


Beiträge und Analysen

Gesundheitswesen

aktuell 2023

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp



Anne Meinhold, Dagmar Hertle, Anne Schilling
Müttergesundheit: Ein Thema! Fakten und Bedarfe
Seite 166–188

doi: 10.30433/GWA2023-166

Anne Meinhold, Dagmar Hertle, Anne Schilling

Müttergesundheit: Ein Thema!

Fakten und Bedarfe

Erschöpfungssyndrom, Burnout und Überlastung von Care-Arbeitenden nehmen seit Jahren zu. Betroffen sind überwiegend Frauen und unter diesen wiederum Mütter, denn die meisten Frauen sind Mütter. Hinzu kam die Corona-Pandemie und damit verbunden die Feststellung, dass erneut die Mütter zu der Gruppe der ganz besonders von den Belastungen Betroffenen gehörten. Der Beitrag umreißt den aktuellen Stand zur Lage der Mütter in Deutschland (mitgemeint sind hier alle rund um die Uhr für Kinder und Hausarbeit hauptverantwortlich zuständigen Personen). Es werden – dem biopsychosozialen Krankheitsmodell folgend – die gesellschaftlichen Bedingungen, aber auch die damit zusammenhängenden innerpsychischen Konflikte aufgezeigt, die dazu führen, dass Mütter oft in einem Teufelskreis gefangen sind, der sie erschöpft und krank macht, aus dem sie aber oft nicht ohne Unterstützung herauskommen.

Einleitung

Die aktuelle Genderdebatte trägt dazu bei, dass zunehmend von Eltern gesprochen und nicht zwischen Müttern und Vätern differenziert wird. Eine fehlende Differenzierung lässt aber außer Acht, dass die Lebensrealitäten von Müttern und Vätern weit auseinanderliegen und die Bedürfnislagen sich dementsprechend unterscheiden. Mütter-spezifische Hilfsangebote gibt es in der ambulanten Versorgung vereinzelt und in der stationären Versorgung zuverlässig in den Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (Mütterkuren, Mutter-Kind-Kuren) bei der Pionierin Müttergenesungswerk. Adäquate Hilfsangebote fehlen nicht zuletzt auch deshalb, weil Müttergesundheit als solche kaum thematisiert und als eigenständige Entität gesehen wird. Was muss sich also ändern, damit Mütter gesund bleiben beziehungsweise gesund werden?

Hintergrund

„America's Mothers Are in Crisis!“, so titelte die New York Times am 4. Februar 2021 mitten in der Corona-Pandemie (Grose 2021). Im selben Jahr hat Franziska Schutzbach ein vielbeachtetes Buch mit dem Titel „Die Erschöpfung der Frauen“ veröffentlicht (Schutzbach 2021). Die Zahl der Burnout-Diagnosen und Erschöpfungsdpressionen bei

Müttern steigt kontinuierlich an und hat in der Corona-Pandemie weiter zugenommen (Bujard et al. 2021; Grobe et al. 2020; Hövermann 2021).

Die „moderne Mutter“ ist konfrontiert mit widersprüchlichen Rollenerwartungen, aufgerieben zwischen Care- und Erwerbsarbeit und zermürbt von den zu hohen Anforderungen an sich selbst. Die Schlagzeilen suggerieren, dass das Thema im Fokus stünde. Das ist aber – zumindest was eine differenzierte Betrachtung und die Erarbeitung von Lösungen betrifft – nicht der Fall. Ausführliche Studien zur Müttergesundheits gibt es in Deutschland im medizinischen Kontext kaum. Die meisten Untersuchungen kommen aus der Soziologie und seit einiger Zeit aus den Gender-Studies. Es gibt wenig Forschung aus psychologischer/psychotherapeutischer Sicht.

Der Frauengesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2020 widmet den Müttern gerade einmal drei von 394 Seiten (RKI 2020). Trotz vieler Unterschiede zwischen Müttern und Nicht-Müttern – auch in Bezug auf die ökonomische Lage, die ja ebenfalls Auswirkungen auf die Gesundheit hat – wird das Muttersein bisher kaum ursächlich mit den gesundheitlichen Problemen von Frauen in einen direkten Zusammenhang gebracht. Aber die Frage nach dem Zusammenhang zwischen der – meist zusätzlichen – Dauerversorgung von Kindern plus Hausarbeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist grundlegend wichtig, um adäquate Abhilfe zu schaffen. Immer mehr Mütter suchen medizinische Hilfe, oft in der Psychotherapie. Aber bekommen sie dort die Hilfe, die sie brauchen? Dies ist auch von gesamtgesellschaftlichem Interesse, denn es sind ganz überwiegend Frauen, auf denen das Care-System ruht, und der Anteil der Frauen, die im Laufe ihres Lebens Mütter werden, beträgt über 80 Prozent (Bundeszentrale für politische Bildung 2020; Bundeszentrale für Statistik 2015).

Für die Bereitstellung einer adäquaten Unterstützung der Mütter braucht es intersektionale Analysen und die Berücksichtigung der konkreten und diversen Lebensbedingungen von Müttern, aber auch die Beantwortung der Frage, wie unterschiedlich die Gesellschaft das Leben von Männern und Frauen prägt. Denn all dies wirkt sich auf die Selbstwahrnehmung, das Selbstwirksamkeitserleben und die innerpsychischen Bewältigungsmechanismen aus. Im Folgenden werden die gesundheitliche und sozio-

ökonomische Lage der Mütter in Deutschland und die Auswirkungen historischer Rollenmuster und aktueller Rollenerwartungen auf die Psyche, die Selbstwahrnehmung und das Handeln dargelegt.

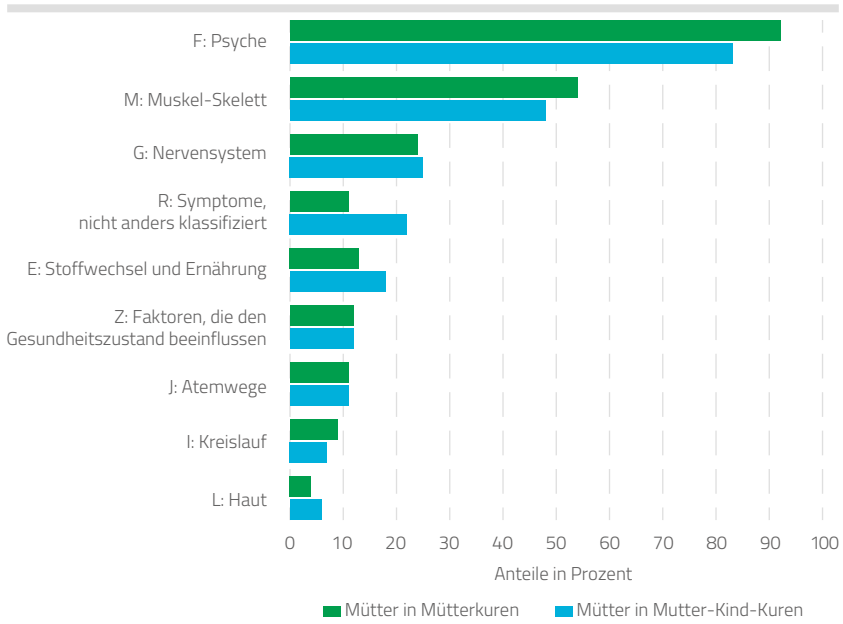
Die gesundheitliche Lage der Mütter

Eine naheliegende Quelle zur Beschreibung der Gesundheit von Müttern ist der Bericht zur gesundheitlichen Lage der Frauen des RKI von 2020, auch Frauengesundheitsbericht genannt. Dort sind die Mütter indirekt zwar überall enthalten, einfach deshalb, weil die Mehrheit der Frauen Kinder hat. Eine ausdrückliche Bezugnahme ist aber nur auf wenigen Seiten unter der Überschrift „Gesundheit von Frauen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit“ zu finden. Dort geht es um Mütter im Kontext der sogenannten Doppelbelastung: „Mit Blick auf die Gesundheit von Frauen in dieser Lebensphase (gemeint ist das Erwerbsalter) ist von großer Bedeutung, dass Sorge- und Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft zwischen den Geschlechtern ungleich verteilt sind. Der familiäre und der erwerbsbezogene Kontext wirken sich auch auf die Gesundheit von Frauen aus, gerade im Zusammenspiel“ (RKI 2020). Wenn es um pflegende und um arbeitslose Frauen geht, wird der Aspekt, dass diese häufig auch Mütter sind, bereits wieder verlassen. Damit wird ausgeblendet, wie viele Mütter nicht nur eine Doppel-, sondern eine Mehrfachbelastung haben. Im weiteren Verlauf ist dann sogar nur noch von pflegenden Angehörigen die Rede und es wird angemerkt, dass vielfach keine geschlechtsspezifischen Daten vorliegen. Dies ist kein Einzelfall. So wird auch im Bericht des RKI zu den pflegenden Angehörigen, „Deutschlands größtem Pflegedienst“, zwar festgestellt, dass überwiegend Frauen die häusliche Pflegearbeit leisten, Mütter kommen aber nur als die zu Pflegenden vor, nicht als die, die pflegen und gleichzeitig Kinder zu versorgen haben (RKI 2016). Es wäre zu hoffen gewesen, im Frauengesundheitsbericht differenzierte Daten für Deutschland dargestellt zu bekommen, die innerhalb der Gruppe der Mütter weiter differenzieren, beispielsweise nach Alter und Anzahl der Kinder, finanzieller Situation und Anzahl der Erziehenden sowie nach weiteren zusätzlichen Belastungsfaktoren. Es ist hinsichtlich der Belastungen ein großer Unterschied, ob eine Mutter ein oder mehrere, jüngere oder ältere Kinder versorgt, ob sie Unterstützung durch die Großeltern hat oder eine Haushaltshilfe, ob ihr Mann 30 oder 50 Stunden in der Woche arbeitet und wie Hausarbeit und Kindererziehung verteilt sind. Von zehn Alleinerziehenden sind neun Mütter, aber auch hier sind die Unterschiede

gravierend, je nachdem, wie alt das Kind ist oder die Kinder sind, ob der Vater Unterhalt zahlt und ebenfalls regelmäßig und verlässlich betreut oder nicht. Hier bräuchte es Analysen zum Einfluss der jeweiligen Faktoren auf die Gesundheit und dazu, wie sich mehrere Belastungsfaktoren gleichzeitig auf die Gesundheit auswirken.

Das Müttergenesungswerk (MGW) gibt in seinen Jahresberichten regelmäßig eine Übersicht zu den Aufnahmeindikationen, mit denen Mütter in eine Kur kommen (Elly Heuss-Knapp-Stiftung 2022).

Abbildung 1: Aufnahmediagnosen in Einrichtungen des Müttergenesungswerks 2021



Quelle: Müttergenesungswerk, Jahresbericht 2022

Die häufigsten Indikationen der Mütter bei den ärztlichen Eingangsuntersuchungen in den Kliniken waren psychische Störungen wie starke Erschöpfungszustände, Burnout, Schlafstörungen, Angststörungen, Depressionen und akute Belastungsreaktionen. Am zweithäufigsten litten sie unter Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.

Erkrankungen des Nervensystems, wie beispielsweise Migräne und Kopfschmerzsyndrome, machten etwa 25 Prozent aus, gefolgt von Stoffwechsel- und ernährungsbedingten Störungen, Atemwegserkrankungen und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie beispielsweise Bluthochdruck. Im Durchschnitt hatten die Mütter 2,9 Indikationen. 90 Prozent der Mütter, die im Jahr 2021 an einer Mütterkur oder einer Mutter-Kind-Kur teilnahmen, waren erwerbstätig. 57 Prozent davon arbeiteten in Teilzeit. 73 Prozent waren zwischen 26 und 45 Jahre alt. 29 Prozent der Teilnehmerinnen an Mutter-Kind-Kuren waren alleinerziehend.

Ältere Befragungsstudien zur Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Zustandes von Müttern in Deutschland zeigen ein hohes Maß an Beeinträchtigung. In der Studie von Sperlich, Arnhold-Kerri und Geyer (Sperlich et al. 2011) gaben 27 Prozent der antwortenden Mütter Beeinträchtigungen im körperlichen und Allgemeinbefinden an, gut sechs Prozent schätzten ihren Gesundheitszustand sogar als (sehr) schlecht ein. 21 Prozent der Mütter hatten erhöhte Angst- und 22 Prozent erhöhte Depressivitätswerte. Neuere Studien derselben Autorin zeigen, dass sich die selbsteingeschätzte gesundheitliche Lage für alleinerziehende Mütter über die Zeit sogar weiter verschlechtert hat (Sperlich et al. 2022). Giesselmann stellte auf der Basis der Analyse von Hashtagbasierten Diskursen und qualitativen Befunden aus Gender-Studies fest, dass das mentale Wohlbefinden von Müttern im Zeitraum bis sieben Jahre nach der Geburt eines Kindes sich bei 30 Prozent der Mütter substantiell verschlechtert. Ein Vergleich mit kinderlosen Frauen legt nahe, dass das Ergebnis genuin auf die Mutterschaft zurückzuführen sei (Giesselmann 2018).

Der Leiter des Forschungsverbundes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) Jürgen Collatz hatte bereits 1998 ein mütterspezifisches Leitsyndrom definiert, das mütterspezifische Belastungen, Gesundheitsstörungen und Krankheiten beschreibt (Collatz et al. 1998). Obwohl die besonderen Belastungen von Müttern also bekannt sind, gehen die in regelmäßigen Abständen vom RKI durchgeführten Befragungen „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) auf Mütter nicht gesondert ein (www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_node.html). Das Wort „Mutter“ taucht in der Studienreihe jeweils

nur einmal auf, nämlich als Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes. Es gibt zwar weitergehende Analysen auf der Grundlage der GEDA-Daten (Borgmann et al. 2019), diese beziehen sich allerdings auf spezielle Fragestellungen, wie den Einfluss sozialer Unterstützung auf alleinerziehende Frauen und Männer. Einen Überblick über die gesundheitliche Gesamtlage der Mütter liefern sie nicht.

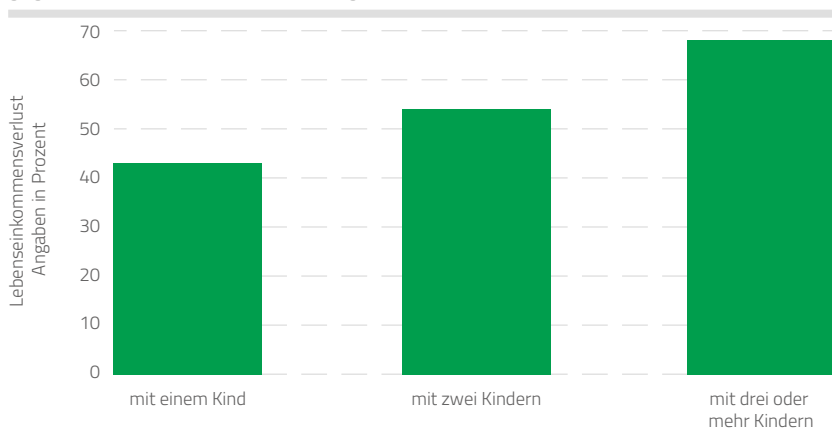
Eine aktuelle Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (BMFSFJ) hat ergeben, dass rund 24 Prozent der Mütter in Deutschland kurbedürftig sind. Basis der Untersuchung waren eine Bevölkerungsbefragung und eine Befragung zur Gesundheit vor und nach einer Vorsorge- bzw. RehaMaßnahme (Studie zur Untersuchung der Bedarfe von Müttern/Vätern und pflegenden Frauen und Männern [mit und ohne Kinder im Haushalt] in Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerks [Braun et al. 2022; Sommer et al. 2021]).

Die sozioökonomische Lage der Mütter

Im Jahr 2019 waren knapp 75 Prozent der Mütter mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren erwerbstätig. Im selben Jahr lag der Anteil der erwerbstätigen Väter mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren bei knapp 93 Prozent. 66 Prozent der erwerbstätigen Mütter arbeiteten in Teilzeit, bei den Vätern waren es sechs Prozent (DESTATIS 2021). Wenn Frauen arbeiten, dann tun sie dies überwiegend in schlecht bezahlten Berufen und besonders häufig in durch die Corona-Krise belasteten Berufsbereichen. Im Niedriglohnsektor liegt der Frauenanteil bei knapp zwei Drittel der Arbeitenden. Bei Menschen, die für den Mindestlohn erwerbstätig sind, liegt der Frauenanteil bei 56 Prozent (DESTATIS 2022). Altersarmut ist überwiegend weiblich. Die durchschnittliche Rente eines Mannes beträgt etwa 1.342 Euro, die einer Frau etwa 862 Euro (DRV 2022). Von zehn Alleinerziehenden sind neun Mütter (RKI 2017). Wird das Alter der Kinder berücksichtigt, so machen alleinerziehende Väter mit Kindern unter zehn Jahren sogar nur drei Prozent aller Alleinerziehenden aus. Alleinerziehende Mütter sind besonders armutsgefährdet. Das Risiko eines/einer Alleinerziehenden, auf Sozialhilfe (jetzt Bürgergeld) angewiesen zu sein, bezifferte die Bertelsmann Stiftung im Jahr 2016 auf 40 Prozent (Lenze und Funcke 2016). Da das „westliche“ Familienmodell – „Sie: Teilzeit, Er: Vollzeit“ – fortbesteht, bestehen auch die finanziellen Nachteile für die Mütter fort.

Eine Studie der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2020 (Grabka et al. 2020) ergab, dass Mütter mit einem Kind durchschnittlich 40 Prozent weniger in ihrer Lebensarbeitszeit verdienen als kinderlose Frauen. Mütter mit drei oder mehr Kindern verdienen sogar durchschnittlich 70 Prozent weniger in ihrer Lebensarbeitszeit als kinderlose Frauen, wohingegen sich das sogenannte Lebenserwerbseinkommen bei kinderlosen Frauen im Verlauf ihres Arbeitslebens immer mehr an das Gehaltsniveau von Männern im gleichen Alter annähert. Der Gender-Pay-Gap betrifft also ganz überwiegend Mütter.

Abbildung 2: Lebenseinkommensverlust von Frauen mit Kindern gegenüber kinderlosen Frauen (Angaben in Prozent)



Quelle: Darstellung nach Bertelsmann Stiftung (2020)
Anmerkung: Bezug 1982 geborene Frauen in Westdeutschland

Die Ursache für dieses Ungleichgewicht lässt sich aus einer Statistik des statistischen Bundesamts zur Verteilung der Hausarbeit ablesen. Pro Tag und Person werden 1,5 bis 2 Stunden Hausarbeit zugrunde gelegt (Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Statistik 2016). Damit ist nicht die Betreuung der Kinder gemeint. In einem Vier-Personen-Haushalt erledigt die Mutter im Durchschnitt 4,5 Stunden Hausarbeit pro Tag, der Vater durchschnittlich 1,5 Stunden. Pro Woche ergeben sich im Durchschnitt für eine Mutter mit zwei Kindern 31,5 Stunden unbezahlte Hausarbeit. In dieser Zeit hat sie noch nicht vorgelesen, kein Kind von der Kita abgeholt, keine Schuhe gekauft, das Spielzeug nicht aussortiert, war nicht beim Kinderarzt, nicht auf dem Spielplatz,

hat keine Schulaufgaben beaufsichtigt und niemanden ins Bett gebracht. Das heißt, eine Mutter, die nur 20 Stunden erwerbstätig ist, arbeitet letztlich je nach Kinderzahl 50 bis 80 Stunden pro Woche, bekommt jedoch nur für 20 Stunden Anerkennung und Lohn (Samtleben 2019). Hausarbeit und reproduktive Arbeit sind weitgehend unsichtbar, auch in Analysen zur Arbeitswelt. Unsichtbar ist auch der damit verbundene Mental Load, das bedeutet die organisatorische Leistung, denn in der Regel sind es die Mütter, die stets an alles denken und die vielen Details des Familienlebens koordinieren (Fröhlich 2020).

Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie

In der Corona-Pandemie hat sich die Situation der Mütter weiter verschärft. „Die in den vergangenen Wochen unabhängig voneinander erhobenen Daten des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB), des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und der Mannheimer Corona-Studie zeigen eine Realität unter dem Brennglas: die Lebenssituation vieler Familien mit kleinen Kindern in Deutschland – und fördern eine Rollenverteilung zwischen Müttern und Vätern zutage, die der unserer Eltern und Großeltern entspricht und die wir nicht mehr für möglich gehalten hätten“, so Jutta Allmendinger, Professorin für Bildungssoziologie und Arbeitsmarktforschung an der Humboldt-Universität zu Berlin im Juni 2020 (Allmendinger 2020).

Allmendinger stellte fest, dass über 20 Prozent der Mütter ihre Arbeitszeit weiter reduzierten und mehr Zeit der Betreuung der Kinder, der Hausarbeit oder der Pflege von Familienangehörigen widmeten. Väter traten deutlich seltener zurück. „Wir erleben eine entsetzliche Retraditionalisierung. Die Aufgabenverteilung zwischen Männern und Frauen ist wie in alten Zeiten: eine Rolle zurück“ (Allmendinger 2020).

Befragungsergebnisse des Allensbach-Instituts gehen in die gleiche Richtung. So antworteten auf die Frage, ob ein Gespräch mit dem Arbeitgeber über die Notwendigkeit der Kinderbetreuung nötig gewesen sei, 21 Prozent der Väter, dies sei nicht nötig gewesen, da „mein Partner/meine Partnerin sich jetzt verstärkt um die Kinder kümmert“. Bei den Müttern gaben dies nur sechs Prozent an. Darüber hinaus haben mehr Mütter als Väter Urlaub genommen, um die Kinder zu betreuen, und doppelt so viele Mütter wie

Väter haben wegen der Kinderbetreuung ihre Arbeitszeit reduziert (Institut für Demoskopie Allensbach 2020 und 2021). Laut MGW ist 2021 der Anteil der Erschöpfungszustände bis zum Burnout bei den Aufnahmediagnosen auf 91 Prozent angestiegen (Elly Heuss-Knapp-Stiftung 2022). Neben der Betreuung von Kindern ist die Pflege von Angehörigen der zweite wichtige Bereich der Fürsorgearbeit. Auch hier engagieren sich Frauen sowohl häufiger als auch intensiver. Sie stellen mit 2,35 Millionen Pflegepersonen fast zwei Drittel derjenigen, die unbezahlte Pflegearbeit leisten (Hobler et al. 2017).

Burnout und Erschöpfung bei Müttern

Ein sogenanntes Burnout entsteht durch dauerhafte überfordernde Arbeitsbelastung bei zu geringer Regenerationszeit. Begünstigt wird es durch emotionalen Stress, mangelnde Anerkennung und Abwertung oder Entwertung der Arbeitsleistung. Ein Burnout droht, wenn Menschen das Gefühl haben, trotz gleichzeitig hohem Engagement den an sie gestellten Anforderungen nicht gerecht werden zu können. Vermutlich erkennen sich in dieser Beschreibung viele Mütter wieder. Allerdings sind sie bei näherer Betrachtung nicht gemeint, denn Burnout wird in der Regel mit Überforderung und Stress im Beruf in Zusammenhang gebracht. In der aktuell gültigen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) gibt es gar keinen Burnout-Diagnoseschlüssel. Betroffene werden unter Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ eingeordnet, was eine individuell-private Problematik suggeriert.

In der grundlegend überarbeiteten Version ICD-11 wird das Burnout-Syndrom als eigener Diagnoseschlüssel eingeführt und dem Abschnitt QD8 – „Probleme in Verbindung mit Arbeit oder Arbeitslosigkeit“, also nur dem Arbeitsleben zugeordnet (QD85): „Burn-out is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed“ (WHO 2019). Nach dem Bekanntwerden dieser Definition wurde die enge Verknüpfung des Burnout-Syndroms mit dem beruflichen Umfeld äußerst kritisch diskutiert. Fachleute gehen davon aus, dass die Folgen durch Überforderung in der Familienarbeit, beispielsweise durch Kindererziehung und die Pflege kranker oder betagter Angehöriger, ebenfalls unter dem Burnout-Syndrom zu fassen seien. So hält Stefan Nagel, Chefarzt der Abteilung Psychosomatik der MEDIAN Klinik Heiligendamm,

diese WHO-Definition für „unvollständig, einseitig und wenig hilfreich“ und findet es geradezu „widersinnig“, dass ein Überforderungszustand dann nicht mehr als Burnout zu bezeichnen sei, wenn er nicht aus bezahlter, sondern aus privater oder ehrenamtlicher Arbeit entstehe (meinepsyche.de 2019).

Fraglich sei auch die Rückführung des Burnout-Syndroms auf „nicht erfolgreich bewältigten“ Stress. Diese Formulierung verlagere die Burnout-Problematik in den Bereich des Einzelnen und suggeriere, dass den Betroffenen nur die richtigen Bewältigungsstrategien beigebracht werden müssten, um mit ihrer Lebenssituation klarzukommen. Diese Burnout-Definition fördert die verbreitete Sichtweise, „das bisschen Haushalt“ müsse doch zu bewältigen sein, und trägt dazu bei, Schuldgefühle zu verstärken, wenn dies nicht der Fall ist. Aber es gibt auch ein Maß an Arbeitsbelastung, das von Einzelnen gar nicht mehr zu bewältigen ist. Es reicht nicht aus, den Burnout-Betroffenen die nötigen Strategien zur Bewältigung ihrer Lebenssituation „anzuthrapieren“. Politik und Arbeitswelt sind dazu aufgefordert, die Lebenswelt von Müttern so zu gestalten, dass ihre Gesundheit nicht derart stark gefährdet ist. Die Verantwortung für Burnout-Zustände liegt damit mehr im gesellschaftlichen, nicht so sehr im individuellen Bereich.

Am 26. September 2022 wurde bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die S3-Leitlinie Burnout-Prophylaxe angemeldet. Als Gründe für die Themenauswahl wurden die Zunahme der psychischen Belastung der deutschen Bevölkerung im Zuge der COVID-19-Pandemie aufgeführt, die Auswirkungen auf Patientensicherheit, Pflegequalität und Personalplanung und die hohen Kosten für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sowie Krankenkassen als Folge von volkswirtschaftlichen Produktionsausfällen. Angegeben werden für das Jahr 2020 14,6 Milliarden Euro, der Ausfall an Bruttowertschöpfung wird mit 24,3 Milliarden Euro beziffert (aufgrund psychischer Erkrankungen, von denen ein nicht unerheblicher Teil auf Burnout zurückzuführen ist).

„Ziel dieses S3-Leitlinienvorhabens ist es, die vorhandene Evidenz zur Prävention des Burnouts interdisziplinär und professionell systematisch aufzuarbeiten und hieraus unter besonderer Berücksichtigung geschlechts- und altersspezifischer Aspekte die erste evidenz- und konsensbasierte Leitlinie zur Prävention des Burnouts zu erstellen. Zudem sollen im aktiven Dialog mit Betroffenen eine Patientenleitlinie und niederschwellige Kurzinformationen für Betroffene und Angehörige entwickelt werden, da im Rahmen des Themas Burnout Partizipation und Selbstfürsorge von besonderer Relevanz sind. Dies hat das Potenzial, positive synergetische Effekte auf weitere Lebensbereiche zu entfalten wie bspw. Herz-Kreislaufkrankungen. Die Patientenleitlinie in Kombination mit einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit von Beginn an sollen zudem zu einer Entstigmatisierung beitragen“ (AWMF 2022).

Es bleibt abzuwarten, inwiefern die vorgesehene besondere Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte auch die Berücksichtigung der Mütter und ihrer konkreten Lebensumstände und deren gesellschaftlichen Bedingungen umfasst, denn die steigenden Zahlen von sogenanntem „elterlichen“ Burnout betreffen überwiegend die Mütter. Die Burnout-Prophylaxe von Müttern braucht zwingend auch verhältnispräventive Ansätze. Die Umsetzung der Leitlinie in die Praxis soll den an der Prävention beteiligten Akteur:innen aller Fachbereiche (beispielsweise Psycholog:innen, Arbeitsmediziner:innen, Rehaberater:innen, Hausärzt:innen, BGM, insbesondere auch Betroffene und Angehörige) „die Entscheidungsfindung erleichtern“. Nicht erwähnt werden politische Akteur:innen, die beispielsweise die Gleichstellung voranbringen könnten.

Der Einfluss von Rollenbildern

„Es gibt viele Bezeichnungen für Mütter: Rabenmütter, Ökomütter, Yogamütter, Kampfmütter, Latte-Macchiato-Mütter, Helikopter-Mütter, Teilzeit-Mütter, Löwenmütter ... Das alles sind Begriffe, die Mütter kategorisieren, einteilen und bewerten. Die Mutter steht unter Beobachtung, wie sie es macht, wie sie auftritt, wie viel sie arbeitet – all das immer kommentiert. ... Was ist mit den Vätern? Väter sind Väter,

egal, ob sie viel oder kaum Zeit mit ihrer Familie verbringen. Es gibt Teilzeitväter, damit sind aber nicht die gemeint, die Teilzeit arbeiten, sondern solche, die ihre Kinder im Wechselmodell betreuen. Es gibt den Landesvater, das Vaterland, den Vater Staat. Der Vater, das macht die Sprache deutlich, ist die Stütze der Gesellschaft“ (Berliner Zeitung 2019).

Eine Frau, die Mutter wird, merkt häufig erst dann, dass sie als Mutter vielfach mit einem völlig anderen Rollenbild und sehr traditionellen gesellschaftlichen Vorstellungen konfrontiert ist. Viele Frauen sind schockiert, welches gesellschaftliche Bild es von Müttern gibt, und sie beginnen, sich auch der eigenen Mutterbilder bewusst zu werden. Eine Klientin (der Autorin) berichtet, dass sie, wenn sie erzähle, dass sie drei Kinder habe, oft höre: „Das sieht man Ihnen gar nicht an!“ Das schmeichle ihr zwar, aber sie frage sich, was diese Aussage bedeute. Dass Mütter „normalerweise“ eher schlecht aussehen? Dass sie es geschafft hat, den „After-Baby-Body“ (notfalls mit Hilfe eines „Mommy Makeover“, www.koebe-klinik.de/mommy-makeover/) in den Griff zu bekommen und damit trotz Kindern dem Anspruch „attraktiv und sexy“ zu sein genügt?

Mütter werden zerrieben zwischen Rollenbildern, die eine eigenartig widersprüchliche Koexistenz führen. Da ist das Bild von der emanzipierten, modernen Frau, die ihr Potenzial nicht am Herd und auf Kinderspielflächen verkümmern lässt, sondern weiter auf der Karriereleiter nach oben steigt, auch wenn dies durch die Kinder erschwert ist. „Ich will da nicht dazugehören zu den Muttis“ ist dementsprechend eine häufige Reaktion von Müttern (Klientin der Autorin). Im Bild der „starken Frau“ ist jedoch implizit als Gegenfigur die „schwache Mutter“ enthalten, die massiv abgewertet wird – eine Frau, die nichts aus sich macht, die ihre Träume aufgibt und der am Ende, wenn niemand mehr sie braucht, nicht selten die Altersarmut droht.

Auf der anderen Seite steht die überhöhte Mutter, welche alle Bedürfnisse stillt, immer da ist und sich kümmert und dabei nie klagt. Sie ist der Fels in der familiären Brandung – dass alle glücklich sind, darin liegt ihr Glück. Dieses Rollenbild wird vor allem aus der Perspektive der Kinder und der Familie definiert. Von der guten Mutter wird erwartet,

dass sie den Bedürfnissen aller gerecht wird und dabei die eigenen Bedürfnisse zurückstellt. Diese Erwartung haben viele Frauen internalisiert: Sie möchten so perfekt wie möglich für ihre Kinder und die Familie da sein und wissen, dass Probleme mit der Kindererziehung und Störungen und Erkrankungen der Kinder vor allem ihnen angelastet werden. Bekommen Frauen dies – beispielsweise bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit – nicht hin, haben sie das Gefühl zu versagen. Auch die Studie von Giesselmann vermutet „gesellschaftliche Mutterschaftsideale“ als Ursache für die negative Entwicklung des mentalen Wohlbefindens von Müttern. Giesselmann schreibt:

„Als zentrales Element wird dabei das idealisierte Leitbild intensiver Mutterschaft identifiziert. Dieses impliziert die umfängliche emotionale und physische Hinwendung der Mutter zum Kind. Das Leitbild intensiver Mutterschaft wird durch das ebenfalls virulente Ideal der erwerbstätigen (beziehungsweise -fähigen) Mutter kontrastiert. Dieses postuliert die uneingeschränkte Verfügbarkeit der Mutter für den Arbeitsmarkt und den Arbeitgeber. Hierdurch bedient die Mutter einerseits das soziale Ideal von Eigenständigkeit, andererseits erfüllt sie die mütterliche Vorbildfunktion durch persönliche Erfüllung und Verwirklichung. Das Ideal erfährt zusätzliche Verstärkung durch arbeitgeberspezifisches Sanktions- und Gratifikationsverhalten (Arendell 2000; Hays 1996). So zeigen Michaela Kreyenfeld und Esther Geisler, dass negative Haltungen zu weiblicher Erwerbstätigkeit in Deutschland stark ausgebildet sind (Kreyenfeld und Geisler 2006). Die beiden konkurrierenden Leitbilder von Mutterschaft etablieren ein normenbezogenes Spannungsfeld, welches unerreichbare Erwartungshaltungen an Mütter formuliert. Als Konsequenz empfinden viele Mütter ihre Mutterpraxis als defizitär. Diese ist, entsprechend der Self-Discrepancy Theory, folglich mit Schuldgefühlen besetzt. In den Gesundheitswissenschaften ist ein ausgebildetes Schuldbewusstsein als substantielle Determinante psycho-emotionaler Beschwerden anerkannt“ (Giesselmann 2018).

Warum ein genderspezifischer Ansatz in der Psychotherapie nötig ist: Praxisbeispiele

Woher kommen diese Bilder? Und was machen sie mit den Menschen, wenn sie sich dessen nicht bewusst sind? Es ist wichtig, die unterschiedlichen Erwartungen an die Mütter zu erkennen und die gesellschaftlichen und biografischen Prägungen, die hinter diesen Erwartungen stehen.

Ein Beispiel aus der Praxis der Autorin: Eine Frau, 38 Jahre, Mutter zweier Kinder, kommt mit der Diagnose „Depressive Episode“ zur Therapie. Sie erzählt: „Ich weiß gar nicht, was mit mir los ist, ich arbeite doch nur halbtags. Ich schaffe das nicht, ich bin so chaotisch, andere machen das mit links!“ Sie sei einfach unorganisiert, ungeduldig mit den Kindern, der alltägliche Kleinkram überfordere sie, sie fahre aus der Haut, fühle sich schnell angegriffen und wie eine Versagerin, das läge sicher auch an ihrer Erziehung, ihr Vater sei sehr streng gewesen. Ihr Mann sei sehr nett, mache den Einkauf und bringe die Kinder in die Kita, er spiele mit ihnen, während sie Abendbrot vorbereite, und kümmere sich um das Auto. Diese Mutter kommt – wie die meisten Mütter in Therapie – nicht auf die Idee, an einem Burnout zu leiden.

Mütter klagen eher über Insuffizienzgefühle und Versagen oder körperliche Symptome, wie Kopf- oder Rückenschmerzen. Sie geben sich selbst die Schuld, das bedeutet, sie reagieren autoaggressiv. An Fehleinschätzungen und Fehldiagnosen sind in der Folge nicht zuletzt auch die Therapeut:innen beteiligt. Burnout durch Mutterpflichten, geht das nicht zu weit? Es folgt – wie hier – oft eine „herkömmliche“ Depressionsdiagnose, der sich eine unzureichende, oft jahrelang fortgesetzte Therapie mit Antidepressiva anschließt, oder eine Psychotherapie, die an Verhaltensoptimierung arbeitet oder mögliche Ursachen in der Kindheit sucht. Die Überlastung von Müttern ist zu alltäglich und ein Ausstieg aus dem Muttersein so undenkbar, dass der Wald vor lauter Bäumen nicht wahrgenommen wird. Oft bieten die Mütter als „Erklärung“ in der Therapie an, was sich aus ihrer Sicht für eine Therapie gehört, „etwas“ über ihre Kindheit. Besagte Mutter begann von ihrem Vater zu erzählen. Damit wird auch die Therapeut:in versorgt, mit einer Geschichte, über die sie sicher etwas hören will. Wer an dieser Stelle nicht aufpasst, wird schnell in die Falle tappen: Der angebotene Vaterkonflikt wird bearbeitet

und dabei bleibt das innere Rollenbild der guten Mutter, die alle versorgt und klaglos zur Verfügung stellt, was gebraucht wird, nicht nur unerkannt und unhinterfragt, sondern es wird dankend angenommen und damit erst einmal still bestätigt. Die Mutter hat ihre Pflicht auch in der Therapie getan und die Therapeut:in zufriedengestellt.

Was aber würde eine geschlechtersensible und auf Mütter ausgerichtete Vorgehensweise bedeuten? Zunächst muss erkannt werden, dass die Frau mit einer autoaggressiven Konfliktverarbeitung und mit ihrem Schuldempfinden sich und ihren Arbeitseinsatz entwertet. Wenn die Therapeut:in auf den angebotenen Vaterkonflikt eingeht, an Verhaltensoptimierung arbeitet oder direkt und ausschließlich medikamentös behandelt, wird die Rollenspezifik in der offensichtlichen (Erschöpfungs-)Depression übersehen. Die autoaggressiven Schuldmuster und Schuldgefühle von Frauen und Müttern sind seit Jahrhunderten gesellschaftlich geprägt, nicht zuletzt durch das biblische Bild der Eva, die durch eigenmächtiges Handeln und den Wunsch nach einem Blick hinter die Kulissen das Paradies verspielt und daher selbst schuld ist, wenn sie die Mühsal der Welt ertragen muss (van Schaik und Michel 2020).

Gleichzeitig wird ausgeblendet, welche Leistung hinter der Alltagsbewältigung mit Kindern steckt. Fragt die Therapeut:in nach dem Tagesablauf der Frau, erfährt sie, wie die Mutter die Zeit neben ihrem Job verbringt: Sie versorgt zwei Kinder im Alter von zwei und fünf Jahren von morgens um 7:00 Uhr bis zur Kita gegen 9:00 Uhr und dann nach der Arbeit ab 15:30 Uhr direkt wieder. Sie kümmert sich um Arzttermine, Spielsachen, Anzihsachen, Hobbies, sie organisiert Geburtstage – und bewältigt darüber hinaus seit fünf Jahren 80 Prozent der Hausarbeit. Einen freien Tag hatte sie seither nicht. Ihr Mann bringt die Kinder nie ins Bett, das klappt irgendwie nicht. Sie schläft oft nicht durch, denn wenn nachts jemand weint, springt sie aus dem Bett. Den Mann stört sie nicht in seinem tiefen Schlaf, denn er muss in der Firma fit sein. Hier sitzt ein Mensch, der seit fünf Jahren eine etwa 75-Stunden-Woche stemmt und daneben immer heimlich im Bereitschaftsdienst ist. Diese Frau hat in erster Linie handfeste Probleme in der Gegenwart, die nichts mit ihrem Vater zu tun haben. Ihr eigentliches Problem lässt sich an den bekannten Ursachen für ein Burnout festmachen: Unsichtbarkeit und Entwertung der geleisteten Arbeit, mangelnde Wertschätzung und gleichzeitig eine (zu) hohe

Arbeitsbelastung. Dies alles in der Regel in einer Sieben-Tage-Woche über Jahre. Hinzu kommen Selbstabwertung und Schuldgefühle. Das ist eine fatale Kombination, die fast zwangsläufig zu einer sich selbst fortsetzenden Abwärtsspirale führt, welche das depressive Geschehen immer weiter verstärkt.

Um diese Zusammenhänge und was sie psychisch bewirken sollten alle wissen, die mit Müttern arbeiten. Es braucht also eine darauf ausgerichtete Diagnostik und einen angemessenen Therapieansatz. Doch in der psychotherapeutischen Ausbildung steht das Thema nicht im Curriculum und in Fortbildungen findet es keinen Platz. Entsprechend fehlt es an Expertise und Fachwissen bei Therapeut:innen.

Der einzige Satz, den die Autorin in zehn Jahren psychotherapeutischer Ausbildung zum Thema Mütter von einem Ausbilder gehört hat, lautete: „Mütter mit Problemen haben oft Probleme mit ihrer Mutter.“ Dieser Ansatz zielt auf die individuelle Biografie ab und ist eine tiefenpsychologische These, die die Lebensbedingungen und Rollenschilderungen, die Frauen aufgrund ihres Mutterseins in einer immer noch patriarchalen Gesellschaft erfahren, komplett unterschlägt.

In der Psychotherapie werden die Mütter traditionell aus den Augen des Kindes und seinen Bedürfnissen betrachtet. Über Auswirkungen der Geburt und den Einfluss der ersten Lebensjahre auf das weitere Leben wurde und wird viel geforscht und dies ist eine wichtige Perspektive. Da die Mütter aber in der Regel die primären Bindungspersonen für die Kinder sind, geraten sie schnell zum Mittel, um das Baby zufriedenzustellen. Kommen sie dieser Aufgabe nicht ausreichend nach, sind psychische Schäden beim Kind zu befürchten. Der daraus resultierende Anspruch erhöht den Perfektionsdruck auf die Mütter: Sie wollen nicht versagen und haben Angst, schuldig zu werden.

Wer aber schaut auf die Mütter als Menschen? Die erschöpften Mütter bleiben nicht nur in Statistiken, Studien, Ausbildungen und Lehrbüchern weitgehend unerwähnt, sondern viel zu oft auch in der Praxis untherapiert oder die Therapie ist unwirksam. Denn die zementierten gesellschaftlichen Bewertungen, Erwartungen und Rollenbilder finden sich in fast allen Köpfen, auch in denen von Psychotherapeut:innen. Damit kann

die Therapie den Frauen ungewollt schaden. Immer wieder erleben Frauen, dass es männlichen Therapeuten banal vorkommt, über den Haushalt und über Care-Arbeit zu reden, und so wird der Arbeitsalltag und die prägende Lebenssituation der Frauen ignoriert. Es fehlt den Therapeuten oft die Erfahrung, was Care-Arbeit bedeutet. Dieses Ausblenden der reproduktiven Arbeit hat eine lange Geschichte. So bezieht etwa Karl Marx weder Care-Arbeit noch Hausarbeit, die einen Großteil der – unbezahlten – Arbeit von Frauen und Müttern ausmachen, überhaupt in seine umfassenden Analysen zur Arbeit ein. Erst in neuerer Zeit formiert sich Kritik daran (Federici 2015). Durch die Unsichtbarkeit der geleisteten Arbeit wird das ohnehin vorhandene Gefühl der Wertlosigkeit verstärkt und Teile der Ursachen der Selbstwertkrise, der Selbstzweifel und der Depression werden verkannt. In einer psychosomatischen Klinik schilderte eine Klientin dem aufnehmenden Arzt ihre Erschöpfungssymptome (mündliche Mitteilung einer Klientin) und sagte, sie habe vier Kinder und arbeite in Teilzeit. Der Arzt erwiderte, er sei verheiratet und habe auch vier Kinder und könne trotzdem Vollzeit arbeiten, das sei eine Frage der Organisation. Wie mag sich diese Klientin gefühlt haben?

Die Psychoanalytikerin Helga Krüger-Kirn ist eine der wenigen, die sich explizit mit der Entwicklung einer mütterspezifischen Herangehensweise in der Psychotherapie beschäftigt hat. Sie schreibt: „Kein Rollenbild ist so statisch und so einzementiert, und über die Zeit so unverändert, wie das der Mutterrolle“ (Flaake 2016). Frauen erleben es oft als sehr entlastend, wenn sie diese Rollenbilder erkennen und damit aus der individuellen Schuld Falle aussteigen können. Dies bestätigen auch die Kliniken im Müttergenesungswerk, wenn in der psychosozialen Therapie das gesellschaftliche traditionelle Mutterbild und die damit verbundenen Erwartungen hinterfragt und in Bezug zum scheinbar individuellen Erschöpfungszustand gesetzt werden. Mütter erleben hier oft zum ersten Mal, dass es anderen Müttern genauso geht wie ihnen, dass sie ernstgenommen werden und für sie gesorgt wird. Die mütterspezifischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 24, 41 SGB V (Mütterkuren, Mutter-Kind-Kuren) finden seit über 70 Jahren ganzheitlich und gendersensibel statt: medizinisch, psychotherapeutisch und psychosozial.

Und was ist mit den Vätern?

Bei Frauen, die Kinder bekommen, verändert sich nicht nur ihr Körper, sondern oft auch ihre Lebensrealität fundamental, sowohl im Alltag als auch innerpsychisch. Männer arbeiten nach der Geburt des ersten Kindes in 94 Prozent der Fälle meist weiter wie zuvor, oft machen sie sogar einen Karrieresprung und arbeiten noch mehr, wohingegen bei Müttern Rückgänge im Berufsprestige im Vergleich zu vor der Geburt zu verzeichnen sind (Brehm et al. 2022). Dagegen verändert sich die Lebensrealität von Vätern weniger, ihr Körper verändert sich kaum. Sie werden als junge Väter nicht ständig gefragt, wo denn ihr Baby sei, wenn sie es nicht gerade bei sich haben. Ein Vater mit zwei bekleckerten Kindern wird anders angesehen und sieht sich selbst anders als eine Mutter in der gleichen Situation. Denn ein Mann vergleicht sich nicht mit seiner Mutter, sondern mit seinem Vater, den er als Kind meist nicht allzu oft gesehen hat. Nimmt er sich diesen zum Maßstab, sieht er sich als ausgesprochen guten Vater und Unterstützer seiner Partnerin, auch wenn er sich ungleich weniger um die Kinder und den Haushalt kümmert. Hier wird ersichtlich, wie subtil Rollenbilder wirken und gegebenenfalls auch in Paar-konflikten aufeinandertreffen.

Alleinerziehende Väter oder „moderne Väter“, die einen größeren Teil der Erziehung übernehmen, während die Frau arbeitet, erfahren deutlich mehr Anteilnahme und Respekt als Mütter. Väter bekommen die Rückmeldung, wie toll es sei, als Mann hier Verantwortung zu übernehmen. Für viele ist er ein Held und gesellschaftlich darf er sich als Vorreiter und Vorbild fühlen, auch wenn er sich nur wenige Monate um das Kind kümmert. Als Sigmar Gabriel, damals noch SPD-Minister, mit krankem Kind drei Tage zu Hause blieb, wurde das vom Spiegel als „offensive Vaterschaft“ gelobt. Als die SPD-Ministerin Manuela Schwesig mit Baby zu Hause blieb, schrieb dasselbe Blatt, sie habe ihr Ministerium nicht im Griff (Berliner Zeitung 2019).

Die Mutterfalle kann jedoch auch für Männer zuschnappen: Chefs haben oft wenig Verständnis und auch von anderen Männern kommt nicht nur Wertschätzung. Väter, die mehr Gleichberechtigung in der familiären Sorgearbeit verwirklichen wollen, entwickeln oft ähnliche Symptome wie Mütter (Elly Heuss-Knapp-Stiftung 2022). Es ereilt sie ein vergleichbares Schicksal von Erschöpfung. Dass auch Männer darunter leiden, sobald

sie die „Mutterrolle“ übernehmen, zeigt, wie wichtig die Lebensbedingungen sind, in denen Elternschaft in unserer Gesellschaft gelebt wird. Es geht daher nicht um „Frauen gegen Männer“, sondern um prägende Bilder von Männlichkeit und Weiblichkeit, um Mutterbilder und Vaterbilder. Es geht darum, Sorgearbeit in der Gesellschaft so zu organisieren, dass sie nicht krankmacht.

Schlussfolgerungen und Fazit

Für ein multifaktorielles Problem gibt es nicht die eine und einzige Lösung. Es braucht differenzierte Studien zur Gesundheit von Müttern mit einem differenzierten Blick auf ihre jeweiligen Lebensumstände. Eine Mutter mit drei Kindern sollte in einem Patient:innenfragebogen nicht „erwerbslos“ als Angabe eintragen müssen. Es braucht geschulte Ärzt:innen und Therapeut:innen, die die konkrete Überlastung einer Mutter erkennen und nicht einfach nur über Jahre mit Antidepressiva behandeln.

Die ICD-Verschlüsselung darf nicht nur den beruflichen Kontext berücksichtigen, denn dies macht die Erschöpfung durch unbezahlte Arbeit weiter unsichtbar. Es braucht Rehakliniken, die Mütter adäquat unterstützen und sich mit der mütterspezifischen, gesellschaftlichen und gesundheitlichen Problematik auskennen. Es braucht mehr Kliniken und Betten im Müttergenesungswerk mit Tagessätzen, die denen der Rehakliniken vergleichbar sind, denn hier wird schon lange die mütterspezifische Theorie und Praxis gelebt. Es braucht die Entwicklung und Lehre psychotherapeutischer Theorien, die Erschöpfungskreisläufe abbilden und den Zusammenhang zwischen den äußeren Lebensbedingungen, Rollenbildern, Autoaggression, Scham und Schuldgefühlen berücksichtigen. Und es braucht Weiterbildungen, die fachlich adäquate Vorgehensweisen lehren. Die Erschöpfung von Müttern ist ein großes gesellschaftliches und strukturelles und kein individuelles Problem. Daher braucht es vor allem auch eine Politik, die nicht nur vom Anspruch auf einen Kindergartenplatz spricht, sondern eine familienfreundliche Arbeits- und Finanzpolitik anstrebt. Müttergesundheit ist ohne Gleichstellung – auch in der Hausarbeit – nicht zu haben. Es braucht daher Väterkampagnen, die die gleichberechtigte Aufteilung auch der Hausarbeit als Normalität zum Ziel haben, es braucht Väter, die solidarisch mit ihren Frauen sind, und eine Gesellschaft, die anerkennt, dass wir alle in unser Lebenszeit Menschen brauchen, die für uns sorgen. Initiativen wie das „Bündnis Sorgearbeit fair teilen“ (www.sorgearbeit-fair-teilen.de) unterstützen politisch

den Ansatz, durch verkürzte Erwerbsarbeit für alle Sorgearbeit für alle und Zeit für ehrenamtliches/politisches Engagement in Zusammenhang zu setzen. Das Kümern um andere muss einen wirklichen Stellenwert erfahren.

Literatur

- Allmendinger, J. (2020). Zurück in alte Rollen. Corona bedroht die Geschlechtergerechtigkeit, ZEIT ONLINE, 12. Mai 2020. Online unter www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-05/familie-corona-krise-frauen-rollenverteilung-rueckentwicklung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F (Download am 6. April 2023).
- Arendell, T. (2000). Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship. In: *J Marriage and Family* 62 (4). S. 1192–1207. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.01192.x.
- AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2022). S3-Leitlinie Prävention des Burnouts. Online unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/188-001> (Download am 6. April 2023).
- Berliner Zeitung (2019). Kolumne über Rollenmodelle: Kampfmütter, Karrieremütter und Milfs – Was ist mit den Vätern? In: Berliner Zeitung vom 23. Februar 2019.
- Bertelsmann-Stiftung (2020). Frauen auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Was es sie kostet, Mutter zu sein. Online unter www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/200616_Kurzexpertise_MotherhoodLifetimePenaltyFINAL.pdf (Download am 6. April 2023).
- Borgmann, L.-S., Rattay, P. und T. Lampert (2019). Alleinerziehende Eltern in Deutschland: Der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und psychosozialer Gesundheit. In: *Gesundheitswesen* 81 (12). S. 977–985. doi: 10.1055/a-0652-5345.
- Braun, B., Sommer, J. und S. Meyer (2022). Mutter-Vater-Kind-Kuren der GKV. In: *GuS* 76 (1). S. 22–29. doi: 10.5771/1611-5821-2022-1-22.
- Brehm, U., Hübner, M. und S. Schmitz (2022). 15 Jahre Elterngeld: Erfolge, aber noch Handlungsbedarf. Ein Blick auf partnerschaftliche Arbeitsteilung und Karrieren. *Bevölkerungsforschung aktuell* 6/2022.
- Bujard, M., den Driesch, E. von, Ruckdeschel, K., Laß, I., Thönnissen, C., Schumann, A. und N. F. Schneider (2021). Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. *Bevölkerungsstudien* 2. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.

- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2020). Soziale Situation in Deutschland. Kinderlosigkeit und Kinderzahl.
- Bundeszentrale für Statistik (2015). Anteil der Mütter an allen Frauen in Deutschland nach Alter der Mütter im Jahr 2012.
- Collatz, J., Fischer, G. C. und S. Thies-Zajonc (1998). Mütterpezifische Belastungen: Gesundheitsstörungen, Krankheit. Das Leitsyndrom zur Begutachtung und Indikationsstellung von Mütter- und Mutter-Kind-Kuren. Berlin.
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt (2021). Drei von vier Müttern in Deutschland waren 2019 erwerbstätig. Pressemitteilung Nr. N 017 vom 5. März 2021. Online unter www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/03/PD21_N017_13.html (Download am 6. April 2023).
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt (2022). Mindestlöhne – Jobs im Mindestlohnbereich im April 2014 bis 2019. Online unter www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Verdienste/Mindestloehne/Tabellen/mindestlohnereich.html;jsessionid=5381EEB47A160A3A3D66C0F3ED3CD5B6.internet722 (Download am 6. April 2023).
- DRV (2022). Rentenversicherung in Zahlen 2022.
- Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk (Herausgeberin) (2022). Jahresbericht. Berlin.
- Federici, S. (2015). Caliban und die Hexe. Frauen, der Körper und die ursprüngliche Akkumulation. 3., erweiterte Auflage. Wien.
- Flaake, K. (2016). Mutterbilder. Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven. Unter Mitarbeit von Helga Krüger-Kirn, Marita Metz-Becker, Ingrid Rieken, Elisabeth Sotele, Sabine Toppe und Ulrike Wagner-Rau. Gießen.
- Fröhlich, L. (2020). Die Frau fürs Leben ist nicht das Mädchen für alles. Was Eltern gewinnen, wenn sie den Mental Load teilen. München.
- Giesselmann, M. (2018). Mutterschaft geht häufig mit verringertem mentalem Wohlbefinden einher.
- Grabka, M. M., Göbler, K. und Bertelsmann Stiftung (2020). Der Niedriglohnsektor in Deutschland.
- Grobe, T., Bessel, S., Meyer, B., Zill, A., Schuhmann, S., Rees, S. L. und H. C. Tendyck (2020). Corona 2020 – Gesundheit, Belastungen, Möglichkeiten.

- Grose, J. (2021). America's Mothers Are in Crisis Is anyone listening to them? In: New York Times 2021, 4. Februar 2021.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven.
- Hobler, D., Klenner, C., Pfahl, S., Sopp, P. und A. Wagner (2017). Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. Aktuelle Auswertungen aus dem WSI GenderDatenPortal. Hrsg. vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung (Report Nr. 35).
- Hövermann, A. (2021). Belastungswahrnehmung in der Corona-Pandemie. Erkenntnisse aus vier Wellen der HBS-Erwerbspersonenbefragung 2020/21. Hrsg. vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung.
- Institut für Demoskopie Allensbach (2020). Familien in der Corona-Zeit: Herausforderungen, Erfahrungen und Bedarfe. Ergebnisse einer repräsentativen Elternbefragung im April und Mai 2020.
- Kreyenfeld, M. und E. Geisler (2006). Müttererwerbstätigkeit in Ost- und Westdeutschland. In: *JFamRes* 18 (3). S. 333–360. doi: 10.20377/jfr-299.
- Lenze, A. und A. Funcke (2016). Alleinerziehende unter Druck. Rechtliche Rahmenbedingungen, finanzielle Lage und Reformbedarf.
- meinepsyche.de (2019). ICD-11: Die neue Definition des Burnout-Syndroms. Online unter <https://meinepsyche.de/icd-11-die-neue-definition-des-burnout-syndroms/> (Download am 6. April 2023).
- RKI – Robert Koch-Institut (2016). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. Online unter <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Download am 6. April 2023).
- RKI – Robert Koch-Institut (2017). Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-112.
- RKI – Robert Koch-Institut (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Online unter www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.html (Download am 6. April 2023).
- Samtleben, C. (2019). Auch an erwerbsfreien Tagen erledigen Frauen einen Großteil der Hausarbeit und Kinderbetreuung.

- Schutzbach, F. (2021). Die Erschöpfung der Frauen. Wider die weibliche Verfügbarkeit. Originalausgabe. München.
- Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Statistik (2016). Alleinlebende Mütter. Durchschnittlicher Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeiten. Online unter www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sake-ua.assetdetail.2923438.html (Download am 6. April 2023).
- Sommer, J., Braun, B. und S. Meyer (2021). Studie zur Untersuchung der Bedarfe von Müttern/Vätern und pflegenden Frauen und Männern (mit und ohne Kinder im Haushalt) in Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes. Endbericht.
- Sperlich, S., Arnhold-Kerri, S. und S. Geyer (2011). Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland: Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 54 (6). S. 735–744. doi: 10.1007/s00103-011-1283-4.
- Sperlich, S., Adler, F.-M., Beller, J., Safieddine, B., Tetzlaff, J., Tetzlaff, F. und S. Geyer (2022). Getting Better or Getting Worse? A Population-Based Study on Trends in Self-Rated Health among Single Mothers in Germany between 1994 and 2018. In: International journal of environmental research and public health 19 (5). doi: 10.3390/ijerph19052727.
- van Schaik, C. und K. Michel (2020). Die Wahrheit über Eva. Die Erfindung der Ungleichheit von Frauen und Männern. Hamburg.
- WHO – World Health Organization (2019). Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases, 28. Mai 2019. Online unter www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases (Download am 6. April 2023).