

Bremen, 22. Nov. 2018



Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden

Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz

Prof. Dr. Raimund Geene

Literatur- und Praxisrecherche „Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden“

Raimund Geene, Miriam Boger, Susanne Borkowski, Christoph Götz und Katharina Töpritz

Laufzeit: 04.10.2016 – 24.07.2017

Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

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 **allein erziehende 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.

Studien: 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
- b) Übersicht zur nationalen und internationalen Studienlage

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)

Studien: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Fragestellungen

Welche **praktischen Erkenntnisse** liegen vor zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden? Wie wird im **Handlungsfeld gearbeitet**? Welche Projekte oder Projektansätze gelten als vielversprechend und empfehlen sich zur Ausweitung?

Welche nationalen und internationalen **Forschungsergebnisse** liegen vor zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden? Wie ist die **Evidenz der Studienlage** und die **Wirksamkeit** bestehender sowie zukünftig zu entwickelnder Ansätze einzuschätzen?

Studien: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Methoden

Expertengespräche

Datenbankrecherche und ergänzende Projektrecherchen

Analyse von Leistungsbereichen und ihren Qualitätsindikatoren

- Eltern-Kind-Kuren
- Jugendhilfe
- Jobcenter/ Bundesagentur für Arbeit

Systematisches nationales und internationales Studienreview

Allgemeines

- **Definition:** Ein Elternteil lebt ohne Partner*in mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt
- **Anteil** der Einelternfamilien an allen Familienformen:
 - 1996 13,8 % (= 1,3 Mio)
 - 2014 20,5 % (= 1,6 Mio)
 - Berlinweit aktuell ca. 30 %

- ohne Migrationshintergrund 26,0 %
- mit Migrationshintergrund 17,9 %

- ca. neun von zehn Alleinerziehenden sind Mütter

Soziale Lage

- Armutsgefährdungsquote von ca. 40 % (seit 2008 weitgehend konstant)
- 26,3 % der Alleinerziehenden haben monatl. Nettoeinkommen unter 500 €
- Erwerbstätigkeit bei Alleinerziehenden ca. 66 %, aber häufiger in Vollzeit
- Mütter in Einelternfamilien sind genauso oft berufstätig wie Mütter in Partnerschaften, haben aber trotzdem häufiger Anspruch auf ergänzende Leistungen nach dem SGB II
- Einelternfamilien beziehen 5 mal häufiger Leistungen nach SGB II als Paarfamilien

Gesundheitliche Lage

- Alleinerziehende Mütter: geringere allg. Lebenszufriedenheit (LZ) als Mütter in Partnerschaften (48 % vs. 75 %, LZ = gut+)
- häufiger körperliche und psychische Beeinträchtigungen
- häufiger gesundheitsriskante Verhaltensweisen
- variiert mit Ursache des Alleinerziehens:
 - verheiratet getrennt lebend > Ledige > Geschiedene > Verwitwete
- Alleinerziehende Väter geben häufiger Depressionen an als Väter in Partnerschaften und häufiger eine als nicht gut eingeschätzte globale Gesundheit

Gesundheitliche Lage der Kinder

Auswertung von KiGGS-Daten mit Adjustierung nach sozialem Status:

- häufiger emotionale und Verhaltensprobleme
 - häufig auf Situation vor der Trennung/Scheidung zurückzuführen
 - auch Umzug, Kita-, Schulwechsel, neues soziales Umfeld als Belastungsfaktoren

- häufiger chronisch krank

Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung bei AE

- Kommunale Gesundheitsförderung, Präventionsketten
- Frühe Hilfen*
- Eltern-Kind-Kuren*
- Familienberatung nach SGB VIII, § 16 durch die Kinder- und Jugendhilfe* (ggf. Weiterentwicklung im Sinne gesundheitlicher Elternkompetenz)
- Entspannungs-, Beratungs-, Selbsthilfetreffs mit Kinderbetreuung
- Eltern-AGs, PALME (Kurs zur Elternselbsthilfe, Empowerment)
- Jobcenter: Beratung* und Gesundheitsförderungskurse für Alleinerziehende
- Förderung durch berufliche Weiterbildung*
- bestehende Gesetze zu Sozialleistungen (z.B. Unterhaltsvorschuss, Kinderzuschlag, Subventionieren der Kinderbetreuung)*
- Eltern-Kind-Wohnen, Wohnraumprojekte für Alleinerziehende* *= nicht Aufgabe primärer Prävention nach SGB V

Studien: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Expertengespräche

- 20 schriftliche Befragungen von Expert*innen (Rücklauf: 6 Fragebögen)
- Fokusgruppengespräch am 6.1.17 mit 41 Fachleuten in Berlin
- 28 Einzelgespräche (21 x Face-to-Face, 6 x telefonisch)

Themenfelder der Expertenbefragungen

1. Begrifflichkeiten

Welche Begriffe werden a) über die und b) von den Adressat/innen bevorzugt gewählt?

2. Lebenslagen

Welche Lebenslagen werden in der Arbeit vorrangig adressiert?

- (allein erziehende) Mütter/Väter
- (Einzel-/Geschwister-) Kinder in Ein-Eltern-Familien
- Folge-/ Patchworkfamilien
- Kinderreiche Familien
- Weitere

Themenfelder der Expertenbefragungen

3. Bedarfslagen

Welche besonderen Bedarfslagen werden in der Arbeit mit Ein-Eltern-Familien erfahren/fokussiert/ herausgestellt?

- Armutsbewältigung/ -reduktion bzw. finanzielle Unterstützung
 - Kinderbetreuung
 - Hilfe bei Trennungskonflikten
 - Erziehungsberatung/ -austausch/ -coaching
 - Weitere
- Ausdifferenzierung der Bedarfe je nach sozialem Hintergrund,
Dauer der Problemlage, Altersspannen, Sozialraum ...
- „Alleinerziehend“: zentral oder nachgelagert?

Themenfelder der Expertenbefragungen

4. Gesundheitliche Situation

Inwieweit decken sich die Ergebnisse der GBE mit Erfahrungen aus der praktischen Arbeit?

z.B. bei alleinerziehenden Müttern:

- Geringere Lebenszufriedenheit
- Körperliche und psychische Belastungen
- Gesundheitsriskante Verhaltensweisen

bilden sich überwiegend bei verheiratet getrennt lebenden Müttern ab, abnehmend weniger bei ledigen, geschiedenen bzw. verwitweten Müttern

Themenfelder der Expertenbefragungen

5. Gesundheitsförderung und Prävention

Welche Ansätze werden (explizit/implizit) angewendet? Welche sind erfolgsversprechend?

- Sozialräumliche Strategien (z.B. Quartiersmanagement)
- Projekte
- Kurse
- Kampagnen (z.B. Sensibilisierung von Fachkräften/ Kita ...)
- Kernprinzipien der Fam. GF (advocate, enable, mediate)
- Präventionsketten

Themenfelder der Expertenbefragungen

6. Stigmatisierungsgefahr

Welche Gefahren werden gesehen a) bei expliziter Thematisierung und b) bei Dethematisierung

(bspw. am Arbeitsplatz, bei der Arbeitsplatzsuche, in Kitas, in Schulen, im Wohnumfeld/Stadtteil, bei Angeboten)

* Praxiserfahrungen * Klebeeffekte

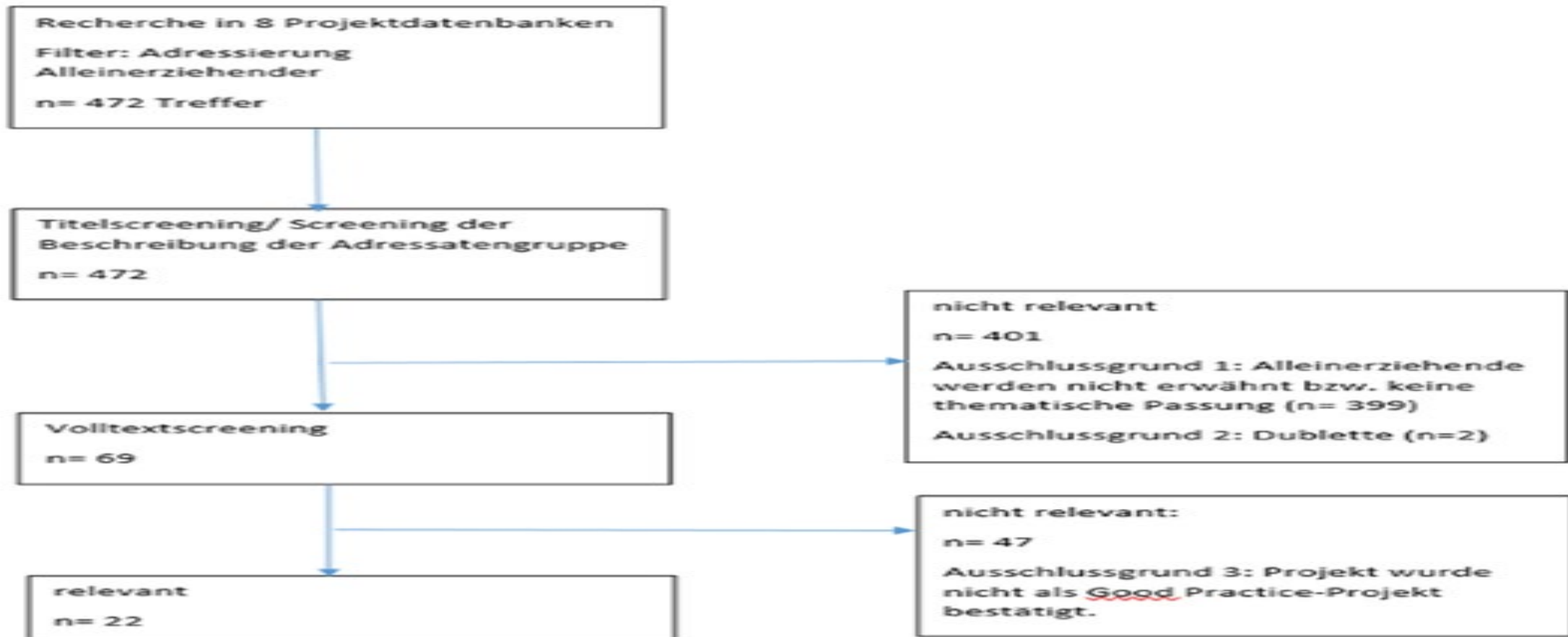
7. Zentrale Erkenntnisquellen

Woraus speisen sich Erkenntnisse und Wissen über Alleinerziehende im Wesentlichen?

(Erfahrungen, Grundposition/-wahrnehmung im eigenen Verband, eigene Befragungen, Statistiken, wissenschaftliche Studien, Standard-Definitionen z.B. Familienbericht, Bundesgesundheitsbericht)

Projektrecherchen: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Datenbankrecherche und ergänzende Projektrecherchen



Projektrecherchen: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Ergebnisse der Projektrecherchen

Es konnten nur **wenige evaluierte** und als Good Practice klassifizierte Projekte identifiziert werden, die sich **explizit** Ansätzen der Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden widmen.

Diese orientieren vorrangig auf **psychosoziale Ressourcenstärkung** durch individuell (z.B. Bindungstraining, Elternkonfliktberatung) oder kollektiv (z.B. Gruppenbildung, Selbsthilfeförderung) ausgerichtete Maßnahmen.

Das Handlungsfeld wird in der Praxis überwiegend als **Teilaspekt familiärer Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien** erschlossen. Alleinerziehende werden dabei als eine stark belastete **Teilgruppe** ausgewiesen.

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Systematisches nationales Studienreview:

Im Vorlauf orientierende nationale Literaturrecherche mit den Suchbegriffen „Alleinerzieh*“ AND „Gesundheitsförderung“ OR „Prävention“ („Kernbegriffe“) in den Datenbanken:

- SOFIS [letzter Zugriff: 27.10.16]
- GESIS [letzter Zugriff: 27.10.16]
- PubPsych [letzter Zugriff: 27.10.16]
- Deutscher Hochschulserver HIS Datenbank [letzter Zugriff: 01.12.16]

Die Recherche in der Datenbank SOFIS – Sozialwissenschaftliches Forschungsinformationssystem – erzielte 9 Treffer. Davon konnte keiner als relevant identifiziert werden. Die in GESIS erzielten 7 Treffer stimmten mit den in SOFIS erzielten Treffern vollständig überein, demnach gab es auch hier keine relevanten Publikationen.

Die Recherche in der psychologischen Datenbank PubPsych generierte 71 Treffer. Davon wurden 3 als relevant identifiziert. Die Recherche in der Datenbank HIS des Deutschen Hochschulservers generierte 13 Treffer, wovon sich jedoch keiner als relevant erwies.

Die ausgeschlossenen Publikationen beschreiben die Lebenssituation von Alleinerziehenden und deren Kindern, jedoch keine Interventionen. Einige Publikationen beschäftigen sich nur mit den Auswirkungen des Alleinerziehens auf die Kinder und ihre Gesundheit bzw. ihr Verhalten, andere stellen Informationen und Tipps für Alleinerziehende zur Verfügung.

Systematisches internationales **Studienreview:** Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Einschlusskriterien

Anders als bei der orientierenden Suche in deutschsprachigen Datenbanken, wurde die internationale Literatursuche präziser fokussiert. Eingeschlossen wurden dabei Publikationen, insbesondere Studien, systematische Reviews und Metaanalysen, die Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsansätze für Alleinerziehende – zumindest als Teiladressatengruppe – untersuchen und auch für diese ausgewertet haben.

Recherchestrategie in den folgenden Datenbanken:

- Cochrane [letzter Zugriff: 30.03.17]
- DIMDI [letzter Zugriff: 03.02.17]
- GoogleScholar [letzter Zugriff: 21.01.17]
- Guideline International Network [letzter Zugriff: 20.03.17]
- Hogrefe [letzter Zugriff: 03.02.17]
- IJAB [letzter Zugriff: 14.03.17]
- LIVIVO [letzter Zugriff: 30.03.17]
- PsycARTICLES [letzter Zugriff: 03.02.17]
- Pubmed [letzter Zugriff: 30.03.17]
- PubPsych [letzter Zugriff: 01.04.17]
- SpringerLink [letzter Zugriff: 21.01.17]
- WHO International Clinical Trials Registry Platform [letzter Zugriff: 14.03.17]

Systematisches internationales **Studienreview:** Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Suchbegriffe

„single parents“, „single-parent*“, „one-parent*“, „lone-parent*“, "single mother*", „lone-mother*“, „single father*“, „lone-father*“

und

"health promotion", „prevention“, „parent-training“, „parenting program*“.

Angelehnt an die vier Handlungsfelder des GKV-Leitfadens Prävention (GKV, 2014) für Verhaltensprävention wurden ergänzend die Begriffe „nutrition“, „diet“, "physical activity“, „exercise“, „motion“, „addiction*“, „dependenc*“, „stress*“ und "mental pressure“ und für den Bereich des Settingansatzes die Begriffe „setting“ und „communit*“ mit in den Suchstring aufgenommen.

Beispielhaft hier eine Recherchestrategie in der Datenbank Cochrane:

```
((("single parent*" OR single-parent* OR one-parent OR "single mother*" OR lone-mother* OR „single father*“ OR lone-father*) AND ("health promotion" OR prevention) OR (setting OR communit*) OR (parent-training OR "parenting program*")) OR ((nutrition OR diet) OR ("physical activity" OR exercise OR motion) OR (addiction* OR dependenc*) OR (stress* OR "mental pressure")))) in Title, Abstract, Keywords
```

Suchergebnisse

Als ergiebig stellten sich die Datenbanken Cochrane, LIVIVO, pubmed und PubPsych heraus. Die Recherchen in den Datenbanken „DIMDI“, „Guideline International Network“, „Hogrefe“, „IJAB“, „PsycARTICLES“, „WHO International Clinical Trials Registry Platform“ führten zu keinen (relevanten) Treffern.

Systematisches internationales **Studienreview:** Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Ergebnisauswahl erfolgte in vier Schritten.

- Erzielte Treffer wurden anhand der Titel gesichtet
- Trefferauswahl der Titel wurde anhand der Abstracts gesichtet
- Doubletten wurden aussortiert
- Um Doubletten bereinigte Trefferauswahl der Abstracts wurde anhand der Volltexte gesichtet

Es wurden 29 von 54 anhand der Abstracts identifizierten Publikationen ausgeschlossen, weil es sich entweder um reine deskriptive Korrelationsstudien (hinsichtlich Gesundheit und dem Status alleinerziehend) ohne Intervention bzw. konkrete Ansätze zur Gesundheitsförderung oder Prävention handelte oder die gesundheitlichen bzw. verhaltensbezogenen Outcomes von Kindern Alleinerziehender und nicht die der Alleinerziehenden selbst untersucht wurden. Ein weiterer Ausschlussgrund war die fehlende Auswertung für die Gruppe von Alleinerziehenden bei Interventionen mit einer umfassenderen Adressatengruppe.

Insgesamt erfüllten **20 Publikationen** die Einschlusskriterien. Zusätzlich erfolgte eine Schneeballrecherche anhand der Literaturverzeichnisse der relevanten Treffer, sodass weitere drei Publikationen eingeschlossen werden konnten und es zu einer Gesamtanzahl von 23 Publikationen kam. Für alle eingeschlossenen Publikationen wurde eine tabellarische Zusammenfassung erstellt (Datenblätter) und diese werden wiederum in eine Tabelle zusammengeführt. Zusätzlich wurden Datenblätter der einzelnen Publikationen sowie eine separate Excel-Datei erstellt.

Der gesamte Prozess der Ergebnisauswahl ist nachfolgend grafisch in Form eines Flowcharts dargestellt.

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Systematisches nationales u. internationales Studienreview

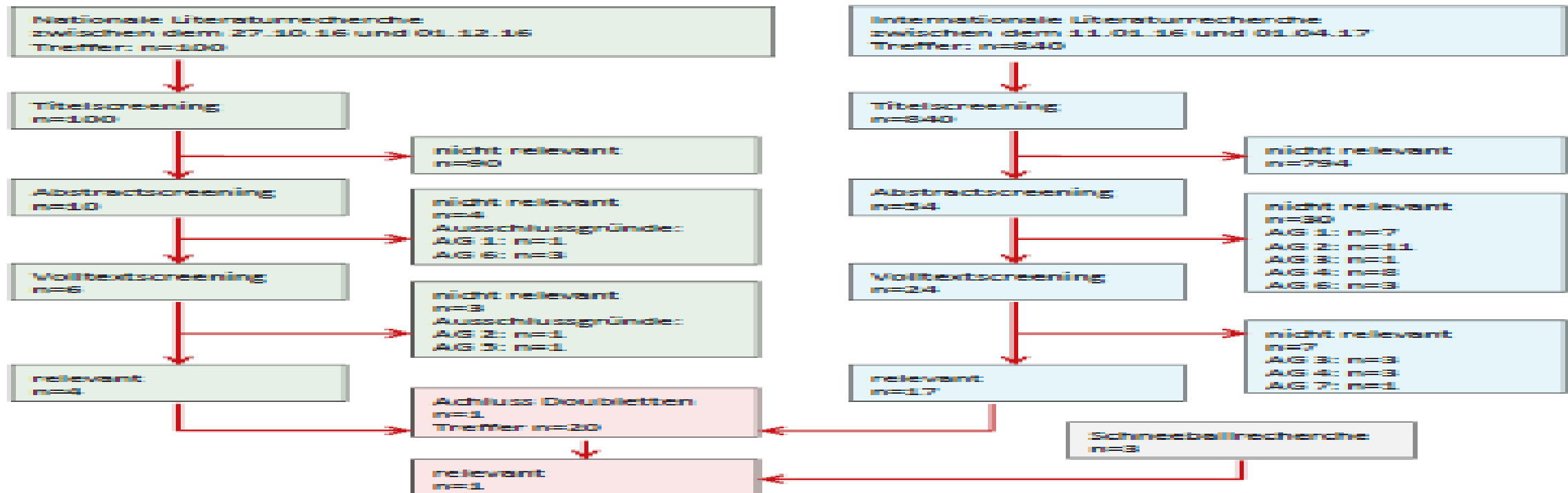


Abbildung 2: Flowchart zur Veranschaulichung der Ergebnisauswahl

Legende Ausschlussgründe:

- AG 1 = Doublette
- AG 2 = Als Outcome werden Kinder betrachtet, keine Alleinerziehenden
- AG 3 = Keine Gesundheitsförderungs-/Präventionsansätze
- AG 4 = rein deskriptive Beschreibung der Lage von Alleinerziehenden
- AG 5 = Informationen und Tipps für Alleinerziehende, ohne Evaluation einer Intervention
- AG 6 = Volltext nicht verfügbar
- AG 7 = keine Auswertung für Alleinerziehende

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Systematisches nationales u. internationales Studienreview

Tabelle 3: Auflistung aller eingeschlossenen Publikationen nach Erscheinungsjahr (absteigend)

NR.	AUTOR / AUTORIN	TITEL	PUBLIKATIONS- LAND	STUDIENDESIGN	STICHPROBENGRÖSSE
1.	Wansink et al., 2015	Effects of Preventive Family Service Coordination for Parents With Mental Illnesses and Their Children, a RCT	Niederlande	Randomisierte kontrollierte Studie	N=99 (IG n=49 und KG n=50)
2.	Ziesche, 2015	Gesundheitsförderung arbeitsloser alleinerziehender Frauen durch Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik	Finnland/ Deutschland	Review mit ergänzenden qualitativen Fallstudien (Dissertation)	N=11, keine KG
3.	Rajwan et al., 2014	Evaluating Clinically Significant Change in Mother and Child Functioning: Comparison of Traditional and Enhanced Behavioral Parent Training	USA	Teil einer randomisierten kontrollierten Studie	N=80 (IG STEPP n=40 und IG BPT n=40)
4.	Welhrauch et al., 2014a	Die Wirksamkeit von wir2	Deutschland	Randomisierte kontrollierte Studie	N=88 (IG n=47 und KG n=41)
5.	Welhrauch et al., 2014b	Long-term efficacy of an attachment-based parental training program for single mothers and their children: a randomized controlled trial	Deutschland	Randomisierte kontrollierte Studie	N=88 (IG n=47 und KG n=41)
6.	Leerlooijer et al., 2013	Qualitative evaluation of the Teenage Mothers Project in Uganda: a community-based empowerment intervention for unmarried teenage mothers	Uganda	Qualitative Evaluationsstudie	N=23, keine KG
7.	Böhm & Schneider, 2013	Evaluation Eltern-AG, Endergebnisse der Evaluation	Deutschland	Qualitative Evaluationsstudie, Schwerpunkt: Teilnehmerbefragung	N=115
8.	Lipman et al., 2010	Understanding how education/support groups help lone mothers	Kanada	explorativer qualitativer Studienarm einer größer angelegten randomisierten kontrollierten Studie	N=8

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Systematisches nationales u. internationales Studienreview

NR.	AUTOR/ AUTORIN	ADRESSIERTE (TEIL-) GRUPPEN	ZENTRALE INHALTE DER INTERVENTION(EN)	IDENTIFIZIERTE(R) WIRKUNGS- BZW. ERFOLGSFAKTOR(EN)
6.	Leerlooijer et al., 2013	Junge alleinerziehende Mütter (Teenage-Mütter)	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung soziale Akzeptanz • Förderung von Selbstwirksamkeitsgefühlen 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Arbeitsmethode/ Intervention Mapping • Partizipation • Bewusstseinsbildung in der Kommune • Unterstützungsgruppen für Teenage-Mütter • Anwaltschaftliche Fürsprache/ Advocacy • Stärkung von Selbstwirksamkeitsgefühlen • Reduktion von Stigmatisierung
7.	Böhm & Schneider, 2013	Eltern mit sozialen Benachteiligungen, insb. Alleinerziehende (im Programm 'Eltern-AG')	<ul style="list-style-type: none"> • Erziehungskompetenz • Fähigkeit zur Selbstorganisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment • Wertschätzung der Eltern als Expert/innen ihrer Familien • Soziale und altersbezogene Homogenität der Gruppen • Freiwilligkeit und Vertraulichkeit • Mitbestimmung/ Partizipation • Einbindung in Familienzentren sowie Präventionsketten • Verstetigung in Selbsthilfegruppen
8.	Lipman et al., 2010	Alleinerziehende Mütter von Kindern zwischen 3 und 9 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Unterstützung • Gesundheitsbildung • Elternkompetenzförderung • Verbesserung der psychischen Gesundheit • Unterstützung der Mutter-Kind-Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Selbstwirksamkeitsgefühlen • Parallele aktivitätsbasierte Kinderbetreuung • Einbindung in kommunale Unterstützungsstrukturen • Verstetigung in Selbsthilfegruppen
9.	Franz et al., 2010	Alleinerziehende Mütter mit psychischen Beeinträchtigungen (im Programm 'PALME')	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der psychischen Gesundheit • Förderung emotionaler Kompetenz • Bindungsförderung • Elternkompetenzförderung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenangebote • Dauer und Intensität des Angebots • Stärkung mütterlicher Selbstwahrnehmung • Orientierung auf Probleme (Trennungskonflikte) und Lösungspotenziale

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Systematisches nationales u. internationales Studienreview

Untersuchte Ansätze/Prinzipien sowie verwendete Methoden/Strategien (Fortsetzung)

	17. Markle-Reid et al., 2002	18. Nandl, 1997	19. Butcher & Gaffney, 1995	20. Handoglu, 2014	21. Leerlooijer et al., 2013	22. Black & Ford-Gilboe, 2004	23. Avison, 1997
Ansätze/Prinzipien							
Verminderung Armutsrisiko	ja	k.A.	ja	ja	ja	ja	ja
Förderung beruflicher Integration	ja	k.A.	k.A.	ja	ja	ja	k.A.
Fam. Kontextverbesserung	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Soziale Unterstützung	ja	ja	ja	ja	ja	k.A.	ja
Stressreduktion	ja	ja	ja	k.A.	k.A.	ja	k.A.
Verminderung von Depression	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Selbsthilfe-förderung	ja	ja	ja	k.A.	ja	k.A.	ja
Elternkompe-tenzförderung	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Methoden/Strategien							
Ressourcenorientierung/ Empowerment	ja	k.A.	ja	k.A.	ja	ja	ja
Advocacy	ja	k.A.	k.A.	ja	ja	k.A.	k.A.
Vernetzung/ Integrierte Strategie	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Parallele Kinderbetreuung	k.A.	k.A.	ja	ja	k.A.	nein	ja
Planungsmethodik	PH Action Cycle	k.A.	nein	nein	Intervention-Mapping	nein	k.A.
Gesundheitscoach	ja	ja	ja	k.A.	k.A.	nein	k.A.
Zeitmanagement	ja	k.A.	k.A.	ja	nein	k.A.	k.A.
Konfliktmanagement	ja	k.A.	ja	ja	ja	k.A.	k.A.

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Ergebnisse des Studienreviews bei **Ansätzen & Prinzipien:**

Gemeinsamkeiten bei den Ansätzen:

- Elternkompetenzförderung
- familiäre Kontextbeeinflussung/ familiäre Gesundheitsförderung
- soziale Unterstützung
- Selbsthilfeförderung

Ansätze, die nur vereinzelt verfolgt werden:

- Armutsprävention
- Berufliche Integration
- Prävention von Depression

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Ergebnisse des Studienreviews bei **Methodik & Strategien:**

- Ressourcenorientierung/ Empowerment
- Konfliktmanagement
- integrierte vernetzte Strategien
- anwaltschaftliche Fürsprache/Advocacy
- Coaching
- Zeitmanagement
- parallele Kinderbetreuung (erst teilweise)
- Planungsmethodiken (noch kaum entwickelt)

Studienreview: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Ergebnisse der Studienanalysen

- Es konnten nur **wenige Studien** identifiziert werden, die sich explizit Ansätzen der Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden widmen.
- Das Handlungsfeld wird forschend und in der Praxis stärker entlang **übergreifender Fragen familiärer Gesundheitsförderung** erschlossen, in dessen Kontext Alleinerziehende als eine besonders von Problemlagen betroffene **Teilgruppe** ausgewiesen werden.
- Die Studienlage verweist auf **Empowerment** (u.a. durch Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen, Selbstorganisation und Zeitmanagement), **strukturelle Aspekte** (u.a. Kinderbetreuung, niedrigschwellige Hilfen), Prävention von **Vorurteilen** sowie **Vernetzung**.

Praxisforschung: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Ergebnisse der Bestandsaufnahme/ Praxisforschung

- Kaum konzeptionelle Ansätze entwickelt
 - wenig theoretische Fundierung
 - wenig Standardisierung
 - Begriffliche Unschärfe
- Präventionsdilemma, bereits anbieterseitig
- Dilemma Verhältnis- vs. Verhaltensprävention
 - Psychosoziale Ressourcenstärkung über Stressbewältigung (i.S. Verhaltensprävention)
 - Verhältnispräventive Ansätze bislang kaum entwickelt
- Stigmatisierungsproblematik allgegenwärtig

Gesamtergebnisse der Studien: Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

- Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden ist eine **hochkomplexe Aufgabe**
- Sie sollte zur Vermeidung von Stigmatisierung und Verstärkung der Nutzerorientierung insbesondere als Querschnittsanforderung eingebettet sein in Fragen **familiärer Gesundheitsförderung**
- Koordinierte kommunale Aktivitäten im Rahmen von **Präventionsketten** können dazu beitragen, Angebote zu verstärken und zu vernetzen, sie transparent und niedrigschwellig zugänglich zu machen
- Sie können auch im Sinne **sozialer Mobilisierung für Familien** wirken
- Es empfehlen sich **Modellprojekte** oder –programme insbesondere mit **Mutter-Vater-Kind-Heimen, Jobcentern** sowie **Familienzentren**
- Diese sollten idealerweise im Rahmen **gemeinsamer Aktivitäten zur Landesrahmenvereinbarung** koordiniert werden



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Raimund Geene MPH

Berlin School of Public Health

