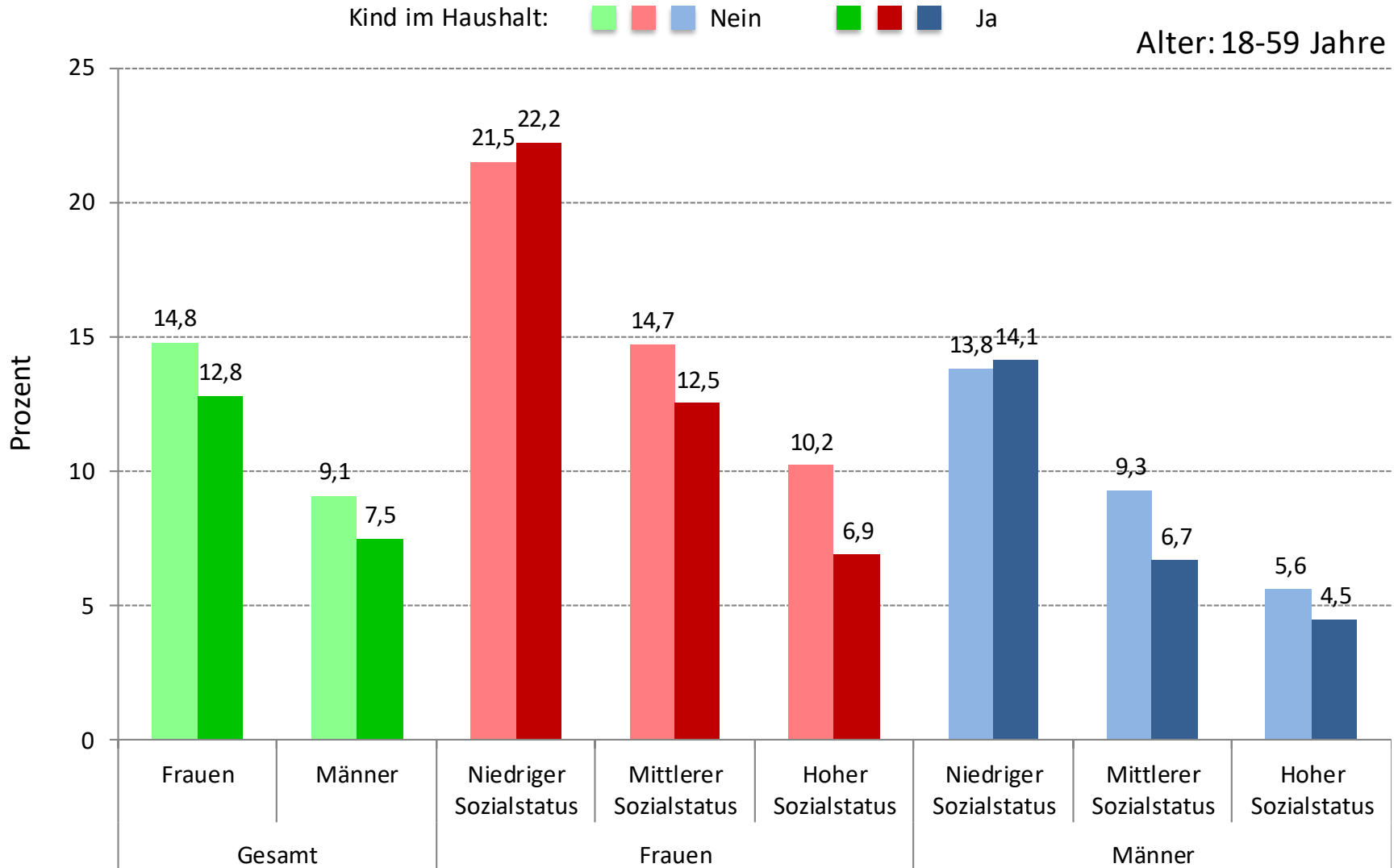
## Selbst eingeschätzte Gesundheit (mittelmäßig – sehr schlecht)



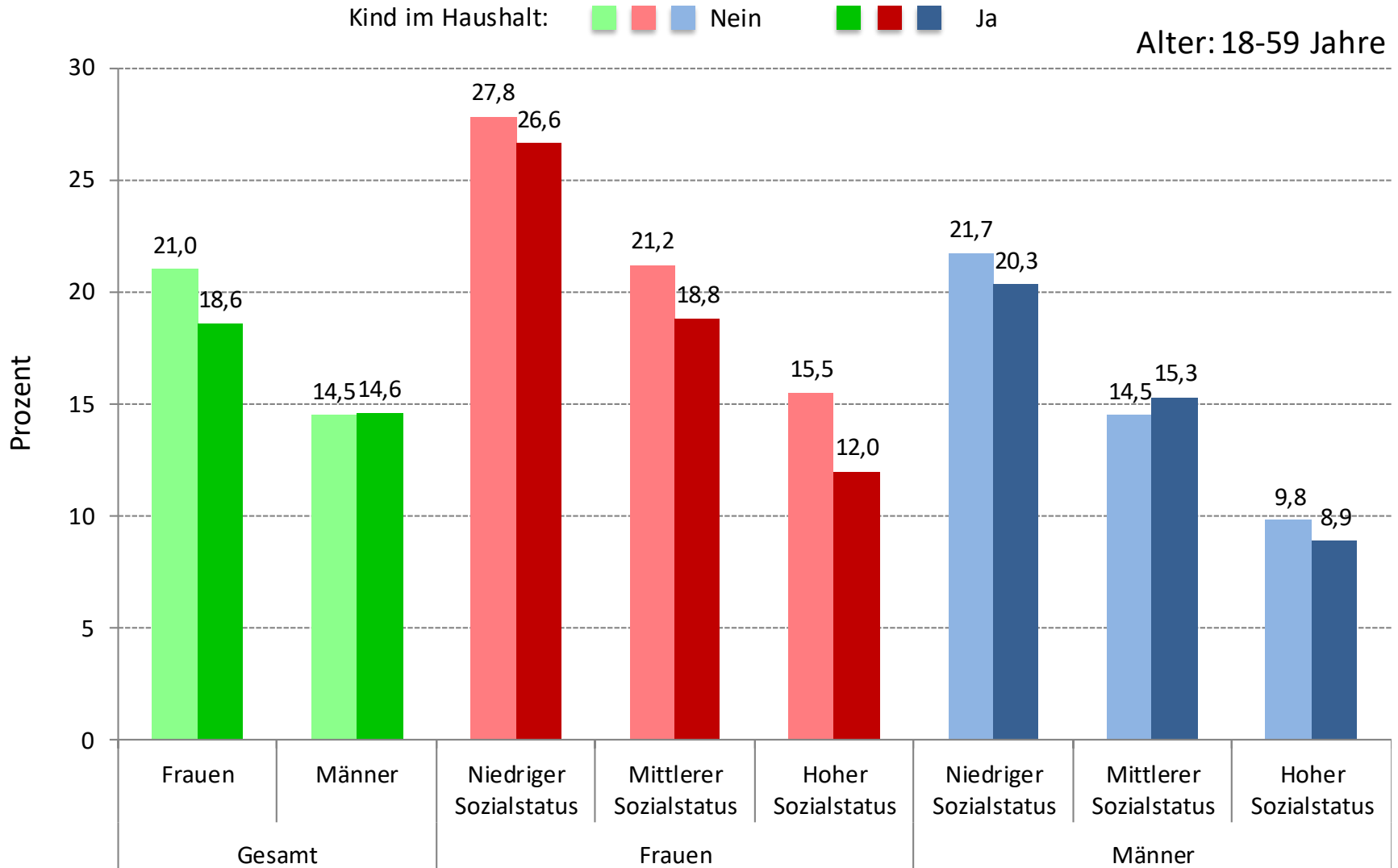
# Depressionen (ärztlich diagnostiziert) in den letzten 12 Monaten



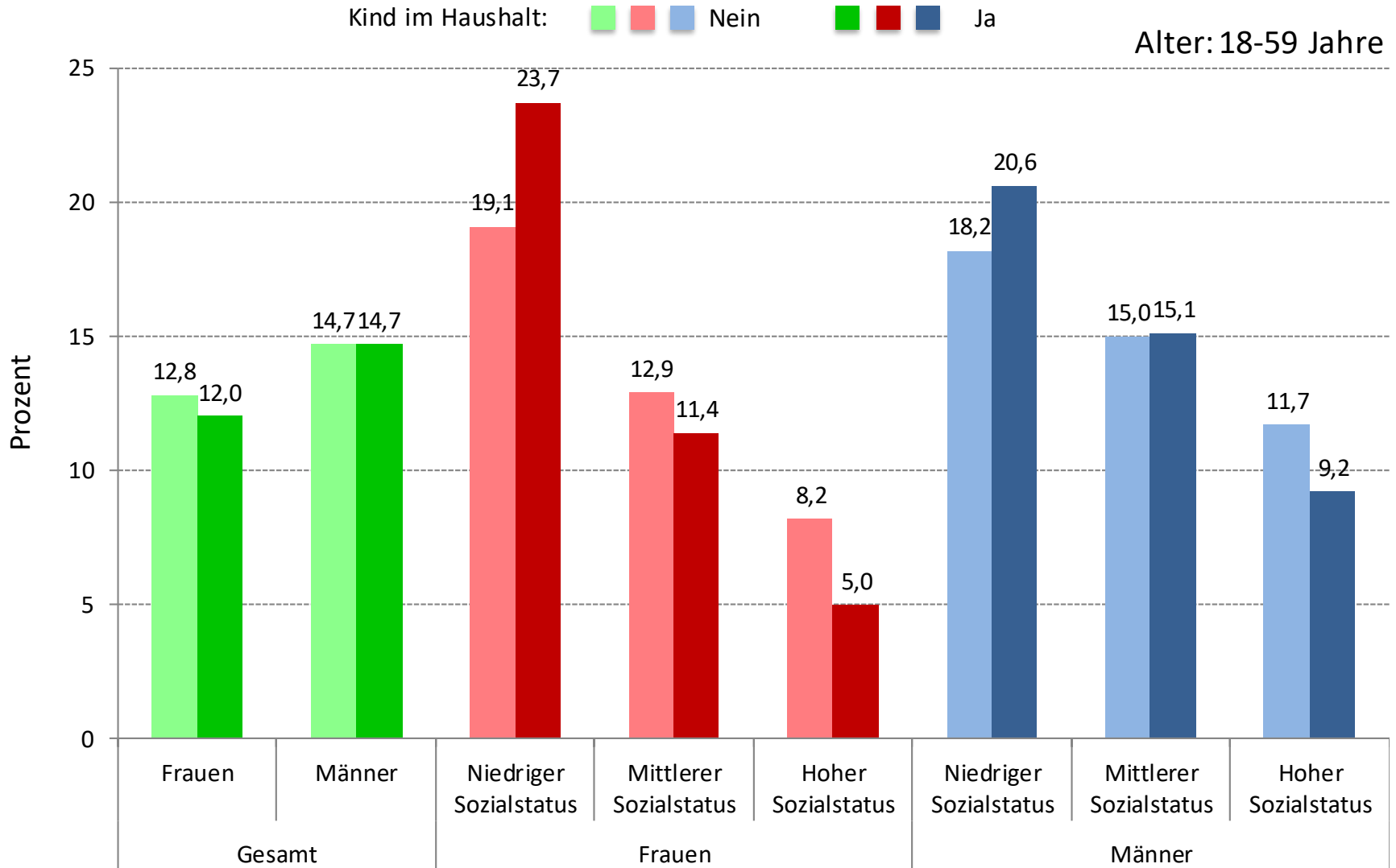
# Starke seelische Belastungen (> 14 Tage im Monat)



# Rückenschmerzen in den letzten 12 Monaten



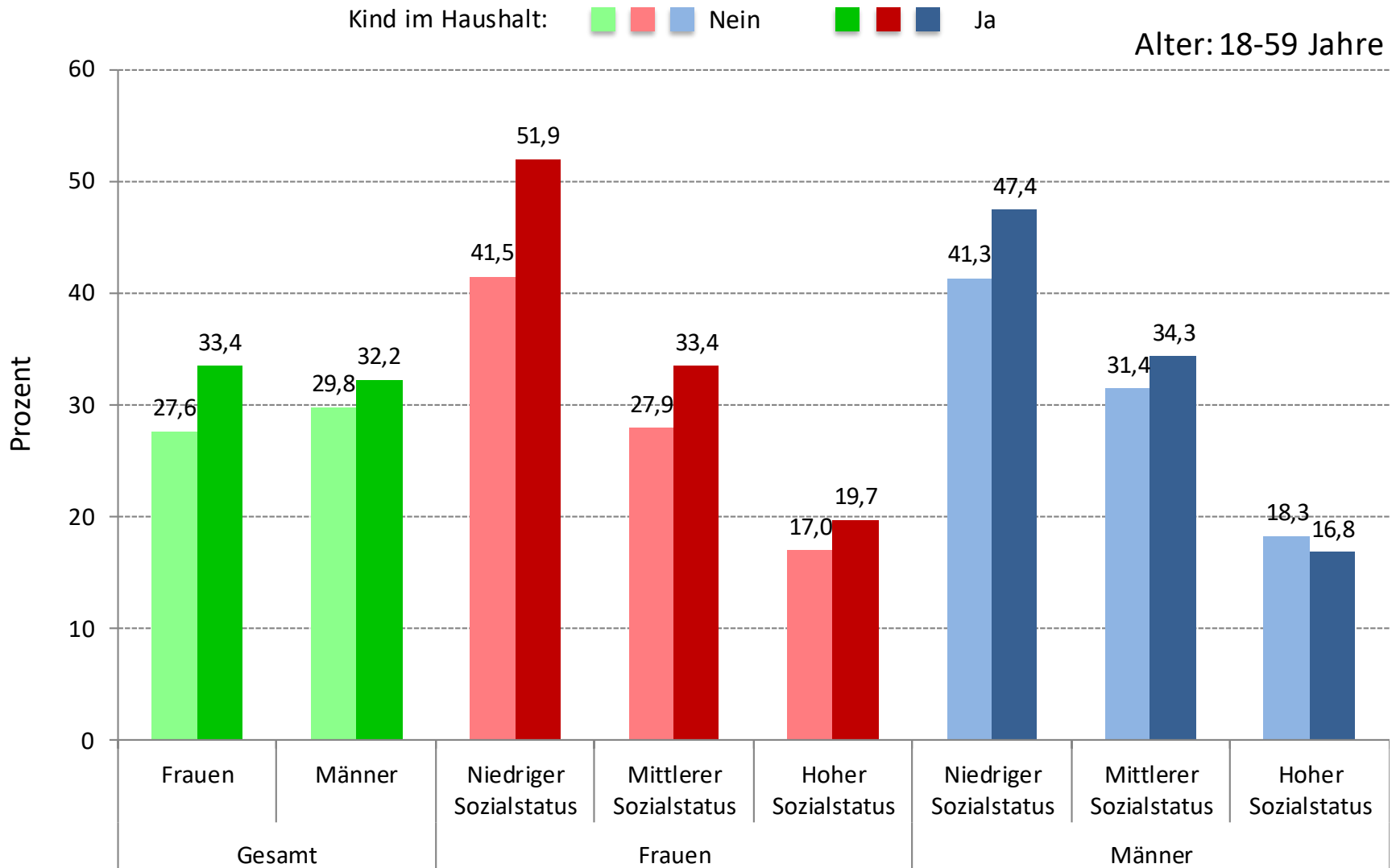
# Adipositas (BMI ≥ 30)



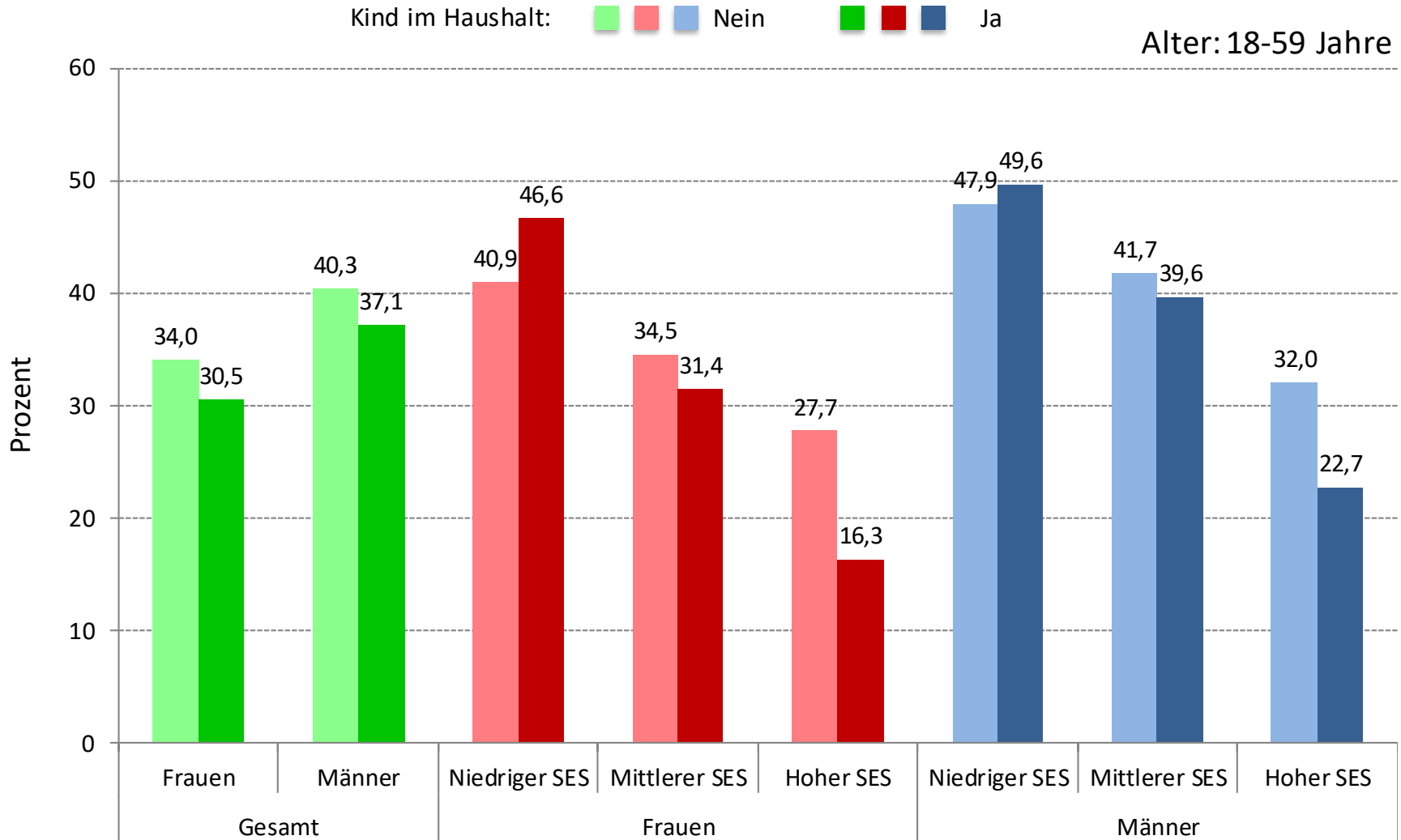




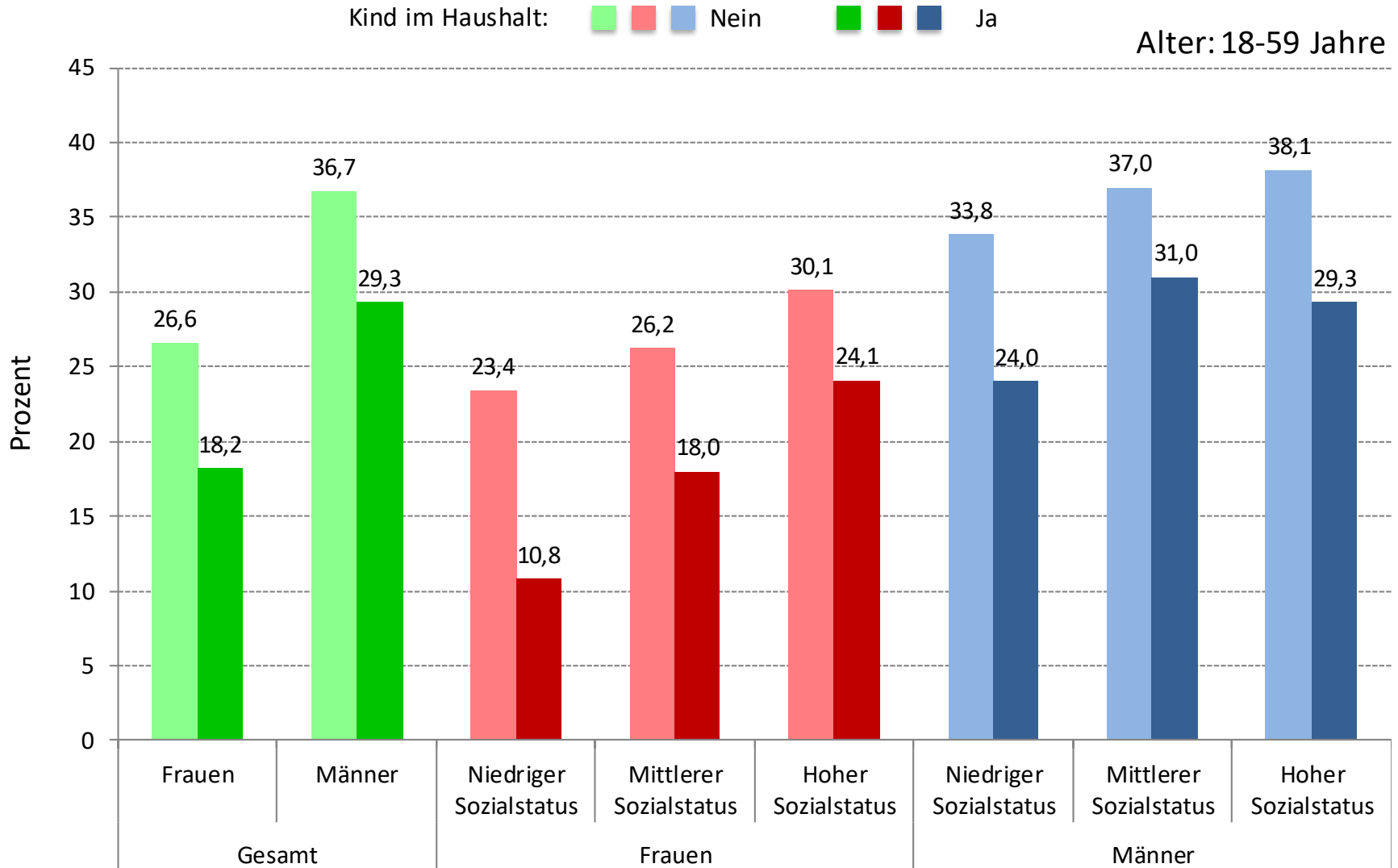
# Kein Sport in den letzten 3 Monaten



# Tabakkonsum (aktuell)



# Riskanter Alkoholkonsum

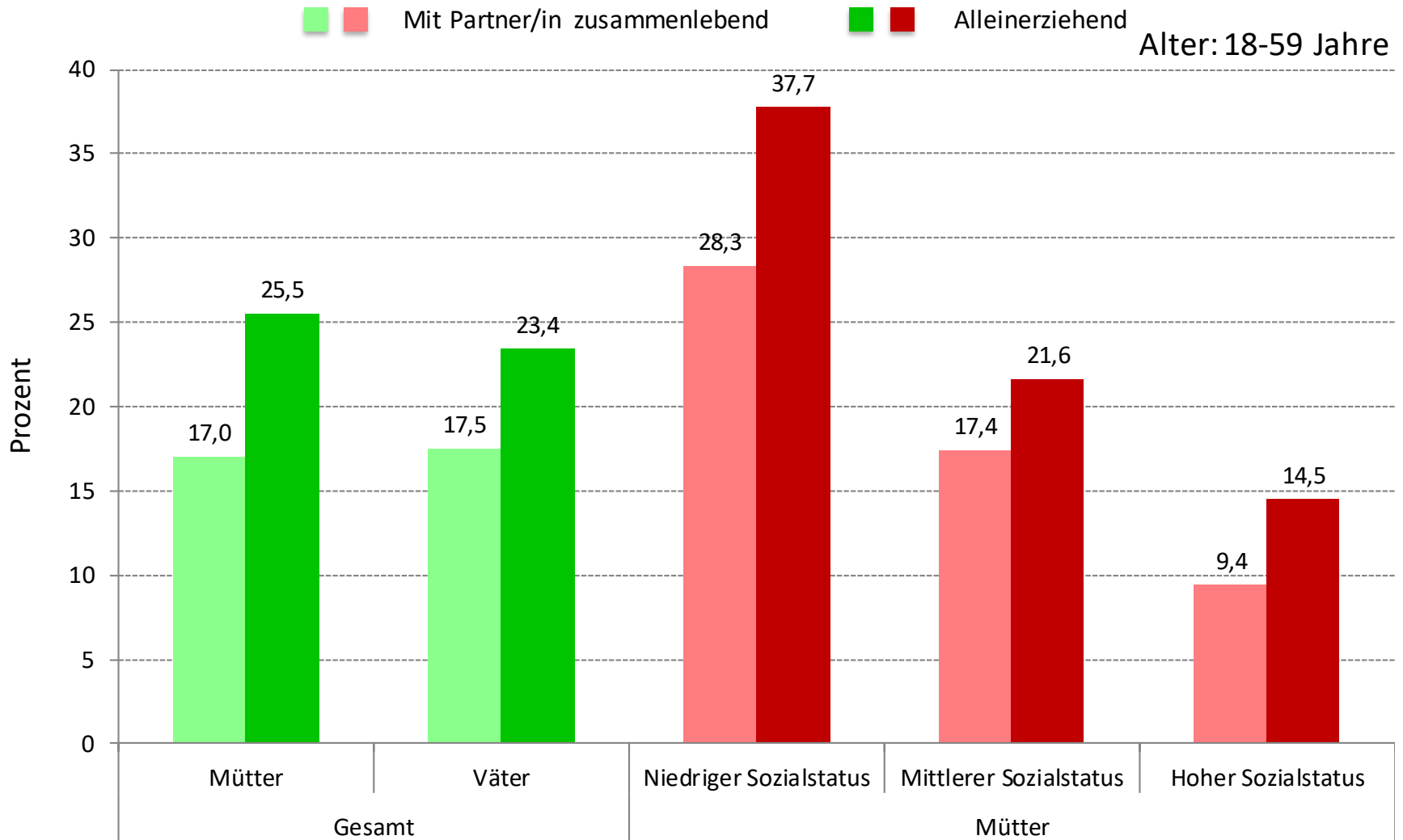




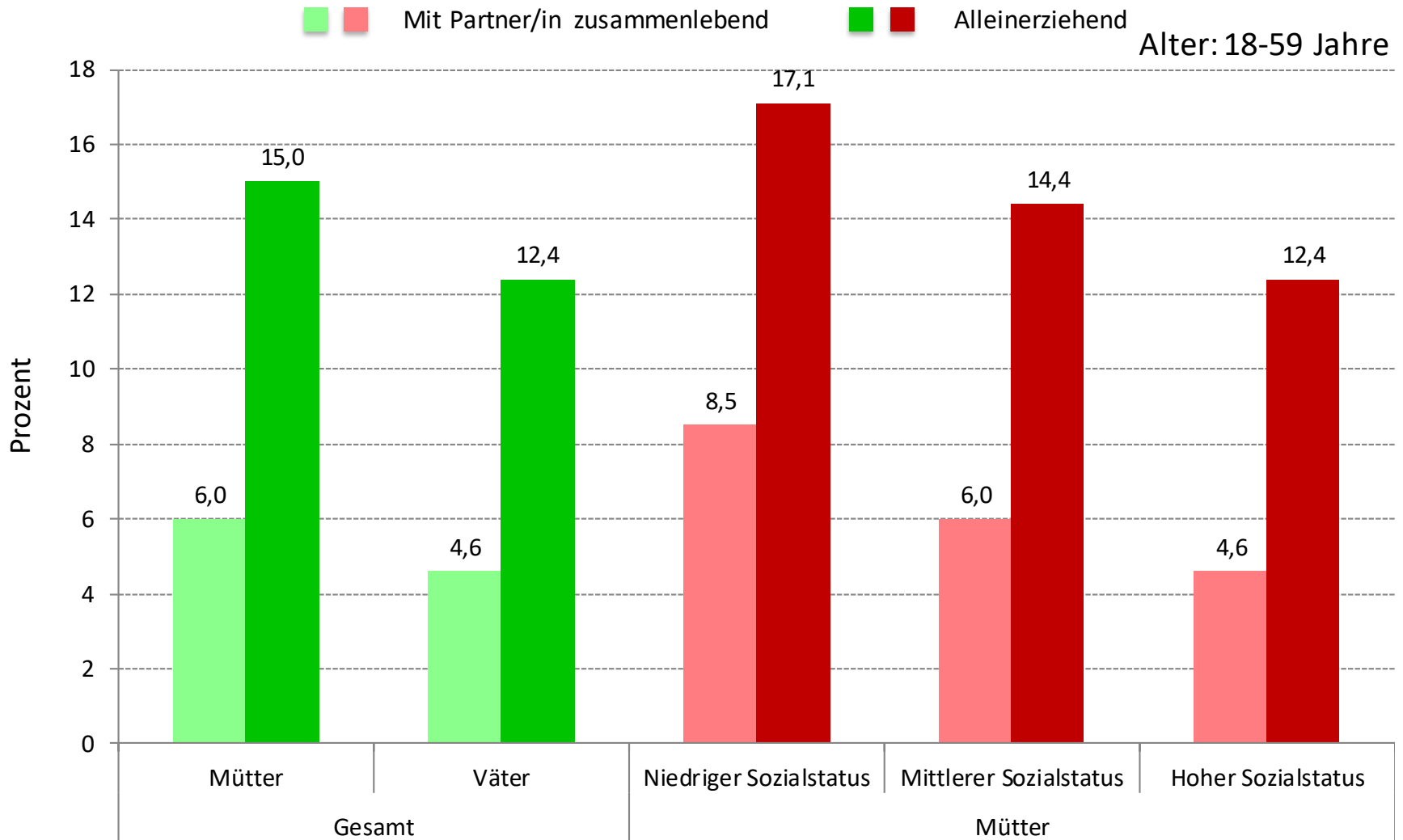
## **Ergebnisse:**

**Gesundheit von alleinerziehenden  
Müttern und Vätern  
im Vergleich zu Müttern und Vätern  
in Partnerschaft**

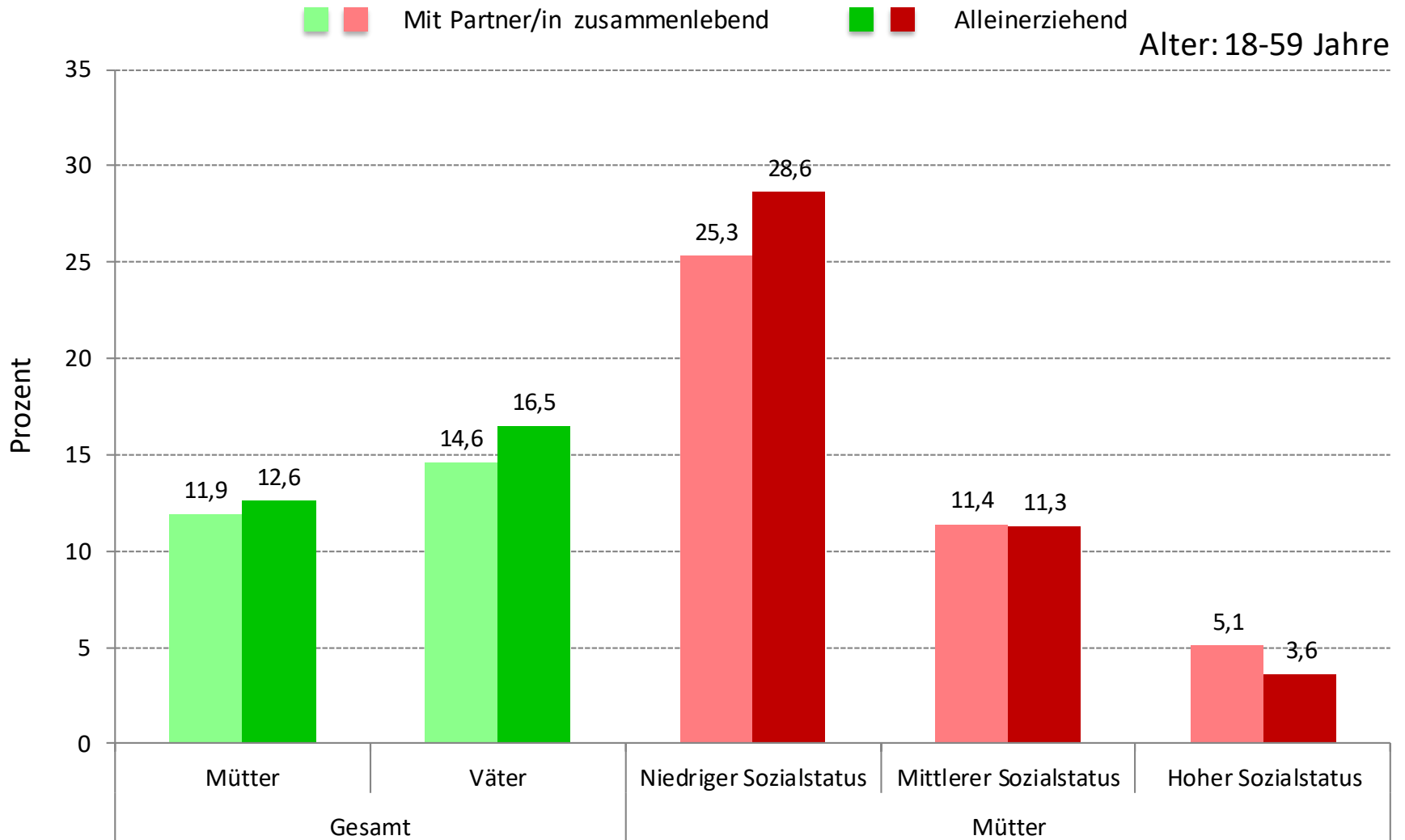
# Selbst eingeschätzte Gesundheit (mittelmäßig – sehr schlecht)



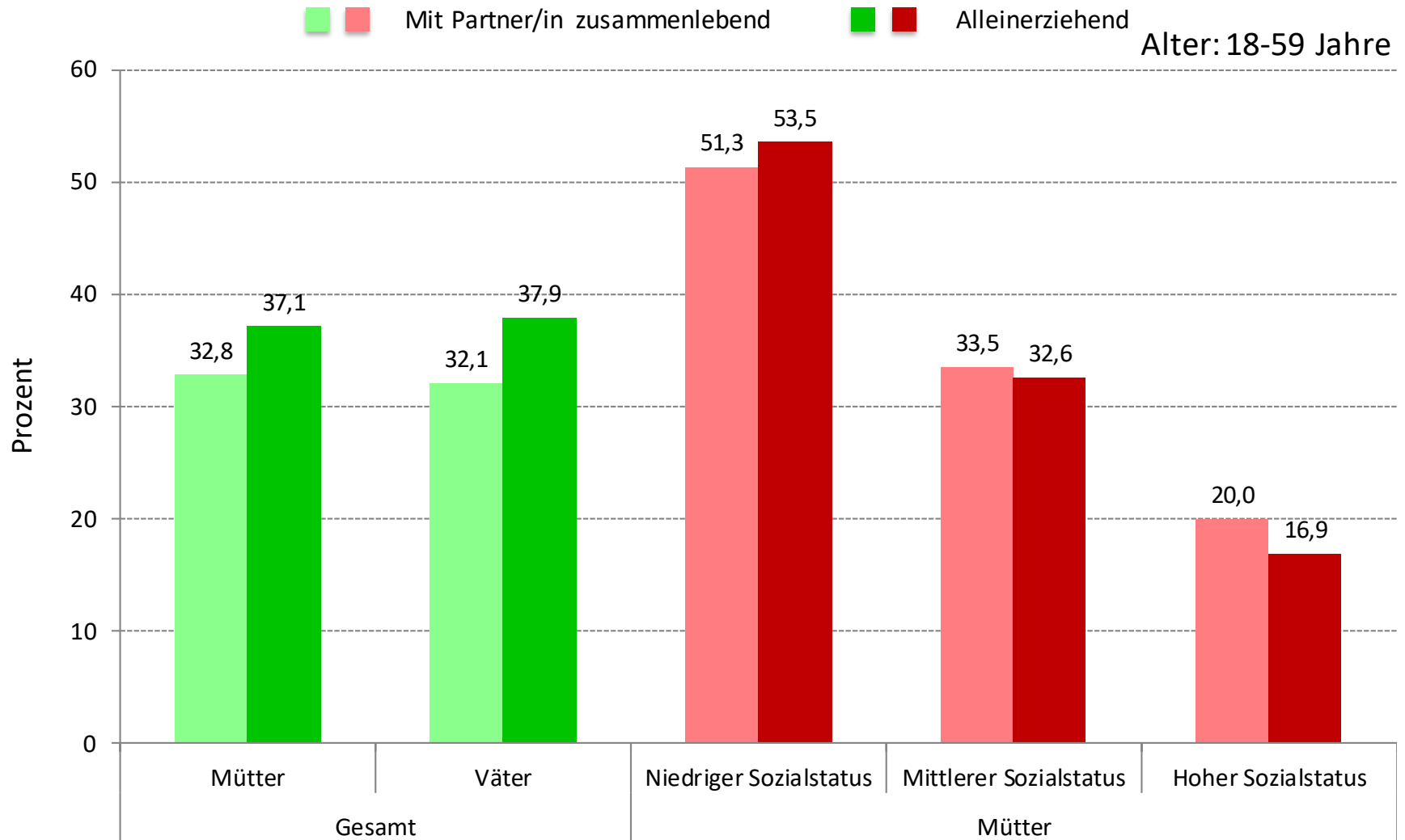
# Depressionen (ärztlich diagnostiziert) in den letzten 12 Monaten



# Adipositas (BMI $\geq$ 30)

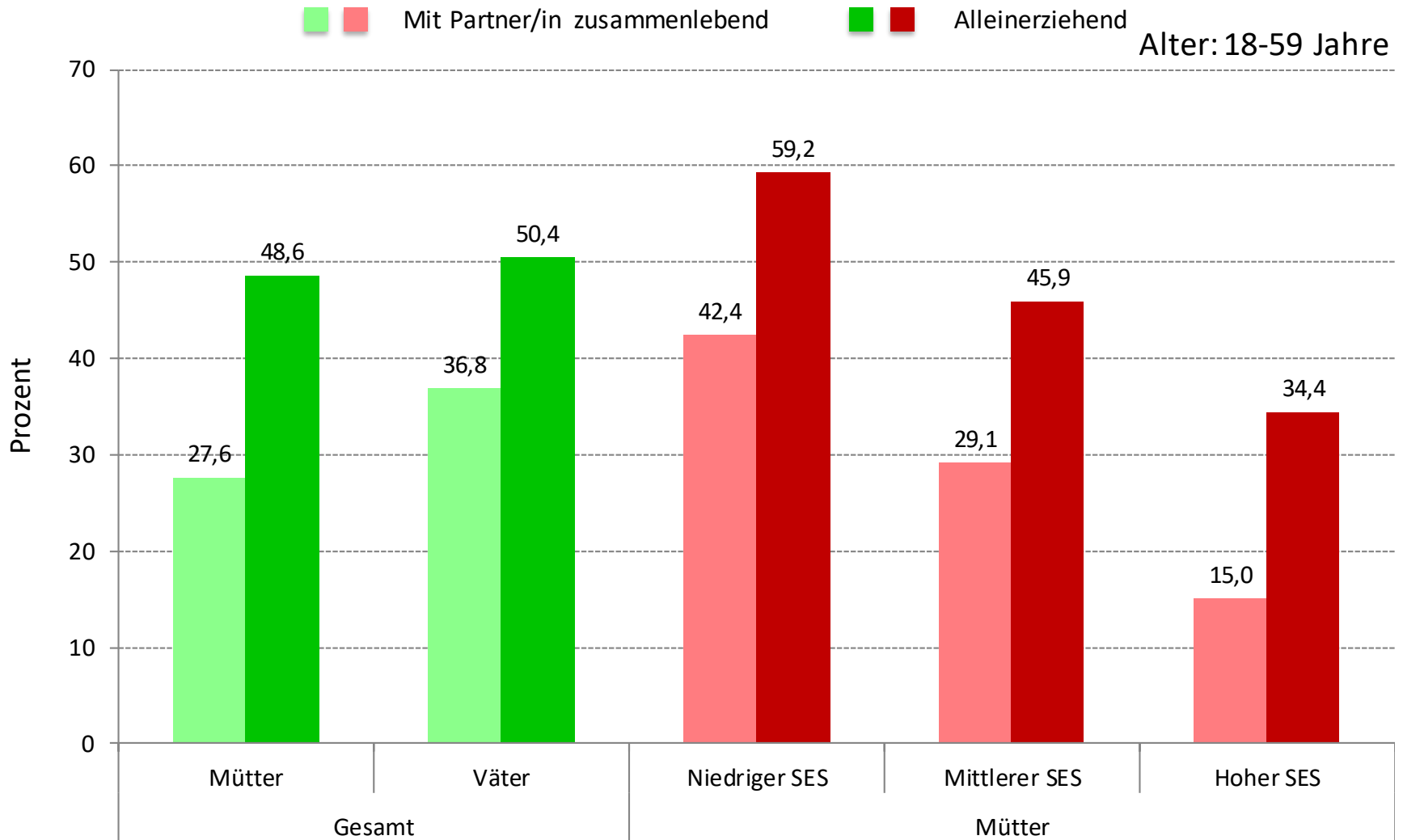


# Kein Sport in den letzten 3 Monaten





# Tabakkonsum (aktuell)





## Zusammenfassung der Ergebnisse

- Es zeigen sich große Unterschiede in der Gesundheit innerhalb der Gruppe der Mütter und Väter sowie der Gruppe der alleinerziehenden Mütter.
  - Eltern sind keine homogene soziale Gruppe.
  - Mütter und Väter der niedrigen Sozialstatusgruppe sowie alleinerziehende Mütter und Väter sind gesundheitlich stark belastete Bevölkerungsgruppen.
  - Alleinerziehende der niedrigen Sozialstatusgruppe sind gesundheitlich besonders stark belastet.



**Wie kann man die Gesundheit  
von sozial benachteiligten  
Familien fördern?**

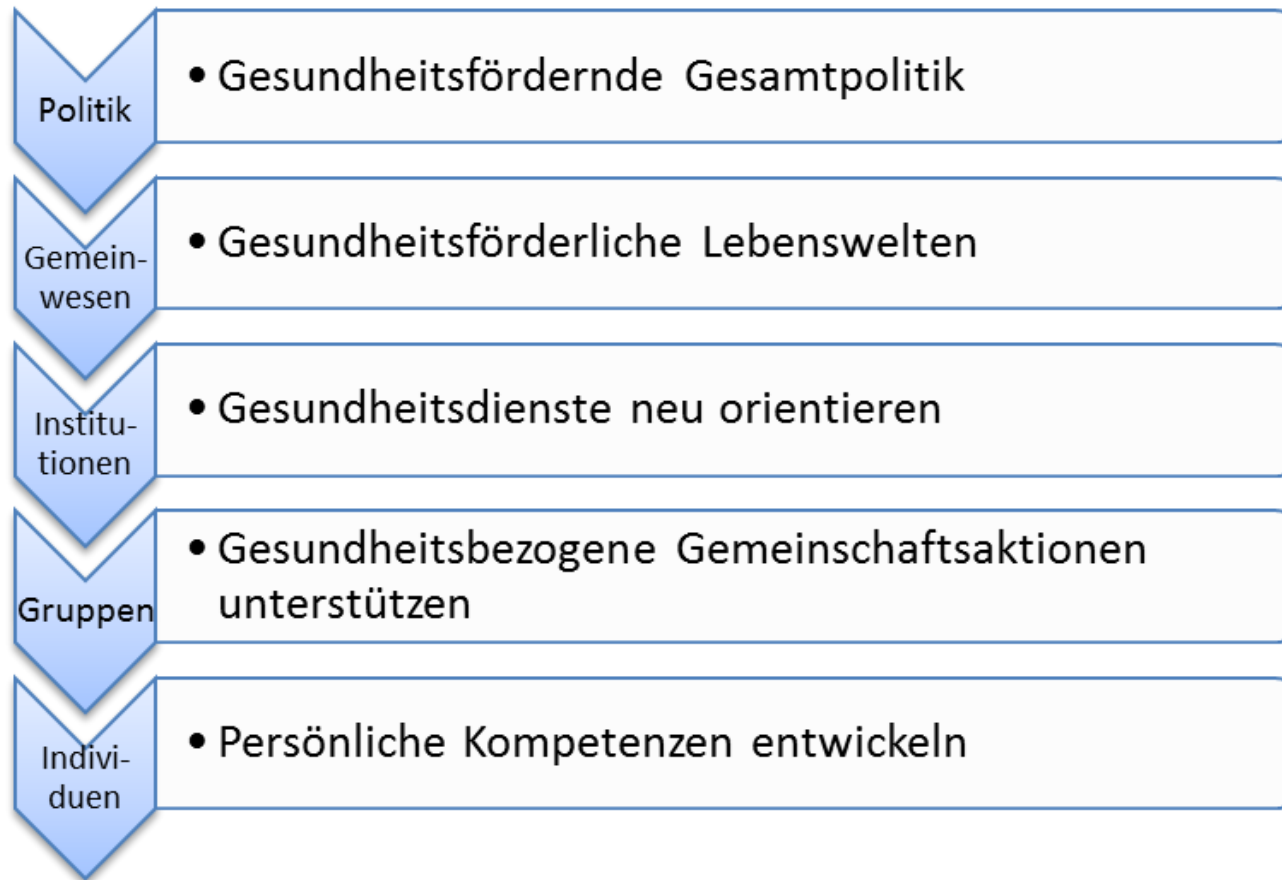


## Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (2015)
  - Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d SGB V (2016)
    - Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit
    - Förderung des Auf- und Ausbaus gesundheitsförderlicher Strukturen
    - Stärkung des Lebensweltenansatzes (z.B. Schule, Kita, Kommune)
- ⇒ Langfristig erfolgsversprechend sind Mehrebenen-Strategien



# Ebenen der Gesundheitsförderung





## 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 Familien (insbesondere von Ein-Eltern-Familien)
  - Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
  - Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen
  - Qualitativ hochwertige Kinderbetreuung (auch an Randzeiten)



## Gesundheitsförderliche Lebenswelten

- „Die alltäglichen Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen sind von erheblicher gesundheitlicher Bedeutung. Sie werden maßgeblich in den Lebenswelten der Menschen gestaltet.“(NPK 2016)

### Beispiel: Stressreduktion

#### Verhältnisprävention

- Ausbau der Infrastruktur zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Ganztagsangebote in Kita und Schulen)



#### Verhaltensprävention

- Informationsvermittlung / Training zu Zeitmanagement oder Stressreduktion (z.B. Yoga-Kurs)



## Fazit

- Es bestehen große Unterschiede in der Gesundheit von Eltern in Abhängigkeit von der sozialen Lage der Familie.
- Mütter und Väter der niedrigen Sozialstatusgruppe sowie alleinerziehende Mütter und Väter sind gesundheitlich stark belastete Bevölkerungsgruppen.
- Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit und der Gesundheit von sozial benachteiligten Familien sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben.





Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [RattayP@RKI.de](mailto:RattayP@RKI.de)



# Zum Nachlesen




International Journal of  
Environmental Research  
and Public Health



Article

## Association between Living with Children and the Health and Health Behavior of Women and Men. Are There Differences by Age? Results of the “German Health Update” (GEDA) Study

Petra Rattay \*  and Elena von der Lippe

Department of Epidemiology and Health Monitoring, Robert Koch Institute, 12101 Berlin, Germa  
E.vonderLippe@RKI.de

\* Correspondence: P.Rattay@RKI.de; Tel.: +49-(0)30-18754-3323

Received: 6 April 2020; Accepted: 28 April 2020; Published: 2 May 2020



Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland

FOCUS

### 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