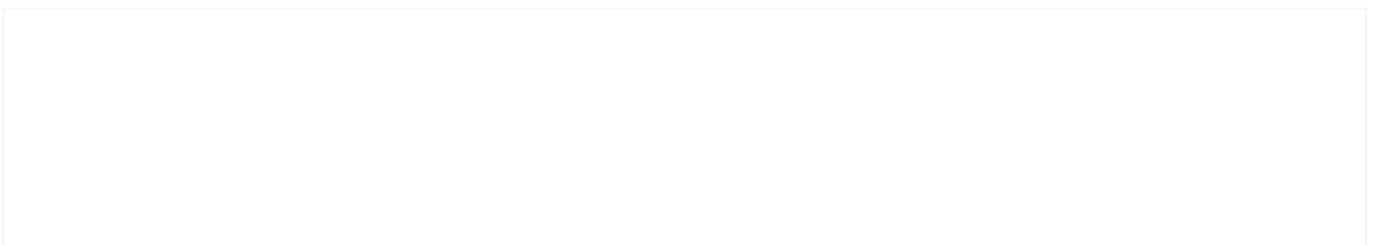


ABSCHLUSSBERICHT

FamGeKi – Familiäre Gesundheit im Kiez

FamGeKi

FAMILIÄRE GESUNDHEIT IM KIEZ



Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Projektbeteiligten und Projektunterstützer:innen bedanken, insbesondere bei Rebacca Zeljar und Niklas Valder vom vdek, sowie Miriam Knörnschild und Maya Lesage für die Unterstützung. Ebenso bedanken wir uns für die Unterstützung des Projektbeirats, hier im Einzelnen: Holger Adolph, Konstanze Böhnke, Danielle Dobberstein, Anett Dubsky, Birte Frerik, Birgit Funke, Anja Klamann, Maria Lingens, Prof. Dr. Eva Luber, Tobias Prey, Sabine Samuray, Petra Schönberger, Britta Starke, Cornelia Reichert und Petra Rattay. Für die Teilnahme an den Experter:inneninterviews danken wir im Besonderen Birgit Funke und Sabine Samuray.

Darüber hinaus gilt unser Dank den Leiter:innen der Familienzentren, die durch ihre Kooperation die Umsetzung des Projekts ermöglicht haben, sowie den Projektleiter:innen der Stadtteilmütter Hatice Kanal und Shiva Saber Fattahy. Sie haben maßgeblich zur Realisierung des Multiplikator:innenkonzepts beigetragen. Desweiteren danken wir Sabine Gerne mann, die uns bei der Umsetzung der Nachqualifizierungswshops unterstützte.

Berlin, Januar 2024

Anett Pöbel
Catherine Wieland
Andrea Keil
Raimund Geene

 FamGeKi

FAMILIÄRE GESUNDHEIT IM KIEZ

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	II
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	1
2.1 Alleinerziehende in Deutschland: Begriffsbestimmung und soziale und gesundheitliche Lage	1
2.2 Doing Family: ein Konzept zur Herstellung von vielfältigen Familienformen.....	2
2.3 Familiäre Gesundheitsförderung, insbesondere bei Alleinerziehenden.....	5
3 Meilensteine und Projektchronologie	6
3.1 Vorbereitungen für den Projektstart	7
3.2 Nutzung/Ausbau von Strukturen	7
3.3 Analyse	9
3.4 Zusammenführung der Ergebnisse und Maßnahmenplanung.....	11
3.5 Umsetzung Familiärer Gesundheitsförderung in der Kommune	12
3.6 Begleitende Strukturen	14
4 Ergebnisse der Umfeldanalyse	15
5 Ergebnisse der Interviews	16
6 Ergebnisse der Fokusgruppe	22
7 Exkurs: Die Situation alleinerziehender und transnational getrenntlebender Mütter aus der Ukraine in Berlin (Maya Lesage)	24
8 Fazit	27
9 Literaturverzeichnis	28
10 Anlagen	31
Anlage 1: Curriculum Qualifizierung Gesundheitsmittler:innen	
Anlage 2: Protokolle Steuerungskreis	
Anlage 3: Protokolle Beirat	
Anlage 4: Interviewleitfaden	
Anlage 5: Family-Adversity-Index	
Anlage 6: Zielmatrix Landesgesundheitskonferenz	
Anlage 7: Bilanz Mittelverwendung	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick zum Konzept Doing Family	4
---	---

1 Einleitung

Alleinerziehende stellen eine zunehmend größer werdende Familienform dar und sind eine wichtige Zielgruppe für Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere, um geschlechtsspezifischer und sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten zu begegnen (§ 20 Abs. 1 SGB V). Allerdings stellt die Gruppe der Alleinerziehenden keine homogene Gruppe dar und ihre Lebenslagen sind ebenso divers, wie die gesellschaftlichen Herausforderungen, denen sie begegnen (Geene & Boger 2017). Dennoch wurde die Lebenssituation von Alleinerziehenden in der Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention bisher nur wenig berücksichtigt. Daher wurde in den Jahren 2020-2021 das Praxisforschungsprojekt „Kind und Familie, insbesondere für Alleinerziehende – KiFa“ in Berlin Neukölln initiiert, um gesundheitsförderliche Maßnahmen speziell für Alleinerziehende im Bezirk zu entwickeln. Das Projekt "Familiäre Gesundheit im Kiez - FamGeKi" (Januar 2022 bis Dezember 2023) knüpfte an die Erkenntnisse aus KiFa an und zielte darauf ab, gesundheitsfördernde Strukturen zu entwickeln und auszubauen, die auf die Bedürfnisse und Bedarfe von Alleinerziehenden im Bezirk Mitte zugeschnitten sind. Mit Methoden der Organisationsentwicklung wurden Strukturen, Maßnahmen und Projekte zur Förderung der Familiengesundheit unter Berücksichtigung der besonderen Herausforderungen von Alleinerziehenden weiterentwickelt und etabliert werden. Um den Zugang zur Zielgruppe zu erleichtern, werden in Zusammenarbeit mit Familienzentren ehrenamtliche Gesundheitsmittler:innen und Peer-Netzwerke in den Prozess integriert. Die Verknüpfung von Forschung und praktischer Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit zwischen dem Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung e.V., der Berlin School of Public Health (BSPH) und dem Sozialdienst katholischer Frauen e.V. (SkF). Gefördert wird das Projekt durch den Verband der Ersatzkassen (vdek).

2 Hintergrund

2.1 Alleinerziehende in Deutschland: Begriffsbestimmung und soziale und gesundheitliche Lage

Alleinerziehend ist in Deutschland eine stetig wachsende Familienform. Rund ein Fünftel aller Eltern in Deutschland sind derzeit alleinerziehend. Dies entspricht über 2.8 Millionen Menschen (Destatis 2022). Berlin weist im Bundesländervergleich dabei den höchsten Anteil an Alleinerziehenden auf (Statistik Berlin-Brandenburg 2019). Etwa 30% der Berliner Familienhaushalte bestehen aus alleinerziehenden Eltern, davon sind 90% alleinerziehende Mütter (Senatsverwaltung Berlin 2020). Als alleinerziehend gelten Menschen, die verwitwet, dauerhaft getrennt oder geschieden sind, oder auch Personen, die sich für eine Soloelternschaft

entschieden haben und mit keinem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind/ ihren Kindern in einer ständigen Haushaltsgemeinschaft zusammenleben (BMFSFJ 2023). Alleinerziehen ist dabei eine Statuspassage, die häufig über die gesamte Kindheit erstreckt. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt drei Jahre. Die Familienform alleinerziehend ist nicht immer unfreiwillig und nicht immer mit negativen Folgen verbunden, sondern kann auch – insbesondere bei hochkonfliktösen Elternbeziehungen – mit Verbesserungen der gesundheitlichen und sozialen Lage verbunden sein (Zagel 2018; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012a, 2012b).

Alleinerziehend ist eine Familienform mit einem besonders hohen Armutsrisiko in Deutschland (Rattay et al. 2017, Senatsverwaltung Berlin 2018). Bis zu 49% der Kinder von alleinerziehenden Eltern in Deutschland sind armutsgefährdet. Das Risiko in Armut aufzuwachsen ist somit um ein dreifaches erhöht als bei Kindern aus Paarfamilien (BMFSFJ 2023). Neben finanziellen Herausforderungen unterliegen Alleinerziehende zudem komplexen, alltäglichen Belastungssituationen die sich negativ auf die physische als auch psychische Gesundheit auswirken können (Rattay et al. 2017, BMBF 2010). Dabei stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine besondere Herausforderung dar. 73% der alleinerziehenden Eltern übernehmen die überwiegende Betreuung ihrer/ihrer Kind:er (BMFSFJ 2023). Der daraus resultierende psychosoziale Stress kann Auslöser für gesundheitliche Probleme sein, messbar etwa in kardiologischen, muskuloskelettalen, immunologischen, psychosomatischen und psychischen Bereichen (Rattay et al. 2017, Sperlich & Maina 2014, Keim-Klärner 2020). Verschiedene Studien machen den Bedarf zur familiären Gesundheitsförderung von alleinerziehenden Eltern deutlich (RKI 2017, Geene & Boger 2017).

2.2 Doing Family: ein Konzept zur Herstellung von vielfältigen Familienformen

Doing Family ermöglicht eine umfassende Perspektive mit einem systemischen Blick auf Familie. Familie wird hier als Konstrukt analysiert, welches sich durch gegenseitige Verantwortung und Fürsorge innerhalb einer Gemeinschaft auszeichnet. Familie ist demnach keineswegs *auf* die "traditionelle Familienform" (Mutter-Vater-Kind) nicht auf biologische Faktoren reduziert. Familie ist heute viel mehr eine große Vielfalt an Formen des Zusammenlebens und der Verantwortungsübernahme. Der Kontext der Familiengründung, die Aufteilung von Verantwortlichkeiten zwischen den Eltern und/oder Bezugspersonen, die Stabilität von Beziehungen und die Zuweisung von Geschlechterrollen tragen kontinuierlich zu einer Veränderung dieses Konstrukts bei. Darüber hinaus haben Globalisierung, Wirtschaftskrisen, der demografischen Wandel, sowie Veränderungen in Lebens-, und Arbeitsbedingungen einen

großen Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von Familie (Jurczyk 2014, 2020). Zusätzlich können Veränderungen innerhalb der familiären Struktur, wie beispielsweise Trennungen oder der Tod eines Familienmitglieds, zu einer Neugestaltung des individuellen Familienkonzepts führen. So muss das Zusammenleben und das Verständnis von Familie neu entwickelt werden (Brinks und Schmolke 2019). Diese Herstellungsleistungen werden auch als Prozesse beschrieben, durch die sich die Familie selbst immer wieder neu als Familie definiert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006, S. 128). Familie wird somit nicht als natürlich und selbstverständliche Ressource wahrgenommen, sondern durch kontinuierliche praktische sowie sinnhafte Leistungen aller Mitglieder hergestellt (Jurczyk 2014, 2020, Geene et al. 2021).

Die Herstellung von Familie kann sich auf unterschiedliche Ebenen und Sachverhalte beziehen. Einerseits betrifft dies die Gesamtheit der Familie und die Familiengründung, andererseits bezieht es sich auf damit verbundene (Care-)Aufgaben wie Erziehung und Versorgung. Das Konzept des *Doing Family* beschreibt sowohl die Schaffung einer familiären Gemeinschaft und sozialen Gruppe (Doing Family) als auch die Vielfalt der alltäglichen familiären Konventionen und Handlungen (doings) (Jurczyk 2020). Entsprechend bietet das Konzept ein prozesshaftes Verständnis von Familie, wobei Familie als eine Herstellungsleistung betrachtet wird (Geene 2021; Jurczyk 2020).

Jurczyk identifiziert dabei die Organisationsebene und die Sinnebene als grundlegende Formen zur Etablierung von Familie: das Balancemanagement und die Erschaffung von Gemeinschaft. Das Balancemanagement beschreibt die organisatorische Ebene. Diese beinhaltet die Koordination und Logistik von Abstimmungsprozessen, die für die praktische Umsetzung von Familie notwendig sind. Die verschiedenen Interessen und Bedürfnisse der Gemeinschaft müssen täglich aufs Neue ausbalanciert werden. Somit ist das Balancemanagement zentral für die praktische Umsetzbarkeit von Familie. Die Konstruktion von Gemeinschaft hingegen beschreibt die sinnhafte Ebene und umfasst Prozesse, die zur Bildung der familiären Identität und Lebensweise beiträgt. Dies umfasst Prozesse auf gemeinschaftlicher als auch auf individueller Ebene, die darauf abzielen, Interessen und Bedürfnisse auszugleichen und durch alltägliche Interaktionen Gemeinsamkeiten zu konstruieren. Dabei unterscheidet Jurczyk zwischen drei Varianten der Konstruktion von Gemeinschaft: der Herstellung sozialer Bindungen, der Konstruktion von Intimität und der Darstellung einer gemeinsamen Familienidentität (*Displaying Family*) (Jurczyk 2020).

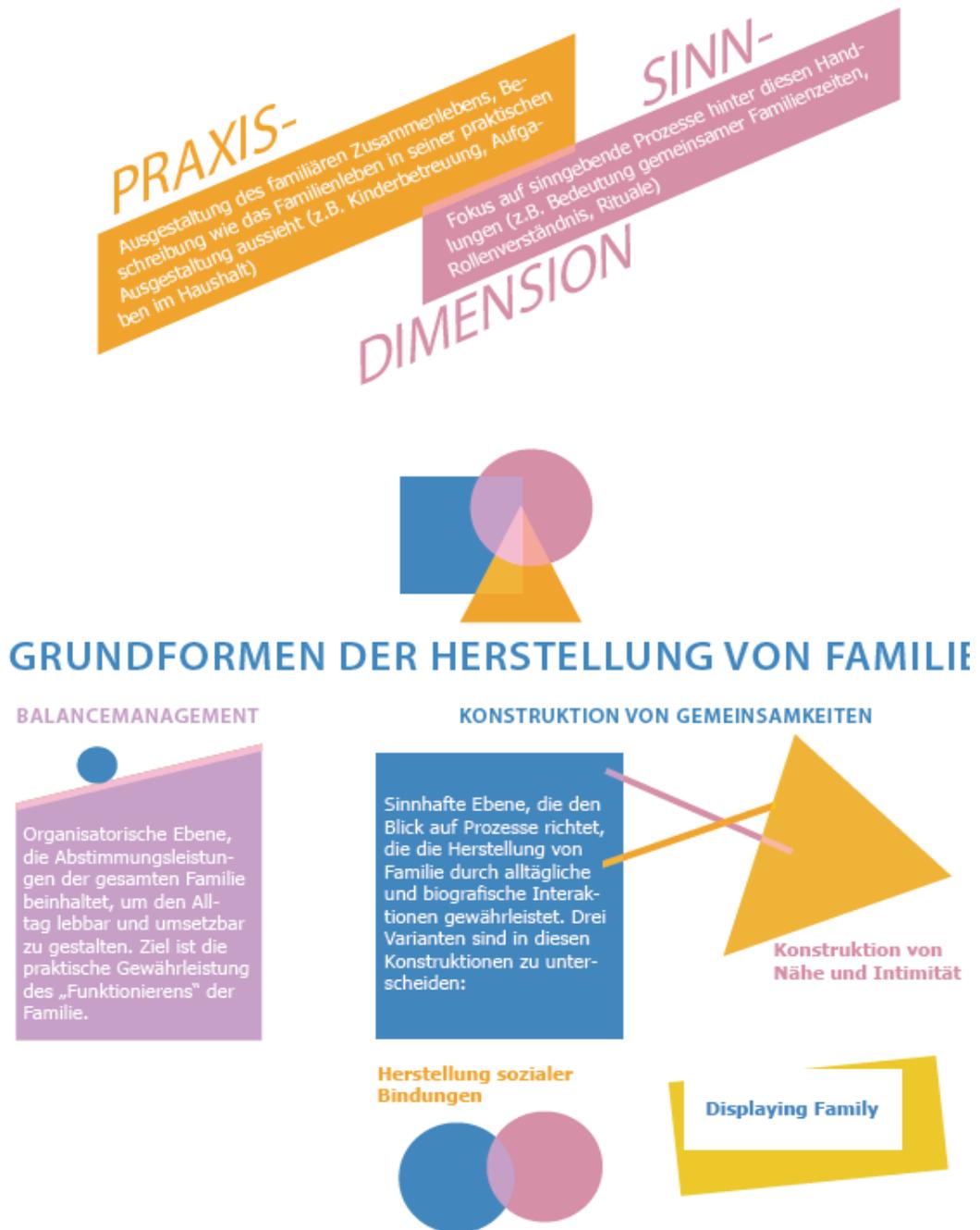


Abb. 1: Überblick zum Konzept Doing Family, eig. Darstellung in Anlehnung an Jurczyk (2020a) und Geene et al. (2021).

Die erste Variante, die Konstruktion von Gemeinschaft, beinhaltet die Herstellung sozialer Bindungen. Dieses Konzept beschreibt familiäre Prozesse, die dazu führen können, dass bestimmte Personen in die Gemeinschaft einbezogen oder ausgeschlossen werden. Es handelt sich also um ein Verfahren zur individuellen Auswahl der Zugehörigkeit in die Gemeinschaft

(Jurczyk 2020). Eine weitere Variante ist die Konstruktion von Intimität und das damit einhergehende Gemeinschaftsgefühl. Dies beschreibt die Schaffung von Nähe und somit den "inneren" Aspekt des *Doing Family*. Diese Erschaffung kann nicht als spezifische interaktive (Care-)Leistung benannt werden; es handelt sich vielmehr um die Gestaltung von Bindungsbeziehungen. (Jurczyk 2020). Die dritte Variante, die Konstruktion von Gemeinschaft, wird "Displaying Family" benannt. *Displaying Family* ist für Familienformen, die nicht dem gesellschaftlichen Normativ entsprechen von besonderer Relevanz. Es beinhaltet nicht nur das *Doing Family*, sondern beschäftigt sich auch mit der Inszenierung der Familie. Der Druck, sich als gute und funktionierende Familie zu präsentieren, nimmt aufgrund familiärer Übergänge, Krisen, Brüche oder auch aufgrund anderer Zuschreibungen wie alleinerziehend sein, Pflegefamilien oder Regenbogenfamilien zu (Finch 2007, Jurczyk 2020, Westphal et al. 2017). Damit wird die Herstellung von Familie im gesellschaftlichen Raum betrachtet und welche Handlungen als signifikante, konstituierende familiäre Handlungen verstanden werden (Jurczyk 2020, Westphal et al. 2017).

Das Balancemanagement und die Konstruktion von Gemeinschaft sind daher beide wesentlich für Praxis und inneren Sinnzusammenhang von Familie. Generell ist zu beachten, dass das *Doing Family* eine aktive Beteiligung und praktische Anstrengungen aller Familienmitglieder erfordert (Jurczyk 2014, 2020, Geene 2021).

2.3 Familiäre Gesundheitsförderung, insbesondere bei Alleinerziehenden

Die familiäre Gesundheitsförderung strebt danach, Ressourcen von Familien zu stärken und Bedingungen zu schaffen, die die Gesundheit innerhalb dieser fördern. Dabei ist zu betonen, dass Familie als eigenes System betrachtet werden sollte, das von geschlechtsspezifischen, soziokulturellen und Umweltfaktoren beeinflusst wird. Das Konzept *Doing Family* betrachtet Familie nicht ausschließlich in Bezug auf formale Aspekte wie die Ehe, sondern als einen privaten und generationsübergreifenden Zusammenhang, der von emotionalen Bindungen geprägt ist und durch Rituale und Routinen gekennzeichnet wird (Jurczyk 2020).

Die familiäre Gesundheitsförderung berücksichtigt dabei die individuellen Lebensphasen und -lagen, um Gesundheitspotenziale und -bedürfnisse der Familien aus der jeweiligen Perspektive zu erfassen. Die Lebensphasen beinhalten spezifische Lebensabschnitte, wie die primäre Sozialisation (Schwangerschaft, Geburt, frühe Kindheit), sekundäre Sozialisation (Fremdbetreuung) und tertiäre Sozialisation (außerschulische Aktivitäten für ältere Kinder und Jugendliche). Besondere Aufmerksamkeit wird dabei den Übergangsphasen (bspw. Erste Eltern-

schaft, Renteneintritt) gewidmet, da sie einen besonderen Einfluss auf die Gesundheit und das gesundheitsrelevante Verhalten haben können (Kaba-Schönstein 2018). Der Begriff der Lebenslage bezieht sich dabei auf die soziale Position von Individuen und sozialen Gruppen. Komplexe Zusammenhänge von ökonomischen, sozialen und kulturellen Faktoren, die die spezifischen Lebensumstände beeinflussen, werden dabei betrachtet. Dieser ganzheitliche Ansatz ist für die Gesundheitsförderung von besonderer Relevanz, da nur unter Berücksichtigung dieser Komplexität zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme angemessen definiert werden können (Geene 2018, Kaba-Schönstein 2018). Die Lebenssituation alleinerziehender Eltern wurde bisher nur unzureichend in praktischen Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention konzeptionell erfasst und analysiert. Bereits existierende Angebote fokussieren zudem überwiegend das individuelle Verhalten der Alleinerziehenden. Gerade bei dieser Personengruppe zeigt sich, dass Angebote, die die Verbesserung der Lebensbedingungen in den Fokus nehmen, für den Ausbau gesundheitsförderlicher Verhältnisse grundlegend sind. Verhältnispräventive Angebote zur familiären Gesundheitsförderung für Alleinerziehende im Setting Kommune sind bisher noch unzureichend ausgebaut (Geene und Boger 2017; Geene und Töpitz 2017; Kuschick et al. 2021).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der Praxis die gesundheitliche Situation von Alleinerziehenden Beachtung findet, ihre spezifischen Bedürfnisse allerdings eher weniger berücksichtigt werden. Bestehende Ansätze konzentrieren sich hauptsächlich auf verhaltenspräventive Maßnahmen (Kuschick et al. 2021). Familiäre Gesundheitsförderung kann an dieser Stelle einen wichtigen Beitrag leisten, die Lebensbedingungen für alleinerziehende Eltern in deren Lebensumfeld zu verbessern und zudem eine Sensibilisierung für dieses Thema zu ermöglichen. Auch in diesem Zusammenhang zeigt sich ein besonderer Bedarf während der Übergangsphase zum Alleinerziehendsein (Geene 2018).

3 Meilensteine und Projektchronologie

Entlang des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozesses (GKV-Spitzenverband 2021) gliedert sich das FamGeKi-Projekt in verschiedene Strukturen (Steuerungskreis, Projektteam, Projektbeirat, Öffentlichkeitsarbeit). Im Folgenden wird der Projektverlauf chronologisch anhand von Meilensteinen beschrieben.

3.1 Vorbereitungen für den Projektstart

Meilenstein 0 (BSPH & SkF): Vorbereitungen für den Projektstart

In der ersten Phase des Projekts wurden verbindliche Vereinbarungen mit dem am Projekt beteiligten Akteur:innen getroffen und regelmäßige Steuerungskreise (Anhang 2) durchgeführt. Um dem Ziel der Vernetzung der Akteur:innen im Bereich Gesundheitsförderung von Alleinerziehenden in Berlin Mitte nachzukommen, wurde ein Kooperationstreffen am 30.03.2022 initiiert. Mit der Koordinationsstelle für Alleinerziehende in Mitte (Birgit Funke), der Planung- und Koordinierungsstelle Gesundheit (Tobias Prey), dem Sozialdienst katholischer Frauen e.V. (Andrea Keil), der Berlin School of Public Health (Prof. Dr. Raimund Geene, Miriam Knörnschild, Catherine Wieland) wurde die weitere strategische Zusammenarbeit im Rahmen von regelmäßigen Treffen als Plattform des gemeinsamen Austausches vereinbart. In einem weiteren Schritt konnte mit Unterstützung der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende in Mitte eine Kontaktaufnahme mit den Familienzentren erreicht werden. Zudem wurden fortlaufend Absprachen der Projektträger (SkF/BSPH) und des Förderers (vdek) zur konzeptionellen Umsetzung des Projektes getroffen.

3.2 Nutzung/Ausbau von Strukturen

Meilenstein 1 (BSPH & SkF): Bestandsaufnahme im Bezirk Berlin Mitte zu bestehenden Projekten und Angeboten familiärer Gesundheitsförderung und Überblick vorhandener Netzwerke

Im Projektverlauf erfolgte eine Bestandsaufnahme bestehender Projekte, Angebote und Netzwerke der familiären Gesundheitsförderung von Alleinerziehenden in Berlin Mitte statt. Bei einem Vernetzungstreffen mit der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende am 05.04.2022 wurde eine mögliche Kooperation mit den Familienzentren, deren Ziele und Inhalte erörtert. Durch die Kooperation konnte auch eine Teilnahme an der AG 78 im Familienzentrum Berlin Mitte am 31.05.2022 erreicht werden. Hier wurde das Projekt und dessen Ziele vorgestellt. Durch die Teilnahme konnten drei Familienzentren für eine Kooperationsvereinbarung gewonnen werden. Am 03.06.2022 wurde FamGeKi im Familienzentrum „Nauener Platz“ im Bezirk Berlin Wedding vorgestellt und erste Kontakte zu den dort organisierten Stadtteilmüttern hergestellt. Das Familienzentrum bekundete zudem Interesse an der Unterstützung des Forschungsvorhabens und die Stärkung von Prozessen der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung. Am 08.06.2022 wurde FamGeKi im Familienzentrum

„Frecher Spatz“ im Bezirk Berlin Moabit vorgestellt. Auch hier wurde seitens der Leitung Interesse an einer Kooperation bekundet. Für die Umsetzung der Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen wurde die konkrete Vorgehensweise unter Einbezug relevanter Fachkräfte (KJGD, QPK) eruiert. Zusätzlich kontaktierte Andrea Keil in ihrer Rolle als Projektkoordinatorin des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. weitere Familienzentren, um das Projektvorhaben vorzustellen. Die Kontakte zu den Stadtteilmüttern wurden unterdessen weiter ausgebaut und intensiviert, so dass durch Bedarfsermittlungen das Curriculum für die Multiplikator:innenqualifizierung weiterentwickelt, überarbeitet und ergänzt werden konnte. In dieser Projektphase wurden regelmäßig Kooperationstreffen mit den Familienzentren etabliert. Darüber hinaus wurde das Projekt im Arbeitskreis Frühe Hilfen Mitte vorgestellt.

Meilenstein 2 (SkF): Erstellung und Umsetzung des Multiplikator:innenkonzeptes in den Familienzentren

In einem partizipativen Prozess wurde das Multiplikator:innenkonzept zur Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen weiterentwickelt. Die Umsetzung des Multiplikator:innenkonzeptes erfolgte ab August 2022. Hierfür wurde mit Hatice Kanal, der Koordinatorin der Stadtteilmütter im Familienzentrum „Nauener Platz“, ein Treffen am 12.08.2022 initiiert. Die Räumlichkeiten wurden besichtigt, Möglichkeiten der Umsetzung der Qualifizierung erörtert und ein Überblick über die Anzahl der Teilnehmer:innen und über die Anzahl von Alleinerziehenden unter den Stadtteilmüttern erlangt. Im November und Dezember 2022 erfolgte eine erneute Kontaktaufnahme mit Hatice Kanal, die bereits unter den Stadtteilmüttern die Informationen weitergegeben hatte. Die Schulungstermine für die Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen im Familienzentrum „Nauener Platz“ wurden für das erste Quartal 2023 anberaumt. Am 28.09.2022 nahm das Projektteam am Tag der Alleinerziehenden im Gesundbrunnencenter teil. Zudem wurden im September 2022 erneut die Familienzentren kontaktiert, um das Projekt vorzustellen und weitere Kooperationen zu akquirieren. Auch der Koordinatorin des Projekts „Frühe Hilfen“ wurde in Kontakt getreten, um die Bekanntheit des Projekts im Bezirk Berlin Mitte weiter zu streuen. Das Familienzentrum „Frecher Spatz“ bekundete im Herbst 2022 das fortwährende Interesse an einer Kooperation insbesondere bezüglich der Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen, konnte jedoch aufgrund krankheitsbedingten Personalmangels keine verbindliche Zusage geben. Auch das Zukunftshaus Wedding bekundete grundsätzliches Interesse an einer Kooperation, nachdem das Projekt dort vorgestellt wurde, konnte jedoch eine Kooperation aufgrund personaler Engpässe nicht gewährleisten.

Das Curriculum zur Qualifizierung der Gesundheitmittler:innen (Anlage 1) wurde bereits im Vorgängerprojekt KiFa in enger Zusammenarbeit mit der BSPH erarbeitet, angewandt und im Projekt FamGeKi angepasst und weiterentwickelt. Es beinhaltet die Module *Rollenklärung*, *Kommunikation*, *Gesundheit* und *Entdecke Deinen Kiez*.

3.3 Analyse

Meilenstein 2.1 (BSPH): Entwicklung der Instrumente

Durch die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung aus dem KiFa Projekt, konnten erste Erkenntnisse zurande gezogen werden, die zur Weiterentwicklung des Erhebungsinstruments genutzt wurden. Zur Konzeptentwicklung der Interviews erfolgte im Umfeld der BSPH eine kontinuierliche Recherche aktueller Literatur, um bestehende Hypothesen zu verdichten und die Forschungsfragen entsprechend anzupassen. Anlehnend an das problemzentrierte Interview wurde ein teilstandardisierter Leitfaden zur aktivierenden Befragung entwickelt (Anlage 4), der es ermöglicht, Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse von Alleinerziehenden im Bezirk Mitte zu ermitteln.

Darüber hinaus wurde ein Informationsschreiben, ein Datenschutzkonzept und ein Nachweis für eine Aufwandsentschädigung erstellt und an die Familienzentren weitergeleitet. Zusätzlich war eine Antragstellung bei der Ethikkommission der Alice Salomon Hochschule nötig. Das FamGeKi Projekt hat von der Kommission ein positives Votum mit vierjähriger Gültigkeit erhalten.

Meilenstein 2.2 (BSPH): Erhebungen

In Zusammenarbeit mit der BSPH wurden die ersten Interviews im 4. Quartal 2022 geführt, transkribiert und zusätzlich ein Postskriptum angefertigt. Im Rahmen des begleitenden Seminars zum Projekt wurden die ersten Interviews gemeinsam mit Studierenden geführt. Diese fanden teilweise im Familienzentrum „Nauener Platz“ statt, teilweise im privaten Umfeld. Die Studierenden wurden durch die Projektbeteiligten begleitet und erhielten im Voraus eine intensive Schulung zur Interviewführung. Es wurde eine Stichprobe angestrebt, die sich hinsichtlich verschiedener Diversitätsaspekte vielfältig darstellt (z.B. Geschlecht, Herkunft, ggf. Zeitpunkt der Fluchtmigration, Sexualität). Die meisten Interviewpartner:innen haben Migrations- und/oder Fluchtgeschichte.

Die Interviewpartner:innen füllten im Anschluss an das Gespräch einen soziodemographischen Fragebogen aus und es wurde ein Protokoll zur Ermittlung des Family-Adversity-Index (Anlage 6) erstellt. Im Familienzentrum „Nauener Platz“ wurden bis Jahresende 2022 insge-

samt acht Interviews mit Alleinerziehenden geführt. Weitere Interviews folgten 2023, so dass bis Mitte des Jahres 2023 insgesamt 24 Interviews geführt werden konnten. Um Sprachbarrieren abzubauen, fanden einige der Interviews mit Hilfe von Übersetzer:innen statt.

Um ein möglichst differenziertes Bild der Situation der Alleinerziehenden in Mitte zu generieren, wurde auch Expert:inneninterviews geführt, Fokusgruppen initiiert und ein Elterncafé für Alleinerziehende ins Leben gerufen. Zudem beteiligten sich die Projektmitarbeiter:innen am Familienforum. Folgende Ergebnisse konnten dabei generiert werden:

Am 12.06.2023 fand im „Jugendhaus B8“ in Moabit ein Familienforum mit alleinerziehenden Müttern mit Zuwanderungsgeschichte statt. Der Berliner Beirat für Familienfragen lud in Kooperation mit dem Netzwerk für Alleinerziehende Mitte, der Alice-Salomon-Hochschule und dem Familienzentrum Moabit-Ost (Jugendhaus B8) zum Austausch mit Alleinerziehenden ein. Es nahmen insgesamt 33 Personen teil, darunter 23 alleinerziehende Mütter mit Zuwanderungsgeschichte aus mindestens sieben verschiedenen Ländern. In dem Austausch ging es vor allem um Schwierigkeiten, die die Teilnehmenden als alleinerziehende Mütter mit Zuwanderungsgeschichte erleben. Die vorgegebenen Satzanfänge für die Diskussionsrunden lauteten:

- Für mich und meine Familie läuft gut ... uns hilft im Alltag ...
- Im Alltag erschöpft und belastet mich ...
- Ich wünsche mir für die Zukunft ...

Als größte Herausforderungen nannten die alleinerziehenden Mütter Existenzängste und finanzielle Sorgen, die fehlende Familienzusammenführung, sowie beengte Wohnverhältnisse und psychische Belastung, was sich auch in den Ergebnissen der problemzentrierten Interviews bestätigte. Hervorgehoben wurden die Bedeutung der Arbeit der Stadtteilmütter und der Familienzentren als Anlaufstelle für Hilfe im Alltag. Vor allem die Kommunikation mit Behörden, Einrichtungen und Ämtern stellt für Alleinerziehende mit Migrationsgeschichte eine besondere Herausforderung dar. Finanzielle Sorgen, Wohnungsnot und Überforderung im bürokratischen System führen zu Erschöpfungszuständen und psychischen Belastungen.

3.4 Zusammenführung der Ergebnisse und Maßnahmenplanung

Meilenstein 3 (BSPH): Ergebnisbündelung Erhebung

Die Ergebnisbündelung und Konzeptentwicklung zur Analyse von Bedarfen und Potenzialen der Alleinerziehenden erfolgte auf Grundlage der Interviews und Fokusgruppen. Die Ergebnisse aus den problemzentrierten Interviews werden in Kapitel 5 ausführlich vorgestellt. In Gegenüberstellung der Ergebnisse aus der Perspektive der Adressat:innen und der Sichtweise der Fachkräfte, konnten Erkenntnisse verdichtet werden, die auch als Handlungsempfehlungen in verschiedene Gremien und Berichten einfließen. So wurde durch die Projektkoordinatorin zusammen mit einer Koordinierungsstelle für Alleinerziehende die „Unterarbeitsgruppe Alleinerziehende“ ins Leben gerufen, die mit der AG „Gesund Teilhaben“ Gesundheitsziele für Alleinerziehende formuliert, die in einer Zielmatrix zusammengetragen wurden (Anlage 6). Diesbezüglich fand am 30.03.2023 ein Workshop statt, an dem Fachkräfte aus dem Bereich der familiären Gesundheitsförderung teilnahmen, um gemeinsam die Zielmatrix zu bearbeiten. Die Zielmatrix wurde auch bei weiteren Fachveranstaltungen (bspw. Netzwerktreffen für Alleinerziehende und Unterarbeitsgruppe „Gesund teilhaben für alleinerziehende Menschen“) vorgestellt.

Darüber hinaus wurde Projektleiter Prof. Dr. Raimund Geene im Januar 2023 von der Bundesfamilienministerin in den Expert:innenkreis für den 10. Familienbericht der Bundesregierung berufen und ist beauftragt, ein Kapitel zu familiärer Gesundheitsförderung beizutragen, um eine entsprechende Handlungsempfehlung zum Thema „gesundheitliche Lage und Potentiale der Gesundheitsförderung bei allein- und getrennterziehenden Familien“ vorzubereiten.

Meilenstein 2 (SkF)

Ende Januar 2023 bis März 2023 konnte die Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen im Familienzentrum „Nauener Platz“ durchgeführt werden. In einem ersten Durchgang wurden 8 Stadtteilmütter geschult. Das Feedback der Stadtteilmütter bezüglich der Qualifizierung war durchweg positiv, weswegen der Wunsch geäußert wurde, das Multiplikator:innenkonzept als festen Bestandteil als Ergänzungsangebot in die grundständige Qualifizierung der Stadtteilmütter zu integrieren.

Im August 2023 wurde eine Kooperationsvereinbarung mit dem Familienzentrum Moabit-Ost geschlossen und auch hier die Qualifizierung nach dem Multiplikator:innenkonzept durchge-

führt. Insgesamt konnten 43 Stadtteilmütter in Mitte zu Gesundheitsmittler:innen qualifiziert werden. Besonders hervorzuheben bei dieser Gruppe ist die Diversität hinsichtlich kulturellen und sprachlichen Backgrounds. So bieten die Stadtteilmütter in Moabit Beratungen in 15 Sprachen und erreichen damit Familien, die vom bestehenden System nicht oder nicht ausreichend erreicht werden bzw. deren Zugang aufgrund sprachlicher Barrieren erschwert ist.

Aufgrund der bisherigen Erfahrung der Qualifizierung und der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung wurde zusammen mit dem SkF e.V. entschieden, dass den Gesundheitsmittler:innen ein Angebot von drei Nachqualifizierungen im Rahmen von Workshops zu den Themen Resilienz, Burn-Out-Prävention und Entspannungstechniken zur Verfügung gestellt wird. Sowohl im Familienzentrum „Nauener Platz“, als auch im Familienzentrum „Moabit-Ost“ wurden die Workshops im 4. Quartal 2023 erfolgreich durchgeführt.

3.5 Umsetzung Familiärer Gesundheitsförderung in der Kommune

In **Meilenstein 4 (BSPH & SkF): Organisationsentwicklung**

In Zusammenarbeit mit der BSPH und dem SkF e.V. wurden auf unterschiedlichen Ebenen Organisationsentwicklungsprozesse im Bereich familiärer Gesundheitsförderung initiiert. So sind aufgrund der Aktivitäten der Zieldefinition in der Landesgesundheitskonferenz Alleinerziehende als spezifische Zielgruppe in dem Gesundheitszieleprozess „Gesund Teilhaben“ aufgenommen worden. Das Projektteam, bestehend aus der Projektkoordination von FamGeki, der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende in Tempelhof-Schöneberg und der Landeskordinierungsstelle für Alleinerziehende verstetigte diesen Prozess durch Netzwerk- und Gremienarbeit. Hervorzuheben ist die flexible Kinderbetreuung als Teilziel. 2021 wurde die Flexible Kinderbetreuung als ergänzendes Angebot zu den bestehenden Angeboten geschaffen, um Alleinerziehenden die Möglichkeit zu geben, eine von Erwerbsarbeit bedingungslose Betreuung in Anspruch nehmen zu können. In engem Austausch mit dem Bezirk Lichtenberg, der die Flexible Kinderbetreuung als Leuchtturmprojekt startete, wurden die Familienzentren in Berlin Mitte angefragt. Im Herbst 2021 begannen drei Familienzentren mit dem Angebot der flexiblen Kinderbetreuung. Nach Klärung der Finanzierung konnten das Angebot seit Juli 2023 auf fünf Familienzentren ausgeweitet werden. Gemäß Angaben der Koordinierungsstelle in Mitte und den Leiter:innen der Familienzentren werde das Angebot von den Alleinerziehenden im Bezirk angenommen und die Nachfrage wachse stetig. Gleichzeitig ergeben sich, im Sinne der Organisationsentwicklung, Synergieeffekte, da dadurch auch Fami-

lien die Familienzentren aufsuchen, die die bestehenden Angebote bisher nicht wahrgenommen haben. Neben Lichtenberg, Neukölln und Mitte soll das Konzept der flexiblen Kinderbetreuung auch auf andere Bezirke übertragen werden.

Darüber hinaus bietet auch das Multiplikator:innenkonzept in diesem Meilenstein ein wichtiges Fundament, um niedrigschwellige gesundheitsförderliche Prozesse in den Familien zu initiieren. Im Hinblick auf die Familienzentren ist die kontinuierliche Sensibilisierung und Information bezüglich der gesundheitlichen Situation von Alleinerziehenden als wichtiger Pfeiler zu sehen.

Meilenstein 5 (BSPH & SkF) Verstetigungsphase

Zur der Verstetigung der Projektziele erfolgten Weiterentwicklungen der Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen. Hier stellen die Nachqualifizierungsworkshops zu den Themen Resilienz, Burn-Out-Prävention und Entspannungstechniken (s.o.) eine notwendige Erweiterung des Multiplikator:innenkonzepts dar. Die Stadtteilmütter im Bezirk Mitte sind gut vernetzt und ihre Angebote werden in kontinuierlich starker Frequenz nachgefragt, weswegen die Schulungen im Bereich Gesundheitsförderung im Sinne eines Schneeballsystems Verstetigung finden. Darüber hinaus lässt sich das Qualifizierungskonzept auf andere Bezirke übertragen. Aufgrund der Netzwerkarbeit und Kooperation mit den Familienzentren sind die dort tätigen Fachkräfte bezüglich der Situation von Alleinerziehenden sensibilisiert worden und greifen das Thema auch in der Ausgestaltung ihrer Angebote auf. So wurde federführend durch die Projektleitung seitens des SkF e.V. ein Elterncafé für Alleinerziehende im Familienzentrum „Nauener Platz“ initiiert. Wie sich das Angebot in Zukunft aufgrund Nachfrage und Ausgestaltung etabliert, gilt es nachzufassen. Auch weitere Akteure der öffentlichen Verwaltung wurden in den Projektverlauf integriert. So wurde das Team für Alleinerziehende des Jobcenters Mitte als Referent:innen einer Beiratssitzung (siehe Kapitel 3.6) eingeladen. Mitte bietet Kund:innen des Jobcenters, die nach dem Haushaltskonzept als alleinerziehend gelten, speziell geschulte Mitarbeiter:innen, die auf die besonderen Bedürfnisse von Alleinerziehenden bei der Eingliederung in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder Aufnahme einer Qualifizierung eingehen können. Die Beratungsangebote werden auch aufsuchend, bspw. in den Familienzentren, angeboten. Durch die Vernetzungsarbeit konnten auch diese Fachkräfte in die Verstetigung der Projektziele in Präventionsketten integriert werden. Im Sinne des „Health in All Policies“-Konzepts, u.a. durch die öffentliche Hand, Selbsthilfekontaktstellen, Familienzentren, Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, wurde das Projekt in Präventionsketten verankert.

3.6 Begleitende Strukturen

Das FamGeKi-Projekt wurden durch verschiedene Meetings begleitet. Treffen zwischen dem SkF e.V. und der BSPH fanden anfangs im zweiwöchigen Turnus statt und wurden während der Projektlaufzeit nach Bedarf durchgeführt. Aufgrund der engen Zusammenarbeit bestand regelmäßiger telefonischer Kontakt. Zusätzlich fanden wöchentlich Teamtreffen der Projektbeteiligten des Europa-Instituts und der studentischen Mitarbeiter:innen der BSPH statt. Projektträger (SkF e.V., Europa-Institut und BSPH) und Projektförderer (vdek) trafen sich alle 1-2 Quartale, um in einem Steuerungskreis (Protokolle Anlage 2) den Projektverlauf zu evaluieren und strategische Entscheidungen zu treffen. Zudem wurde ein Projektbeirat einberufen, der zweimal jährlich tagte (Protokolle Anlage 3).

Sitzungen Steuerungskreis

1. Steuerungskreis, 08.02.2022, 10:00 - 12:00 Uhr, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
2. Steuerungskreis, 07.04.2022, 10:00 - 12:00 Uhr, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
3. Steuerungskreis, 02.11.2022, 14:30 - 16:00 Uhr, digital
4. Steuerungskreis, 04.05.2023, 14:00 - 16:00 Uhr, digital
5. Steuerungskreis, 04.05.2023, 14:00 - 16:00 Uhr, digital
6. Steuerungskreis, 05.09.2023, 10:00 - 12:00 Uhr, BIGSo
7. Steuerungskreis, 30.11.2023, 10:00 - 12:00 Uhr, BIGSo

Die Ergebnisse der Steuerungskreise wurden protokolliert und sind in Anlage 2 zu finden.

Zusammensetzung des Beirates

Name	Institution
Holger Adolph	AG der Familienorganisationen
Konstanze Böhnke	Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen, Berlin-Mitte
Danielle Dobberstein	Gesundheit Berlin Brandenburg (GesBB), Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Anett Dubsky	Landeskoordinierungsstelle Alleinerziehende Berlin
Birte Frerik	Senatsverwaltung SenWGPG
Birgit Funke	Koordinierungsstelle für Alleinerziehende Berlin Mitte
Anja Klamann	ShIA e.V.
Maria Lingens	Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Berlin, Fachreferentin Familie und Gesundheit

Prof. Dr. Eva Luber	Kinderärztin a.D., Leitung QPK a.D.
Tobias Prey	QPK 2, BA Mitte
Sabine Samuray	Jugendhilfeplanung, Berlin Mitte
Petra Schönberger	Geschäftsführerin UCW, Mitarbeit bei Evas Haltestelle
Britta Starke	Koordinierungsstelle für Alleinerziehende, Berlin Tempelhof-Schöneberg
Cornelia Reichert	GesBB (Verzahnung Arbeitsförderung und Gesundheit)

Die Beiratssitzungen wurden protokolliert (Anlage 3).

4 Ergebnisse der Umfeldanalyse

Für die Umfeldanalyse wurde im Projekt FamGeKi neben der eigenständigen Recherche vor allem die Ergebnisse aus den Expert:inneninterviews genutzt. Laut der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende ist der Bezirk Mitte bezüglich der Angebote und Netzwerkarbeit gut aufgestellt. Es bestehen mehr als 150 Kontakte und die Koordinierungsstelle ist mit über 100 Einrichtungen vernetzt. Mitte hat 13 Familienzentren, von denen bisher fünf die Flexible Kinderbetreuung anbieten. Einige Familienzentren haben bereits spezifische Angebote für Alleinerziehende in ihrem Repertoire (z.B. Café für Alleinerziehende). Seit Januar 2021 gibt es zudem das Familienzentrum „Schwedterstraße“, das sich mit seinen Angeboten auch explizit an Alleinerziehende richtet. So gibt es neben einem Beratungsangebot rund um das Thema Trennung, auch eine Sprechstunde für Allein- und Getrennterziehende.

Der Bezirk Berlin Mitte bietet zudem mit dem FamilienServiceBüro umfassende Beratungsdienste an, die insbesondere einen Schwerpunkt auf die Bedürfnisse von Alleinerziehenden legen. Dort sind derzeit 20 Mitarbeiter:innen beschäftigt, die bspw. Kitaberatung, Kitagutscheine, Kindergeldzuschlag gleichzeitig in ihrem Portfolio anbieten. Wie oben erwähnt, hat auch das Jobcenter Berlin Mitte seit Oktober 2022, neben den Bezirken Neukölln und Panikow bisher ein *Team Alleinerziehende*. Hier soll neben der berufsbezogenen Beratung eine ganzheitliche Unterstützung gewährleistet werden. In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk für Alleinerziehende in Berlin Mitte werden die Mitarbeiter:innen auch in Bezug auf die Gesundheitsförderung von Alleinerziehenden geschult. Der aufsuchende Beratungsansatz stellt im Kontext der Angebote des Jobcenters ein Novum dar und bietet damit einen besonders niedrigschwelligen Ansatz. Die Beratung findet teilweise in den Familienzentren statt und wodurch eine weitere Vernetzung im Hilfesystem ermöglicht wird.

Dennoch sind einige bedeutsame Bedarfe in der Umfeldanalyse eruiert worden, die weiter ausgeführt werden sollten:

- Niedrigschwellige, kostenlose rechtliche Beratung rund um das Thema Trennung (Scheidung, Sorgerecht, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Umgangsrecht etc.)
- Ausbau der Flexiblen Kinderbetreuung, Angebote auch am Abend oder Wochenende
- Beratung zum Thema häusliche Gewalt
- Bessere personelle Ausstattungen der Schulen und Kitas
- Mehr themenübergreifende Beratung („aus einer Hand“)

5 Ergebnisse der Interviews

In Zusammenarbeit mit dem SkF e.V. und den kooperierenden Familienzentren konnten 24 Interviews mit Alleinerziehenden geführt werden. Das Sample umfasst überwiegend Personen mit Migrationsgeschichte. Einige der Frauen sind als Stadtteilmütter tätig.

Die Befragung wurde mit einem problemzentrierten Interviewleitfaden durchgeführt (Anlage 4). Der Leitfaden enthält einen narrativen Anteil, der auf Grundlage vorab getroffener Annahmen erstellt wurde und dem Erkenntnisinteresse des Projektes dient. Als Grundlage diente die Erhebungsbögen zu „Nutzerperspektiven sozial benachteiligter Mütter“ (Geene & Borkowski 2017), von aktivierenden Elternbefragungen (Haldenwang et al. 2018) und Elternbefragungen im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen (Wahl et al. 2018). Im Anschluss an die Interviews füllten die Teilnehmenden einen soziodemografischen Fragebogen aus. Der Bogen beinhaltet Fragen zum Familienstand, der beruflichen und schulischen Bildung, der Wohnsituation sowie zur Herkunftsfamilie. Die Projektmitarbeitenden füllten ergänzend dazu den FAI sowie ein Postskriptum aus. Mithilfe dieses Fragebogens, den Erkenntnissen aus den Interviews sowie den familiären psychosozialen Belastungsfaktoren anhand des Family Adversity Index (FAI) (Anlage 5) nach Rutter/Quinton (1977), adaptiert von Geene und Borkowski (2017), wurde der Sozialstatus der interviewten Personen klassifiziert. Der FAI beschreibt Risikofaktoren für kindliche Entwicklungsstörungen sowie Faktoren, die sich auf gelingende familiäre Beziehungen auswirken können. In die Beurteilung fließen die Bereiche Bildung, Herkunft, Partnerschaft, Einkommenssituation und Unterstützungsmöglichkeiten ein (ebd.) Die Durchführung erfolgte mithilfe von Projektmitarbeitenden sowie in der Interviewführung geschulten Studierenden der BSPH. Die Dauer der Interviews variierte zwischen ca. 20 und 60 Minuten. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet. Als Aufwandsentschädigung erhielten die Teilnehmenden 15 Euro. Die Speicherung der

Audiodateien erfolgte auf einem passwortgeschützten externen Datenträger. Die Interviews wurden durch Studierende sowie einem externen Schreibbüro nach den Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2016) transkribiert. Nach Abschluss der Transkription wurden die Audiodateien gelöscht. Die Transkripte werden zehn Jahre nach Abschluss des Projektes endgültig gelöscht. Den Interviews liegt ein Datenschutzkonzept zugrunde. Darin sind Informationen über die Projektverantwortlichen, dem Projektschwerpunkt sowie zur Erhebung personengebundener Daten (z. B. Name und Kontaktadresse) erhalten. Es wird über die freiwillige Teilnahme an den Interviews und der Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligung informiert. Vor Beginn der Interviews erhielten die Teilnehmenden eine Einwilligungserklärung in zweifacher Ausführung, die den Forschenden das Recht zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Rahmen des Projektes erteilte. Dem Projekt liegt ein positives Ethikvotum vor. Die transkribierten Interviews wurden auf Grundlage einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalysen nach Mayring (2022) mittels dem qualitativen Datenanalyseprogramm MAXQDA analysiert und kodiert. Im Anschluss wurde das Datenmaterial Schritt für Schritt durchgearbeitet und mit Hilfe von Paraphrasen auf ein höheres Abstraktionsniveau gesetzt, um anschließend Kategorien abzuleiten. Daraufhin wurden die Ergebnisse der einzelnen Interviews miteinander verglichen und die Kategorien thematisch zusammengestellt. In einem nächsten Schritt wurden durch Selektion die Kategorien erstellt, wobei auf eine möglichst geringe Reduktion geachtet wurde. Aufgrund des Wechselspiels aus deduktivem und induktivem Vorgehen sind einerseits bereits durch die Ergebnisse der quantitativen Befragung Kategorien erarbeitet worden, andererseits neue Kategorien entstanden, die im Vorfeld nicht abgeleitet werden konnten und neue Erkenntnisse liefern (Mayring 2022). Die aus den Kategorien erhaltenen Erkenntnisse werden im Folgenden vorgestellt.

Alltagsbewältigung

Bezugnehmend auf die gesundheitliche Situation der Alleinerziehenden ist hervorzuheben, dass sich aufgrund der alleinigen Alltagsbewältigung ein „mental load“ einstellt, der langfristig zu psychischer Belastung aufgrund der kontinuierlichen Überbelastung führt. Die Alleinerziehenden berichten, dass Stress und Sorgen ein ständiger Begleiter im Alltag sind. Dies rührt u.a. aufgrund des Gefühls allen die Verantwortung zu tragen. Dazu kommen Hemmungen, aktiv Hilfe zu erfragen oder anzunehmen.

I: Wie erlebst du denn das, alleinerziehend zu sein?

P: Schwer. Hart (...) ich überspiele das meistens. Im Inneren geht es mir anders, als das, was ich ausstrahle. Das ist die Wahrheit. Im Inneren leide ich sehr. Also ich hätte gerne je-

manden gehabt, die mich unterstützt, oder mir wenigstens zuhört oder mir den Weg zeigt, wenn ich eine Entscheidung treffen muss (Interview 1, Pos. 1-6)

Immer wieder wurde auch die Sorge um das Wohl der Kinder deutlich. Dass es den Kindern gut geht, steht für viele der Interviewpartner:innen im Mittelpunkt. Eigene Bedürfnisse werden oft hintenangestellt. Auch die Angst, dass die Kinder unter der Überforderung der Mutter leiden, wird thematisiert.

„Ja und deren Forderungen, die haben ja auch Wünsche. Die haben ja auch ihre Ziele. Die haben ja nur mich und sonst niemanden. Also, das heißt, manchmal behalten sie sich für sich, ihr eigenes Bedürfnis und merken: "Ah Mama ist überfordert, sowohl finanziell und auch zeitlich." Und ich merke, dass das Kind, sie müssen spüren. Das tut mir dann natürlich sehr weh.“ (Interview 6, S. 4)

Auch der Wunsch, dass es den Kindern einmal besser gehen soll, wird von den Alleinerziehenden geäußert. Damit wird aufgezeigt, dass sie in ihrem Leben Verbesserungsbedarf sehen. Für ihre Kinder wünschen sie sich in erster Linie eine gute Ausbildung.

„Ich habe zwei wunderbare, gesunde Töchter und ich hoffe die werden noch stärker, noch wachsamer als ich. Die haben sehr gelitten, wie gesagt die eine hatte mit dem Herzen was, genau. Und die Große kämmt sich die Haare jetzt inzwischen, schneidet sie auch. Geht zur Schule, gibt sich Mühe. Nicht einfach, aber sie macht das. Sie soll es mal besser haben.“ (Interview 6, S. 13)

Unterstützende Netzwerke

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Fragen nach Unterstützungen aus sozialen oder professionellen Netzwerken. Zwar können hier wichtige Ressourcen in der Alltagsbewältigung identifiziert werden, die Hilfe anzunehmen oder einzufordern stellt für die Alleinerziehende allerdings oft eine Hürde dar. Bei Hilfe im privaten Umfeld kommt zudem dazu, dass sie nur punktuell und unregelmäßig stattfinden kann. Viele der Alleinerziehenden mit Migrationsgeschichte haben keine Familie in Berlin und wollen Freund:innen nicht zur Last fallen.

„Nur wenn man sehr, sehr schlimm ist, wenn ich unbedingt im Bett bleiben sollte, dann rufe ich meine Freundin. Gott sei Dank, ist sie eine nette Person. Ich wollte nicht stören, aber wenn ich muss, dann rufe ich sie an.“ (Interview 1, Pos. 100)

„Ich warte nicht auf Hilfe von jemandem. Eher bekomme ich - ich frage immer zum Beispiel meine Freundin für einen Rat, wenn ich etwas machen muss. Aber die Entscheidung danach entscheide ich selber.“ (Interview 2, Pos. 46)

Um Hilfe zu bitten, stellt für die Alleinerziehenden oft ein Gefühl des Scheiterns dar. In der Auswertung wurde ersichtlich, dass ein gezieltes Fragen nach Hilfe nur im äußersten Notfall stattfindet, wie das folgende Zitat zeigt:

„Und Gott sei Dank habe ich sofort eine Mutter im Kindergarten gefragt, ohne dass ich sie vorher kenne. Ich habe dann gezielt, wo meine Tochter eine Freundschaft hat. Dann bin ich zu ihrer Mutter gegangen, hallo, könntet ihr auf meine Tochter aufpassen, wenn ich im Krankenhaus bin? Sie hat gesagt, ja, gerne. Das heißt, ich habe das strukturiert, dass die Kleine am Nachmittag mit dieser Mutter ist und danach mit meiner Freundin ist. Das war der erste Anfang.“ (Interview 4, Pos. 66)

Im Hinblick auf professionelle Unterstützungsangebote zeigt sich ein differenziertes Bild. Die Alleinerziehenden haben unterschiedliche Erfahrungen diesbezüglich gemacht. So wurden bei einigen Interviewpartner:innen insbesondere ambulante Hilfen zur Erziehung im Auftrag des Jugendamtes als zusätzliche Beanspruchung oder als wenig hilfreich erlebt.

„Ja, und das heißt, man hat keine Entspannung, dass es eine Hilfe ist, die kommt. Das ist eher - das Gefühl ist, das ist eine - ja, man ist nicht ganz entspannt. Ich weiß nicht, wie man das richtig ausdrücken soll.“ (Interview 4, Pos. 32)

„Ja ich hätte mir von diesen blöden Institutionen, wie der Erziehungsberatungsstelle, Hilfe 350 gewünscht, die wirklich nichts machen. Jugendamt nichts macht. Es heißt nur Jugendamt. Und wie ich arbeite, heute und ich kritisiere sie immer noch. Also manchmal betreue ich auch hier Familien, wie gesagt. Und denke: "Hey, wir haben so gelitten, wieso schaltet ihr nicht. Wieso macht ihr nichts?“ (Interview 6, S. 9)

Zudem hat das Jugendamt immer noch den Ruf, eine Kontrollinstitution zu sein und im schlimmsten Fall die Kinder in Obhut zu nehmen, wenn Probleme innerhalb der Familie bestehen. Bei einem Informationsgespräch seitens des Jugendamtes in einem Familienzentrum, konnten diese Vorurteile abgebaut werden. Aufsuchende, informative Arbeit seitens

des Jugendamts und Jobcenters wurde auch im Expert:inneninterview als wichtiges Kriterium genannt, um Angebote und Bedarfe der Adressant:innen zusammen zu bringen.

„Sie hatte ja immer diese Angst, Jugendamt nimmt meine Kinder weg. Bis das Jugendamt ich hier eingeladen habe, die ganzen Frauen gerufen habe. Das Jugendamt hat sich vorgestellt, was sie für eine Arbeit leisten. Seitdem sind sie auch so ein bisschen lockerer.“ (Interview 5, Pos. 279)

Andererseits empfinden einige der Alleinerziehenden die institutionalisierte Hilfe als unterstützend. Vor allem das Projekt „Baby-Lotsen“ wird von den Eltern positiv bewertet, da es schnelle und unbürokratische Hilfe bietet.

„Ja, die Babylotsen, ich denke, sie sind die Engel auf jeden Fall. Sie hat keine Fragen gestellt, sie hat mir einfach geholfen. Was brauchst du? Sie hat den Antrag-Papierkram gemacht. Und ich habe am nächsten Tag Hilfe bekommen.“ (Interview 4, Pos. 68)

Auch die Unterstützung durch das Projekts „Stadtteilmütter“ wird als hilfreich erlebt. Vor allem bei sprachlichen Barrieren, bspw. beim Ausfüllen von Anträgen oder anderer Korrespondenz, bieten sie eine wichtige Mittlerfunktion.

Strukturelle Benachteiligung

Aus Sicht der Interviewpartner:innen erleben sie auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen Benachteiligung aufgrund ihres Status als Alleinerziehende. Es wurde wiederholt die Situation am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt in den Interviews thematisiert. So fühlen sich viele von ihnen nicht in der Lage, einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen. Gleichzeitig manifestiert sich dadurch das Gefühl der Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen und das Armutsrisiko steigt. Hier finden sich Querschnittsthemen, wie finanzielle Sorgen und unzureichende oder mangelhafte Wohnverhältnisse wieder.

„Ich muss jetzt schauen, wie ich eine Arbeit finde, die familienfreundlicher ist; die unterstützt die alleinerziehende Mutter, der mehr Verständnis hat, dass man alleine ist.“ (Interview 4, Pos. 103)

„Aber das war keine, wie heißt das, Verständnis, nichts, für eine alleinerziehende Mutter. Das war extrem hart. Ich muss genau wie die anderen, die Single sind, sein. Und ich kann

das nicht. Ja. Wie gesagt, zum Glück jetzt, ja, habe ich die deutsche Staatsbürgerschaft bekommen. Man kann - ja, ich war auf ALG I damals. Und jetzt mit dem Elterngeld, ja, zusammen mit Jobcenter habe ich jetzt mein Leben sozusagen gesichert." (Interview 4, Pos. 97)

„Sie wohnt in einem 1-Zimmer-Wohnung mit Küche. Die Wohnung, da ist eine Trennwand gebaut worden, dass aus einem Zimmer anderthalb Zimmer gemacht wird. Da schläft die Familie, also sie und ihre drei Kinder, in diesen Räumen. Und wohnt im 5. Stock, kein Fahrstuhl." (Interview 5, Pos. 33)

Besondere Herausforderungen aufgrund der Migrationsgeschichte

Zusätzliche Belastungen in der Alltagsbewältigung werden aufgrund von Migrations- oder Fluchtgeschichte geschildert. Diese betreffen einerseits die Probleme aufgrund sprachlicher Barrieren, andererseits aber auch Diskriminierungserfahrungen und Schwierigkeiten aufgrund des Aufenthaltsstatus.

„Das hat entschieden der Gericht, weil ich ausländische war. Und sie haben gesagt, ich werde mein Kind entführen und zu mein Land zurückbringen. Ich habe mich gefühlt wie ein Kriminelle (...)." (Interview 7, Pos. 12)

„Weil damals mit der Großen, ich hatte die deutsche Staatsangehörigkeit nicht. Das heißt, ich musst damals - ich war im Studium, ich musste schauen, dass ich mein Studium zu Ende mache, dass ich mein Baby jetzt besorge, dass ich arbeiten musste, weil ich durfte keine Hilfe von der Stadt bekommen, auch kein Kindergeld, keine Unterstützung, gar nichts." (Interview 4, Pos. 81)

Ressourcen

Einige der Interviewpartner:innen sind als Stadtteilmutter tätig. Dies wird von den Befragten als sinnstiftende Tätigkeit empfunden, die sie bereichert und motiviert, sich weiter zu qualifizieren. Auch jede Mütter, die von den Stadtteilmüttern unterstützt werden, sehen diese Arbeit als Hilfe.

„In dieser Zeit habe ich auch über Kinderschutzbund 'Starke Eltern starke Kinder' Schulung gehabt als Kursleiterin. Ich habe auch dann Zertifikat bekommen als Elternlotse vorher,

Stadtteilmutter. Ich habe in 2009 angefangen als Kiezmutter, danach Elternlotse, danach pädagogische Mitarbeiterin, vier Jahre so gearbeitet." (Interview 1, Pos. 68)

„Und dadurch habe ich ihr diese ganzen Jobcenter-Anträge gemacht. Das ist ja durch mich, dass eben diese ganzen Mieten jetzt regelmäßig gezahlt wurden, dass sie auch Essen hatten zu Hause; dass sie in den Monaten nicht daheimsitzt und sagt, was ich mache ich denn jetzt, kein Geld, keinen Strom." (Interview 5, Pos. 69)

Die Elternschaft selbst stellt für die Alleinerziehende ebenso eine wichtige Ressource dar, aus der sie Kraft schöpfen und die sie motiviert.

„Dass die da sind. Wenn sie mich einmal anlächeln oder Mama umarmen, das gibt mir so viel Geld, äh, also so wie Millionen, also, das macht mich reich. Also nicht finanziell, aber so, dann fühle ich mich stark, dann schöpfe ich Kraft und mache gerne dann für die noch mehr. Das ist so. Ich steh dann auf meinen eigenen Beinen." (Interview 6, S. 4)

Auch der Prozess des Alleinerziehend-Werdens wird in der Retrospektive als kraftgebend wahrgenommen. Es stellt sich ein Gefühl ein, dass die Herausforderungen sie als Person stärker gemacht haben.

„Auch wenn sie es nicht gemerkt hat. Ich denke, das hat sie auch ein bisschen noch stärker gemacht, diese mütterlichen Instinkte, diese mütterliche Liebe. Sie hat ja nicht - also ihre Kinder nicht da links liegen lassen. Ich denke, das hat sie auch bestärkt." (Interview 5, Pos. 259)

6 Ergebnisse der Fokusgruppe

Am 28.06.2023 wurde eine Fokusgruppe mit Alleinerziehenden im Familienzentrum „Nauer Platz“ durchgeführt. Ziel war es, in einem offenen Diskussionssetting weitere Erkenntnisse über Wünsche, Bedürfnisse und Bedarfe der Teilnehmerinnen zu erlangen. Unter dem Thema „Was brauchen Alleinerziehende“ wurden folgende Ergebnisse zusammengetragen:

Was läuft gut?

- Allein Entscheidungen treffen können, ohne Erlaubnis vom Mann
- mehr Rechte (für das Kind/ für einen selbst als Mutter)
- einfachere bürokratische Abläufe bei alleinigem Sorgerecht

Was läuft schlecht?

Familie:

- Auf Unterstützung angewiesen sein, z.B. bei Krankheit; besonders schwierig, wenn keine Familie vor Ort; je mehr Kinder, desto mehr Unterstützung wird gebraucht
- Viele alltägliche Anforderungen, z.B. auch hinsichtlich des Haushalts
- Schwierigkeiten in Notfallsituationen ohne Unterstützung
- Fehlende Unterstützung vom Mann, alleinige Verantwortung → steht im Spannungsverhältnis zu Schuldzuweisungen vom Mann, wenn etwas schlecht läuft
- Vater zieht sich aus der Verantwortung, muss jedoch in Entscheidungen einbezogen werden
- Enttäuschung der Kinder, wenn Vater nicht am Familienleben teilnimmt
- Konflikthafte Beziehungen
- Jugendliche brauchen auch Vaterrolle, wenige männliche Familienhelfer

Schule:

- Kinder brauchen Rollenmodelle, auch in der Schule
- Unterschiedliche Problemlagen, z.B. Analphabetismus
- Diskriminierung an Schulen im Bezirk; hohe Anzahl an Förderstatus aufgrund der Sprachbarriere
- Nur ein Jahr Sprachförderung, danach werden Kinder „allein gelassen“ im Schulsystem
- „Kinder gehen unter“
- Angst, Kinder an bestimmten Schulen anzumelden aufgrund vielfacher bekannter Diskriminierungserfahrungen

Was braucht es an Unterstützung?

- (Flexible) Kinderbetreuung

- Mehr Verständnis/ Empathie in Behörden für Alleinerziehende, bspw. im Jobcenter
- Emotionale Unterstützung, sensibler Umgang
- + Begleitung durch Stadtteilmütter bspw. bei Arztbesuchen

Was braucht es von Familienzentren?

Ressourcen:

- Betreuer:innen im Familienzentrum, bedarfsorientierte flexible Kinderbetreuung, Kennenlernen zwischen Kindern und Betreuer:innen
- Stadtteilmütter: wichtige Unterstützung, vielfältige Bereiche nach Bedarf, z.B. Begleitung zu Jobcenter, Ergo-/ Physiotherapie, Unterstützung bei Anträgen etc.

Bedarfe:

- Für Stadtteilmütter ist es teilweise schwierig, verlässliche Termine mit Müttern zu vereinbaren, eigentliches Ziel „Hilfe zur Selbsthilfe“; Bedarf Qualifikation: Wie mit bestimmten Situationen als Stadtteilmutter umgehen?
- mehr Sozialarbeiter:innen im Familienzentrum
- Rechtsberatung im Familienzentrum, ca. 2x im Monat
- Unterstützung Begleitung bei Arztbesuchen, auch wegen der Sprachbarrieren und Diskriminierungserfahrung im Gesundheitswesen
- Ansprechperson zum Thema Schule im Familienzentrum: Anlaufstelle für schulspezifische Fragen; v.a. Bedarf hinsichtlich der Sprachbarriere, Diskriminierung an der Schule, schlechte Noten etc.

Idee: Beschwerdestelle/ Vertrauensarbeit für Kinder und Jugendliche an Familienzentrum, Familienzentrum als sicherer Ort/ Safe Space auch für alleinerziehende Familien

7 Exkurs: Die Situation alleinerziehender und transnational getrenntlebender Mütter aus der Ukraine in Berlin (Maya Lesage)

Im Rahmen ihrer studentischen Mitarbeit im Projekt FamGeKi erstellte Maya Lesage ihre Masterarbeit zur Situation alleinerziehender und transnational getrenntlebender Mütter aus der Ukraine in Berlin. Die Ergebnisse dieses ergänzenden Elaborats im Forschungsprojekt zielten darauf ab, Ressourcen, Belastungen und Bedarfe alleinerziehender und transnational

getrenntlebender Mütter aus der Ukraine zu identifizieren. Diese Arbeit verdeutlicht die Bedeutung der kriegsbedingten familiären Trennung für die Lebensumstände und die Gesundheit der Mütter. Die Fluchtmigration wurde dabei als eine Ursache für die alleinerziehende Familienform eruiert, die mit dem Wegfall des gewohnten Unterstützungsnetzes einhergeht. In der Konsequenz tragen die Frauen die alleinige Sorge für ihre Kinder in Deutschland. Für die alleinerziehenden und transnational getrenntlebenden Mütter treffen in Deutschland zahlreiche Herausforderungen zusammen, die mit der Lebenssituation des alleinerziehend sein und der Fluchterfahrung einhergehen. Die mit dem Fluchtprozess verbundenen integrationsspezifischen Aufgaben gilt es parallel zu den Anforderungen, des alleinerziehendes zu bewältigen. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit zeigen neben den psychischen Belastungen aufgrund der familiären Trennung und der traumatischen Kriegserfahrungen, zudem eine Kumulation von lebenslagenspezifischen Herausforderungen. Diese Ansammlung von spezifischen Herausforderungen kann zu einer Intensivierung der Belastungen der alleinerziehenden Mütter führen und sich negativ auf deren Gesundheit auswirken. Die alleinerziehenden und transnational getrenntlebenden Mütter verfügen allerdings auch über vielfältige Ressourcen, aus denen sie potenziell Stärke und Kraft für die Bewältigung dieser Herausforderungen schöpfen. Auch die Fluchtmigration geht neben der Gewissheit einer sicheren Zukunft ihrer Kinder mit Ressourcen im Rahmen transnationaler Familie einher. Transnationale familiäre Dynamiken und Herstellungsleistungen im Sinne des *Doing transnational family* können potenzielle psychosoziale Ressourcen für die Frauen darstellen.

Obwohl die Kriegsgeflüchteten aus der Ukraine ein hohes Maß an Solidarität und staatliche Unterstützung durch den Aufenthaltstitel nach §24 AufenthG erfahren, werden der Zugang zu individuellen und strukturellen Ressourcen durch strukturelle Hindernisse dennoch eingeschränkt. Bestehende Zugangsbarrieren zum Arbeitsmarkt und unzureichende Kita- und Schulplätze führen zu Vereinbarkeitsproblematiken auf mehreren Ebenen, die sich wiederum auf die Integrations- und Teilhabechancen auswirken können und die Bewältigung integrationsspezifischer Anforderungen erschweren. Die begrenzte Verfügbarkeit von angemessenem Wohnraum hindert die Betroffenen daran eigenen Wohnraum zu beziehen, welcher für das Wohlbefinden und die individuelle Gestaltung des Familienlebens entscheidend ist. Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem schränken zudem eine adäquate Gesundheitsversorgung ein, was insbesondere vor dem Hintergrund der hohen psychischen Belastung vieler Mütter und Kinder ein Problem darstellt. Neben dem Abbau dieser strukturellen Hindernisse und Zugangsbarrieren ergeben sich Bedarfe, die durch eine adäquate Adressierung das Potenzial einer Ressourcenstärkung bergen, um deren Gesundheitschancen verbessern zu können. Dabei sollte der Ausbau von Netzwerken und Begegnungsmöglichkeiten mit anderen Müttern

und Kindern, Möglichkeiten der Kinderbetreuung sowie der Zugang zu integrations-spezifischen Informationen und Unterstützungsangeboten hinsichtlich der beruflichen (Um-)Orientierung, der Wohnungssuche sowie zur Steigerung ihrer Gesundheitskompetenz fokussiert werden. Familienzentren stellen dabei als niedrigschwellige gesundheitsförderliche Settings sowie Ansätze der familiären Gesundheitsförderung eine wichtige Ressource dar. Intersektorale Ansätze, beispielsweise durch Maßnahmen im Rahmen von Health-in-All-Policies, sollten den Abbau struktureller Barrieren zur Förderung ihrer Gesundheitschancen anstreben.

In dieser Forschungsarbeit wurde verdeutlicht, dass transnationale familiäre Dynamiken und Praktiken als Formen des "Doing transnational family" psychosoziale Ressourcen darstellen. Diese Ressourcen tragen zur Bewältigung der spezifischen Herausforderungen und Mehrfachbelastungen von Müttern in ihren Lebenslagen bei. Diese Erkenntnis lässt Potenzial für gesundheitsfördernde Ansätze erkennen. Die Familienform Alleinerziehend und familiäre Gesundheit im Kontext von Fluchtmigration sind bisher jedoch noch nicht ausreichend erforscht (Lingen-Ali 2020). Auch in Hinblick darauf, dass das *Doing transnational family* durch Fluchtmigration erschwerten Bedingungen unterliegt (Westphal & Aden 2019), zeigt sich eine Forschungslücke, die es lohnenswert macht, bedarfsgerechte Ansätze für die familiäre Gesundheitsförderung genauer zu untersuchen. Die untersuchte Bedarfslage fokussiert einerseits die Lebenslage und Gesundheit von Müttern aus der Ukraine, die in privaten Wohnungen und Gemeinschaftsunterkünften verschiedener Trägerschaften wohnen. Diese und weitere Forschungsarbeiten unterstreichen die Bedeutung der Wohnsituation für die Gesundheit und das Wohlbefinden (Brücker et al. 2023; Nutsch & Borzogmehr 2020). Es bleibt zunächst offen, wie es um die Belastungen und Bedarfe von Müttern steht, die in Unterkünften wie Ankunftscentren leben.

Die Stichprobe dieser Forschungsarbeit ist auf Probandinnen mit dem Aufenthaltsstatus nach AufenthG §24 limitiert, der mit gewissen aufenthaltsrechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen einhergeht und nicht allen geflüchteten Menschen aus der Ukraine zusteht. Sie zeigt dennoch einen umfassenden und auch typischen Einblick in die Trennungproblematik auf dem Hintergrund des Krieges.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit deuten darauf hin, dass die soziale und finanzielle Absicherung eine wichtige Ressource für die Mütter darstellt. Folglich scheint es relevant, die Lebenslagen und Bedarfe von weiteren alleinerziehenden und transnational getrenntlebenden Müttern aus anderen Unterkünften und mit anderen aufenthaltsrechtlichen Vorausset-

zungen in ergänzenden Forschungsarbeiten zu untersuchen. Die durchgeführte Untersuchung der Teilstichprobe alleinerziehender und transnational getrenntlebender Mütter aus der Ukraine ermöglicht eine wertvolle Ergänzung und Adressat:innenorientierung gesundheitsfördernder Angebote im Rahmen des Praxis-Forschungsprojektes FamGeF. Die Ergebnisse können zudem eine bedarfsorientierte Ausrichtung für weitere Maßnahmen im Bereich der (familiären) Gesundheitsförderung bewirken. Strukturelle Barrieren, die diese Forschungsarbeit oberflächlich kenntlich macht, sollten als Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen dienen. Dadurch können wirkungsvolle Interventions- und Lösungsansätze identifiziert werden.

Die Masterarbeit vom Maya Lesage wurde durch ihre Betreuenden, Prof. Dr. Theda Borde und Miriam Knörnschild, mit Bestnote bewertet. Zudem wurde die besondere Bedeutung mit Verleihung des Alice Salomon-Preises für die beste Masterarbeit in Public Health in 2023 gewürdigt.

8 Fazit

Die Ergebnisse aus dem Projekt „FamGeKi“ zeigen, dass die Situation für Alleinerziehende in vielen gesellschaftlichen Bereichen von Benachteiligung geprägt ist und es einen Bedarf für vielfältige niedrigschwellige Unterstützungsangebote gibt. Mit der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende im Bezirk Mitte und dem Angebot der Flexiblen Kinderbetreuung wurde während der Laufzeit von FamGeKi bereits wichtige Grundsteine initiiert. Auch die Sensibilisierung der Familienzentren gehört zu diesem Aufgabengebiet, da es bisher noch wenige Angebote gibt, die Alleinerziehende explizit adressieren.

Die Etablierung des Cafés für Ein-Eltern-Familien ist ein zielführendes Angebot, dass durch das Projekt initiiert werden konnte. Auch die Qualifizierung der Stadtteilmütter als Gesundheitsmittler:innen schafft die Möglichkeit, das Thema Gesundheitsförderung an Familien heranzutragen, die von bestehenden Angeboten bisher nicht oder nicht ausreichend erreicht werden konnten. Durch die Expert:inneninterviews wurde zudem deutlich, dass es einen stetig wachsenden Bedarf an niedrigschwelliger rechtlicher Beratung rund um das Thema Trennung (bspw. Scheidung, Unterhalt, Sorgerecht) gibt. Auch sozial-psychologische Beratungsangebote werden als ausbaufähig angesehen. Um einen präventiven Ansatz Rechnung zu tragen, sind erste Clearingstellen wichtig, die an einem frühen Punkt des Hilfebedarfs anknüpfen und den Betroffenen die Überleitung in weiterführende Hilfesysteme erleichtern

Das Konzept von Beratung „Aus einer Hand“ wird daher unter den Expert:innen als wichtiges Element wahrgenommen.

Die Vernetzung der Akteure und Institutionen auf kommunaler Ebene stellt eine wichtige Weiche, um Angebote zu bündeln, auf fachlicher Ebene weiterzuentwickeln und in Präventionsketten zu verankern.

9 Literaturverzeichnis

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Ergebnisse des Mikrozensus im Land Berlin 2019 – Haushalte, Familien und Lebensformen.

Bezirksamt Neukölln (2016): Sozialbericht Neukölln. Zur sozialen Lage der Bevölkerung 2016. Berlin: Bezirksamt Neukölln von Berlin.

Brinks, Sabrina; Schmolke, Rebecca (2019): Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Familien: zwischen Empirie, normativen Bildern und Entwicklungserfordernissen. In: *ism kompakt Kinder- und Jugendhilfe*. Online verfügbar unter https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/ism_kompakt/ism_kompakt_02_2019.pdf.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Siebter Familienbericht. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012a): Monitor Familienforschung – Alleinerziehende in Deutschland Lebenssituationen und Lebenswirklichkeiten von Müttern und Kindern.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012b): Monitor Familienforschung – Alleinerziehende in Deutschland Lebenssituationen und Lebenswirklichkeiten von Müttern und Kindern.

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

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020a): Familie heute. Daten. Fakten. Trends. Familienreport 2020.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020b): Was der Gender Care Gap über Geld, Gerechtigkeit und die Gesellschaft aussagt. Einflussfaktoren auf den Gender Care Gap und Instrumente für seine Reduzierung.

Buschmeyer, Anna; Jurczyk, Karin; Müller, Dagmar (2020): UnDoing Gender - Theoretische Zugänge und Lernprozesse fürs UnDoing Family. In: Karin Jurczyk (Hg.): Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Destatis - Statistisches Bundesamt (2022). Anzahl der Alleinerziehenden in Deutschland nach Geschlecht von 2000 bis 2021. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/_inhalt.html

Geene, Raimund (2018): Familiäre Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann, Matthias Richter, Theodor Klotz und Stephanie Stock (Hg.): Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Hogrefe, 371-189.

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

Geene, Raimund; Borkowski, Susanne (2017): Transitionsansatz und Frühe Hilfen: Wie erleben junge Mütter den Prozess der Familienwerdung. In: Jörg Fischer und Raimund Geene (Hg.): Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung - Neue Perspektiven kommunaler Modernisierungen. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Geene, Raimund; Reese, Michael (2016): Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

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

GKV-Spitzenverband (2021): Leitfaden Prävention nach § 20 Abs. 2 SGB V und Leitfaden Prävention nach § 5 SGB XI.

Hagen-Demsky, Alma von der (2006): Familiäre Bildungswelten. Theoretische Perspektiven und empirische Explorationen. München: Deutsches Jugendinstitut DJI.

Haldenwang, Ulrike von; Bär, Gesine; Schwarz, Erika; Schaefer, Ina (2018): Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Elternmitwirkung in den Frühen Hilfen durch partizipative Gesundheitsforschung. Ergebnisse aus dem ... In: *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft* 1 (6), S. 44–46.

Jurczyk, Karin (2014): Familie als Herstellungsleistung. Hintergründe und Konturen einer neuen Perspektive auf Familie. In: Karin Jurczyk, Andreas Lange und Barbara Thiessen (Hg.): *Doing Family*. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Veröffentlichung des Deutschen Jugendinstituts e.V. (DJI), München), S. 50–70.

Jurczyk, Karin (Hg.) (2020a): *Doing und Undoing Family*. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. Online verfügbar unter <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-7799-6291-5.pdf>.

Jurczyk, Karin (2020b): *UnDoig Family*: Zentrale konzeptuelle Annahmen, Feinjustierungen und Erweiterungen. Unter Mitarbeit von Thomas Meysen. In: Karin Jurczyk (Hg.): *Doing und Undoing Family*. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Jurczyk, Karin; Lange, Andreas (2002): Familie und die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben. Neue Entwicklungen, alte Konzepte. In: *Diskurs* (3), S. 9–16.

Jurczyk, Karin; Lange, Andreas; Thiessen, Barbara (Hg.) (2014): *Doing Family*. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Veröffentlichung des Deutschen Jugendinstituts e.V. (DJI), München).

Jurczyk, Karin; Thiessen, Barbara (2020): Familie als Care - die Entzauberung der 'Normalfamilie'. In: Karin Jurczyk (Hg.): *Doing und Undoing Family*. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 116–141.

Kaba-Schönstein, L. (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*

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.

Kindler, Heinz; Eppinger, Sabeth (2020): 'Scheitern' von Familie? Oder: Vom Doing zum Not Doing und Undoing Family. In: Karin Jurczyk (Hg.): Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden). Online verfügbar unter <http://www.beltz.de/fileadmin/beltz/leseproben/978-3-7799-3344-1.pdf>.

Kuschick, Doreen; Kuck, Joachim; Rattay, Petra; Pachanov, Alexander; Geene, Raimund (2021): Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*.

Meier, Uta; Preuße, Heide; Sunnus, Eva Maria (2003): Steckbriefe von Armut. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Mörath, Verena (2019): Studie zur Situation von geflüchteten Familien in Berlin. In: *Berliner Beirat für Familienfragen*.

Müllert, Norbert R. (2009): Zukunftswerkstätten. In: Reinhold Popp und Elmar Schüll (Hg.): Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis ; [gewidmet Rolf Kreibich zum 70. Geburtstag. Unter Mitarbeit von Rolf Kreibich. Berlin, Heidelberg: Springer (Wissenschaftliche Schriftenreihe "Zukunft und Forschung" des Zentrums für Zukunftsstudien Salzburg, Bd. 1), S. 269–276.

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.

Schier, Michaela; Jurczyk, Karin (2007): "Familie als Herstellungsleistung" in Zeiten der Entgrenzung. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* (37), S. 10–17. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/system/files/pdf/PDMW2R.pdf>.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Hg.) (2019): Was brauchen Alleinerziehende? Spezifische Bedarfe von Alleinerziehenden in prekären Lebenslagen in Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.

Sperlich, Stefanie (2014): Gesundheitliche Risiken in unterschiedlichen Lebenslagen von Müttern. Analysen auf der Basis einer Bevölkerungsstudie. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 57 (12), S. 1411–1423. DOI: 10.1007/s00103-014-2066-5.

Statistisches Bundesamt (2018): Alleinerziehende in Deutschland 2017. Statistisches Bundesamt (Destatis). Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2022): Lange Reihe für Familien und Familienformen. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-4-lr-familien.html?nn=209096>, zuletzt aktualisiert am 23.02.2022, zuletzt geprüft am 27.02.2022.

Thiessen, Barbara (2016): Fachliche Grundlagen. In: *Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.): Lebenswelt Familie verstehen. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger*, S. 7–24. Online verfügbar unter

https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Modul_8_Lebenswelt_Familie_verstehen.pdf.

Wahl, Stefanie; Müller-Thur, Kathrin; Dragano, Nico; Weyers, Simone (2018): Wer macht mit? Zur Repräsentativität einer Elternbefragung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 80 (8-09), S. 726–731. DOI: 10.1055/s-0043-118784.

West, Candace; Zimmerman, Don H. (1987): Doing Gender. In: *Gender and Society*, S. 125–151.

Westphal, M.; Motzek, S.; Otyakmaz, B.: Elternschaft unter Beobachtung. In: *ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, Ausgabe 02, 16 Seiten, (Seite 142).

Zagel, Hannah (2018): *Alleinerziehen im Lebensverlauf*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

10 Anlagen

Anlage 1: Curriculum Qualifizierung Gesundheitsmittler:innen

Anlage 2: Protokolle Steuerungskreis

Anlage 3: Protokolle Beirat

Anlage 4: Interviewleitfaden

Anlage 5: Family-Adversity-Index

Anlage 6: Zielmatrix Landesgesundheitskonferenz

Anlage 7: Bilanz Mittelverwendung