

eine besonders vielversprechende Zielgruppe, weil jeder Erfolg nicht nur unmittelbar die Gesundheit, sondern auch die langfristige Prognose der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder verbessert. Die Maßnahmen könnten ganz unterschiedlicher Natur sein und von Aufklärungsangeboten bis zur gezielten persönlichen Betreuung gefährdeter Mütter während der Schwangerschaft reichen.

Vor dem Hintergrund der Forschungsergebnisse ist aber auch festzuhalten, dass eine Politik, die die soziale und ökonomische Lage von Familien verbessert, als Präventionspolitik bezeichnet werden könnte. Weiterhin zeigen Studien wie die von Lawlor, dass der Schulbildung eine wichtige vermittelnde Rolle zufällt. Dies sollte eine zusätzliche Motivation dafür sein, die nach wie vor schlechten Bildungschancen von Kindern aus unteren sozialen Schichten konsequent zu verbessern.

Christine Hagen · Bärbel-Maria Kurth

Gesundheit von Kindern alleinerziehender Mütter

Parallel zu den Prozessen gesellschaftlicher Modernisierung und der zunehmenden Vielfalt von Lebens- und Familienformen vollzieht sich ein Wandel der gesellschaftlichen Sicht auf Trennungen und Scheidungen. Die idealisierte „Normalfamilie“ mit einer auf Lebenszeit verbundenen Partnerschaft scheint immer häufiger einem komplexen Arrangement von „Patchworkfamilien“ zu weichen. Mit einem Wandel der Beziehungs- und Lebensformen von Erwachsenen verändern sich zwangsläufig auch die familiären Lebenswelten vieler Kinder. In der Folge leben von den insgesamt 14,4 Millionen Minderjährigen in Deutschland im Jahr 2005 15 Prozent in Einelternfamilien.¹

Auch wenn ein Teil der Kinder von vornherein bei nur einem Elternteil lebt, ist der häufigste Grund für das Aufwachsen in einer Einelternfamilie die Trennung oder Scheidung der Eltern, die den Kindern eine Anpassung an veränderte Lebensbedingungen abverlangt. Der Alltag in der Familie muss grundsätzlich neu organisiert werden, oftmals wird ein Wechsel des Wohnortes sowie von Schule oder Kindergarten erforderlich, häufig ändert sich der Umfang der elterlichen Berufstätigkeit, und der finanzielle Spielraum des Haushaltes wird fast zwangsläufig enger.² Außerdem geht die

Christine Hagen

Dr. rer. pol., geb. 1968; Wiss. Mitarbeiterin im Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut, Seestr. 10, 13353 Berlin. C.Hagen@rki.de

Bärbel-Maria Kurth

Dr. rer. nat., geb. 1954; Leiterin der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut, Seestr. 10, 13353 Berlin. B.Kurth@rki.de

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, Leben in Deutschland. Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus 2005, Wiesbaden 2006.

² Vgl. Hans-Jürgen Andreß, Wenn aus Liebe rote Zahlen werden. Über die wirtschaftlichen Folgen von

Trennung der Eltern häufig mit Auseinandersetzungen und Konflikten einher, die von vielen Kindern über Stimmungsschwankungen der Eltern und damit verbundene Auswirkungen auf den elterlichen Erziehungsstil erlebt werden.¹³

Es stellt sich die Frage nach den gesundheitlichen Auswirkungen einer Trennung und den damit verbundenen psychosozialen Belastungen von Kindern. Antworten auf diese Frage soll ein Vergleich der gesundheitlichen Risiken von Kindern in Ein- und Zweielternfamilien auf Datenbasis des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) geben. Um die Ergebnisse der KiGGS-Studie einordnen zu können, wird vorab der bisherige Forschungsstand umrissen. Der Beitrag schließt mit einer Diskussion möglicher Ansatzpunkte für eine an dieser besonderen Zielgruppe orientierten Sozial- und Gesundheitspolitik.

Folgen von Trennung und Scheidung

Ob und inwieweit die Trennung oder Scheidung der Eltern für die Kinder mit psychosozialen Belastungen und Stressreaktionen einhergehen, hängt entscheidend von der Beziehung zu dem Elternteil ab, bei dem die Kinder leben. Gelingt es den alleinerziehenden Eltern, ein stabiles und vertrauensbasiertes familiäres Umfeld zu erhalten oder neu zu schaffen, wirkt dies negativen Folgen für die Kinder entgegen.¹⁴ Ein stabiles familiäres Umfeld nach einer Trennung aufzubauen, stellt für sich genommen für Alleinerziehende eine Herausforderung dar. Hinzu kommen häufig Konflikte unter anderem um das Sor-

Trennung und Scheidung, in: ISI, 31 (2004), S. 1–5 (ISI = Informationsdienst soziale Indikatoren)

¹³ Vgl. Ralf Bohrhardt, Vom ‚broken home‘ zur multiplen Elternschaft. Chancen und Erschwernisse kindlicher Entwicklung in diskontinuierlichen Familienbiografien, in: Hans Bertram/Helga Krüger/C. Katharina Spieß (Hrsg.), Wem gehört die Familie der Zukunft? Expertisen zum 7. Familienbericht der Bundesregierung, Opladen 2006, S. 169–188.

¹⁴ Vgl. Sabine Walper, Einflüsse von Trennung und neuer Partnerschaft der Eltern. Ein Vergleich von Jungen und Mädchen in Ost- und Westdeutschland, in: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 22 (2002), S. 25–46; Valerie King/Juliana M. Sobolewski, Nonresident Fathers' Contributions to Adolescent Well-Being, in: Journal of Marriage and Family, 68 (2006), S. 537–557.

gerecht, im Hinblick auf Unterhaltszahlungen und schlechte Erwerbschancen von vor allem alleinerziehenden Müttern. Auch bei guter beruflicher Qualifikation gestaltet sich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie schwierig, weil es oftmals keine Möglichkeiten der Kinderbetreuung und flexiblen Beschäftigung gibt. Entsprechend hoch ist der Anteil der alleinerziehenden Mütter, die geringfügig beschäftigt oder arbeitslos sind.¹⁵ Die Folge ist häufig eine angespannte finanzielle Situation: Das Armutsrisiko alleinerziehender Frauen liegt mit 35 Prozent deutlich über dem des Bevölkerungsdurchschnitts (13,5 Prozent).¹⁶

Die hohen Anforderungen, denen sich alleinerziehende Mütter gegenübersehen, schränken ihren Handlungsspielraum massiv ein. Das hängt auch mit dem schwierigen Zeitmanagement zusammen, das sich häufig zu Ungunsten der Kinder gestaltet, die gerade in der ersten Zeit nach der Scheidung oder Trennung der Eltern ein hohes Maß an Zuwendung und Unterstützung benötigen. Diese Diskrepanz zwischen der starken Beanspruchung der Mutter und dem gesteigerten Unterstützungsbedürfnis der Kinder wird als die Hauptursache für Belastungen des Familien- und Erziehungsklimas angesehen.¹⁷ Empirische Studien weisen vor allem in den ersten beiden Jahren nach der Scheidung oder Trennung der Eltern auf Stressreaktionen und Beeinträchtigungen der psychosozialen Gesundheit der Kinder hin. Diese äußern sich etwa in Verunsicherungen und Ängsten, psychischen und Verhaltensauffälligkeiten sowie

¹⁵ Vgl. Norbert F. Schneider, Alleinerziehen – soziologische Betrachtungen zur Vielfalt und Dynamik einer Lebensform, in: Jörg M. Fegert/Ute Ziegenhain (Hrsg.), Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland, Weinheim–Basel–Berlin 2003.

¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), Lebenslagen in Deutschland. 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Berlin 2005.

¹⁷ Vgl. Matthias Franz/Herbert Lensche, Allein erziehend – allein gelassen? Die psychosoziale Beeinträchtigung allein erziehender Mütter und ihrer Kinder in einer Bevölkerungsstichprobe, in: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 49 (2003), S. 115–138; Sabine Walper, Kontextmerkmale gelingender und misslingender Entwicklung von Kindern in Einelternfamilien, in: J. M. Fegert/U. Ziegenhain (Anm. 5).

in schulischen Problemen und Beziehungskonflikten.⁸

Die unterschiedlichen Entwicklungskontexte müssen überdies vor dem Hintergrund des Alters und Entwicklungsstandes der Kinder gesehen werden. Kinder im Alter bis zu zehn Jahren verstehen aufgrund ihrer noch nicht entwickelten kognitiven Fähigkeiten nicht, dass die elterlichen Konflikte allein in der Paarbeziehung ihrer Eltern begründet sein können und geben sich oft selbst die Schuld für die Trennung der Eltern. Gerade in dieser Altersgruppe, in der eine verständnisvolle Unterstützung der Eltern besonders wichtig für die Kinder wäre, berichten alleinerziehende Mütter häufiger über Erziehungsschwierigkeiten und beurteilen ihren Erziehungsstil eher als autoritär im Vergleich zu alleinerziehenden Müttern mit älteren Kindern.⁹

Das Aufwachsen mit einem alleinerziehenden Elternteil kann jedoch auch Entwicklungschancen für die Kinder eröffnen. Wenn die Konflikte zwischen den Partnern heftig sind, kann eine Trennung der Eltern ein Ausweg aus einer bereits längeren Phase psychischer Belastung der betroffenen Kinder sein. Werden Kinder aus Trennungsfamilien instrumentalisiert, so kann sich ein verminderter Kontakt zum abwesenden Elternteil für deren Belastungsempfinden günstig auswirken.¹⁰ Entwicklungsgewinne zeigen sich vor allem bei jenen Kindern, die geringe Belastungen in der Vortrennungszeit erlebt haben, die gut sozial integriert sind und bei denen durch eine konstruktive Auseinandersetzung mit den trennungsbedingten Anforderungen die Kompetenzentwicklung befördert wird.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Lebenssituationen lässt sich festhalten,

⁸ Vgl. Gabriele Gloger-Tippelt/Lilith König, Die Einelternfamilien aus der Perspektive von Kindern. Entwicklungspsychologisch relevante Befunde unter besonderer Berücksichtigung der Bindungsforschung, in: J. M. Fegert/U. Ziegenhain (Anm. 5); S. Walper (Anm. 4).

⁹ Vgl. Olaf Reis/Bernhard Meyer-Probst, Scheidung der Eltern und Entwicklung der Kinder. Befunde der Rostocker Längsschnittstudie, in: Sabine Walper/Beate Schwarz (Hrsg.), Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien, München 1999, S. 49–71.

¹⁰ Vgl. S. Walper (Anm. 4); V. King et al. (Anm. 4).

dass allgemeingültige Aussagen über den Gesundheitszustand von Kindern in Einelternfamilien nicht formuliert werden können. Es ist davon auszugehen, dass diese Kinder stärkeren Anforderungen und Belastungen ausgesetzt sind als jene in Paarbeziehungen. Ob und inwieweit es jedoch in Folge einer Trennung zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Kinder kommt, soll im Folgenden ein empirischer Vergleich der Gesundheitsrisiken von Kindern in Ein- und Zweielternfamilien auf Basis des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys zeigen.

Die KiGGS-Studie

Mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts werden bundesweit repräsentative Informationen zu vielen wichtigen Facetten der gesundheitlichen Entwicklung im Kindes- und Jugendalter bereitgestellt. Aufgrund seines großen Stichprobenumfangs ermöglicht der KiGGS tief gegliederte Analysen, auch für spezifische Bevölkerungsgruppen wie Kinder in Einelternfamilien. An der Studie, die vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert wurde, haben zwischen Mai 2003 und Mai 2006 insgesamt 17 641 Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren sowie deren Eltern teilgenommen.¹¹ Zu den Themenschwerpunkten der Befragung zählten die körperliche und psychische Gesundheit, das subjektive Befinden, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung. Zudem gab es noch ein ärztliches Interview und eine medizinische Untersuchung der Kinder und Jugendlichen.¹²

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher altersspezifischer Entwicklungsaufgaben und Gesundheitsrisiken von Kindern wird in diesem Beitrag der Schwerpunkt auf die Gesundheit von Drei- bis Zehnjährigen in Ein- und Zweielternfamilien gelegt.¹³ Bei der In-

¹¹ Vgl. Bärbel-Maria Kurth, Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50 (2007), S. 533–546.

¹² Zum gesamten Erhebungsprogramm von KiGGS vgl. ebd.

¹³ Die Analysen bleiben aufgrund der geringen Anzahl alleinerziehender Väter auf Kinder allein-

Tabelle 1: Anteil der drei- bis zehnjährigen Jungen und Mädchen in Ein- und Zweielternfamilien mit psychischen und Verhaltensauffälligkeiten (in Prozent)

	Jungen				Mädchen			
	in Einelternfamilien		in Zweielternfamilien		in Einelternfamilien		in Zweielternfamilien	
	%	[95-KI]	%	[95-KI]	%	[95-KI]	%	[95-KI]
Emotionale Probleme	16,9	[12,3–22,8]	7,5	[6,5–8,7]	15,9	[11,8–21,2]	7,1	[6,1–8,3]
Verhaltensprobleme	27,8	[22,4–34,0]	16,8	[15,6–18,0]	19,3	[15,1–24,3]	10,8	[9,5–12,3]
Hyperaktivität	20,7	[16,0–26,4]	10,5	[9,3–11,8]	12,2	[8,8–16,8]	5,0	[4,2–5,9]
Peer-Probleme	17,0	[12,8–22,2]	10,5	[9,4–11,7]	14,8	[11,5–18,7]	7,4	[6,5–8,4]
Gesamtproblemwert	18,9	[14,4–24,4]	7,5	[6,6–8,5]	12,5	[9,3–16,6]	3,8	[3,1–4,5]

Gruppenunterschiede mit 95 %-Konfidenzintervallen [95-KI], die sich nicht überschneiden, werden als statistisch signifikant gewertet.

Datenbasis: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003–2006.

terpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass es sich zumeist um die elterliche Einschätzung des Gesundheitszustandes der Kinder handelt und diese nicht nur vorhandene Beschwerden der Kinder, sondern auch gesundheitsbezogene Einstellungen, Wahrnehmungen und Bewertungen der Eltern widerspiegelt. Andere Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass Mütter, die ihre Lebenssituation als belastend wahrnehmen, das Verhalten ihrer Kinder häufiger als abweichend beurteilen.¹⁴ Bedeutsam für die Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten scheint dabei weniger die objektive soziale Lage der Eltern als deren subjektive Wahrnehmung von sozialen oder finanziellen Problemen zu sein.

Ausgewählte Ergebnisse der KiGGS-Studie

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass sowohl in Zwei- als auch in Einelternfamilien ein Großteil der Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder als sehr gut oder gut bewertet. Nach Einschätzung der Eltern

erziehender Mütter beschränkt. Die Vergleichsgruppe wird durch Kinder gebildet, die mit beiden leiblichen Eltern aufwachsen.

¹⁴ Vgl. Sonja Arnholf-Kerri/Jürgen Collatz, Besteht bei Müttern ein Zusammenhang zwischen psychischem Befinden, negativen Stressverarbeitungsstrategien und der Wahrnehmung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten? Reanalyse der Daten aus Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und ihre Kinder, in: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72 (2006), S. 165–171; Stefanie Sperlich/Jürgen Collatz, Ein-Elternschaft – eine gesundheitsriskante Lebensform? Reanalyse der Daten aus Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und ihre Kinder, in: ebd., S. 127–137.

haben 95 Prozent der Kinder in Zweielternfamilien eine gute und sehr gute Gesundheit; in Einelternfamilien wird der Gesundheitszustand der Kinder zu 93 Prozent als gut und sehr gut bewertet.

Wesentlich größere Unterschiede zwischen Kindern in Ein- und Zweielternfamilien sind festzustellen, wenn die Eltern nach psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder befragt werden. In der KiGGS-Studie wurde mit dem *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) ein Instrument eingesetzt, das Hinweise auf emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen liefert.¹⁵

Es zeigt sich, dass Alleinerziehende die Probleme ihrer Kinder in allen vier Problembereichen signifikant häufiger als auffällig einstufen als Eltern in partnerschaftlichen Familien (Tabelle 1).¹⁶ Hervorzuheben ist darüber hinaus, dass Jungen im Vergleich zu Mädchen nach Beurteilung ihrer Eltern grö-

¹⁵ Die Eltern beantworteten insgesamt 25 Fragen zu den genannten Bereichen sowie zu prosozialem Verhalten ihrer Kinder. Durch die Addition der vier Problemskalenwerte kann ein Gesamtproblemwert berechnet werden. Für den Gesamtproblemwert und die einzelnen Skalen wurden anhand von Cut-Off-Werten die Kinder als „unauffällig“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ klassifiziert. Vgl. Heike Hölling et al., Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50 (2007), S. 784–793.

¹⁶ Multivariate Analysen zeigen, dass der Einfluss der Lebensform in den dargestellten Ergebnissen auch unter Berücksichtigung des Alters der Kinder gleich signifikant bleibt.

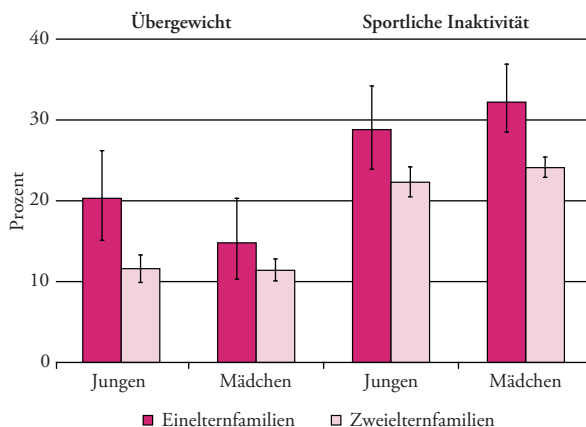
ßere Probleme in allen genannten Bereichen aufweisen, und zwar sowohl in Ein- als auch in Zweielternfamilien. Betrachtet man allerdings das Chancenverhältnis für das Auftreten der Probleme der Kinder zwischen Ein- und Zweielternfamilien, stellt sich das Geschlechterverhältnis anders dar. Diesbezüglich lässt sich festhalten, dass die Differenz zwischen Mädchen in Ein- und Zweielternfamilien in allen Problembereichen größer eingeschätzt wird als bei Jungen. Aus Sicht der Eltern haben Mädchen zwar insgesamt weniger häufig psychische Probleme oder weisen Verhaltensauffälligkeiten auf, der Zusammenhang zwischen der familiären Lebensform und dem Vorkommen der Auffälligkeiten ist jedoch ausgeprägter als bei Jungen.

Zur Verbreitung von Übergewicht bei Kindern konnten für Deutschland bislang keine verlässlichen Angaben gemacht werden. In der KiGGS-Studie ist dies auf Basis von Messwerten zu Körpergewicht und Körpergröße möglich.¹⁷ Demnach sind knapp 18 Prozent der Drei- bis Zehnjährigen in Einelternfamilien und nahezu 12 Prozent der Kinder in Zweielternfamilien übergewichtig oder adipös. Auffällig sind hier wiederum die geschlechtsspezifischen Unterschiede (*Abbildung*): Während in Familien mit partnerschaftlicher Lebensform Übergewicht bei Jungen und Mädchen mit einem Anteil von rund 12 Prozent gleich stark verbreitet ist, sind Jungen in alleinerziehenden Haushalten mit 20 Prozent im Vergleich zu Mädchen mit 15 Prozent besonders stark betroffen. Dieser Befund deutet darauf hin, dass Jungen in Einelternfamilien signifikant häufiger übergewichtig oder adipös sind und auch der Zusammenhang zwischen der familiären Lebensform und Übergewicht stärker ausgeprägt ist als bei Mädchen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Kinder aus Einelternfamilien seltener Sport treiben (*Abbildung*). Bei Mädchen ist dieser Unterschied noch deutlicher ausgeprägt als bei Jungen. Eine altersdifferenzierte Betrachtung

¹⁷ Vgl. Bärbel-Maria Kurth/Angelika Schaffrath-Rosario, Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys, in: Bundesgesundheitsblatt (Anm. 15), S. 736–743.

Abbildung: Anteil der 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen in Ein- und Zweielternfamilien mit sportlicher Inaktivität bzw. Übergewicht oder Adipositas



Sportliche Inaktivität: seltener als einmal die Woche sportlich aktiv.

Datenbasis: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003–2006.

weist ferner auf deutliche Unterschiede bei den sieben- bis zehnjährigen Jungen hin: 25 Prozent der Jungen in alleinerziehenden im Vergleich zu 14 Prozent der Jungen in partnerschaftlichen Haushalten treiben seltener als einmal in der Woche Sport. Diese Unterschiede zeigen sich vor allem beim Vereinssport, während sich die sportliche Betätigung außerhalb eines Vereins bei Kindern in Ein- und Zweielternfamilien ähnlich darstellt. Eine Erklärungsmöglichkeit hierfür könnten geringe materielle und zeitliche Ressourcen der Einim Vergleich zu Zweielternfamilien sein.

Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde im Rahmen von KiGGS der KINDL-R-Fragebogen eingesetzt, der sich in epidemiologischen Untersuchungen bereits als Lebensqualitäts-Screening-Instrument bewährt hat. Im Rahmen der Untersuchung sind den Eltern 24 Fragen zur Lebensqualität ihrer Kinder gestellt worden. Insgesamt wurden sechs Dimensionen der Lebensqualität berücksichtigt, die in Form von ausgewählten Items in *Tabelle 2* abgebildet sind.¹⁸

¹⁸ Vgl. Ulrike Ravens-Sieberer/Ute Ellert/Michael Erhart, Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Eine Normstichprobe für Deutschland aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: ebd., S. 810–818.

Tabelle 2: Anteil der 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen in Ein- und Zweielternfamilien bezüglich ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität (in Prozent)

	Jungen				Mädchen			
	in Einelternfamilien		in Zweielternfamilien		in Einelternfamilien		in Zweielternfamilien	
	%	[95-KI]	%	[95-KI]	%	[95-KI]	%	[95-KI]
Körper: sich krank fühlen (manchmal/oft/ immer)	18,5	[14,5–23,4]	14,9	[13,3–16,6]	19,6	[15,1–25,1]	15,4	[13,8–17,1]
Emotion: sich alleine fühlen (manchmal/oft/ immer)	16,3	[12,2–21,4]	7,8	[6,9–8,8]	20,9	[16,5–25,9]	7,8	[6,8–8,9]
Selbstwert: sich in seiner Haut wohlfühlen (manchmal/selten/ nie)	21,2	[16,6–26,6]	11,4	[10,3–12,6]	14,2	[10,5–19,0]	9,3	[8,2–10,6]
Familie: sich gut mit Eltern verstehen (manchmal/selten/ nie)	15,6	[11,6–20,7]	8,8	[7,8–9,9]	11,8	[8,4–16,2]	7,2	[6,3–8,3]
Freunde: sich gut mit Freunden verstehen (manchmal/selten/ nie)	17,6	[13,3–22,9]	8,9	[7,8–10,0]	16,2	[12,0–21,5]	6,2	[5,3–7,2]
Kita/Schule: Probleme mit Aufgaben (oft/ immer)	17,0	[12,8–22,1]	10,3	[9,1–11,6]	12,1	[8,8–16,3]	6,3	[5,4–7,4]

Datenbasis: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2003–2006.

Auf Basis der Einschätzung der Eltern zeigen sich in fast allen Lebensbereichen erhebliche Differenzen zwischen Kindern in Ein- und Zweielternfamilien, allein die Unterschiede der elterlichen Aussagen zum körperlichen Wohlbefinden ihrer Kinder fallen vergleichsweise gering aus und sind nicht signifikant. Im Geschlechtervergleich zeigen den Elternangaben zufolge Jungen in fast allen Bereichen höhere Anteile als Mädchen. Lediglich der emotionale Bereich wird von alleinerziehenden Müttern bei ihren Töchtern als vergleichsweise problematisch eingeschätzt: 21 Prozent der Mädchen und 16 Prozent der Jungen in Einelternfamilien fühlen sich nach Einschätzung ihrer Mütter mindestens manchmal alleine. Bei Jungen in Einelternfamilien ist besonders das Selbstwertgefühl belastet. Auch die familiären Probleme sowie die Probleme mit Aufgaben in der Kita oder Schule scheinen aus Sicht der alleinerziehenden Mütter bei Söhnen stärker als bei Töchtern ins Gewicht zu fallen. Probleme mit Gleichaltrigen werden von den Alleinerziehenden hingegen sowohl bei ihren Söhnen als auch bei ihren Töchtern als vergleichsweise hoch eingeschätzt.

Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Lebensbedingungen der Ein- als auch der Zweielternfamilien stellt sich die Frage, ob bzw. wie die gesundheitliche Situation der Kinder durch weitere Merkmale der Lebenslage beeinflusst wird. Hinsichtlich psychischer und Verhaltensprobleme lassen sich auf der

Grundlage der KiGGS-Daten vor allem für die Schulbildung der Mutter und die Wohnregion bedeutsame Effekte feststellen. Bei Müttern mit niedriger Schulbildung sind die Unterschiede zwischen Kindern aus Ein- und Zweielternfamilien größer als bei Müttern mit einem höheren Schulabschluss. Bemerkenswert sind darüber hinaus die geringen und nicht signifikanten Unterschiede bezüglich der Einschätzung psychischer Probleme und Verhaltensauffälligkeiten zwischen Ein- und Zweielternfamilien in den ostdeutschen im Vergleich zu westdeutschen Bundesländern. Diese Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland sind nicht zuletzt vor dem unterschiedlichen Selbstverständnis und Erfahrungshintergrund der Mütter und deren Belastungserfahrungen zu interpretieren.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS) haben gezeigt, dass sich bereits im Kindesalter ein Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen und der sozialen Situation feststellen lässt. Vor allem die psychosoziale Situation der Kinder wird von alleinerziehenden Müttern in vielen Bereichen als problematischer eingeschätzt als von Eltern in partnerschaftlichen Beziehungen. Auffällig sind insbesondere geschlechtsspezifische Unterschiede: Es wurde deutlich, dass Jungen in fast allen untersuchten Berei-

chen nach Einschätzung der Eltern größere Probleme haben als Mädchen. Obgleich die Mädchen bezüglich der psychischen und Verhaltensprobleme eine niedrigere Betroffenheit aufweisen, sind die Differenzen zwischen den Mädchen in Ein- und Zweielternfamilien größer als bei den Jungen. Insofern scheint hier die soziale Situation vor allem bei Mädchen einen größeren Effekt zu haben. Diese Ergebnisse erweitern den Blick auf geschlechtsspezifische Unterschiede, da in bisherigen Untersuchungen insbesondere bei Jungen auf den Zusammenhang zwischen Ein-Elternschaft und kindlichen Verhaltensauffälligkeiten verwiesen wurde.¹⁹ Als moderierende Einflüsse wirken bei psychischen und Verhaltensproblemen der Kinder vor allem die Schulbildung der Mutter sowie die Wohnregion.

Vor dem Hintergrund der vor allem psychosozialen Ungleichheiten von Kindern in unterschiedlichen Lebensformen sollten politische Interventionen nicht nur auf die Stärkung der familiären Ressourcen gerichtet sein, sondern es sollten auch direkte Unterstützungsangebote für belastete Kinder geschaffen werden. Alleinerziehende können meist weniger familieninterne Ressourcen mobilisieren als partnerschaftliche Familien. Sinnvoll wäre eine Unterstützung, nicht allein durch vermehrte finanzielle staatliche Transferzahlungen oder steuerrechtliche Entlastungen, sondern insbesondere auch durch ein bedarfsgerechtes Angebot flexibler Arbeitsverhältnisse und Karrieremodelle in Verbindung mit einem dichten Netz alltagserleichternder Betreuungs- und Versorgungsinfrastruktur. Eine „nachhaltige Familienpolitik“²⁰ funktioniert allerdings nur, wenn die Bedürfnisse und die Anliegen der einzelnen Familienmitglieder als Ausgangspunkt genommen werden. Zukunftsweisend sind hier beispielsweise multifunktionale Ansätze integrierter Dienstleistungszentren für Familien, die neben institutioneller Betreuung und Tagespflegevermittlung etc. auch andere haushaltsnahe Dienstleistungen und zum Teil beruf-

qualifizierende Angebote anbieten.²¹ Zusätzlich wird hier eine enge Kooperation mit den betrieblichen Akteuren empfohlen. Zum Beispiel kann betriebsnahe qualifizierte Kinderbetreuung betriebliche Flexibilitätsanforderungen an die Beschäftigten und die Betreuung der Kinder von insbesondere alleinerziehenden Beschäftigten am ehesten in Übereinstimmung bringen.

Eine direkte Unterstützung von Kindern aus belasteten Trennungsfamilien ermöglichen Gruppeninterventionsprogramme, in denen die persönlichen Ressourcen für die Bewältigung der familiären Belastungen gefördert werden. Ziel entsprechender Interventionsmaßnahmen ist es unter anderem, eine elternunabhängige Perspektive der Kinder zu stärken.²² Um betroffene Kinder zu erreichen, sollten Konzepte und spezifische Zugangswege erprobt und entwickelt werden, die mögliche Ängste, Unsicherheiten und Überforderungen der Kinder berücksichtigen. Der Ausbildung niedrigschwelliger Angebote, die in das alltägliche Leben von Kindern integriert werden, kommt dabei eine übergeordnete Bedeutung zu. Die Förderung solcher gezielter Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen kann nicht nur Leid von den betroffenen Kindern abwenden, sondern sich gleichzeitig hinsichtlich der psychosozialen Folgekosten massiv kostensparend auswirken. Schließlich sind gesunde und selbstbewusste Kinder die Zukunft unserer Gesellschaft.

¹⁹ Vgl. M. Franz/H. Lensche (Anm. 7); G. Gloger-Tippelt/L. König (Anm. 8).

²⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht, Berlin 2006.

²¹ Vgl. z. B. das Landesprojekt „Familienzentren“ in NRW.

²² Vgl. Wassilios E. Fthenakis, Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern, Weinheim 1995.