



Familiäre Gesundheitsförderung – insbesondere bei Allein- und Getrennterziehenden

Anett Pöbel

Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften;
Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung an der Alice Salomon Hochschule Berlin;
Berlin School of Public Health

Projekte zur familiären Gesundheitsförderung – insbesondere bei Alleinerziehenden

- Projektbeteiligte: Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung e.V., Berlin School of Public Health
- Förderung: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Standorte: Berlin Neukölln (KiFa) 2020/2021
Berlin Mitte (FamGeKi) 2022/2023
Tempelhof-Schöneberg (FamGeF) 2024/2025
- Adressat:innen: Allein- und Getrennterziehende, Menschen mit Migrations- und/oder Fluchtgeschichte; alleinerziehende Väter

§

Präventionsgesetz:

§20 Abs. 1 SGB V verpflichtet zu Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten mit dem Ziel der **Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen**. Dies trifft auf viele Alleinerziehende, insbesondere **alleinerziehende Mütter**, in beiderlei Hinsicht zu. Insofern gelten Alleinerziehende **als vulnerable Gruppe**, die im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach §20a SGB V adressiert werden sollte.

Alleinerziehend in Berlin

Statistik

Haushaltskonzept:

“Mütter und Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner:in mit minder- oder volljährigen Kindern in einem Haushalt zusammenleben“
(Statistisches Bundesamt o. D.)

Synonym: Ein-Eltern-Familie > häufig nicht zutreffen

- Vielfältige Betreuungsmodelle bei getrennterziehenden Familien
- Begriff *alleinerziehend*: Selbstwahrnehmung vs. Fremdzuschreibung
- **Heterogene Familienform**, aber: fehlende Gratifikation geleisteter Sorge- und Erziehungsarbeit bei gleichzeitiger Erwerbsarbeit

Alleinerziehend in Berlin

Statistik



2,52 Millionen Alleinerziehende Eltern in Deutschland



31 % Alleinerziehende in Berlin (nach dem Haushaltskonzept)



Davon sind ca. 85% alleinerziehende Mütter

Alleinerziehend in Berlin

Statistik

- Alleinerziehende haben ein hohes strukturelles Armutsrisiko (42,9 %) (Rattay et al. 2017)
 - Alltägliche Herausforderungen können zu zusätzlichen Belastungen führen, welche sich negativ auf die Gesundheit alleinerziehender Eltern auswirken (Rattay et al. 2017, BMFSFJ 2017; Keim-Klärner 2020, Sperlich & Maina 2014)
 - Kausalität zwischen Alleinerziehend und Depressionen und Rauchen (Rattay et al. 2017)
 - Unzureichende Adressierung der Lebenslage
- ## Alleinerziehend in Gesundheitsförderung und Prävention

Wissenschaftliche Begleitforschung

- Durchführung von teilstandardisierten, problemzentrierten Interviews
- Soziodemografischer Fragebogen, Family-Adversity-Index (FAI)
- Alleinerziehende, die meisten mit Flucht- und/oder Migrationsgeschichte (FamGeKi), neue „Typen“ von AE in Tempelhof-Schöneberg
- Expert:inneninterviews mit Akteur:innen
- problemzentrierte Interviews mit alleinerziehenden und transnational getrenntlebenden Müttern aus der Ukraine
- Expert:inneninterviews mit Fachkräften aus der Sozial- und Beratungsarbeit
- Forschungsstandanalyse und Milieu-Rahmenuntersuchung zu allein- und getrennterziehenden Vätern

Wissenschaftliche Begleitforschung

- „Mental load“ – psychische Belastung aufgrund der kontinuierlichen Überbelastung hinsichtlich der Alltagsorganisation
- Scham- und Schuldgefühle (professionelle) Hilfe anzunehmen
- Besondere Lebensumstände aufgrund der Migrationsgeschichte
- Benachteiligung am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt
- Fokus auf dem Wohl und den Bedürfnissen der Kinder > Elternschaft wird als Ressource erlebt
- Berufliche Tätigkeit (z.B. Stadtteilmutter) wird als sinnstiftend bewertet
- > Gefühl der Selbstwirksamkeit > Motivation zur Weiterqualifizierung
- Trennung vom Kindsvater wird in der Retrospektive als positiv bewertet

Wissenschaftliche Begleitforschung

- Wunsch nach niedrigschwelligen und kostenlosen Angeboten der Kinderbetreuung
- Bedarfe nach kostenlosen (rechtlichen) Beratungsangeboten rum um das Thema Trennung (Sorgerecht, Unterhaltsvorschuss etc.)
- Bedarf von Angeboten für Alleinerziehende im Kiez zu vielfältigen Themenschwerpunkten, z.B. Kommunikation mit Behörden, Freizeit- und Entspannungsmöglichkeiten, Trennungsberatung, psychologische Unterstützung, Hilfe nach Gewalterfahrung, familienbildenden Angeboten
- Austausch mit anderen (z.B. Alleinerziehenden Treffs in Familienzentren)
- bessere finanzielle Absicherung
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Familiäre Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung umfasst alle Aspekte der *Ressourcenstärkung von Familien*. Diese zu erkennen, zu bündeln und passgenau bereit zu stellen, ist eine wichtige Qualitätsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen rund um die Familie.

(Geene, 2018)

Öffentlichkeit für Alleinerziehende

„Der Name ist letztendlich Programm. Du bist allein. [D]u kannst so viel Unterstützung und Beratung und du kannst Familie und Freunde und du kannst das alles um dich haben, und du kannst mit denen reden können und du kannst Leute haben, die dir dein Kind abnehmen und so, aber am Ende des Tages bist du alleine, du bist alleine zu Hause, wenn das Kind schläft, das kommt auch immer auf den Typ an, aber letztendlich machst du deine ganzen Probleme machst du mit dir alleine aus.“ (AE-27, Pos. 82)

Öffentlichkeit für Alleinerziehende

„Ich habe das Gefühl, dass, egal was die Frauen machen, am Ende, wenn man Kinder hat, hat man nicht die gleichen Chancen wie die Männer. Die Männer, sie können Vollzeit arbeiten. Alleinstehende Frauen können das nicht.“ (Interview 5, Pos. 56)

“Politisch sichtbar machen, dass alle Menschen mal Kinder gewesen sind, und dass Kinder überall mitgehören. In den Supermarkt, in die Zentren, in die Institution, zum Zahnarzt, zur Frauenärztin”
(Fokusgruppe AE, Pos. 362)

Literatur und Quellen

Borgstedt, Silke; Christ, Tamina; Heckelei, Sascha; Scheffler, Christina; Jessen, Wiebke (2011): Lebenswelten und -wirklichkeiten von Alleinerziehenden. Berlin: BMFSFJ, online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94210/dd2e6d006328026c0f4d9b335d27ca82/lebenswelten--und-wirklichkeiten-von-alleinerziehenden-data.pdf>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Familienreport 2017. Leistungen, Wirkungen, Trends.

Geene, Raimund (2018): Gesundheitsförderung und Familien - Familiäre Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.*

Geene, Raimund; Boger, Miriam (2017): Ergebnisbericht - Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden.

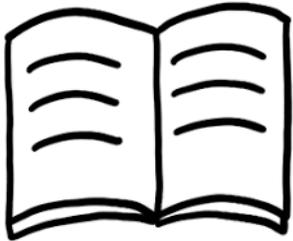
Geene, Raimund; Töpitz, Katharina (2017): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz.

Jurczyk, Karin (Hg.) (2020): Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Keim-Klärner, Sylvia (2020): Soziale Netzwerke und die Gesundheit von Alleinerziehenden. In: Andreas Klärner, Markus Gamper, Sylvia Keim-Klärner, Irene Moor, Holger von der Lippe und Nico Vonneilich (Hg.): Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 329-346.

Rattay, Petra; Lippe, Elena von der; Borgmann, Lea-Sophie; Lampert, Thomas (2017): Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring 2 (4), S. 24-44. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-112.

Sperlich, Stefanie; Maina, Mercy Nyambura (2014): Are single mothers' higher smoking rates mediated by dysfunctional coping styles? In: BMC women's health 14, S. 124. DOI: 10.1186/1472-6874-14-124.





FamGeF
Familiäre Gesundheitsförderung



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!