

I. Präventionskonferenz Sachsen-Anhalt

Prävention zwischen Elbe und Saale

Workshop II:

Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden

Andreas Ude (BARMER)



Alleinerziehende – eine vulnerable Personengruppe ?

Risikofaktoren bei Alleinerziehenden

- Psychische Belastungen
- Rauchen
- Bewegungsmangel
- Ernährungsdefizite
- Finanzielle Probleme / Arbeitslosigkeit

aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 14;
Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter, 2003

Lebenszeitprävalenz ausgewählter Krankheiten

Angaben in Prozent

Datenquelle: Bundes-Gesundheitssurvey 1998, eigene Berechnungen

ausgewählte Krankheiten**	Alleinerziehende Mütter n=89	Verheiratete Mütter n=728
chronische Bronchitis*	9,0	3,9
Leberentzündung, Hepatitis*	10,2	4,1
Nierenbeckenentzündung*	23,6	14,2
Nierensteine, Nierenkolik*	15,7	5,2
Migräne	36,0	26,3
psychische Erkrankung*	24,7	10,9
Kontaktallergien	25,0	34,8
sonstige Allergien	14,9	20,4
Erkrankungen der Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter	25,3	17,2

* signifikanter Gruppenunterschied bei $p < 0,05$

** es werden nur die Krankheiten dargestellt, bei denen Gruppenunterschiede von mehr als 5 Prozentpunkten auftreten

aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 14;
Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter, 2003

Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Alleinerziehenden

- Anteil der regelmäßigen Raucherinnen ist unter den alleinerziehenden Müttern mit 45,8% nahezu doppelt so hoch wie in der Vergleichsgruppe (23,6 %)
- mit 53,9 % gingen zwar mehr alleinerziehende Mütter, als Mütter der Vergleichsgruppe (44,9 %) keiner sportlichen Betätigung nach, aber 30,3% der alleinerziehenden Mutter (versus 27,2% der Vergleichsgruppe) sind mindestens drei mal pro Woche sportlich so aktiv, dass sie dabei „ins Schwitzen oder außer Atem“ geraten
- auf ihre Ernährung achten mit 48,1% bedeutend weniger alleinerziehende als verheiratete Mütter (mit 70,7 %). Auch bei den Essgewohnheiten unterscheiden sich die beiden Gruppen signifikant voneinander: Alleinerziehende Mütter essen in größerem Maße unregelmäßig und nicht zu festen Zeiten (39,3% versus 26,1 %; Aktionsgrundlagen 1995)
- Alleinerziehende Mutter begründen ihren letzten Arztbesuch häufiger mit einer akuten Erkrankung (50,6% versus 40,7 %) oder einer Befindlichkeitsstörung (18% versus 10,9 %) und seltener mit einer Beratung (12,4% versus 17,9%) oder einer Vorsorgeuntersuchung bzw. Impfung (21,4% versus 31,5 %) als verheiratete Mütter
- Arzneimittel mit psychotroper Wirkung (Beruhigungs- und Schlafmittel, Mittel gegen die Folgen von Stressbelastung und gegen Verstimmtheit, Depression) nehmen mehr alleinerziehende (23,8 %) als verheiratete Mütter (15,2 %) ein

aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 14;
Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter, 2003

Die gesundheitlichen Beschwerden liegen vor allem im psychosomatischen Bereich, die Frauen klagen häufig über Rückenschmerzen und Kopfschmerzen bis hin zu Migräneattacken, Magenschmerzen, Durchfall, Nierenprobleme und Asthma. Das Gefühl, gestresst zu sein ist weit verbreitet. Fehlende Unterstützung durch die Väter der Kinder wirkt als zusätzliche psychische Belastung.

Fazit:

Es bedarf spezifischer gesundheitsfördernder Angebote für alleinerziehende Mütter, **die im Rahmen der finanziellen und zeitlichen Möglichkeiten auch tatsächlich in Anspruch genommen werden können.**

Als Setting für Gesundheitsförderung und Prävention bietet sich primär die Kommune an, **durch den Aufbau von Netzwerkstrukturen zwischen den lokal maßgeblichen Institutionen** kann die soziale und gesundheitliche Lage alleinerziehender Mütter (und Väter) gezielt und nachhaltig verbessert werden.

aus: Die Situation von Alleinerziehenden im ländlichen Raum – Ansätze für Gesundheitsförderung und Prävention, E Katerbaum, E Swart **2006**, Hochschule Magdeburg-Stendal, FB Sozial- und Gesundheitswesen; Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Insbesondere **Alleinerziehende und ihre Kinder** sind durch ihre Lebenslage häufig erheblichen psychosozialen und materiellen Belastungen ausgesetzt und sollten bei Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten daher **besonders berücksichtigt werden.**

Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V vom 19.02.2016

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

Auftrag der BZgA im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes an die Hochschule Magdeburg-Stendal und Kinderstärken.e.V.



- Datenbankrecherche und
- Expertengespräche

Abschlußbericht vom Juli 2017

Autorin und Autor: Prof.Dr. Raimund Geene, Miriam Boger

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

Ergebnisse:

- 22 Projekte „guter Praxis“ konnten anhand der Datenbank-Recherche identifiziert werden, auf
- 2 weitere Projekte wurde von Experten verwiesen

Es konnten mehrere Projekte identifiziert werden, die als gut strukturierte Programme potenziell für einen bundesweiten Roll-out geeignet sein können.

Zu nennen sind hier die Projekte

- „Wir2 Bindungstraining für Alleinerziehende“,
- „Eltern-AG“,
- „Opstapje“ und
- „welcome“.

Dabei adressieren „Wir2“ und „Opstapje“ ausschließlich Alleinerziehende.

Die Projekte „Eltern-AG“ und „welcome“ setzen an einem breiteren Verständnis familiärer Gesundheitsförderung an und können dadurch möglicherweise niedrighschwelliger genutzt werden.

Empfehlungen für eine Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden

- Nicht als individuelles Angebot der Verhaltensprävention, sondern als Angebot zur Strukturentwicklung
- Keine Stigmatisierung von Alleinerziehenden, besser als Maßnahmenprogramm der **familiären Gesundheitsförderung (Schwerpunkt benachteiligte Lebenssituationen)**
- Bestandsaufnahme der kommunalen Rahmenbedingungen unter Beteiligung der Betroffenen
- Spezifische Programme für Alleinerziehende (z.B. Wir 2, Eltern AG) als Bausteine einer **Präventionskette**
- Aufgabe Krankenkassen: Unterstützung von Bedarfserhebung, Vorschlagentwicklung sowie Koordinierung von Maßnahmen
- Ergänzend ggf. Kurse (Individualprävention) von Krankenkassen
- Partner in den Kommunen: Familienzentren nach §16 SGB VIII, Mutter- (oder Vater)Kind-Wohneinrichtungen (§19 i.V.m. §45 SGB VIII), öffentlicher Gesundheitsdienst, Jugendamt mit Netzwerk frühe Hilfen, gesundheitliche u. medizinische Einrichtungen (Kinderarztpraxen, Hebammen, Frauen- u. Kinderkliniken, SPZ), Jobcenter/Arbeitsagenturen

aus: Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden, Hochschule Magdeburg-Stendal 07/2017

Autoren: Prof. Dr. Raimund Geene; Miriam Boger

Drei Teilprojekte:

- **Netzwerk wirksamer Hilfen für Alleinerziehende**

Netzwerk für Alleinerziehende wird weiter auf- und ausgebaut. Bestehende Angebote sollen aufeinander abgestimmt und besser zugänglich gemacht, sowie (Such-)Wege verkürzt werden.

- **Wir2-Bindungstraining für Alleinerziehende**

Spezielles Bindungstraining für Alleinerziehende „Wir2“ wird angeboten um gesundheitliche Risiken bei den Alleinerziehenden und ihren Kindern zu reduzieren und Langzeiteffekte zu vermeiden

- **Unterstützung und Beratung für Alleinerziehende im SGB II-Bezug (Arbeitslos)**

Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V. m. § 45 SGB III über Jobcenter Stadt Kassel

www.wir2.de

WALTER
BLÜCHERT
STIFTUNG

wir  zwei

BEZUGSPUNKT FÜR DIE ALLEINERZIEHENDEN



BARRIEREN ÜBERWINDEN:
HILFE, DIE ANKOMMT.

wir2
Bindungstraining für Alleinerziehende

www.wir2-bindungstraining.de

1. Die Herausforderung: Alleinerziehende unter Druck

- Jede 5. Familie in Deutschland ist alleinerziehend, Tendenz steigend
- 2,2 Millionen Kinder leben in Ein-Eltern-Familien
- 90% der Alleinerziehenden sind Frauen
- 70% der Alleinerziehenden sind berufstätig, 45% in Vollzeit
- 40% der Alleinerziehenden sind auf Grundsicherung angewiesen (4 x so hoch wie Paar-Haushalte)
- Situation hat sich seit Jahren verschärft
- Hohes Armutsrisiko bei Alleinerziehenden
- Oft hochstrittige Trennungen
- Viele Alleinerziehende stehen daher vor großen Herausforderungen und befinden sich in belastenden Situationen

wir  zwei



Gesundheitsrisiken bei Alleinerziehenden

Belastende Situationen führen bei einem Teil der Alleinerziehenden zu gesundheitlichen Risiken:



- Erhöhter Blutdruck z.B. durch Stress, Alkohol, Rauchen (Suchtgefahr)
- Übergewicht
- Cholesterinerhöhung
- Atemwegserkrankungen
- Chronische Schmerzen
- Nieren-, Lebererkrankungen
- Psychische Erkrankungen (2- bis 3fach erhöhtes Risiko für **Depressionen**)

Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, AOK, Bundesgesundheitsblatt u. a.

1. Die Herausforderung: Gesundheits- / Entwicklungsrisiken bei Trennungskindern



Belastende Situationen führt auch bei den Trennungskindern zu höheren **Gesundheits- und Entwicklungsrisiken:**

- Asthma / Migräne / Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Übergewicht
- Bei Jungen: Hyperaktivität, ADHS, externalisierendes Problemverhalten, Straffälligkeit
- Bei Mädchen: internalisierendes Problemverhalten, Ängste, Depression
- Frühe sexuelle Erfahrungen
- Kognitive und emotionale Beeinträchtigungen
- Schlechtere Schulleistungen, Schulabbruch
- Folgerisiken bis ins Erwachsenenleben

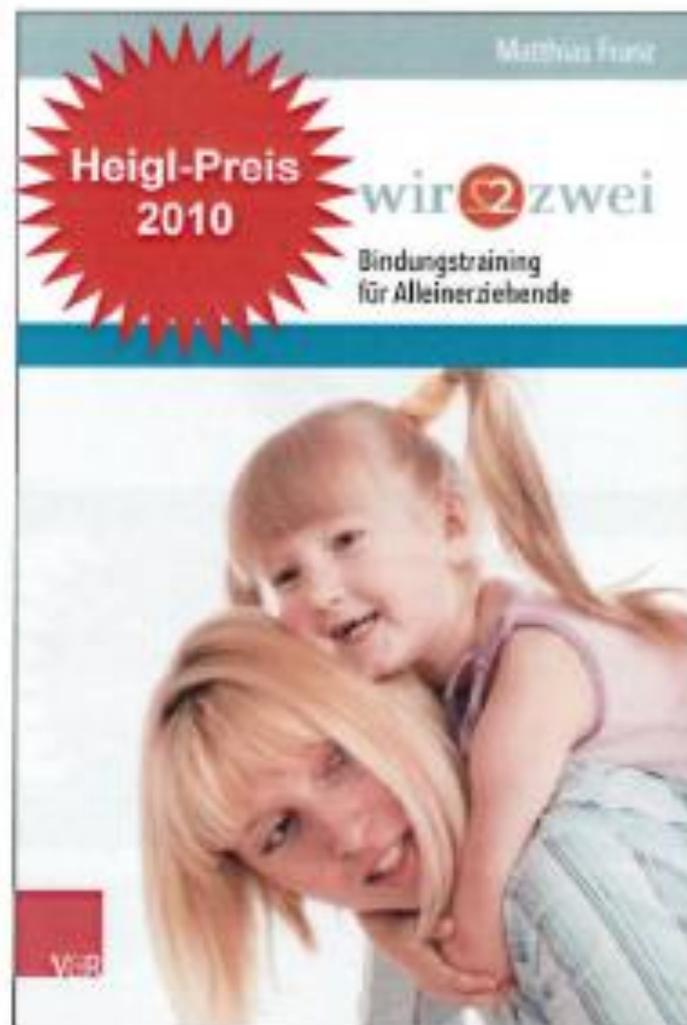
Quellen: KIGGS, Kinder- und Jugendgesundheitssurvey, Düsseldorfer Alleinerziehenden Studie.

Zielgruppe

- Alleinerziehende
- Kinder im Vor- und Grundschulalter

Ziele

- Reduktion der psychischen Erkrankungen bei Müttern, insbesondere der Depressivität
- Stärkung der elterlichen Feinfühligkeit
- Stabilisierung der Mutter / Vater-Kind-Beziehung
- Trennung von Paarkonflikt und Elternverantwortung
- Einübung sozialer Kompetenzen



Konzept

- 20 Sitzungen mit 90 Minuten / Woche
- 4 Module (Mutter / Vater, Kind, Familie, Alltag)
- 10 bis 15 Teilnehmer, Kinderbetreuung
- Bindungsorientiert, emotionsbezogen
- Interaktioneller Gruppenprozess
- Emotionale Kompetenzen
- Perspektivwechsel
- Trainiertes Leiterpaar (m / w)
- Dreitägige Gruppenleiterschulung



wir2 ist ein nachhaltiges Präventionsprogramm und bewirkt

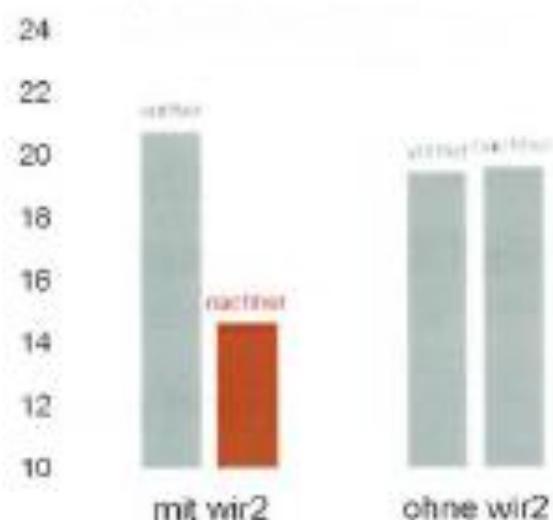
- Stabilisierung psychosozial belasteter alleinerziehender Mütter
- Stärkung der psychischen und körperlichen Gesundheit alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder
- Verringerung von Langzeitrisiken bei konflikthafter elterlicher Trennung
- Stärkung der intuitiven Elternkompetenzen und der Mutter-Kind Beziehung
- Reduktion von kindlichem Problemverhalten
- Steigerung der Selbstwerts und der empathischen Wahrnehmung der Mütter
- Kostenreduktion für stationäre Maßnahmen (z.B. Dormagener Modell)

Wissenschaftliche Ergebnisse (RCT-Studie)

wir2zwei

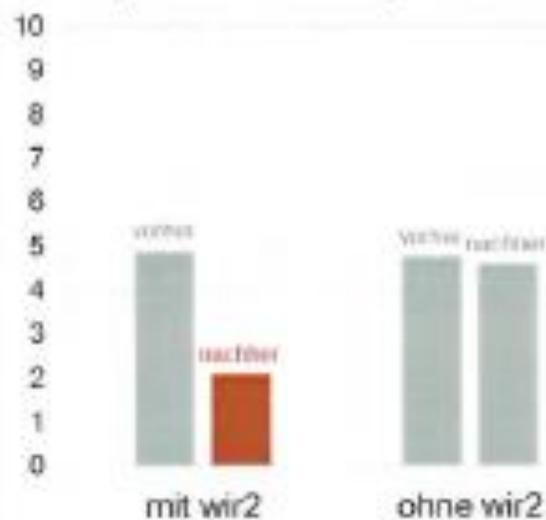
www.wir2zwei.de

Depressivität bei den Müttern



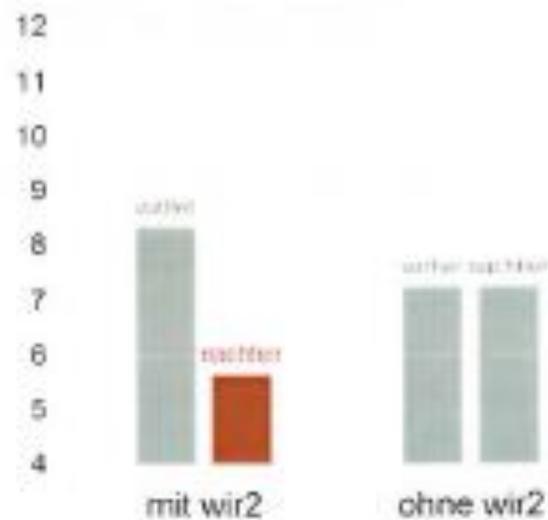
Allgemeinen Depressionsskala. Bei 15,8 liegt der Mittelwert in der weiblichen Bevölkerung. Ein Wert größer als 23 kann Indiz für das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankung sein.

Psychische Belastung der Mütter



Fremdurtel der psychischen Beeinträchtigung, gemessen mit dem Beeinträchtigungs-Schwere-Score. Ein Wert von 4 bis 5 zeigt eine deutliche Störung mit Krankheitswert an. Werte ≥ 6 sprechen für eine ausgeprägte, ziemlich schwer beeinträchtigende Erkrankung.

Problemverhalten der Kinder



Problemverhalten aus Sicht der Erzieherinnen in Kitas gemessen mit dem Strength and Difficulties Questionnaire. Bei 8 liegt der Mittelwert.

wir2 – erfüllt wichtige Qualitätskriterien der Prävention



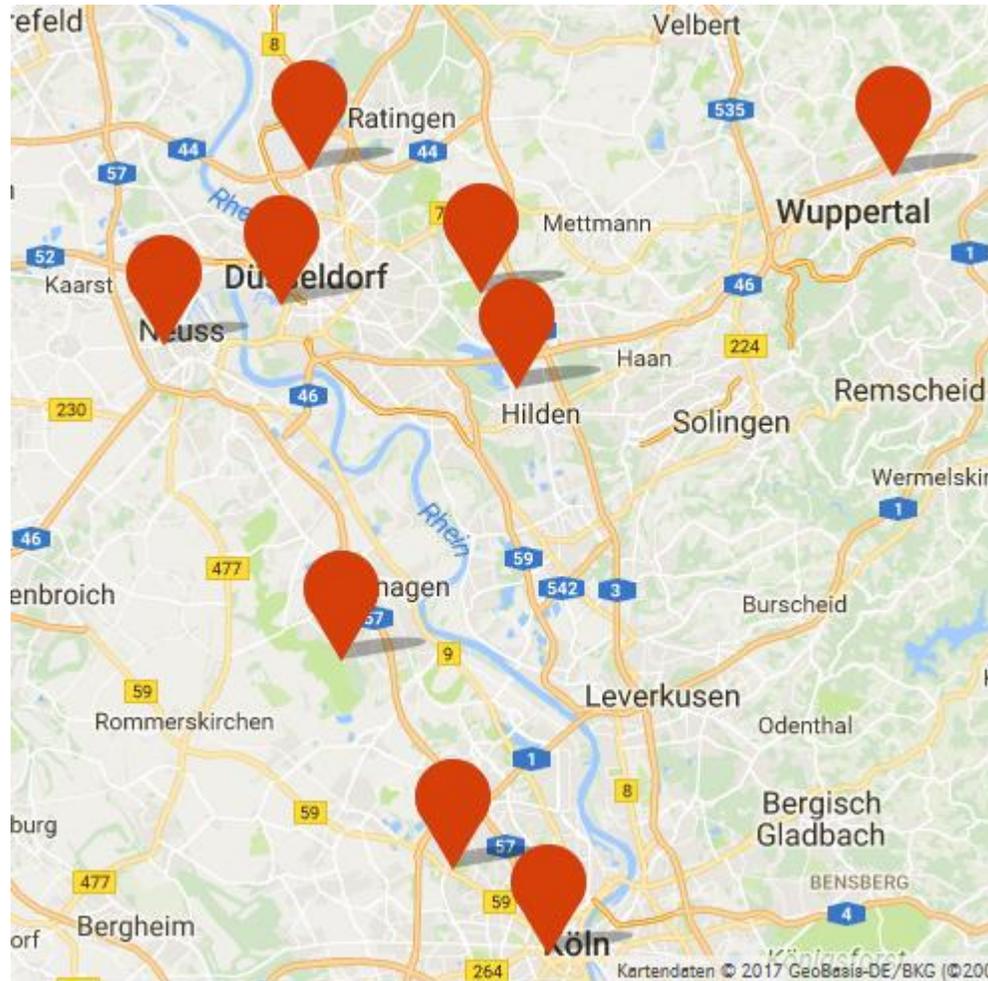
- spezifische Bedarfslage → besonders belastete Zielgruppe
- theoretisch-konzeptionelle Grundlage → entwicklungspsychologische Befunde
- strukturierte Intervention → didaktisch aufbereitetes Manual
- wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis → Effektivität, Nachhaltigkeit
- im kommunalen Setting verankert → Kitas, Familienzentren, Partizipation
- Professionalisierung von ErzieherInnen → Verhältnisprävention
- laufende Qualitätssicherung → Schulung, Evaluation, Supervision
- geringe Kosten, Effizienz → ambulantes Hilfsangebot

wir2 – Referenzen und Zertifizierungen



- BMBF-gefördertes universitäres Forschungs- und Entwicklungsprojekt
- Träger des renommierten Heigl-Preises 2010
- Teil der Präventionskette des erfolgreichen Dormagener Modells
- gelistet in der höchsten Evidenzstufe der „Grünen Liste Prävention“
- praxistauglich, bislang etwa 300 GruppenleiterInnen geschult
- Programm der Walter Blüchert Stiftung

Verbreitung wir2 Schwerpunkt im Rheinland



Außerhalb:

- Altenkirchen (Westerwald)
- Schömberg (BaWü)
- Rotenburg/Wümme (Niedersachsen)
- weitere in Planung

BIG → Bewegung als Investition in Gesundheit

Ziel: Vorbeugung von Herz-Kreislauf- Erkrankungen, Diabetes und Krebs, Vermeidung von Bluthochdruck und Übergewicht, Linderung von Beschwerden (z.B. bei Rückenschmerzen), Verbesserung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens, Entwicklung von Selbstvertrauen und sozialer Unterstützung – um nur einige der gesundheitsförderlichen Wirkungen von Bewegung zu nennen.



Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg
Institut für Sportwissenschaft und Sport

Das BIG-Projekt hat das Ziel, die Chancen von Frauen in schwierigen Lebenslagen zu verbessern, an den vielfältigen positiven Effekten von Bewegung teilzuhaben. Dass dies nicht einfach ist, zeigt ebenfalls ein Blick auf die vorliegenden wissenschaftlichen Studien, nach denen Bewegungsinterventionen mit sozial benachteiligten Gruppen bisher nur in den seltensten Fällen nachhaltige gesundheitsförderliche Wirkungen erzielt haben. Das ist die praktische Herausforderung von BIG: diejenigen für Bewegung als Investition für Gesundheit zu gewinnen, die es am nötigsten haben, aber am schwierigsten zu erreichen sind.

Nach den Ergebnissen des Bundesgesundheitsberichts liegt der Anteil derjenigen, die keinen Sport betreiben, in der Oberschicht bei ca. 30%, in der Unterschicht dagegen rund doppelt so hoch. Speziell Frauen der Unterschicht schneiden dabei am schlechtesten ab (ca. 65% sportlich Inaktive bei den 30-60-jährigen).

zitiert Homepage BIG ; <http://www.big-projekt.de/>

BIG – BEWEGUNG ALS INVESTITION IN GESUNDHEIT

Zentrale Frage:

Wie kann man die Menschen für das Thema Bewegung gewinnen, die hiervon gesundheitlich besonders profitieren würden?

Zielgruppe:

Frauen in schwierigen Lebenssituationen (alleinerziehende Frauen, Frauen in der Grundsicherung oder Frauen mit Migrationshintergrund)

Angebot:

Kursangebote, Bewegungsgelegenheiten, Ausbildung der Frauen zur Sportassistentin interkulturell und zu Übungsleiterinnen, Projektbüros in den Stadtteilen

Grundlage:

Angebote werden in Zusammenarbeit mit den Frauen und Kommunen erarbeitet.

Mit einem sowohl **verhältnis-** als auch **verhaltenspräventiven** Ansatz will BIG die Chancen dieser Frauen verbessern, an den vielfältigen positiven Effekten von Bewegung teilzuhaben.



- LEBENSWELT KOMMUNE.
BIG – BEWEGUNG ALS INVESTITION
IN GESUNDHEIT

BIG Standorte



BIG Auszeichnungen

- Modell guter Praxis im Nationalen Aktionsplan „IN FORM“
- Modell guter Praxis der Datenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ der Bzga, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/das-big-projekt/
- Gütesiegel von www.gesundheitsziele.de
- Preisträger des 3. Präventions- und Gesundheitsförderungspreis der IBK, April 2008, www.ibk-gesundheit.org/
- Preisträger des Erlanger Medizinpreises des Vereins „Gesundheit und Medizin in Erlangen e.V.“, November 2009
- Praxismodell im „Regionaler Knoten für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (LZG, Bayern), www.lzg-bayern.de/

international:

- WHO-Fallstudie für...
 - ... „Assets for health and development“
 - ... „Tackling obesity by creating healthy residential environments“
 - ... „PHAN“ (Physical Activity and Networking)
- Beispiel guter Praxis im SANTE Handbuch der International Sport und Culture Association (ISCA), http://issuu.com/iscaoffice/docs/sante_handbook/2
- Beispiel guter Praxis im Rahmen des MOVE Projekts (European Physical Activity Promotion Forum) der International Sport und Culture Association (ISCA)

Diskussion

- Besteht der Bedarf für ein Präventionsprogramm für Alleinerziehende in Ihrer Kommune?
- Welche Ansätze sehen Sie zur Umsetzung eines Präventionsprojektes für Alleinerziehende?
- Was benötigen Sie zur Umsetzung?