

Präv Gesundheitsf 2022 · 17:488–498
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00905-1>
 Eingegangen: 28. Mai 2021
 Angenommen: 12. September 2021
 Online publiziert: 13. Oktober 2021
 © Der/die Autor(en) 2021



Doreen Kuschick¹ · Joachim Kuck¹ · Petra Rattay¹ · Alexander Pachanov^{1,2} · Raimund Geene^{1,2}

¹ Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

² Berlin School of Public Health, Berlin, Deutschland

Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern

Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit

In jeder fünften Familie in Deutschland lebt aktuell ein alleinerziehendes Elternteil mit Kindern zusammen in einem Haushalt. Die Lebenssituation vieler Alleinerziehender und ihrer Kinder ist durch materielle und psychosoziale Belastungen gekennzeichnet. Dies spiegelt sich auch in ihrer gesundheitlichen Lage wider. Um die Gesundheitschancen von Alleinerziehenden und ihren Kindern zu verbessern und psychosoziale Belastungen zu mindern, werden Familien von Alleinerziehenden explizit als Zielgruppe von Prävention und Gesundheitsförderung benannt. Aber welche Angebote gibt es, und wie wirksam sind sie?

Hintergrund und Fragestellung

In Deutschland lebten im Jahr 2019 1,5 Mio. alleinerziehende Mütter oder Väter mit mindestens einem minderjährigen Kind zusammen in einem Haushalt [59]. Knapp 9 von 10 Alleinerziehenden sind Frauen [57]. Die Lebenssituation Alleinerziehender ist oft durch die alleinige Zuständigkeit für die Kinderbetreuung und -erziehung sowie die Erwirtschaftung des Lebensunterhalts gekennzeichnet. Alleinerziehende stehen somit oftmals vor der Herausforderung, familiäre und berufliche Anforderungen in Einklang bringen zu müssen. Ein großer Anteil an Familien von Allein-

erziehenden lebt – trotz vergleichsweise hoher Erwerbstätigkeit der Mütter – in Armut [2, 23, 32]. Im Jahr 2019 betrug die Armutsgefährdungsquote bei Familien von Alleinerziehenden 42,7% [58].

Darüber hinaus kann der Prozess der Trennung des Elternpaares ein elementares Verlusterleben für Eltern sowie Kinder darstellen, das zu Verunsicherungen im Bindungs- und Erziehungsverhalten führen, aber auch Folgen für die Gesundheit von Eltern und Kindern mit sich bringen kann [6]. Allerdings können auch der Trennung vorangegangene konflikthafte Paarbeziehungen eine Belastung für Eltern und Kinder darstellen und zu gesundheitlichen Problemen beitragen. Ferner können Trennung und Scheidung zu einem Verlust von sozialen Kontakten und Unterstützung bei Eltern und Kindern führen [29].

Studien zu Alleinerziehenden in Deutschland belegen größere gesundheitliche Beeinträchtigungen als für in Partnerschaft lebende Eltern [21, 31, 56]. Alleinerziehende bewerten z. B. ihren allgemeinen Gesundheitszustand seltener als gut und leiden häufiger an Depressionen oder Rückenschmerzen als Eltern, die in Paarhaushalten leben [40]. Darüber hinaus finden sich bei ihnen höhere Prävalenzen für das Rauchen oder sportliche Inaktivität [40]. Aber auch bei den Kindern von Alleinerziehenden finden sich für psychische

Auffälligkeiten, Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und beim Rauchverhalten höhere Prävalenzen, als bei den Kindern aus Zweieltern-Familien [14, 22, 30, 41, 42, 54].

Aufgrund der besonderen Belastungen von Alleinerziehenden und ihren Kindern stellen sie eine wichtige Zielgruppe für Prävention und Gesundheitsförderung dar. Erste Überblicksarbeiten zur Praxis und zur Wirksamkeit von Maßnahmen sowie Interventionen der Gesundheitsförderung bzw. Prävention für die Zielgruppe der Alleinerziehenden und ihren Kindern verweisen auf ein breites, aber wenig strukturiertes Handlungsfeld. Konkrete Wirkungen einzelner Maßnahmen sind kaum ableitbar, eine systematische Übersichtsarbeit lag bislang nicht vor.

Bereits im Rahmen einer vorangegangenen internationalen Literaturrecherche zur Prävention/Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden konnten nur wenige Studien identifiziert werden, die sich explizit dieser Personengruppe widmen [19]. Auch eine Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Prävention/Gesundheitsförderung [17] fand nur wenige evaluierte und als Good Practice klassifizierte Projekte, die Alleinerziehende exklusiv adressieren und auf sie abgestimmte Interventionen bereithalten. Vielmehr werden Alleinerziehende vorrangig im Kontext allgemeiner

Tab. 1 Übersicht Ein- und Ausschlusskriterien

Kategorie	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Publikationszeitraum	Januar 2010 bis Juni 2020	Vor Januar 2010, ab Juli 2020
Sprache	Englisch, Deutsch	Andere Sprache als Englisch oder Deutsch
Verfügbarkeit	Volltext verfügbar	Kein Volltext verfügbar, Duplikat
Studiendesign	RCT („randomised controlled trials“) Evaluationsstudien, Interventionsstudien, Mixed-methods-Ansätze und Vorher-Nachher-Studien inklusive Surveys, wenn mindestens ein Outcome-Parameter zu mindestens zwei unterschiedlichen Messzeitpunkten oder in zwei verschiedenen Gruppen erhoben wurde, Metaanalysen, systematische Reviews, qualitative Studien, Dissertationen	Klinische Studien, Laborstudien, Fallstudien, Studienprotokolle, Master-, Bachelor-Thesis, nicht systematische Reviews, rein deskriptive Beschreibungen der Gesundheit oder sozialen Lage, keine Ergebnisse für Alleinerziehende und/oder ihren Kindern, Expertenmeinungen, Informationen und Tipps ohne Evaluation einer Intervention
Intervention	Jede Art von Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsansatz	Interventionen ohne gesundheitsförderlichen oder präventiven Ansatz
Population	Alleinerziehende Eltern und ihre Kinder (mindestens als Teilpopulation der Studie)	Ausschließlicher Einbezug von Zwei-Eltern-Familien, kinderlosen Paaren oder Einzelpersonen
Setting	Familien/Haushalt mit Kind/-ern, Kommune, Stadtteil, Quartier, Arbeitsagentur/Jobcenter, Betriebe, Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen, Hochschulen, Universitäten	Ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens
Outcome	Jede Art von personenbezogenen Endpunkten mit gesundheitlicher Relevanz (z. B. Bewegung, Ernährung, mentale Gesundheit, Lebensqualität, Mortalität, Morbidität, Risikofaktoren, Arbeitsfähigkeit, Bildung, Erziehung)	Interventionsbezogene Endpunkte ohne direkte gesundheitliche Relevanz für die Zielgruppe (z. B. Programmzufriedenheit, Kosteneffektivität)

Fragen sowie der Praxis familiärer Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Familien als eine besonders von Problemlagen betroffene Teilgruppe berücksichtigt. In den Studien identifizierte Unterstützungsbedarfe beziehen sich auf Empowerment, strukturelle Aspekte wie Kinderbetreuung und Zeitmanagement/zeitliche Entlastung, Prävention von Vorurteilen sowie Vernetzung und sind als wichtige mögliche Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung anzusehen. Vorhandene Projekte und Ansätze richten sich primär auf psychosoziale Ressourcenstärkung. Zwar findet die gesundheitliche Situation von Alleinerziehenden in der Praxis Beachtung, ihre expliziten Bedarfslagen werden jedoch eher untergeordnet berücksichtigt.

In den genannten Rechercheberichten wird geschlossen, dass die Lebenslage von Alleinerziehenden in der praktischen Arbeit wenig konzeptualisiert erscheint und dass der Fokus im Bereich der Prävention/Gesundheitsförderung überwiegend auf verhaltenspräventiven Ansätzen liegt. Auch die insgesamt geringe Anzahl identifizierter Studien und Projekte deutet darauf hin, dass die konkre-

ten Lebenslagen Alleinerziehender und die jeweiligen Präventionsangebote bezüglich ihrer Wirkungen auf die Gesundheit bislang noch wenig erforscht sind. An dieser Forschungslücke setzt das Review an und adressiert die folgenden Forschungsfragen:

- Welche nationalen und internationalen Studien liegen vor zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen für Alleinerziehende und ihre Kinder?
- Wie ist die Evidenz in Hinblick auf die Wirksamkeit der Interventionen einzuschätzen?

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein systematisches Review durchgeführt. Das Review ist Teil des vom BMBF geförderten Forschungsprojekts LEFaG („Literaturrecherche und Evidenzbewertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien“, Review Registry UIN: researchregistry1095). Ausführliche Informationen sind dem Studienprotokoll zu entnehmen [18].

Es erfolgte eine systematische Recherche in den Datenbanken Cochrane, LIVIVO (inklusive BASE, TIB, Publishing Data, SOMED), PubMed, Scopus, EBSCOhost (inklusive APAPsychInfo, Psychology and Behavioral Science Collection, SocINDEX, ERIC, PSYINDEX) und PubPsych (inklusive Pascal, Narcis). Die Suchstrategie enthielt Kombinationen von Schlagwörtern, die die Intervention und Zielgruppe beschreiben. Ergänzend wurden die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien nach weiteren Publikationen durchsucht. Der Auswahlprozess der Studien erfolgte entlang festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien (vgl. [Tab. 1](#)) mittels der Software „Covidence“ [8]. Screening, Datenextraktion sowie Qualitätsbewertung wurden von zwei Reviewern/Reviewerinnen parallel und unabhängig voneinander durchgeführt. Eindeutige Duplikate wurden bereits beim Dateimport durch die Software „Covidence“ erkannt. Durch die Reviewer/Reviewerinnen wurden weitere Duplikate im Screeningprozess identifiziert. Die methodische Qualität der quantitativen Studien wurde mittels des Bewertungstools des „Effec-

D. Kuschick · J. Kuck · P. Rattay · A. Pachanov · R. Geene

Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Lebenslage von Alleinerziehenden und ihren Kindern geht oft mit besonderen Herausforderungen einher, die in Folge gesundheitliche Beeinträchtigungen mit sich bringen können. Es ist daher von Relevanz, für diese Zielgruppe wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu identifizieren.

Ziel der Arbeit. Die vorliegende Arbeit gibt einen aktuellen Überblick zu Ansätzen der Gesundheitsförderung/Prävention bei Alleinerziehenden und ihren Kindern sowie deren Wirksamkeit.

Methode. Es erfolgte eine systematische Recherche in relevanten Datenbanken mit anschließendem mehrschrittigen

Screeningprozess und einer narrativen Ergebnissynthese.

Ergebnisse. Es wurden 27 Studien eingeschlossen, in denen 22 Interventionsprogramme evaluiert wurden. Die Studienlage ist verhaltenspräventiv geprägt, die Evidenzlage ist heterogen. Es zeigen sich eingeschränkte Wirksamkeitsnachweise von Workshop-Formaten, Bildungsangeboten und Kompetenztrainings mit dem Ziel der psychosozialen Ressourcenstärkung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern.

Schlussfolgerung. Die Belastbarkeit der Ergebnisse wird durch die mäßige methodische Qualität der Studien relativiert. Durch die Suchstrategie, die auf Studien mit Outcomes für Alleinerziehende fokussiert

war, sowie die Methodik des systematischen Reviews wurden fast ausschließlich Angebote der Verhaltensprävention identifiziert. Für verhältnispräventive Interventionen liegen nur selten Studien vor, die explizit Auskunft zur Wirksamkeit bei Alleinerziehenden geben. Das gewählte Vorgehen war somit nur begrenzt in der Lage, das Handlungsfeld umfassend abzubilden. Das Review liefert dennoch einen Baustein eines evidenzbasierten Vorgehens in der Gesundheitsförderung für Alleinerziehende und ihre Kinder.

Schlüsselwörter

Interventionen · Prävention · Programme · Ein-Eltern-Familie · Datenbankrecherche

Family health promotion among single parents and their children. Results of a systematic review

Abstract

Background. The lives of single parents and their children are often associated with special challenges, which can result in health impairments. It is therefore relevant to identify effective health promotion interventions for this target group.

Objectives. This paper provides an overview of health promotion/prevention approaches for single parents and their children and their effectiveness.

Materials and methods. A systematic search of relevant databases was conducted, followed by a multistep screening process and a narrative summary of the results.

Results. In all, 27 studies were included, evaluating 22 intervention programs. The studies are behavioral prevention focused, and the evidence base is heterogeneous. Nevertheless, limited evidence of effectiveness of workshop formats, educational offers, and competence training with the objective of psychosocial resource strengthening of single parents and their children were found.

Conclusion. The reliability of the results is limited by the moderate methodological quality of the studies. Due to the search strategy, which focused on studies with outcomes for single parents, and the methodology of the systematic review, behavioral prevention

services were almost exclusively identified. For behavioral prevention interventions, studies that specifically provide information on effectiveness for single parents are rarely available. The selected method was therefore only able to comprehensively map the field of interventions to a limited extent. Nevertheless, the review is a building block for an evidence-based approach to health promotion for single parents and their children.

Keywords

Interventions · Prevention · Programs · One-parent family · Database research

tive Public Healthcare Panacea Project“ (EPHPP) bewertet [13]. Die Datenextraktion erfolgte entlang eines deduktiv formulierten und induktiv weiterentwickelten Datenerfassungsformulars. Dieses wurde für jede eingeschlossene Studie angelegt und enthält ausgewählte Studieninformationen (z. B. Autoren/Autorinnen, Jahr, Erhebungsland, Studiendesign, Sample, Follow-up) und Angaben zur Intervention. Zur Systematisierung und Analyse der Ergebnisse wurden die Outcomes acht Kategorien zugeordnet. Vier Kategorien adressie-

ren die alleinerziehenden Eltern und drei die Kinder und Jugendlichen (vgl. **Tab. 2**). In einer weiteren Kategorie „sonstige Outcomes“ wurden Einzelbefunde dokumentiert, die im Weiteren nicht dargestellt werden.

Ergebnisse

Der Screeningprozess ergab insgesamt 33 Studien (vgl. **Abb. 1**). Im Folgenden werden die Ergebnisse für die 27 quantitativen Studien dargestellt, die insgesamt 22 verschiedene Interventionsprogram-

me untersuchen. Angaben zu den Studien, der methodischen Qualität sowie der Intervention und ihrer Wirksamkeit sind der „Summary of findings“-Tabelle zu entnehmen (vgl. **Tab. 2**). Die im Sample vorrangig zur Anwendung kommenden Studiendesigns sind RCT, Vorher-Nachher-Studien und nicht-randomisierte, kontrollierte Studien (quasiexperimentell). In der Bewertung mit dem EPHPP-Fragebogen [13] erreichten drei dieser Studien das methodische Gesamturteil „stark“ und haben somit ein niedriges Biasrisiko. Die methodische Qualität

Tab. 2 Übersicht der erhobenen Outcomes und Wirksamkeit der eingeschlossenen Studien (k=27)

Studien (Erstautor/-in, Jahr, Erhebungsland)	Programm und Art der Intervention	Design/Sample/Follow-up (FU)	EPHPP: methodische Qualitätsbewertung [13]	Beziehung zwischen Eltern und Kindern	Zwischenelternliche Beziehung	Elterliches Verhalten und Erziehung	Mentale Gesundheit Eltern	Kinder/ Jugendliche/ Schulische/ berufliche Kompetenzen	Kinder/ Jugendliche/ Verhaltensweisen/-probleme	Kinder/ Jugendliche/ soziale/ emotionale Kompetenzen	Sonstige Outcomes: a) akademische Leistungen Eltern, b) Cortisol-Spiegel Jugendliche, c) körperliche Gesundheit Eltern, d) Geburtsparameter
Berry 2019 [1], Großbritannien	Family Vision© (FV): Coaching	Prä-Post, n = 19 Mütter, n = 46 Kinder	w	0	0	0	0		0		
Carpenter 2018 [4], USA	Flying Solo: Stipendienprogramm und Beratung	Quasiexperimentell: zweiarmlige, nicht-randomisierte Panel-Studie (Sekundärdatenanalyse), n = 308	w								a) +
Christopher 2017 [5], USA	New Beginnings Programm (NBP): psychoedukatives Programm	RCT, n = 240 (Dyaden), 15 Jahre FU	m						+-		
Luecken 2015 [33], USA		RCT, n = 161, 15 Jahre FU	s								b) --
Maher 2014 [34], USA		RCT, n = 240 (Dyaden), 6 und 15 Jahre FU	s						+-		
Sigal 2012 [55], USA		RCT, n = 240 (Dyaden), 6 Jahre FU	w					-			
Sandler 2018 [53], USA	New Beginnings Programm-Dads (NBP-Dads)	RCT, n = 384, 10 Monate FU	m		-	+		--	+-		
Cookston 2011 [7], USA	Kid's Turn: Bildungsprogramm	Prä-Post, n = 61	w	--	+-	--	+		+-		
DeGarmo 2019 [10], USA	Fathering Through Change (FTC): interaktives Online-Verhaltens-training	RCT, n = 426	w			+			-		
Dunstan 2017 [11], Australien	Post Separation Cooperative Parenting (PSCP) program: Bildungsprogramm (nur die edukativen Komponenten)	Prä-Post, n = 42, 1 Monat FU	w	+	+				--		

Tab. 2 (Fortsetzung)

Studien (Erstautor/-in, Jahr, Erhebungsland)	Programm und Art der Intervention	Design/Sample/Follow-up (FU)	EPHPP: methodische Qualitätsbewertung [13]	Beziehung zwischen Eltern und Kindern	Zwischenelternliche Beziehung	Elterliches Verhalten und Erziehung	Men-tale Gesundheit Eltern	Kinder/ Jugendliche: Schulische/ berufliche Kompetenzen	Kinder/ Jugendliche: Verhaltensprobleme	Kinder/ Jugendliche: soziale/emotionale Kompetenzen	Sonstige Outcomes: a) akademische Leistungen Eltern, b) Cortisol-Spiegel Jugendliche, c) körperliche Gesundheit Eltern, d) Geburtsparameter
Dursun 2019 [12], Türkei	Psychoedukative Beratung	Quasiexperimentell: nicht-randomisiert, kontrolliert, n = 18, 3 Monate FU	w					-		+ -	
Franz 2010/2011 [15, 16], Deutschland	PALME (präventives Elterntraining für allein-erziehende Mütter geleitet von Erzieher*innen): emotionszentriertes Elterntraining	RCT, n = 88	m	+			+		+ -		
Weihrauch 2014 [60], Deutschland	Elterntraining	RCT, n = 88, 6 Monate FU	w				+		+ -		
Hahlweg 2010 [20], Deutschland	Triple P – Positive Parenting Program: Verhaltenstraining	RCT, n = 280 (Subgruppe AE n = 59), 1 und 2 Jahre FU	w	-					-		
Hudson 2012 [24], USA	New Mothers Network Intervention: Online-Beratungsangebot	RCT, n = 34	w				-				
Jacobs 2010 [25], Australien	Conjoint Mediations- und Therapiemodell (CoMET): Mediation und Beratung	Prä-Post, n = 46, 3 Monate FU	w	-	+		+				
Jeon 2015 [26], Südkorea	Indoor Horticultural Activity Program: Schül-ergärten	Quasiexperimentell: nicht-randomisiert, kontrolliert, n = 20	w					+ -		+	
Katikireddi 2018 [27], UK	Lone Parent Obligations (LPO): Welfare-to-Work (WtW)-Intervention	Quasiexperimentell: dreiar-mige Kohortenstudie mit Kontrollgruppe, n = 2792, jährliche Sur-veyerhebungen	m				- -				c) - -
Keating 2015 [28], Irland	Parents Plus – Parenting when Separated Programme: psychoedu-katives Programm	RCT, n = 161, 6 Wochen FU	m		+		+			+	

Tab. 2 (Fortsetzung)

Studien (Erstautor/-in, Jahr, Erhebungsland)	Programm und Art der Intervention	Design/Sample/Follow-up (FU)	EPHPP: methodische Qualitätsbewertung [13]	Beziehung zwischen Eltern und Kindern	Zwischenelternliche Beziehung	Elterliches Verhalten und Erziehung	Mentale Gesundheit Eltern	Kinder/ Jugendliche: Schulische/berufliche Kompetenzen	Kinder/ Jugendliche: Verhaltensprobleme	Kinder/ Jugendliche: soziale/emotionale Kompetenzen	Sonstige Outcomes: a) akademische Leistungen Eltern, b) Cortisol-Spiegel Jugendliche, c) körperliche Gesundheit Eltern, d) Geburtsparameter
Merino 2017 [35], Spanien	Egokitzen: psychoedukatives Programm	Prä-Post, n = 27, 6 Monate FU	w	+			-				
Motamedi 2017 [37], Iran	Emotional Intelligence Training Program: Workshop	Quasiexperimentell: nicht-randomisiert, kontrolliert, n = 23, FU unklar	w						+-	+-	
Novo 2019 [38], Spanien	Parental Separation, Not Family Breakdown: edukatives Programm	Prä-Post, n = 116	w				+				
Raiwan 2014 [43], USA	Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) Program: Verhaltenstraining	RCT, n = 80	w				+-		-		
Rector LaGriff 2015 [44], USA	Parenting Apart – Effective Co-Parenting: Elternbildungsprogramm	Retrospektives Prä-Post-Design, n = 139, 2 Monate FU	w			+					
Regev 2012 [45], Kanada	Caught in the Middle (CIM) Program: psychoedukatives Programm	Prä-Post, n = 7 (Dyaden)	w	+						-	
Robertson 2011 [49], Neuseeland	Parenting Through Separation (PTS): Informationsprogramm	Prä-Post, n = 3979, 4–6 Monate FU	w	-	+	+					
Salihi 2014 [52], USA	Central Hillsborough Healthy Start project (CHHS): pränatale Gesundheitsförderung	Quasiexperimentell: retrospektive Kohortenstudie, Sekundärdatenanalyse, n = 6434	s								d) +

w weak, m moderate, s strong, + statistisch signifikante Verbesserung, + - inkonsistente Wirksamkeit (signifikante und nicht-signifikante Outcomes), - nicht signifikante Verbesserung, - - keine Verbesserung, [0] deskriptiv (keine Aussage zur Signifikanz), RCT, randomised controlled trials, FU Follow-up

Hinweis: n bezieht sich auf die Baseline-Werte. Keine Feldeintrag bedeutet, dass die Studie in dieser Kategorie keine Outcomes erhoben hat

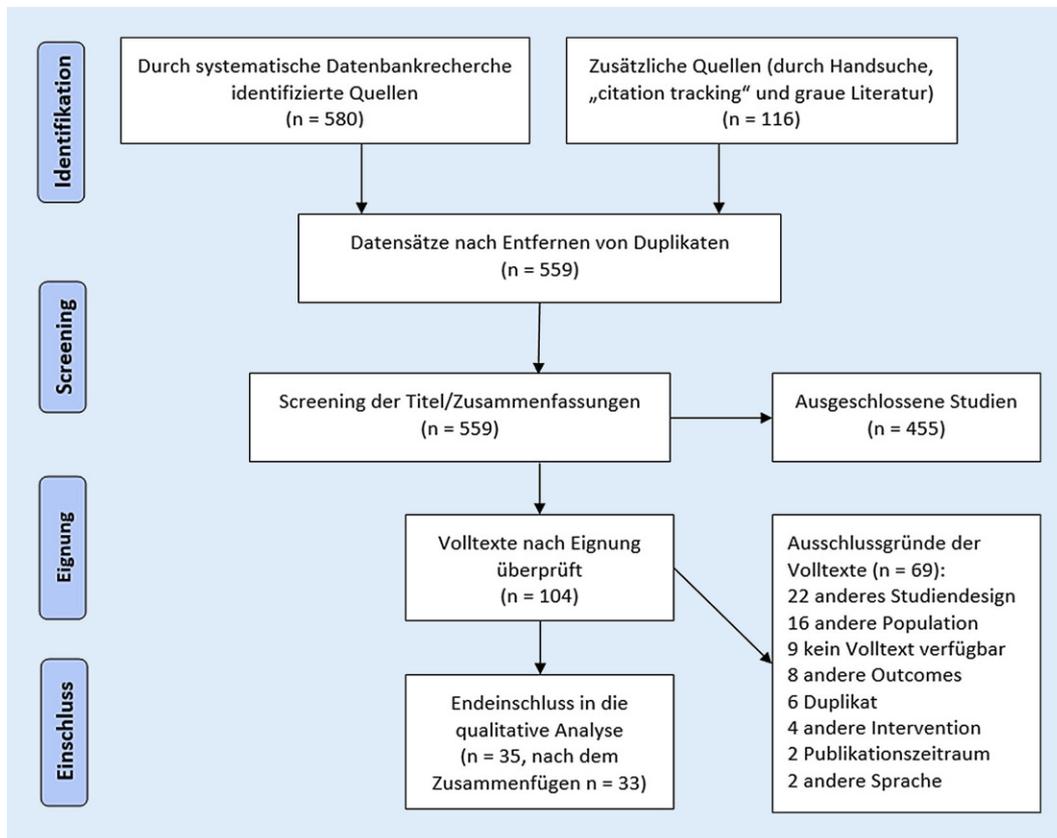


Abb. 1 ◀ Flussdiagramm zur Studienauswahl. (Angelehnt an das „PRISMA flow diagram“ [36])

von fünf Studien wurde als „moderat“ und von 19 Studien als „schwach“ bewertet (vgl. [Tab. 2](#)).

Charakteristika der Interventionen

Gemeinsam ist den Interventionen eine überwiegend *verhaltenspräventive Orientierung*. Strategien der Verhältnisprävention [9] werden in den eingeschlossenen Studien kaum bzw. nur in Einzelfällen ergänzend berücksichtigt [1, 4, 15, 16, 26, 27, 52]. Bei den Interventionen dominieren *Kombinationen aus Bildungsangeboten und Trainings* zum Erlernen spezieller Techniken (vgl. exemplarisch [7, 11, 20, 28, 35, 38]), vorrangig im *Gruppenformat*, seltener als Programm mit persönlicher Beratung und Betreuung der Familien [1, 10, 27, 52]. Dabei steht die *Förderung der psychosozialen Ressourcen der Eltern* im Vordergrund, zumeist jedoch im Sinne individueller Kompetenzen etwa in den Bereichen Erziehung, Kommunikation und Selbstmanagement. Häufig ist dieser Ansatz gekoppelt an das Ziel, die Beziehung zwischen den getrenntleben-

den Elternteilen oder zwischen Eltern und Kindern zu verbessern. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der *Stärkung der individuellen Kompetenzen der Kinder von Alleinerziehenden* (z. B. Förderung der emotionalen Intelligenz, eines besseren Umgangs mit Ängsten, von schulischen Leistungen oder Kommunikationsfähigkeiten; vgl. exemplarisch [26, 34, 37, 43, 45, 55]).

Effekte bei Alleinerziehenden

Elf Studien untersuchen Programme, die die Verbesserung der *mentalen Gesundheit* und des *Wohlbefindens* der alleinerziehenden Eltern zum Ziel hatten. Neun Studien erfassen Effekte von Interventionen auf *Verhalten und Erziehungskompetenzen* der Eltern. Zusammenfassend ist der Wirksamkeitsnachweis in diesen Bereichen als inkonsistent einzustufen, wobei sich in einigen Studien signifikante Verbesserungen messen lassen. Beispielgebend dafür sind ein emotionszentriertes Elterstraining [15, 16, 60], ein interaktives Online-Verhaltenstraining [10] sowie überwiegend psychoedukative Bera-

tungs- und Bildungsansätze [7, 25, 28, 38, 44, 49, 53].

Zwei RCT [28, 53] und sechs einarmige Interventionsstudien [7, 11, 25, 35, 45, 49] untersuchen Angebote, die auf eine Verbesserung der *zwischenelterlichen Beziehung* zielen. Des Weiteren ist in sieben Studien die *Beziehung der Eltern zu ihren Kindern* Gegenstand der Evaluation [1, 7, 11, 15, 20, 25, 49]. Für die Beziehung zwischen den Elternteilen lassen sich statistisch signifikante Verbesserungen messen. Psychoedukative Ansätze stellen sich hier als wirksam dar [11, 28, 35, 45], während für die Beziehung zwischen Eltern und Kindern kein eindeutiger Wirksamkeitsnachweis zu beobachten ist.

Ein Beispiel für eine erfolgreiche *Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention* stellt das „Flying Solo“-Programm dar [4]. Die Verbindung eines Stipendienprogramms für alleinerziehende Studierende mit einem Life-Coaching und Vernetzungsangebot bewirkt eine signifikante Verbesserung des Studienerfolgs, gemessen an den erzielten Noten, den erworbenen Credits und der Wahrscheinlichkeit eines er-

folgreichen Studienabschlusses bei den Teilnehmenden. Dass eine Änderung der Verhältnisse auch Auswirkungen auf die mentale Gesundheit der Betroffenen haben kann, zeigt die Studie von Katikireddi et al. [27], auch wenn diese negative Effekte der Intervention bei den Alleinerziehenden findet. In der „Welfare-to-work“-Intervention wurde der Zugang zu finanziellen Hilfeleistungen mit der Verpflichtung verbunden, verstärkte Bemühungen, um eine Arbeitsaufnahme nachweisen zu müssen, was bei den Alleinerziehenden zusätzlichen Stress verursachte und sich in einer messbaren Verschlechterung der mentalen Gesundheit äußerte.

Effekte bei den Kindern und Jugendlichen

Dreizehn Studien untersuchen Angebote, die die *Verhaltensweisen* der Kinder und Jugendlichen aus Ein-Eltern-Familien in den Blick nehmen. Die Ergebnisse zeichnen ein heterogenes Bild: Während das psychoedukative „Parents Plus“-Programm mit einer statistisch signifikanten Verminderung problematischer Verhaltensweisen einhergeht [28], finden andere Studien keine eindeutigen Verbesserungen [1, 5, 7, 10, 15, 16, 20, 34, 37, 43, 53, 60] und das „Kid’s Turn“-Bildungsprogramm keine Effekte auf das Verhalten [11].

Vier Studien untersuchen den Effekt von Interventionen auf die *schulischen und beruflichen Kompetenzen*. Diese blieben größtenteils von den Interventionen unberührt. Die Studienlage (4 Studien) im Bereich der *sozialen/emotionalen Kompetenzen* schwankt zwischen signifikanten Verbesserungen und nicht messbaren Auswirkungen. Ein Schulgartenprogramm erzeugt gute Effekte, jedoch nur bei einem kleinen Sample [26].

Was wirkt?

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der überwiegende Teil der Studien Verbesserungen der erhobenen Outcomes, wenn auch häufig im nicht-signifikanten Bereich, nachweisen konnte. Auf Grundlage der beschriebenen Ergebnisse lassen sich folgende Ansätze mit hoher Wahr-

scheinlichkeit als wirksam für die Praxis herausstellen, auch wenn aufgrund der eingeschränkten methodischen Qualität der Studien hier eine gewisse Vorsicht geboten ist.

Mit Blick auf die *alleinerziehenden Eltern* erscheint zum einen die *Bildungskomponente* von Bedeutung für das Gelingen eines Präventionsprogramms und zum anderen die Möglichkeit, sich in kleinen Gruppen mit *Peers auszutauschen*. Ergänzt wird dies durch einen *niedrigschwelligen Zugang*, die *Bereitstellung von Materialien, Handreichungen sowie Aufgaben und Übungen* für Zuhause. Außerdem erweisen sich das Vermitteln und das *Training von Konflikt- und Problemlösungsstrategien* sowie von *Erziehungskompetenzen* mit den Alleinerziehenden als wirksam. *Kommunikationstraining* erscheint vor allem bei konfliktreichen Trennungsfamilien als wichtig und wirkungsvoll. Empowerment wird bei den Interventionen weder als direktes Ziel noch als Methodik der Programme benannt, aber implizit über psychosoziale *Ressourcenorientierung* sowie *Kompetenzstärkung* angestrebt und umgesetzt. Das Angebot einer persönlichen *Beratung und individueller Unterstützung* im Alltag erscheint als weitere Teilkomponente sinnvoll.

Die Adressatengruppe der *Kinder und Jugendlichen* profitiert insbesondere vom *Training ihrer individuellen Kompetenzen* mit Fokus auf *Coping-Strategien, kommunikative, schulische und emotionale Fähigkeiten*. Obwohl sich die Programme überwiegend an alleinerziehende Eltern richten, schlussfolgern einige Studien, dass über die positiven Veränderungen bei den Eltern auch die Gesundheit der Kinder positiv beeinflusst werden kann [38, 53, 55].

Diskussion

Das vorliegende Review ergibt, dass in 27 Studien 22 Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme evaluiert wurden. Die verhaltenspräventiv geprägte Studienlage sowie deren heterogene Evidenzlage erbringen eingeschränkte Wirksamkeitsnachweise für Workshop-Formate, Bildungsangebote und Kompetenztrainings für Alleinerziehende und

ihre Kinder. Die Belastbarkeit der Ergebnisse wird durch die mäßige methodische Qualität, die kleinen Stichprobengrößen und die kurzen Betrachtungszeiträume relativiert.

Maßnahmen, die sich explizit an Alleinerziehende wenden, beziehen sich oftmals auf Bereiche, die spezifisch für die Lebenssituation von Alleinerziehenden und ihren Kindern sind, so z.B. auf die Trennungssituation oder Schwierigkeiten (Umgangsregelungen, Erziehungsfragen etc.), die sich aus dem Getrennterziehen ergeben können. Da in das vorliegende Review nur Interventionen und Maßnahmen eingehen, die explizit Ergebnisse für Alleinerziehende berichten, sind besonders häufig Maßnahmen vertreten, die auf Konfliktmanagement, Kommunikationstraining und Co-Parenting fokussieren (vgl. exemplarisch [11, 15, 16, 25, 28, 35, 38, 43]). Maßnahmen der familiären Gesundheitsförderung, die in Settings wie Kommune, Kita oder Schule angesiedelt sind und eher auf die Ressourcenstärkung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen allgemein zielen, sind hingegen in diesem Review kaum berücksichtigt [4, 26, 27, 52]. Dies liegt darin begründet, dass für Alleinerziehende und ihre Kinder meist keine Ergebnisse ausgewiesen werden und gesundheitsbezogene Wirkungen oftmals nur vermittelt zu erwarten sind (als Folge einer besseren sozialen Einbindung, Unterstützung oder dem Ausbau von zeitlichen, finanziellen, sozialen oder personalen Ressourcen).

Als Limitation zeigt sich somit die Schwierigkeit der Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen und Programmen zur Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. Denn mit der Methodik eines systematischen Reviews kann die Vielfalt der vorhandenen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern nur unzureichend abgebildet werden. Es können lediglich Maßnahmen einbezogen werden, die evaluiert sind, was – wie dargestellt – eher auf verhaltenspräventive, denn auf verhältnispräventive Programme in diesem Handlungsfeld zutrifft. Diese Limitation wurde durch die eng gesteck-

ten Auswahlkriterien begünstigt und hatte eine Vorselektion der Rechercheergebnisse zur Folge (Selektionsbias). Außerdem muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass gut etablierte Programme mit längerer Laufzeit in den Ergebnissen überrepräsentiert sind, da sie mit mehreren Publikationen in die Auswertung einfließen (vgl. NBP und PALME-Wir2 in **Tab. 2**). Zudem gehen in dieses Review nur Interventionsstudien ein, die explizit Ergebnisse zur Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme bei Alleinerziehenden und/oder ihren Kindern berichten (vgl. **Tab. 1**). Dies entspricht zwar der Grundforderung nach adressatenspezifischen Ansätzen für Alleinerziehende und ihre Kinder [20], allerdings wenden sich viele bestehende Maßnahmen an sozial benachteiligte Familien im Allgemeinen. Dabei werden Alleinerziehende oftmals als Teilgruppe explizit benannt, in der Evaluation der Intervention werden aber keine Ergebnisse speziell für Alleinerziehende und/oder ihre Kinder ausgewiesen. Diese Interventionen bleiben in diesem Review unberücksichtigt, obwohl sie ggf. wirksam sein können und evtl. auch weniger stigmatisierungsfördernd sind als Maßnahmen, die nur auf Alleinerziehende ausgerichtet sind. Hier wäre es von hohem wissenschaftlichem Interesse zu analysieren, ob Alleinerziehende mit diesen breit adressierten Angeboten gut erreicht werden und sie diese in Anspruch nehmen oder ob spezifische Probleme von Alleinerziehenden (wie fehlende Kinderbetreuung, Zeitknappheit etc.) dem entgegenstehen. Zur Beantwortung dieser Fragen stellt aber ein systematisches Review nicht die geeignete Methodik dar.

Die Stärken des Reviews liegen in der transparenten Durchführung und der Offenlegung von Unsicherheiten sowie im strukturierten und reflektierten Arbeitsprozess. Die systematische Aufarbeitung und Bewertung der vielfältig vorhandenen Angebotsinhalte und -strukturen im Rahmen eines systematischen Reviews sind damit ein erster Schritt einer evidenzbasierten Gesundheitsförderung [46], die auf einer systematischen Sichtung, Bewertung und Zusammenfassung des bestverfügba-

ren wissenschaftlichen Wissens [51] zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung fußt [9].

Laut De Bock et al. [9] kommt bei einer evidenzbasierten bzw. „evidence-informed“ Gesundheitsförderung, neben den in Reviews gebündelten Ergebnissen zur Wirksamkeit von Maßnahmen auch Aspekten wie der Akzeptanz der Maßnahme in der Bevölkerung, der Machbarkeit und der Kosten sowie Auswirkungen auf die gesundheitliche Chancengleichheit und die Umwelt eine wichtige Rolle zu. Da zudem die konkrete Ausgestaltung einer Maßnahme der Gesundheitsförderung stark kontextabhängig ist, müssen Ergebnisse aus Reviews generell mittels Annahmen zur Analogie und Plausibilität [50] auf andere Settings, Bevölkerungsgruppen oder Umstände übertragen werden [3]. In der Gesundheitsförderung werden zudem Ansätze, die dem Health-in-all-policies-Ansatz der WHO folgen sowie unterschiedliche Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention kombinieren, als zielführend und nachhaltig eingeschätzt [47]. Dies schließt z.B. Maßnahmen zur Armutsbekämpfung, zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zum Ausbau der Kinderbetreuung etc. ein, die für Alleinerziehende gute Rahmenbedingungen für ein Leben in Gesundheit schaffen. Dabei ist davon auszugehen, dass weniger eine Maßnahme allein, als vielmehr die Summe mehrerer Maßnahmen gesundheitsfördernde Effekte entfalten kann. Allerdings sind Nachweise gerade für solche komplexen Maßnahmen schwierig [48]. So kommen Quilling und Kruse [39] zu dem Schluss, dass eindeutige Wirkeffekte kommunaler Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Sinne einer medizinisch definierten Evidenz in Deutschland bislang nicht gemessen werden konnten.

Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden ist komplex, denn die Lebenssituation von Alleinerziehenden und ihren Familien kann durch unterschiedliche Belastungen und Herausforderungen gekennzeichnet sein. Vor diesem Hintergrund scheint der Einbezug von Stakeholdern oder Alleinerziehenden selbst in die konkrete

Ausgestaltung von kommunalen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Bedarfe oder des Kontextes vor Ort sowie des in Reviews gebündelten Wissens zur Wirksamkeit von Maßnahmen zielführend und vielversprechend. Das vorliegende Review liefert somit einen Baustein eines evidenzbasierten Vorgehens bei der Entscheidung oder Weiterentwicklung von Maßnahmen der familiären Gesundheitsförderung für Alleinerziehende und/oder ihren Kindern.

Fazit für die Praxis

- Zur psychosozialen Ressourcenstärkung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern erweisen sich kombinierte Angebote aus Workshops, Bildungsangeboten sowie Kompetenztraining als effektiv.
- Da die Lebenssituation von Alleinerziehenden und ihren Kindern von Armut und Zeitdruck geprägt ist, sind auch stärker verhältnispräventiv orientierte Maßnahmen nötig. Mit Blick auf Programme der Verhältnisprävention sowie der Gesundheitsförderung in Lebenswelten, die auf Alleinerziehende zielen, werden systematische Übersichtsarbeiten benötigt.
- In der familiären Gesundheitsförderung besteht Bedarf an qualitativ hochwertigen Studien mit längeren Follow-ups zur Erhebung der Langzeiteffekte.

Korrespondenzadresse

Doreen Kuschick
Alice Salomon Hochschule Berlin
Berlin, Deutschland
doreen-kuschick@t-online.de

Förderung. Die Durchführung der systematischen Übersichtsarbeit entstand als Teil des Projekts „Literaturrecherche und Evidenzbewertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien (LEFaG)“, welches durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Förderlinie „Qualität in der Gesundheitsforschung: Förderung von Forschung zur Stärkung der Evidenzbasierung und des Transfers in der Präventionsforschung; Modul 1: Systematische Übersichtsarbeiten nach internationalen Standards“ finanziert wird. Die Open Access-Publikation wurde durch die Alice Sa-

lomon Hochschule im Rahmen des Projektes DEAL ermöglicht.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. D. Kuschick, J. Kuck, P. Rattay, A. Pachanov und R. Geene geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Berry V, Wilkinson K, Farr N et al (2019) Assessing the feasibility of a parent life coaching intervention to support parents and children who have experienced domestic violence and abuse. *J Fam Viol* 34:493–506
- Bertelsmann Stiftung (2019) Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Gleichstellung und Frauen und des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend des Landtags Nordrhein-Westfalen am 9. Januar 2020. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie_und_Bildung/191219_Stellungnahme_Alleinerziehende_NRW_Landtag_NRW_09_Januar_2020_af_F.pdf. Zugegriffen: 20. Mai 2021
- Brownson RC, Fielding JE, Green LW (2018) Building capacity for evidence-based public health: recording the pulls of practice and the push of research. *Annu Rev Public Health* 39:27–53
- Carpenter DM, Kaka SJ, Tygret JA et al (2018) Testing the efficacy of a scholarship program for single parent, post-freshmen, full time undergraduates. *Res High Educ* 59:108–131
- Christopher C, Wolchik S, Tein JY et al (2017) Long-term effects of a parenting preventive intervention on young adults painful feelings about divorce. *J Fam Psychol* 31:799–809
- Cierpka M (2009) „Keiner fällt durchs Netz“. Wie hoch belastete Familien unterstützt werden können. *Famliendynamik* 34:156–167
- Cookston JT, Fung WW (2011) The kids' turn program evaluation: probing change within a community-based intervention for separating families. *Fam Court Rev* 49(2):348–363
- Veritas Health Innovation (2021) Covidence systematic review software
- DeBock F, Dietrich M, Rehfuess E (2020) Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- DeGarmo DS, Jones JA (2019) Fathering through change (FTC) intervention for single fathers: preventing coercive parenting and child problem behaviors. *Dev Psychopathol* 31:1801–1811
- Dunstan DA, Talbot CJ, Del Pozo De Bolger A (2017) Supporting children's well-being: outcomes of a rural child-focused education program for separating or divorced parents. *Aust J Rural Health* 25:132–133
- Dursun A, Eryilmaz A (2019) The Effectiveness of a Program to Increase the Subjective Well-being of Adolescents Whose Parents Are Divorced. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 15(2):491–510
- Effective Public Healthcare Panacea Project (2020) Independent source of information about health care in Canada. Quality assessment tool for quantitative studies. <https://www.ehp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies/>. Zugegriffen: 20. Mai 2021
- Feldhaus M, Timm A (2015) Der Einfluss der elterlichen Trennung im Jugendalter auf die Depressivität von Jugendlichen. *Z Familienforschung* 27:32–52
- Franz M, Wehrauch L, Buddenberg T et al (2010) Effectiveness of an attachment-oriented parental training program for single mothers and their children: Palme. *Kindh Entwickl* 19:90–101
- Franz M, Wehrauch L, Schäfer R (2011) PALME: a preventive parental training program for single mothers with preschool aged children. *J Public Health* 19:305–319
- Geene R, Boger M (2017) Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht. GKV-Spitzenverband, Berlin
- Geene R, Kuschick D, Kuck J et al (2021) Studienprotokoll zum Projekt: „Literaturrecherche und Evidenzauswertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien (LEFaG)“. <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/373>. Zugegriffen: 20. Mai 2021
- Geene R, Töpritz K (2017) Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht. GKV-Spitzenverband, Berlin
- Hahlweg K, Heinrichs N, Kuschel A et al (2010) Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: Is it worth the effort? *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 4:1–14
- Hancioglu M (2015) Alleinerziehende und Gesundheit. Die Lebensphase „alleinerziehend“ und ihr Einfluss auf die Gesundheit. Ruhr-Universität, Bochum
- Herke M, Knöchelmann A, Richter M (2020) Health and well-being of adolescents in different family structures in Germany and the importance of family climate. *Int J Environ Res Public Health* 17:1–18
- Hübgen S (2017) Armutsrisiko alleinerziehend. *APuZ* 67:22–27
- Hudson DB, Campbell-Grossman CC, Hertzog M (2012) Effects of an Internet Intervention on Mothers' Psychological, Parenting, and Health Care Utilization Outcomes. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 35(3–4):176–193
- Jacobs N, Jaffe R (2010) Investigating the efficacy of CoMeT, a new mediation model for high-conflict separating parents. *Am J Fam Ther* 38(1):16–31
- Jeon HK, Lee CS (2015) The effect of a horticultural activity program on emotional intelligence, social ability and social adaptability of children in single-parent families. *Indian J Sci Res Technol* 8(57):299–305
- Katikireddi SV, Molaodi OR, Gibson M et al (2018) Effects of restrictions to income support on health of lone mothers in the UK: a natural experiment study. *Lancet Public Health* 3:e333–e340
- Keating A, Sharry J, Murphy M et al (2015) An evaluation of the parents plus—parenting when separated programme. *Clin Child Psychol Psychiatry* 21:240–254
- Keim-Klärner S (2020) Soziale Netzwerke und die Gesundheit von Alleinerziehenden. In: Klärner A, Gamper M, Keim-Klärner S, Moor I, von der Lippe H, Vonneilich N (Hrsg) Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung. Springer, Wiesbaden, S 329–346
- Klocke A, HBSC-Team Deutschland (2012) Gesundheit der Kinder in Einelternfamilien. *Gesundheitswesen* 74:70–75
- Lange C, Saß AC (2006) Risikolagen und Gesundheitssituation allein erziehender Frauen. *Praxis Klin Verh Med Rehab* 72:121–126
- Lenze A, Funcke A (2016) Alleinerziehende unter Druck. Rechtliche Rahmenbedingungen, finanzielle Lage und Reformbedarf. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Luecken LJ, Hagan MJ, Mahrer NE et al (2015) Effects of a prevention program for divorced families on youth cortisol reactivity 15 years later. *Psychology & Health* 30(7):751–769
- Mahrer NE, Winslow E, Wolchik SA et al (2014) Effects of a preventive parenting intervention for divorced families on the intergenerational transmission of parenting attitudes in young adult offspring. *Child Dev* 85:2091–2105
- Merino L, Iriarte L, Aguado V et al (2017) A psycho-educational group program for divorced parents in Spain: a pilot study. *Contemp Fam Ther* 39:230–238
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* 339:b2535
- Motamedi F, Ghobari-Bonab B, Beh-Pajooch A et al (2017) Developing an emotional intelligence program training and study its effectiveness on emotional intelligence of adolescents with emotional and behavioral problems that living in single parent families. *J Educ Learn* 6(2):101–110
- Novo M, Fariña F, Seijo D et al (2019) Assessing the effects of an education program on mental health problems in separated parents. *Psicothema* 31:284–291
- Quilling E, Kruse S (2018) Evidenzlage kommunaler Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung: Eine Literatur- und Datenbankrecherche

- (Rapid Review). Ergebnisbericht. GKV-Spitzenverband, Berlin
40. Rattay P, von der Lippe E, Borgmann L-S et al (2017) Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. *J Health Monit.* <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-112>
 41. Rattay P, von der Lippe E, Lampert T (2014) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien – Ergebnisse der ersten Folgebefragung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsbl* 57:860–868
 42. Rattay P, von der Lippe E, Mauz E et al (2018) Health and health risk behaviour of adolescents-differences according to family structure. Results of the German KiGGS cohort study. *PLoS One* 13:e192968
 43. Raywan E, Chacko A, Wymbs BT et al (2014) Evaluating clinically significant change in mother and child functioning: comparison of traditional and enhanced behavioral parent training. *J Abnorm Child Psychol* 42(8):1407–1412
 44. Rector LaGraff M, Stolz HE, Brandon DJ (2015) Longitudinal program evaluation of “parenting apart: effective co-parenting”. *J Divorce Remarriage* 56(2):117–136
 45. Regev R, Ehrenberg MF (2012) A pilot study of a support group for children in divorcing families: aiding community program development and marking pathways to resilience. *J Divorce Remarriage* 53(3):220–230
 46. Rehfuess EA, Zhelyazkova A, von Philipsborn P et al (2021) Evidenzbasierte Public Health: Perspektiven und spezifische Umsetzungsfaktoren. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 64:514–523
 47. Richter M, Rosenbrock R (2018) Sinnvolle Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention. In: Egger M, Razum O, Rieder A (Hrsg) *Public Health Kompakt*. De Gruyter, Berlin, S 175–176
 48. Robert Koch Institut (2012) Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
 49. Robertson JP, Pryor J (2011) Evaluation of an information program for separating parents. *J Fam Stud* 17(1):24–35
 50. Rosenbrock R (2006) Wirksamkeit und Qualität in der Primärprävention: Wissenschaft – Praxis – Wissenschaft. In: Geene R, Kilian H, Ryl L, Schütte C (Hrsg) *Qualitäten der Gesundheitsförderung. Konzepte für die Praxis*. Gesundheit Berlin e. V., Berlin, S 9–13
 51. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM et al (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312:71
 52. Salihu HM, August EM, Mbah AK et al (2014) Impact of a federal healthy start program on fetoinfant morbidity associated with absent fathers: a quasi-experimental study. *Matern Child Health J* 18:2054–2060
 53. Sandler I, Gunn H, Mazza G et al (2018) Effects of a program to promote high quality parenting by divorced and separated fathers. *Prev Sci* 19:538–548
 54. Scharte M, Bolte G, GME-Studiengruppe (2012) Kinder alleinerziehender Frauen in Deutschland: Gesundheitsrisiken und Umweltbelastungen. *Gesundheitswesen* 74:123–131
 55. Sigal AB, Wolchik SA, Tein J-Y et al (2012) Enhancing youth outcomes following parental divorce: a longitudinal study of the effects of the new beginnings program on educational and occupational goals. *J Clin Child Adolesc Psychol* 41(2):150–165
 56. Sperlich S, Collatz J (2006) Ein-Elternschaft – eine gesundheitsriskante Lebensform? Reanalyse der Daten aus Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und ihre Kinder. *Praxis Klin Verh Med Rehab* 72:127–137
 57. Statistisches Bundesamt (2018) Alleinerziehende. Tabellenband zur Pressekonferenz am 02.08.2018 in Berlin. Ergebnisse des Mikrozensus. DeStatis, Wiesbaden
 58. Statistisches Bundesamt (2021) Armutsgefährdungsquote gemessen am Bundesmedian nach Haushaltstyp. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialberichterstattung/Tabellen/06agq-zvbm-haushaltstyp.html>. Zugegriffen: 20. Mai 2021
 59. Statistisches Bundesamt (2020) Familien nach Lebensform und Kinderzahl in Deutschland. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-1-familien.html>. Zugegriffen: 11. März 2021
 60. Wehrauch L, Schäfer R, Franz M (2014) Long-term efficacy of an attachment-based parental training program for single mothers and their children: a randomized controlled trial. *J Public Health* 22:139–153