

Fakultät Life Sciences, Department Public Health

Erwerbsarbeit
- Chance oder Risiko für die Gesundheit
alleinerziehender Frauen in Ost und West -
Eine qualitative Studie

Diplomarbeit

vorgelegt von

Wiebke Bendt

Erste Betreuerin: Frau Prof. Dr. Christine Färber (HAW Hamburg)

Zweitbetreuung: Frau Prof. Christiane Deneke (HAW Hamburg)

Hamburg, April 2009

Danksagung

Zunächst möchte ich mich bei meinen Interviewpartnerinnen für ihr Vertrauen bedanken, sie haben einen großen Teil zu dieser Arbeit beigetragen.

Des Weiteren möchte ich mich bei Fr. Prof. Dr. Färber und Fr. Prof. Deneke für die intensive Betreuung und wertvollen Anregungen im Rahmen dieser Arbeit bedanken.

Darüber hinaus danke ich all denen, die mich während meines Studiums begleitet und unterstützt haben. Ein ganz besonderer Dank gilt meiner Mutter, die mir besonders in den letzten Monaten den Rücken frei gehalten hat, damit ich diese Arbeit schreiben konnte.

Und nicht zuletzt gilt ein ganz besonderer Dank meiner 7-jährigen Tochter, die mit großem Interesse das Entstehen der Arbeit verfolgt und sehnsüchtig deren Abgabe erwartet hat, damit wir uns wieder den schönen Dingen widmen können, die ich in der letzten Zeit nur selten mit ihr teilen konnte.

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IV
GLOSSAR	V
ABSTRACT	VI
EINLEITUNG	1
1 ERWERBSARBEIT UND GESUNDHEIT	3
1.1 Gesundheitsbegriff.....	3
1.2 Gesundheitskonzept der Salutogenese.....	4
1.2.1 Verhältnis von Gesundheit und Krankheit.....	4
1.2.2 Kohärenzgefühl.....	5
1.2.3 Widerstandsressourcen.....	5
1.3 Erwerbsarbeit	6
1.3.1 Begriff der Arbeit.....	6
1.3.2 Wirkungen der Arbeit auf den Menschen.....	7
1.3.2.1 Belastung und Beanspruchung durch Arbeit	8
1.3.2.2 Psychosoziale Aspekte der Arbeit	8
1.3.3 Arbeit und Geschlecht	10
1.3.3.1 Perspektive von Geschlecht.....	10
1.3.3.2 Verteilung von Arbeit und Arbeitslosigkeit.....	12
1.3.3.3 Geschlechtsspezifische Segmentation des Arbeitsmarktes	12
1.3.3.4 Vereinbarkeit von Beruf und Familie.....	13
2 ALLEINERZIEHEN UND FAMILIE	14
2.1 Familie	14
2.2 Familie im Wandel	15
2.3 Alleinerziehende	16
2.3.1 Definition: Alleinerziehen.....	17
2.3.2 Alleinerziehende in der Bevölkerung.....	17
2.3.3 Lebenslage Alleinerziehender.....	18

2.3.4 Ressourcen der Alleinerziehenden.....	19
2.3.4.1 Bildung, Arbeit und Einkommen.....	19
2.3.4.2 Kinderbetreuung und Zeit.....	21
2.3.4.3 Wohnen.....	22
2.3.5 Armut und Alleinerziehen	23
2.4 Gesundheit Alleinerziehender	24
2.4.1 Gesundheit und Krankheit in der Familie.....	24
2.4.2 Gesundheit alleinerziehender Frauen	25
3 ERWERBSARBEIT – CHANCE ODER RISIKO FÜR DIE GESUNDHEIT ALLEINERZIEHENDER FRAUEN IN OST UND WEST?	27
3.1 Methode.....	27
3.2 Durchführung der Interviews.....	29
3.3 Auswertung.....	31
3.4 Ergebnisse	32
3.4.1 Stichprobe	32
3.4.2 Alleinerziehen.....	33
3.4.2.1 Beziehung zum Vater	33
3.4.2.2 Bedeutung von Alleinerziehen	35
3.4.3 Alltag und soziale Kontakte.....	37
3.4.3.1 Wohnen	37
3.4.3.2 Betreuung der Kinder	38
3.4.3.3 Hausarbeit und Alltag	40
3.4.4 Erwerbstätigkeit.....	42
3.4.4.1 Berufliche Entwicklung	42
3.4.4.2 Elternzeit.....	44
3.4.4.3 Aktuelle Beschäftigungssituation	45
3.4.4.4 Bedeutung und Perspektiven der Erwerbstätigkeit	47
3.4.5 Finanzen.....	50
3.4.5.1 Einkommenssituation	50
3.4.5.2 Finanzielle Absicherung	51
3.4.6 Gesundheit	53
3.4.6.1 Einschätzung der eigenen Gesundheit	53
3.4.6.2 Umgang mit Krankheit	55
3.4.6.3 Schlafen.....	55
3.4.6.4 Psychische Gesundheit.....	56
3.4.6.5 Gesundheit und Krankheit der Kinder	57
3.4.6.7 Bedeutung der Gesundheit	59
3.4.7 Erwerbsarbeit und Gesundheit	60
3.4.8 Erwerbsarbeit - Chance oder Risiko für die Gesundheit Alleinerziehender?	63
3.4.9 Zukunftsperspektiven	64

4 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	66
LITERATURVERZEICHNIS.....	69
ERKLÄRUNG	76
ANHANG	77
I Interviewleitfaden.....	77
II Soziodemografischer Fragebogen.....	79

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Generalisierte Widerstandsressourcen	6
Abbildung 2: Arten der Arbeit	11
Abbildung 3: Ökopsychologische Merkmale von Familie.....	15
Abbildung 4: Alleinerziehende, nach Zahl der Kinder unter 18 Jahren	18
Abbildung 5: Themenkomplexe und Leitfragen des Interviews	28
Abbildung 6: Vorstellung der Interviewpartnerinnen.....	32
Abbildung 7: Bildungs- und Berufsabschlüsse.....	42
Abbildung 8: Arbeits- und Wegezeiten	46
Abbildung 9: Einkommenssituation.....	50

Glossar

BfA	Bundesagentur für Arbeit
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und soziale Sicherung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DJI	Deutsches Jugendinstitut
FaFo	FamilienForschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt
RKI	Robert Koch Institut
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

Abstract

Die Gruppe der Alleinerziehenden, insbesondere der Frauen, gilt aus gesundheitlich stark belastet. Dabei stellt Gesundheit, die im Zusammenhang mit sozialen Determinanten unterschiedlich beeinflusst wird, eine wichtige Ressource für die Gestaltung des eigenen Lebens dar.

In der hier vorliegenden Diplomarbeit wurde der Einfluss von Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit von alleinerziehenden Frauen explorativ untersucht. Dafür wurden mit Hilfe qualitativer Interviews Informationen zur Lebenssituation, zur Berufsbiographie, aktuellen Situation der Erwerbsarbeit und Gesundheit der Frauen exemplarisch in Ost- und Westdeutschland erfasst.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Bewältigung von Erwerbs- und Familienleben mit gesundheitlichen Konsequenzen für die Frauen in Abhängigkeit zum Umfang der Erwerbstätigkeit einhergeht. Die Rahmenbedingungen wie auch inhaltliche Anforderungen der Arbeit verfügen über gesundheitliches Potential, wenn sie der Lebensrealität von alleinerziehenden Familien gerecht werden.

Schlüsselworte: Alleinerziehen, Frauen, Erwerbstätigkeit, Gesundheit

Einleitung

Ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit begreift den Menschen als physisch-psychisches und soziales Wesen, das aktiv seine Arbeits- und Lebensbedingungen gestaltet. Dieses beinhaltet die mögliche Entwicklung eigener Fähigkeiten und die Führung eines gesellschaftlich wie auch wirtschaftlich erfüllten Lebens. Bedeutend ist hierbei, wie eine Gesellschaft die Bedingungen von Arbeits- und Familienleben gestaltet, da diese sich entscheidend auf die Gesundheit auswirken. Somit beeinflussen auch gesellschaftliche Veränderungsprozesse im Zusammenhang mit Familie und Erwerbstätigkeit die Bedingungen und die Bedeutung von Gesundheit.

Unser heutiges Verständnis von Familie, als der Ort wo Kinder anzutreffen sind, beruht auf dem so genannten Wandel der Familien- und Lebensformen. Damit einhergehend ist in den letzten Jahrzehnten die Zahl alleinerziehender Familien gewachsen. Dennoch stehen Alleinerziehende, insbesondere die Frauen, in unserer Gesellschaft als schwächstes Glied in einer Kette von familiären, geschlechtlichen und sozialen Benachteiligungen. Die Kombination der individuellen Lebenssituation und der gesellschaftlichen Bedingungen deutet auf eine besondere Brisanz, weil Alleinerziehen mit großen Herausforderungen korreliert, die sich aus der alleinigen Zuständigkeit für die Existenzsicherung der Familie, für Kindererziehung und Haushaltsführung ergeben.

Vor dem Hintergrund der geschlechtlichen Arbeitsteilung ist dabei das Thema „Beruf und Familie“ für die Frauen besonders relevant. Arbeit, bezahlt oder unbezahlt, bestimmt im besonderen Maße über die Verteilung von Wohlbefinden, Macht und Ansehen in der Gesellschaft. Die Unterschiede im Zusammenhang mit der Verteilung der Arbeit, den Chancen auf dem Arbeitsmarkt, den Anforderungen der Arbeit selbst und der gesellschaftlichen Anerkennung führen zu einer ungleichen Verteilung von Ressourcen, Unterstützung und Verantwortung zwischen den Geschlechtern.

Ziel dieser Diplomarbeit ist es, explorativ nach gesundheitsrelevanten Merkmalen der Erwerbsarbeit bei alleinerziehenden Frauen zu fragen. Der Focus ist dabei auf die Merkmale der Erwerbstätigkeit zu setzen, welche die alleinerziehenden Frauen, trotz ihrer herausfordernden Lebensumstände, nicht krank werden lassen bzw. Möglichkeiten zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit darstellen. Berücksichtigung finden soll hier das spezifische Zusammenspiel von Belastungen und Ressourcen in Beruf und Familie. Mögliche Interaktionseffekte können zum Verständnis eines Zusammenhangs von Gesundheit und Erwerbsarbeit bei Alleinerziehenden beitragen. Hierbei ist es erforderlich, die unterschiedlichen erwerbs- und familienkulturellen Traditionen sowie Infrastrukturen der Kinderbetreuung in Ost- und Westdeutschland zu beachten.

Als Ausgangspunkt der Fragestellung wird dafür im ersten Schritt der theoretische Rahmen von Erwerbsarbeit und Gesundheit im Zusammenhang mit der Lebenssituation von Alleinerziehenden dargestellt. Darauf aufbauend erfolgt die Konzipierung der Befragung, mit Hilfe der daraus resultierenden Ergebnisse wird der subjektiven Sichtweise der Alleinerziehenden zu diesem Thema Raum gegeben.

Somit werden im *ersten Teil* theoretische Grundlagen zum Themenkomplex „Erwerbsarbeit und Gesundheit“ dargestellt. Nach einer Einführung in das Gesundheitskonzept, welches den nachfolgenden Ausführungen zu Grunde liegt, wird sich der Komplexität von Erwerbsarbeit genähert. Dazu werden der allgemeine Begriff von Arbeit und deren Wirkungen auf den Menschen beschrieben. Außerdem erfolgen unter geschlechtsspezifischer Perspektive eine differenzierte Betrachtung des Begriffs Arbeit sowie die Darstellung der damit verbundenen Bedingungen für die Frauen.

Der *zweite Teil* widmet sich dem Thema „Alleinerziehen und Familie“. So erfolgt eine Definition des Familienbegriffs, auf dessen Basis die Dynamik des Systems Familie umrissen wird. Folgend wird die Lebenssituation Alleinerziehender an Hand ihrer Ressourcen, wie z.B. Einkommen, Kinderbetreuung und Wohnen, veranschaulicht. Gesundheitlichen Probleme und Potentiale von Familie werden skizziert und die Befunde zur gesundheitlichen Lage von Alleinerziehenden aufgezeigt. Aus diesen wird dann die Frage nach den gesundheitsrelevanten Merkmalen der Erwerbsarbeit abgeleitet.

Der *dritte Teil* beschäftigt sich mit der empirischen Erhebung. Es wurden 10 Frauen in Ost- und Westdeutschland mit Hilfe eines qualitativen Interviewleitfadens befragt. Die Planung und Durchführung der Befragung wie auch die Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials wird hier nachvollziehbar beschrieben. Die darauf folgende Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an den Lebensbereichen Familie, Erwerbsarbeit und Gesundheit.

Den Abschluss der Arbeit bildet im *vierten Teil* die Präsentation der wichtigsten Ergebnisse und der Schlussfolgerungen wie eine zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse im Hinblick auf die theoretischen Aspekte zur Erwerbsarbeit und Gesundheit bei Alleinerziehenden.

Diese Arbeit erhebt nicht den Anspruch das Thema Erwerbstätigkeit als Chance oder Risiko für die Gesundheit alleinerziehender Frauen vollständig zu erfassen noch zu bewerten. Vielmehr kann hier nur ein Einblick in die Komplexität des Themas gegeben werden, hauptsächlich sollen in diesem Rahmen die Betroffenen selbst ihre Erfahrungen und ihr Erleben mitteilen können. Dieser Erfahrungsschatz soll als Grundlage zu weiteren Diskussionen anregen.

1 Erwerbsarbeit und Gesundheit

Gesundheit konstruiert sich aus Normen und Abweichungen, aus subjektivem Empfinden und gesellschaftlichen Wertungen und produziert dadurch Unklarheiten, Gegensätze und Fragen. Konsequente gesundheitswissenschaftliche Arbeit baut auf ein adäquates Konzept von Gesundheit unter Betrachtung der jeweiligen Zielgruppe und Lebenssituation. Deshalb wird zunächst auf den Gesundheitsbegriff und folgend auf das Modell der Salutogenese eingegangen, unter deren Perspektive die weiteren Ausführungen zur Erwerbsarbeit, wie auch zu Alleinerziehen, stehen. Insofern werden für die Gesundheit relevante Aspekte der Erwerbsarbeit zum einen in Bezug auf die Unterschiede der Tätigkeiten selbst und zum anderen auf den Einfluss von außerberuflichen Faktoren, d.h. Geschlechts- und Familienrollen, erläutert.

1.1 Gesundheitsbegriff

Im medizinischen Verständnis grenzt sich Gesundheit als Gegenpol von Krankheit ab. Gesundheit im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), als Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens¹ und nicht nur der Abwesenheit von Krankheit, impliziert die Erweiterung der traditionellen biomedizinischen auf die biopsychosoziale Ebene. Gleichzeitig werden die engen Zusammenhänge von körperlichen, seelischen und sozialen Komponenten bestätigt, die im Lebensalltag immer wieder neu ausbalanciert werden müssen. In diesem Sinne zeichnet sich Wohlbefinden, in Abhängigkeit des jeweiligen individuellen Zustands, aus durch eine Funktionstüchtigkeit der Organe, eine Leistungsfähigkeit und erfolgreiche Anpassung an die Lebensbedingungen (vgl. Becker 2006, S.16). Weiter gefasst ist die Leistungsfähigkeit, welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschließt, ein Faktor neben anderen Kompetenzen, um sich mit den großen und kleinen Problemen des Alltags und Lebens auseinanderzusetzen. Hier sind u.a. Kompetenzen zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und der Erfordernisse in sozialen Beziehungen, wie z.B. Fähigkeiten der Kommunikation und Anpassung gefragt (vgl. Franke 2006, S.35).

¹ Wohlbefinden erweist sich hierbei als herausforderndes Kriterium im Umgang mit Gesundheit. Die objektive Sichtweise der Experten steht in Konflikt mit dem subjektiven Erleben von Gesundheit und Krankheit. Die Demokratisierung des Gesundheitswesens, welche die Selbstbestimmung des Menschen incl. der Übernahme von Verantwortung und Zuständigkeit für die eigene Gesundheit erfordert, basiert auf einem Gesundheitsbegriff, der subjektives Befinden und damit „sich Wohlfühlen“ in den Focus stellt (vgl. Franke 2006, S.33).

1.2 Gesundheitskonzept der Salutogenese

Die Frage nach Kompetenzen zur gesunden Bewältigung des Alltags erfordert es, den Blick auf gesundheitliche Ressourcen zu lenken, also den Faktoren nachzugehen, welche die Gesundheit erhalten bzw. fördern. Dieser Gedanke findet sich wieder im Zentrum des Modells der Salutogenese von Antonovsky², welches als Theorie anerkannt und als das unter empirischen Gesichtspunkten am weitesten entwickelte Modell gilt und sich direkt mit Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit befasst (vgl. Franke 1997). Folgend werden die Kernelemente der Salutogenese dargestellt.

1.2.1 Verhältnis von Gesundheit und Krankheit

Das Modell der Salutogenese integriert die Annahmen, dass es sich a) bei Krankheit um eine normale Erscheinung im menschlichen Leben, und nicht um Abweichung von der Normalität handelt, wie auch b) Gesundheit und Krankheit die Pole eines gemeinsamen Kontinuums bilden.

- a) Krankheit als Normalität im Lebenslauf anzusehen geht aus von einem gesunden Menschen, welcher bei Konfrontation mit Störungen in der Lage ist, diesen aktiv zu begegnen und sie zu überwinden. Die flexible Anpassung an die Basis beruht auf Dynamik, d.h. einem Entwicklungsprozess. Gesundheit integriert Krankheit und ist notwendig, um Stagnation oder Erstarrung zu verhindern: *„Der menschliche Organismus ist einem Dauerbombardement von Stressoren ausgesetzt, denen gegenüber er sich ständig verteidigen muss. Nicht die Ausgeglichenheit ist der Regelfall, sondern das ständige Bemühen, sich der Angreifer zu erwehren und gesund zu bleiben“* (Franke 2006, S.38).
- b) Gesundheit und Krankheit bilden die fiktiven Endpunkte eines gemeinsamen Kontinuums und werden gemessen an objektiven, d.h. professionellen Parametern der Medizin, Psychologie usw. wie auch den subjektiven Faktoren im Zusammenhang mit dem eigenen Befinden, Schmerzerleben und erlebter Funktionsfähigkeit. Eingeschlossen ist hierbei, dass jeder Mensch in einem gewissen Ausmaß gesund ist, so lange er lebt, selbst wenn er sich nahe am Krankheitspol befindet (ebd. S.39). Die Übergänge sind fließend bzw. gleichzeitig bestimmen gesunde und kranke Anteile über das „Maß“ von Gesundheit. Determinanten des Zusammenspiels von Gesundheit, Gesundheitsrisiko und Krankheit sind körperliche, wie genetische Disposition und natürliche Alterungsprozesse, seelische Erfahrungen bzgl. Lebensstil und -weise sowie soziale, d.h. kulturelle, ökonomische, ökologische Komponenten (vgl. Franzkowiak/ Lehmann 2003, S.113f.)

² Aaron Antonovsky (1923-1994) war Professor der Soziologie und entwickelte das Konzept der Salutogenese, welches die pathogenetische Sichtweise auf Gesundheit um gesundheitliche Ressourcen und Stärken ergänzt.

1.2.2 Kohärenzgefühl

Im Focus der Gesundheit erhaltenden bzw. fördernden Prozesse steht das Konzept des Kohärenzgefühls, definiert als „... eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat...“ (Antonovsky 1997, S.36). Im Kohärenzgefühl vereint finden sich Aspekte der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit.

- *Verstehbarkeit:* Die Welt, wie auch die innere Erfahrungswelt, werden als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar erlebt, einschließlich des Gefühls, von Anderen verstanden zu werden.
- *Handhabbarkeit:* Die Lösung der Probleme geschieht durch eigene Kraft, durch Andere oder eine höhere Macht, vorausgesetzt der Überzeugung, selber im Besitz geeigneter Ressourcen zur Bewältigung von Problemen und Herausforderungen zu sein.
- *Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit:* Die eigene Lebensbiographie erscheint sinnvoll, darüber hinaus kann auch in Aufgaben unabhängig ihres voraussichtlichen Ergebnisses investiert werden (ebd.).

1.2.3 Widerstandsressourcen

Die generalisierten³ Widerstandsressourcen bilden einen Teil des Salutogenese- Modells. Überwiegend entwickeln sich diese Ressourcen während der Kindheit und Jugend, wobei sich Defizite und Inkonsistenz in den Lebenserfahrungen, Über- oder Unterforderung und/ oder fehlende Partizipation an Entscheidungen negativ auf deren Entfaltung auswirken (vgl. Bengel 2002, S.144). Sie bilden die Basis für den Umgang mit Problemen, Spannungen und Stresssituationen. Bei einem ausreichenden Vorhandensein prägen Menschen den Kohärenzsinn aus bzw. stärken oder erhalten diesen dauerhaft aufrecht. Diese Faktoren wirken protektiv beim Zusammentreffen von Stressoren auf Krankheitserreger oder bestehende körperliche Schwäche und entscheiden somit über die Bewegung auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum (vgl. Franke 2006, S.161). Widerstandsressourcen finden sich auf individueller und gesellschaftlicher Ebene wieder, wie in folgender Abbildung dargestellt.

³ Generalisiert meint in diesem Zusammenhang die Wirksamkeit in Situationen verschiedener/ aller Arten. So kann es, in Abhängigkeit zur jeweiligen Situation, notwendig sein, die körpereigene Abwehr oder auch individuelle, kulturelle oder soziale Fähigkeiten (oder in Kombination) zu aktivieren.

Widerstandsressourcen	Beispiele
gesellschaftliche	<ul style="list-style-type: none"> Politische und ökonomische Stabilität, Frieden, intakte Sozialstrukturen, funktionierende gesellschaftliche Netze
Individuelle	
Kognitiv	<ul style="list-style-type: none"> Wissen, Intelligenz, Problemlösefähigkeit
Psychisch	<ul style="list-style-type: none"> Selbstvertrauen, Ich-Identität, Selbstsicherheit, Optimismus
Physiologisch	<ul style="list-style-type: none"> Konstitution, anlagebedingte oder erworbene körperliche Stärken und Fähigkeiten
Ökonomische und materiell	<ul style="list-style-type: none"> Geld, finanzielle Unabhängigkeit und Sicherheit, Zugang zu Dienstleistungen, sicherer Arbeitsplatz

Abbildung 1: Generalisierte Widerstandsressourcen (vgl. Franke 2006, S.161)

Die ökonomischen und materiellen Ressourcen bestimmen wesentlich über die soziale Positionierung des Individuums in der Gesellschaft und damit über seine Lebenslage, welche in enger Verbindung mit seiner gesundheitlichen Situation steht. *„Evident ist ein sozialer Gradient, der ausdrückt, dass Menschen in schlechten sozioökonomischen Lebenslagen über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen als sozial besser gestellte Personen“* (Babitsch 2005, S.41). Erwerbsarbeit bietet hierbei für den Einzelnen eine kontinuierliche (qualifikationsabhängige) Einkommenschance und damit den Zugang zu ökonomischen und materiellen Ressourcen.

1.3 Erwerbsarbeit

Dem Faktor Erwerbsarbeit obliegt eine Schlüsselrolle in dieser Arbeit. Von dem allgemeinen Verständnis der Arbeit und deren Wirkungen auf den Menschen ausgehend, wird sich über die geschlechtsspezifische Perspektive der Komplexität der Erwerbsarbeit genähert und abschließend die Lebenswelt der Frauen unter diesem Aspekt skizziert.

1.3.1 Begriff der Arbeit

Der Definition von Arbeit liegen gesellschaftliche Wertungen in Abhängigkeit des historischen Kontextes zu Grunde. Das heutige Verständnis von Arbeit ist wesentlich durch die griechische und jüdisch-christliche Tradition geprägt und daher mit einer eher negativen Einschätzung verbunden (vgl. Egger 2001, S.8)⁴. Für Neuberger (1985) beinhaltet Arbeit folgende Aspekte, welche die Essenz aus verschiedenen Definitionen darstellen, d.h. Arbeit:

⁴ Arbeit wurde lange ausschließlich negativ bewertet, war vor allen körperliche Verausgabung von Abhängigen (z.B. Sklaven) und wurde als Mühsal, Plage oder gar Strafe erlebt. Davon zeugen auch verschiedenste ursprüngliche Bedeutungen: das deutsche Wort Arbeit geht auf *erebeit* zurück, der Wortstamm ist mit `mühselig, belastet, alleingelassen` zu übersetzen, *pónos* (griechisch) steht für mühsame Tätigkeit, das englische *labour* bedeutet leiden (vgl. Helfmann 2003, S.7).

- ist Tätigkeit oder Aktivität,
- wird gesellschaftlich organisiert,
- wird verrichtet unter Einsatz körperlicher, geistiger oder seelischer Kräfte,
- wird erlebt als Anstrengung – einschließlich Stolz und Freude über das Ergebnis,
- ist zielbestimmt und unterliegt einem planmäßigen und strukturierten Ablauf,
- resultiert in materiellen Produkten und/ oder Veränderungen der Umwelt,
- verändert den arbeitenden Menschen (Entfaltung vs. Entfremdung),
- wird vom Arbeitgeber honoriert mit „Gegenleistungen“ (z.B. Lohn) als Spiegel der gesellschaftlichen Wertschätzung und
- ermöglicht die Befriedigung von Bedürfnissen (vgl. Neuberger 1985, S.1).

Diesem Blick auf Arbeit unterliegen primär traditionelle männliche Arbeitsmuster. Der Arbeitsplatz, an dem die Erwerbsarbeit geleistet wird, ist abgekoppelt von dem Bereich des Hauses und der Familie und wird somit zu einem relativ klar ausdifferenzierten System, welches nach eigenen Regeln funktioniert. Die Abgrenzung der Tätigkeiten in einem eigenen Zeitsystem führen zur Unterscheidung von „Arbeit“ und „Nicht-Arbeit“ wie auch „Arbeit“ und „Freizeit“. Diese Zweiteilung prägt bis heute den öffentlichen Umgang mit Arbeit und dessen Verständnis der offiziellen Statistiken. Arbeit beschränkt sich somit weitestgehend auf Erwerbsarbeit (vgl. Kocka 2001). In diesem Sinne wird der Begriff der Arbeit dem Lebenskontext von Männern und Frauen nur unzureichend gerecht, deshalb wird im Kapitel 1.3.3 das Thema Arbeit mit Rücksicht auf die vorherrschenden unterschiedlichen Bedingungen für Männer und Frauen in der Gesellschaft erläutert.

1.3.2 Wirkungen der Arbeit auf den Menschen

Arbeit ist für die meisten Menschen ein zentraler Lebensinhalt, neben der Existenzsicherung ist sie ein bedeutendes Wirkungs- und Gestaltungsfeld des eigenen Lebens. Für den arbeitenden Menschen sind damit positive, wie auch negative Wirkungen verbunden, so besteht die Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung oder auch verschiedener Belastungen. Arbeit hat maßgeblichen Einfluss auf den Alltag, strukturiert und bestimmt diesen. Letztendlich wirkt Arbeit vom zeitlichen Umfang und seiner Bedeutsamkeit weit über den eigentlichen Arbeitsprozess hinaus und prägt zeitliche, finanzielle, soziale, kulturelle und gesundheitliche Dimensionen der Lebensbedingungen, welche sich wiederum auf die soziale Lage des Einzelnen und der ganzen Familie auswirken.

1.3.2.1 Belastung und Beanspruchung durch Arbeit

Bezogen auf die konkrete Arbeitssituation zeigen sich spezifische Wirkungen im Zusammenhang mit Belastungen und Beanspruchungen⁵ durch die im Rahmen der Arbeit ausgeführten Tätigkeiten. So treten die Auswirkungen im oder auf den Menschen, wie z.B. in Form von Müdigkeit, Gereiztheit oder fehlerhaften Arbeitsverhalten als Folge einer Belastung, im Sinne einer objektiven, externen, auf den Menschen wirkenden Größe, wie z.B. Lärm, Zeitdruck oder Störungen des Arbeitsablaufs, auf (vgl. Ulich 1994, S.383f.).

Demnach ist psychische Belastung die „... Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken...“ und psychische Beanspruchung „... die individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand...“ (vgl. Greif 1991, S.25).

Entscheidend dafür, ob sich die arbeitsbedingte Belastung positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirkt, ist ein komplexes Zusammenspiel von personalen Faktoren und Umweltbedingungen (vgl. Ulich 1994, S.385f.). Eine Situation wird erst dann als bedrohlich oder Stress auslösend bewertet, wenn die betroffene Person ihre eigenen Ressourcen, um diese Situation erfolgreich zu bewältigen können, nicht als ausreichend einschätzt. Diesem liegt das transaktionale Stressmodell von Lazarus⁶ zu Grunde, demnach haben Bewältigungsprozesse eine zentral vermittelnde Rolle zwischen auftretenden Stressoren und möglichen Krankheitsfolgen, wobei die Verfügbarkeit von Ressourcen eine wesentliche Rolle spielt (vgl. Faltermaier 2005, S.38).

1.3.2.2 Psychosoziale Aspekte der Arbeit

Arbeit hat, neben der Sicherung des Lebensunterhaltes, eine die Persönlichkeit prägende und sozialisierende Funktion und damit einen hohen psychosozialen Nutzen (Semmer/ Udris 2004), welcher insbesondere bei Verlust dieser deutlich hervor tritt. Die für das psychische Wohlbefinden relevanten Faktoren resultieren aus Untersuchungen mit arbeitslosen und aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Personen. So bezeichnet Jahoda (1981) die Existenzsicherung als manifeste Größe, dagegen die Strukturierung

⁵ Belastungen und Beanspruchungen sind im alltäglichen Sprachgebrauch häufig mit negativen Assoziationen verbunden. Nitsch und Udris sehen Beanspruchung als Voraussetzung zum Lernen, d.h. „Lernen kann als Versuch verstanden werden, Beanspruchungssituationen für die vorgreifende (antizipatorische) Anpassung an zukünftige Beanspruchungssituation auszunützen. Das Erfahren von Beanspruchung ist eine wesentliche Grundlage aller Lernprozesse.“ (vgl. Nitsch/ Udris 1976 in Ulich 1994, S. 386)

⁶ Bedeutend für die komplexen Vermittlungs- und Rückkopplungsprozessen sind individuelle Bewertungsprozesse, wie im Stress-Modell von Lazarus konzipiert. D.h. zunächst wird die Situation oder das Ereignis bewertet bzw. eingeschätzt (Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Belastung, Stärke der Belastung und zeitliche Dauer). Danach werden die verfügbaren Ressourcen (Einsatz von Arbeitsmitteln – persönliche Bewältigungsstrategien – Heranziehen sozialer Unterstützung) eingeschätzt ob sie ausreichend sind, der erwarteten oder bereits erlebten Belastung adäquat zu begegnen. Resultierend daraus erfolgt eine Neubewertung der Situation, welche dann jeweils mehr oder weniger belastend wahrgenommen wird.

der Zeit, regelmäßige soziale Kontakte außerhalb der Kernfamilie, den Bezug zu Zielen und Zwecken, Identität und Status sowie die Aktivierung als latente Funktionen der Erwerbsarbeit.

- *Zeit*: Durch die Erwerbsarbeit wird die Zeit strukturiert, was entlastend und stabilisierend wirkt. D.h. Arbeitszeiten legen Ende des Schlafes und damit den subjektiven Beginn des Tages fest, gliedern die Woche in Arbeitszeit und Freizeit und das Jahr in Arbeits-, Feier- und Urlaubstage usw.
- *Soziale Kontakte*: Die sozialen Kontakte durch die Arbeit ermöglichen es, außerhalb der Kernfamilie soziale Erfahrungen zu teilen, am Leben Anderer teilzuhaben, sich zu vergleichen, zu kooperieren oder sich mit Anderen auseinanderzusetzen.
- *Ziele und Zwecke*: Die Erwerbsarbeit schafft einen Bezug zu Zielen und Zwecken, die außerhalb der betroffenen Person liegen, durch Aufgaben wird persönlicher Sinn gestiftet.
- *Identität und Status*: Die Zugehörigkeit zu Organisationen ermöglicht soziale Identität und wirtschaftliche Unabhängigkeit und gibt eine Rolle (Mitarbeiter, Kollege, Chef) im jeweiligen sozialen Gefüge.
- *Aktivierung*: Erwerbsarbeit wirkt körperlicher und psychischer Lethargie entgegen. (vgl. Jahoda/ Lazarsfeld/ Zeisel 1975).

Die Bedingungen, unter denen Tätigkeiten ausgeführt werden, nehmen Einfluss auf die psychische Gesundheit. So zeigen Bezahlung, Arbeitssicherheit und soziale Wertschätzung einen positiven Effekt bei einer geringen bis mittleren Steigerung, darüber hinaus bleibt der Effekt konstant. Werden Anforderungsvielfalt, Denk- und Planungsanforderungen, Handlungsspielräume, soziale Kontakte, Teilhabe an übergeordneten Zielen sowie Transparenz der Arbeitsbedingungen und Anforderungen im geringen bis mittleren Maße gesteigert, ergeben sich ebenfalls positive Auswirkungen auf die Psyche, bei einer weiteren Erhöhung kehrt sich dieser Effekt um (vgl. Warr 1987).

Resultierend aus den Wirkungen von Arbeit lassen sich verschiedene Ansätze zur Beschreibung des Zusammenhanges von Erwerbstätigkeit und gesundheitlichen Effekten darstellen. Im so genannten *Job Modell* werden Gesundheit, Befinden und Arbeitszufriedenheit durch die aus der konkreten Arbeitssituation entstandenen Effekte beeinflusst (vgl. Kapitel 1.3.2.1 und 1.3.2.2). Ausgehend von der Annahme, dass außerberufliche Faktoren, wie persönliche Eigenschaften und insbesondere Geschlechts- und Familienrollen, mehr Einfluss auf die Gesundheit haben, als die Unterschiede der Arbeit selbst, beschreibt das *Gender Modell* die Zusammenhänge von Gesundheit und Erwerbsarbeit (vgl. Resch 2002).

1.3.3 Arbeit und Geschlecht

Im Zusammenhang mit Arbeit wird Geschlecht hergestellt und verhandelt, gleichzeitig erfolgt die Festlegung darüber, was (keine) Arbeit ist. Insofern beeinflusst der Arbeitsplatz die Gesundheit von Männern und Frauen, als ein Ort, an dem geschlechtliche Ungleichheit manifestiert und nachhaltig festgeschrieben wird. Umbrüche im Arbeits- und Beschäftigungsverhalten, wie auch in den Geschlechterverhältnissen stehen im gegenseitigen Wechselspiel. Unter diesen Voraussetzungen ist es notwendig, die Segmentation und Segregation der Erwerbsarbeit im Zusammenhang mit dem Lebensbereich Familie in den Blick zu nehmen (Aulenbacher u.a. 2007, S.11).

1.3.3.1 Perspektive von Geschlecht

Wenn hier von Geschlechterverhältnissen die Rede ist, betrifft das nicht nur die Ebene der Beziehungen zwischen Männern und Frauen, sondern vor allem die historisch-gesellschaftlich institutionalisierte Organisation von Männern und Frauen als soziale Gruppen. Insofern wird Geschlecht als ein Strukturmerkmal der sozialen Organisation erkannt und beschreibt somit auch gesellschaftliche Hierarchien und Ungleichheiten.

Begrifflich hat die Unterscheidung zwischen Sex - dem biologischen Geschlecht - und Gender - dem sozialen Geschlecht - mittlerweile auch in die deutschsprachige Literatur Eingang gefunden. Gender beschreibt die soziale Organisation der Geschlechter und die darauf basierenden Zuschreibungen, dies kann biologische Aspekte beinhalten, ist aber nicht durch sie bestimmt. Gender ist also als soziale Konstruktion zu verstehen, die stets veränderbar ist und den Gesundheits- und Sozialwissenschaften in erster Linie als Analysekategorie dient.

Die Struktur von Geschlechterzuschreibungen beruht auf verschiedenen Erklärungsmodellen. Als wesentlichen Ansatz hat sich „doing gender“ etabliert. Ausgehend davon, dass Geschlecht durch alltägliche Handlungen und Interaktionen hergestellt, täglich aufs Neue reproduziert und verfestigt wird, erfolgen geschlechtliche Zuschreibungen nicht nur auf mikrosoziologischer Ebene. Geschlecht und die damit vermutlich im Zusammenhang stehenden Eigenschaften werden jeweils der gesamten Genus-Gruppe „Mann“ bzw. „Frau“ zugeschrieben (vgl. Baur u.a. 2005, S.22f.). Die daraus resultierenden Geschlechterstereotype und geschlechtsspezifischen Sozialisationsprozesse im Kontext mit Familie und Arbeit weisen den Männern und Frauen unterschiedliche Positionen in diesen Lebensbereichen zu.

Familien- und Arbeitsprozesse wirken bezüglich der dichotomen Geschlechterkonstruktion wechselseitig aufeinander ein. Zum einen stützen sich geschlechtsspezifische Familien- und Arbeitskonstellationen auf die Klassifizierung von Geschlecht, andererseits tragen diese selbst zur Konstruktion von Geschlecht bei. Die Vergeschlechtlichung der Familien- und Arbeitswelt wird mit Differenzen, teilweise auch biologischen, zwischen Männern und Frauen legitimiert, andererseits *„... sind Männer und Frauen in eben dem Maße verschieden, indem sie Verschiedenes arbeiten“* (Wetterer 1995, S.20). Lebenserfahrungen und Lebensentwürfe von Frauen und Männern werden somit durch eine

gesellschaftliche geschlechtsspezifische Arbeitsteilung strukturiert (vgl. Bührmann u.a. 2000, S.47).

Im Hinblick auf Arbeit und beide Geschlechter unterscheidet Fleischer (2005) folgende Strukturen, welche sich an Merkmalen der Erwerbsarbeit, wie Bezahlung oder Ableistung in Organisationen orientiert.

Art der Arbeit	Merkmale
<i>Erwerbsarbeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezahlung • Organisation durch das Beschäftigungssystem • Gesetzliche Regelung • Eher sachorientiert, Organisation ist vorgegeben • Aufteilung des Arbeitsmarktes nach Geschlecht, Ethnie und Klasse
<i>Sorgetätigkeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne Bezahlung • Gesetzlich ungeregelt • Verortung in privater Lebenswelt, selbst organisiert • Personenorientiert
<i>Ehrenamt/ Gemeinnützige Tätigkeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne Bezahlung • Stattfinden in privater Lebenswelt oder im Rahmen öffentlicher Dienste (Non Profit Organisationen)
<i>Subsistenzarbeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne Bezahlung • Schaffung der Grundlagen für das alltägliche Überleben (z.B. Kleinlandwirtschaft)

Abbildung 2: Arten der Arbeit (vgl. Fleischer 2005, S.84)

Hierbei zeigt sich in der Gesellschaft die unterschiedliche Verteilung der Arbeit. Für Männer besteht die Erwartung an kontinuierliche Erwerbsarbeit, dagegen übernehmen Frauen überwiegend unbezahlte Arbeit. Im Bereich der unbezahlten Arbeit finden sich die Männer dann zumeist in ehrenamtlichen Funktionen mit Anerkennung und Status. Für Frauen bedeutet ehrenamtliche oder gemeinnützige Tätigkeit das Arbeiten in sozialen Bereichen und/ oder im Hintergrund, wie z.B. Vorbereitungsarbeiten (ebd.).

Das Gefüge von Arbeit, Geschlecht und gesellschaftlichen Bedingungen stellt für die Geschlechter ungleiche Bedingungen und Chancen dar. „*In allen Arbeitsverhältnissen, in die sich soziale Ungleichheitslagen eingeschrieben haben, werden Frauen zusätzlich zu klassen- und ethnienbezogenen Benachteiligungen noch einmal wegen ihrer Geschlechtszugehörigkeit diskriminiert. Einer solchen Kumulation von Formen der Ungleichheitsbehandlung ist keine andere soziale Gruppe ausgesetzt*“ (Becker-Schmidt 2007, S.264). Die Differenzen zeigen sich in einer ungleichen Verteilung von Arbeit und Arbeitslosigkeit, der Segregation des Arbeitsmarktes sowie in ungleichen Einkommenschancen wie folgend aufgeführt.

1.3.3.2 Verteilung von Arbeit und Arbeitslosigkeit

In Deutschland steigt die Frauenbeschäftigungsquote⁷ seit 2000 zwar kontinuierlich an, liegt derzeit mit 64,8% aber nach wie vor weit unter der der Männer von 75,1%. Hinsichtlich der Struktur der Erwerbstätigkeit lässt sich feststellen, dass Frauen nur zu einem Drittel (31%) unter den Selbstständigen sind, aber 68% aller ausschließlich geringfügigen Beschäftigten und 84,2% aller Teilzeitbeschäftigten bilden (vgl. BfA 2008).

Der Anteil der Frauen an allen Arbeitslosen lag im September 2008 bei 50,2%. Die Zusammenlegung von Arbeitslosengeld und Sozialhilfe (Hartz IV) Anfang 2005 offenbarte eine bis dahin nicht registrierte stille Reserve des Arbeitsmarktes. Unter den nicht arbeitslos registrierten, aber erwerbsfähigen Personen waren zu 70% Frauen. Die geschlechtsspezifischen Differenzen in der Entwicklung der Arbeitslosigkeit sind zurückzuführen auf strukturelle Unterschiede in der Nachfrage des Arbeitsmarktes und auf eine erschwerte Integration bestimmter Personengruppen, wie geringfügig Beschäftigter, Nichtleistungsempfänger von Arbeitslosengeld oder Berufsrückkehrerinnen, unter denen überproportional Frauen vertreten sind (vgl. BfA 2008, S.14ff.).

1.3.3.3 Geschlechtsspezifische Segmentation des Arbeitsmarktes

Horizontale Segregation umfasst das Verhältnis von meist besser bezahlten und abgesicherten „Männerberufen“ zu den meist schlechter bezahlten „Frauenberufen“, d.h. Geschlecht ist eine entscheidende Variable für den Bildungs- und Berufsweg. Ausgehend von einer annähernd gleichen Verteilung innerhalb der Bildungsebenen besteht eine Trennung im Bezug auf die Arbeitsgebiete, indem Frauen in sozialen und Männer in technischen Berufen dominieren. Typische Frauenberufe, wie z.B. Friseurin, gehen meist mit einem geringen gesellschaftlichen Status wie mit einem dementsprechend niedrigen Einkommen einher, das kaum die Existenz der Frau, denn der Familie, decken kann, gekoppelt an wenig Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten (vgl. Krumpholz 2004, S.16).

Vertikale Segregation umschreibt die hierarchische Struktur der Berufe selbst, d.h. Frauen sind am unteren Ende, dagegen Männer am oberen Ende, der Verantwortungs- und Einkommenspyramide angeordnet. Hinsichtlich des Prozesses der Professionalisierung von Frauen unterscheidet Stiegler (2003) 1.) den generellen Ausschluss vom Beruf oder Studium, 2.) die Öffnung des Berufs für Frauen nur in bestimmten Segmenten in Verbindung mit vorherrschenden Frauenbildern und 3.) den Zugang zu Segmenten mit großer Laiennähe, wenig Öffentlichkeitsstatus und geringer Fachkompetenz (vgl. ebd. S.47).

In den mittleren Hierarchiestufen nimmt der Frauenanteil zu, jedoch sind diese Positionen dann mit einer Entwertung des Status und verschlechterten Arbeitsbedingungen verbunden. Der Frauenanteil in den höheren Hierarchieebenen nimmt eher ab, denn zu.

⁷ Die Beschäftigungsquote bildet den Anteil der erwerbstätigen Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren an allen Personen dieser Altersgruppe ab.

Tendenziell ist insofern von einer Verfestigung der geschlechtsspezifischen Segregation auszugehen (vgl. Krumpholz 2004, S.15).

1.3.3.4 Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Für Frauen ist heute die Verbindung von Beruf und Familie, obwohl Frauen primär das Arbeitsfeld der Familie und Männern die Berufswelt zugewiesen wird, die vorherrschende Lebensform. In Verbindung mit den erhöhten Anforderungen an die Alltagsorganisation und einer fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung stellt die Verbindung für Frauen nicht nur zwei Lebensbereiche, sondern vor allem zwei Arbeitsbereiche dar. Ausgehend von einer Konstruktion der Abhängigkeit und Unabhängigkeit sowie deren Einschreibung im Geschlechterverhältnis besteht die gesellschaftliche Erwartung, die Balance von Arbeit und Familie als persönliche Leistung zu erbringen.

Der Spagat zwischen Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit ist für Frauen mit hochgradigen Ambivalenzen verbunden. So stehen positive Aspekte der Erwerbstätigkeit, wie u.a. Bezahlung und gesellschaftliche Anerkennung sowie die damit verbundene Autonomie im Gegensatz zu der unangemessenen materiellen oder ideellen Anerkennung der Sorgetätigkeit und dem damit einhergehenden Abhängigkeitsverhältnis. Das strenge Zeitreglement und die hohe Ausnutzung der Arbeitskraft durch die Erwerbstätigkeit bilden den Gegenpol zu einem hohen Maß der Selbstbestimmung im Rahmen der Sorgetätigkeit. Auch ungleiche Möglichkeiten der sozialen Kontakte, wie langfristige persönliche Beziehungen oder Teamgeist und Kooperation bilden die Basis des Dilemmas: *„Eines ist zu wenig, beides ist zu viel“* (Fleischer 2005, S.84). Die damit verbundene strukturelle Benachteiligung der Frauen auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere der Frauen mit Kindern, ist verbunden mit weit reichenden Folgen für die Stellung der Frau in der Gesellschaft.

Dabei ist die Stellung im gesellschaftlichen Arbeitsprozess maßgebend für gesundheitliche Chancen so wie Umfang und Qualität der medizinischen Versorgung: *„Weil jene Gruppen der Bevölkerung, die als Arbeitnehmer im Arbeitsprozeß am meisten und am schwersten Belastungen ausgesetzt sind, in ihrer beschränkten arbeitsfreien Zeit in zeitlicher, finanzieller und materieller Hinsicht auch am häufigsten unzulängliche Erholungsvoraussetzungen vorfinden, verlängern sich bei ihnen die Benachteiligung aus dem Arbeitsprozeß in den allgemeinen Lebensprozeß hinein und führen zu einer gesundheitlichen Benachteiligung“* (Oppolzer 1983, S.340).

2 Alleinerziehen und Familie

Von Relevanz für Gesundheit sind die Aspekte, welche das Leben innerhalb der Familie beeinflussen und welche bestimmen, was mit und um Familie herum passiert. Deshalb sollen hier zu Beginn der gesundheitliche Bezugsrahmen, d.h. Familie und Alleinerziehen, definiert sowie die aktuellen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen beschrieben werden. Anschließend werden Befunde zur Lebenssituation Alleinerziehender herangezogen, um ihre speziellen Probleme und Ressourcen darzustellen. Den Abschluss dieses Kapitels bildet ein allgemeiner Blick auf Familie als gesundheitliche Ressource sowie die gesundheitliche Situation alleinerziehender Frauen, aus welcher dann die Frage für den empirischen Teil dieser Arbeit abgeleitet wird.

2.1 Familie

Familie ist als soziale Institution zwischen Individuum und Gesellschaft gespannt. Aus familienrechtlicher Sicht besteht hier ein enger Zusammenhang von Ehe und Familie, welcher auf den Vorstellungen der traditionellen bürgerlichen Familie⁸ beruht. Die Vorstellung davon, was Familie ist, steht jeweils in Abhängigkeit zu ihrem Betrachter. Die Mitglieder einer Familie haben so ganz eigene Vorstellungen, d.h. es wird nicht streng getrennt zwischen der Herkunfts- und der eigenen Familie oder für Kinder können Haustiere dazu gehören (vgl. Fuchs 2007, S.25).

Statistisch gesehen wird die Bevölkerung entlang zweier Achsen, d.h. Eltern- und Partnerschaft erfasst. Das so genannte Lebensformenkonzept konzentriert sich auf das Beziehungsgefüge der Menschen in ihren eigenen „vier Wänden“ (vgl. Statistisches Bundesamt 2005, S. 5f.). Bezugspunkt ist das traditionelle Familienbild, ausgeschlossen davon bleiben familiäre Beziehungen, die über die Grenze des Haushalts hinweg bestehen.

Die Systematik der ökopsychologischen Merkmale von Familie (Petzold 2004) zeigt in der folgenden Zusammenstellung die möglichen vielfältigen Familienformen jenseits des klassischen Vater-Mutter-Kind Bildes, wobei aber auch eine gewissen Unübersichtlichkeit und Beliebigkeit von Familienformen deutlich wird.

⁸ Das traditionelle Verständnis von Familie beruht noch auf der Annahme, dass ein gegengeschlechtliches Paar mit mindestens einem Kind in einem gemeinsamen Haushalt zusammenlebt. Diese biologisch-soziale Einheit wird geschützt durch die Rechtsstruktur der Gesellschaft. Die moderne bürgerliche Trennung von Erwerbs- und Familienarbeit kennzeichnen den Aufbau dieser Familienform (vgl. Maihofer u.a. 2001 S.15) und baut auf die Herstellung und Verfestigung der Rollenverhältnisse von Mann und Frau anhand körperlicher Geschlechtsmerkmale (vgl. Stiegler 2004).

Gesellschaftliche Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Eheliche oder nichteheliche Beziehung • Gemeinsame oder getrennte wirtschaftliche Verhältnisse • Zusammenleben oder getrennte Wohnungen
Soziale Verpflichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtungen durch Verwandtschaft oder Ehe • Selbstständigkeit oder Abhängigkeit des Anderen • Kulturell/ religiös gleich oder unterschiedlich ausgerichtet
Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Mit oder ohne Kind(er) • Leibliche(s) oder adoptierte(s) Kind(er) • Leibliche oder stiefelterliche Kindererziehung
Partnerschaftsbeziehung	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensstil aus Single oder in Partnerschaft • Hetero- oder homosexuelle Beziehung • Dominanz des einen oder Gleichberechtigung

Abbildung 3: Ökopsychologische Merkmale von Familie (vgl. Petzold 2004)

Gesellschaftliche Vereinbarungen bilden nicht mehr das Fundament von Familie, vielmehr orientiert sie sich an den real gelebten Beziehungen zwischen den Generationen und deren Dynamik. In diesem Sinne wird Familie nicht mehr primär durch Ehe, sondern durch Elternschaft begründet. In Verbindung damit steht das Streben nach einer frei wählbaren Lebensbiografie in Bezug auf Familien- und Erwerbsarbeit unabhängig des biologischen Geschlechts. Familienarbeit kann, indem diese nicht mehr selbstverständlich als unbezahlte Dienstleistung den Frauen zugewiesen wird, somit eine größere gesellschaftliche Würdigung erfahren und steht für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern (vgl. Stiegler 2004). Familie ist also „... *gegenwärtig zu etwas geworden, das im Rahmen der jeweiligen Lebensbedingungen hergestellt werden muss. Die einzelnen Individuen müssen Arbeit und Aufmerksamkeit in diese Beziehung investieren*“ (Maihofer u.a. 2001, S.11).

2.2 Familie im Wandel

Die im demographischen Trend seit Beginn der 1980er Jahre beobachteten steigenden Scheidungszahlen, rückläufigen Geburten- und Eheschließungsquoten sowie die Zunahme nicht ehelicher Lebensgemeinschaften deutet auf das Schwinden der lange Zeit vorherrschenden Monopolstellung der traditionellen Familie (vgl. Lenz/ Bergmann 2003, S.8). Ausdruck finden diese Wandlungsprozesse in einer wachsenden Pluralisierung der Lebensformen, d.h. andere Lebensformen, familiäre wie auch nichtfamiliäre⁹, nehmen zu. Auf Kosten der traditionellen Familie steigt die Zahl nichtehelicher Lebensgemeinschaften mit Kindern, Alleinerziehender und Stief- sowie Patchworkfamilien, gleichzeitig wird

⁹ wie z.B. Alleinwohnende, kinderlose Ehepaare oder nichteheliche Lebensgemeinschaften

vermehrt abgewichen von traditionellen Rollenmustern, allerdings ohne strukturelle Änderung der Kernfamilie, d.h. dem Elternpaar mit Kind(ern) (vgl. Peukert 2007, S.343 f.)

Ursächlich für diesen Wandel der Familienstrukturen stellen Maihofer u.a. (2001) die Individualisierungsthese heraus, d.h. ausgehend von dem Verlust traditioneller Wertvorstellungen und den Orientierungen an sozio-kulturellen und normativen Verbindlichkeiten ergibt sich eine Erweiterung der Handlungsoptionen und damit autonomer Entscheidungen für eine Lebensform (vgl. Beck 1986). Die Entwicklungen der modernen Gesellschaft, wie bürgerliche Grundrechte, die Ausweitungen des Bildungs- und Berufssystems sowie des modernen Sozialstaats erlauben dem Einzelnen zunehmende Freiheiten in den Entscheidungen. Gleichzeitig verlieren institutionelle Vorgaben wie auch traditionelle Normen und Werte im Bezug auf familiäre Entscheidungen an Geltung für den Einzelnen und lassen somit die Wahl zwischen traditionellen und unkonventionellen Lebensformen (ebd.).

Die Abnahme dieser gesellschaftlichen Normen ist mit Chancen und gleichzeitig auch mit dem Zwang verbunden, über den individuellen Lebensweg zu entscheiden, einhergehend mit unabsehbaren Folgen für den Einzelnen auf Grund fehlender kultureller Erfahrungen mit den Handlungsoptionen (vgl. Schneider 1994). Für Frauen eröffnen sich in diesem Kontext eine mögliche doppelte Orientierung bzgl. Familie und Beruf, deren Umsetzung durch eine fehlende gesellschaftliche Anpassung behindert wird. Die Männerrolle hat sich noch nicht erweitert um den Zuständigkeitsbereich Haushalt und Familie, erschwert durch den expliziten und impliziten Widerstand der Frauen (vgl. Herthl u.a. 2000, S. 13). Hinzu kommt, dass die ökonomische Situation vieler Haushalte nach einem Familienmodell verlangt, in dem die erwachsenen Familienmitglieder erwerbstätig sind, und damit als notwendiger Bestandteil der Existenzsicherung fungiert (vgl. Hill/ Kopp 2006, S.58f). Folglich besteht der zentrale Widerspruch in den beschränkten Möglichkeiten, den gewünschten Lebensentwurf umzusetzen. In Abhängigkeit zu den verfügbaren Ressourcen können Widersprüche bearbeitet werden, daraus entwickeln sich in unterschiedlichen sozialen Milieus und in unterschiedlichen Phasen des individuellen Lebenslaufs verschieden Lebensformen (vgl. Maihofer u.a. 2001, S.12).

2.3 Alleinerziehende

In allen modernen westlichen Gesellschaften hat sich die Kernfamilie - Ehepaar mit einem oder zwei Kindern - als typischste Form des Zusammenlebens herauskristallisiert. Dennoch lautet das aktuelle Motto für Familie: „*ganz schön bunt und vielfältig*“ (World Vision Deutschland 2007, S.66), insofern hat sich Alleinerziehen von einer sozialen Randerscheinung zu einer weit verbreiteten Familienform entwickelt. Die Gruppe der Alleinerziehenden, insbesondere der Frauen, gilt als sozial problematisch, da in ökonomischer Hinsicht (vgl. Kapitel 1.3.3) große Herausforderungen bestehen. Gesellschaftlich ist die Lebensform des Alleinerziehens weitgehend akzeptiert. Dennoch ist diese Familienform dem traditionellen Familienbild nicht konsequent gleich gestellt,

was mit Konsequenzen im Alltag der Alleinerziehenden und damit auch für deren Gesundheit einhergeht. Folgend wird nun nach der Definition des Begriffs Alleinerziehen und einer Darstellung ihrer Präsenz in der Bevölkerung die Situation der Alleinerziehenden mit Focus auf familiäre Ressourcen beschrieben.

2.3.1 Definition: Alleinerziehen

In der Literatur werden Ausdrücke wie „allein erziehen“ oder „Ein-Eltern-Familie“ meist synonym verwendet und unterliegen unterschiedlichen Ansichten. Eine Definition, welche sich streng an dem wörtlichen Sinn von „allein“ und „erziehen“ ausrichtet, würde bedeuten, dass a) dass neben den ledigen, den getrennt lebenden verheirateten, den geschiedenen oder verwitweten Elternteilen und ihren Kindern kein weiterer Erwachsener dem Haushalt angehört, wie z.B. in einer eheähnlichen Gemeinschaft oder Wohngemeinschaft und b) die Übernahme der Erziehungsfunktion durch die jeweilige erwachsene Person im Haushalt. Hieraus ergibt sich für die Kinder eine Altersbegrenzung, d.h. leben Eltern mit ihren volljährigen Kindern im Haushalt, gelten sie demnach nicht mehr als alleinerziehend (vgl. Lenz/ Bergmann 2003, S.10).

Bezug nehmend auf das Lebensformenkonzept (vgl. Kapitel 2.1) definiert das Statistische Bundesamt (2006) Alleinerziehende als Mütter und Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner(in) mit ihren minder- oder volljährigen Kindern in einem Haushalt zusammen leben (S.26). Dabei orientiert sich diese Definition am Höchstalter der Kindergeldberechtigung für Auszubildende oder Studierende von 27 Jahren (vgl. Peukert 2007, S.188).

In diesem Kontext ist der Begriff Alleinerziehen irreführend, ein beträchtlicher Teil Alleinerziehender lebt in einer eheähnlichen Haushaltsgemeinschaft mit nahe stehenden Personen, wie Eltern oder Verwandten. Zudem beenden Trennung und Scheidung in der Regel die Partnerschaft, aber nicht die Beziehung zum Kind. Korrekt wäre es an dieser Stelle von einem „Ein-Eltern-Haushalt“ zu sprechen. Die Betrachtung ist also nicht nur auf allein stehende Dyaden zu beschränken, sondern um Aspekte des Umfeldes zu erweitern, wie der Kontakt zum Vater oder zu anderen wichtigen Personen, denn letztendlich sind diese entscheidend für das Selbstverständnis der Lebenssituation und die kindliche Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Peukert 2007, S.186f.).

2.3.2 Alleinerziehende in der Bevölkerung

Laut Mikrozensus 2006 ist jede fünfte Familie (20%) in Deutschland alleinerziehend. In Ostdeutschland liegt der Anteil mit 25% höher als mit 19% in Westdeutschland. 2004 gab es in Deutschland ca. 2,5 Mill. Alleinerziehende, darunter waren 85% Frauen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2006, S.26). Insgesamt hat sich der Anteil der Ein-Eltern-Familien an allen Familien zwischen 1970 und 2005 deutlich erhöht, in den alten Bundesländern bis 1980 auf Grund steigender Zahlen von Ehescheidungen und Trennungen, seit den 80er Jahren steigt hier auch der Anteil lediger Mütter. Auffallend in

den neuen Bundesländern ist der nach wie vor relativ hohe Anteil an Ledigen unter den Alleinerziehenden, so war jedes dritte alleinerziehende Elternteil (33%) ledig (vgl. Peukert 2007, S.188). Der Anteil an Alleinerziehenden ist in den Ländern und Stadtstaaten - Berlin (34%), Bremen (31%) und Hamburg (28%) - besonders hoch, dagegen mit 17% in Baden Württemberg nur halb so hoch und am niedrigsten (vgl. Statistisches Bundesamt 2006, S. 29).

Hinsichtlich des Alters der Kinder lässt sich feststellen, dass die Jüngeren, d.h. unter 3 Jahren, weniger von Alleinerziehenden betreut werden. Während 15% aller Familien (Ehepaare, Lebensgemeinschaften incl. Alleinerziehende) kleine Kinder betreuen, tun dieses lediglich 8% aller Alleinerziehenden. Das könnte als Indiz dafür stehen, dass Alleinerziehen die Folge von Trennung, Scheidung oder Verlust des Partners „mitten“ in der Familienphase ist und damit für eine ungeplante Lebensform sprechen. Weiterhin zeigt sich, dass die Kinder, wenn sie älter werden, vermehrt mit ihren Vätern zusammenleben, im Alter von 15-18 Jahren hat sich das Verhältnis sogar umgekehrt. Hier sind 16% alleinerziehende Männer und nur noch 12% Frauen (ebd. S.28). Ein-Eltern-Familien sind überwiegend kleine Familien, zu 69% mit einem Kind.

	<i>in Tsd.</i>			<i>Anteile an allen Alleinerziehenden in %</i>		
	<i>insgesamt</i>	<i>Mütter</i>	<i>Väter</i>	<i>insgesamt</i>	<i>Mütter</i>	<i>Väter</i>
<i>mit 1 Kind</i>	1.115	989	126	69,0	61,2	7,8
<i>mit 2 Kindern</i>	403	372	31	24,9	23,0	1,9
<i>mit 3 und mehr Kindern</i>	99	93	6	6,1	5,8	0,4
<i>insgesamt</i>	1.617	1.454	164	100,0	89,9	10,1

Abbildung 4: Alleinerziehende, nach Zahl der Kinder unter 18 Jahren (vgl. Statistisches Bundesamt 2006)

Aus Sicht der Kinder lebt jedes siebte minderjährige Kind (15%) bei einem alleinerziehenden Elternteil ohne Partner im Haushalt. Peukert (2007) geht aber davon aus, dass ein erheblich höherer Anteil von Erwachsenen und Kindern jemals in Ein-Eltern-Familien gelebt hat, was sich in den Querschnittserhebungen aber nicht widerspiegeln kann (vgl. S.188).

2.3.3 Lebenslage Alleinerziehender

Die Lebenslage oder Lebenswelt umfasst die gesamte Umwelt eines Menschen, wie z.B. die Lebensbereiche Arbeit, Familie, Freunde und Gesundheit. Die Einteilung erfolgt subjektiv und kann daher von Person zu Person variieren, da den zur Umwelt einer Person gehörenden Bereichen unterschiedliche Bedeutung beigemessen wird (vgl. Faltermaier 1987). Die Lebenswelt der Alleinerziehenden ist primär charakterisiert durch

das Fehlen des zweiten Elternteils im Alltag, somit liegen Verantwortung für Erziehung und Bewältigung des Alltags in der Hand einer Person.

Dennoch gibt es die typische Lebenssituation Alleinerziehender nicht, vielmehr zeigen sich vielfältige und unterschiedliche Lebensverhältnisse in Abhängigkeit zu deren Entstehungszusammenhang und der Lebensbiographie, wie auch den daraus erwachsenden Bedingungen, speziell der Beziehung zum anderen Elternteil, dem Vorhandensein einer Partnerschaft, der Erwerbs- Finanzsituation und dem Geschlecht (vgl. Schneider u.a. 2001).

Bei der subjektiven Einschätzung der eigenen Lebenssituation, gemessen in Hinblick auf die eigene Stimmung, Gesundheit, Finanzen, Wohnung, Beruf und Zukunft, zeigt sich, dass es ca. einem Drittel der Alleinerziehenden ausgesprochen gut geht, für zwei Drittel ist die Lebenssituation mit spezifischen Problemen und Risiken verbunden. Als problematisch erweisen sich hierbei eine unbefriedigende berufliche Situation, die länger anhaltende Dauer des Alleinerziehens, defizitäre Kleinkindbetreuung und soziale Netzwerke. Die mit ihrer Situation zufriedenen Alleinerziehenden wiesen außerdem eine hohe Selbstwirksamkeit im Bezug auf die eigenen Kinder auf, d.h. das Gefühl, den Kindern alles mit auf den Weg geben zu können, wie andere Mütter und Väter auch (vgl. Brand/ Hammer 2002).

2.3.4 Ressourcen der Alleinerziehenden

Schlüsselressourcen von Familie sind Gesundheit, Bildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen, Wohnung, Zeit und soziale Vernetzung. Ein ausreichender Bestand an Ressourcen eröffnet den Familien die Möglichkeit, als emotional und wirtschaftlich stabile Gemeinschaft zu funktionieren (vgl. BMFSFJ 2005, S.282). Die ökonomische Existenz der Alleinerziehenden als Basis für ein selbstständiges und selbst bestimmtes Leben, steht im Abhängigkeitsverhältnis zu den individuellen Partizipationschancen auf dem Arbeitsmarkt, der Vereinbarung von Familie und Beruf sowie der Wohnsituation.

2.3.4.1 Bildung, Arbeit und Einkommen

Der Bildungsstand alleinerziehender Frauen unterscheidet sich nicht wesentlich von dem der Mütter in Paarfamilien. Allerdings sind die Alleinerziehenden etwas häufiger ohne Berufsabschluss als Mütter in Paarbeziehungen, nämlich jede Vierte und überproportional in Westdeutschland (vgl. Fafo 2008, S.9). Im Bezug auf die generelle Erwerbstätigkeit von Müttern, ob in einer Paarbeziehung lebend oder alleinerziehend, gibt es nur geringe Unterschiede. So sind ca. jeweils zwei Drittel erwerbstätig, dabei ist im Osten der Anteil bei besseren Kinderbetreuungsmöglichkeiten und einer allgemein höheren Arbeitslosenquote niedriger als im Westen. Differenziert nach Umfang der Erwerbstätigkeit zeigt sich, dass ca. 50% aller Alleinerziehenden in Vollzeit arbeiten, aber nur 39% der Mütter in Paarhaushalten (ebd.). Die eigene Berufstätigkeit ist für Alleinerziehende von sehr hoher Bedeutung, für 89% ist sie sehr oder ziemlich wichtig. Dabei spielt die finanzielle

Absicherung nicht die Hauptrolle, 48% der Berufstätigen und 43% der arbeitsorientierten Nichtberufstätigen würden gern im Beruf etwas erreichen (vgl. BMFSFJ 2008, S.40 ff.).

Die Position von Alleinerziehenden im Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt wird in erster Linie durch die geschlechtsspezifischen Merkmale des Arbeitsmarktes (vgl. Kapitel 1.3.3) bestimmt. Alleinerziehende sind überdurchschnittlich von Arbeitslosigkeit betroffen, so waren 32% aller Alleinerziehenden innerhalb der letzten 2 Jahre mindestens für ca. drei Monate arbeitslos (vgl. World Vision e.V. 2007, S. 77). Es ist für alleinerziehende Frauen auf Grund ihrer familiären Verpflichtungen und den dazu bestehenden Rahmenbedingungen schwieriger als für andere Frauen, ihre Arbeitslosigkeit zu beenden (vgl. BfA 2008, S.16). Gleichzeitig besteht auf Seiten der Arbeitgeber eine geringe Wertschätzung. Aus Furcht vor hohen Ausfallquoten auf Grund der Kinder werden Alleinerziehende als randständiges Arbeitskräftepotential angesehen. So werden sie häufig in niedrig qualifizierten Tätigkeiten beschäftigt, welche besonders für zyklische und saisonale Schwankungen des Arbeitsmarktes anfällig sind (vgl. Vetterer/ Richter/ Seil 2004, S.33f.).

Das Einkommen ist eine entscheidende Größe im Leben des Einzelnen, seine Höhe bestimmt neben der Quantität auch die Qualität der Konsumgüter, der Dienstleistungen, der Wohnung, der Bildung, der sozialen Kontakte und der gesellschaftlichen Teilhabe. Gesundheitszustand und Lebenserwartung hängen ab von der finanziellen Ausstattung des Einzelnen. Neben der Höhe des Einkommens ist die Art und Weise des Einkommens von Bedeutung, wie auch die Planbarkeit und Zuverlässigkeit der zu erwartenden Leistungen, wie z.B. von Unterhaltszahlungen. Die Kumulation von Einkommenseinbußen und Kostensteigerungen der letzten Jahre¹⁰ lösen zunehmend finanzielle Schwierigkeiten in Familien aus. Im Vergleich mit kinderlosen Lebensgemeinschaften befinden sich Familien mit Kindern, dabei besonders alleinerziehende Familien, am unteren Ende der Einkommensverteilung (vgl. Eggen. 2005). Das durchschnittliche Nettoeinkommen der alleinerziehenden Frauen liegt mit 1534 € unter dem durchschnittlichen Einkommen von 1904 € aller Haushaltsformen¹¹, das der alleinerziehenden Männer mit 1960 € leicht darüber (vgl. Eggen 2005 a). Mehr als die Hälfte (57%) der Alleinerziehenden finanziert sich überwiegend aus eigener Erwerbsarbeit, 32% nehmen Arbeitslosengeld oder Sozialgeld in Anspruch, weitere Einnahmequellen sind Unterhalt durch Dritte (Eltern, Partner), eigenes Vermögen und Ersparnisse (5%) und sonstige Unterstützungen wie BaföG, Elterngeld usw. (3%). In Westdeutschland bestreiten mehr Alleinerziehende ihren Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit als im Osten, was im Zusammenhang mit der unterschiedlichen Teilhabe am Arbeitsmarkt zu sehen ist (vgl. FaFo 2008, S.12f.).

¹⁰ Die Dynamik des ökonomischen Wohlstands in den meisten privaten Haushalten ist seit Anfang der 90er Jahre mit einer Achterbahnfahrt mit sinkender Tendenz zu vergleichen. Die Einkommen aus unselbstständiger Arbeit liegen unter dem Niveau der insgesamt entstandenen Einkommen. Geringe Lohnerhöhungen und gleichzeitig stark steigende Sozialabgaben, Steuern und Gebühren sind ursächlich für Stagnation bzw. Sinken der realen Nettolöhne so wie den privaten Konsum (vgl. Eggen 2005, S.16f.)

¹¹ zu denen auch kinderlose Paare und allein Stehende gehören

2.3.4.2 Kinderbetreuung und Zeit

Möglichkeiten der flexiblen, qualitativen wie auch quantitativen Kinderbetreuung sind für Alleinerziehende die Voraussetzung, um Familie und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren. *„Alleinerziehende sind Vorreiterinnen eines allgemeinen Entwicklungstrends in unserer Gesellschaft zu einer früheren Rückkehr in den Beruf. Gleichzeitig verfügen sie häufig über geringere Ressourcen an sozialer Unterstützung und finanziellem Rückhalt“* (DJI 2005, S.82). Daher trifft die Alleinerziehenden das Defizit der öffentlichen Kinderbetreuung¹² besonders hart, insbesondere im Klein- und Kleinstkinderbereich. Die Chance auf eine mögliche Betreuung steigt parallel zum Alter des Kindes, ab 3 Jahren besteht ein gesetzlicher Anspruch auf einen Kindergartenplatz, allerdings in der Regel nur für eine halbtägige Betreuung¹³. Da der zeitliche Rahmen der Kinderbetreuung am Tag, wie auch über das Jahr verteilt, oft unzureichend ist, muss zusätzliche Kinderbetreuung innerhalb sozialer Netzwerke organisiert werden, welches mit ungleich höheren Kosten einhergeht. Aufbau und Pflege der Netzwerke bedürfen eines hohen Zeit- und Organisationsaufwands. Innerhalb der Netzwerke wird die Kinderbetreuung im monetären Sinne als unentgeltliche Dienstleistung organisiert, deren Bezahlung in Form sozialer Leistungen, z.B. als Gegenleistung oder in Form emotionaler Zuwendung, erfolgt: *„Es entstehen Tauschsituationen, deren Struktur hochgradig sensibel sein kann und deren Pflege ein großes Engagement einfordert.“* (Vetterer/ Richter/ Seil 2004, S.32).

Bei der Erziehung und Bewältigung des Alltags ist nur ein geringer Anteil der Alleinerziehenden völlig auf sich allein gestellt, 69% haben ihre Eltern oder andere enge Verwandte in der Nähe zur Unterstützung und beschreiben den Zusammenhalt auch als sehr eng. In einen festen Freundeskreis, der überwiegend aus langjährigen Freunden und Bekannten besteht, sind 86% der Alleinerziehenden eingebunden, 12% können nicht darauf zurückgreifen und von denen sind 4% weitestgehend sozial isoliert, also ohne jegliche Unterstützung von Familie und Freunden. Die Hilfe durch die Familie wie auch Einbindung in soziale Netze sind genauso bei Eltern in Partnerschaften zu finden (vgl. FaFo 2008, S.7f.).

Generell folgt die Zeitverwendung geschlechtsspezifischen Mustern, d.h. Frauen setzen dabei zeitliche Schwerpunkte im Sozialspielraum, dagegen Männer im Erwerbs- und Einkommensspielraum. Die Zeit für Aktivitäten des einen Handlungsspielraums wird dem anderen untergeordnet, sind Kinder im Haushalt anwesend, ändert sich prinzipiell nichts an dem Muster (Sellach/ Enders-Dräger/ Libuda-Köster 2005). Am meisten belastet

¹² In Westen werden 9,9%, im Osten 41,0%, der Kinder unter 3 Jahren in Einrichtungen betreut (vgl. BMAS. 2008. S. 95). Diese Entwicklung beruht auf a) dem Erbe sozialer Einrichtungen aus dem Angebot der Grundversorgung aus Zeiten der DDR und der anhaltenden Abwanderung von Ostbürgern und dem daraus resultierenden schwindenden Bedarf b) der historischen Erfahrung permanenter Erwerbstätigkeit sowie weniger verbreiteter Vorbehalte gegenüber einem negativen Einfluss der Ganztagsbetreuung auf die Entwicklung der Kinder im Osten (vgl. Vetterer/ Richter/ Seil 2004, S.30ff.)

¹³ Der gesetzliche Anspruch auf einen Kindergartenplatz für Kinder ab 3 Jahre bis zum Schulalter beruht auf dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) §24.

sind erwerbstätige Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren, durchschnittlich sind sie ca. 9 Stunden 12 Minuten mit Beruf, Haushalt und Kinderbetreuung beschäftigt, arbeiten also 2 Stunden 42 Minuten länger als der fiktive Durchschnittsmensch der Bevölkerung. An Wochentagen summiert sich die Arbeitsbelastung auf 11 Stunden. Die zeitliche Belastung mit unbezahlter und bezahlter Arbeit ist vergleichbar mit der von Vollzeit erwerbstätigen Vätern in Paarhaushalten (vgl. Pinl 2004). Der Tagesablauf alleinerziehender Mütter unterscheidet sich von dem der erwerbstätigen Mütter mit Partner. So sind sie jeden Tag knapp $1\frac{3}{4}$ Stunden länger erwerbstätig und gönnen sich selbst ca. $\frac{1}{2}$ Stunde weniger für Schlafen, Essen und Körperpflege. Alleinerziehende haben $\frac{1}{4}$ Stunde weniger Zeit für ihre Kinder, denen noch dazu die Aufmerksamkeit durch eine 2. Bezugsperson im Haushalt fehlt¹⁴ (vgl. Statistisches Bundesamt 2003, S.27f.).

Familien sind angewiesen auf zeitliche Ressourcen für materielle Versorgung, emotionale Fürsorge und Bildung sowie für die Konstitution und das Erleben von Familie und Gemeinsamkeit (vgl. Jurczyk/ Lange. 2006). Hierbei stehen die Lebensbereiche Arbeit und Familie bei Alleinerziehenden in zeitlicher Konkurrenz zueinander. Diese nahezu unüberwindbaren Koordinierungsschwierigkeiten stellen sich als große Belastung im Alltag von Alleinerziehenden dar, die oft zu Lasten der psychischen und physischen Gesundheit gehen.

2.3.4.3 Wohnen

Der Städte- und Wohnungsbau hat unmittelbaren Einfluss auf die Lebenswelt der Menschen. Die Wohn- und Lebenssituation der Alleinerziehenden ist abhängig von der generellen Wohnungsversorgung und der Organisation des Wohnens, wie z.B. familiennahe, wohnungsbezogene Dienstleistungen. Alleinerziehende sind eine der am meisten auf Sozialwohnungen angewiesenen Gruppen bedingt durch unzureichende finanzielle Ressourcen und Chancenungleichheiten auf dem Wohnungsmarkt (vgl. Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau 1991, S.8). *„Wird eine gesellschaftliche Institution durch Recht und Gesetz diskriminiert, so stellen sich gesellschaftliche Diskriminierungen ein: etwa die Weigerung, an kinderreiche Familien zu vermieten oder sie in einem Mietobjekt zu dulden“* (Robert Bosch Stiftung 2005, S.13f.). Dadurch werden Standort, Zustand der Wohnung und Wohnumfeld bestimmt, welches sich wiederum direkt und indirekt auf berufliche Chancen der Alleinerziehenden sowie auf die Entwicklungschancen ihrer Kinder auswirkt. Die Wohnungsprobleme Alleinerziehender stehen im Wohnungs- und Städtebau als Beispiel für die generelle Herausforderung,

¹⁴ Die aus dem Familiensurvey ersichtlichen ungünstigeren Schulergebnisse der Kinder Alleinerziehender sind keinesfalls darauf zurückzuführen, dass sich Alleinerziehende weniger intensiv um ihre Kinder kümmern würden als Mütter in Paarhaushalten. Die „Zeitbudgetstudie“ des Statistischen Bundesamts zeigt, dass Alleinerziehende eher an der eigenen Zeit für die persönliche „Regeneration“ (Schlafen, Essen, Körperpflege etc.) als an der für ihre Kinder sparen. Gerade am Zeitbudget für „Hausaufgabenbetreuung/Anleitungen“ macht sich aber das Fehlen eines Partners bemerkbar: Das hier für die Kinder insgesamt (von Vater und Mutter) zur Verfügung stehende Zeitbudget ist in Paarhaushalten fast doppelt so groß (vgl. Kahle 2004, S. 177 f.).

welche sich aus dem Strukturwandel von Familien, Haushalten und sozialen Risiken ergeben (Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung 1992, S.11).

2.3.5 Armut und Alleinerziehen

Armut ist ein gesellschaftliches Phänomen mit vielen Facetten. In Deutschland wird sie für immer mehr Menschen zur Realität, auch für Familien mit Kindern. Die vorliegenden repräsentativen Datenauswertungen über Umfang und Entwicklung der Armutsrisiken in Deutschland weisen zwar je nach gewählter Datenbasis, Messgrundlage oder Definition unterschiedliche Prozentwerte aus, dennoch sind die Ergebnisse strukturell ähnlich (vgl. Holz 2005, S.91).

Eine anhaltend hohe Armutsbetroffenheit von 35% zeigt sich bei den Alleinerziehenden, wovon 10% sogar dauerhaft in Armut leben (vgl. UNICEF Deutschland 2008). Als klassische Risikofaktoren für eine potenzielle Betroffenheit von Kinderarmut erweisen sich u.a. die Arbeitslosigkeit der Eltern, geringe Einkommen und das Alleinerziehen (vgl. Holz 2005, S. 91f.), wobei auch deren Erwerbstätigkeit die Familie nicht vor Armut bewahrt (vgl. World Vision 2008, S.78). So leben 49% der Kinder von Alleinerziehenden in Armut, im Vergleich zu 16% der Gesamtbevölkerung (vgl. DIW 2002).

Der Faktor Einkommen kann nicht allein das Armutsrisiko von Alleinerziehenden, noch alle Dimensionen ihrer Armut und sozialen Notlagen bestimmen. Das Einkommen, wenn es zur Verfügung steht, ist als Fraueneinkommen auf Grund der geschlechtsspezifischen Benachteiligungen in der Regel erheblich niedriger als ein Männereinkommen und ist nicht ausreichend, um eine Familie zu ernähren. Außerdem ist eine der Lebenssituation angepasste Kinderbetreuung existenziell für die Erwerbstätigkeit. Das Zusammenleben mit den Kindern bedingt ein wechselseitiges Zusammenspiel von Geldknappheit und Zeitarmut, „... das sich aus einer permanenten Situation der monetären und nicht-monetären Unterversorgung speist...“ (Enders-Drägässer 2001) In diesem Sinne sind nicht die Kinder das Armutsrisiko, sondern: *„Nur wer über kein bedarfsgerechtes Einkommen verfügt, lebt wirtschaftlich in schwierigen Lagen. Und wenn das Einkommen der Familien besonders oft nicht bedarfsgerecht ist, dann sind Familien ebenso häufig in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen anzutreffen“* (Eggen 2005, S.15).

Die Komplexität der Armutssituation alleinerziehender Mütter und deren strukturell eingegrenzte Möglichkeiten zur Bewältigung erfordern kontinuierliche Beschäftigungsperspektiven, die frei sind von Benachteiligungen sowie wirtschaftlich und sozial absichernd, an ihren und den Bedürfnissen der Kinder ausgerichtete Versorgungs- und Bildungsangebote sowie eine angemessene Wohnungsversorgung. Diese Variablen stehen direkt und indirekt im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand und der gesundheitlichen Versorgung der alleinerziehenden Frauen, welcher nun folgend dargestellt wird.

2.4 Gesundheit Alleinerziehender

Gesundheit wird nicht passiv erlebt, sondern im jeweiligen Lebenszusammenhang aktiv hergestellt, z.B. im Kontext des engen sozialen Bezugssystems der Familie. Dieses erfordert die Aufmerksamkeit auf die Lebenswirklichkeit, also auf die Familie mit ihren pluralen Erscheinungsformen (vgl. Kapitel 2.1 und 2.2), wie auf deren konkreten gesundheitlichen Probleme und Potentiale zu lenken. Daher wird nun auf das Zusammenspiel von Gesundheit und Familie und anschließend auf die Befunde zur gesundheitlichen Situation alleinerziehender Frauen eingegangen.

2.4.1 Gesundheit und Krankheit in der Familie

Die Familie ist die zentrale Quelle der Gesundheit und des Wohlbefindens für ihre Mitglieder. Gesundheit ist abhängig von sozialen Voraussetzungen, wie Wohn- und Lebensbedingungen, Bildung und sozialer Gerechtigkeit, als Ausdruck der Lebenslagen von Familie. Über Familie werden primär sozialer Status und Position vermittelt. Materielle Aspekte der Lebensqualität, wie z.B. Arbeitssituation, Wohnbedingungen und Lebensumfeld, beeinflussen die soziale Position und die Wahrnehmung des eigenen sozialen Status und damit auch die psychosoziale Lebenssituation, Lebensbewältigung und den Umgang mit der eigenen Gesundheit.

Der familiäre Lebensstil konkurriert mit dem Lebensstil bei der Arbeit, in der Schule oder in der Freizeit usw. und weist somit einen expliziten Gesundheitsbezug auf. Bedeutende Elemente, welche u.a. auch auf die Ausbildung des Kohärenzgefühls wirken, sind Gesunderhaltung, Kompensationsmechanismen in anderen Bereichen, wie auch familiäre Ressourcen und Lebenserfahrungen (vgl. Sting 2007, S.480ff.). Fast jedes wichtige Gesundheitsverhalten beruht auf familiären Mustern. Familie ist insofern ein wichtiger Ort, an dem der eigene gesundheitsbezogene Lebensstil ausgebildet wird, ist „*Vermittlungsinstanz der somatischen Kultur*“ (ebd. S. 483). Gesundheitsrelevante Einstellungen wie Ernährung, sportliche Aktivitäten, Körperstilisierung und -pflege, Umgang mit Rauschsubstanzen, Gesundheitsbewusstsein und Auseinandersetzung mit Gesundheitsproblemen werden in der Familie geprägt und realisiert.

Psychosoziale Faktoren, wie die Interaktionsdynamik der Familie sind mitverantwortlich für Vulnerabilität, Krankheitsausbruch oder -rückfall. In diesem Sinne kann Familie sowohl eine Quelle für Stress sein, als auch für mögliche Unterstützung. Stress löst direkte physiologische Reaktionen bei den Familienmitgliedern aus und beeinflusst das gesundheitsbezogene Verhalten, wie den Umgang mit Medikamenten, Ernährung usw. (vgl. Campbell 2000, S.230). Kritische Lebensereignisse, wie z.B. Scheidung, chronische Erkrankung, Tod oder Arbeitslosigkeit, werden im Rahmen der Familie bewältigt. Die soziale Unterstützung kann als be- oder entlastend in solchen Situationen erfahren werden (vgl. Schnabel 2001, S.77). Die in der Familie erfahrene soziale Unterstützung, emotionale Bindung und Wertschätzung ermöglichen die eigenverantwortliche

Bewältigung von Krankheits- und Pflegesituationen und bürden somit für ein großes Gesundheitspotential (vgl. Kolip 1998, S.497).

2.4.2 Gesundheit alleinerziehender Frauen

Während zur sozialen Lage von Alleinerziehenden verschiedene empirische Ergebnisse vorliegen (vgl. Kapitel 2.3.3 bis 2.3.5), ist die gesundheitliche Situation dieser Personengruppe bisher wenig analysiert (vgl. Jesse 2000). Befunde wurden veröffentlicht zu regionalbezogenen gesundheitlichen Belastungen und zu Einschätzungen des Gesundheitszustandes Alleinerziehender (vgl. Gesundheitsamt Rems-Murr-Kreis 2003; vgl. RKI 2003).

Alleinerziehende, die mit mindestens einem minderjährigen Kind zusammenleben, gelten in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes als stark belastete Gruppe. Alleinerziehende Mütter fühlen sich im Vergleich zu verheirateten Müttern stärker physisch und psychisch belastet. Sie beurteilen ihr körperliches Befinden im Ganzen als etwas schlechter und sind mit ihrem gesundheitlichen Zustand unzufriedener. Das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit Alleinerziehender werden obendrein beeinträchtigt durch vielfältige Belastungen, dazu gehören finanzielle Nöte, Zukunftsängste und Probleme mit der Wohnsituation (vgl. RKI 2003, S.14ff.).

Diese Gesundheitsrisiken beeinträchtigen nicht nur das Wohlbefinden, sondern können auch zu psychischen und physischen Erkrankungen führen. Alleinerziehende Frauen leiden im Vergleich zu nicht alleinerziehenden häufiger an Ängsten, Depressionen, sozialer Isolation und dem Gefühl der permanenten Überforderung im Alltag (vgl. Franz 1999).

Psychische Erkrankungen treten bei Alleinerziehenden mehr als doppelt so häufig auf. Bis auf Allergien ist die Summe der jemals erlebten Krankheiten höher als in der Vergleichsgruppe der verheirateten Mütter. Unter Schmerzen leiden alleinerziehende Frauen häufiger und stärker; Schmerzmittel, Beruhigungs- und Schlafmittel werden entsprechend vermehrt eingenommen (vgl. RKI 2003, S.11ff.). Im Hinblick auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigt sich, dass viele Alleinerziehende durch ungesundes Ernährungsverhalten und einen hohen Zigarettenkonsum auffallen. Von Krankenkassen finanzierte Angebote, wie z.B. Rückenschule oder Raucherentwöhnung, werden hingegen in gleichem Maße wahrgenommen. Professionelle Hilfen von Beratungsstellen nehmen alleinerziehende Frauen fast dreimal so viel in Anspruch (ebd. S.19f.).

Interessanterweise bewerten die voll erwerbstätigen alleinerziehenden Frauen ihren Gesundheitszustand zu über 20% besser als die nicht erwerbstätigen Frauen. Erwerbstätigkeit könnte durch die damit verbundenen finanziellen Ressourcen und dahinter stehende günstige bzw. ungünstige Lage hier vermittelnd wirken (ebd. S.18). Im Zusammenhang mit den voll erwerbstätigen alleinerziehenden Frauen und den daraus resultierenden finanziellen und zeitlichen Herausforderungen in der Bewältigung des

Alltags (vgl. Kapitel 2.3.4.2) ist eine ausgleichende Funktion von Vollzeitberufstätigkeit bei Alleinerziehenden als kontrovers anzusehen. Eine Begründung dieses Zusammenhangs wird geschuldet, deshalb wird im Folgenden Erwerbstätigkeit als Gesundheitsressource für Alleinerziehende empirisch untersucht.

3 Erwerbsarbeit – Chance oder Risiko für die Gesundheit alleinerziehender Frauen in Ost und West?

Die Gesundheit Alleinerziehender ist mit spezifischen Chancen und Risiken besetzt. Der Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Gesundheit ist dabei nur ansatzweise erfasst. Deshalb werden im Rahmen dieser Untersuchung alleinerziehende Frauen zu ihrer Lebenssituation sowie zu ihren Erfahrungen im Bezug auf Gesundheit und Erwerbstätigkeit befragt. Neben ihrer aktuellen Situation werden hierzu individuell der persönliche Hintergrund, die Berufsbiographie und der Gesundheitszustand ermittelt. Von zentraler Bedeutung sind dabei gesundheitsrelevante Aspekte der Erwerbsarbeit im Zusammenhang mit der Lebenssituation alleinerziehender Frauen. Analysiert wird, in wie weit in diesem Kontext unterschiedliche Bedingungen in Ost- und Westdeutschland bedeutend sind.

Ziel der qualitativen Untersuchung ist, die Perspektive der alleinerziehenden Frauen in Ost und West systematisch zu erschließen und bedeutsame überindividuelle Aspekte herauszufiltern, um einen Beitrag zum Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) im Sinne einer *geschlechter- und familiensensiblen Gesundheitsforschung* zu leisten.

3.1 Methode

Die Wahl der Methode ist zentral für die Untersuchung des Forschungsgegenstandes, denn zum einen verlangt jede Forschungsfrage eine spezielle Erhebungsmethode, zum anderen ist die Ergebnisqualität gebunden an die Auswahl des Erhebungsinstruments. In Abhängigkeit von der verfügbaren Zeit und den vorhandenen Mitteln werden Datenerhebung und -analyse sowie die Gestaltung des ausgewählten empirischen Materials konzipiert.

Diese Arbeit hat einen explorativen Charakter, d.h. sie nähert sich der Lebenswelt Alleinerziehender in Form einer Informationssammlung, als „... *das umfassende, in die Tiefe gehende, detektivische Erkunden des Forschungsfeldes...*“ (vgl. Kromrey 2000, S.67). Hierfür werden qualitative Methoden der Sozialforschung - charakterisiert durch Kommunikation, Verstehen, Subjekt und Lebenswelt - angewandt, weil diese die Betrachtung der Lebenswelt von innen, also aus Sicht der handelnden Menschen heraus, ermöglichen (vgl. Lamnek 2005). Dagegen kann quantitatives Vorgehen kaum etwas dazu beitragen, die Dimensionen menschlichen Verhaltens im sozialen Kontext konsequent zu erfassen, weil „*Verstehen - im Sinne einer Erfassung ihrer Motivation - ist nicht möglich. Nicht die generelle, hinter dem Handeln vermutete Gesetzmäßigkeit, die es so nicht gibt, sondern die für das Verstehen notwendigen Motive sind entscheidend. Die geisteswissenschaftliche Methode des Verstehens ist realitätsgerechter und dem sozialwissenschaftlichen Gegenstand angemessen*“ (Lamnek 2005, S.14). Qualitative

Forschung hat in dieser Arbeit weniger den Anspruch Hypothesen zu testen, vielmehr sind Hypothesenfindung und -generierung klassische Disziplin qualitativer Sozialforschung (vgl. Mayring 2003, S.20).

Generell verstehen sich Methoden der empirischen Sozialforschung als „...*systematische Erfassung und Deutung sozialer Erscheinungen...*“ (Atteslander 2008, S.5), was auf ein regelhaftes Vorgehen deutet, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu sichern. Mögliche Instrumente zur Erhebung von Handeln, Lebenswelten und -praxis der Menschen sind Befragung oder Beobachtung. Die Entscheidung für das qualitative Interview, welches hier als Oberbegriff für verschiedene in der Sozialforschung angewandten Befragungsmethoden steht, erschließt sich aus den praktikablen Umsetzungsbedingungen.¹⁵

Qualitative Interviews unterscheiden sich je nach Grad ihrer Strukturierung, ihnen gemeinsam sind dagegen Offenheit und weitgehende Nicht-Standardisierung der Befragungssituation. Zur Gewinnung von dichtem Datenmaterial eignen sich leitfadengestützte Interviews. Sie arbeiten prinzipiell vor dem Hintergrund des vorgegebenen Themas mit einer Frageliste, die in Bezug auf die Formulierung und Reihenfolge frei gestaltbar ist, d.h. dem Gespräch in einer Alltagssituation angepasst wird. Es können sich außerdem weitere, nicht im Leitfaden aufgeführte Fragen oder Themen ergeben, die sinnvoller Weise nicht ausgeblendet werden sollen, um so die ganze Komplexität des Themas zu erfassen (vgl. Flick 2007, S.194ff.).

Die Entwicklung des Interviewleitfadens orientiert sich an der Forschungsfrage und zielt somit auf das Erleben und die Einschätzung der alleinerziehenden Frauen im Bezug auf Gesundheit und Erwerbstätigkeit ab. Auf Basis der zuvor dargelegten empirischen Befunde wurden relevante Themenkomplexe herausgearbeitet und in einer Struktur folgender Leitfragen operationalisiert:

<i>Relevante Themenkomplexe</i>	<i>Leitfrage</i>
<i>Alleinerziehen</i>	• Was bedeutet für Sie Alleinerziehen?
<i>Erwerbstätigkeit</i>	• Was bedeutet für Sie Erwerbsarbeit?
<i>Gesundheit</i>	• Was bedeutet für Sie Gesundheit?
<i>Gesundheit und Erwerbstätigkeit</i>	• Welche Zusammenhänge von Gesundheit und Arbeit gibt es für Sie im Kontext mit Alleinerziehen?

Abbildung 5: Themenkomplexe und Leitfragen des Interviews

¹⁵ Zugang zur Zielgruppe sowie Erhebung, Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials im Rahmen der eigenen Ressourcen und der begrenzten Zeit

Der aus diesen Fragen entwickelte Leitfaden wurde in zwei Probeinterviews getestet, daraufhin wurden Unklarheiten in der Fragestellung überarbeitet, zum Teil vereinfacht und Nachfragen formuliert, um die komplexen Leitfragen zu untergliedern (vgl. Fragebogen im Anhang). Die Einzelinterviews wurden anhand des Leitfadens durchgeführt, wobei es sich um eine offene, teilstandardisierte Befragung handelt. ‚Offen‘ meint die Möglichkeit der Befragten sich frei zu äußern und das wiederzugeben, was ihnen bezüglich des Themas als wichtig erscheint, teilstandardisiert umfasst die Vorgehensweise der Befragung durch den Interviewer, d.h. die Fragen sind nicht vorformuliert und die Reihenfolge passt sich dem Gesprächsverlauf an (vgl. Lamnek 2005, S.351ff.) Die Strukturierung des Leitfadens gewährleistet hierbei die Vergleichbarkeit der Aussagen, da allen alleinerziehenden Frauen diese Fragen gestellt wurden. Zur Legitimation der soziodemografischen Einordnung wurden im Interviewverlauf persönlichen Daten standardisiert erfasst (vgl. soziodemographischer Bogen im Anhang).

3.2 Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden im Rahmen dieser Untersuchung 10 Einzelinterviews geführt, davon die eine Hälfte in einer ost- und die andere Hälfte in einer westdeutschen Landeshauptstadt. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen erfolgte nicht zufällig, d.h. im Zusammenhang mit dem Forschungsinteresse wurden sie gezielt auf Grund ihrer Lebenssituation (alleinerziehend, d.h. allein mit Kind(ern) im Haushalt lebend und erwerbstätig), dem Alter ihres Kindes (mindestens ein Kind im Kindergarten- bzw. Grundschulalter, d.h. 3-10 Jahre¹⁶) und ihres Lebensortes in den ausgesuchten Städten ausgewählt.

Die Interviewpartnerinnen der ostdeutschen Landeshauptstadt wurden durch die Unterstützung einer Mitarbeiterin der dortigen Landesvereinigung für Gesundheit vermittelt, nachdem durch Aushänge in zwei Kitas vor Ort sich niemand zu einem Interview bereit erklärt hatte. Somit konnten drei Frauen und durch deren Vermittlung noch zwei weitere für ein Interview gewonnen werden.

In der westdeutschen Landeshauptstadt gestaltete sich der Zugang zu den alleinerziehenden Frauen über die Kitas ähnlich kompliziert. Nach den vorherigen Erfahrungen wurden die in Frage kommenden Frauen nun persönlich durch die Kitaleitungen (in vier Kitas) angesprochen und die zum Interview verfasste Information weitergegeben. Daraus ergab sich ein Kontakt, der aber letztendlich aus terminlichen Schwierigkeiten nicht zu einem Interview führte. Weitere Kontakte zu Kitas liefen über die Landesvereinigung für Gesundheit der westdeutschen Landeshauptstadt, die durch vor Ort tätige Moderatoren die Leitungen der Einrichtungen mit der Bitte um Unterstützung ansprachen, wiederum ohne Erfolg. Durch persönliche Kontakte in einer Grundschule

¹⁶ Um eine ungefähre Vergleichbarkeit des Betreuungsaufwandes zu gewährleisten sollte die Altersspanne der Kinder möglichst gering sein, für die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen wäre eine zu enge Spanne aber kontraproduktiv gewesen.

erklärten sich dort zwei alleinerziehende Mütter und in einer Horteinrichtung zwei andere zu einem Interview bereit. Zwei weitere Frauen dieser Runde wurden durch Kontakte in deren persönlichen Umfeld ermittelt, wovon ein Interview nach vorheriger Terminabsprache nicht durchgeführt werden konnte, da diese Frau den Termin doppelt verplant hatte.

Die Interviews fanden während des Zeitraums von Juli bis Oktober 2008¹⁷ statt. Durchgeführt wurden die Gespräche überwiegend in den Wohnungen der Frauen (8), eins im Aufenthaltsraum der Arbeit und eines auf Wunsch in einem von der Interviewpartnerin vorgeschlagenen Cafe. Alle Gesprächsteilnehmerinnen befanden sich in einer ihnen vertrauten Umgebung, dieses beförderte eine gelöste Atmosphäre. Außerdem waren die Interviewpartnerinnen durch die zum Interview verfasste Information über eine ähnliche Lebenssituation der Interviewerin informiert, was zu einer vertrauensvollen und offenen Interviewsituation beitrug. Die Gespräche dauerten von 23 bis 50 Minuten (durchschnittlich 40 Minuten). In drei Fällen waren die Kinder der Frauen zu Hause, was die Gesprächssituation aber nicht beeinflusste, weil sie sich im Nebenraum beschäftigten. Bei einem Gespräch war die Tochter anwesend, wie später ansatzweise im Interview mitgeteilt wurde, beruhte diese enge, vertrauensvolle Mutter-Tochter-Beziehung auf problematischen Erfahrungen innerhalb der Familie.

Vor Beginn der Interviews wurde die Gesprächspartnerinnen zunächst über Ziel und Zweck der Untersuchung informiert und ihnen wurde die Anonymität ihrer Daten zugesagt. Nach dieser kurzen Einleitung, in der auch die Situation mit dem Diktiergerät besprochen wurde, waren die Frauen grundsätzlich sehr offen und ehrlich, bei einem Gespräch wurde darum gebeten, die Aufnahme zu unterbrechen. Es wurde dann zugestimmt, die mir anvertrauten Informationen schriftlich festzuhalten und die Aufnahme wurde fortgesetzt. In einem Fall kam es zu emotional bewegenden Momenten, bei denen die Frau Tränen in den Augen hatte.

Die Interviews wurden anhand des Interviewleitfadens geführt und mit dem Diktiergerät aufgenommen, während des Gesprächs wurden die soziodemografische Daten parallel in den bereit gelegten Bogen eingetragen, fehlende am Ende ergänzt. Nach Abschluss der Gespräche wurden Interviewprotokolle¹⁸ über das Zustandekommen, die Rahmenbedingungen und den Gesprächsverlauf erstellt und in die Abbildung der gesamten Interviewsituation und des Verständnisses einzelner Textpassagen im Rahmen der Auswertung mit einbezogen.

¹⁷ Ein Großteil der Interviews (8) wurde im Juli/ August durchgeführt. Während dieser Zeit waren in beiden Bundesländern Sommerferien, was sich evtl. auch auf die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen ausgewirkt haben könnte. Zwei weitere Interviews fanden im Oktober statt.

¹⁸ Die Interviewprotokolle können bei der Verfasserin eingesehen werden.

3.3 Auswertung

Im ersten Schritt der Auswertung wurden die bestehenden Dateien (aufgezeichnete Interviews) transkribiert, d.h. die gesprochene Sprache wird in eine schriftliche Form übertragen. Da das Hauptinteresse an den thematisch inhaltlichen Informationen besteht, wurde die Transkription unter folgenden Aspekten durchgeführt: der Text wurde wortgetreu zunächst übertragen, ohne Hervorhebungen von Stimmlage oder Lautstärke. Unvollständigkeiten, Wiederholungen, Sprechpausen, Floskeln, „Ahs“ oder sonstige den Inhalt nicht verändernde und überflüssige Äußerungen wurden entfernt, sowie Dialekte soweit als möglich in normales Schriftdeutsch übertragen, Satzbaufehler behoben und der Stil geglättet (vgl. Flick 2007, S.379ff.). Nonverbale Elemente wurden erfasst, wenn sie für das inhaltliche Verständnis von Bedeutung waren. Die Interviews wurden zwecks Anonymisierung kodiert, die Gesprächspartnerinnen erhielten neue Namen. Nach dieser Vorbereitung erfolgt das eigentliche Auswertungsverfahren.

Nach Mayring (2003) sind drei mögliche Grundformen des Interpretierens die Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden die Zusammenfassung und Strukturierung angewandt, auf eine Explikation zur weiterführenden Interpretation verzichtet. Ziel der Zusammenfassung ist, *„... das Material so zu reduzieren, dass wesentliche Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“* (Mayring 2003, S.58). Für die Strukturierung ist vordergründig, *„... bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“* (ebd.).

Dementsprechend wurden die Originaltexte zunächst in eine knappe, auf den Inhalt beschränkte und beschreibende Form umgeschrieben, wenn möglich wurden die Begrifflichkeiten der Frauen belassen. Durch die Paraphrasierung des Textmaterials erfolgte eine Reduzierung. Es wurden dann thematisch zusammenhängende Einheiten durch inhaltliche Strukturierung bestimmten Themen und Aspekten systematisch zugeordnet. Diese Ordnung beruhte auf einem Kategoriensystem, welches anfangs den Themenkomplexen des Leitfadens entsprach. Die Textpassagen konnten dabei mehreren Kategorien zugeordnet werden. Es ergab sich teilweise eine Neufassung der Kategorien und seiner Definitionen. Als Ergebnis haben sich dann insgesamt sieben Kategorien herauskristallisiert: *Alleinerziehen, Erwerbstätigkeit, Finanzen, Alltag, Gesundheit, Erwerbsarbeit und Gesundheit sowie Zukunftsperspektiven*, deren Ergebnisse anschließend dargestellt werden.

3.4 Ergebnisse

3.4.1 Stichprobe

Name	Alter	Familienstand	Geschlecht und Alter des Kindes	Dauer des Alleinerziehens	Aktuelle Tätigkeit
<i>Doreen</i>	37	ledig	Tochter, 11 Jahre, 5.Klasse	10 Jahre	Betreuung von Kunden in einem Callcenter
<i>Anja</i>	41	ledig	Sohn, 9 Jahre, 2.Klasse	9 Jahre	Assistenz der Geschäftsführung eines Unternehmens
<i>Daniela</i>	36	ledig	Sohn, 8 Jahre, 1.Klasse	8 Jahre	Theaterprojektarbeit
<i>Rosie</i>	39	ledig	Tochter, 8 Jahre, 2.Klasse	7 Jahre	Verwaltungs- und Übersetzungstätigkeiten
<i>Nadine</i>	28	ledig	Tochter, 7 Jahre, 1.Klasse	6,5 Jahre	Betreuung von Kunden in einem Callcenter
<i>Yvonne</i>	38	ledig	Sohn, 7 Jahre, 1.Klasse	6 Jahre	Erzieherin in einem Kindergarten
<i>Stefanie</i>	41	ledig	Tochter, 6 Jahre, 1.Klasse	6 Jahre	Computergestützte Datenverwaltung
<i>Christina</i>	46	verwitwet	Tochter, 7 Jahre, 1.Klasse	5 Jahre	Soziale Projektarbeit
<i>Julia</i>	42	geschieden	Tochter, 6 Jahre, Kindergarten	5 Jahre	Häusliche Pflege
<i>Cindy</i>	42	geschieden	Sohn, 17 Jahre & Tochter, 9 Jahre, 3.Klasse	0,5 Jahre	Ergotherapeutin in einer Klinik

Abbildung 6: Vorstellung der Interviewpartnerinnen

Die Stichprobe umfasste 10 Frauen im Alter von 28 bis 42 Jahren. Von diesen kam die Hälfte - *Christina, Yvonne, Anja, Doreen und Cindy* - aus einer ostdeutschen, die andere Hälfte - *Daniela, Rosie, Stefanie, Julia und Nadine* - aus einer westdeutschen Landeshauptstadt. Drei der Frauen waren zuvor verheiratet, davon sind zwei geschieden und eine Frau ist verwitwet. Fast alle haben ein Kind, nur Cindy hat zwei Kinder. Das durchschnittliche Alter der Interviewpartnerinnen lag bei 39 Jahren, das ihrer Kinder bei 7,8 Jahren. Das Alter der Kinder von den Frauen in der Ost-Landeshauptstadt lag im Mittel bei 8,6 Jahren, alleinerziehend waren diese Frauen durchschnittlich 6,1 Jahre. Die Kinder der Frauen aus der West-Landeshauptstadt waren dagegen mit durchschnittlich 7 Jahren ein wenig jünger, die Dauer des Alleinerziehens lag im Verhältnis zum Alter der

Kinder jedoch mit 6,5 Jahren etwas höher. Insgesamt waren die Frauen durchschnittlich 6,3 Jahre alleinerziehend, sie haben also im Bezug auf das Alter ihrer Kinder den Großteil der Zeit allein für diese gesorgt. Aktuell arbeiten die Frauen in verschiedenen Gebieten, überwiegend im sozialen und Dienstleistungsbereich.

3.4.2 Alleinerziehen

Zu Beginn wurden die Frauen zur Thematik des Alleinerziehens befragt. Im Mittelpunkt stand hier zum einen die Beziehung vom Vater zum Kind und zur Mutter, zum anderen die Bedeutung des Alleinerziehens für die Lebenssituation der Frauen.

Hinsichtlich der Dauer des Alleinerziehens zeigt sich, dass für Daniela und Anja schon während der Schwangerschaft klar war, dass sie ihre Kinder alleine groß ziehen werden. Für insgesamt sechs Frauen - Yvonne, Doreen, Rosie, Stefanie, Julia und Nadine - entwickelte sich diese Situation innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes.

Cindy, welche mit einem halben Jahr am kürzesten von allen Frauen alleinerziehend ist, war insgesamt dreimal verheiratet. Sie erlebt die Situation des Alleinerziehens zum ersten Mal. Von dem Vater ihrer jüngsten Tochter lebte sie schon seit drei Jahren getrennt, aber noch in der gemeinsamen Wohnung. Der Vater ist erst vor einem halben Jahr endgültig ausgezogen.

Doreen sagt von sich, dass sie schon immer alleinerziehend sei, obwohl sie mit einem Mann in einer langjährigen Beziehung bis Anfang des Jahres zusammen lebte. In diesem Zusammenhang erwähnt sie, dass die Schwangerschaft mit ihrer Tochter während des Studiums ungeplant war. In der Zwischenzeit wurde sie noch einmal schwanger und entschied sich gegen ein weiteres Kind. *„...Ja, auf Grund meiner jahrelangen Erfahrung als Alleinerziehende musste ich mir das tatsächlich nicht noch einmal antun...“ (Doreen 3).*

3.4.2.1 Beziehung zum Vater

In den Familien von Daniela und Christina sind die Väter im Alltag überhaupt nicht präsent. Der afrikanische Ehemann von Christina ist vor 5 Jahren tödlich verunglückt, seitdem ist sie alleinerziehend. Sie pflegt den engen Kontakt zu ihrer Familie und auch den zur afrikanischen Gemeinde. Die Familie des Vaters haben sie auch in Afrika besucht, *„... von daher sieht man sich nicht täglich, aber es gibt einen Kontakt und es gibt da die Wurzeln...“ (Christina 16).* Außerdem pflegt sie das Andenken des Vaters, indem sie ihrer Tochter neben einem deutschen einen afrikanischen Paten zur Seite gestellt hat und sich für ein Kinderhilfsprojekt im Heimatland des verstorbenen Mannes engagiert.

Der Vater von Danielas Sohn lebt im Ausland, seit 3,5 Jahren gibt es gar keinen Kontakt mehr. *„Das ist eine Sache, die ist nie abgeschlossen, der Vater des Kindes ist immer auch ein Teil vom Leben. Aber ich habe mich mit der Situation arrangiert wie sie ist und komme damit gut zu Recht. Die Situation ist für mich normal, dass wir zu zweit sind“ (Daniela 13ff.).* Im Ausland lebt auch der Vater von Julias Tochter, es besteht jedoch ein regelmäßiger Kontakt. Dieser begrenzt sich auf Grund der Entfernung auf maximal zwei

Treffen im Jahr, sonst telefonieren sie alle paar Tage und es gehen Briefe und Päckchen hin und her. Vater und Tochter sind sich, wenn sie sich sehen, anfangs ein wenig fremd, zusätzlich wird die Verständigung durch Sprachbarrieren erschwert. Der Vater wird von der Tochter nicht als Elternteil, sondern eher als guter Onkel, der Geschenke macht, anerkannt, „... sie würde nicht zu ihm hingehen und mit ihm über Wichtiges sprechen oder ihm etwas anvertrauen“ (Julia 29).

Die Kinder von Cindy haben unterschiedliche Väter. Mit dem Vater des großen Sohnes teilt sie sich das gemeinsame Sorgerecht und die Eltern leben dieses auch so. Die Beziehung von Cindys Tochter zu ihrem Vater ist durch dessen Alkoholsucht schwieriger, deshalb hat er das Sorgerecht abgegeben. Er wünscht sich zwar den Kontakt zu seinem Kind, da er nicht abstinent lebt, ist dieser aber nicht möglich.

Die Väter der Kinder von Rosie, Stefanie, Nadine, Yvonne und Anja sehen ihre Kinder regelmäßig. Die Tochter von Rosie ist in die neue Familie des Vaters integriert. Manchmal unternehmen Stefanie und Nadine gemeinsam mit Vater und Kind etwas. Der Sohn von Anja ist gehbehindert, sein Vater kümmert sich und informiert sich auch über mögliche Behandlungen, obwohl die Mutter das alleinige Sorgerecht hat. „Ich bin allein sorgeberechtigt und weiß nicht, ob der Vater das so weiß. Damals wurde das Sorgerecht auch nicht von ihm beantragt (...) Es ist jetzt immer noch so, dass er sich auch versucht zu erkundigen, was für A. [den Sohn, wb] getan werden kann, dass er von seiner Seite auch was dazu tut. Ich finde das ganz gut, aber ich bin diejenige, die letzten Endes die Entscheidungen trifft“ (Anja 18-22).

Das Verhältnis zum Vater von Doreens Tochter gestaltet sich sehr problematisch, es kam zu mehreren gerichtlichen Auseinandersetzungen zu Unterhalt und Umgangsrecht, welche insbesondere die Tochter-Vater-Beziehung belasten. Die Mutter verwehrte der Tochter den Umgang mit dem Vater, um sie vor „...merkwürdigen Leuten, merkwürdigem Milieu und Unzuverlässigkeit...“ (Doreen 21) zu schützen. Die Mutter erzählt, dass die Unzuverlässigkeit des Vaters die Beziehung zur Tochter geprägt hat. „Das Schlimmste, was er ihr dann im Prinzip angetan hat, war die fehlende Beziehung, die über die Jahre kaputt gegangen ist“ (Doreen 25). Auf Grund einer Umgangsrechtsverhandlung suchte eine Gerichtspflegerin die Familie auf, seit dem will die Tochter, damals 7 Jahre, nicht mehr über ihren Vater reden. Für sie hat der Vater die Mutter und sie verlassen. Doreen habe sich aber immer um einen offenen, entspannten Kontakt zu ihm bemüht, doch bewertet sie das Verhältnis als gespalten. Heute beschränken sich die Augenblicke mit dem Vater auf die persönliche Übergabe des Geldes, „... das sind dann so die einzigen Momente ... und Geburtstag ... und Weihnachten ... 5 Minuten“ (Doreen 38).

Einen guten Kontakt zu den Vätern ihrer Kinder haben Stefanie und Nadine. Nach einer Phase des Trauerns um die Beziehung bemühte sich Stefanie der Tochter zu Liebe um ein entspanntes Verhältnis. Jetzt tauschen sie sich viel über das Kind und dessen Erziehung aus, was sie als unterstützend empfindet. „Es ist schon erstaunlich, wie ähnlich wir uns sind und viele Sachen sehen wir eigentlich gleich. (...) Das passt halt oft, dass wir wirklich einer Meinung sind, aber ich kriege dann halt noch mal die Bestätigung von ihm

und kann mal fragen, was meinst du denn dazu. Das ist schon ganz gut“ (Stefanie 49-53). Der Kindsvater von Nadine lebt in einer neuen Beziehung, trotzdem ist die Verbindung der beiden sehr freundschaftlich. „Ich besuche die auch häufiger, zum Teil alleine (...) oder ich lade die auch mal bei uns ein oder wir werden von denen separat noch einmal zum Essen eingeladen. Ich gehe auch mit denen weg, oder wenn beispielsweise irgendwas Familiäres bei uns anliegt, dann wird er eingeladen und ich auch bei ihm“ (Nadine 19-22). Der Vater wird über Belange des Kindes informiert, Nadine trifft die Entscheidungen aber alleine und übernimmt auch vollständig die Erziehung, weil sie mehr Zeit mit der gemeinsamen Tochter verbringt.

Auf der Elternebene arbeiten Anja und der Vater des Sohnes zusammen. „Es ist ja nicht immer leicht mit der Kooperation, es gibt auch viele Streitgespräche, das halte ich aber für normal. Wir sind einfach zwei verschiedene Menschen, uns verbindet außer dem Kind nichts und dann wird das schon geregelt“ (Anja 14ff.). Als anstrengend empfindet Rosie den Umgang mit dem Kindsvater, sie bespricht nur das Nötigste mit ihm. „Aber manchmal muss ich mich wehren oder manchmal muss ich Dinge von ihm einfordern, das ist sehr schwierig dann. Das ist nicht so, dass ich wirklich genüsslich mit ihm eine Tasse Kaffee trinken kann. Es ist in Ordnung und überhaupt nicht asozial, wir streiten nicht und brüllen uns nicht an“ (Rosie 24ff.). Yvonne fühlt sich dem Vater ihres Sohnes emotional noch sehr verbunden und sieht darin auch die Ursache, dass sie schon so lange allein ist. Die Abwesenheit des Kindsvaters erleben Julia und Cindy als Erleichterung. Unterschiedliche kulturelle Ansichten der Erziehung, die ein sehr hohes Konfliktpotential bergen würden, wären für Julia sonst ein großes Belastungsmoment. Für Cindy bedeutet die Abwesenheit des Vaters in erster Linie Befreiung und auch einen Schritt in die Bewältigung einer problematischen und wichtigen Vergangenheit, „... weil wir sehr viel Negatives erlebt haben. Ich will einfach immer noch mehr Abstand. Ich muss noch mehr Abstand kriegen, um aus der Co-Abhängigkeit endgültig raus zu kommen“ (Cindy 15ff.).

3.4.2.2 Bedeutung von Alleinerziehen

Die Frauen messen ihrer Lebenssituation als Alleinerziehende unterschiedliche Bedeutung zu. Alleinerziehen heißt für Rosie: „Furchtbar benachteiligt sein, in allen Hinsichten benachteiligt sein, beruflich und finanziell. Ich glaube das ist ein ganz heftiger Schlag. Für mich ist es so, wenn man sich entscheidet nicht in Armut zu leben, dann muss man berufstätig bleiben und lebt trotzdem in Armut, aber relativ, vielleicht nicht so ganz. Dann opfert man sich selber und sehr viel Zeit mit dem Kind, so dass man eigentlich oft jenseits der körperlichen und emotionalen Grenzen ist“ (Rosie 36-40). In diesem Sinne erlebt sie ihren Alltag als Kampf, in dem sie und ihr Kind aber nie angemessene Zeit und Aufmerksamkeit gewinnen können.

Den Alltag mit dem Kind allein zu bewältigen, allein Entscheidungen zu treffen und allein die Verantwortung zu tragen verbinden sechs Frauen, nämlich Stefanie, Julia, Nadine, Christina, Yvonne und Anja mit Alleinerziehen. Stefanie sieht in diesem Zusammenhang eine klare Rollenverteilung. „Im Prinzip habe ich halt den Alltag und letztendlich muss ich

alles was sie betrifft entscheiden und er ist halt so ein bisschen der Wochenendpapa, den Spaß hat Papa ...“ (Stefanie 55f.). Die kontinuierliche Präsenz im Alltag, wie „... ich kann mich nicht raus halten (...) das ist schon immer ein bisschen Stand by...“ (Christina 38) und fehlende Rückzugsmöglichkeiten, „... weil man nicht mal sagen kann, jetzt fahre ich für ein paar Tage weg und lasse alles hinter mir...“ (Julia 33f.) sind Belastungsmomente im Alltag der meisten Frauen. „Das sind auch so Sachen, die mir manchmal meinen Kopf absägen, was mir manchmal alles zu viel ist. Wo man auch so denkt, oh Gott und jetzt musst du das noch und das noch. Wie schaffst du das am besten?“ (Yvonne 33ff.).

Daniela kann solche Phasen der Überforderung durch ihr familiäres Umfeld abfedern. Sie sieht im Alleinerziehen individuelles Entwicklungspotenzial, so ist Alleinerziehen für sie „... eine riesige Herausforderung. Aber ich muss auch sagen, dass ich dazu neige als Mensch, Dinge gern alleine zu tragen und letztendlich wächst man auch mit dieser Aufgabe“ (Daniela 21f.).

Eine besondere Qualität der Bindung zu den Kindern wurde von Nadine, Christina und Rosie erwähnt, „...sie [die Tochter, wb] hat insofern vielleicht sogar einen Vorteil, weil sie diese Erfahrung für sich nutzen kann. (...) Ich glaube für sie ist das ganz toll, dass sie mich ganz für sich hat. Es ist sehr intensiv (...), viel intensiver, als wenn jetzt hier ein Mann wäre oder ein Bruder oder Geschwister“ (Rosie 238-241). Christina sieht in der 1:1 Konstellation von Mutter und Tochter Vor- und Nachteile, d.h. „Auf der einen Seite alles alleine entscheiden zu können, aber auf der anderen Seite entscheiden zu müssen. (...) Man kann seinen Stil durchziehen und man merkt auch, dass es ankommt. Aber auf der anderen Seite ist es dann so, natürlich ist das Kind sehr einseitig geprägt und das ist ein Nachteil...“ (Christina 20-23). Deshalb hat sie viel Kontakt mit anderen Menschen und Familien. Besonders eng ist die Verbindung zu zwei Familien aus dem Haus. „Und da leben wir auch faktisch zusammen, auch wenn wir getrennte Wohnungen haben. Da gilt natürlich immer die Regel der [jeweiligen, wb] Familie und da müssen die Kinder sich anpassen...“ (Christina 29-31).

Auf Grund der Erfahrungen, die Cindy mit ihrem letzten Mann gemacht hat, bedeutet Alleinerziehen für sie: „Freiheit, total. Ich fühle mich nur gut, das andere ist schon zu lange her.“ (Cindy 19). Doreen bewertet ihre Lebenssituation als defizitär, „Alleinerziehen ist, dass du im ersten Moment nicht die klassische Familie hast, wie du sie dir als Kind vorgestellt hast, wie ich sie auch persönlich erlebt habe. (...) Beim Alleinerziehen ersetzt du beide Teile, soweit es nicht möglich ist, dass du das andere Elternteil mit einbeziehen kannst...“ (Doreen 42-45). Die Hauptverantwortung für die Kinder schreibt sie den Frauen zu, „... mir ist es damals zu dem Zeitpunkt klar gewesen, als ich mich dafür entschieden habe, das Kind zu bekommen (...) Eine Frau entscheidet sich in dem Moment immer exakt für ihr ganzes Leben, weil die Beziehung hält dann nicht in den meisten Fällen und das Kind bleibt bei dir...“ (Doreen 47-49).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass fast alle Frauen die alleinige Verantwortung für ihre Kinder schon im Säuglingsalter übernommen haben, dabei erzieht eine Frau erst seit einem halben Jahr für ihre Kinder allein. Im Leben der alleinerziehenden Familien

sind zwei Väter nicht anwesend, die Beziehung zu zwei weiteren Vätern ist erheblich beeinträchtigt. So haben sechs Kinder regelmäßigen Kontakt mit dem zweiten Elternteil. Für die Frauen ist es mit großen Anstrengungen verbunden, einen guten Kontakt mit den Vätern ihrer Kinder zu pflegen. Sie können sich größtenteils über ihre Kinder mit den Vätern austauschen, bei Entscheidungen werden diese jedoch nicht involviert. Daraus ergibt sich, dass der Alltag und die Verantwortung von den Frauen allein getragen werden, dabei steht der Vater außerhalb der Dyade und übernimmt die Betreuung in regelmäßigen Abständen. Die Intensität der Beziehung zwischen Mutter und Kind spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle für die Frauen. Die einseitige Prägung des Kindes nur durch die Mutter wurde von einer Frau kritisch angemerkt.

3.4.3 Alltag und soziale Kontakte

Die Bewältigung des Alltags ist abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen, dabei sind die Wohnsituation und die Kinderbetreuung wichtig für die Gestaltung des Alltags. Außerdem finden hier vielfältige soziale Kontakte für die Frauen und ihre Kinder statt. Deshalb waren die Wohn- und Betreuungssituation sowie die Gestaltung des Tagesablaufs vordergründig. Außerdem wurde nach belastenden und entlastenden Faktoren im Alltag gefragt.

3.4.3.1 Wohnen

Die Wohnsituation stellt sich für drei Viertel der Frauen als befriedigend dar. Hierbei sind die Frauen im Osten alle sehr zufrieden, in der Regel haben sie mindestens drei Zimmer zur Verfügung. Die Wohnfläche liegt hier durchschnittlich bei 78,2 qm² und damit 21,4 qm² deutlich über der von 56,8 qm² in der westlichen Landeshauptstadt. Die Situation in den Wohnungen dort ist viel beengter, nur Rosie und Nadine haben 3 Zimmer mit 60 bis 70 qm², die anderen Frauen 50 bis 54 qm² in zwei Zimmern zur Verfügung. Nadine ist vor kurzem in eine größere Wohnung umgezogen. Fast alle Frauen in der östlichen Landeshauptstadt haben zusätzlich noch einen gemeinsamen Garten mit den anderen Hausbewohnern und nutzen dort die Möglichkeit der Kontakte mit ihren Nachbarn, was als sehr angenehm empfunden wird.

Außerdem erfahren sie in der Nachbarschaft Unterstützung bei der Betreuung der Kinder in unterschiedlichem Ausmaß. So ist das Zusammenleben mit zwei Familien aus dem Haus für Christina sehr intensiv, Cindy kann immer auf die Hilfe ihrer älteren Nachbarn zählen. Dagegen bewertet Daniela das Leben in ihrem Haus als sehr anonym. *„Hier ist es tatsächlich etwas Anderes als in der Kleinstadt. Dort war es so, dass eigentlich immer irgendwer an der Tür klingelte bei irgendwem, sei es um sich Milch zu holen oder Zucker oder kannst du mal kurz aufpassen (...) Man denkt manchmal hier, man wohnt in einem leeren Haus, also wohnt da eigentlich jemand?“ (Daniela 196-199).*

Rosie und Stefanie wünschen sich mehr Platz in der Wohnung. Rosie empfindet den Stadtteil, in dem sie lebt, als gut für ein Kind, sie selber vermisst Möglichkeiten, um mit anderen Erwachsenen in Kontakt zu kommen, *„... mir fehlt so ein bisschen Leben (...)*

dass ich die Treppe runter gehen könnte und zum Cafe. (...) Ich spüre das immer mehr, das ist so ein Akt mit anderen ins Gespräch zu kommen“ (Rosie 13-16). Nur Daniela und Julia könnten in Notsituationen ihre Kinder für eine kurze Zeit auch bei den Nachbarn unterbringen.

3.4.3.2 Betreuung der Kinder

Die Tochter von Julia wird täglich im Kindergarten betreut, die anderen Kinder sind bis nachmittags in der Schule oder gehen dann in den Hort. Nur Cindy musste die Nachmittagsbetreuung ihrer Tochter anders organisieren, sie ist angewiesen auf die Hilfe ihrer Eltern, einer Tante und einer anderen Mutter.

Doreen, die im Schichtdienst arbeitet, regelt die Betreuung von Tag zu Tag und kann auf die Unterstützung ihrer Schwester zurückgreifen, die im Nachbarhaus wohnt, „... sie [die Schwester, wb] hat mein absolutes Vertrauen und ist immer für mich da gewesen. Sie macht das und kann das auch...“ (Doreen 271). Unter Umständen bleibt die 11-jährige Tochter auch allein, dazu meint die Mutter: „Da bin ich ganz stolz auf sie. Das ist aber auch so, Kinder von Alleinerziehenden werden ganz früh selbstständig. Das ist wirklich der Hammer“ (Doreen 273). In diesem Zusammenhang erzählt sie, die Tochter habe ihr sehr beigestanden, als sie sich von ihrem letzten Partner getrennt hat. Sie wich ihr nicht mehr von der Seite und blieb auch allein zu Hause, obwohl es ihr nicht leicht fiel, damit die Mutter mal ausgehen konnte.

Die Kinder von Yvonne, Rosie und Stefanie sind fast immer die letzten Kinder, die vom Hort abgeholt werden. Die Frauen wünschen sich mehr Zeit mit ihren Kindern. „Und wenn ich mal früher von der Arbeit Schluss habe (...), wenn ich ihn auch mal als Mittagsskind abholen kann. Das ist immer so sein größter Wunsch gewesen und den konnte ich ihm leider so selten erfüllen. Das tut mir dann auch oft so leid und ist nicht zu ändern“ (Yvonne 233ff.). Nadine schöpft als einzige die Betreuungszeiten nach der Schule nicht ganz aus. Sie arbeitet 30 Stunden und hat nur kurze Arbeitswege, deshalb bekommt sie ihren Alltag gut bewältigt. „Von daher kann ich nicht sagen, dass unser Alltag besonders stressig ist. Das ist so ein dauernder leichter Stress (...) aber es ist nicht so, dass ich das Gefühl habe, es geht zeitlich gar nicht“ (Nadine 210ff.).

Außerhalb der regulären Betreuung sind die Großeltern eine wichtige Quelle der Unterstützung für die alleinerziehenden Mütter. Fast alle engagieren sich für ihre Enkelkinder, nur die Eltern von Christina sind dafür zu alt und die von Rosie leben im Ausland. Der Vater von Daniela ist fast 70 Jahre alt und herzkrank, aber er nimmt sich trotzdem ein bis zweimal im Monat Zeit und einen längeren Weg auf sich, um sie zu besuchen. Sie schätzt das sehr, „Ich finde das ganz toll (...) und (dass er) daran auch Freude hat, es gibt ihm auch ein Jungbleiben“ (Daniela 205f.).

Die Nachbarn haben für Christina und Yvonne im Alltag große Bedeutung: „Man könnte dieses Leben hier so mit diesem Ehrenamt und Job nicht leben. Ich würde hier versauern, ich würde hier verrückt werden“ (Christina 226). Der Zusammenhalt von (alleinerziehenden) Müttern untereinander ist ein Faktor mit einer ambivalenten

Einschätzung. *„Das ist einfach großartig, das ist Gold wert“ (Rosie 204), andererseits: „Ich nutze das [die Hilfe der anderen alleinerziehenden Mütter, wb], ja nicht immer, weil man denkt, jetzt haben die auch mal Wochenende und dann mag ich nicht gerne fragen...“ (Julia 204).*

Die Möglichkeiten der außerregulären Betreuung des Sohnes von Anja im Alltag sind begrenzt, weil dieser mit seiner Gehbehinderung spezielle Bedürfnisse hat, *„... der läuft da nicht so nebenbei, der braucht Betreuung. (...) So selbstständig ist er dann nun nicht. Man muss schon viel Kraft und Energie haben“ (Anja 199ff.).* Dabei erkennt sie das Engagement des Vaters für seinen behinderten Sohn an, nachdem sie es lange Zeit nicht wertschätzen konnte. *„Er macht das ja auch [mit der Betreuung, wb] und er bezahlt auch seinen Unterhalt. Um Gottes Willen, wenn ich das so manchmal höre [von anderen Vätern, die sich nicht um ihre Kinder kümmern bzw. keinen Unterhalt bezahlen, wb], da hört der Spaß dann auch auf“ (Anja 208ff.).* Nadine legt den Focus der Vater-Tochter-Beziehung auf deren Bindung. *„Es geht eigentlich eher darum, dass deren Beziehung gepflegt wird und nicht um die Unterstützung“ (Nadine 225f.).*

Somit spielen im Alltag die Beziehungen, welche mit der Betreuung und dem Wohlergehen der Kinder gekoppelt sind, eine große Rolle. Yvonne und Rosie sind der Meinung, dass Freunde mit oder ohne Kinder manchmal nicht das Verständnis für die Situation von Alleinerziehenden aufbringen. Sie sind aber trotzdem wichtig für die Frauen, *„...und dann ist für mich ganz wichtig, dass ich mich mit einer Freundin treffe und dass ich aus mir heraus kann. Ich arbeite in einer Situation, wo ich nicht wirklich zeigen kann, wie ich bin, das ist so etwas steif“ (Rosie 216ff.).*

Der Kontakt zu den Kollegen bei der Arbeit gestaltet sich unterschiedlich. Doreen vermischt prinzipiell Privates nicht mit Beruflichem, bei Cindy und Yvonne ist es selbstverständlich, den Kollegen auch über den Arbeitsbereich hinaus zu helfen. Christina könnte bei Bedarf Unterstützung einfordern und Rosie kann sich auf einzelne Kollegen verlassen, d.h. *„Ich zähle mit der Solidarität von ein paar Wenigen, die auch übrigens alleinerziehende Mütter sind. Das sind Leute in der Personalabteilung, die eben nicht alles korrekt aufschreiben und sagen“ (Rosie 198ff.).*

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Wohnsituation für die Frauen im Osten nicht nur befriedigender ist, sondern auch Möglichkeiten der Kinderbetreuung bietet. In der westdeutschen Stadt ist die Nachbarschaft durch Anonymität gekennzeichnet. Die Kinder werden regulär überwiegend in sozialen Einrichtungen betreut. In der ostdeutschen Stadt stellt sich die Nachmittagsbetreuung für zwei Kinder als problematisch dar, die Versorgung der Kinder ist für die Vollzeit arbeitenden Müttern mit erheblichem organisatorischem Einsatz verbunden. Die Frauen, die am Wochenende arbeiten müssen, können nicht auf die Unterstützung der Väter zurückgreifen, sondern müssen sich auf die Hilfe im Familien- bzw. Freundeskreis verlassen. Die Großeltern der Kinder nehmen hierbei eine Schlüsselfunktion ein. Freunde der Frauen, die nicht immer unbedingt Verständnis für die Situation des Alleinerziehens haben, sind wichtig für das persönliche Selbstverständnis der Frauen.

3.4.3.3 Hausarbeit und Alltag

Neben der Erwerbstätigkeit und der Sorge für die Kinder ist auch die Hausarbeit zu erledigen. Lediglich Daniela und Christina sehen darin keine zusätzliche Mühe. Daniela arbeitet ca. 10 Stunden in der Woche als Selbstständige, für sie ist der Haushalt auf Grund seiner geringen Größe gut zu bewältigen. Christina nimmt regelmäßig alle drei bis vier Monate eine bezahlte Putzkraft in Anspruch, den Rest erledigt sie selbst. Für die anderen Frauen hat der Haushalt geringe Priorität und wird größtenteils am Wochenende erledigt oder bleibt liegen. Die Mutter von Cindy kommt einmal in der Woche zum Helfen, sonst wird in der Woche das Nötigste erledigt, die Kinder helfen ihrem Alter entsprechend mit. Die Hausarbeit ist für Doreen der Dienst vor ihrer eigentlichen Arbeitsschicht, einerseits ist das manchmal für sie belastend, andererseits erlebt sie es als entspannend. *„Da kann ich abschalten, wenn ich putze und meine Blumen pflanze (...) da kann ich mich zurückziehen, da geht mir keiner auf den Keks“ (Doreen 288).*

Stefanie würde die Zeit, die sie für den Haushalt hat, lieber für sich selber nutzen und Sport treiben. Anja kann sich nur um die Hausarbeit kümmern, wenn ihr Sohn alle zwei Wochen beim Vater ist, da dieser sonst ihre ganze Aufmerksamkeit fordert. Für sie ist die Beschaffung von Dingen des täglichen Bedarfs ein großes belastendes Moment in ihrem Alltag, zumal es sich mit ihrem gehbehinderten Sohn aufwendig gestaltet, *„... dann [nach der Arbeit, wb] hetze ich hier nach Hause und konnte zwischendurch nicht noch irgendwo was besorgen. Das find ich total scheußlich, dass wir uns hier nicht ordentlich versorgen können...“ (Anja 214).* Der Zeitfaktor ist vor allem für die Vollzeit beschäftigten Frauen, Yvonne, Cindy und Rosie schwierig und setzt diese unter enormen Druck, *„... wenn ich Feierabend habe, mein Kind abhole und noch eigentlich einkaufe fahren muss und dann aber schon wieder denke, wie es zu Hause aussieht (...) und die Wäsche muss noch gebügelt werden. (...) Das ist für mich schon belastend“ (Yvonne 226-229).*

Der fehlende Partner im Alltag wird als bedrückend empfunden, so hätten Stefanie, Julia, Nadine und Christina gerne ein Gegenüber mit dem sie sich austauschen können. Das schlechte Gewissen, dem Kind keine „richtige“ Familie geben zu können, steht für Doreen im Vordergrund, *„... dass man nicht in der Lage war dem Kind eine Familie zu geben (...) Sie durfte es nie erleben wie ich, in einem Elternhaus mit Mutter, Vater und Geschwistern groß zu werden“ (Doreen 334-337).* Sie hätte gerne noch mehr Kinder bekommen, *„... [Kinder, wb] für mich, meine Familie, mein Nest, was mir Sicherheit gibt...“ (Doreen 337),* auf Grund ihrer Erfahrungen als Alleinerziehende hatte sie sich einmal gegen ein weiteres Kind entschieden.

Stefanie beschäftigt, dass sie sich nicht immer gerecht gegenüber dem eigenen Kind verhält, weil immer wieder grundlos Konflikte entstehen. *„Das ist eigentlich oft, dass es an mir liegt und sie [die Tochter, wb] hat da kaum Chancen“ (Stefanie 243).* Die alltägliche finanzielle Situation ist für Daniela und Doreen mit Sorgen verbunden, *„... dass man wirklich da sitzt und denkt, ja super und jetzt?...“ (Daniela 208).* Daniela versucht es locker zu sehen, in dem sie sagt, dass nur das bezahlt werden kann, wofür Geld da ist, Anderes muss warten. Bei Doreen springen die Eltern in finanziellen Notsituationen ein. Als den

Alltag erschwerend erlebt Stefanie die beengte Wohnsituation und Julia die Umstände, unter denen die arbeiten muss.

Der Umgang mit den Herausforderungen der Lebenssituation ist vor allem durch Verzicht geprägt. *„Aber irgendwie verdränge ich das ja auch und komme mit dem Kleinsten klar. Sicher könnte man dann auch rumheulen, aber ich kann mich auch schnell wieder fangen“ (Stefanie 245ff.)*. Die Entscheidung für Kinder geht mit Abhängigkeiten einher, die sich mit zunehmendem Alter der Kinder verändern, äußert Cindy. Die Beziehung zu ihrer 9-jährigen Tochter bedarf der besonderen Sorgfalt, da sie durch die Erlebnisse mit ihrem alkoholkranken Vater und einem Wohnungseinbruch sehr auf die Nähe ihrer Mutter angewiesen ist. Cindy hat somit kaum Freiraum für sich, erlebt aber die Zeit mit ihren Kindern als sehr befriedigend.

Raum für eigene Bedürfnisse nimmt sich Doreen vor bzw. nach ihren Schichtdiensten und trifft sich mit Freundinnen oder gönnt sich einen Solariums- oder Frisörbesuch. Über freien Zeitraum verfügen regelmäßig Yvonne, Anja, Rosie, Stefanie und Nadine, wenn die Kinder von den Vätern versorgt werden. In diesen Stunden treffen sie sich mit Freunden oder gehen ihren kulturellen, kreativen oder sportlichen Interessen nach. Gewöhnlich ist die Zeit für die Kinder in der Woche sehr knapp, am Wochenende wird sie dann genutzt für gemeinsame Aktivitäten. Lediglich Yvonne kann das Zusammensein mit ihrem Sohn selten entspannt genießen, nur *„...im Urlaub, wenn man wirklich alles so von sich fallen lässt und als wir zur Mutter-Kind-Kur waren. Das war Wahnsinn eigentlich, wenn man weg ist, wenn alles vergessen ist, die Arbeit, der Haushalt und was da alles mit dazu gehört“ (Yvonne 239ff.)*.

Als positive Momente werden von Doreen, Christina und Julia alltägliche Rituale mit den Kindern genannt. Anja empfindet die Zeit ohne ihr Kind als sehr angenehme Augenblicke in ihrem Alltag. Zum einen kann sie ihre Freunde sehen, was mit ihrem behinderten Sohn nicht immer möglich ist und zum anderen genießt sie es, wenn *„...[ich, wb] einfach nur Löcher in die Luft gucke und mich keiner fordert, so mach mal, bring mal, hast du noch, hast du schon gehört. Die schönen Momente sind tatsächlich da, wenn mich mal keiner von der Seite antutet. Ja, leider ist das so“ (Anja 223ff.)*. Ebenso kann sie das Zusammensein mit ihrem Sohn auch wieder genießen, wenn sie ein wenig Abstand von ihm hatte, was durch die regelmäßigen Vaterkontakte möglich ist. Daniela zieht viel Kraft aus der Natur und persönlichen Erfolgserlebnissen, z.B. der ehrenamtlichen Betreuung von kreativen Projekten. Doreen findet die Zweisamkeit mit ihrer Tochter besonders schön, diese bestätigt sie in ihrem Tun. Der Alltag von Nadine erhält durch das Kind Ordnung und Struktur, sie ist daran gewachsen, *„... je älter sie [die Tochter, wb] geworden ist, hat sie mich auch ein so ein bisschen tougher im Bezug auf andere Menschen gemacht hat und dass wir so einen Zweier-Haushalt da haben und das uns das auch so reicht“ (Nadine 251f.)*.

Festzuhalten bleibt, dass die Hausarbeit im Alltag geringe Priorität hat. Nur für zwei Frauen, die in Teilzeit arbeiten, stellt diese keine zusätzliche Belastung dar, eine Frau kann sich durch finanzielle Ressourcen hier regelmäßig Entlastung schaffen. Für die

Vollzeit beschäftigten Frauen ist der zeitliche Druck im Alltag ein enorm belastender Faktor. So konzentriert sich der Ausgleich von in der Woche liegen gebliebenen Haushalt und fehlenden familiären Zusammensein auf das Wochenende, was dann wiederum keinen zeitlichen Rahmen für eigene Bedürfnisse lässt. Zudem ist der fehlende Austausch mit anderen erwachsenen Personen für die Frauen ein den Alltag belastendes Moment. Positive Zeit mit ihren Kindern und das Nachgehen eigener Interessen erweist sich für die Frauen als Quelle, um Energie aufzufüllen. Der Familienalltag ist nicht immer durch autonome Entscheidungen charakterisiert, vielmehr steht hier ein sich ständiges Anpassen an die Bedingungen und Verzicht im Vordergrund.

3.4.4 Erwerbstätigkeit

Die berufliche Entwicklung, die aktuelle Arbeitssituation wie auch die persönliche Bedeutung, welche die Frauen der Erwerbsarbeit zuteilen, waren zentrale Fragen im Themenbereich Erwerbstätigkeit. Beim beruflichen Werdegang war insbesondere der Zeitraum seit der Schwangerschaft bzw. der Geburt des Kindes von Interesse. Die Arbeitssituation wurde dargestellt anhand der ausgeübten Tätigkeit und den damit zusammenhängenden Bedingungen. Die Bedeutung der Erwerbstätigkeit erschloss sich aus den individuellen Erfahrungen und möglichen beruflichen Perspektiven.

3.4.4.1 Berufliche Entwicklung

<i>Interviewpartnerin</i>	<i>Schulabschluss</i>	<i>Ausbildung bzw. Studium</i>
<i>Rosie</i>	Abitur	Studium
<i>Nadine</i>	Abitur	Studium
<i>Stefanie</i>	Abitur	Ohne Abschluss
<i>Cindy</i>	Abitur	Fachschule
<i>Anja</i>	Abitur	Ausbildung
<i>Doreen</i>	Abitur	Ausbildung
<i>Daniela</i>	Abitur	Ausbildung
<i>Yvonne</i>	Mittlere Reife	Fachschule
<i>Christina</i>	Mittlere Reife	Ausbildung und Studium
<i>Julia</i>	Mittlere Reife	Ausbildung

Abbildung 7: Bildungs- und Berufsabschlüsse

Alle befragten Frauen besitzen einen Schulabschluss, sieben Abitur und drei einen Realschulabschluss. Insgesamt haben acht Frauen einmal studiert, nur drei von ihnen haben ihr Studium erfolgreich beendet. Das Studium abgebrochen haben Daniela, Stefanie, Anja und Cindy, da ihnen die gewählte Studienrichtung nicht lag. Nachdem ihre Tochter zur Welt kam, hat Doreen ihr Studium aus finanziellen Gründen abgebrochen und bewertet dieses als Einschnitt in ihre berufliche Entwicklung, „... und dann kam der

Kariereknick, ich habe nie wieder den Einstieg in ein Studium geschafft. Das ging finanziell gar nicht“ (Doreen 65). Die Hälfte der Frauen verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Zwei Frauen arbeiten noch in dem ursprünglich erlernten Beruf, Julia als Krankenschwester und Yvonne als Erzieherin. Ohne Abschluss ist Stefanie, die ehemalige Studentin hat ihre feste Anstellung über einen Studentenjob erlangt.

Alle Frauen haben Berufserfahrung gesammelt bevor sie Kinder hatten. Nadine hat sich durch Praktika auf ihr Studium vorbereitet und hauptsächlich Geld für ihr Studium verdient. Nach einer klassischen kaufmännischen Ausbildung arbeitete Daniela in diesem Bereich und besuchte später eine Heilpraktikerschule. Persönliche Gründe waren für Rosie ausschlaggebend, um sich gegen eine mögliche Karriere in ihrer englischen Heimat zu entscheiden und nach Deutschland zu kommen. Hier erhielt sie vom Arbeitsamt eine Umschulung im Medienbereich und hat bis zum Einbruch dieser Branche 2000, welcher zeitgleich mit der Geburt ihrer Tochter und der Trennung verlief, dort gearbeitet. Yvonne hat als Erzieherin ihr heutiges Arbeitsgebiet von Anfang an mit aufgebaut und sich für eine Leitungsfunktion weiter qualifiziert.

In ihrem erlernten Beruf als Industriefacharbeiterin konnte Anja nach der Wende nicht mehr arbeiten, da dieser Beruf damals nicht mehr gefragt war. Deshalb hat sie an einer Umschulung zur Bürokauffrau teilgenommen und arbeitet(e) auch in diesem Bereich. Cindy hatte früher aktiv Leistungssport getrieben, diesen musste sie aus gesundheitlichen Gründen aufgeben und hat deshalb eine Ausbildung als Grundschullehrerin absolviert und dort kurz bis zur Geburt ihres ersten Kindes gearbeitet. Auch bei ihr bedingten die Umstände der Wende und die damit verbundenen Perspektiven, sich für eine Umschulung als Bankkauffrau zu entscheiden. In diesem Gebiet arbeitete sie aber nie, stattdessen fing sie als therapeutische Mitarbeiterin in einer Klinik an und qualifizierte sich dort für verschiedene Therapiemöglichkeiten weiter.

Christina, welche seit 17 Jahren in der ostdeutschen Landeshauptstadt wohnt, kommt ursprünglich aus den alten Bundesländern und hat dort eine Ausbildung zur Krankenschwester absolviert und jahrelang in der Pflege bzw. im Funktionsbereich einer Klinik gearbeitet. Nebenbei hat sie sich schon immer gewerkschaftlich engagiert und war auf Grund dieser Erfahrungen im Personalrat der Klinik und später bei einer Gewerkschaft tätig. Aus persönlichen Gründen ist sie in den Osten umgezogen und war dort im Bereich der Arbeitslosenbetreuung tätig. Danach absolvierte sie ein Studium, seitdem arbeitet sie in verschiedenen sozialen Projekten.

Insgesamt haben drei Viertel der Frauen einen hohen Bildungsabschluss und auch studiert, davon haben aber nur drei Frauen ihr Studium erfolgreich abgeschlossen. Eine abgeschlossene Berufsausbildung hat die Hälfte der Frauen, zwei arbeiten bis heute in dem erlernten Beruf. Die Diskontinuität der Berufsbiographien der Frauen im Osten wurde wesentlich durch die damaligen Umstände der Wende beeinflusst. Aber auch persönliche Entscheidungen für andere Lebensmittelpunkte gingen mit einer beruflichen Umorientierung einher.

3.4.4.2 Elternzeit

Nach der Geburt ihrer Kinder haben im Ganzen sieben Frauen die Elternzeit mit unterschiedlicher Dauer in Anspruch genommen. Im Durchschnitt haben die Frauen im Osten für 22,5 Monate, im Westen 24 Monaten ihre Kinder zu Hause versorgt. Christina hat keine Elternzeit beansprucht, sie arbeitete mit reduziertem Stundenanteil zunächst in ihrem Job weiter. Später gab sie diese Arbeit auf, da sie die Entfernung nach einem Standortwechsel des Arbeitgebers nicht mehr bewältigen konnte und war somit zunächst arbeitslos. Zudem verunglückte ihr Mann in diesem Zeitraum tödlich, erst später konnte sie sich in der sozialen Projektarbeit wieder beruflich etablieren.

Rosie hat auf Grund von Zukunftsängsten, die durch die damalige Trennung von ihrem Partner ausgelöst wurden, nach der Geburt des Kindes weiter gearbeitet und wurde später im Rahmen einer Kündigungswelle von der Firma entlassen. Sie arbeitete dann von zu Hause aus, das Geld reichte aber nicht für den Lebensunterhalt. Einen neuen Job musste sie nach der Einarbeitungszeit wieder abbrechen, da es nicht möglich war, in dieser Position stundenreduziert zu arbeiten, um sich noch um ein Kleinkind kümmern zu können. *„Das war echt heftig, (...) und dann saß ich hier, da hatte ich die Wohnung, war frisch getrennt mit einem Haufen Rechnungen und keinem Job und einem kleinen Baby. Und dann habe ich angefangen mit den Übersetzungen. Das war dann eigentlich auch ganz erfolgreich, also ich hatte immer Arbeit, aber eben nicht wirklich Geld, wovon man leben kann“* (Rosie 86-89). Nadine, die sich vor der Geburt ihres Kindes hauptsächlich auf das Studium vorbereitete, hat dann ihr Studium weiter verfolgt und zügig abgeschlossen. Während dieser Zeit arbeitete sie zusätzlich bei einem Unternehmen.

Nach der Elternzeit nahmen sechs Frauen ihre Erwerbstätigkeit im geringeren Stundenumfang, als vor der Geburt ihrer Kinder, wieder auf. Für Julia, Stefanie, Anja und Cindy gestaltete sich diese Phase ohne weitere Probleme. Julia lebte zum damaligen Zeitpunkt als Hausfrau im Ausland, kehrte ein Jahr nach der Geburt des Kindes nach Deutschland zurück und stieg nach der Elternzeit wieder in ihren alten Beruf als Krankenschwester ein.

Daniela musste mit der Arbeit wieder aufhören, da ihr Sohn die Trennung von seiner Mutter nicht tolerierte. Außerdem war sie seit der Schwangerschaft schon auf der Suche nach einer beruflichen Alternative und hat sich deshalb für einen anderen Beruf, den der Heilpraktikerin, entschieden, *„weil ich festgestellt habe, als Alleinerziehende kann man entweder, also sag ich jetzt mal ganz platt Hartz 4 beziehen oder halbtags arbeiten gehen und im Grunde auch Hartz 4 haben, das ist aber etwas anderes. Oder man sucht sich ein Berufsfeld, wo man flexibel arbeiten und auch mal ein Kind mitnehmen kann und dann damit auch Geld verdienen kann...“* (Daniela 52-55). Mit großen gesundheitlichen Problemen ging der berufliche Einstieg nach der Elternzeit für Yvonne einher: *„Das war mein schlimmstes Jahr. Ich weiß nicht, wie ich das überlebt habe. Ich habe nur Migräne gehabt, bin morgens schon mit so einem Kopf aufgestanden, habe mich eigentlich nur noch von Tabletten ernährt, abends mein Kind abgeholt und bin ins Bett gegangen (...) und dann kam der große Zusammenbruch“* (Yvonne 82-88). Doreen, welche nach der

Geburt ihrer Tochter das Studium abgebrochen hatte, hat zwar die Elternzeit in Anspruch genommen, musste aber zur Sicherung ihrer Existenz während dieser Zeit kleinere Jobs annehmen. Danach hat sie an einer Weiterbildungsmaßnahme des Arbeitsamtes zur Wiedereingliederung teilgenommen und war dann 1,5 Jahre arbeitslos.

Von Arbeitslosigkeit waren insgesamt fünf Frauen im Verlauf ihrer Erwerbstätigkeit betroffen, davon vier Frauen im Osten. Cindy hatte sich vorsorglich umorientiert und an einer Umschulungsmaßnahme teilgenommen. Arbeitslosigkeit im Zusammenhang mit der alleinigen Verantwortung für ihre Kinder haben Christina, Doreen und Rosie erlebt.

Insgesamt haben drei Viertel der Frauen die Elternzeit für sich beansprucht. Die Aufnahme des Arbeitsverhältnisses nach der Elternzeit verlief für nur vier Frauen unproblematisch. Die Frauen, die nach der Geburt ihrer Kinder weiter gearbeitet haben, konnten ihre Arbeitsverhältnisse nicht mehr aufrecht erhalten, da die wandelnden Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht mehr mit der Versorgung eines Kleinkindes vereinbar waren. Zwei Frauen mussten sich für den Arbeitsmarkt neu qualifizieren. Als schwierig erwies es sich, den eigenen Bedürfnissen und den der Kinder in dieser Phase gerecht zu werden, unflexible Rahmenbedingungen der Arbeit, wie z.B. Arbeitszeitregelungen, führten die Frauen in die Arbeitslosigkeit, wovon zwei Frauen im Osten und eine im Westen betroffen waren.

3.4.4.3 Aktuelle Beschäftigungssituation

Aktuell befinden sich neun Frauen in einem Angestelltenverhältnis. Daniela ist seit kurzem selbstständig und sieht darin die Möglichkeit, Alleinerziehen mit dem Beruf zu verbinden. *„Dieses selbstständige Arbeiten habe ich gemerkt, ist mit einem Kind vereinbar, das Angestellt sein mit 8 Stunden im Büro ist schlecht vereinbar...“ (Daniela 79f.).*

Vollzeit arbeiten Rosie in einer Bildungseinrichtung, Yvonne im Kindergarten, Cindy in der Klinik und Doreen im Callcenter. Mit Ausnahme von Doreen haben sie zusammen mit die längsten Arbeitswege zu bewältigen, d.h. 1 bis 1,5 Stunden nehmen sie am Tag für den Hin- und Rückweg auf sich. Julia, Nadine und Anja sind mit 30 Stunden beschäftigt und haben jeweils einen Arbeitsweg von ca. 30 Minuten am Tag hin und zurück. Daniela, Stefanie und Christina sind zwischen 10 bis 25 Stunden pro Woche beschäftigt und wenden am wenigsten Zeit für den Weg auf. Somit liegt der Durchschnitt für die wöchentliche Arbeitszeit bei 30,4 Stunden und für die Wegezeit am Tag bei 30 Minuten. Am Wochenende arbeitet Julia regelmäßig alle drei Wochen, Cindy alle zwei Monate. Doreen ist im Schichtdienst und auch am Wochenende beschäftigt. Sie verfügt über ein Jahresarbeitszeitkonto, ihre Arbeitszeiten sind sehr unregelmäßig verteilt in einer möglichen Spanne von 25 bis 45 Stunden in der Woche.

Interviewpartnerin	Arbeitszeit/ Woche	Wegezeit/ Tag	Sonstiges
Cindy	40 h	90 min	Wochenenddienst und Ehrenamt
Rosie	40 h	90 min	Nebentätigkeit
Yvonne	40 h	60 min	
Doreen	40 h	20 min	Schicht- und Wochenenddienst
Anja	30 h	30 min	
Julia	30 h	30 min	Wochenenddienst
Nadine	30 h	30 min	
Christina	25 h	10 min	Honorartätigkeit und Ehrenamt
Stefanie	24 h	30 min	
Daniela	10 h	30 min	Ehrenamt

Abbildung 8: Arbeits- und Wegezeiten

Überstunden sind für die meisten Frauen freiwillig. Yvonne muss mit ihrer Vollzeitstelle zusätzlich Ausfälle ihrer Teilzeitkolleginnen kompensieren. Flexibilität bzgl. der täglichen Arbeitszeit in Abhängigkeit zu den zu versorgenden Patienten wird von Julia verlangt. In der Regel können sich die Frauen zu Hause gut von der Arbeit abgrenzen, nur Yvonne nimmt gelegentlich Arbeit mit nach Hause.

Vier Frauen betätigen sich noch zusätzlich zu ihrem Angestelltenverhältnis. Rosie arbeitet neben ihrer Vollzeitstelle noch ca. 10 Stunden beruflich pro Woche von zu Hause aus, „... *da ich nicht genug Geld verdienen kann [bei der Anstellung, wb] und immer gucken muss, dass ich nebenbei was zusätzlich verdienen kann*“ (Rosie 49f.). Neben ihrer Teilzeitstelle engagiert Christina sich in einem Schulprojekt auf Honorarbasis für ca. 20 Stunden im Monat und für verschiedene Projekte ehrenamtlich mit ca. 6 bis 8 Stunden in der Woche. Cindy ist 3 bis 4 Stunden in der Woche ehrenamtlich im Bereich Sport, Daniela in der kreativen Projektarbeit aktiv.

Die aktuelle Beschäftigung nimmt für vier Frauen einen großen zeitlichen Rahmen ein, d.h. sie sind Vollzeit beschäftigt und haben dazu noch die weitesten Arbeitswege am Tag zu bewältigen. Überstunden werden überwiegend freiwillig erbracht, dennoch müssen sich zwei Frauen hinsichtlich ihrer täglichen Arbeitszeit flexibel zeigen. Vier Frauen sind neben ihrer regulären Arbeitszeit noch im Rahmen von 3 bis 10 Stunden in der Woche beruflich bzw. im Ehrenamt tätig. Hierbei kann eine Frau durch ihre Vollzeittätigkeit den Lebensunterhalt nicht decken und arbeitet deshalb zusätzlich 10 Stunden in der Woche.

3.4.4.4 Bedeutung und Perspektiven der Erwerbstätigkeit

Erwerbsarbeit hat in der Lebenswelt der alleinerziehenden Frauen eine wichtige Funktion, für alle integriert sie Aspekte der Identifikation und der persönlichen Entwicklung, so ist Arbeit z.B. für Daniela: *„... auch etwas Sinnvolles in die Welt zu geben. Ich glaube, dass ich nicht mal bei der Bank arbeiten könnte, wo ich zuletzt war. (...) Das Wichtigste für mich ist meine eigene Entwicklung und dann kommt was dazu gehört. B. [der Sohn, wb] ist mir sehr wichtig. Ich möchte gern, dass er genug Zeit, Liebe und Fürsorge von mir mitbekommt...“* (Daniela 65-69). Oder Rosie: *„Ich glaube, selbst wenn ich nicht arbeiten müsste um Geld zu verdienen, müsste ich wahrscheinlich immer irgendwas machen. (...) Das ist schon ein wichtiger Teil meiner Identität...“* (Rosie 99ff.). Christina, die sich auf Grund ihrer Witwenrente finanziell abgesichert fühlt und ihre ehemalige Arbeitslosigkeit mit ihrem ehrenamtlichen Engagement ausgleichen konnte, sagt dazu: *„Der Unterschied [zum Ehrenamt, wb] ist, dass man ein anderes Gegenüber hat. Das ganze Ehrenamt ist alles freiwillig, aber Arbeiten ist ein bisschen mit Pflicht verbunden. Ich muss ehrlich sagen, ich schätze das, dass man so ein Gegenüber hat, zu einer bestimmten Uhrzeit da zu sein hat und nicht kommen und gehen kann. Dass man seine Sachen abarbeiten muss und diese Herausforderung. Das hat für mich einen hohen Stellenwert gehabt, also sozusagen einsortiert zu sein, und dann sich immer wieder auf Neues einzustellen und immer wieder auch neue Leute kennen zu lernen“* (Christina 117-122).

Yvonne erfährt durch ihr berufliches Engagement Spaß und Freude und könnte trotz der Vollzeitwerbstätigkeit und dem damit verbundenen Wunsch nach Arbeitszeitreduzierung sich ein Leben ohne Arbeit nicht vorstellen. Anja empfindet die Arbeit leichter als die Kinderbetreuung, wobei hier angemerkt werden muss, dass sie ein körperbehindertes Kind zu versorgen hat. Für sie stellt sich die Bedeutung der Arbeit als unklar dar, da sie sich in einem beruflichen Orientierungsprozess befindet. Cindy erlebt die Arbeit als Selbsterfüllung und Anerkennung, Familie und Freizeit sind ihr auf jeden Fall aber das Wichtigste.

Für Rosie ist die momentane Belastung durch die Arbeit sehr groß, *„... das ist nur noch Muss, das ist etwas, was sehr qualvoll ist. Weil ich einfach so am Rande meiner Energien bin. Und eigentlich bräuchte ich eine ganze Zeit, wo ich dann wahrscheinlich gar nichts mache. Das ist so ein Symptom von ausgebrannt sein“* (Rosie 92-95). Trotzdem hat Arbeit für sie eine enorme Bedeutung, denn *„Arbeit an sich ist so ein bisschen wie Antidepressiva. Also ich geh irgendwo hin, zieh mich anständig an, ich hab zu tun, also bin ich wer...“* (Rosie 98f.).

Für Doreen stellt sich dagegen nicht die Frage der eigenen Entwicklung, sondern der Existenzsicherung, weil *„... das [Arbeiten, wb] ist eben ein gutes Geld verdienen und ein sicheres Einkommen und da habe ich dann auch nicht mehr lange überlegt. Da ging es nicht mehr um meine hohe Selbstverwirklichung, sondern wie kriege ich das alles für uns finanziert und wie kriegst du das Kind über die Runden...“* (Doreen 86ff.).

Der anfängliche Stolz von Stefanie, die Lebenssituation als alleinerziehende Mutter finanziell unabhängig bewältigen zu können, wich schnell der Normalität des Alltags und Arbeit wurde somit eher zur Belastung, *„...am Anfang fand ich das so ganz toll, da hatte ich so das Gefühl, mit dabei zu sein und du schaffst das alles so (...) Aber das hat dann schnell nachgelassen, jetzt könnte ich auch eine Pause gebrauchen...“* (Stefanie 102-105).

Die Alternative zu Erwerbstätigkeit besteht für Daniela und Nadine darin, von Arbeitslosengeld II leben zu müssen. Dieses stellt für sie keine Option in ihrem Leben dar, Arbeit bedeutet für sie, *„... finanziell unabhängig zu sein, weil so was wie Hartz 4 einfach gar nicht geht“* (Nadine 71f.). Für Daniela ist in diesem Zusammenhang nicht der finanzielle Aspekt ausschlaggebend, der ihrer Ansicht nach bei einer Halbtagsstelle dem Arbeitslosengeld II Satz gleicht, sondern es ist etwas anderes, für sich bzw. seine Familie selber zu sorgen. Die Strukturierung des Alltags und die Einordnung in ein soziales System sind für Christina wichtige Faktoren der Arbeit, weil *„... man verhungert ja nicht bei Hartz 4...“* (Christina 116).

Die Arbeitsbedingungen beeinflussen den Stellenwert der Arbeit im Alltag der Frauen. Auf Grund der schwierigen Arbeitsbedingungen, die Julia erlebt, ist Arbeit für sie nur noch „Broterwerb“. Die Monotonie ihrer Tätigkeit im Callcenter und die damit empfundene Unterforderung wirken sich auf den Alltag von Nadine aus, indem sie mit einem unbefriedigten Gefühl nach Hause geht. Sie würde sogar lieber mehr Zeit investieren, wenn sie eine Aufgabe hätte, die sie mehr fordern würde. Stefanie sieht dagegen darin, dass ihre Arbeit sie nicht erfüllt, den Vorteil nach Feierabend alles hinter sich lassen zu können.

Die mit der jeweiligen Tätigkeit verbundenen Anforderungen belasten teilweise die Frauen. Für Anja entspricht ihr momentaner Beruf an sich nicht ihren Neigungen, sie würde anstatt Büroarbeit lieber im physiotherapeutischen Bereich tätig sein. Zeitliche Anforderungen durch den Schichtdienst und den Umfang der Wochenarbeitszeit, wie auch Personalverantwortung stellten für Doreen und ihre Familie eine große Last dar, *„... das war für die Familie ein Extrembelastung, weil da ich angefangen habe 40 bis 45 Stunden die Woche zu arbeiten, konstant und in Schichten. Wenn man mit Menschen arbeitet, gerade wenn man in einer Führungsposition ist, dann nimmt man viel mit nach Hause. Weil du hast viel disziplinarische Verfügungsgewalt und da passieren eben viele Dinge, die du selber nicht mit dir vereinbaren kannst und man kriegt natürlich auch vom Arbeitgeber Druck. Das ist nicht so mein Ding“* (Doreen 101-105).

Für Christina ist die Berufstätigkeit an sich nicht schwierig, sondern eher die zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz. Deshalb gab sie schon zwei Mal ein Beschäftigungsverhältnis auf. Die positiven Seiten der Arbeit, wie das Klima und die netten Kollegen, überwiegen für Yvonne gegenüber den Belastungen in der Arbeit mit einigen Kindergartengruppen und der fehlenden Anerkennung ihres Bereiches als Teil eines gesamten klinischen Behandlungskonzeptes. Schwierigkeiten werden von ihr als Teil des Alltags gesehen. Für Cindy erweisen sich der Zeitumfang und die psychischen

Aspekte der Arbeit mit Patienten als schwer und kosten sie viel Kraft und mühevoller Abgrenzung. Möglichkeiten zur Kompensation der erlebten Arbeitsbelastungen sieht sie in den kollegialen Supervisionen, der eigenen sportlichen Betätigung und ihrem ehrenamtlichen Engagement für Kinder, die eine sportliche Laufbahn einschlagen wollen.

Berufliche Perspektiven sehen Anja, Julia und Nadine im Wechsel ihrer derzeitigen Arbeitsstelle. Dabei strebt Anja sogar eine andere Ausbildung an: *„Ich habe zwar jetzt so lange im Büroberuf gearbeitet, aber ich hatte auch immer das Gefühl, ich kann das zwar, aber das ist nicht so meins. (...) Das war immer so wie ein Schritt daneben (...) aber es soll wieder in die richtige Bahn gehen“* (Anja 63-69). Sie würde sich nun gern als Physiotherapeutin ausbilden lassen. Die Selbstständigkeit unabhängig vom Gebiet ist für Daniela der Weg, den sie gehen möchte, um sich als Alleinerziehende flexibel und ausreichend um ihren Sohn kümmern zu können. Im Bezug auf die Arbeitszeit würde Rosie gern weniger arbeiten, wenn es finanziell möglich wäre. Dagegen würde Stefanie gerne mehr arbeiten, um mehr Geld zu verdienen. Auf Grund organisatorischer Änderungen des Kindergartens wird Yvonne sich in der neuen Einrichtung um die Leitungsposition bewerben. Doreen sieht für sich wenig Perspektiven. Sie gab wegen interner Probleme und der zu großen Belastung ihrer Familie durch ihre ehemalige Leitungsfunktion diese auf und *„... dadurch, dass Anfang des Jahres da nichts mehr ging, bleibt das erst mal so, das bleibt konstant so. Ich habe wieder einen extremen Einbruch erlebt, auch finanziell. Das sind für mich auf den Schlag mal eben 500 € weniger gewesen“* (Doreen 107ff.).

Nadine berichtet über ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt, es sei kompliziert, eine Teilzeitstelle zu finden bzw. wären die verlangten Arbeitszeiten nicht mit den Schul- und Hortzeiten kompatibel. Folglich herrscht eine eingeschränkte Auswahl an Stellen, auf die eine Bewerbung in Frage kommt. Daraus resultiert, dass sie sich auf Stellen unter ihrer eigentlichen Qualifizierung bewerben musste. *„Und deshalb muss ich den Job machen, weil ich alleinerziehend und Mutter von einem noch kleinen Kind bin“* (Nadine 199). Sie vermutet, dass der Anspruch als Mutter (nur) in Teilzeit zu arbeiten bei dem Arbeitgeber mit geringer Aufopferungsbereitschaft gleichgesetzt wird. Hingegen sei eine 40-Stunden Woche theoretisch mit genügend Kinderbetreuung machbar *„... aber ich weiß nicht, wann man dann den Rest seines Lebens halt organisieren soll“* (Nadine 203f.).

Die Erwerbsarbeit wird als bedeutsam für die persönliche Entwicklung von allen Frauen anerkannt. Eine Frau, die auf Grund des besonderen Pflegebedarfs ihres Kindes enorm beansprucht ist, erlebt ihre Arbeit sogar als Erleichterung. Von Relevanz ist der finanzielle Aspekt, d.h. für sich und seine Familie sorgen zu können, wie auch im sozialen System einen Platz einzunehmen. Überdies ist die Arbeit mit Anforderungen der Tätigkeit selbst verbunden. Hierbei wird der zeitliche Rahmen immer als negativ empfunden, im Gegensatz dazu können sich das Niveau der Arbeit, die Übernahme von Verantwortung und die Beziehungen am Arbeitsplatz sowohl positiv als auch negativ auswirken. Perspektiven der Erwerbsarbeit bestehen für die alleinerziehenden Frauen vordergründig in einer Veränderung der Arbeitssituation, wobei hier die finanzielle Situation in

Verbindung mit dem Zeitaufwand zu sehen ist, d.h. die Vollzeit erwerbstätigen Frauen würden der Familie gern mehr Zeit widmen, wenn dieses der finanzielle Rahmen zuließe.

3.4.5 Finanzen

Die finanzielle Situation der Familien ist eng an die Erwerbstätigkeit der Frauen gebunden. Neben der Beschreibung der Einkommenssituation waren hier auch subjektive Aspekte gefragt. In diesem Sinne war von Belang, wie die Frauen mit den finanziellen Ressourcen im Alltag umgehen und welche Bedürfnisse bzw. Bedarfe (nicht) erfüllt werden können.

3.4.5.1 Einkommenssituation

Das Einkommen der Frauen setzte sich bei allen mindestens aus dem Gehalt und dem Kindergeld zusammen. Dazu erhielten sieben der Frauen Unterhaltszahlungen vom Kindsvater. Yvonne bekommt Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt, Christina eine Witwenrente und das Einkommen von Daniela wird mit Sozialleistungen aufgestockt. Auf Grund der Behinderung des Sohnes bezieht Anja zusätzlich Geld aus der Pflegekasse (Pflegestufe1). Rosie muss sich durch ihre Nebentätigkeiten regelmäßig etwas hinzu verdienen.

<i>Interviewpartnerin</i>	<i>Haushalts-einkommen</i>	<i>Verfügungs-rahmen</i>	<i>Zusammensetzung des Einkommens</i>
<i>Cindy</i>	1801 - 2200 €	750 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt
<i>Christina</i>	1801 - 2200 €	1200 €	Gehalt + Kindergeld + Witwenrente
<i>Nadine</i>	1401 - 1800 €	800 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt
<i>Julia</i>	1401 - 1800 €	650 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt
<i>Yvonne</i>	1401 - 1800 €	400 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhaltsvorschuss
<i>Anja</i>	1401 - 1800 €	400 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt + Pflegegeld
<i>Rosie</i>	1401 - 1800 €	400 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt + Nebenverdienst
<i>Doreen</i>	1401 - 1800 €	300 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt
<i>Stefanie</i>	1101 - 1400 €	400 €	Gehalt + Kindergeld + Unterhalt
<i>Daniela</i>	1101 - 1400 €	< 400 €	Gehalt + Kindergeld + ALG

Abbildung 9: Einkommenssituation

Die Einnahmen von Daniela und Stefanie liegen in der Spanne von 1101 € bis 1400 € und sind die geringsten. Bei sechs Frauen liegt die Höhe des Einkommens zwischen 1401 € und 1800 €. Christinas und Cindys Einkommen liegen bei 1801 € bis 2200 € und sind damit am höchsten von allen. Zu dem Einkommen von Cindy muss hierbei angemerkt

werden, dass in diesem Haushalt drei Personen zu versorgen sind, während alle anderen Haushalten immer nur aus zwei Personen bestehen. In der westlichen Stadt sind die zwei Frauen mit den geringsten monatlichen Einkommen zu finden, im Osten die mit den höchsten, wobei hier die Witwenrente von Christina dieses Ergebnis maßgeblich beeinflusst.

Die Frauen wurden befragt nach dem Geld, was sie im Monat real nur für den täglichen Bedarf, also nach Abzug aller Kosten (Miete, Versicherung, Telefon, Energie), zur Verfügung haben. Es stellt sich eine Spanne zwischen 1200 € und 300 € dar. Die Hälfte der Frauen muss mit ca. 400 € im Monat auskommen. Christina hat 1200 € zur Verfügung und damit am meisten, Julia, Nadine und Cindy haben zwischen 650 € und 800 €, Doreen hat mit ca. 300 € am wenigsten zum Leben. Im Durchschnitt hat jede Frau 567 € real zur Verfügung, wobei im Osten mit durchschnittlich 605 € der Verfügungsrahmen größer ist als der im Westen mit ca. 530 €.

3.4.5.2 Finanzielle Absicherung

Die Frage, ob die Frauen sich durch ihre Arbeit finanziell abgesichert fühlen, haben sieben Frauen verneint. Nur Christina fühlt sich bestens versorgt, „... *es gibt mir Sicherheit. Ich fand auch nur mit dieser Witwenrente und dem Kindergeld, das waren nur 27 € mehr als Hartz 4. Ich habe mich nie arm gefühlt. Ich fand das nicht das Problem und jetzt habe ich natürlich, da das Gehalt mit hinzukommt, schweineviel Geld*“ (Christina 135ff.). Cindy, die zwei Kinder zu versorgen hat, kommt mit ihrem Einkommen im Monat aus. Anja erklärt, dass sie ihren Verdienst lieber akzeptiert, es ist besser für sie als arbeitslos zu sein, „... *das ist schon in Ordnung [mit dem Geld, wb], aber wenn man sie [Arbeit, wb] hat...*“ (Anja 73).

Als kritisch beschreibt Rosie ihre finanzielle Situation. „*Es ist ein bisschen eine Tautologie, weil Alleinerziehen ist eben prekär. Egal wie gut der Job ist, man kann irgendwo Manager sein oder wie ich bei der Firma und dann am nächsten Morgen bist du gekündigt und stehst immer noch da. (...) Das ist einfach zu wenig, ich finde, dass man als Alleinerziehende ganz schön hingehalten wird mit dem Gehalt. Und man hat für die meisten Anstellungen so 1300 € oder 1400 € netto, aber komplett ohne Subventionen ist das dann ganz knapp bemessen*“ (Rosie 103-109). Als krisensicher bewertet Stefanie ihre Arbeit, da sie schon sehr lange dort angestellt ist, das Gehalt ist aber nicht ausreichend, „... *deswegen hab ich halt auch überlegt, ob ich mehr arbeite. (...) Ich bin so an der Grenze, so dass man nicht mehr genau weiß, warum man da hingeht. Da bleibt nicht mehr viel über, gar nichts, das ist natürlich schon bedenklich*“ (Stefanie 127-130).

Ihre Arbeit finden Julia, Cindy und Yvonne, die im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt sind, generell nicht gut bezahlt. Julia findet, man sollte schon gut leben können, wenn man viel arbeitet. „Gut Leben“ bedeutet für sie: „*Wenn außer, dass ich meine Rechnungen zahle und mein Kind ankleide, dann noch so viel bleibt, dass ich einmal im Jahr eine Reise machen kann und ab und zu mal auswärts Kaffee trinken kann*“ (Julia 96f.). Nadine fühlt sich dafür, dass sie studiert hat, ungerecht entlohnt. „*Für studiert*

haben ist es eigentlich lächerlich und man kann ja nicht sein Gehalt danach berechnen, wie viel Unterhalt und Kindergeld man kriegt“ (Nadine 106f.). Der begrenzte Zeitraum des Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt macht Yvonne Sorgen, sie weiß nicht, wie sie ohne diese fast 200 € im nächsten Jahr zu Recht kommen soll.

Daniela, die mit am wenigsten Geld im Monat zur Verfügung hat, sagt von sich, dass sie im Grunde ganz gut damit zu recht kommt, *„...ich wundere mich selber. Ich war mal bei der Bank kürzlich (...) da hat der sich mein Konto angeguckt (...) für ihn war das völlig utopisch so zu leben“ (Daniela 86f.).* Die Familie unterstützt Daniela, wenn ihr Sohn z.B. neue Schuhe benötigt. Sie und auch Anja legen Wert darauf, gute Nahrungsmittel einzukaufen. Rosie und Stefanie kommen nur mit regelmäßigen zusätzlichen Einnahmen über den Monat. Rosie verdient durch ihre Übersetzungen etwas hinzu, Stefanie wird von ihren Eltern regelmäßig, insbesondere bei Ausgaben für die Freizeitaktivitäten ihrer Tochter, finanziell unterstützt. Von ihren Ersparnissen zahlen Yvonne, Stefanie und Nadine dann größere Dinge, wie z.B. Urlaubsreisen. Außerdem haushalten Julia und Yvonne mit ihrem Geld, wo sie können. *„Ich bin ein sehr sparsamer Mensch, man lernt ja auch so mit der Zeit, verzichtet auf viele Dinge (...) und so wurschteln wir uns eigentlich durch“ (Yvonne 127ff.).*

Die finanzielle Situation ist für Doreen mit sehr viel Sorgen verbunden, sie gerät immer mal wieder in Zahlungsverzug und *„... da denkt man sich, vielleicht solltest du mal gucken, ob eine Partnerschaft nicht vielleicht sinnvoller ist, aber nur aus diesem Aspekt heraus finde ich das abartig“ (Doreen 122f.).* Sie würde gerne ihrer Tochter den Wunsch erfüllen, einmal in den Urlaub zu fahren. Es ist für Doreen schwer auszuhalten, speziell da es den anderen Kindern in der Klasse durch ihre solventen Eltern möglich sei, solche Wünsche zu erfüllen. Die Tochter geht auf eine Privatschule, da in den staatlichen Schulen die Nachmittagsbetreuung nicht gegeben war. Außerdem verzichtet Doreen zu Gunsten der Schulbildung ihrer Tochter auf ein neues Auto.

Die Gehbehinderung des Sohnes stellt für Anja eine große finanzielle Herausforderung dar. Die Behandlung allein durch Physiotherapie empfindet sie als nicht ausreichend, intensivere Maßnahmen sind erforderlich. Sie hat für ihren Sohn eine adäquate Therapie gefunden, welche mittlerweile aber als Heilmittel nicht mehr anerkannt wird, d.h. die Kosten müssen nun komplett privat getragen werden. Hier erhält sie Unterstützung von ihren Eltern und dem Vater des Kindes. Außerdem benötigt sie ein größeres Auto, um die Hilfsmittel zum Gehen für ihren Sohn transportieren zu können, was sie sich aber nicht leisten kann.

Primär sind Wünsche nach Urlaub, Ausflügen und kulturellen Erlebnissen, welche 50% der Frauen sich nicht leisten können. Aber auch für Dinge, wie Frisör, Kleidung, Restaurantbesuche usw. reicht das Geld oftmals nicht aus, denn *„... ob ich ein neues Paar Schuhe brauche, das entscheide nicht ich, sondern das Portmonee...“ (Julia 110).* Nur die Familien von Christina und Cindy nehmen am kulturellen Leben teil und können sich auch Urlaube finanzieren.

Die finanzielle Situation ist für die alleinerziehenden Frauen sehr schwierig, die Gehälter ermöglichen den Frauen nicht, ihre Existenz zu sichern. Alle Frauen erhalten dazu kindbezogene Leistungen, ein Viertel der Frauen kann allerdings nicht mit regelmäßigen Unterhaltseinnahmen rechnen. Es besteht die Notwendigkeit weiterer finanzieller Unterstützung, welche privat erbracht wird. Kontinuierliche oder einzelne Zahlungen durch die Eltern, Ersparnisse der Frauen, persönlicher oder Verzicht der ganzen Familie wie auch der Umgang mit Zahlungsverzögerungen spielen hier eine Rolle. Die Spanne dessen, was die Frauen im Alltag zur Verfügung haben ist mit 300 € bis 1200 € sehr weit, die Hälfte der Familien lebt jedoch von ca. 400 € im Monat, was deren Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholungsmöglichkeiten ausschließt.

3.4.6 Gesundheit

Der Komplex Gesundheit schließt die gesundheitliche Situation der alleinerziehenden Mütter und ihrer Kinder wie den Umgang und die Versorgung bei Beschwerden bzw. Krankheit ein. Relevant war es die Bedeutung von Gesundheit allgemein wie auch den Einfluss von Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit im Lebenskontext Alleinerziehen zu erfassen.

3.4.6.1 Einschätzung der eigenen Gesundheit

Ihren Gesundheitszustand schätzten die Frauen selber spontan mittel bis gut ein. Zwei Frauen erzählen, dass sie an Migräne leiden. Yvonne hat seit der Geburt ihres Sohnes damit Probleme, in Zeiten großer Belastung 2 bis 3mal im Monat. Aktuell sei es besser, was sie auch mit dem zunehmenden Alter ihres Kindes in Verbindung bringt. Seit ihrer Kindheit ist Migräne für Doreen ein Thema, sie vermutet die Ursachen in der Psyche, hormonelle Gründe seien ausgeschlossen worden. Die Häufigkeit des Auftretens der Anfälle lässt sich nicht genau festlegen, manchmal sei es alle 14 Tage und dann wieder alle zwei bis drei Monate in Abhängigkeit zu ihrem Befinden. Außerdem berichtet Doreen über eine Anfälligkeit für Infekte im Rachenraum, was mit der stimmlichen Belastung im Callcenter und dem Rauchen zusammenhängt.

Der körperliche Schwachpunkt von Stefanie ist der Rücken, sie erwähnt einen kontinuierlichen Grundschmerz, der aber keiner medikamentösen Behandlung bedarf. Rosie sagt, dass sie eine relativ gute körperliche Verfassung hat und viel aushält, dennoch hat sie ihre Gesundheit in den letzten zwei Jahren ausgereizt. *„Ich hätte nicht gedacht, dass ich im letzten Winter fast mit einer doppelseitigen Lungenentzündung im Krankenhaus gelandet wäre. Und ich werde 40 dieses Jahr und merke einfach ein Tick mein Alter...“* (Rosie 123ff.). Außerdem schildert sie, dass Alleinerziehen sie an ihre emotionalen und körperlichen Grenzen bringt. Dabei nennt Rosie die Vergesslichkeit von einfachen Dingen als Symptom der Überforderung. Julia war zum Zeitpunkt des Interviews gerade von einer Mutter-Kind-Kur zurück, über die Situation vorher denkt sie:

„Da war ich nahe dran an einem Burnout¹⁹, schätze ich. Da war ich grausig, also sehr kaputt (...) immer müde und dann konnte ich trotzdem nie zur Ruhe kommen, schlapp, keine Kraft mehr, keine Motivation mehr, ich war genervt. (...) und ständig Infekte“ (Julia 117-122).

Christina ist mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden und eigentlich nie krank, sie erzählt von äußerst seltenen Kopfschmerzen als Ausdruck von Verspannungen, *„... wenn mal alles schief läuft, da kommt das dann auch mal...“ (Christina 000-255)*. Während des Studiums war Nadine häufiger anfällig für Infekte, nach ihrem Abschluss sei ihr Leben jetzt ruhiger und dadurch auch ihr gesundheitlicher Zustand stabiler. Bei Anja wurde durch eine gynäkologische Operation die Ursache für einen ständigen Blutverlust und letztendlich damit ihre anhaltende Müdigkeit und Abgeschlagenheit beseitigt.

Abgesehen von den Symptomen, welche die Frauen geschildert haben, zeigt sich klar, dass Krankheit in ihrem Alltag ausgeschlossen ist. Außer Christina und Cindy, die über keine Krankheiten berichteten, ist es den anderen Frauen nicht möglich, sich zu erholen. *„Eigentlich kann ich es [Krankheit, wb] nicht zulassen, auch mein Sohn kann eigentlich nicht krank werden (...) Das ist tatsächlich so, dann muss schon was ganz Schlimmes sein, so wie Krankenhaus. Da kann man ja nicht weg“ (Anja 182-185)*. Oder *„... ich bin so häufiger halb krank und eigentlich würde ich mich gerne hinlegen, mach ich aber nicht“ (Rosie 135)*, wobei „halb krank“ sein bedeutet Fieber, Schnupfen und teilweise dazu Blasenentzündungen zu haben. Diese Symptome beschreibt Rosie als stressgebunden. Stefanie hat öfter Erkältungsinfekte und äußert sich dazu: *„Das [Erkältungen, wb] hat sich schon auch gehäuft in letzter Zeit. Im November waren es immer super lange Dinger. (...) Das habe ich dann verdrängt, dass es teilweise auch Monate dauert. Aber man funktioniert dann halt trotzdem, deswegen vergisst man das dann auch“ (Stefanie 165ff.)*. Auch Nadine verhält sich ähnlich. *„Ich verschleppe das dann eher ein bisschen (...) evtl. fehle ich einen Tag und dann gehe ich wieder arbeiten“ (Nadine 133-136)*. Die Selbständigkeit von Daniela gestattet es, Termine flexibel zu handhaben. *„Das ist so das Freiberufliche, da kann man auch sagen, das mache ich morgen, heute brauche ich Ruhe, ich komme morgen“ (Daniela 109)*. Ebenso schildert sie, immer erst krank zu werden, wenn stressige Situationen überstanden sind.

Obwohl die Frauen ihre eigene Gesundheit als relativ gut wahrnehmen berichten sie über erhebliche gesundheitliche Symptome, dabei zeigt sich die enorme gesundheitliche Belastung in Abhängigkeit zum wöchentlichen Arbeitsumfang. Die Vollzeit bzw. in Teilzeit (30 Stunden) erwerbstätigen Frauen sind am Rande ihrer körperlichen Grenzen. Der Effekt zeigt sich nicht bei einer kurzen Dauer des Alleinerziehens bzw. guten finanziellen Ressourcen.

¹⁹ Burnout (engl. ausbrennen) ist keine klar zu diagnostizierende Krankheit, sondern ein komplexes Beschwerde- und Leidensbild. Verschiedene Differentialdiagnosen und Komorbiditäten dieses Phänomens erschweren eine exakte Abgrenzung zu anderen Krankheiten und psychischen Störungen.

3.4.6.2 Umgang mit Krankheit

Die Bedingungen der Arbeit sind für Yvonne und Doreen ein wichtiges Kriterium im Umgang mit ihren Beschwerden. Wenn sie Migräne haben bedeutet das: *„Eigentlich nicht [Arbeiten ist nicht möglich, wb], aber man geht dann doch zur Arbeit, weil es meistens nicht anders geht. Entweder fehlt einer oder ich habe Frühdienst, dass ich die Erste bin und den Kindergarten aufschließe oder man hat Schuldgefühle und denkt, oh Gott, jetzt musst du aber“* (Yvonne 149ff.) oder für Doreen: *„Ich ruhe mich aus. Das ist was, wo mein Körper so ein Warnsignal setzt, dass ich einfach mal für mich selber zur Ruhe finden muss. Und die wird sich dann genommen“* (Doreen 156).

Julia hat sich vorgenommen nach ihrer Mutter-Kind-Kur mehr auf sich selbst zu achten. *„Vor der Kur habe ich das eher verdrängt. Wenn man eben irgendwo Schmerzen hat, dann nimmt man mal eine Pille und kann irgendwie doch arbeiten gehen. Aber die Schwelle möchte ich nicht mehr erreichen. Wenn ich jetzt krank wäre, dann würde ich zu Hause bleiben“* (Julia 134ff.). Um einer starken Erschöpfung vorzubeugen, ist Bewegung für Anja, die während ihrer Kindheit und Jugend 10 Jahre aktiv Geräteturnen betrieben hat, ein wichtiger Faktor. *„Wenn ich merke es läuft nicht ganz so gut (...) Ich arbeite z.B. im Büro, da muss ich Geschirr und alles in den 3. Stock tragen. Da sind so manche Tage, wenn ich dann oben bin, dann bin ich eigentlich schon total aus der Puste. Dann gibt es Tage, da reicht schon das Besteck. Da muss ich dann ein bisschen Gymnastik machen“* (Anja 108-113). Auf sportliche Aktivitäten legen auch Christina, Yvonne, Cindy, Rosie, Stefanie und Julia im Alltag wert. Dabei ist es für Stefanie vordergründig, ihren Rücken zu pflegen und zu stärken. Christina geht aktiv mit Belastungen des Alltags um, in dem sie Krankengymnastik und Massagen in Anspruch nimmt, wenn ihr sonstiges Sportprogramm nicht mehr ausreicht. Im Leben von Cindy nimmt Sport einen großen Stellenwert ein, sie hat selber früher aktiv Leistungssport betrieben und ihr Sohn ist auch auf dem Weg einer sportlichen Karriere. Heute trainiert sie ehrenamtlich in einem Sportverein Kinder. Für sie ist Sport elementar, um sich fit zu fühlen. Yvonne macht im Rahmen ihrer zeitlichen Möglichkeiten Sport. Nadine würde gerne in einem Sportverein eintreten, aktuell erlauben die Finanzen dieses aber nicht.

Im eigenen Krankheitsfall könnten die Frauen überwiegend auf die Hilfe aus ihrer Familie zurückgreifen, die sich dann um das Kind oder den Haushalt kümmern. Christina, Rosie und Julia haben keine Familie vor Ort, für Christina würde die Nachbarin einspringen, für Julia ist so schnell niemand erreichbar: *„Das ist schlimm, da habe ich eigentlich kaum jemanden, der in der Lage ist, sofort da zu sein. Das ist schwierig, da müsste ich erst Leute anrufen, dass die kommen“* (Julia 184f.). Rosie ist in solchen Momenten ganz auf sich gestellt, sie kann sich nicht ausruhen.

3.4.6.3 Schlafen

Mit entscheidend für die Bewältigung des Lebensalltags ist der Schlaf, sowohl in Qualität wie auch Quantität. Dazu meint Nadine *„Ich schlafe ganz viel, mindestens 8-9 Stunden. Ich merke, dass ich Stress mit Schlafen total gut kompensiere. Das habe ich nicht immer*

so gemacht, aber das habe ich gelernt, dass das irgendwie wichtig ist“ (Nadine 138f.). Die Hälfte der Frauen, d.h. Christina, Cindy, Daniela, Julia, Nadine, schläft nach ihren Aussagen viel und fühlt sich gut am nächsten Morgen. Sie kommen in der Regel ihrem Schlafbedürfnis nach, Schlafdefizite werden am Wochenende ausgeglichen.

Die Vollzeit erwerbstätigen Frauen Rosie, Yvonne und Doreen, sind durch ihren straffen Tagesablauf abends sehr erschöpft und würden am liebsten mit ihren Kindern zusammen einschlafen. Yvonne muss morgens immer sehr zeitig aufstehen, „... *ich bin eigentlich immer müde. Ich bin auch abends immer müde, da könnte ich auch schon immer um acht mit meinem Sohn ins Bett gehen. Da hat man natürlich noch das und das zu tun, das ist ja nicht so einfach*“ (Yvonne 159ff.). Über ihre Schlafgewohnheiten erzählt Rosie: „*Ich habe einen sehr komischen Rhythmus, ich schlafe meistens mit B. [der Tochter, wb] um acht ein, weil ich so müde bin und dann wache ich drei, vier Stunden später auf. Voll bekleidet und alle Lichter brennen und es ist so ein Uhr morgens und dann kann ich nicht mehr einschlafen, es ist ganz fürchterlich*“ (Rosie 140ff.). Doreen, die zusätzlich noch in Früh- und Spätschicht arbeitet, sagt zwar spontan, dass sie gut und viel schlafe, aber die Spätdienstwoche ist sehr anstrengend. „*Wenn ich Pech habe, arbeite ich die ganze Woche bis um eins. Das ist für mich eine schlimme Woche, da kommst du nicht zur Ruhe. Da bist du hier und kommst nicht vor halb drei ins Bett. Ich stehe morgens mit ihr [der Tochter, wb] um halb sechs auf (...) und dann kann ich nicht mehr schlafen*“ (Doreen 188-192). Erholen tut sie sich dann eher in den freien Tagen in der Woche.

Es stellt sich dar, dass erst nach durchlebten gesundheitlichen Krisen die Motivation der Frauen da ist, auf sich selber mehr zu achten. Nicht alle können auf Unterstützung aus dem Umfeld im eigenen Krankheitsfall zählen. Bewegung und Schlaf sind wichtige Elemente, um den Anstrengungen des Alltags zu begegnen, wobei die Vollzeit erwerbstätigen Mütter ihre Erschöpfung durch Schlafen nicht mehr kompensieren können.

3.4.6.4 Psychische Gesundheit

Zwei Interviewpartnerinnen äußern sich während des Interviews explizit zu ihrer psychischen Gesundheit. Nadine berichtet seit zwei Jahren regelmäßig Antidepressiva einzunehmen. Ein Arzt hätte ihr diese Medikamente während einer stressigen Phase im Studium verschrieben. Seitdem hat sie die Dosis reduziert und auch schon mehrfach versucht die Tabletten abzusetzen. Das sei ihr aber nicht gelungen, weil dann wieder solche Belastungen aufgetreten seien, die sie nicht ohne die Medikamente hätte bewältigen können.

Im Zusammenhang mit der Gesundheit ihrer Tochter spricht Doreen von ihren Essstörungen, die sich ihre Tochter auch angenommen hat. „*Gut, ich merke an mir selber, ich bin völlig essgestört, also auch wirklich*“ (Doreen 204). Sie führt ihr Verhalten sowie die Migräne auf Erfahrungen aus der Kindheit zurück. Die Migräneanfälle sind für sie nicht eindeutig von Depressionen abzugrenzen. „*Diese Migräneattacken oder teilweise, ich möchte es nicht Depression nennen, aber es grenzt schon ganz gut an so eine, wo ich einfach nicht mehr in der Lage bin, die alltäglichen Dinge zu tun (...) ja auch psychisch bin*“

ich einfach zu nichts mehr in der Lage“ (Doreen 251-254). Ferner redet Doreen davon, eine Tendenz zur Borderline²⁰- Persönlichkeit gehabt zu haben, der Vater ihrer Tochter wohl noch stärker. Mit dem Wunsch für eine bessere Zukunft ihrer Tochter erklärt sie ihr Bild von Borderline: „... Ich möchte nicht, dass sie so chaotisch abdriftet und sich mit den falschen Leuten umgibt, mit Drogen was zu tun kriegt, sich da ausprobiert in irgendeiner Form borderlining, weil ich habe einen leichten Hang dazu gehabt und ihr Vater extrem“ (Doreen 367-370).

Zusammenfassend weist die Gesundheit der alleinerziehenden Mütter ein heterogenes Spektrum auf, wobei sich eine Abhängigkeit zum Umfang der Erwerbstätigkeit darstellt. Die Frauen, die im höheren Maße zeitlich eingespannt sind, neigen zu Erschöpfungszuständen, jedoch scheint die Dauer des Alleinerziehens, wie evtl. auch die Ursache dessen, dieses zu beeinflussen. Sport und Schlafen sind wichtige Ressourcen, um den Alltag zu bewältigen können. Zwei Frauen berichten über psychische Symptome/ Erkrankungen, wobei hier unklar ist, in wie fern diese mit der Lebenssituation in wechselseitiger Wirkung stehen.

3.4.6.5 Gesundheit und Krankheit der Kinder

Die Gesundheit der Kinder wird von ihren Müttern mehrheitlich als sehr gut bis gut dargestellt, allein die Kinder von Anja und Doreen haben größere gesundheitliche Probleme. Über die Gesundheit ihres Sohnes sagt Anja: *„Ich würde niemals behaupten, dass A. [der Sohn, wb] springlebendig ist. Er ist phantasievoll und kreativ, aber wenn es um Bewegung geht ist das schon schwierig. (...) Eine Gehbehinderung ist ja nicht nur eine Gehbehinderung, da hängt noch so viel mit dran. (...) Ich bin sonst eher ein Bewegungsmensch und da ist das schwierig, das so auszuhalten. (...) Er ist einfach tatsächlich nicht gesund“ (Anja 133ff.).* Das wirkt sich auch auf die Entwicklung aus. Er hat nicht so viel Kraft zur Verfügung, wie andere Kinder in diesem Alter, und ist dadurch schnell an seinen Grenzen. Er verliert schnell die Nerven und seine Wutanfälle kosten ihm wie auch seiner Mutter viel Energie. Bedingt werden die Anfälle teilweise durch die Spastik des Sohnes, aber auch stressige Momente im Alltag begünstigen diese. *„Das [die Wutanfälle, wb] hat selbstverständlich auch was mit mir zu tun“ (Anja 157).* Entlastend wirkt hier das Zusammensein mit seinem Vater: *„Ich habe so den Eindruck, wenn er länger bei ihm ist, dann ist er auch wirklich ausgeglichen“ (Anja 149).*

Die Tochter von Doreen ist sehr übergewichtig. Sie sei von Geburt an schwer gewesen, der Mutter ging es in der Kindheit genauso. Ihre Erklärung dafür sind evtl. grundsätzliche Fehler in der Ernährung bzw. ihre eigene genannte Essstörung, welche die Tochter übernommen habe. Der Aktionsradius der Tochter ist sehr eingeschränkt, d.h. sie ist viel zu Hause. Dafür verantwortlich sei das Sicherheitsbedürfnis der Mutter. Bewegung findet

²⁰ Im ICD Klassifikationssystem der WHO ist die Borderline- Persönlichkeitsstörung als eine Unterform der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung definiert. Der Impulsive Typus dieser Störung ist geprägt durch mangelnde Impulskontrolle und unberechenbare Handlungen. Beim Borderline- Typus sind das eigene Selbstbild und Beziehungsverhalten schwer beeinträchtigt.

für die Tochter überwiegend nur in der Schule statt. Hier ist sie mittlerweile so eingeschränkt, dass sie die einfachsten Sachen im Sport nicht mehr mitmachen kann. Sorgen bereiten Doreen in diesem Zusammenhang die kommende Pubertät und das damit verbundene Interesse für das andere Geschlecht, die Chancen für den Wunschausbildungsplatz als Polizistin und die gesellschaftliche Intoleranz: *„Das ist ein intelligentes, kluges, selbstbewusstes Kind und es tut nicht Not, dass sie von der Umwelt geächtet und verletzt wird“* (Doreen 246). Doreen hat einen Kurantrag für ihre Tochter gestellt und hofft auf die Bewilligung.

Die Kinder von Daniela und Rosie sind zwar gesund, den Müttern ist die Optimierung des Wohlbefindens ein Anliegen. Im Blickpunkt steht dabei für Rosie eine Gewichtszunahme ihrer Tochter, die sie sich durch mehr Ruhe im Alltag erhofft. Die zunehmende Unruhe ihres Sohnes seit Beginn der Schule gibt Daniela zu denken. Alle Kinder haben ein gutes Immunsystem, Infekte treten selten auf. Für den Sohn von Cindy, welcher im Leistungssport aktiv ist, zählt vordergründig sich nicht zu verletzen. Ihre Tochter hatte im letzten Winter viele Erkältungen, weil sie sich nie richtig erholte. Jetzt ist diese Phase überwunden. Anfällig sei Stefanies Tochter im Bezug auf ihre Haut. Nadine ist froh, dass ihre Tochter gesund ist und keine „Psychokrankheiten“, zu denen sie Neurodermitis zählt, hat.

Im Krankheitsfall der Kinder kümmern sich die Mütter um ihre Kinder, mit Ausnahme von Nadine. Sie lässt ihre Arbeit nicht ausfallen, die Tochter wird dann von den Großeltern versorgt. Für Yvonne und Anja ist die Sorge, wenn die Kinder krank sind, nur eingeschränkt möglich. *„Bei dieser Anstellung, wo ich so unter Stress stehe, kann ich das [sich zu Hause um das kranke Kind kümmern, wb] nicht annehmen. Ich kann mich höchstens mal einen Tag ausklinken und dann renne ich auch wieder zur Arbeit, wie so eine Bekloppte“* (Anja 187f.) oder *„... es gab dann mal Zeiten, wo ich ihn [den kranken Sohn] morgens zu meinen Eltern gebracht habe und bin dann zur Arbeit gefahren und habe ihn nachmittags wieder abgeholt. Das ist natürlich noch viel schlimmer, das ist Stress hoch drei“* (Yvonne 204ff.).

Die finanzielle Lage von Doreen ist entscheidend, die Betreuung ihres Kindes privat zu organisieren. Im Krankheitsfall des Kindes gibt es vom Arbeitgeber eine unbezahlte Freistellung, welche die Krankenkasse ausgleicht. Die Erfahrung zeigte, dass die Krankenkasse nur zögerlich zahlt, *„... das [Krankheit des Kindes, wb] heißt ja immer eine unbezahlte Freistellung und das sind für mich je nach Länge der Krankheit am Tag 50 €, die mir sofort beim nächsten Gehalt fehlen (...) Das kann ich mir nicht leisten. Ich rechne hier mit jedem Cent und dann gucke ich lieber, wie ich sie [die Tochter] unterbringen kann“* (Doreen 301-304).

Gesundheit und Wohlbefinden der Kinder scheinen nicht wesentlich durch die Lebenssituation beeinflusst, nur eine Mutter sieht hier einen Zusammenhang mit dem stressigen Alltag und der körperlichen Konstitution der Tochter. Ein Kind ist körperbehindert, was sich auch auf seine Entwicklung insgesamt auswirkt. Der Umgang mit diesem Kind wird als sehr strapazierend von der Mutter empfunden. Ein weiteres Kind

ist durch sein starkes Übergewicht sehr beeinträchtigt, wobei die Schilderungen der Mutter auf komplizierte innerfamiliäre und intrapersonale Dynamiken vermuten lassen.

3.4.6.7 Bedeutung der Gesundheit

Alle Frauen haben sich zur Bedeutung der Gesundheit geäußert, die individuelle Bewertung umfasst ein Spektrum von fast unbedeutend bis zu einem sehr wichtigen Stellenwert im Leben. Gesundheit wird hier als selbstverständlich erklärt *„... wenn man gesund ist, dann kann man es [die Gesundheit] vergessen...“* (Rosie 154). Gleichfalls macht sich Christina nicht so viele Gedanken um die Gesundheit, sie vertraut auf die Erfahrungen aus ihrem Elternhaus. *„Ich halte da gar nichts von [von Gesundheit]. Ich komme aus einem Elternhaus, wo es irgendwie drei Mahlzeiten gab (...) Wir haben Fleisch vom Fleischer und Sachen aus dem Garten gegessen und ich lebe heute immer noch so“* (Christina 172-175). Sie achtet auf die Ernährung, indem sie möglichst Naturprodukte kauft und andere Sachen, wie *„... fette Leberwurst, weil ich die gerne mag und der Rest ist mir egal...“* (Christina 176). Weiterhin ist Christina froh, überhaupt eine Tochter zu haben, ob gesund oder nicht. Sie reflektiert den öffentlichen Umgang mit Gesundheit so: *„...wenn man älter wird, wünscht man Gesundheit und Wohlergehen. Ja, mein Gott, wenn man krank ist, dann ist alles schlecht oder wie? Also dieses Herauskehren von Gesundheit oder was da mit zusammenhängt, dieses ganze Konsumverhalten im Bezug auf Gesundheit, das finde ich unerträglich“* (Christina 181-183).

Als *„...Voraussetzung, dass wir alle Dinge so schaffen, wie wir sie schaffen müssen...“* (Doreen 196) ist Gesundheit für Doreen wichtig, um für das Kind und den Job, der ihnen den Lebensunterhalt ermöglicht, körperlich und geistig fit zu sein. Für Stefanie wird Gesundheit mit zunehmendem Alter grundlegender, da sie in ihrem Umfeld immer mehr Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen erlebt. Gesundheit ist keine Selbstverständlichkeit für Daniela, Nadine und Yvonne, sie muss aktiv hergestellt werden. Krankheit entsteht, wenn man sich gegenüber rücksichtslos verhält, wenn *„... letztendlich eine Überforderung da ist und man sich das nicht eingesteht oder sich selber zu viel zumutet...“* (Daniela 127f.). Gesundheit bedeutet für Nadine nicht nur das Körperliche, d.h. nicht so oft krank zu sein, sondern auch, *„... dass man eine guten Umgang mit sich selber hat, das geht so Hand in Hand. Es gibt ja Leute, die nicht krank sind, aber die einfach ungesund leben“* (Nadine 156f.). Ein gesunder Umgang beinhaltet für sie, im Bezug auf Alkohol, Rauchen und Schlafen nicht ständig seine Grenzen auszureizen.

Im umfassenderen Sinn sind Wohlbefinden und Entspannung charakteristisch für Gesundheit. *„Gesundheit ist, wenn ich mich gut fühle und fit bin (...) oder wenn ich mich auch im Kopf gesund fühle (...) d.h. bezogen auf Nachdenken, dass man nicht nur immer an Morgen denkt...“* (Julia 140-144), sondern den Moment wahrnehmen und genießen kann. Den Alltag mit ihrem behinderten Sohn nimmt Anja als enorm belastend wahr, darum bedeutet Gesundheit für sie: *„... entspannen und abspannen können, weil ich sonst immer den ganzen Tag hier morgens los laufe und abends wieder ins Ziel spurte. Solche*

Tage, wie jetzt wo mein Sohn weg ist, sind schon entspannend. Das ist für mich Gesundheit“ (Anja 129ff.).

Den finanziellen Gesichtspunkt, „... weil es einfach zu teuer ist krank zu werden.“ (Cindy 103) und damit verbunden die Vorstellung, ohne Ärzte und Unterstützung alt werden zu können, assoziiert Cindy mit Gesundheit. Ernährung und Sport haben folglich reichen Einfluss auf ihren Familienalltag. Dabei geht es ihr in erster Linie darum, sich als Person wohl zu fühlen und nicht als Arbeitskraft.

Gesundheit ist für den Großteil der Frauen ein bedeutender Faktor im Leben, nur zwei Frauen verneinen dieses, wobei die Kritik sich auf das Hervorstellen der Bedeutung von Gesundheit als Maß aller Dinge bezieht. Gesundheit ist für die anderen der Ausgangspunkt des Lebens und bedarf der Achtsamkeit, rücksichtsloses, d.h. gesundheitsschädliches Verhalten wirkt sich negativ auf den Körper und das Wohlbefinden aus.

3.4.7 Erwerbsarbeit und Gesundheit

Einen Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Gesundheit bestätigen direkt und indirekt alle Frauen. Nadine schließt negative Auswirkungen ihrer beruflichen Tätigkeit auf ihre Gesundheit aus, „...weil ich nicht das Gefühl habe, dass ich meinem Arbeitgeber emotional extrem verpflichtet bin und darauf verzichte, etwas für mich zu tun. Oder der beutet mich aus durch ganz viele Überstunden (...) ich kann da gehen und abschalten und habe nicht das Gefühl, dass der mir Magengeschwüre verursacht“ (Nadine 172ff.). Sie könnte sich vorstellen, dass eine Arbeit, die sie mehr fordert und wodurch sie dann auch als Person wertgeschätzt wird, sie mehr befriedigen und sich damit auch positiv auf ihr Wohlbefinden auswirken würde.

Stefanie sagt von sich, nicht so der Krankheitstyp zu sein und kann sich nicht vorstellen, auszufallen. Für sie ist Gesundheit die Voraussetzung zum Arbeiten. Wie auch für Cindy, „... da wir einen echt stressigen Job haben und fit sein müssen und nicht gern vor den Patienten Schwächen zugeben (...) Wenn ich ausgeruhter bin, dann kann ich viel mehr von den Patienten auch ab, dann kann ich das anders wegstecken“ (Cindy 116-119).

Julia beschreibt einen deutlichen Zusammenhang von ihrem Beruf und Krankheit: „Der Pflegeberuf macht krank, sei es nur der Rücken“ (Julia 146). Sie nennt die körperlichen Anstrengungen, die Schichtarbeit und den permanenten Zeitdruck als gesundheits-schädigende Faktoren, „...den Stress kann man nicht auf Dauer aushalten, ohne krank zu werden. Da muss man sich schützen, also wechseln oder sich ein dickes Fell zulegen, dass einem alles egal ist und nur die Sachen machen, die absolut nötig sind“ (Julia 150ff.). In ihrem Beruf kann man nur länger arbeiten, wenn ausreichend Bewältigungsstrategien vorhanden sind. Hierbei schaffen Entspannung und Bewegung gleichermaßen für Julia einen Ausgleich zu ihrem Arbeitsalltag.

Belastung, Druck und Überforderung sind Begriffe, die Daniela, Rosie, Yvonne und Anja nennen. Wenn Daniela bezüglich ihrer Arbeit unter Druck gerät oder sich selber Druck

macht reagiert ihr Körper mit Kopfschmerzen. Rosie, Yvonne und Anja fühlen sich extrem belastet durch den zeitlichen Druck vor, während und nach der Arbeit. Bei Rosie wirken darüber hinaus Anforderungen ihres Arbeitsplatzes. *„Diese Überforderung durch die Arbeit, das geht auf die Dauer auf die Gesundheit. Das sind zu viele Stunden, zu intensiv, sehr großer Stress (...) Das ist nicht so eine Arbeit, wo ich die Zeit absitze. Die Anforderungen, das Tempo, das Niveau, der Inhalt, was verlangt wird und es ist sehr chaotisch, ohne Struktur, es gibt sehr viel betriebliche Probleme, das ist kein leichtes Umfeld“ (Rosie 167-170).*

Spontan gehören die Begriffe Gesundheit und Erwerbstätigkeit für Anja nicht zusammen. Es erscheint ihr in diesem Kontext zu wenig, die Mittagspause an der frischen Luft zu verbringen, vielmehr: *„Es geht ja nicht darum, dass die Arbeit zu schwierig wäre. Es geht darum, dass sie in der Zeit theoretisch für mich nicht zu schaffen ist. Das ist einfach locker ein 40 Stunden Job [der in 30 Stunden erledigt werden soll, wb]. Gesundheit und Arbeit würde da greifen, wenn das realistisch laufen würde“ (Anja 164ff.).* Der Kreislauf von zu viel Arbeit, zu wenig Zeit für die Familie und letztendlich zu wenig Geld stellt die Beziehung von Gesundheit und Arbeit für Yvonne dar.

Christina hat bereits erfahren, dass die zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz körperliche Symptome, wie Kopf- oder Magenschmerzen, auslösen können und demzufolge zwei Arbeitsverhältnisse aufgeben. Eine Verknüpfung von Wohlergehen und Arbeit spielte für sie nach dem Tod ihres Ehemannes eine Rolle, besonders in der Phase der Neuorientierung. Gesundheit ist für sie die Basis, um im Leben zu stehen und produktiv in der Erwerbsarbeit und im Ehrenamt sein zu können.

Doreen hatte Anfang des Jahres nach ihren Angaben ein Burnout. Sie, die im Schichtdienst und Vollzeit in einem Callcenter arbeitet, ist vor eine große Herausforderung gestellt, alle Lebensbereiche miteinander zu verbinden. *„Es ist für mich ein wichtiger Aspekt, dass du es kombiniert kriegst, genug Zeit für die Familie, für dein Privatleben und trotzdem auch für dich deinen abgeschotteten Freiraum in der Arbeit, sprich deine Selbstverwirklichung“ (Doreen 258-260).* Überdies war es ihr in den letzten Jahren kaum möglich, sich um die Familie bzw. um sich selbst zu kümmern: *„Seit ich da angefangen habe vor sechs Jahren. Die ersten zwei Jahre habe ich damit zugebracht, eine Entfristung [des Arbeitsverhältnis, wb] zu kriegen, dass du ein sicheres Standbein hast. Sonst konntest du dir links und rechts nichts erlauben...“ (Doreen 227).* Daraufhin hatte sie sich in der Firma eine Karriere aufgebaut *„...und dann wollten sie natürlich auch nicht mehr, dass du da auch nur halbwegs privat bist. Dann hast du Karrierefrau zu sein und auch kein Kind zu haben“ (Doreen 230).* Diese Umstände resultierten in einem Burnout, *„...dieses Burnout, was ich hatte, das kam nicht von ungefähr“ (Doreen 250).* Die Motivation, diesem Zustand aktiv zu begegnen, entsprang der Trennung von ihrem damaligen Partner und der damit verbunden Neuregelung ihres eigenen wie auch des Familienlebens. Diese Situation beeinflusste auch die Entscheidung, etwas für die Gesundheit ihrer übergewichtigen Tochter zu tun.

Die Situation mit dem Arbeitgeber ist relevant für den Umgang mit eigenen Erkrankungen bzw. denen der Kinder. Doreen berichtet über einen so genannten Karenztag im Krankheitsfall bei ihrem Arbeitgeber: *„Da gibt es natürlich auch Begrenzungen und man hat auch Gespräche und wird extra unter Druck gesetzt“* (Doreen 164). In ihrer ehemaligen Führungsposition hat sie auch solche Gespräche mit ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen führen müssen und kennt dadurch diese Situation. Dieser Umstand beeinflusst ihren Umgang mit der eigenen Krankheit, weil *„Ich weiß auch, was da [in diesen Gesprächen, wb] umgekehrt auf mich zukommt und ich kenne aber die reine Rechtsgrundlage. Wenn ich krank bin, bin ich krank und mittlerweile nehme ich mir das auch“* (Doreen 170-172).

Yvonne benennt ausdrücklich, dass es ihr auf Grund der Bedingungen ihres Arbeitsplatzes nicht möglich ist, im Krankheitsfall auszufallen. Dem Arbeitgeber gegenüber verleugnen drei Frauen den Krankheitsfall ihrer Kinder. Rosie meldet sich in dieser Situation selber krank. Yvonne und Anja gehen zur Arbeit und bringen ihre Kinder anderweitig unter, obwohl dieses für sie und ihre Kinder mit großen Strapazen verbunden ist. Wenn sich Julia krankmeldet wird das zwar akzeptiert, aber: *„Die [Arbeitgeber, wb] sind dann nicht immer so begeistert, das kriege ich dann schon zu spüren“* (Julia 189).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Erwerbsarbeit den alleinerziehenden Frauen Bedeutung verleiht und sogleich eine wichtige Ressource ist, um eigenständig das Leben zu gestalten. In den Aussagen der Frauen spiegeln sich die psychosozialen und sozialisierenden Funktionen der Erwerbsarbeit auf den Menschen (vgl. Kapitel 1.3.2), welche sich unmittelbar auf das Wohlbefinden auswirken, wieder.

Die zeitliche Struktur des Familienalltags wird wesentlich durch den Rahmen der Arbeit und die damit verbundenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung bestimmt. Die hohe zeitliche Inanspruchnahme durch die Erwerbstätigkeit wird von den Frauen als sehr belastend und überfordernd empfunden. Der Zeitdruck verursacht ein ständiges Empfinden von Anspannung, dagegen sind Phasen der Entspannung bzw. Erholung im Alltag kaum oder gar nicht möglich. Hinzu kommt das Gefühl, den Kindern nicht ausreichend Zeit widmen bzw. ihren eigenen und den Bedürfnissen der Kinder auf Grund der knappen finanziellen Ressourcen, trotz des hohen Einsatzes für die Erwerbsarbeit, nicht gerecht werden zu können.

Ebenfalls erweisen sich die Inhalte der Arbeit selbst als beeinflussender Faktor. Für die Frauen, welche sich mit den Inhalten ihrer Tätigkeit nicht identifizieren oder diese nicht in der dafür zur Verfügung stehenden Zeit bewältigen können, ist die Erwerbsarbeit ein ihren Alltag negativ beeinflussendes Moment. Hierbei ist unklar, ob die Anforderungen der Tätigkeiten selbst oder der Erschöpfungszustand durch die kontinuierlichen Belastungen dafür ursächlich sind. Die Unzufriedenheit in der Arbeit scheint in diesen Fällen auch nicht mehr durch positive Erfahrungen in anderen Lebensbereichen ausreichend kompensiert werden zu können, was evtl. durch die Dauer des unbefriedigenden Zustands vermittelt wird.

Trotzdem ist es für die alleinerziehenden Frauen enorm wichtig, für ihre Familien selbst zu sorgen. Insofern lässt Erwerbsarbeit, bei der es sich um eine gesellschaftlich anerkannte Arbeit handelt, sie an der Gesellschaft und am sozialen Leben teilhaben. Die Frauen erfahren über die Erwerbsarbeit Anerkennung, ihre Rolle als Mutter wird hierbei von der Umgebung aber nur wenig geschätzt. Berufliche Weiterentwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten scheitern an der Unvereinbarkeit der damit zusammenhängenden Bedingungen mit der Lebensrealität der alleinerziehenden Frauen. Außerdem stehen die Frauen im Arbeitsalltag enorm unter dem Druck, durch ihre Familiensituation nicht aufzufallen, d.h. dem Arbeitgeber gegenüber wird zum einen die Sorge um die Kinder verleugnet, zum anderen der Sorgfalt der eigenen Person bzw. dem eigenen Körper gegenüber nicht nachgekommen.

3.4.8 Erwerbsarbeit - Chance oder Risiko für die Gesundheit Alleinerziehender?

Die Frage, ob die Situation Alleinerziehen die Beziehung von Gesundheit und Erwerbstätigkeit beeinflusst, wurde von der Hälfte der Frauen bejaht. Daniela meint, dass es von extern betrachtet sicherlich ein Faktor ist, aber kann sich in eine klassische Rollenverteilung nicht hineindenken. Sie vermutet, in so einem Falle vielleicht nicht durch das „allein erziehen“ belastet zu sein, stattdessen *„... hat man wahrscheinlich [wenn man nicht alleinerziehend ist, wb] in dem Bereich kein Druck, aber vielleicht den anderen Druck, dass man wohl möglich seinem Mann irgendwie was Recht machen möchte...“* (Daniela 158f.). Dieses bestätigt Cindy, sie hat trotz ihrer drei Ehemänner immer alles allein gemacht *„... und auch den dritten Mann konnte man vergessen, da war der Stressfaktor einfach viel größer“* (Cindy 122f.). Christina bezieht deutlich Stellung, *„Ich glaub nicht, dass die Situation, dass man nun alleinerziehend ist, einen wesentlich aus der Bahn schmeißt“* (Christina 197), vielmehr hängen Gesundheit und Erwerbstätigkeit zusammen: *„... mit Kindheit, wie man aufgewachsen ist, was für ein Umfeld man hatte, wie man geprägt ist...“* (ebd. 198).

Yvonne und Doreen sehen in dem Zusammenleben mit einem Partner die Möglichkeit, Aufgaben zu teilen und dadurch mehr Raum für sich zu erlangen. Yvonne würde diese freie Zeit nutzen um etwas für ihre Gesundheit zu tun, dafür möchte sie die Zeit ihrer Verwandtschaft und Bekanntschaft nicht in Anspruch nehmen. Christina erwähnt eine weitere Seite von Partnerschaft, die ihr seit dem Verlust ihres Mannes bewusst wird, *„... wenn noch jemand da ist, da ist dann noch so eine Instanz da und man kann sich auch nicht so gehen lassen“* (Christina 168).

Die Situation, Kinder allein zu erziehen, hat keinen Einfluss auf die Gesundheit einer erwerbstätigen Mutter, wenn die Konstellation am Arbeitsplatz stimmt. Anja, die 30 Stunden in der Woche arbeitet, spricht von stundengerechter Arbeit, d.h. die zu bewältigende Arbeit muss dem zeitlichen Rahmen angepasst sein. Denkbar für Stefanie ist, dass die ständigen Anforderungen im Alltag durch das Alleinerziehen es verhindern, sich gehen zu lassen.

Alleinerziehen beeinflusst die Gesundheit erwerbstätiger Frauen durch die Begrenzung der zeitlichen Ressourcen, „...weil ich im Vergleich zu anderen Menschen ein schlechtes Zeitfenster habe. (...) Ich kann nicht in meinen eigenen Rhythmus leben...“ (Rosie 173ff.). So geht es auch Julia, deren Alltag durch einen großen Organisationsaufwand bestimmt ist. Sie muss ihre Tochter zusätzlich zur eigentlichen Betreuung im Kindergarten noch regelmäßig am Wochenende privat unterbringen, um dann arbeiten zu können. Eine Chance der Erholung ist für Nadine durch die Arbeitstätigkeit nicht gegeben, wenn die Anforderungen der Arbeit mit nach Hause getragen werden, „...dass man abends da sitzt und fummelt, weil es [die Arbeit] sonst nicht zu schaffen ist...“ (Nadine 188) und weil „...man nie die Möglichkeit hat richtig zu entspannen oder wenn man krank ist, die Möglichkeit das irgendwo auszukurieren“ (Nadine 185f.) und

Im Ganzen ist Erwerbsarbeit für die alleinerziehenden Familien von existenzieller Bedeutung und steht in Konkurrenz zu den eigenen Bedürfnissen bzw. denen der Familie, demzufolge ist das Gelingen des Alltags für die Frauen mit großen Herausforderungen verbunden.

Die meisten Frauen sind mit ihren Kindern allein, seit diese sehr klein waren. Insofern haben sie eine partnerschaftlich geteilte Verantwortung für die Familie, im Sinne der Existenzsicherung wie auch der Betreuung und Erziehung des Kindes, nie oder nur kurz erfahren. In Abhängigkeit zu ihren Erfahrungen aus den Beziehungen schreiben sie einem Partner eine entlastende oder belastende Funktion zu. Im Zusammenhang mit Erwerbsarbeit spielt hier wieder der zeitliche Faktor eine große Rolle. Eine Teilung der Aufgaben könnte den stressigen Tagesablauf der Frauen entschärfen und ihnen somit Freiraum für sich selbst verschaffen. Andererseits kann der Alltag durch die Probleme mit dem Partner noch zusätzlich erschwert werden.

Außerdem ist die Nähe einer Beziehung relevant, um Unterstützung annehmen zu können und letztendlich dann etwas für sich zu tun. So ist es einfacher, die Zeit des Partners in Anspruch zu nehmen, auch gibt ein Zusammenleben dem Alltag Struktur. Alleinerziehend heißt daher nicht nur für ein Kind allein verantwortlich zu sorgen, sondern auch eine wichtige Stütze des eigenen Lebens zu missen. Dazu beeinflussen eigene Lebenserfahrungen den Umgang mit der Lebenssituation Alleinerziehen wie auch den daraus erwachsenden Problematiken.

3.4.9 Zukunftsperspektiven

Der abschließende Ausblick der alleinerziehenden Frauen beinhaltet Fragen zu ihren Wünschen und den Wünschen für ihre Kinder in ihrer Lebenssituation wie auch eine Einschätzung der persönlichen Perspektiven.

Acht Frauen äußern sich zu Vorstellungen im Zusammenhang mit ihrer Erwerbstätigkeit. Hierbei steht für Daniela die selbstständige Versorgung und für die Vollzeit erwerbstätigen Mütter der Wunsch nach einer geringeren täglicher Arbeitszeit in Verbindung mit einem finanziellen Ausgleich im Vordergrund, „Mehr Geld, weniger Arbeit, dass es einfach

leichter ist“ (Rosie 233). Bezüglich ihrer beruflichen Entwicklung strebt Cindy nach Weiterqualifizierung, Julia nach einem anderen Arbeitsplatz, Anja möchte den Beruf ganz wechseln. Für Cindy ist das es wichtiger den eigenen Interessen nachzugehen als die Erwerbsarbeit.

Die Hälfte der Frauen hofft auf eine neue Partnerschaft. Weiterhin steht die Beziehung zu ihren Kindern im Mittelpunkt, so ist das größte Anliegen von Yvonne, mehr Zeit mit ihrem Sohn zu verbringen. Die Aufrechterhaltung ihrer Mutter-Tochter-Verbindung ist für Doreen und Stefanie bedeutend. Rosie wünscht, dass ihre Tochter die Intensität der Beziehung später für sich nutzen kann. Nadine würde gern bei mehr finanziellen Mitteln, die Hobbies und Interessen ihre Tochter fördern. Die Tochter von Christina, die ihren Vater verloren hat, möchte unbedingt einen Papa und Geschwister. Im Interesse der Mutter liegt, dass ihre Tochter lernt, das Leben so zu nehmen wie es ist. Die Gelassenheit gegenüber dem eigenen Glück ist für sie der Weg zum Ziel.

In die therapeutische Behandlung ihres behinderten Sohnes setzt Anja viel Hoffnung, die zunehmende Unabhängigkeit ihres Sohnes würde ihr wieder mehr Freiraum lassen: *„Ich glaube wirklich, mit seiner [des Sohnes] Selbstständigkeit ist uns beiden geholfen“* (Anja 261f.). Die Aussicht für Yvonne besteht darin, ihren straffen Alltag noch länger so weiter leben zu müssen. Für Daniela ist die berufliche Selbstständigkeit ist der Schlüssel zum Erfolg.

Generell decken sich die Wünsche der Frauen mit den Erfahrungen ihrer Lebenssituation. So steht an vorderster Stelle das Bedürfnis einer beruflichen Perspektive, die es erlaubt, den Anforderungen der Familie wie auch des Berufsleben gerecht zu werden. An zweiter Stelle steht der Wunsch nach einer Veränderung der Lebenssituation, d.h. nach einem Partner. Überdies ist es wichtig, die gute Beziehung zu den Kindern aufrecht zu erhalten und deren Entwicklung optimal zu fördern.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Abschließend werden die zentralen Ergebnisse der Befragung und die wichtigsten Schlussfolgerungen präsentiert. Eine zusammenfassende Bewertung vor dem Hintergrund des theoretischen Rahmens gibt eine Aussicht auf weiterführende zu untersuchende gesundheitliche Aspekte der Erwerbsarbeit bei alleinerziehenden Frauen.

Alleinerziehen heißt für die Frauen eine komplette Übernahme der Verantwortung und Sorge für das gemeinsame Kind. Die Betreuung wird zeitweise vom Vater übernommen, wobei sich der Kontakt zwischen Vater und Kind regelmäßig gestaltet oder so eingeschränkt ist, dass die Väter im Alltag der Familien gar nicht anwesend sind. Die Bedeutung von Alleinerziehen stellt sich für die Frauen als ambivalent dar. Zum einen wird es als persönliche Herausforderung angesehen, die Entscheidungen allein treffen zu können, zum anderen ist das Treffen von Entscheidungen und Tragen ihrer Konsequenzen ohne Austausch oder Unterstützung sehr bedrückend. Die intensive Beziehung zwischen Mutter und Kind zeigt sich als ein positiver Aspekt dieser Lebenssituation.

Die Unterordnung der eigenen Interessen den familiären, welche sich dann wiederum den beruflichen Anforderungen fügen müssen, ist im Alltag der alleinerziehenden Familien vordergründig. So ist der Alltag durch Zeitdruck geprägt, überwiegend findet das Familienleben am Wochenende statt, dann muss zudem auch die Hausarbeit erledigt werden, was kaum bzw. keine Zeit mehr für die eigenen Bedürfnisse zulässt. Die Kinder werden im Alltag überwiegend in sozialen Einrichtungen betreut, überdies hinaus ist oftmals eine regelmäßige Betreuung notwendig, die privat im Rahmen der Familie oder durch andere (alleinerziehende) Mütter organisiert wird. Die Wohnsituation ist für die Frauen der ostdeutschen Stadt befriedigender als in der westdeutschen Stadt. Hier finden vielfältige soziale Kontakte statt, die auch bei Bedarf Möglichkeiten der Kinderbetreuung im nächsten Umfeld bieten. Als belastendes Moment im Alltag erweist sich der fehlende Austausch mit einem erwachsenen Gegenüber, dagegen ist die gemeinsame Zeit mit den eigenen Kindern und das Verfolgen persönlicher Interessen eine wichtige positive Ressource.

Trotzdem viele Frauen einen hohen Bildungsabschluss aufweisen, haben nur wenige von denen erfolgreich ein Studium absolviert. Gründe dafür lagen in einer ungenauen Einschätzung der eigenen Interessen bzw. Neigungen wie auch in der Unvereinbarkeit eines Kindes mit dem Studium. Veränderungen in der Berufsbiographie sind bei den Frauen aus der ostdeutschen Stadt primär durch die historischen Gegebenheiten der Wende bedingt. Auch die Geburt des Kindes beeinflusste wesentlich die berufliche Entwicklung, d.h. die Bedingungen der Arbeit waren größtenteils mit der alleinigen Versorgung eines Kleinkindes nicht zu vereinen, daraus resultierte u.a. sogar zeitweise Arbeitslosigkeit.

Gegenwärtig ist die Erwerbstätigkeit für viele Frauen mit einem großen zeitlichen Aufwand verbunden, zusätzlich engagieren sich dennoch einige von ihnen ehrenamtlich. Die Erwerbsarbeit hat einen großen persönlichen Wert, d.h. ist entscheidend für die persönliche Identifikation. Weiterhin ist es wesentlich, selbst für die Familie zu sorgen, auch wenn durch die Entlohnung größtenteils die Wünsche der Familien nicht gedeckt werden können.

Die Frauen berichten über beträchtliche gesundheitliche Belastungen, obwohl sie ihren Gesundheitszustand zumeist als positiv einschätzen. In Abhängigkeit zum Umfang der Erwerbsarbeit offenbaren sich vor allem bei den in Vollzeit erwerbstätigen Frauen Symptome der Erschöpfung, welche sich nicht mehr durch Schlaf kompensieren lassen. Die Aussagen zur psychischen Gesundheit lassen tiefgründigere Probleme erahnen. Die Gesundheit der Kinder wird nicht bedeutend durch die Lebenssituation Alleinerziehen beeinflusst. Hierbei bleibt offen, ob und wie sich die Tatsache, ein Kind allein zu erziehen, auf die Entwicklung eines Kindes mit angeborener Behinderung auswirkt. Gesundheit hat im Leben der Frauen einen wichtigen Stellenwert, wobei von ihnen anerkannt wird, dass der Erhalt der Gesundheit einer aktiven Auseinandersetzung mit seinem Körper bedarf.

Gesundheit ist Voraussetzung, um die Anforderungen im Erwerbsleben zu schaffen und gleichzeitig wird die gesundheitliche Situation der alleinerziehenden Frauen erheblich durch die ausgeübte Arbeit beeinflusst. Dabei verfügen die Rahmenbedingungen wie auch inhaltliche Aspekte der Arbeit über ein hohes gesundheitliches Potential. Werden der zeitliche Tagesablauf und die Entlohnung dem Bedarf einer Familie gerecht und entsprechen die inhaltlichen Ansprüche der Tätigkeit selbst der persönlichen Qualifikation kann sich dieses positiv auf die Bewältigung des Alltags auswirken. Zudem ist die Atmosphäre am Arbeitsplatz maßgeblich für die Aktivierung eines Verhaltens, welches die Gesundheit erhält bzw. fördert, d.h. ein Arbeitsumfeld, in dem es alleinerziehenden Frauen möglich ist, adäquat auf Symptome oder Erkrankungen zu reagieren, befördert notwendige Genesungs- bzw. Erholungsprozesse.

Durch die Befragung der alleinerziehenden Frauen in Ost und West wurden Informationen zu ihrem Familienalltag, ihrer Beschäftigungssituation sowie zu ihrer gesundheitlichen Situation gesammelt. Die Perspektive der Frauen machte deutlich, dass die Verbindung der Lebensbereiche Arbeit und Familie ein hohes Engagement bedeuten, dass oftmals zu Lasten ihrer eigenen Gesundheit geht. Ansatzweise konnten Faktoren erfasst werden, die das Wohlbefinden der alleinerziehenden Frauen beeinflussen. Hierbei gibt die Erwerbsarbeit den Frauen die Möglichkeit, sich als Person einzubringen und Anlass zur Kommunikation wie die Erfahrung von sozialem Zusammenhalt. Als kritisch ist in diesem Zusammenhang der Druck zu sehen, unter dem die arbeitsinhaltlichen Ansprüche realisiert werden müssen und die geringen Chancen, auf die organisatorischen, zeitlichen und ökonomischen Bedingungen Einfluss nehmen zu können. Vor dem Hintergrund der Zuständigkeit für Haus- und Sorgearbeit ist es für die alleinerziehenden Frauen von großer Bedeutung, die Gestaltung der Arbeitsbedingungen beeinflussen zu können, um Beruf und Familie zu vereinbaren.

Die erschwerte Vereinbarkeit von den privaten Bedürfnissen und den Anforderungen der Erwerbsarbeit im Zusammenhang mit der alleinigen Verantwortung für ein Kind lässt kaum Ressourcen zur Teilhabe an der Gestaltung des eigenen wie auch gesellschaftlichen Lebens. Dabei ist neben der materiellen und ökonomischen Basis gerade das Gefühl, in einer verstehbaren und beeinflussbaren Welt zu leben und zu handeln, eine wichtige gesundheitliche Ressource. Nur wenn Alleinerziehende ihre Erwerbsarbeit als sinnhaft, verstehbar und machbar empfinden, haben sie über diese Aufgabe hinaus Ressourcen, sich kreativ in den verschiedenen Lebensbereichen, wie Arbeit, Familie, Freunde, Gesundheit usw., einzubringen.

Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt Verlag. Tübingen

Atteslander, Peter (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung. 12. Auflage. Erich Schmidt Verlag. Berlin

Aulenbacher, Brigitte/ Funder, Maria/ Jacobsen, Heike/ Völker, Susanne (Hrsg.) (2007): Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Babitsch, Barbara (2005): Soziale Ungleichheit, Geschlecht und Gesundheit. Hans Huber Verlag. Bern

Baur, Christine/ Fleischer, Eva/ Schober, Paul (2005): Gender Mainstreaming in der Arbeitswelt. Studienverlag. Innsbruck.

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp. Frankfurt/ Main

Becker, Peter (2006): Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung. Hogrefe Verlag. Göttingen

Becker-Schmidt, Regina (2007): Geschlechter und Arbeitsverhältnisse in Bewegung. In: Aulenbacher, Brigitte/ Funder, Maria/ Jacobsen, Heike, Völker, Susanne (Hrsg.) 2007. Arbeit und Geschlecht im Umbruch der modernen Gesellschaft. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S.250-269

Bengel, Jürgen (Hrsg.) (2002): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise von Jürgen Bengel, Regine Strittmatter und Hildegard Willmann. Im Auftrag der BZgA. 7.erw. Neuauflage. Köln

BfA (2008): Arbeitsmarktberichterstattung: Situation von Frauen und Männern auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt - Lage und Entwicklung 2000 – 2008. Nürnberg. http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/000100/html/sonder/broschuere_frauen_maenner_2008.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)

BMFSFJ (2005): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/siebter-familienbericht,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf> (letzter Zugriff am 01.03.2009)

BMFSFJ (Hrsg.) (2008): Alleinerziehende: Lebens- und Arbeitssituation sowie Lebenspläne. <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/alleinerziehende-umfrage-2008,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf> (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Brand/ Dagmar, Hammer/ Veronika (2002): Balanceakt Alleinerziehend. Lebenslagen, Lebensformen, Erwerbsarbeit. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden

Bührmann, Andrea/ Diezinger, Angelika/ Metz- Göckel, Sigrid (2000): Arbeit, Sozialisation, Sexualität: Zentrale Felder der Frauen- und Geschlechterforschung. Leske und Budrich. Opladen.

Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung (1992): Wohnsituation Alleinerziehender. Materialien zu einem Forschungsfeld des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus „Wohnsituation Alleinerziehender und alleinstehender Schwangerer in Notlage“. Bonn

Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau (1991): Auf Sozialwohnungen angewiesen. Die Bedeutung der Vermittlung von Sozialwohnungen durch das Wohnungsamt für Bevölkerungsgruppen mit besonderen Problemen auf dem Wohnungsmarkt. Heft Nr.485. Bonn

Campbell, Thomas L. (2000): Familien und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. In: Kröger, Friedebert/ Hendrichke, Askan/ Mc Daniel Susan (Hrsg.). Familie, System und Gesundheit Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen. Carl-Auer-Systeme Verlag. Heidelberg. S.225-241

DIW (2002): Einkommensarmut von Kindern - ein deutsch britischer Vergleich für die 90er Jahre.

http://www.diw.de/deutsch/wb_5/02_einkommensarmut_von_kindern_ein_deutsch_britischer_vergleich_fuer_die_90er_jahre/30508.html (letzter Zugriff am 01.03.2009)

DJI (2005): Unterstützung für Alleinerziehende - Arbeitsmarktintegration und soziale Teilhabe. Ein kommunales Handlungskonzept.

<http://www.dji.de/napra/handlungskonzept.pdf> (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Eggen, Bernd (2005): Ökonomische Situation der Familien in Deutschland und in seinen Ländern. Expertise für den 7.Familienbericht. <http://www.familienfreundliche-kommune.de/FFKom/Infomaterial/datenbank/20061019.1.pdf> (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Eggen, Bernd (2005a): Allein Erziehende - Vielfalt einer Familienform. In: Statistisches Monatsheft Baden Württemberg 6/2005. http://www.statistik-bw.de/Veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag05_06_03.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Egger, Martin (2001): Arbeitswissenschaft im Kontext sich wandelnder Rahmenbedingungen. Rainer Hampp Verlag. München und Mering

Enders-Drägässer, Uta (2001): Expertise zur Situation von Familien, Alleinerziehenden und Kindern in sozialen Notlagen mit dem Schwerpunkt „Armut von Familien unter besonderer Berücksichtigung von Alleinerziehenden und ihren Kindern“. <http://www.gsfev.de/pdf/arpaexpertise.pdf> (letzter Zugriff am 01.03.2009)

- FaFo (2008):** Alleinerziehende in Deutschland - Potenziale, Lebenssituation und Unterstützungsbedarfe. Monitor Familienforschung. Beiträge aus Forschung, Statistik und Familienpolitik. Ausgabe 15
- Faltermaier, Toni (1987):** Lebensereignisse und Alltag. Konzeption einer lebensweltlichen Forschungsperspektive und eine qualitative Studie über Belastungen und Bewältigungsstile von jungen Krankenschwestern. Profil. München
- Faltermaier, Toni (2005):** Gesundheitspsychologie. Kohlhammer. Stuttgart.
- Fleischer, Eva (2005):** Gesellschaftliche Arbeitsteilung und Geschlecht. In: Baur, Christine; Fleischer, Eva; Schober, Paul. 2005. Gender Mainstreaming in der Arbeitswelt. Studienverlag. Innsbruck. S.79-100
- Flick, Uwe (2007):** Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Rowohlt Taschenbuch Verlag. Reinbek bei Hamburg
- Franke, Alexa (1997):** Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenese-Konzepts. In: Antonovsky, Aaron. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt Verlag. Tübingen. S. 169-202
- Franke, Alexa (2006) :** Modelle von Gesundheit und Krankheit. Verlag Hans Huber. Bern
- Franz, Matthias (1999):** Alleinerziehend-Alleingelassen. In: Armut und Reichtum. Lebenslagen und Lebenschancen von Kindern und Jugendlichen in Düsseldorf. Armutsbericht der Landeshauptstadt Düsseldorf. Düsseldorf
- Franzkowiak, Peter/ Lehmann, Manfred (2003):** Gesundheits-/ Krankheitskontinuum. In: BZgA (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung 4.erw. und überarb. Aufl. Fachverlag Peter Sabo Schwabenheim a.d. Selz. S.113-115
- Fuchs, Burkhard (2007):** Zur Geschichte der Familie. In: Ecarius, Jutta (Hrsg.) Handbuch Familie Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S.17-35
- Gesundheitsamt Rems-Murr (2003):** Dokumentation zur Bedarfserhebung zur gesundheitlichen Lage von allein Erziehenden und ihren Kindern im Rems-Murr-Kreis. http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/sammlung-kgberichte/zentraler-berichtserver/baden-wuerttemberg/rem_s_murr_kreis_alleinerziehend.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)
- Greif, Siegfried (1991):** Stress in der Arbeit. Einführung und Grundbegriffe. In: Greif, S./ Bamberg, E./ Semmer, N. (Hrsg.). Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Hofgrefe. Göttingen. S. 1-28
- Helfmann, Birgit (2003):** Chancen und Risiken täglich verkürzter Erwerbsarbeit für Gesundheit und Familie. Rainer Hampp Verlag. München und Mering
- Herthl, Alois/ Engelbert, Angelika/ Mansel, Jürgen/ Palentin, Christian (Hrsg.) (2000):** Spannungsfeld Familienkindheit Neue Anforderungen Risiken und Chancen. Leske und Budrich. Opladen

Hill, Paul B./ Kopp, Johannes (2006): Familiensoziologie - Grundlagen und theoretische Perspektiven. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Holz, Gerda (2005): Frühe Armutserfahrungen und ihre Folgen - Kinderarmut im Vorschulalter. In: Zander, Margherita (Hrsg.) Kinderarmut: Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. S.88-109

Hurrelmann, Klaus/ Kolip, Petra (Hrsg.) (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Hans Huber Verlag. Bern

Jahoda, Marie (1981): Work, employment and unemployment. Values, theories and approaches in social research. American Psychologist, Volume 36/2, 184-191

Jahoda, Marie/ Lazarsfeld, Paul F./ Zeisel, Hans (1975): Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch. Suhrkamp. Frankfurt am Main

Jesse, Anja (2000): Wohlbefinden von Frauen in alternativen Lebensformen. Verlag empirische Pädagogik. Landau

Jurczyk, Karin/ Lange, Andreas (2006): Familienzeit - ein wertvolles und prekäres Gut. DJI Bulletin 74/ 1-2006. S.18-21. http://www.dji.de/bulletin/d_bull_d/bull74_d/DJIB_74.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Kahle, Irene (2004): Alleinerziehende im Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Alltag in Deutschland. Analysen zur Zeitverwendung. Wiesbaden. <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,Warenkorb.csp> (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Kocka, Jürgen (2001): Thesen zur Geschichte und Zukunft der Arbeit. Aus Politik und Zeitgeschichte. B21. S.8-13

Kolip, Petra (2003): Familie und Gesundheit. In: Hurrelmann, Klaus/ Laaser, Ulrich (Hrsg.). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa Verlag. Weinheim und München. S.497-517

Kromrey, Helmut (2000): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. Leske und Budrich. Opladen

Krumpholz, Doris (2004): Einsame Spitze, Frauen in Organisationen. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung, 4.vollständig überarbeitete Auflage. Beltz Verlag. Weinheim, Basel

Lenz, Gerhard/ Bergmann Yvonne (2003): Soziale und wirtschaftliche Situation Alleinerziehender. In: Statistische Analysen und Studien in NRW. Band 9 LDS NRW. Düsseldorf. http://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2003/band_09/z089_200353.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Maihofer, Andrea/ Böhnisch, Tomke/ Wolf, Anne (2001): Wandel der Familie. Hans Böckler Stiftung. Arbeitspapier 48. Düsseldorf. http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_048.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Mayring, Phillip (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim und Basel

Neuberger, Oswald (1985): Arbeit: Begriff - Gestaltung - Motivation- Zufriedenheit. Enke Verlag. Stuttgart

Oppolzer, Alfred (1983): Die Industriegesellschaft der Gegenwart: Die Bundesrepublik Deutschland als Beispiel einer kapitalistischen Gesellschaft. In: Schneider, Helmuth (Hrsg.): Geschichte der Arbeit: vom alten Ägypten bis zur Gegenwart. Ullstein. Frankfurt

Petzold, Matthias (2004): Ökopsychologische Merkmale der Familie. In: online Familienhandbuch. http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Familienforschung/s_379.html (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Peukert, Rüdiger (2007): Familienformen im sozialen Wandel. 6.Auflage. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden

Pinl, Claudia (2004): Wo bleibt die Zeit. Die Zeitbudgeterhebung 2001/02 des Statistischen Bundesamtes. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. B31-32/ 2004. S.19-25.

Resch, Marianne (2002): Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit. In: Hurrelmann, Karl/ Kolip, Petra (Hrsg.). Geschlecht und Gesundheit. Verlag Hans Huber. Bern. S. 403-418.

RKI (2003): Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 14.

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2005): Starke Familie. Bericht der Kommission „Familie und demographischer Wandel“. http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/BuG_Familie_Studie_Kommissionsbericht_Bericht.pdf (letzter Zugriff am 01.03.2009)

Schnabel, Peter-E. (2001): Familie und Gesundheit. Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Juventa. Weinheim & München

Schneider, Norbert F. (1994): Familie und private Lebensführung in Ost und Westdeutschland. Eine vergleichende Analyse des Familienlebens 1970-1992. Soziologische Gegenwartsfragen 55. Enke. Stuttgart

Schneider, Norbert F. u.a. (2000): Wie leben die Deutschen? Lebensformen, Familien- und Haushaltsstrukturen in Deutschland. Sonderauswertung mit den Daten des Mikrozensus 1998. Schriftenreihe des BMFSFJ. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln.

Schneider, Norbert/ Krüger, Dorothea/ Lasch, Vera/ Limmer, Ruth/ Matthias-Bleck, Heike (2001): Alleinerziehen. Vielfalt und Dynamik einer Lebensform. Juventa Verlag. Weinheim

Sellach, Brigitte / Enders-Drägässer, Uta/ Libuda-Köster, Astrid (2005):

Besonderheiten der Zeitverwendung von Frauen und Männern. <http://www.familienwegweiser.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/studiezeitverwendung,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf> (*letzter Zugriff am 01.03.2009*)

Semmer, Norbert K. / Udris, Ivars (2004): Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In: Schuler, H. (Hrsg.) Lehrbuch Organisationspsychologie. Verlag Hans Huber. Bern. S. 157-195

Statistisches Bundesamt (2003): Wo bleibt die Zeit.

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/wo-bleibt-zeit,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (*letzter Zugriff am 01.03.2009*)

Statistisches Bundesamt (2005): Leben und Arbeiten in Deutschland. Sonderheft 1 Familien und Lebensformen: Ergebnisse des Mikrozensus 1996-2004.

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pk/2006/Mikrozensus/Sonderheft1,property=file.pdf> (*letzter Zugriff am 01.03.2009*)

Statistisches Bundesamt (2006): Leben und Arbeiten in Deutschland. Sonderheft 1: Familien und Lebensformen Ergebnisse des Mikrozensus 1996-2004. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden

Stiegler, Barbara (2003): Strategien und Erfahrungen zur Umsetzung des Rechts auf gleichwertige Bezahlung von Männer- und Frauenarbeit. In: Steiner, Hannah/ Tenschert, Itta (Hrsg.). Observatoria. Gender Mainstreaming - eine Strategie zur Verringerung der Einkommensdifferenz zwischen Frauen und Männern. Netzwerk österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen. Wien. S.27-54

Stiegler, Barbara (2004): Geschlechter in Verhältnissen: Denkanstöße für die Arbeit in Gender Mainstreaming Prozessen. Friedrich Ebert Stiftung. Abt. Arbeit und Sozialpolitik. Bonn. <http://library.fes.de/pdf-files/asfo/02613.pdf> (*letzter Zugriff am 01.03.2009*)

Sting, Stephan (2007): Gesundheit. In: Eracius, Jutta (Hrsg.). Handbuch Familie. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S.480-499

Ulich, Eberhard (1994): Arbeitspsychologie. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Schäffer-Poeschel. Stuttgart

UNICEF (2008): Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland. Zusammenfassung. <http://www.unicef.de/5497.html> (*letzter Zugriff am 01.03.2009*)

Vetter, Hans-Rolf/ Richter, Gregor/ Seil, Kerstin (Hrsg.) (2004): Lebenslage Alleinerziehen. Band 1. Theoretische Modelle und internationale Perspektiven. Rainer Hampp Verlag. München und Mering

Warr, Peter (1987): Work, unemployment, and mental health. Oxford University Press. Oxford.

Wetterer, Angelika (Hrsg.) (1995): Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen. Campus-Verlag. Frankfurt/Main. S.11-28

World Vision Deutschland e.V. (Hrsg.) (2007): Kinder in Deutschland:1. World Vision Kinderstudie. Fischer Verlag. Frankfurt am Main

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang

I Interviewleitfaden

Ich möchte mich kurz bei Ihnen vorstellen, mein Name ist... und ich bin Studentin an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg im Studiengang Gesundheitswissenschaften. Im Rahmen meiner Diplomarbeit führe ich eine Untersuchung zum Thema „Alleinerziehen und Gesundheit“ durch. Dafür führe ich Interviews mit verschiedenen alleinerziehenden Müttern durch.

Sie haben sich bereit erklärt, an einem Interview teilzunehmen. Vielen Dank dafür. Ihre Daten werden von mir selbstverständlich vertraulich und anonym behandelt. Ist es für Sie in Ordnung, wenn ich das Gespräch auf Band aufnehme, damit ich mich besser auf das Gespräch mit Ihnen konzentrieren kann und mir keine wichtigen Daten verloren gehen? Haben Sie noch Fragen bevor wir inhaltlich in das Gespräch einsteigen können?

1. Persönliches

- Wie viele Kinder haben Sie und wie alt sind diese?
- Seit wann sind Sie alleinerziehend?
- Wie ist Ihre Wohnsituation?
- Wie gestaltet sich der Kontakt zum Vater des Kindes?
 - für Kind/ Sie selbst
 - Einschätzung der Beziehung zum Vater
- Was bedeutet „Alleinerziehen“ für Sie persönlich?

2. Erwerbsarbeit

- Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Woche?
 - Wochenende/ Überstunden/ Arbeit mit nach Hause nehmen/ Arbeitswege
- Wo arbeiten Sie momentan, was ist dort Ihre Tätigkeit?
- Wie verlief Ihre berufliche Entwicklung?
 - Schule, Ausbildung, Qualifikation/ Fortbildungen, Veränderungen seit Geburt
- Was bedeutet die Arbeit für Sie persönlich?
- Wie sehen Sie Ihre ökonomische Situation?
 - Fühlen Sie sich durch die Arbeit finanziell abgesichert?
 - Was haben Sie nach Abzug aller Unkosten (Miete, Strom, Telefon, Versicherung) im Monat für den Alltag zur Verfügung?
 - Wie kommen sie über die Runden? Welche Wünsche bleiben offen?

3. Gesundheit

- Wie schätzen Sie Ihre Gesundheit selber ein?
 - Wie zeigt sich das bei Ihnen?/ Was haben Sie?
 - Häufigkeit von Erkrankungen/ Symptomen
 - Schlaf
- Was bedeutet für Sie persönlich Gesundheit?
- Wie schätzen Sie die Gesundheit Ihrer Kinder ein?

4. Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit

Spielt es für Sie dabei eine Rolle, dass Sie alleinerziehend sind?

5. Alltag

- Kinderbetreuung
- Haushalt
- Sorge im Krankheitsfall (eigener/ der Kinder)
- Welche Kontakte/ Unterstützung erfahren sie in Ihrem Umfeld?
 - Netzwerke, Nachbarschaft, Freunde, Bekannte, Eltern, Kollegen
- Wie bewerten Sie diese Unterstützung?
- Welche belastenden, Momente gibt es in Ihrem Alltag?
- Welche schönen Momente hat Ihr Alltag?
 - Ressourcen, eigene Bedürfnisse, Erholungsmöglichkeiten (zu Hause, im Beruf...)
 - positive Zeit für sich selbst/ für das Kind

5. Zukunft

- Welche Perspektiven sehen Sie für sich selbst?
- Welche Perspektiven sehen Sie für Ihr(e) Kind(er)?

II Soziodemografischer Fragebogen

ID:

Alter:

Anzahl Kinder:	Alter:
Haushalt:	<input type="checkbox"/> Erwachsene
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet/ getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> sonstiges
momentane Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit als <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> sonstiges
Zeitumfang der Erwerbstätigkeit:	<input type="checkbox"/> Geringfügig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> sonstiges
höchster Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Abitur/ Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> sonstiges
Ausbildung:	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Fachschule <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> ohne Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> sonstiges
Art des Haushaltseinkommens:	<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Nebenverdienst <input type="checkbox"/> sonstiges
Höhe des Haushaltseinkommens: (netto+ Sozialleistungen)	<input type="checkbox"/> 0 bis 500 € <input type="checkbox"/> 501 € und 800 € <input type="checkbox"/> 801 € und 1100 € <input type="checkbox"/> 1101 € und 1400 € <input type="checkbox"/> 1401 € und 1800 €

	<input type="checkbox"/> 1801 € und 2200 € <input type="checkbox"/> 2201 € und 2600 € <input type="checkbox"/> 2601 € und 3000 € <input type="checkbox"/> 3001 € und 3500 € <input type="checkbox"/> 3501 € und 4000 € <input type="checkbox"/> mehr als 4000 €
Wohnsituation:	<input type="checkbox"/> Anzahl der Zimmer (auch halbe) <input type="checkbox"/> Gesamtwohnfläche
Herkunft:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Ost/ West <input type="checkbox"/> nicht deutsch, in D aufgewachsen <input type="checkbox"/> Aufenthaltsdauer in Jahren <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> Muttersprache