

# Die Gesundheit Alleinerziehender Mütter und Väter in Deutschland

---

## Bachelorarbeit

Mary Owusu-Frimpong  
Vorgelegt am

Tag der Abgabe: 26.03.2012

Vorgelegt von:

Mary Owusu-Frimpong



Studiengang: Health Sciences

Matrikelnummer: 1900146

Erstgutachter: Frau Dr. Prof. Färber

Zweitgutachter: Frau Bendt

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>I</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>I</b>
<b>Vorwort</b> .....	<b>II</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>II</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>- 5 -</b>
<b>2. Gesundheitsbegriff</b> .....	<b>- 7 -</b>
2.1 Subjektive Gesundheit.....	- 8 -
2.1 Gesundheitskonzept der Salutogenese .....	- 8 -
2.2 Kohärenzgefühl.....	- 10 -
<b>3. Das Geschlecht und seine Zuweisungen</b> .....	<b>- 11 -</b>
3.1 Die Bedeutung von „Gender“ und „Sex“ .....	- 11 -
3.2 Gender Mainstreaming .....	- 11 -
3.2.1 Vorteile und Effekte .....	- 12 -
3.2.2 Warum ist Gender Mainstreaming so wichtig .....	- 13 -
3.2.3 Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen.....	- 13 -
3.3 Unterschiede in der Gesundheit von Frauen und Männern .....	- 14 -
<b>4. Alleinerziehen- Wer wird als alleinerziehend bezeichnet?</b> .....	<b>- 15 -</b>
4.1 Anzahl der Alleinerziehenden 2009 .....	- 16 -
4.2 Wer ist alleinerziehend?.....	- 16 -
4.2.1 Alleinerziehende Väter .....	- 17 -
4.3 Zum gesellschaftlichen Wandel „Alleinerziehend“ .....	- 18 -
4.4 Lebenssituation Alleinerziehender .....	- 19 -
4.4.1 Beteiligung von Alleinerziehenden am Arbeitsmarkt .....	- 20 -
4.5 Wege in die und aus der Lebensform „Alleinerziehend“ .....	- 21 -
4.6 Die Heterogenität der Lebenslage Alleinerziehender.....	- 22 -

4.6.1 Die sozioökonomische Situation Alleinerziehender .....	- 25 -
4.6.2 Armut und Alleinerziehen .....	- 27 -
4.6.3 Die sozioökonomische Situation Alleinerziehender und die daraus resultierende gesundheitlichen Folgen.....	- 28 -
4.7 Die Wohnsituation alleinerziehender .....	- 28 -
4.7.1 Soziale Beziehungen.....	- 29 -
4.8 Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter.....	- 29 -
<b>5. Soziale Ungleichheit .....</b>	<b>- 31 -</b>
5.1 Soziale Ungleichheit und Gesundheit.....	- 31 -
5.2 Die Determinanten und Dimensionen sozialer-Ungleichheit.....	- 32 -
5.2.1 Mögliche Ursachen sozial ungleicher Gesundheitsrisiken.....	- 34 -
5.2.2 Unterschiede des Gesundheitszustandes durch die Schichtzugehörigkeit im Kindes- und Erwachsenenalter.....	- 35 -
5.2.3 Welche Faktoren die Sozialschicht in der Kindheit mit der Gesundheit im Erwachsenenalter verbinden.....	- 36 -
5.3 Sozioökonomischer Status, die Rolle von Beschäftigung, Arbeit und Gesundheit .....	- 36 -
5.4 Soziales Kapital sozial schwacher .....	- 38 -
5.5 Arbeitsstress und Krankheit .....	- 39 -
<b>6. Gesundheit der Kinder Alleinerziehender .....</b>	<b>- 40 -</b>
6.1 Rahmbedingungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ..	- 41 -
<b>7. Diskussion .....</b>	<b>- 43 -</b>
Literaturquellen .....	- 47 -
Internetquellen.....	- 48 -

## **Abbildungsverzeichnis**

### **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Mikrozensus 2009 Familienform in Deutschland 2009 .....	- 17 -
Tabelle 2: Alleinerziehende unterstützen-Fachkräfte gewinnen, S.18.....	- 21 -
Tabelle 3:Alleinerziehen – Vielfalt und Dynamik, S.19 (Norbert F. et al, 2001)	- 22 -
Tabelle 4: Dimensionen sozialer Ungleichheit.....	- 34 -
Tabelle 5: Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter, Hagen, Kurth, 2007 .	- 40 -

## **Vorwort**

Da 2010 der erste Männergesundheitsbericht rauskam, und ich mich in meinem Praktikum in der Agentur für Arbeit in Kiel näher damit beschäftigt habe, wollte ich zunächst über dieses Thema schreiben. Bei meiner Recherche bin ich auf verschiedene Gesundheitsberichte aus der BRD gestoßen, und habe mehr über das Thema Frauengesundheit und somit auch mehr über das Thema „Gesundheit Alleinerziehender“ gelesen. Da ich diese Thematik sehr ansprechend und interessant fand, habe ich mich für das Thema „Gesundheit Alleinerziehender Mütter und Väter“ entschieden.

In Gedenken an meine Mutter, die vier Kinder alleine erzogen hat.

## **Zusammenfassung**

Die Familienform alleinerziehend wird in Deutschland immer häufiger. Die sozioökonomischen, beruflichen und gesundheitlichen Schäden der betroffenen, nehmen ein immer größeres Ausmaß an. Wegen der Feminisierung der Lebensform gibt es hauptsächlich Studien und Daten über Alleinerziehende Frauen. Alleinerziehende Männer sind eher eine Randgruppe, und werden in der Erhebung von Daten und der Berichterstattung kaum wahrgenommen. Alleinerziehen geht oft mit einer schlechten wirtschaftlichen Situation und Armut einher. Aus diesem Grund wird von einer Feminisierung der Armut und einer steigenden Zahl von Kinderarmut gesprochen. Im Laufe der folgenden Arbeit wird zunächst über die Grundzüge von Gesundheit und Geschlechterdifferenzierung berichtet. Anschließend wird ein Überblick über die Lebensform alleinerziehend, ihre Entstehung und ihre Folgen gegeben. Auf den letzten Seiten wird ein Focus auf die soziale Ungleichheit gelegt, da eine Verschlechterung der sozialen Situation oft mit dem Alleinerziehen und gesundheitlicher Ungleichheit einhergeht.

## 1. Einleitung

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist eine Berichterstattung der Lebensform alleinerziehend. Sie soll Einblicke in die Gesundheit und den Lebenslauf dieser Gruppe geben. Dabei hat sich gezeigt, dass sowohl alleinerziehende Mütter als auch Väter weniger gesund sind, als verheiratete oder zusammenlebende Paare, die ihre Kinder gemeinsam erziehen.

Parallel zu der Modernisierung der Gesellschaft vollzieht sich ein Wandel der Lebensformen. Trennungen und Scheidungen werden immer häufiger. Alleinerziehende sind eine wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland, die sich in den letzten Jahrzehnten stetig erhöht hat. War 1996 noch jede siebte Familie alleinerziehend, so war es 2009 laut des Mikrozensus bereits jede fünfte Familie. Ein Leben in dieser Form zu bewältigen ist eine schwere Aufgabe, die Alleinerziehende jeden Tag aufs Neue herausfordert. Den Hauptteil der Alleinerziehenden in Deutschland bilden mit 90% Frauen.

Ein besonders gesundheitliches Problem ist die schlechte ökonomische Situation, der die meisten Alleinerziehenden oft ausgesetzt sind. Alle Untersuchungen weisen auf eine schlechte finanzielle Situation im Gegensatz zu Haushalten von Paarfamilien hin. Ein Großteil von ihnen muss von weniger als 1300 € monatlich leben. Das reicht, je nachdem wie viele Kinder man erzieht, allenfalls für das Nötigste. Der Situation der Alleinerziehenden ist unmittelbar Feminisierung der Armut in Deutschland verbunden. Der Umfang der elterlichen Berufstätigkeit ändert sich aufgrund von Mutterschaft oftmals in negativer Hinsicht. Vollzeit zu arbeiten ist mit kleinen, insbesondere aufgrund der schlechten Kinderbetreuungsinfrastruktur nicht einfach. Hinzu kommt noch, dass Frauen es auch in der heutigen Zeit noch schwerer haben als Männer im Beruf, und ihre Vergütung noch immer erheblich schlechter ist. Die ungleiche Beteiligung von Frauen und Männern am Erwerbsleben und die für Frauen ungünstige Einkommensrelation erzeugen ein Wohlstandsgefälle zwischen Frauen und Männern. Die finanzielle Situation von alleinerziehenden Vätern ist im Durchschnitt besser. Das kommt dadurch, dass sie meist nur ein Kind erziehen und dieses auch etwas älter ist. Die Einkünfte Alleinerziehender Mütter setzten sich oftmals

aus mehreren Quellen zusammen, und sehr oft muss auch noch mit finanzieller Unterstützung vom Staat das Einkommen aufgestockt werden.

Auch wenn man sich die Gesundheit alleinerziehender Mütter anschaut, zeichnet sich ein eher schlechtes Bild ab. Erhobenen Daten des Bundes kann man entnehmen, dass das Morbiditätsrisiko für konische Erkrankungen während der gesamten Lebenszeitprävalenz signifikant höher ist als bei Frauen die in einer Ehe leben.

Die schlechte finanzielle Situation geht häufig mit einer schlechteren Wohnsituation und beruflichen Situation einher. Aus diesem Grund wird auch dieser Thematik viel Aufmerksamkeit geschenkt in dieser Arbeit. Die soziale Lage ist sehr oft entscheidend für die gesundheitliche Entwicklung und für die Chancen in Bildung und Beruf. Da die Kinder alleinerziehender und ihre Eltern dieser Situation unfreiwillig ausgesetzt werden, ist dieser Aspekt sehr wichtig.

Die Bachelorarbeit bezieht sich auf die Situation Alleinerziehender Mütter und Väter. Da Männer und Frauen sich nicht nur biologisch unterscheiden, sondern auch in ihrer Sozialisation, der Gesundheit und in ihren beruflichen Chancen, behandle ich das Thema auch unter Gender Aspekten. Des Weiteren soll ein Blick auf das Thema Gesundheit gegeben werden. Über das Hauptthema Alleinerziehen wird anhand von Daten aus aktuellen Berichten und Statistiken wie auch aus Büchern berichtet. Während der Erstellung habe ich gemerkt, dass alleinerziehende Väter eher eine Randgruppe sind und in der Berichterstattung der Gesundheit von Alleinerziehenden kaum auftauchen. Auf Grund der geringen Datenlage, kann in dieser Arbeit nicht so viel über alleinerziehende Männer berichtet werden.

## 2. Gesundheitsbegriff

Eine allgemein gültige Definition und somit ein einheitliches Verständnis von Gesundheit gibt es nicht, da Gesundheit so einen statischen Charakter bekommt. Gesundheit ist aber etwas Dynamisches, dass sich durch das Modell der Salutogenese, welches von dem Gesundheitswissenschaftler Antonovsky stammt, zeigen lässt. Hingegen gibt es zahlreiche Definitionen die sich unterscheiden lassen in monodisziplinäre und interdisziplinäre Definitionen. Eine der gängigen interdisziplinären Definitionen ist die der WHO (Weltgesundheitsorganisation). Diese lautet: „Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Beschwerden und Krankheit.“ (Heiko Waller, 2002, S.10/11)

Alle Menschen sollen das Recht haben ihr Leben gesund und in Frieden gestalten zu können. Das soll nicht davon abhängen, welcher sozialen Schicht, Nation oder Religion sie angehören. Entsprechende Lebensbedingungen sollen ihnen dabei behilflich sein in Gerechtigkeit und gegenseitiger Achtung leben zu können. Ein Paradigmenwechsel hat sich in den letzten Jahren im medizinischen Bereich vom biomedizinischen zum bio-psychisch-sozialen Modell in medizinisch wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Krankheit und Gesundheit vollzogen. Das dieses Umdenken stattgefunden hat, hat zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Gesundheit geführt. Seither werden zum Thema Gesundheit drei Komponenten miteinbezogen. Dazu gehören die körperlichen, sozialen und psychischen Bedingungen denen ein Mensch ausgesetzt ist. Dass dieses Umdenken stattgefunden hat, hat zu einer Veränderung des Gesundheitsverständnisses geführt. Entscheidende Voraussetzungen für Gesundheit sind: Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Das Bewältigen von Krankheit ist durch physische, psychische und soziale Faktoren beeinflusst. Gesundheit und Krankheit werden als Prozesse betrachtet die durch umgebende Lebensverhältnisse beeinflusst werden. (vgl. Heiko Waller, 2006, S.36)



## **2.1 Subjektive Gesundheit**

Der subjektive Gesundheitszustand, also die eigene Empfindung der Gesundheit, hängt von den gegebenen Umständen ab in der sich eine Person befindet. Die Einschätzung des Gesundheitszustandes, liefern wichtige Hinweise auf das körperliche, mentale sowie auf das soziale Wohlbefinden. Besonders zentrale Einflussfaktoren sind aber Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand. Gesundheit und Krankheit sind Ergebnis von subjektiver und sozialer Konstruktion, da persönliche Bewertungen und individuelle Ansprüche mit berücksichtigt werden. (vgl. Uwe Flick, S.8)

Die subjektive Einschätzung der Gesundheit setzt sich aus verschiedenen Dimensionen des Wohlbefindens zusammen wie:

- Negative Belastungen – z.B. sich frei von Belastungen fühlen
- Positive Bestimmungen – z.B. sich wohl fühlen
- Beschreibungen eines Zustandes – z.B. mit sich einig sein
- Gesundheit als Voraussetzung - z.B. die anderen Sachen kommen dann von selber
- Gesundheit als Ergebnis bestimmter Verhaltensweisen – z.B. gesunde Ernährung und Vorsorge
- Gesundheit als Phänomen des Sozialen Funktionierens

(vgl. Uwe Flick, S.8)

## **2.1 Gesundheitskonzept der Salutogenese**

Salutogenese bedeutet Gesundheitsentstehung. Es ist eines der bekanntesten Gesundheitskonzepte. Sie beschäftigt sich mit der Frage wie man trotz gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund bleibt und sogar Vorteile für seine Gesundheit daraus ziehen kann. Die zentrale Frage der Salutogenese lautet: „Wer bleibt gesund, und wann und wie, auch angesichts kritischer Lebensereignisse und zahlreicher Stressoren im Alltagsleben?“ Sie beruht auf dem Ansatz, dass der Mensch sich während seines gesamten Lebens auf einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit bewegt. Er trägt immer beide Teile in sich, gesunde wie

auch kranke. Niemand kann nur gesund oder nur krank sein. Im Salutogenetischem Modell sind Krankheit und Gesundheit also keine absoluten Gegensätze. In diesem Denkansatz wird immer nach Schutzfaktoren gesucht, welche die Gesundheit erhalten trotz Stressoren und Risikofaktoren. Diese Faktoren sollen dem Menschen helfen auch in stressigen risikoreichen Situationen auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit dem gesunden Pol näher zu bleiben. (Heiko Waller, 2002, S. 21/22) Zu einem Ergebnis der Frage was macht einen Menschen krank oder gesund, kann man heute nur dann kommen wenn die neuen Erkenntnisse und Determinanten miteinbezogen werden. Der pathogenetische Ansatz was macht Menschen krank, muss durch den salutogenetischen Ansatz was Menschen gesund macht ersetzt werden. Um erfolgreich mit diesen Erkenntnissen zu sein, muss ein größerer Focus auf die Prävention gesetzt werden. Strukturen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung müssen ausgebaut werden. Da die Lebensbedingungen in Familie, Wohnung und Arbeitsumfeld in Wechselwirkung mit der Gesundheit des Menschen stehen, gilt es gerade in diesen Bereichen durch Verhaltens- und Verhältnisprävention gesundheitsförderliches Handeln zu erzielen. Gesundheitsbildung ist aus diesem Grund ein sehr wichtiger Faktor, da diese den Menschen dazu verhelfen soll eigene persönliche richtige Lebensweisen zu entwickeln. Es geht um eine stetige Aneignung von Wissen in allen Bildungseinrichtungen zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit. Auch der Umgang mit Stressoren durch „Hilfe zur Selbsthilfe“ soll gefördert werden. Der Umgang mit sich selbst bzw. bestimmte psychische Merkmale sind gesundheitserhaltend und somit Voraussetzung für einen gesundheitsförderlichen Lebenswandel. (vgl. Gottfried Neuhaus)

## 2.2 Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl ist ein Bestandteil der Salutogenese. Die Prozesse in einem Menschen die zur Entwicklung eines Kohärenzgefühls führen, sind Selbstorganisation und selbstrelevante Bewertungsprozesse. Es zeigt wie eine Person den Anforderungen des Alltags gewachsen ist und diese bewältigen kann. (Hans Wydler, Petra Kolip, Thomas Abel, 2002, S.57) Da der Kohärenzsinn erst in Belastungssituationen zur Geltung kommt, unterscheidet er sich von den anderen Persönlichkeitsmerkmalen mit denen er korreliert. Dazu zählen z.B. Optimismus, Widerstandsfähigkeit, Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl, Zuversicht und noch weitere personelle Ressourcen. Antonovsky nimmt an das er sich im Laufe der Kindheit und Jugend entwickelt und sich im Erwachsenenalter festigt. (Heiko Waller, 2002, S. 22/38) Das Kohärenzgefühl beschreibt wie man angesichts vielfältiger gesellschaftlicher Optionen ein Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit entwickeln kann. . (Hans Wydler, Petra Kolip, Thomas Abel, 2002, S.14)

- Verstehbarkeit (kognitive Komponente) – Verstehbarkeit bezieht sich auf das Ausmaß der Informationen mit denen man konfrontiert wird. Menschen die in der Lage sind Wahrnehmungen als produktive sinnvolle Informationen zu interpretieren, die strukturiert, geordnet und klar sind, verfügt über ein gutes Ausmaß an Verstehbarkeit.
- Handhabbarkeit (kognitiv-emotionale Komponente) – Handhabbarkeit bezieht sich auf das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass geeignete Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen vorhanden sind. Menschen mit hoher Handhabbarkeit lassen sich nicht in eine Opferrolle drängen, sondern glauben auch dass sie unerwartete Situationen bewältigen können.
- Bedeutsamkeit (motivationale Komponente) – Personen mit einem hohen Ausmaß an Bedeutsamkeit erleben ihr Leben als sinnvoll. Das Leben wird als wertvoll empfunden und es wird gern Energie investiert um Anforderungen gerecht zu werden. Würde man das Leben nicht als bedeutsam empfinden, dann wären Anforderungen eine große Last auf die man gerne verzichtet. Die Bedeutsamkeit als motivationale Komponente scheint die wichtigste zu sein. (Heiko Waller, 2002, S.22)

### **3. Das Geschlecht und seine Zuweisungen**

Da es Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezüglich der Gesundheit, der Sozialisation, der Rechte und der gesellschaftlichen Aufgaben und Zuweisungen gibt, wird auf den nächsten Seiten über Gender und die Geschlechter berichtet. Die Betonung beider Ausdrücke zu diesem Thema, wird auf den nächsten Seiten begründet.

In fast allen Gesellschaften, Kulturen und zu nahezu jeder Zeit gibt es Definitionen welche Aufgaben für Männer bzw. Frauen passend sind. Bezüglich der Aufgaben und Normen der Geschlechter bestehen Unterschiede in den verschiedenen Gesellschaften. Die Zuschreibungen der Verhaltensweisen von Männern und Frauen sind variabel, denn die Festlegung von Tätigkeitsfeldern, Verhaltensspielräumen und Kompetenzen sind je nach kulturellem Hintergrund geprägt. (Karl Lenz, Marina Adler, 2010, S.19) Um sich der Komplexität des Geschlechts bewusst zu werden, sollte man sich klarmachen, dass dies als soziokulturelle Erscheinung zu verstehen ist. Es soll als Gefüge sozialer Beziehungen und komplexer sozialer Praktiken wahrgenommen werden. Das Geschlecht wird als Gefüge sozialer Beziehungen und als komplex kultureller Leitvorstellungen nicht nur in gesellschaftlichen Normen verstanden. Der Begriff Gender bezeichnet diesen Zusammenhang. (Karl Lenz, Marina Adler, 2010, S.20)

#### **3.1 Die Bedeutung von „Gender“ und „Sex“**

Gender und Sex bedeuten wörtlich Geschlecht. Unterschiede gibt es jedoch in der Bezeichnung dessen, was zum Ausdruck gebracht werden soll. Gender meint die sozialen und kulturellen Formen des Geschlechts. Es bezeichnet die sozialen Positionen, die kulturellen Erwartungen und Aufgaben sowie die gesellschaftlichen Aufgaben des Geschlechts. Mit Sex ist hingegen nur der biologische Unterschied zwischen den Geschlechtern gemeint. (Joas, 2007, S.291)

#### **3.2 Gender Mainstreaming**

Gender Mainstreaming wurde erstmalig 1995 auf der Weltfrauenkonferenz in Peking vorgestellt. Es ist ein gleichstellungspolitisches Konzept und bedeutet,

dass die Geschlechter gleiche Rechte in den Entscheidungen haben sollen. Damit das Gender Mainstreaming auch umgesetzt wird, ist 1998 eine EU-Richtlinie in Kraft getreten. Seither hat sich ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten, Maßnahmen und Institutionen aufgetan, die sich anhand dieser Richtlinie orientieren. Es wird berücksichtigt, dass die Bedürfnisse von Männern und Frauen unterschiedlich sind. Die Geschlechter unterscheiden sich im Handeln, Denken und Fühlen. „Gender Mainstreaming bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen. Anders als bei der Frauenbewegung zielt Gender auf eine strukturelle Veränderung von Organisationen ab, da diese sehr auf eine männerbündisch geprägte Arbeitskultur basieren. (Michael Meuser, Claudia Neusüß, 2009, S.9/11)

Gender betrachtet nicht nur die formelle Gleichstellung, ungeachtet von der Ausgangs- und Lebenssituation. Gemeint ist vielmehr die Herstellung einer Chancengleichheit. Eine solche Politik differenziert in allen Bereichen bei der Betrachtung der Ziel- und Adressatengruppe. Es soll vermieden werden dass Dienstleistungen, politische Programme usw. sich ausschließlich an einer männlichen Bürgerschaft, Kundschaft und Belegschaft orientieren. Eine solche Politik begreift, dass Männer und Frauen auch untereinander keine homogenen Gruppen sind, sondern auch hier Unterschiede hinsichtlich der Ressourcen die zur Verfügung stehen gemacht werden und auf die unterschiedlichen Lebenssituationen Rücksicht genommen wird. Eine solche Politik ist darauf aus, stereotype Zuschreibungen und vorannahmen zu verhindern. Die Bedeutung der Geschlechter birgt die Gefahr, dass stereotypisiert wird. Somit können auch Männer vom Gender Mainstreaming profitieren, die nicht den gängigen Geschlechterrollenstereotypen entsprechen. (vgl. BFSFJ Gender Mainstreaming)

### **3.2.1 Vorteile und Effekte**

Hier eine kleine Auflistung, warum „Gender“ die Gleichstellung von Frauen und Männern so wichtig ist.

- Die Gleichstellung die angestrebt wird vergrößert die Gerechtigkeit zwischen Männern und Frauen weltweit.
- Durch die Gleichstellung die erzielt wird, erfolgt eine Gleichstellung der Gesellschaft die zu fast gleichen Teilen aus Frauen und aus Männern besteht.
- Durch die Gleichstellung von Frauen und Männern wird die Demokratie verwirklicht.
- Wenn Frauen und Männer gleich berechtigt in der Politik mitwirken, führt dies zu einer anderen Politik und zu einer ausgewogeneren Gesellschaft.
- Entscheidungsmacht, Kreativität und Arbeit von Frauen fördert auch die Wirtschaft
- Eine Gleichstellung von Männern und Frauen bedeutet für beide Geschlechter eine höhere Lebensqualität, mehr Entscheidungsfreiheit in der Lebensführung und Gestaltung sowie neue Lebensperspektiven für die nachfolgende Gesellschaft. (vgl. BFSFJ Gender Mainstreaming)

### **3.2.2 Warum ist Gender Mainstreaming so wichtig**

Beim Gendermainstreaming wird die Lebensrealität beider Geschlechter berücksichtigt. Dadurch wird die Berücksichtigung der Geschlechter in politischen- und Verwaltungstechnischen Maßnahmen erhöht. Beide Personengruppen bekommen die Chance sich in Innovationen einzubringen und ihr Potential zu aktivieren. Den Unternehmen steht dadurch eine größere Auswahl an qualifiziertem Personal zur Verfügung. Die Motivation und die Zufriedenheit der Mitarbeiter, werden so gesteigert was wiederum die Qualität der Produktivität steigert. Durch das Aufbrechen der starren Geschlechtermonokulturen durch die Gleichberechtigung von Männern und Frauen, können diese besser und schneller überwunden werden. (vgl. BFSFJ, Gender Mainstreaming)

### **3.2.3 Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen**

Für viele Krankheiten lassen sich Unterschiede in der Häufigkeit, der Form des Auftretens, der Therapie und der Diagnostik zwischen Männern und Frauen

belegen. Das Gesundheitswesen steht somit unter hohem Druck modernisiert zu werden. Es werden zunehmend soziale Bedingungsfaktoren in den Vordergrund gestellt, und die These, dass es sich hauptsächlich um biologische Faktoren handelt, wird von der Geschlechterforschung infrage gestellt. Trotz dieser Erkenntnis tut sich das deutsche Gesundheitswesen schwer damit die Gesundheitsversorgung geschlechtersensibel zu betrachten. Gender Mainstreaming muss sich gegen die Tradition der Medizin durchsetzen. (Meuser und Neusüß, 2004, S. 220)

Da die Gesundheitsversorgung den veränderten Ansprüchen aber nicht mehr gerecht wird, wenn sie weiterhin geschlechterneutral ist, kam die WHO 2001 zudem Entschluss, dass erst durch Gender Mainstreaming eine geschlechtergerechte Versorgung stattfinden kann. Die WHO sieht im „Geschlecht“ eine zentrale Gesundheitsdeterminante und geht davon aus, dass Gender Mainstreaming den Zugang zu Gesundheitsressourcen besser ermöglicht. Ziel ist es, die Versorgungsangebote zielgruppenorientierter zu entwickeln und somit die Qualität zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen ist eine geschlechtersensible Analyse erforderlich die Auskunft über den geschlechterspezifischen Versorgungsbedarf gibt um benötigte Angebote begründen zu können. (Meuser und Neusüß, 2004, S. 221) Zurzeit befinden sich in der Medizin und den Gesundheitswissenschaften aber leider noch große Lücken die zur wissenschaftlichen Genauigkeit in der Prävention und Versorgung durch die Geschlechtertrennung führen. (Richter M., Hurrelmann K., 2006, S.271)

### **3.3 Unterschiede in der Gesundheit von Frauen und Männern**

Das Thema Geschlecht und Gesundheit hat seit 1970er Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Die erheblichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern hinsichtlich der Mortalität und Morbidität bestehen, ist evident. Sie unterscheiden sich in ihrem Gesundheitsverhalten, ihrem Befinden und dem Gesundheitsbewusstsein, der Krankheitsbewältigung sowie dem Krankheitsspektrum. Dieser spielt eine entscheidende Rolle bei dem subjektivem und dem objektivem Gesundheitsempfinden. So spielen zusätzlich zum

Geschlecht Schicht, Lebensform, Bildungs- und Migrationshintergrund eine Rolle.  
(Richter M., Hurrelmann K., 2006, S.271)

Im ersten Gender Datenreport wurden folgende Gesundheitsrisiken und Gesundheitsfaktoren von Frauen und Männern ermittelt:

- Die Lebenserwartung der Frauen ist nach wie vor höher als die der Männer. So beträgt die Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchens aktuell in Deutschland 81 Jahre und die eines neugeborenen Jungens 75 Jahre.
- Gesundheit hängt nicht nur von objektiven Faktoren ab, sondern auch von der subjektiven Wahrnehmung. So wurde herausgefunden, dass Männer ihre Gesundheit besser als Frauen einschätzen. Dies gilt für Männer mit einem höheren Bildungsabschluss wie (Fach-) Hochschulreife, einer Vollzeitbeschäftigung und mit einem hohem Einkommen in den westlichen Bundesländern.
- Männer erleiden häufiger Arbeitsunfälle.
- Für Männer ist die Jugend ein gesundheitsrisikoreiches Alter und für Frauen eher das Alter. Ein besonderes Risiko für Männer sind die Arbeits- und Verkehrsunfälle.
- Frauen geben bei Befragungen häufiger als Männer an in den letzten vier Wochen krank gewesen zu sein.
- Frauen sind häufiger von Medikamenten abhängig, Männer weisen ein riskanteres Verhalten auf und konsumieren öfter Alkohol, rauchen öfter und konsumieren häufiger illegale Drogen.
- Männer begehen häufiger Suizid und erleiden häufiger schwere Arbeitsunfälle.

( Kolip, 2008, 28-30)

#### **4. Alleinerziehen- Wer wird als alleinerziehend bezeichnet?**



Im Mikrozensus, der 2009 vom Statistischen Bundesamt erstellt wurde, werden als Alleinerziehende Personen bezeichnet, die ohne Ehe- oder Lebenspartner gemeinsam mit einem Kind unter 18 Jahren zusammen leben. Es zählt hierbei nicht, ob die entsprechende Person juristisch das Sorgerecht hat. Entscheidend ist hier vielmehr der alltägliche Haushaltszusammenhalt. Zwischen Leiblichen,- Pflege,- Adoptiv,- und Stiefkindern wird aus diesem Grunde hier nicht unterschieden. (Mikrozensus, 2009, S.7)

#### **4.1 Anzahl der Alleinerziehenden 2009**

Die Familienform alleinerziehend ist nicht statisch. Viele alleinerziehende gehen neue Partnerschaften oder Haushaltsgemeinschaften ein. Im Jahre 2009 lebten 8,2 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern in Deutschland. 19% davon waren alleinerziehende mit entweder einer Mutter oder einem Vater. Das ist jede fünfte Familie und die Tendenz ist steigend. Ein starker Anstieg der alleinerziehenden ist allein in den letzten 15 Jahren zu verzeichnen, denn 1996 war nur jede siebte Familie alleinerziehend. Das ist insgesamt ein Anstieg von rund 20%. Insgesamt ist die Anzahl der Familien mit minderjährigen Kindern aber um 13% zurückgegangen. Betrug diese 1996 noch 9,4 Millionen ist diese 2009 auf 8,2 Millionen gesunken. (Mikrozensus 2009, S.7)

#### **4.2 Wer ist alleinerziehend?**

Jede 3. Dritte Frau in Deutschland ist im Laufe ihres Lebens mindestens einmal alleinerziehend. Hingegen ist nur jeder 20. Vater alleinerziehend. (Sabine Stiehler, 2001, S. 55) 90% der alleinerziehenden im Jahre 2009 waren Frauen. Der Anteil der alleinerziehenden Männer ist seit 1996 sogar zurückgegangen von 13% 1996 auf 10% 2009. Das Alleinerziehen ist also größtenteils Frauensache. Wenn Männer alleinerziehend sind haben sie meist größere Kinder im Alter von 15-17 Jahren. 2009 waren es 36% und Frauen kümmerten sich mit 31 % um Krippenkinder und zu 19% um ältere Kinder. (Mikrozensus 2009, S.14) Der Anteil von alleinerziehenden die aufgrund einer Trennung oder in Ehe getrennt leben und in diese Lebensform geraten sind, waren 2009 am häufigsten mit 74 % die 45-

54 jährigen. Mit steigendem Alter ab 55 Jahren sinkt der Anteil derer die aufgrund von Trennung oder Scheidung alleinerziehend werden auf 67%. Der Anteil der Alleinerziehenden 2009 waren am häufigsten Menschen die durch Trennung oder Scheidung in diese Situation geraten sind mit 47 %. 17 % der Alleinerziehenden waren noch verheiratet, lebten aber in Trennung und in getrennten Haushalten. Mehr als die Hälfte, 59 % wird also über diesen Weg zu einem Alleinerziehenden Elternteil. Im Vergleich zu 1996 ist die Zahl der Familien um 13 % zurückgegangen und die Zahl der Alleinerziehenden um 20 % gestiegen. Der Entstehungszusammenhang des Alleinerziehens hat sich geändert. Waren in der Vergangenheit noch Verwitwung und ledige Elternschaft die hauptsächlichen Ursachen, ist es heute vermehrt die Ehescheidung und Trennung vom Partner.

Junge Leute unter 25 Jahren sind bei der Geburt ihres Kindes zu 88% ledig. Eine Trennung vom Partner spielt nur bei 12% eine Rolle. (Mikrozensus 2009, S.11)

<b>Familienform in Deutschland 2009</b>	
<b>Lebensgemeinschaft</b>	9%
<b>Alleinerziehende</b>	19%
<b>Ehepaare</b>	72%

**Tabelle 1: Familienform in Deutschland 2009**

Quelle: Mikrozensus 2009

#### **4.2.1 Alleinerziehende Väter**

In den meisten Stichproben, Berichten und Studien finden alleinerziehende Väter eher wenig Beachtung. Trotz der geringen Befunde alleinerziehender Väter wird ersichtlich, dass alleinerziehende Männer im Gegensatz zu Frauen aus ihrer klassischen Geschlechterrolle fallen. Anders als bei Frauen, wird einem alleinerziehenden Vater wesentlich mehr Wertschätzung bezüglich seiner Leistungen des Alleinerziehens von der Gesellschaft gezeigt. Dass ein Mann über längeren Zeitraum ein Kind allein erzieht und sämtliche Verbindlichkeiten, die damit verbunden sind meistert, gilt als eine besondere Leistung. Bei Frauen wird es oftmals als selbstverständlich angesehen. Allerdings gibt es auch Männer, die

verständnislos und mit Ablehnung auf alleinerziehende Väter reagieren. Für die betreffenden Väter bedeutet das häufig eine vollständige Veränderung der Lebensführung. Für alleinerziehende Frauen wie Männer gilt, dass sie in ihrem Alltag Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind. Mutter/Vater, Familienernährer(in) und Haushälter(in). (Sabine Stiehler, 2001, S. 55)

Bei Müttern unterscheidet sich der Alltag gar nicht so stark, wenn sie allein mit ihren Kindern leben. Auch vorher haben sie oftmals gearbeitet, den Haushalt gemacht und hauptsächlich die Kinder betreut. Für Männer ist es oftmals eine völlig neue Situation mit großen Herausforderungen, die sie zu meistern haben. Sie sind das erste Mal in der Situation Kinderbetreuung, Haushaltsführung und Beruf zu vereinbaren. (Sabine Stiehler, 2001, S.67) Hinzu kommt, dass Männer sich nicht an anderen Männern, die in einer solchen Situation leben, orientieren können. Allein mit Kindern war nie eine männliche Angelegenheit, deshalb gibt es auch niemanden in der Vergangenheit an den sie sich orientieren können. (Sabine Stehler, 2001, S.68/69)

#### **4.3 Zum gesellschaftlichen Wandel „Alleinerziehend“**

In den westlichen Industriestaaten ist ein tiefgreifender Wandel von Ehe, Familie und Elternschaft zu beobachten. Vor allem die Lebensform Ehe hat an Bedeutung verloren. Es sind weitere Lebensformen wie Alleinerziehende und nicht eheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern dabei sich zu etablieren. Eine sich immer verbreitender Lebensform ist aber auch die Lebensgemeinschaft ohne Kinder und der Einpersonenhaushalt in der jüngeren Generation. Verändert und angepasst haben sich im Zuge dieser stark verändernden Lebensform natürlich auch die rechtlichen Regelungen von Lebensformen und Lebensverläufen. (Norbert F. Schneider et al. ,2001, S.11) Waren es 1991 noch 7 von 1000 Ehen die geschieden wurden, waren es im Jahr 2008 rund 11 von 1000 Ehen. Statistisch kann man also von einem tendenziellen Anstieg der Scheidungsrate sprechen. (Mikrozensus 2009, S. 13)

Durch diese Entwicklung hat die Lebensform alleinerziehend mehr an Bedeutung gewonnen. 1979 im Dritten Familienbericht der Bundesregierung, galt die

Familienform alleinerziehend noch als eine Defizitäre Form der Entwicklung für Kinder und eine unvollständige Familienform. Nach wie vor ist die Lebensform alleinerziehend aber negativ belastet durch die Deprivationsrisiken die sie aufweist im Gegensatz zur Zwei-Eltern Familie. (Norbert F. Schneider et al. , 2001, S.12) Auffallend ist neben dem Bedeutungswandel der Lebensform auch die schnelle Verbreitung. Gab es 1970 noch 745 Tausend Alleinerziehende waren es laut des Mikrozensus 2009 1,6 Millionen. Heute ist ca. jede fünfte Familie in Deutschland alleinerziehend. (Norbert F. Schneider et al. ,2001, S. 12/ Mikrozensus 2009)

#### **4.4 Lebenssituation Alleinerziehender**

Partnerschaft und Familie haben bei jungen Erwachsenen und in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Diese Erkenntnis berechtigt zu der Annahme, dass die Lebensform alleinerziehend nur selten gezielt angestrebt wird. Vielmehr liegt die Vermutung nahe, dass die Lebensform und der Verbleib in dieser Familienform Folgen von aktiven Reaktionen und vollzogenen Entscheidungen auf Ereignisse sind, die dem Handeln unkontrollierbar erscheinen. (Norbert F. Schneider et al., 2001, S.56)

Alleinerziehend ist eine Familienform, die immer verbunden ist mit Veränderungen der sozioökonomischen und der Berufs- bzw. Erwerbssituation. Sie birgt zwei Risikofaktoren für die finanzielle Absicherung. In den meisten Fällen ist eine Frau der einzige „Ernährer“ und dann kommt noch hinzu, dass lediglich nur eine Person zur Verfügung steht um die Existenz zu sichern. Anhand der momentanen Arbeitsmarktsituation stellt dies ein nicht zu vernachlässigendes Risiko dar. Frauen haben gegenüber Männern noch immer das geringere Einkommen und die geringe Steigerung des Gehalts im Laufe der Jahre. (Norbert F. Schneider et al., 2001, S.57) Frauen verdienen noch immer bei gleicher Qualifikation bis zu 23 Prozent weniger als ein Mann. Frauen verdienen also  $\frac{1}{4}$  weniger als Männer. (Equal Pay Day, 2010)

Der Nachteil als Alleinerziehender Elternteil ist beruflich sehr groß, und scheitert häufig auch an den unzureichenden Betreuungsangeboten.

- Eine Unterbrechung der Erwerbstätigkeit ist in hochqualifizierten Berufen gleichzustellen mit dem Ende von Karriere Wünschen
- Bereits nach nur kurzen Pausen im Beruf, erschwert der schnelle technologische Wandel es dem Arbeitnehmer an den Arbeitsplatz zurück zu kehren
- Wenn Frauen aufgrund der Mutterschaft längere Zeit beruflich ausgesetzt haben, verlieren sie das Vertrauen an ihre Fähigkeiten am Arbeitsplatz
- Nach Drei Jahren Elternzeit, ist das Risiko arbeitslos zu bleiben sehr groß
- Der Ausstieg aus dem Beruf bedeutet häufig, und gerade für ältere eine unzureichende eigenständige Absicherung (VMAMV, o.J.)

Es ist anzunehmen, dass Veränderungen des Wohlbefindens und der Zufriedenheit in enger Verbindung mit dem sozioökonomischen Status, der Erwerbs- und Familienverläufe stehen. Alleinerziehende sind den Belastungen und Pflichten wie Hausarbeit, Erwerbsarbeit, sowie Erziehungs- und Betreuungsarbeit einem Vielfachen ausgesetzt im Gegensatz zu Paarfamilien. Da es meist daraus hinausläuft, dass Alleinerziehende nur ca. die Hälfte der Zeit für ihr Familienleben haben und die Hälfte der finanziellen Mittel zur Verfügung haben zum Leben, wird klar das dieser negative Zustand der Situation auf Kosten der Kinder und der betroffenen Mütter und Väter geht. Diese ungleiche Situation macht es unumgänglich einen neuen Partner zu suchen und die Familie zu komplettieren. Die Leistungen, die sonst von zwei Personen übernommen werden hängen hier von einer Person ab. Durch die Form der Einelternfamilie wird ersichtlich, dass sich die Individualisierung in Blick auf die Biografie der Familien lockert. (Sabine Stehler, 2001, S.13)

#### **4.4.1 Beteiligung von Alleinerziehenden am Arbeitsmarkt**

Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ist bei Alleinerziehenden nur eingeschränkt möglich. Die Erwerbstätigenquote unterscheidet sich wie bereits erwähnt stark nach dem Alter des jüngsten Kindes. 2010 wiesen Mütter mit Kindern unter drei

Jahren die niedrigste Erwerbstätigenquote von knapp 25% auf, deutlich niedriger als bei Müttern in Paargemeinschaften. Eine weitere Rolle spielt natürlich auch der Bildungsstand. So ist die Erwerbstätigenquote natürlich umso höher, je höher der Bildungsstand ist. Mit steigendem Alter des jüngsten Kindes, steigt auch die Erwerbstätigenquote der Mütter. (BFAS, Alleinerziehende unterstützen-Fachkräfte gewinnen, S. 16/17)

<b>Erwerbstätigenquote nach Alter des Kindes</b>	<b>Angaben in %</b>
Insgesamt	61,3
Unter 3 Jahre	24,7
3 bis unter 6 Jahre	56,4
6 bis unter 10 Jahre	65,0
10 bis unter 15 Jahre	72,6
15 bis unter 18 Jahre	73,5

**Tabelle 2: Erwerbstätigenquote nach Alter des Kindes**

Quelle: Alleinerziehende unterstützen- Fachkräfte gewinnen, S.18

Wenn alleinerziehende arbeiten können, arbeiten sie häufiger in Vollzeit als Mütter in Paarfamilien. 2010 übten 42% der alleinerziehenden Vollzeitbeschäftigungen aus, und nur 27% der Mütter in Paarfamilien. (Alleinerziehende unterstützen-Fachkräfte gewinnen, S.19)

#### **4.5 Wege in die und aus der Lebensform „Alleinerziehend“**

<b>Wege in die Lebensform</b>	<b>Wege aus der Lebensform</b>
Trennung/Scheidung eines Ehepaars mit abhängigen Kindern	Auszug der erwachsen gewordenen Kinder dem Haushalt

Trennung eines nicht verheirateten Paares mit abhängigen Kindern	Gründung eines gemeinsamen Haushalts mit dem anderen leiblichen Elternteil
Zuzug eines Kindes in den Haushalt eines zuvor alleinlebenden Elternteils	Gründung eine gemeinsamen Haushalts mit neuen Partnerinnen
Kindes (mit anschließender Aufnahme in den eigenen Haushalt) durch eine zuvor alleinlebende Frau	Tod des Kindes
Geburt eines Kindes	Tod des alleinerziehenden Elternteils

**Tabelle 3: Wege in und aus der Lebensform Alleinerziehend**

Quelle: Alleinerziehen – Vielfalt und Dynamik, S.19 (Norbert F. et al, 2001)

Für die wissenschaftliche Betrachtung von Alleinerziehen ist ebenfalls von Bedeutung das nicht immer exakt festzulegen ist, wann die Lebensphase beginnt und wann sie endet. Gründe wie Scheidung, Heirat und Tod sind zwar objektive Kriterien, welche Ende und Beginn genau bestimmen können, aber es sind noch weitere Sachverhalte wie z.B. eine Partnerschaft entscheidende Faktoren. Schwer festzulegen ist, wann eine Partnerschaft so eng ist das man sie als nichteheliche Stieffamilie bezeichnen kann. Unklar ist auch wann man von zwei Haushalten sprechen muss, wenn das erwachsene Kind noch im elterlichen Haushalt lebt und zeitweise am Studienort. Man muss hier sehen, dass es sich zum Teil um fließende Übergänge handelt, die eine genaue Kategorisierung nicht immer gestatten. (Norbert F. Schneider F. et al, 2001, S. 19/20)

Die Phase des Alleinerziehens, endet bei ca. 40 Prozent erst mit dem Erwachsen werden der Kinder. Rund 6 Prozent ziehen zurück nach Hause und rund 54 Prozent der alleinerziehenden haben wieder einen neuen Partner, von denen ca. 15 Prozent diesen heiraten. Diese Zahlen gelten nur für Frauen. (BFAS, Alleinerziehende unterstützen-Fachkräfte gewinnen, S.14)

#### **4.6 Die Heterogenität der Lebenslage Alleinerziehender**

In einer Studie die 2002 in Thüringen durchgeführt wurde, wurden 649 Fragebögen an Alleinerziehende Eltern verschickt. Anhand der Ergebnisse gelang

es die Alleinerziehenden in 5 unterschiedliche Gruppen einzuteilen und zu der Lebenslage Alleinerziehender folgende These aufzustellen. „Rund einem Drittel aller Alleinerziehenden geht es ausgesprochen gut. Ungefähr zwei Drittel aller Alleinerziehenden bilden spezifische Problem- und Risikogruppen.“ (Hammer, 2010)

### **Gruppe 1 sind die Alleinerziehenden mit einem Hohen Maß an Zufriedenheit.**

Mit 35,3 Prozent bildet diese Gruppe den größten Anteil der insgesamt 649 befragten. Diese Personen leben größtenteils in einer festen Partnerschaft, bezeichnen sich als eher nicht „allein“ erziehend und beziehen ein relativ gutes Einkommen. Alles in allem empfinden sie ihre Lebenssituation sehr zufriedenstellend und finden das die Vorteile eher überwiegen. Beruflich steht diese Personengruppe eher gut dar. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelingt ihnen durch einerseits familiengerechte Berufsstätten und gutes Selbstmanagement. Emotionale Unterstützung, ein hohes Maß an Wertschätzung aus ihrem Umfeld und ausreichende Unterstützung bei der Betreuung der Kinder macht die Lebenssituation so zufriedenstellend. Diese Gruppe bilden Personen mit höheren Schulabschlüssen und Erwerbstätige.

### **Gruppe 2 bilden Personen mit Hoher beruflicher Unzufriedenheit**

Mit 22,3 Prozent ist dies die zweitgrößte Gruppe. Sie leben häufig in ländlichen Regionen und sind eher unzufrieden mit ihrer Situation, da die Rahmenbedingungen eher negativ sind. Die Arbeitsstätten bezeichnen sie als eher familienunfreundlich. Um mehr Flexibilität in der Erwerbstätigkeit zu haben, fordern sie dementsprechend mehr Betreuung der Kinder durch die Betriebe obwohl ihnen die Kinderbetreuung gut gelingt. Die Alleinerziehenden dieser Gruppe erhalten eher wenig Wertschätzung und schlechte finanzielle Unterstützung. Das Einkommen dieser Personen ist eher niedrig da die berufliche Stellung eher niedrig ist, aufgrund von nicht so guter schulischer und beruflicher Qualifikation. Zu betreuen haben sie zumeist jüngere Kinder, was die Erwerbstätigkeit natürlich erschwert. Die Personengruppe ist eher selten erwerbstätig und die Einkommen der



Erwerbstätigen setzen sich meist aus Arbeitslosengeld oder anderen Sozialleistungen zusammen. Die Wahrscheinlichkeit das es sich hier Größtenteils um Frauen handelt ist durch die Gründe die in Kap. ... bereits genannt wurden sehr hoch.

### **Gruppe 3 bilden ältere Alleinerziehende in einer belasteten Familiensituation**

Diese Gruppe bilden 21,3 Prozent der befragten. Es sind eher ältere Personen die mit älteren Kindern leben, häufig berufstätig sind und eher ein gutes Einkommen haben und demzufolge keine Sozialleistungen beziehen. Dementsprechend sind sie häufig berufstätig. Diese Personengruppe besteht größtenteils aus Frauen die durch Trennung oder Tod des Partners allein erziehend geworden sind. Häufig sind sie schon eher sehr lang allein erziehend und haben ein eher schlechtes Verhältnis zu den älteren Kindern.

### **Gruppe 4 bilden Alleinerziehende mit Defizitversorgung und –organisation in der Kleinkinderbetreuung**

Diese Gruppe bilden 12,8 Prozent der befragten. Besonders große Probleme gibt es in der Kinderbetreuung. In dieser Personengruppe dominieren die negativen Aspekte des Alleinerziehens. Sie empfinden die Kinderbetreuung eher als problematisch und kriegen Familie und Beruf nicht unter einen Hut. Zu betreuen haben sie größtenteils jüngere Kinder, sind kaum erwerbstätig und beziehen dementsprechend Sozialleistungen. Da sie die gegenwärtige Situation eher als negativ betrachten und mit der Kinderbetreuung überfordert sind, bekommen sie Unterstützung vom Staat hinsichtlich der Organisation der Kinderbetreuung.

### **Gruppe 5: besteht aus Alleinerziehenden mit Defiziten im sozialen Netzwerk**

Mit 8,3 Prozent der befragten ist diese Gruppe am kleinsten. Diese Alleinerziehenden haben meist mehrere Kinder und eine Vielzahl an Problemen

die mit dem Alleinerziehen einhergehen. Das Leben wird eher als belastend wahrgenommen, Unterstützung zum Betreuen der Kinder gibt es kaum und die Entwicklung der Kinder wie auch das Familienklima ist eher negativ und belastend. Sie erhalten eher weniger emotionale Unterstützung und Wertschätzung für ihre Leistungen. Da diese Personengruppe häufig aus verheirateten, geschieden oder verwitwet ist, besteht ein Teil ihres Einkommens häufig aus verschiedenen Rentenformen wie Berufsunfähigkeits-, Witwen- oder Waisenrenten. Es eine eher risikobehaftete Personengruppe die eher Unterstützung benötigt. (Hammer, 2010)

#### **4.6.1 Die sozioökonomische Situation Alleinerziehender**

Insgesamt waren 2009 59,1% der Alleinerziehenden Frauen erwerbstätig. Das ist ein Rückgang von 0,2% im Vergleich zu 1996. Der Rückgang der Erwerbstätigkeit Alleinerziehender Frauen in Deutschland ist also nur geringfügig. (Mikrozensus 2009, S.18) Die Zahl der Erwerbstätigen alleinerziehenden Mütter in Vollzeit beträgt 42%. Fast doppelt so hoch ist der Anteil Alleinerziehender Väter. Wenn es um Teilzeitbeschäftigungen geht, ist dieses Verhältnis genau umgekehrt. Aufgrund der Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen arbeitete jede fünfte alleinerziehende Mutter, das sind 7 von 10 nur in Teilzeit, da sie aufgrund der Umstände keine Vollzeitbeschäftigung finden. (Mikrozensus 2009, S.18-19) Diese Prozentzahlen muss man aber immer mit dem Hintergrund betrachten, dass Männer wesentlich seltener alleinerziehend sind und zumeist auch ältere Kinder betreuen, was die Chancen auf eine Vollzeitbeschäftigung natürlich erhöht. Die Erwerbstätigkeit bei beiden Geschlechtern ist immer in Abhängigkeit von dem Alter und der Anzahl der Kinder zu betrachten. Kleinkinder werden überwiegend von nichterwerbstätigen Müttern betreut. (Norbert F. Schneider et al. , 2001, S.58) Empirische Studien zu alleinerziehenden bestätigen die schlechte Ökonomische Situation der Frauen. Es fallen überdurchschnittliche Kosten für Dienstleistungen, Mieten und Kosten für die Betreuung der Kinder an. Hinzu kommt noch, dass die Unterhaltszahlungen der Kinder oft nur sehr gering ausfallen oder sogar gar nicht gezahlt werden. (Norbert F. Schneider et al, 2001, S.57) Sind alleinerziehende Väter aber arbeitslos, nicht erwerbstätig oder abhängig von Sozialhilfe, stehen sie

aber häufig schlechter da als alleinerziehende Mütter, da sie die Unterhaltszahlungen für die Kinder bzw. für sich noch seltener und/oder im geringeren Maße von der Ex Frau oder der ehemaligen Partnerin erhalten. (Norbert F. Schneider et al. , 2001, S. 58)

Alleinerziehende werden oft stigmatisiert durch Ihre finanzielle Situation die es Ihnen häufig erschwert am öffentlichen Leben teilzunehmen. Sie sind überdurchschnittlich häufig von Armut betroffen, überdurchschnittlich häufig Leistungsempfänger von Sozialleistungen und haben 2008 laut der Bundesagentur für Arbeit fast dreimal so häufig Leistungen aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten wie im Vergleich zu Paaren mit Kindern. Daraus kann man schlussfolgern, dass Alleinerziehende häufig von Armut betroffen sind. Auch wird ersichtlich, dass Sie wesentlich häufiger erzieherische Hilfen wie Vollzeitpflege oder sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch nehmen. (RKI, 2003, S.5f)

Aufgrund der Lebenslage sind Alleinerziehende eine heterogene Gruppe und die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sehr groß. Alleinerziehende Väter sind im Vergleich zu Alleinerziehenden Frauen meist älter und erziehen oft nur ein Kind. Auch die finanzielle Lage von Männern ist häufig besser, da diese wesentlich bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben. Selbst eine Heterogenität in den Geschlechtsgruppen selber ist deutlich zu erkennen. Die Gründe für das Alleinerziehen sind oftmals entscheidend für die soziale Lage. So leben z.B. Frauen die verwitwet sind finanziell abgesicherter, da sie eine Witwenrente vom Staat erhalten und somit mit einem immer festen Einkommen rechnen können. Eine große Rolle spielt des Weiteren auch die berufliche Qualifikation der Frauen und die Anzahl der zu versorgenden Kinder. Diese Faktoren entscheiden über die Chancen auf dem Arbeitsmarkt und somit über das Einkommen. Unterschiede zeigen sich auch zwischen alten- und neuen Bundesländern. In den neuen Ländern gibt es mehr jüngere ledige Alleinerziehende Frauen. (RKI, 2003, S.13f) Der häufigste Grund fürs alleinerziehen ist aber die Trennung oder Ehescheidung von Paaren. (Ergebnisse des Mikrozensus 2009, S.11)

#### **4.6.2 Armut und Alleinerziehen**

In den letzten 10 Jahren hat ein deutlicher Anstieg von Kindern die in Armut aufwachsen stattgefunden in Deutschland. Da Kinder häufiger von Armut betroffen sind mit 35-40 % in Ein-Eltern-Familien, ist zu sehen das kein allgemeiner Anstieg der Armut in Deutschland stattfindet sondern vielmehr wird deutlich das Kinder häufiger von Armut betroffen sind als Erwachsene. Armutsforscher des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) haben herausgefunden das zwei Drittel der Kinder in Ein-Eltern Familien mindestens ein Jahr im Laufe ihrer Kindheit und Jugend oder sogar dauerhaft in Armut leben, auch wenn die Mutter oder der Vater voll berufstätig ist. Sehr entscheidend ist die Armut vor allem wenn es um die Bildungschancen der Kinder geht und die daraus resultierenden Berufschancen. Kinder aus armen Verhältnissen haben oftmals nicht die Möglichkeit die sozialen und kulturellen Möglichkeiten in ihrer Umwelt zu nutzen. Häufiger als in anderen Ländern ist es in Deutschland sehr entscheidend wo Kinder leben, wo sie herkommen, welchen Schulabschluss die Eltern haben und wie hoch die Arbeitslosigkeit in ihrem Wohnumfeld ist. (vgl. UNICEF Deutschland 2008)

Wenn man sich die Zahlen der alleinerziehenden Eltern anschaut, wird ersichtlich, dass dieser Anstieg damit zusammenhängt das Frauen noch immer ökonomisch benachteiligt sind wenn es um den Verdienst im Beruf geht. Mit einem durchschnittlichen Einkommen von 1534 € verdienen sie unterdurchschnittlich und alleinerziehende Männer mit 1960 € leicht überdurchschnittlich. Alleinerziehende Väter erzielen im Durchschnitt genauso viel wie Ehepaare mit Kindern und fallen somit nicht unter die Armutsgrenze. Frauen erzielen im Durchschnitt 76% des Pro-Kopf-Einkommens und Männer 108%. Alleinerziehende Frauen erzielen somit die niedrigste Wohlstandsposition in der Deutschen Gesellschaft. (Eggen, 2005, S.18)

Was man sagen kann ist das Alleinerziehende Frauen die jung sind und junge Kinder erziehen häufig unter Einkommensarmut leiden. Alleinerziehen an sich geht aber nicht automatisch mit Einkommensarmut einher. Umso älter der Alleinerziehende Elternteil und seine Kinder sind desto seltener ist die Einkommensarmut. (Eggen, 2005, S.19)

Betreuen die Frauen junge Kinder unter 3 Jahren, verfügen sie häufig nur über ein Nettoeinkommen von 1100€ und fallen somit unter die Armutsgrenze. 2009 waren es laut dem Mikrozensus 54% der alleinerziehenden Frauen. Frauen die ältere Kinder zwischen 10 und 14 Jahren erziehen leben nur noch zu 25% von so einem niedrigen Einkommen. Ist das jüngste Kind zwischen 15 und 17 Jahren sind es sogar nur noch 19%. Alleinerziehende Väter haben aufgrund der Gründe in Kap... nur selten ein so niedriges Einkommen und sind somit auch wesentlich seltener von Armut die zum Teil durch die Situation des Alleinerziehens entsteht betroffen. (Mikrozensus 2009, S.29)

#### **4.6.3 Die sozioökonomische Situation Alleinerziehender und die daraus resultierende gesundheitlichen Folgen**

Dass es einen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und Morbidität wie Mortalität gibt, wurde in internationalen Studien bereits nachgewiesen. Da Alleinerziehende zum Teil automatisch durch die gegebenen Umstände in eine gesundheitsgefährdende ökonomische Situation kommen, gibt es aus diesem Grund Kausalzusammenhänge mit einer schlechten Gesundheit.

Die Wahrscheinlichkeit früh zu versterben und über eine schlechtere Gesundheit zu verfügen ist ein sozialer Gradient der evident ist. Ob die soziale Ungleichheit durch das Einkommen, die berufliche Stellung oder Bildungsunterschiede zustande kommt, ist nicht entscheidend. Folgende Erkrankungen sind als eine Folge von unterer Schichtzugehörigkeit in Studien nachgewiesen worden: „Kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Metabolisches Syndrom, Arthritis, Tuberkulose, Frühgeburten, chronische Krankheiten und gastrointestinale Erkrankungen. (Babitsch, 2005, S.71)

#### **4.7 Die Wohnsituation alleinerziehender**

Eine sehr bedeutende Ressource für den betreffenden Elternteil ist die materielle Grundlage der Lebensführung. Dazu zählen die Einkommenssituation und die ökonomische Ausstattung des Haushalts in bestimmten Wohnverhältnissen, welche die Lebensqualität stark beeinflussen. (Sabine Stiehler, 2001, S. 57) Da alleinerziehende nach der Trennung oder Scheidung ihres Partners oft in kleinere

Wohnungen ziehen müssen aufgrund der finanziellen Lage, sind damit häufig eine Verschlechterung der Wohnsituation und damit eine Verschlechterung der Infrastruktur verbunden. (Norbert F. Schneider, 2001, S.58) Das die Wohnsituation eine besondere Rolle in dem Wohlergehen der Eltern und Kinder spielt, wurde in einem Forschungsprojekt zur“ Sozialen Unterstützung und Förderung der Gesundheit in der Stadt“ ermittelt. Es wurde herausgefunden, dass belastende Faktoren wie Veränderungen im Freundeskreis, Mehrfachbelastungen durch Beruf und Kinderbetreuung /Haushalt durch ein geeignetes Wohnumfeld abgepuffert werden können. Eine Wohnung die auf die Bedürfnisse Alleinerziehender abgestimmt ist, lässt sich auch mit wenig Geld finanzieren. Ein passender Wohnraum könnte die Mehrfach Deprivation im Gegensatz zu finanzieller Hilfe unterbrechen. (Norbert F. Schneider et al, 2001, S.59)

#### **4.7.1 Soziale Beziehungen**

Einen sehr wichtigen Ressourcencharakter haben die sozialen Beziehungen. Sie werden in verschiedenen Untersuchungen hervorgehoben. Nach Scheidung und Verwitwung ist es typisch, dass Alleinerziehende eine Veränderung in ihrer Netzwerkstruktur durchführen. Das zeigt sich in der Anzahl und der Zusammensetzung des Netzwerks. Familienkontakte werden häufig intensiviert nach der Scheidung oder dem Tod des Partners. Die Familie wird wie von selbst aktiviert durch die psychische und physische Situation, in der sich die Frauen und Männer nach dem Verlust ihres Partners befinden. Nach längerer Zeit knüpfen sie aber wieder neue Kontakte und versuchen wieder mehr Abstand zur Familie zu gewinnen. (Norbert F. Schneider et al, 2001, S.70)

#### **4.8 Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter**

Genauere Ergebnisse bezüglich der Gesundheit Alleinerziehender Männer gibt es aufgrund der geringen Datensätze leider nur begrenzt. Aus diesem Grund sind gesundheitliche Angaben Alleinerziehender Väter nur gering vorhanden. Den gesundheitlichen Situationen von Männern und Frauen die alleinerziehend sind, scheidet häufig an den geringen Fallzahlen Alleinerziehender Väter. (vgl. RKI 2003, S.7 ff)

Eine stark belastete Gruppe nach der Berichterstattung des Bundes, ist die Gruppe der Alleinerziehenden Mütter. Genaue Kausalzusammenhänge zwischen den Krankheiten und dem Alleinerziehen konnten bis jetzt aber kaum hergestellt werden. Was aber ersichtlich wurde ist, dass alleinerziehende Frauen häufiger an Krankheiten leiden als Frauen in einer Partnerschaft und verheiratete Frauen. Dazu zählen Krankheiten wie z.B. Leber- und Nierenerkrankungen, Chronische Bronchitis und Migräne. (vgl. RKI 2003, S.11 ff) Hinzu kommt auch das sie mit 4,3 Erkrankungen im Jahr häufiger krank sind als Frauen in Paarbeziehungen mit 3,7 und leiden häufiger unter schlechteren psychischen Befindlichkeiten. Dies äußert sich durch Nervosität, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, abgeschlafft sein und dadurch das sie seltener glücklich und gelassen sein können. Bei allgemeinen Befindlichkeits- Störungen geben Alleinerziehende ein signifikant größeres Spektrum an Beschwerden an als verheiratete Mütter. Dazu zählen unter anderem Schwächegefühl, Schlaflosigkeit und innere Unruhe. (vgl. RKI, 2003, S.12 ff)

Zusätzlich besondere Belastungsfaktoren sind die Unzufriedenheiten mit verschiedenen Lebensbereichen. Dazu zählen z.B. die Wohnsituation, die Möglichkeit der Kinderbetreuung und das Einkommen. Bereiche in denen Alleinerziehende Frauen wesentlich häufiger unzufrieden sind als verheiratete Frauen:

- Wohnsituation
- Fehlende Familienharmonie
- Genügend Erfolg im Beruf
- Überforderung
- Zu viele Familienaufgaben
- Finanzielle Situation
- Zukunftsängste

Signifikant schlechter ist auch die subjektive Bewertung des Gesundheitszustandes. Ein allgemein höheres Krankheitsrisiko ist aber signifikant festzustellen aufgrund der o.g. Belastungen und der häufigen psychosomatischen Allgemeinbeschwerden, Schmerzen und emotionalen Problemen. (Klindworth, Hendel-Kramer, Helferich, 2002)

Obwohl alleinerziehende Frauen zum Teil starken gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind, kann man in verschiedenen erhobenen Daten und durchgeführten Studien nicht signifikant sagen, dass sie eine besonders kranke Gruppe sind. (Vgl. RKI, 2003)

## **5. Soziale Ungleichheit**

Auf den letzten Seiten, habe ich die Thematik des Alleinerziehens und den daraus resultierenden Chancen sowie Ungerechtigkeiten behandelt. Ein zu erwähnende daraus entstehende Situation, ist die soziale Ungleichheit.

„Gesellschaftlich bedingte, strukturell verankerte Ungleichheit der Lebens- und Handlungsbedingungen von Menschen, die ihnen in unterschiedlichem Ausmaß erlauben, in der Gesellschaft allgemein anerkannte Lebensziele zu verwirklichen.“  
(Huimink und Schröder, 2008, S.99)

### **5.1 Soziale Ungleichheit und Gesundheit**

Die soziale Situation ist immer auch von der sozioökonomischen Lebenslage abhängig. Da Alleinerziehende oft zu den gehören die über ein niedriges Einkommen verfügen, gehören sie oftmals den sozial benachteiligten Personengruppen an. So sind Personen mit niedrigem Einkommen öfter von Krankheiten betroffen und gehen eher Gesundheitsrisiken ein. Sozioökonomische Umstände sind nicht nur für vorzeitige Sterblichkeit sondern auch für verschiedene Krankheiten nachgewiesen.

Schon in der frühen Industrialisierung wurde soziale Ungleichheit beobachtet und dokumentiert von Pionieren wie Chadwick, Villerme und Virchow. Man ist damals davon ausgegangen das sich die gesundheitlichen Ungleichheiten, die sich durch die soziale Ungleichheit entwickeln in der modernen Zeit verschwinden. Dies geschah nicht, und so ist auch im 21. Jahrhundert die gesundheitliche Ungleichheit die mitunter durch die Soziale Schichtzugehörigkeit beeinflusst wird eine große Herausforderung. (Johannes Siegrist, Michael Marmot, 2008, S.15)



Die soziale Ungleichheit beschreibt durch verschiedene Messindikatoren der Lebenssituation welche Unterschiede es in den Lebenssituationen gibt, wie sie im Einzelnen aussehen, durch was sie verursacht werden, was sie bewirken und wie sie sich verändern. Im Focus stehen hier die in einer Gesellschaft als wertvoll betrachteten materiellen und immateriellen Güter und der ungleiche Zugang zu erstrebenswerten Positionen z.B. beruflich. Daraus wiederum resultieren ungerechte Zugänge zu Ressourcen und ungleiche Lebenschancen von Individuen. Klassische Indikatoren zum Messen der sozialen Ungleichheit in Deutschland sind Bildung, berufliches Prestige, Macht und Einkommen sowie die Wohnsituation und Umweltbedingungen. (Babitsch, 2005, S.42) Zu den horizontalen Ebenen welche diese Ungleichheitsstrukturen wesentlich prägen gehören Nationalität, Geschlecht und Generation. (Babitsch, 2005, S. 43)

Der soziale Gradient zieht sich durch eine Reihe von Erkrankungen denn es wurde beobachtet, dass es Menschen mit niedriger Schichtzugehörigkeit tendenziell schlechter geht. Der Sozialstatus wirkt sich mehr auf die Gesundheit aus als umgekehrt. Sehr große Unterschiede sind in der Mortalität und Morbidität zu verzeichnen. Bestimmte Erkrankungen wie koronare Herzkrankheiten, Typ 2-Diabetes, gewaltbedingte Todesursachen, Depressionen, Leberzirrhose, sexuell übertragbare Erkrankungen, Suizide, Lungenkrebs, Atemwegserkrankungen, chronische Erkrankungen, Befindlichkeitsstörungen sowie durch Übergewicht bedingte Störungen sind in der unteren Schicht besonders ausgeprägt. (Johannes Siegrist, Michael Marmot, 2008, S.17)

## **5.2 Die Determinanten und Dimensionen sozialer-Ungleichheit**

Determinanten sozialer Ungleichheit sind Kriterien und Positionen die Menschen in Vor- und Nachteile führen können, obwohl sie nicht unbedingt Nachteile darstellen. Merkmale wie Einkommen, Nationalität, Geschlecht oder die Religionszugehörigkeit sind oftmals ausschlaggebend für die Herstellung einer bestimmten Lebenslage. Aus diesem Grund werden sie als potenzielle Determinanten bezeichnet, stellen aber keinen direkten Ausdruck der Lebensform dar. (Huinink und Schröder, 2008, S. 107) Entscheidend sind aber nicht nur diese individuellen Merkmale. Die Beständigkeit und Rechtfertigung sozialer

Ungleichheit wird auch durch die gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Strukturen und Institutionen sowie durch Wertorientierung und Ideologien verliehen. (Hans Joas, 2007, S. 242)

Die Dimensionen sozialer Ungleichheit charakterisieren die Determinanten genauer und geben Aufschluss darüber, in welchem Bereich sich die Benachteiligung befindet. Man kann sie in 4 Gruppen unterteilen.

1. Die ökonomische Dimension: Durch sie wird sichtbar in welchem Maß Wissenbezogene Ressourcen und materielles verfügbar sind.
2. Die wohlstaatlichen Dimensionen: Durch sie kann aufgezeigt werden wie sehr die Erwerbsarbeit und andere Soziale Risiken sich negativ auf den Lebenslauf auswirken können sowie positive Lebensbedingungen vorteilhaft.
3. Die soziale Dimension: Sie hebt auf die Handlungsbedingungen ab die individuell bestehen durch soziale Beziehungsstrukturen.
4. Die emanzipatorische Dimension: Sie geben Aufschluss darüber, in welchem Ausmaß die persönliche Entwicklung und die Möglichkeit eigene Fähigkeiten sowie angelernte Fähigkeiten miteinzubringen. (Huinink und Schröder, 2008, S. 109)

<b>Bedürfnisse/ Lebensziele</b>	<b>Dimensionsgruppen</b>	<b>Dimensionen sozialer Ungleichheit (Ungleichheitsmerkmale)</b>
Wohlstand	Ökonomische Dimensionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Aus-)Bildung und Wissen</li> <li>• Einkommen, Vermögen und materieller Besitz</li> </ul>
Sicherheit, Gesundheit	wohlfahrtsstaatliche Dimensionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Absicherung</li> <li>• Erwerbschancen</li> <li>• Arbeitsbedingungen</li> <li>• Freizeitbedingungen</li> <li>• Wohn(umwelt)bedingungen</li> </ul>
Integration, soziale Anerkennung	Soziale Dimensionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Rollen</li> <li>• Selbstbestimmungschancen</li> <li>• Gesellschaftliche Partizipation</li> </ul>
Autonomie Selbstverwirklichung	Emanzipatorische Dimensionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Rollen</li> <li>• Selbstbestimmungschancen</li> <li>• Gesellschaftliche Partizipation</li> </ul>

**Tabelle 4: Dimensionen sozialer Ungleichheit**

Quelle: Sozialstruktur Deutschlands, S. 108/109

### **5.2.1 Mögliche Ursachen sozial ungleicher Gesundheitsrisiken**

Das Genetische Faktoren das individuelle Krankheitsrisiko, die soziale Mobilität und allgemein die Lebenschancen eines Menschen beeinflussen ist bekannt. Doch die großen gesundheitlichen Unterschiede die sich in sozialen Schichten in vergleichsweise kurzer Zeit in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen ergeben, können nicht durch sie erklärt werden. Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten haben oftmals schlechtere Lebensgewohnheiten. So neigen sie häufiger dazu zu rauchen, viel Alkohol zu trinken, wenig Sport zu treiben und sich ungesund zu ernähren. Zudem liegt die Vermutung nahe, dass sie dazu neigen seltener Gebrauch vom vorhandenen Versorgungssystem zu machen, was dazu führen kann das vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigungen sich verstärken und das Wohlbefinden sich somit verschlechtert. (Johannes Siegrist, Michael Marmot, 2008, S164)

### **5.2.2 Unterschiede des Gesundheitszustandes durch die Schichtzugehörigkeit im Kindes- und Erwachsenenalter**

Da eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund von niedriger Schichtzugehörigkeit durch mehrere Studien nachgewiesen wurde und somit evident ist, ist es von Bedeutung darauf näher einzugehen. Alleinerziehende können durch Trennung, Scheidung oder Tod des Partners in eine finanziell schlechte Lage geraten und unter die Armutsgrenze fallen.

Kinder aus niedrigen Sozialen Schichten sind häufig Risikoexpositionen ausgesetzt die auch im Erwachsenenalter noch negativen Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Das wurde in mehreren Studien nachgewiesen. Um ersichtlich zu machen wie sehr der sozioökonomische Status im Kindesalter Einfluss auf unsere Gesundheit im Erwachsenenalter hat wurde ein Vergleich der 1946-Geburtskohorte aufgeführt. (Siegrist und Marmot, 2008, S. 49/50) Herauskam hier unter anderem, dass Personen im Alter von 54 Jahren einem größeren Mortalitätsrisiko ausgesetzt waren wenn sie aus einem Arbeiterhaushalt (manuelle Berufe) stammten, als Personen die aus einem Haushalt stammten deren Eltern in einem Angestelltenverhältnis waren, als sie 4 Jahre alt waren. Von denen die in sozial schwächeren Schichten aufgewachsen sind war die Mortalitätsrate der 26 bis 54 jährigen fast doppelt so hoch. Den Ergebnissen zufolge kann man sagen, dass die sozioökonomische Position und die Einflüsse der sozialen Umstände in der Kindheit und im Erwachsenenalter das Mortalitätsrisiko beeinflussen können. Bei Personen die in beiden Lebensphasen sozial benachteiligt sind, steigt das Risiko früh zu sterben sogar um das Dreifache. Also sowohl die Kindheit als auch der Erwachsenen-Status bilden wichtige Determinanten für die spätere Gesundheit. (Siegrist und Marmot, 2008, S.50)

Durch weitere Untersuchungen dieser Kohorte fand man nicht nur heraus, dass die Berufe der Eltern im Kindesalter die Gesundheit im Erwachsenenalter negativ beeinflussen. Weitere Ergebnisse haben gezeigt, dass die Gesundheit derjenigen negativ beeinflusst wird durch die Tätigkeit die sie im Erwachsenenalter ausüben. So ist das Risiko derer die eine manuelle Tätigkeit ausüben, meist Personen aus niedrigen sozialen Schichten, dreimal so hoch zu erkranken da sie in ihrer psychischen Befindlichkeit eingeschränkt sind. (Siegrist und Marmot, 2008, S. 58)

### **5.2.3 Welche Faktoren die Sozialschicht in der Kindheit mit der Gesundheit im Erwachsenenalter verbinden**

Die Gesundheit im Erwachsenenalter kann auf verschiedenen Wegen der sozialen Umwelt der man in der Kindheit ausgesetzt ist beeinflussen. Dazu gehören folgende 4 Determinanten: „ Die Entwicklung der körperlichen und geistigen Gesundheit, das Gesundheitsverhalten, die kognitive Entwicklung einschließlich der schulischen Leistung und die Entwicklung sozialer Identität.“ ( Siegrist und Marmot, 2008, S. 55) Durch diese vier entscheidenden Determinanten in der Kindheit kann man Gesundheit als einen Entwicklungsprozess sehen der sehr ganzheitlich und breit angelegt ist, da er frühe kognitive, sozio-emotionale und physische Aspekte miteinbezieht. Es wird zwischen direkten und indirekten Effekten unterschieden. Zu den direkten gehören eher die körperliche und geistige Gesundheit sowie auch das Gesundheitsverhalten in der Kindheit das sich unmittelbar in der Kindheit belastend auf die Entwicklung auswirken. Die indirekten Effekte sind in diesem Fall die kognitive Entwicklung, die schulischen Leistungen und die Ausformung der sozialen Identität. Sie wirken sich später über soziale Risikoketten aus und sind eher für die soziale Positionierung im späteren Leben entscheidend. (Siegrist und Marmot, 2008, S. 56)

### **5.3 Sozioökonomischer Status, die Rolle von Beschäftigung, Arbeit und Gesundheit**

Die Arbeitsumwelt und somit auch die Arbeitsbelastungen sind sozial ungleich verteilt. Personen aus niedrigen sozialen Schichten sind zu den gering qualifiziert und haben niedrige berufliche Stellungen. Das Mortalitätsrisiko wird so erhöht. Arbeit und Beschäftigung sind zentrale Punkte des Lebens denen man alltäglich ausgesetzt ist und dementsprechend sehr entscheidend für die Gesundheit. Belastungen (Stressoren) im Beruf bestehen nicht nur aus hohen körperlichen und psychischen Belastungen. Auch geringe Kontrollspielräume gefährden die Gesundheit. Es ist wichtig im Beruf persönliche Fähigkeiten zu entwickeln, die eigene Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen und neues zu lernen. Wenn

keine Ressourcen vorhanden sind um mit den entsprechenden Belastungen umzugehen, oder wenn es ein Ungleichgewicht zwischen hohen Anforderungen und der Entlohnung gibt, entsteht eine hohe gesundheitliche Beanspruchung in negativer Hinsicht. (Vgl. Richter und Hurrellmann, 2006, S.40)

Da durch mehrere Studien bereits nachgewiesen wurde, dass Arbeit und Beschäftigung sozial ungleich verteilt sind und Auswirkungen auf die Gesundheit haben, ist dem nahe zu legen das die Arbeit eine wichtige Rolle für die Gesundheit spielt. (Siegrist und Marmot, 2008, S. 100) Monotone Tätigkeiten die von Personen aus unteren sozialen Schichten ausgeübt werden, geben einem nicht die Möglichkeit Arbeitsaufgaben selber zu gestalten oder eigene erworbene Fertigkeiten und Fähigkeiten zu nutzen was negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass Männer mit einer monotonen Beschäftigung bis zu 4,4 Jahre früher sterben können als Männer mit einer vielseitigen abwechslungsreichen Beschäftigung. Bei Frauen betrug der Unterschied in diesen Gruppen 1,9 Jahre. (Richter M., Hurrellmann K., 2006, S.276)

Um zu belegen, dass in bestimmten arbeitsvertraglichen Verhältnissen belastende Aspekte vernachlässigt werden, befasste sich die Arbeitsstressforschung mit dieser Thematik. Indem Modell „beruflicher Gratifikationskrisen“ geht es um das Prinzip des zwischenmenschlichen Austausches, der sozialen Reziprozität. Das Modell postuliert, dass die Arbeit oftmals nicht angemessen vergütet wird in bestimmten Arbeitsverhältnissen aber von hoher Belastung ist. Die Arbeitnehmer die solche Arbeitsverträge unterzeichnen sind auf die Arbeit angewiesen und haben nicht die Möglichkeit diese abzulehnen. Es sind oftmals sehr anstrengende Aufgaben die sehr schlecht bezahlt werden. Besonders davon betroffen sind un- und angelernte Arbeiter und ältere Beschäftigte mit Zeitverträgen. Der Zustand ruft starke negative Emotionen hervor die wiederum auf längere Sicht gesehen zu negativen gesundheitlichen Folgen führen können. (Siegrist und Marmot, 2008, S. 103)

#### **5.4 Soziales Kapital sozial schwacher**

Der soziologische Begriff Soziales Kapital, der 1983 durch Pierre erstmalig verwendet wurde, bezeichnet das Unterstützungspotenzial was Kinder von ihren Eltern erhalten können. die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, die mit der Teilhabe am Netz sozialer Beziehungen gegenseitigen Kennens und Anerkennens verbunden sein können. Dazu gehören Informationen, Güter oder Handlungsmöglichkeiten die bei Bedarf abgerufen werden können, z.B. durch die Beziehungen der Eltern zu anderen Menschen, die einen so für einen guten beruflichen Werdegang zur Verfügung stehen. Das Elternhaus kann jungen Menschen somit dabei unterstützen relevante Statuspositionen zu erwerben. Soziales Kapital bietet für die Individuen einen Zugang zu den Ressourcen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens wie Unterstützung, Hilfeleistung, Anerkennung, Wissen und Verbindungen bis hin zum Finden von Arbeits- und Ausbildungsplätzen. Im Gegensatz zum Humankapital bezieht sich das Soziale Kapital nicht direkt auf die Personen, sondern auf deren Beziehungen. ( vgl. Huinink und Schröder, 2008, S. 132/133) Die Positionen, die Individuen in einer Gesellschaft einnehmen können, ist also auch abhängig von der individuellen Sozialisation der Familie und nicht nur von den Leistungen im Bildungssystem. (Hans Joas, 2007, S.315)

Junge Menschen die dabei sind beruflich in die Gesellschaft einzusteigen durch ein Studium oder eine Ausbildung, sind auf Ressourcen anderer Personen angewiesen. Entscheidend ist da vor allem die wirtschaftliche Situation der Eltern. Kindern und Jugendlichen wird durch eine gute sozioökonomische Position der Eltern der Zugang zu attraktiven sozialen Positionen erleichtert. Das Elternhaus spielt somit eine wichtige Rolle und ist eine wichtige Quelle für die Entwicklung und Lebenschancen junger Menschen. Das soziale Kapital hängt somit von der Statusposition der Eltern ab, und ist eine Quelle aktivierbarer Ressourcen und ein bedeutender Bestandteil der Lebensbedingungen. Man kann also sagen das Beziehungen, die sozioökonomische Position und die Statusposition der Eltern entscheidend sind für die Statuserwerbschancen. ( vgl. Huinink und Schröder, 2008, S. 132/133)

## 5.5 Arbeitsstress und Krankheit

Arbeitsstress kommt in niedrigen sozialen Schichten vermehrt vor. Das dem so ist kann man mehreren Ergebnissen statistischer Untersuchungen die sich mit dieser Thematik beschäftigt haben entnehmen. Durch die Whitehall 2 Studie, eine Langzeitstudie die 1985 in London begann und noch immer läuft, fand man heraus das koronare Herzerkrankungen vermehrt durch niedrige Kontrolle am Arbeitsplatz bei den betroffenen auftreten. Da Arbeitsstress sowie die soziale Schichtzugehörigkeit einen negativen Einfluss auf die Gesundheit hat, konnte man den Entschluss daraus ziehen das Arbeitsstress und Schichtzugehörigkeit eng miteinander korrelieren. In der fachlichen Literatur, nennt man diesen Zusammenhang Mediation (Siegrist und Marmot, 2008, S.118)

In einer weiteren Studie fand man heraus, dass niedrig gestellte Leute im Job meist aus niedrigen Schichten kommen und somit generell empfänglicher sind für Stressoren, was mit gesundheitlichen Schäden einhergeht. Dieser Zusammenhang wird Effektmodikation genannt. (Siegrist und Marmot, 2008, S.118/119 )

Weitere gesundheitsgefährdende Faktoren sind die Gegebenheiten denen sie täglich bei der Arbeit ausgesetzt sind. Das können z.B. Lärmexpositionen, starke physische Anforderungen, physikalische und chemische Stressoren, erhöhte Unfallgefahr sowie die o.g. Faktoren sein. In einer weiteren Studie die in Deutschland durchgeführt wurde, fand man heraus dass eine hohe Arbeitsbelastung und ein zu niedriges Gehalt häufig zu Frühberentungen führen.

Weiterhin wurde festgestellt, dass es einen Zusammenhang zwischen dem beruflichen Status und der Mortalität gibt. Mit Daten die die von der AOK erhoben wurden in dem Zeitraum 1987-1997, fand man heraus, dass mit steigendem beruflichem Status die Mortalität bei Männern wie bei Frauen sinkt. (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2006, S.115)

Auch Jahre nach der Ausscheidung aus dem Berufsleben sind gesundheitliche Schäden bei Personen aus niedrigen Schichten noch erkennbar. So ist der allgemeine Gesundheitszustand und das physische Leistungsvermögen stärker



negativ beeinträchtigt als bei Personen die bessere Positionen im Job hatten und einer höheren Schicht angehören. (Siegrist und Marmot, 2008, S.120)

## 6. Gesundheit der Kinder Alleinerziehender

Alleinerziehen ist wie bereits geschildert häufig eine Folge von Trennung und Scheidung. Den Konflikten denen Kinder aufgrund ihrer Eltern diesbezüglich ausgesetzt sind, haben negative Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit der Kinder. Eine Trennung der Partner kann aber auch positive Folgen für die Kinder haben. Wenn die Konflikte zwischen den Erwachsenen so stark waren, dass sie die Kinder belastet haben. Das psychische Befindlichkeitsstörungen bei Kindern die Ein-Eltern Familien signifikant höher sind, wurde in der KIGGS-Studie die 2003-2006 lief, und an der 17.461 Kinder teilnahmen, vom Robert Koch Institut durchgeführt wurde ermittelt. (Hagen, Kurth, 2007)

Hier eine Tabelle die ersichtlich macht, wie groß die Unterschiede tatsächlich sind. Gezeigt werden hier in Prozent die Zahlen der 3-10 jährigen mit psychischen Auffälligkeiten in Ein- und Zweielternfamilien.

	Jungen		Mädchen	
	In Einelternfamilien	In Zweielternfamilien	In Einelternfamilien	In Zweielternfamilien
<b>Emotionaleprobleme</b>	16,9 %	7,5 %	15,9 %	7,1 %
<b>Verhaltensprobleme</b>	27,8 %	16,8 %	19,3 %	10,8 %
<b>Hyperaktivität</b>	20,7 %	10,5 %	12,2 %	5,0 %
<b>Peer-Probleme</b>	17,0 %	10,% %	14,8 %	7,4 %
<b>Gesamtproblemwert</b>	18,9 %	7,5 %	12,5 %	3,8 %

Tabelle 5: Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter

Quelle: Hagen, Kurth 2007

Dieser Tabelle ist nicht nur zu entnehmen das Kinder in Zweielternfamilien psychosomatisch gesünder sind, auch Unterschied zwischen den Geschlechtern ist erkennbar. Jungen in Einelternfamilien weisen öfter psychosoziale Probleme auf. Auch Übergewicht ist ein Problem. Ist Übergewicht der Drei- bis zehnjährigen mit 12 % in Zweielternfamilien gleich verteilt, ist auch hier der Unterschied zu Kindern in Einelternfamilien wesentlich höher. An Übergewicht leiden knapp 18 % der Kinder. Hinzu kommt hier noch mal ein Unterschied zwischen den Geschlechtern. Jungs leiden hier zu 20 % an Übergewicht und Mädchen zu 15 %. Man kann hier also signifikant feststellen, das Jungen in Einelternfamilien häufiger adipös sind. Unterschiede zeigen sich des Weiteren auch in der sportlichen Betätigung im Freizeitverhalten. Auch da schließen Kinder aus Einelternfamilien schlechter ab. (Hagen/Kurth, 2007, S.29-30)

## **6.1 Rahmbedingungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**

Da Alleinerziehen oft mit Einkommensarmut und sozialer Ungleichheit einhergeht, wird hier noch einmal kurz auf Faktoren Aufmerksam gemacht, die der Gesundheit von Kindern sozial schwacher negativ zusetzen. Da besonders die Wohnverhältnisse und die Materielle Versorgung negativ beeinflusst werden können, wird hier auf die beiden Punkte noch mal etwas genauer eingegangen.

### ***Materielle Versorgung***

Die Erklärung für die gesundheitlichen Nachteile von Kindern sozial schwacher im Vergleich zu Kindern aus höheren Schichten muss an verschiedenen Stellen angesetzt werden. Entscheidende Faktoren sind u.a. die Einkommenssituation und soziale- und personale Ressourcen. (Richter und Hurrelmann, 2006, S. 208) Die Materielle Versorgung, die oft bedürftig ist wenn es nur einen Verdiener im Haushalt gibt, wirkt sich bei Kindern oft auf die sozialen Beziehungen aus. Wenn das Geld für kostspielige Anschaffungen, gute Ernährung, Urlaube und Kleidung nicht ausreicht und nur sparsam ausgegeben werden kann, befürchten und erfahren Kinder oft Ausgrenzung und Zurücksetzung. Die Folge davon ist der soziale Rückzug, denn diese Zurücksetzung wird häufig schmerzhaft empfunden und geht mit einer Minderung des Selbstwertgefühls und Verunsicherungen

einher, und ist somit psychisch sehr belastend. (vgl. Richter und Hurrelmann, 2006, S.210)

### ***Wohnverhältnisse***

Da sich das Familienleben größtenteils in der Wohnung abspielt, ist die Wohnung ein entscheidender Faktor für soziale, gesundheitliche und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Eine wichtige Rolle spielen aus diesem Grund die Größe, die Raumaufteilung und die Wohnumgebung. Die Kinder können sich seltener zurückziehen, ungestört sein oder Freunde einladen da sie seltener über ein eigenes Zimmer verfügen. Da die Wohnungen oftmals Mängel aufweisen die der Gesundheit schaden durch z.B. feuchte Wände, Schadstoffbelastung oder Zugluft, sind die Kinder mehr Expositionen und somit gesundheitlich Risiken ausgesetzt die eine gute Entwicklung hemmen. Die Nachteile der Wohnumgebung zeigen sich durch Umweltbelastungen die z.B. durch Industrieanlagen oder sich durch ein erhöhtes Verkehrsaufkommen zeigen, aber auch der Zugang zu Spielplätzen, Sportstätten und Schwimmbädern ist oftmals sehr schlecht. . (vgl. Richter und Hurrelmann, 2006, S.210/211)

## 7. Diskussion

Aus den Genderberichten geht hervor, dass die Thematik der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Theorie bereits angekommen ist. In der Praxis umgesetzt wird es aber noch nicht allzu häufig. Im Gesundheitsbereich ist dieses Thema noch nicht sehr präsent. Um die Gesundheit adäquat von Männern und Frauen zu behandeln, muss ein Umdenken in der Gesundheitsbranche stattfinden denn Männer und Frauen haben biologisch wie auch psychisch andere Bedürfnisse.

In dem Thema Alleinerziehen wird sehr deutlich, dass Frauen es finanziell wie auch im Beruf oftmals noch immer schwerer haben, und das sie auch zu 90 % diejenigen sind die Kinder bei einer Trennung oder Scheidung Alleinerziehen. Kindererziehung ist noch immer Frauensache. Bei einer Trennung sind es oftmals die Frauen, die durch die Situation benachteiligt werden. Das Soziale Leben sowie Möglichkeiten sich im Beruf weiterzuentwickeln und Zeit für eigene Bedürfnisse bleibt dann kaum noch.

Die Lebensform Alleinerziehend wird nicht mehr wie in der Vergangenheit als negativ von der Gesellschaft stigmatisiert. Die Zahl steigt stetig an. Mittlerweile ist es jede fünfte Familie in Deutschland. Alleinerziehende sind über viele Jahre einer dreifachen Belastung ausgesetzt und müssen Erziehung, Beruf und Haushalt unter einen Hut bekommen. Aus allen Berichten und Studien geht hervor, dass diese Frauen sehr schlechte Chancen im Beruf haben solange die Kinder klein sind und Betreuung brauchen. Arbeitgeber geben Frauen mit kleinen Kindern kaum eine Chance auf dem Arbeitsmarkt, da sie oftmals die Angst haben das eine Frau die alleinerziehend ist und mehreren Belastungen zugleich ausgesetzt ist den Anforderungen nicht gerecht werden kann den der Job verlangt. (Vgl. BMAS, 2011) Hinzu kommt auch weiterhin das viele Lücken im System der Kinderbetreuung in Deutschland sind und Eltern es sehr schwer haben Betreuungsplätze zu finden. Es gibt auch durchaus Mütter denen es besser geht und die solche Probleme nicht haben. Die Gruppe der Alleinerziehenden ist sehr heterogen. Frauen mit hohen Bildungsabschlüssen und aus höheren Schichten, haben solche Probleme seltener. Auch verwitwete Frauen haben es

finanziell etwas besser, da sie durch ihre Witwenrente einen festen Betrag haben mit dem sie rechnen können.

Eine große Rolle spielt natürlich auch immer der Finanzielle Hintergrund. Wer viel Geld hat und sozial gut gestellt ist, ist es auch weiterhin als Alleinerziehender.

Es wird von einer Feminisierung der Armut gesprochen. Die Armutsforschung schenkt dieser Gruppe mittlerweile sehr viel Beachtung, denn sie wächst nicht nur in Deutschland sondern international. 2/3 der alleinerziehenden Mütter sind gering qualifiziert und beziehen Leistungen vom Staat. Alleinerziehende sind somit ökonomisch eine besonders verletzbare Gruppe und unter der armen und armutsgefährdeten Bevölkerungsgruppe. Dieser Familientyp ist deshalb also eine soziale Risikogruppe und ein Markenzeichen des sozialen Wandels. Ein immer größer werdendes Problem ist auch die dadurch entstehende Kinderarmut in Deutschland. Ein großes Problem mit langfristigen Folgen dem viele Alleinerziehenden ausgesetzt sind durch die schlechtere finanzielle Situation, ist der Abstieg in der Schichtzugehörigkeit. Das geringe Einkommen das alleinerziehende Frauen oft haben, zwingt sie auf vieles zu verzichten. Alleinerziehende Männer haben selten ein so extreme Verschlechterung der finanziellen Lage, und müssen oftmals nur kleine Veränderungen in ihrem Lebensstil vornehmen. Der unteren Schicht anzugehören bringt nicht nur den Nachteil mit sich das man schlechteren Wohnsituationen ausgesetzt ist. Es hat auch negative Auswirkungen auf die Bildung, die Morbidität und die Mortalität.

Was mir bei der Recherche sehr aufgefallen ist, ist das Alleinerziehende Männer kaum erwähnt werden. Sie sind in der Thematik eher eine Randgruppe. Die meisten Berichte, Studien und Daten beziehen sich größtenteils auf Frauen. Für Männer gibt es auch dementsprechend weniger Gruppen, Anlaufstellen und Hilfe an die sie sich wenden können. In dem Bereich muss noch einiges getan werden. Für Männer ist es ohnehin noch etwas schwerer mit einer solchen Situation umzugehen, da auch in einer Partnerschaft und Ehe, die Frau hauptsächlich für die Bereiche Kindererziehung und Haushalt zuständig ist. Die Situation ist für Frauen also nicht so gewöhnungsbedürftig wie bei Männern. Den Männern muss mehr Aufmerksamkeit in diesem Bereich geschenkt werden. Sie haben keine männlichen Vorgänger an denen sie sich orientieren können. Sie werden von der

Gesellschaft nicht so wahrgenommen Frauen. Zwar bekommen sie für ihre Leistungen die sie erbringen beim Alleinerziehen zum Teil mehr Anerkennung, ihre Geschlechterrolle als Mann ist in dem Moment aber nicht mehr dieselbe.

Ein weiterer Punkt ist die Gesundheit der Kinder von alleinerziehenden. Sie wird negativ von der Situation beeinflusst. Die Bearbeitung dieser Thematik hat gezeigt, dass noch vieles getan werden muss in Deutschland für die Lebensform. Die Chancen die Menschen haben, die Kinder alleine erziehen, sind in den wichtigen Bereichen wie Gesundheit und Bildung negativ beeinträchtigt. Alles hängt voneinander ab und beeinflusst den kompletten Lebenslauf. Angefangen bei der finanziellen Situation, der Gesundheit bishin zu Bildung, den Zukunftschancen und dem späterenV. Vorausschauend kann man sagen, dass in Deutschland noch vieles getan werden muss, um dieser Gruppe gerecht zu werden. Gerade beruflich sollten alleinerziehende mehr Möglichkeiten haben, und nicht aufgrund ihrer Situation ausgegrenzt werden und dadurch von Armut betroffen sein.

Des weiteren sollte alleinerziehenden Männern mehr Beachtung von der Gesellschaft erbracht werden. Auch wenn sie in wesentlich geringerer Zahl vorhanden sind, und selten in diese Situation kommen, sollte auch Ihnen eine andere Beachtung erbracht werden.

## **Eidesstattliche Erklärung**

„Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

Mary Owusu-Frimpong

## Quellenverzeichnis

### Literaturquellen

**Andreß, Hans-Jürgen (1999):** Leben in Armut, Westdeutscher Verlag GmbH

**Huinink, J./ Schröder, T. (2008):** Sozialstruktur Deutschlands, UVK Verlagsgesellschaft mbH

**Barbitsch, Birgit (2005):** Soziale Ungleichheit, Geschlecht und Gesundheit, Verlag Hans Huber

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011):** Alleinerziehende unterstützen-Fachkräfte gewinnen, BMfSJ, Berlin

**Joas, Hans (2007):** Lehrbuch der Soziologie, Campus Verlag Frankfurt/New York

**Kolip, Petra (2008):** Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Springer Medizin Verlag

**Lenz, K./ Adler, M (2010):** Geschlechterverhältnisse – Einführung in die sozialwissenschaftliche Geschlechterforschung Band 1, Juventa Verlag Weinheim und München

**Meuser, M./ Neusüß, C. (2004):** Gender Mainstreaming – Konzepte, Handlungsfelder, Instrumente, Bonn 2004

**Richter, M/ Hurrelmann, K (2006):** Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven, GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2006) –** Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, Band 1: Kooperative Koordination und Wettbewerb, sozioökonomischer Status und Gesundheit der Primärprävention, Kohlhammer GmbH Stuttgart



**Schneider, N./ Krüger, D./ Lasch, V./ Limmer, R./ Matthias-Beck, H. (2001):** Alleinerziehen – Vielfalt und Dynamik einer Lebensform, Juventa Verlag Weinheim München

**Siegrist, J./ Marmot, M. (2008):** Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen, Verlag Hans Huber Bern

**Stiehler, sabine (2000):** Alleinerziehende Väter – Sozialisation und Lebensführung, Juventa Verlag Weinheim und München

**Waller, H. (2002):** Gesundheitswissenschaften – Eine Einführung von Grundlagen und Praxis von Public Health, 3. Auflage, W. Kolhammer GmbH Stuttgart

**Wydler H./ Kolip, P./ Abel T. (2001):** salutogenese und Kohärenzgefühl – Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts, Juventa Verlag Weinheim und München

## **Internetquellen**

**[Uwe Flick]:** Subjektive Vorstellung von Gesundheit und Krankheit. URL: [http://www.ssoar.info/ssoar/files/2009/251/subjektive\\_vorstellungen.pdf](http://www.ssoar.info/ssoar/files/2009/251/subjektive_vorstellungen.pdf) (30.01.12)

**[BMFSJ]:** Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg) Gender Mainstreaming URL: <http://www.gender-mainstreaming.net/gm/Hintergrund/vorteile-und-effekte.html> (30.01.12)

**[MIKROZENSUS2009]:** Alleinerziehende in Deutschland Ergebnisse des Mikrozensus 2009. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden Gruppe B 3, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, in Zusammenarbeit mit der Gruppe F 2 „Bevölkerung, Mikrozensus, Wohnen und Migration“ (Hrsg) URL: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2010/Alleinerziehende/pressebroschuere\\_Alleinerziehende2009.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2010/Alleinerziehende/pressebroschuere_Alleinerziehende2009.pdf?__blob=publicationFile) (20.02.12)

**[IFP2010]:** Familienform “Alleinerziehend” Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) URL: <https://www.familienhandbuch.de/familienforschung/trennung-und-scheidung/familienform-alleinerziehend#gruppe5> (12.02.12)

**[Flick2010]:** Deutsches Institut für Jugend und Gesellschaft (Hrsg.) URL: [http://www.ssoar.info/ssoar/files/2009/251/subjektive\\_vorstellungen.pdf](http://www.ssoar.info/ssoar/files/2009/251/subjektive_vorstellungen.pdf) (Uwe Flick) (10.01.12)

**[UNIFEF2008]:** *Der UNICEF- Bericht zur Lage von Kindern in Deutschland.* Unicef (Hrsg.) URL: <http://www.unicef.de/presse/pm/2008/080526-wachsende-luft-zwischen-kindern/080526-der-unicef-bericht-zur-lage-der-kinder-in-deutschland/> (20.02.12)

**[Hagen, C/hagen-Kurth, B]:** Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter. URL: <http://edoc.rki.de/oa/articles/reIY0ftftFGE/PDF/27BrZLxLKbY6.pdf> [2007] (1.02.12)

**[RKI2003]:** Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. RKI (Hrsg.) URL: [http://edoc.rki.de/documents/rki\\_fv/reUzuR53Jx9JI/PDF/27ZIDyKPODMF\\_59.pdf](http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reUzuR53Jx9JI/PDF/27ZIDyKPODMF_59.pdf) (01.02.12)

**[EGGEN2005]:** Alleinerziehende – Vielfalt einer Familienform. Statistisches Monatsheft Baden Württemberg (Hrsg.) URL: [http://www.statistik-bw.de/veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag05\\_06\\_03.pdf](http://www.statistik-bw.de/veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag05_06_03.pdf) (30.01.12)

**[NEUHAUS]:** Grundlagen der Salutogenese. URL: <http://optipage.de/salutogenese.html> (02.02.12)

**[VAMV]:** Allein Erziehen- Tipps und Informationen. Verband alleinerziehender Mütter und Väter (Hrsg.). URL: <http://www.vamv.de/allein-erziehen.html> (01.03.12)

**[Vergiels 2010]:** Equal Pay Day: Heute ist Sylvester. Die alleinerziehenden.de (Hrsg.) URL: <http://www.die-alleinerziehenden.de/node/2033> (01.03.12)