

Diskussionsmailing im Oktober 2021

Zur Erinnerung: Das KiFa-Projekt ermittelt die gesundheitlichen Bedarfe sowie Erfahrungen Alleinerziehender, um bedarfsorientierte gesundheitsförderliche Strukturen zu stärken. Somit möchten wir einen Beitrag dazu leisten, Alleinerziehenden den Zugang zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise zu erleichtern.

Das Projektteam von „**Kind und Familie (KiFa) – familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden**“ freut sich, heute das Diskussionsmailing in Form einer Zusammenfassung des Arbeitskreises (AK) ‚Kind und Familie‘ vorzustellen, der am 3. September im Onlineformat stattfand. Thema der Veranstaltung war die Vorstellung von Ergebnissen der Projekte „Kind und Familie (KiFa) – Familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden“ und „LEFaG - Literaturrecherche und Evidenzauswertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien“, beides Projekte der Alice Salomon Hochschule und der Berlin School of Public Health Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Raimund Geene. Anhand der Ergebnisse wurden jeweils drei Thesen zur Lebenssituation von Alleinerziehenden abgeleitet, die im Rahmen des Arbeitskreises von einer Expert:innenrunde aus Wissenschaft und Praxis kommentiert und mit allen Teilnehmenden diskutiert wurden. Für eine Stellungnahme zu den Thesen aus dem KiFa-Projekt konnten Prof.in Dr.in Uta Meier-Gräwe (Justus-Liebig Universität Gießen von 1994 bis 2018), Judith Reißner (FABIZ-Familienbildungszentrum, Nachbarschaftsheim Neukölln e.V.) und Birgit Uhlworm (Selbsthilfeinitiative Alleinerziehender/SHIA e.V.) gewonnen werden. Zu den Thesen aus dem Projekt LEFaG äußerten sich die Expert:innen Prof. Dr. Matthias Franz (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) sowie PD Dr.in Stefanie Sperlich (Medizinische Hochschule Hannover).

Im Rahmen von KiFa, als Projekt der familiären Gesundheitsförderung, wird Familie im Sinne des familiensoziologischen Konzepts ‚Doing Family‘ (Jurczyk 2020) als aktive Herstellungsleistung eines gemeinsamen Lebenszusammenhangs verstanden. Besonders für Familien, die nicht dem Familienbild der bürgerlichen ‚Normalfamilie‘ entsprechen (zum Beispiel Alleinerziehende), besteht dabei ein Legitimationsdruck, sich nach außen als ‚gute‘ Familie zu präsentieren (‚Displaying Family‘). In diesem Zusammenhang lassen sich Ambivalenzen in der **Bedeutung von Netzwerken** für Alleinerziehende, genauer zwischen Netzwerkpotenzialen und Netzwerkanforderungen, feststellen. Dies wurde in der Auswertung der im Rahmen von KiFa geführten Interviews mit Alleinerziehenden besonders deutlich. Viele der Interviewpartner:innen beziehen sich überwiegend auf die eigene Herkunftsfamilie als wesentliche Ressource, während andere soziale Netzwerke und Angebote in Familienzentren eher zum Erfahrungsaustausch genutzt werden.

Im Verlauf des Projektes ergaben sich pandemiebedingt besonders für Alleinerziehende neue Herausforderungen. Insbesondere zeigten sich Auswirkungen auf eigene Netzwerke, einhergehend mit sozialer Isolation und einer Zunahme der Bedeutung digitaler Kontaktformate. Institutionelle Unterstützungsangebote fielen weg. Zugleich ergaben sich zusätzliche Anforderungen, unter anderem durch eine verschärfte Betreuungssituation und die Notwendigkeit, das Homeschooling der Kinder zu managen. Außerdem wurde die Lebenswirklichkeit von allein- und getrennterziehenden Vätern thematisiert und der Frage nachgegangen, ob diese in Angeboten der Familienbildung mitbedacht

werden oder als blinder Fleck für familiäre Gesundheitsförderung gelten. In Berlin lebten im Jahr 2019 126.000 Mütter und 26.600 Väter, die nach dem Haushaltskonzept alleinerziehend sind.

Diese Geschlechterverteilung spiegelt sich auch bei den Interviewpartner:innen im KiFa-Projekt wieder (28 Mütter ; 2 Väter). Die Betrachtung eines vielfältigen ‚Doing-Family‘ dient dem Mitdenken aller am familiären Alltag eines Kindes beteiligten Mütter, Väter und Netzwerke. Die Thesen zu den Ergebnissen aus dem KiFa-Projekt sowie relevante Aspekte aus der Diskussion stellen wir ihnen im Folgenden vor:

These 1: Der Hauptbezug Alleinerziehender auf die eigene Herkunftsfamilie behindert die Inanspruchnahme von Angeboten der Familienbildung und schränkt dadurch den Aufbau eigener sozialer Netzwerke ein.

Alleinerziehende stellen eine heterogene Gruppe dar, von der ein Teil keinen oder kaum Kontakt zur Herkunftsfamilie und auch wenig Unterstützung hat, grade bei großer räumlicher Distanz. Fachkräfte nehmen den Anspruch der Alleinerziehenden wahr, „es selbst zu schaffen“. Daher sollten sie durch diese ermutigt und unterstützt werden, Angebote anzunehmen und eigene Netzwerke aufzubauen. Eine besondere Hürde im Netzwerkaufbau ist für viele Alleinerziehende der Mangel an Zeit. Angebote der Familienbildung sollten diese zeitliche Hürde berücksichtigen, als alleinerziehendenspezifisch kenntlich gemacht und auf die Bedarfslage der Alleinerziehenden zugeschnitten werden. Die formulierte These vernachlässigt die strukturelle Benachteiligung Alleinerziehender, was zu einer Individualisierung des Problems führt. Die eigene Herkunftsfamilie stellt für einen Teil der Alleinerziehenden aufgrund fehlender Angebote bisweilen die einzige Möglichkeit dar, ihre Situation zu meistern. Aus familiensoziologischer Sicht ist die Konzentration auf die Herkunftsfamilie bekannt, da diese die primäre Sozialisationsinstanz darstellt. Die Forschung zeigt, dass Alleinerziehenden (besonders in prekären Lebenslagen) sich stark auf die eigene Herkunftsfamilie beziehen. Netzwerke von Expert:innen können aber zusätzliche Ressourcen und Potenziale zur Verfügung stellen. Anzustreben wäre deshalb der Miteinbezug der Herkunftsfamilie. Ein niedrigschwelliger Zugang sowie ortsnahe Angebote sind dabei von großer Bedeutung, um Alleinerziehende zu erreichen und sie als potenzielle Multiplikator:innen gewinnen zu können.

Einige Familienzentren berichten von überwiegendem Kontakt zu engagierten alleinerziehenden Familien, welche den Nutzen der Angebote für sich erkennen. Der Bedarf an Angeboten ist bei Alleinerziehenden am Wochenende deutlich höher ist als bei 2-Eltern-Familien. Diskutiert wurden zudem verschiedene Faktoren, die die Sichtbarmachung von Alleinerziehenden in den Familienzentren erschweren. Dazu zählt zum Beispiel die Stigmatisierung in verschiedenen Gruppen, in denen Trennung und Scheidung noch ein Tabu darstellen, weshalb alleinerziehendenspezifische Angebote von Betroffenen nicht in Anspruch genommen werden. Hier ist der niedrigschwellige Zugang über Multiplikator:innen als Türöffner:innen von hoher Bedeutung. Anderen Berichten zufolge nehmen insbesondere Frauen in multiplen Problemlagen und Existenznöten die Angebote der Familienzentren in Anspruch. Dies sind zum Beispiel Frauen ohne Obdach, die keinen Anspruch auf Sozialleistung haben. Das Alleinerziehendsein tritt bei diesen Frauen gegenüber den ausgeprägten Problemen jedoch in den Hintergrund. Nutzer:innen der Angebote sind auch Personen, die sich als alleinerziehend definieren, obwohl sie in einem 2-Eltern-Haushalt leben, deren Partner:innen jedoch nicht in die Betreuung des Kindes mit eingebunden sind.

These 2: Die Coronapandemie hat wie durch ein Brennglas die prekäre Situation Alleinerziehender verstärkt und ins gesellschaftliche Bewusstsein gerückt.

Zwar ist die Situation der Alleinerziehenden kurzfristig in den Fokus gerückt, strukturelle Veränderungsprozesse bleiben aber aus. Viele der auferlegten Regelungen wurden primär aus Sicht von 2-Eltern-Familien getroffen, sodass erst nach kritischer Auseinandersetzung die spezifischen Bedarfe Alleinerziehender über Sonderregelungen und Ausnahmen berücksichtigt wurden. Die gesammelten Erfahrungen sollten langfristig in berufspolitischen Aktivitäten eingebunden werden. Auch hier ist ein differenzierter Blick auf die berufliche und finanzielle Lage von Alleinerziehenden notwendig (vgl. Meier et al. 2003¹). Die Teilnehmenden diskutierten verschiedene Herausforderungen für Alleinerziehende während der Pandemie. Thematisiert wurden unter anderem beengte Wohnverhältnisse, die Nichterreichbarkeit von Verwaltungen, Schließungen institutioneller Angebote sowie fehlende oder eingeschränkte digitale Infrastruktur.

These 3: Ökonomische und gesellschaftliche Bedingungen benachteiligen alleinerziehende Mütter in der Betreuungssituation. Das entsprechende Problembewusstsein muss bei den beteiligten Vätern, die bisher ein blinder Fleck waren, in die Diskussion mit eingebunden werden, um damit im Sinne des Kindeswohls zu handeln.

Diese These wurde zwischen den Teilnehmenden kontrovers diskutiert. Berichten der Teilnehmenden zufolge fehlen v.a. bei alleinerziehenden Müttern in prekären Lebenslagen die persönliche und finanzielle Unterstützung des Vaters. In der praktischen Arbeit wird deshalb die Situation alleinerziehender Mütter fokussiert. Dennoch sollten auch Väter in den Blick genommen werden, die sich nach einer Trennung oder Scheidung an einem gelingenden Aufwachsen des Kindes beteiligen (wollen). Handlungsleitend für die Mitarbeitenden der Familienzentren ist es, im Sinne des Kindes zu denken und zu handeln. Dabei gilt es, die Perspektiven aller Beteiligten im Sinne des ‚Doing Family‘ Ansatzes zu berücksichtigen und für strukturelle Benachteiligungen zu sensibilisieren (vgl. Gender Care Gap).

Um niedrigschwellige Zugänge zu bestehenden Angeboten in der Familienbildung zu schaffen, müssen diese inhaltlich, zeitlich und örtlich an den Lebenswelten der Familien orientiert sein. Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen werden auf diese Weise gestärkt und sollten langfristig als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden (Health in All Policies).

Weitere Informationen rund um das Projekt-KiFa:

Wir hoffen, dass wir Ihnen einen vertieften Einblick in unsere Forschungsarbeit geben konnten und freuen uns immer über eine Rückmeldung zu den dargestellten Themen.

Sollten Sie noch Interesse an weiteren Informationen rund um das Projekt-KiFa haben, stellen wir Ihnen gerne unsere laufende Projektarbeit über die Website der [Alice Salomon Hochschule Berlin](#) zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Miriam Knörnschild und das KiFa-Projektteam

E-Mail: knoernschild@ash-berlin.eu

¹ Meier, U., Preuße, H., & Sunnus, E. M. (2003). Steckbriefe von Armut: Haushalte in prekären Lebenslagen. Springer-Verlag.