



Miriam Knörnschild, Sabine Rickensdorf, Raimund Geene

---

## **Kind und Familie (KiFa) – Familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden**

Fachforum: Familiäre Gesundheitsförderung – Chancen und Herausforderungen

Das Fachforum „Familiäre Gesundheitsförderung – Chancen und Herausforderungen“ gab einen Überblick zu derzeit laufenden Projekten im Rahmen familiärer Gesundheitsförderung, die unter der Projektleitung von Prof. Dr. Raimund Geene (Alice Salomon Hochschule/ Berlin School of Public Health) durchgeführt werden. Die verschiedenen Projekte widmen sich speziellen Teilfragen familiärer Gesundheitsförderung, das Projekt KiFa befasst sich insbesondere mit der Gruppe der Alleinerziehenden.

### **Familiäre Gesundheitsförderung**

Das Konzept der familiären Gesundheitsförderung beschreibt einen Handlungs- und Forschungsrahmen, der Praxisoptionen und Qualitätsanforderungen für gesundheitsförderliche Aktivitäten aufzeigt. Angebote sollen an den Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen der Familien ausgerichtet werden. Familiäre Gesundheitsförderung zielt demnach auf die Identifikation und Adressierung von Bedarfen und Potenzialen aus Nutzer:innenperspektive und nimmt dabei sowohl familiäre Lebenswelten, Lebensphasen wie auch besondere Lebenslagen in den Blick. Im Mittelpunkt familiärer Gesundheitsförderung stehen die Ressourcenstärkung von Familien sowie die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen familiären Lebens. Durch die Anerkennung und Wertschätzung von Familie als System im Sinne des Familienverständnisses von ‚Doing Family‘ (Jurczyk 2020) wird die Förderung der Gesundheit aller Familienmitglieder ermöglicht. Dabei wird Familie als eine ständige Herstellungspraxis generationenübergreifender Lebenszusammenhänge mit emotional verbindlichen Beziehungen verstanden (Geene 2018; Geene et al. 2021).

### **Theoretischer Hintergrund**

Alleinerziehende als kontinuierlich wachsende Familienform (BMFSFJ 2017) sind eine wichtige Adressat:innengruppe für Gesundheitsförderung und Prävention. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des seit 2016 geltenden Präventionsgesetzes (PrävG), welches zu Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten mit dem Ziel der Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen verpflichtet. Auf viele Alleinerziehende, insbesondere alleinerziehende Mütter, trifft dies in beiderlei Hinsicht zu, weshalb sie als vulnerable Gruppe gelten, die im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach §20a SGB V adressiert werden sollten (Geene & Reese 2016; Geene & Töpitz 2017).

Im Rahmen einer internationalen Literaturrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden (Geene & Töpitz 2017) konnten nur wenige Studien identifiziert werden, die sich explizit Ansätzen der Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden widmen. Ebenso fanden die Autor:innen der Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden (Geene & Boger 2017) nur wenige evaluierte und als Good Practice

klassifizierte Projekte, die Alleinerziehende exklusiv adressieren und auf sie abgestimmte Interventionen bereithalten. Vielmehr werden Alleinerziehende vorrangig im Kontext allgemeiner Fragen sowie der Praxis familiärer Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien als eine besonders von Problemlagen betroffene Teilgruppe berücksichtigt. In den Studien identifizierte Unterstützungsbedarfe beziehen sich auf Empowerment, strukturelle Aspekte, Prävention von Vorurteilen sowie Vernetzung und sind als wichtige mögliche Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung anzusehen. Vorhandene Projekte und Ansätze richten Maßnahmen primär auf psychosoziale Ressourcenstärkung hin aus. Im Rahmen von Expert:innengesprächen (ebd.) wurde zudem besonders die Bezeichnung *alleinerziehend* thematisiert, welche mitunter negativ besetzt scheint. Auch alternative Begrifflichkeiten wurden kritisch hinterfragt, beispielsweise bildet der Begriff *Ein Eltern Familie* die Perspektive der Kinder oftmals nicht korrekt ab.

Zwar findet die gesundheitliche Situation von Alleinerziehenden in der Praxis Beachtung, ihre expliziten Bedarfslagen werden jedoch eher untergeordnet berücksichtigt. Somit erscheint die Lebenslage alleinerziehend in der praktischen Arbeit wenig konzeptualisiert. Dabei liegt der Fokus im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention hauptsächlich auf verhaltenspräventiven Ansätzen. Auch die insgesamt geringe Anzahl identifizierter Studien und Projekte deutet darauf hin, dass die konkreten Lebenslagen Alleinerziehender und die jeweiligen Auswirkungen auf ihre Gesundheit bislang noch wenig erforscht sind.

Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt „Kind und Familie (KiFa) – Familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden“ entwickelt mit dem Ziel, Alleinerziehende explizit zu adressieren und auf sie ausgerichtete Interventionen bereitzustellen.

Zudem erscheint in Kürze ein aktualisierter systematischer Überblick nationaler und internationaler Forschungsergebnisse zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei sozial belasteten Familien und ihren Kindern, in dem Alleinerziehende mit ihren Kindern sowie Familien in Armutslagen und Familien mit elterlichem Alkoholkonsum im Fokus stehen (Kuschick et al. 2021).

## **Projektbeschreibung**

Das Projekt KiFa zielt auf den Aus- und Aufbau adressat:innen- und bedarfsorientierter gesundheitsförderlicher Strukturen für Alleinerziehende sowie auf die Minderung sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen. Gefördert durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) wird das Projekt in gemeinsamer Trägerschaft des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. (SkF e.V.) und der Alice Salomon Hochschule (ASH)/ Berlin School of Public Health (BSPH) entwickelt. Modellhaft ist das Projekt im Bezirk Neukölln verortet mit einer Projektlaufzeit vom September 2019 bis Ende 2021.

Seitens der ASH/BSPH werden Bedarfe, Bedürfnisse und Umfeld insbesondere von Alleinerziehenden im Kontext der familiären Gesundheitsförderung partizipativ ermittelt. Hierzu werden bestehende Netzwerke in der Kommune analysiert sowie qualitative leitfadengestützte Interviews mit in Neukölln lebenden Alleinerziehenden geführt. Ergänzend sind Fokusgruppen mit Alleinerziehenden geplant. Unter Einbeziehen der Ergebnisse der Bedarfsermittlung sollen Angebote der Familienbildung im Bezirk in Zusammenarbeit mit dem Praxispartner SkF e.V. mit Methoden der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung auf die Bedarfe von Alleinerziehenden hin ausgerichtet werden. Ein wesentlicher Bestandteil ist dabei die Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Familienlots:innenprogramms Neuköllner KiezSterne. Im Rahmen des KiFa-Projektes wurde das Konzept des Programms überarbeitet und durch einen Baustein Gesundheit ergänzt. Den zukünftigen Gesundheitsmittler:innen wird in diesem

Zusammenhang ein erweitertes Verständnis von Gesundheit im Sinne physischen, psychischen und sozialen Wohlergehens sowie Familie gemäß dem Familienverständnis von ‚Doing Family‘ (Jurczyk 2020) vermittelt.

Das Erkenntnisinteresse gilt den alltäglichen Erfahrungen und Wünschen der Alleinerziehenden als Expert:innen ihrer eigenen Lebenslage. In der Auswertung der bisher geführten Interviews wurde bereits sichtbar, dass es sich bei Alleinerziehenden um eine heterogene Gruppe handelt. Deutlich wird dies zum Beispiel bei Aussagen zu Ressourcen sowie eigenen Netzwerken wie auch in Bezug auf das Erleben der Lage, alleinerziehend zu sein. Im Hinblick auf die Vergegenwärtigung der Lage alleinerziehend zu sein, fallen zudem Unterschiede in der Wahrnehmung vom Reifegrad der Trennungsbeziehung auf. In den Aussagen der Befragten lassen sich sowohl Potenziale wie auch besondere Herausforderungen erkennen. Dabei wird die eigene Lebenssituation auch durchaus ambivalent erlebt, so zum Beispiel in Bezug auf Entscheidungsfreiheiten versus alleinige Betreuungsverantwortung. Deutlich wird auch der Wunsch nach mehr Anerkennung täglich zu leistender Sorgearbeit. Im Verlauf des Projektes ergeben sich pandemiebedingt neue Anforderungen in der Alltagsbewältigung, welche sich auch in den Interviews widerspiegeln. Im Zuge der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens kommt es zu einer deutlichen Zuspitzung von Belastungssituationen. Pandemiebedingte Auswirkungen auf die Situation Alleinerziehender (z.B. Auswirkungen auf eigene Netzwerke, verschärfte Betreuungssituation, Bewältigung von Homeschooling, soziale Isolation, Ausfall institutioneller Angebote) bilden daher auch einen Schwerpunkt in der Interviewauswertung.

Auswirkungen der Pandemie zeigen sich ebenfalls in den Angebotsstrukturen der Familienzentren und deren Nachfrage. Durch die Umstellung von Angeboten auf digitale Formate werden viele Familien nicht mehr erreicht, welche zuvor typischerweise die Familienzentren aufsuchten. Andererseits werden neue Personengruppen als Zielgruppe erschlossen, wobei von einer sozialen Ungleichverteilung in der Erreichbarkeit von Adressat:innen auszugehen ist. Für die Akteur:innen im Handlungsfeld entsteht damit die Anforderung, auch unter Pandemiebedingungen nutzer:innenorientierte Präsenzangebote (z.B. im Außenbereich) zu konzipieren.

Auch das KiFa-Projektteam steht pandemiebedingt vor Herausforderungen, welche den Feldzugang wie auch die Umsetzung wichtiger Netzwerkarbeit betreffen. Sowohl die Interviewdurchführung wie auch Netzwerktreffen werden digital umgesetzt. Trotz Einschränkungen im Kontakt zu den kooperierenden Familienzentren unter den aktuellen Bedingungen steht die Entwicklung neuer/ ergänzender Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Sinne der Organisationsentwicklung derzeit im Fokus der Projektarbeit.

## **Fazit/Diskussion**

Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden als hochkomplexe Aufgabe bedarf abgestimmter Aktivitäten auf der Ebene individueller Unterstützung, lebensweltlicher Ausrichtung und gesamtgesellschaftlicher Rahmung. Zur Vermeidung von Stigmatisierung und Verstärkung der Nutzer:innenorientierung sollte sie als Querschnittsanforderung in Fragen familiärer Gesundheitsförderung eingebettet sein (Geene & Töpitz 2017).

Familiäre Gesundheitsförderung als eigenes Handlungsfeld fehlt es bislang an einem konzeptionellen Rahmen sowie an Koordinierung. Für eine Systematisierung und Verstetigung über Einzelprojekte hinaus, bedarf es insbesondere einer politischen Förderung sowie Finanzierung, um eine erforderliche Wissensbasis zu schaffen. Im Fokus sollte dabei die hohe Armutsgefährdung Alleinerziehender stehen. Alleinerziehende sind – vielfach sogar trotz Berufstätigkeit - von Armut bedroht. Die Armutsbekämpfung sollte dabei fachlich in den

Fokus rücken, ohne die Alleinerziehenden pauschal als überlastet, hilfebedürftig oder verarmt zu etikettieren und damit zu stigmatisieren.

### **Literatur- und Quellenangaben:**

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

Geene, R. & Reese, M. (2016). Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelung der Gesundheitsförderung. Frankfurt:

Geene, R. & Boger, M. (2017). Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden. GKV Spitzenverband, Berlin.

Geene, R. & Töpritz, K. (2017). Literatur und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. GKV Bündnis für Gesundheit. GKV Spitzenverband, Berlin.

Geene, R. (2018). Familiäre Gesundheitsförderung - Ein nutzerorientierter Ansatz zur Ausrichtung kommunaler Gesundheitsförderung bei Kindern und Familien. Bundesgesundheitsbl 61 (10), 1289-1299.

Geene, R., von Haldenwang, U., Bär, G., Kuck, J. & Lietz, K. (2021). Nutzerorientierte familiäre Gesundheitsförderung—Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder. *Präv Gesundheits* **16**, 95–103 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00807-8>

Jurczyk, K. (Hrsg.) (2020). Doing und Undoing Family. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.

Kuschick, D.; Rattay, P.; Kuck, J.; Pachanov, A.; Geene, R. (2021). Literaturrecherche und Evidenzauswertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei alleinerziehenden Eltern und ihren Kindern ein systematischer Review (unveröffentlichte Publikation).

### **Kontakt**

Miriam Knörnschild  
Alice Salomon Hochschule  
Alice-Salomon-Platz 5  
12627 Berlin  
[knoernschild@ash-berlin.eu](mailto:knoernschild@ash-berlin.eu)

# Projekt Kind und Familie (KiFa) – Familiäre Gesundheitsförderung insb. mit Alleinerziehenden

Kongress Armut und Gesundheit

Miriam Knörnschild M.Sc.PH

[knoernschild@ash-berlin.eu](mailto:knoernschild@ash-berlin.eu)

17.03.2021

# Präventionsgesetz

---

## Hintergrund

§ 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.

Geene & Reese (2016); Geene & Töpitz (2017)

# Studienlage: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

---

Alleinerziehende bzw. Einelternfamilien sind als **vulnerable Gruppe** definiert

(neben älteren Menschen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund, Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien)

Ziel der Recherchen:

- a) Bestandsaufnahme von Interventionen [Geene & Boger \(2017\)](#)
- b) Übersicht zur internationalen Studienlage [Geene & Töpitz \(2017\)](#)

Übergeordnetes Ziel: **Verminderung sozial bedingter Ungleichheit** von Gesundheitschancen

- hier: durch gezielte Stärkung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

(§ 20 Abs. 1 SGB V und Leitziele des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit)

# Studienergebnisse: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

---

## Studienmodule

### Projektrecherchen und –auswertungen

- wenige Identifizierungen von evaluierten und als Good Practice klassifizierten Projekten, welche sich explizit Ansätzen der Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden widmen
- vorrangige Orientierung auf psychosoziale Ressourcenstärkung

### Studienanalysen

- wenige Studien identifiziert, welche sich explizit mit Ansätzen der Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden beschäftigen

### Expert:innengespräche

- Thematisierung Begrifflichkeit *alleinerziehend*, auch alternative Begrifflichkeiten werden kritisch hinterfragt (z.B. Einelternfamilie → aus Kinderperspektive oftmals nicht korrekt)

Geene & Töpitz (2017); Geene & Boger (2017)

# Studienergebnisse: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

---

- Lebenslage alleinerziehend wird in der praktischen Arbeit **wenig konzeptualisiert**
- Bedarfslagen, die **explizit** bei Alleinerziehenden vorhanden sind, werden eher untergeordnet berücksichtigt
- Zwar findet die gesundheitliche Situation in der praktischen Arbeit Beachtung; im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention liegt der Fokus aber eher auf **verhaltenspräventiven** Ansätzen

Geene & Töpitz (2017); Geene & Boger (2017); Kuschick et al. (2021)

# Projektvorstellung KiFa

Zeitraum: 15.09.2019 bis 30.11.2021

- Projekt „Kind und Familie (KiFa) - **Familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden**“
- Ziel: adressat:innen- und bedarfsorientierte gesundheitsförderliche Strukturen für Alleinerziehende auf- und auszubauen und sozial bedingte Ungleichheit von **Gesundheitschancen** zu vermindern
- **Neukölln** ist Standort des Projektes
- **Kommunale Aktivitäten** sollen dazu beitragen, bestehende Angebote zu vernetzen, sie transparent und niedrighschwellig zugänglich zu machen

# Projektziele

---

- Bedarfe und Umfeld werden im Kontext familiärer Gesundheitsförderung insbesondere für Alleinerziehende partizipativ ermittelt → **BSPH/ASH**
- Strukturen, Maßnahmen und Projekte der Familienbildung werden mit Methoden der **gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung** auf die besonderen Bedarfe von Alleinerziehenden hin ausgerichtet → **SkF e.V.**
- Alleinerziehende werden in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt und für gesundheitsförderliche Lebensweise aktiviert

# Alleinerziehend in Neukölln

---

- 34,6 % Anteil der Alleinerziehendenhaushalte an allen Haushalten mit Kindern in Neukölln

Bezirksamt Neukölln (2016)

## Wichtige Anlaufstellen

- **15 Familienzentren**
- **Koordinierungsstelle für Alleinerziehende (KooST) Neukölln**
- **„Neuköllner KiezSterne“**, ehrenamtliche Familienlots:innen

# Projektdurchführung

---

- Ermittlung Bedarfe und Umfeld von Alleinerziehenden: qualitative leitfadengestützte Interviews, Fokusgruppen, Netzwerkanalyse
- Zusammenarbeit mit SkF e.V.: Schulung der Neuköllner KiezSterne zu Gesundheitsmittler:innen (AK Frühprävention Neukölln-Nord; insb. erweitertes Gesundheits- und Familienverständnis, vgl. Jurczyk 2020)
- Feldzugang und institutionelle Netzwerkarbeit unter Pandemiebedingungen



# Erste Ergebnisse aus den Interviews

---

**Pandemiebedingte Auswirkungen** insb. während Lockdown (Auswirkungen auf eigene Netzwerke; Ausfall institutioneller Unterstützungsangebote)

„[...] but the communications networks online are now playing a big role, obviously. Because it's the only way you can just-, yes, have a tea with someone and talk about what's going on.“ (Interview 11, S. 2, Z.1-3)

„Auf jeden Fall. Also weil vor Corona haben wir halt so Kurse gemacht. Baby-Schwimmen, Yoga mit Baby. Krabbelgruppe. [...] Alles sowas. Und das waren eigentlich auch so für mich die einzigen Lichtblicke des Tages sowas zu machen, wo man sich so drauf freut und also wo das Kind glücklich ist und ich auch was davon habe und andere Leute treffe [...]. Oder wir waren auch oft im Familienzentrum [...]. Das ging dann halt nicht mehr. Das war schon krass. (Interview 9, S.2, Z. 32-37)

# Erste Ergebnisse aus den Interviews

---

## Reifegrad der Trennungsbeziehung

„Also weil quasi die Trennung von dem Vater, die - Also da weiß ich gar nicht, wo ich anfangen soll eigentlich bei dem Thema. Aber das war so ganz kurz vor der Geburt, also so zwei Wochen vor der Geburt oder so würde ich sagen. Und dann halt so kurz vor der Geburt irgendwie umzustellen auf: ‚Okay ich werde alleinerziehend sein‘ war halt so krass.“ (Interview 9, S. 4, Z. 20-23)

„Ich war ehrlich gesagt, total froh, dass ich das beendet habe, denn es hat zwischen uns nicht gepasst. Wir sind komplett unterschiedlich und das ging auch nicht lange. Es waren nur ein paar Monate und nach ein paar Monaten kennt man sich ein wenig besser und es hat nicht gepasst. Ich habe es bisher noch nie bereut. Es war eine gute Entscheidung.“ (Interview 8, S. 7, Z.33-37)

# Erste Ergebnisse aus den Interviews

---

## Erleben der Lage alleinerziehend zu sein: Potenziale und Herausforderungen

„Was ich genieße ist, dass ich alle Entscheidungen allein treffen kann. Das finde ich super. [...] [D]ass ich mit niemanden diskutieren muss, sondern dass ich das so machen kann, wie ich es für richtig halte.“ (Interview 8, S. 7, Z. 8-10)

„Wir machen einfach alles zusammen, das ist auf der einen Seite sehr schön, aber auf der anderen Seite, bleibt für mich selbst keine Zeit. Das ist das was immer wieder an mir zehrt. Vielleicht möchte ich auch mal gerne länger schlafen, aber das geht nicht, weil [...] es steht kein anderer mit ihr auf.“ (Interview 8, S.4, Z. 18-21)

## Vielseitige Vernetzungsaktivitäten

## Wunsch nach mehr Anerkennung

# Literatur

---

- Bezirksamt Neukölln (2016). Sozialbericht Neukölln. Zur sozialen Lage der Bevölkerung 2016.
- Geene, R. & Reese, M. (2016). Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelung der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse.
- Geene, R. & Boger, M. (2017). Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden. GKV Spitzenverband, Berlin.
- Geene, R. & Töpitz, K. (2017). Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. GKV Bündnis für Gesundheit. GKV Spitzenverband, Berlin.
- Jurczyk, K. (Hrsg.) (2020). Doing und Undoing Family. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.
- Kuschick, D.; Rattay, P.; Kuck, J.; Pachanov, A. (2021): Literaturrecherche und Evidenzbewertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei alleinerziehenden Eltern und ihren Kindern - ein systematischer Review (unveröffentlichte Publikation).