

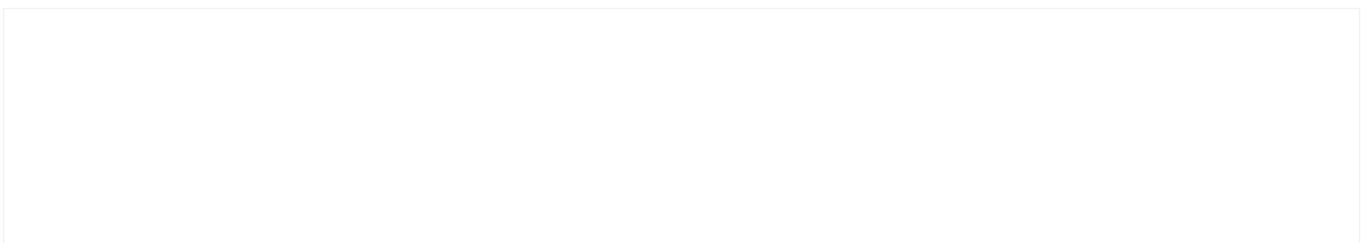


ABSCHLUSSBERICHT

FamGeF – Familiäre Gesundheitsförderung
insbesondere bei Alleinerziehenden

FamGeF

Familiäre Gesundheitsförderung



Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Projektbeteiligten und Projektunterstützer:innen bedanken, insbesondere bei Rebecca Zeljar und Niklas Valder vom Verband der Ersatzkassen, der dieses Projekt erst möglich gemacht hat. Ein besonderer Dank geht an Stadtrat Oliver Schwork, die Koordinatorin Britte Starke sowie Thomas Stein und Hannah Marcus von der QPK für die herausragende Unterstützung im Bezirksamt, die enge Kooperation und die Zusammenarbeit zur Datenerhebung. Ebenso bedanken wir uns bei Holger Adolph, Anett Dubsy, Cornelia Reichert und Petra Rattay, Regine Schefels, Katherina Urban und Catherine Wieland (jetzt Catherine Szabó) für die Unterstützung im Projektbeirat.

Darüber hinaus gilt unser Dank den Leiter:innen der Familienzentren, Nina Lutz (Berliner Kiezoase), Rahel Lürs und Corrie Oesterlen (Familien- und Nachbarschaftszentrum Lichtenrade) und Christin Lehmann und Sanaa Ali (Familienzentrum Nahariya-Schule), die durch ihre Kooperation die Umsetzung des Projekts ermöglicht haben, sowie den Projektleiter:innen der Stadtteilmütter, Diana Müller (Allgemein Schöneberg DRK Kieztreff Schöneberg), Hacer Bayram (Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrum in der ufafabrik e.V. - NUSZ) und Elisabeth Gilmozzi (Teamleitung im Landesprogramm „Stadtteilmütter“ (Schöneberg-Nord) und Bildungsbotschafter:innen), Britta Seidel (Bildungsbotschafterinnen beim Pestalozzi-Fröbel-Haus (PFH), unterstützt von Mascha Sondermann (Koordinatorin/Dozentin in Schöneberg Nord, Steinmetz-Kiez). Sie haben maßgeblich zur Realisierung des Multiplikator:innenkonzepts beigetragen. Des Weiteren danken wir Sabine Gernemann, die uns mit Workshops zu Burnout-Prävention bei der Umsetzung der Nachqualifizierungsworkshops unterstützte, und den vielen Mitwirkenden, Unterstützer*innen und Autor*innen diverser Teilstudien aus dem Projekt, so Sina Klare, Aimée Angermeyer, Eric Kruse, Nekisa Bagheri, Lenz Raacke, Katharina Kleinsteu-ber, Tim Becker, Robin Williams, Katharina Töpritz und Michael Beyer.

Schließlich gilt besonderer Dank Nicky Schönemeier, Heinz Stapf-Finé und Justyna Koprowska vom Europa-Institut und aus der BIGSo-Geschäftsstelle sowie Andra Dols und Andrea Kesselberg vom SkF, durch die das Projekt überhaupt erst möglich wurde.

Berlin, im Februar 2026

Anett Pöbel, Andrea Keil, Fleur Riefler, Raimund Geene

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	2
2.1 Allein- und Getrennterziehende in Deutschland.....	2
2.2 Gesundheit und Wohlbefinden Allein- und Getrennterziehender	3
2.3 Forderungen des 10. Familienbericht der Bundesregierung	5
2.2 Doing Family: ein Konzept zur Herstellung von vielfältigen Familienformen.....	8
2.3 Familiäre Gesundheitsförderung, insbesondere bei Allein- und Getrennterziehenden..	10
3 Meilensteine und Projektchronologie	12
3.1 Vorbereitungen für den Projektstart	12
3.2 Nutzung/Ausbau von Strukturen	14
3.3 Analyse	17
3.4 Zusammenführung der Ergebnisse und Maßnahmenplanung.....	20
3.5 Umsetzung Familiärer Gesundheitsförderung in der Kommune	21
3.6 Begleitende Strukturen	24
4 Ergebnisse der Umfeldanalyse	26
5 Ergebnisse der Interviews	27
5.1 Ressourcen und Unterstützungsstrukturen.....	29
5.2 Barrieren und Belastungen.....	31
5.3 Bedürfnisse, Bedarfe und Wünsche	33
6 Ergebnisse der Fokusgruppe	35
7 Forschungsschwerpunkte.....	38
7.1 Zur Lage allein- und getrennterziehender Väter	38
7.2 Sozialraumanalyse Nahariya-Quartier.....	41
7.3 Exkurs: Solomütter	43
8 Fachkräftebefragung.....	45
9 Fazit.....	48
10 Literaturverzeichnis	49
11 Anlagenverzeichnis	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Forderungen für Allein- und Getrennterziehende 6

1 Einleitung

Allein- und Getrennterziehende stellen eine zunehmend bedeutsame Familienform dar und sind eine zentrale Zielgruppe für Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur Reduktion geschlechtsspezifischer und sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten (§ 20 Abs. 1 SGB V). Gleichzeitig handelt es sich um eine heterogene Gruppe, deren Lebenslagen, Belastungen und Ressourcen stark variieren und eng mit ihren jeweiligen sozialen und räumlichen Kontexten verbunden sind (Geene & Boger 2017). Trotz der hohen Relevanz wurden die spezifischen Bedarfe von Allein- und Getrennterziehenden in der Praxis der Gesundheitsförderung bislang oft nur unzureichend und kaum systematisch berücksichtigt.

Die Kommune stellt einen zentralen Handlungsrahmen für die Förderung der Familiengesundheit dar, da sie das unmittelbare Lebens-, Arbeits- und Lernumfeld von Individuen und Familien umfasst. Insbesondere ermöglicht sie es, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sowie Menschen mit erhöhten gesundheitlichen Belastungen niedrigschwellig, lebensweltorientiert und stigmatisierungsarm zu erreichen. Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt „FamGeF – Familiäre Gesundheitsförderung – insbesondere bei Allein- und Getrennterziehenden (FamGeF)“ im Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg umgesetzt.

FamGeF zielte darauf ab, gesundheitsfördernde Strukturen, Maßnahmen und Angebote für Allein- und Getrennterziehende im Bezirk bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und zu stärken. Im Mittelpunkt standen dabei die unterschiedlichen Lebenswelten und Sozialräume der Zielgruppe sowie die besonderen psychosozialen Belastungen, die sich aus Allein- und Getrennterziehendenschaft ergeben können. Durch einen nutzer:innenfreundlichen und partizipativen Ansatz wurden Allein- und Getrennterziehende aktiv in die Entwicklung, Umsetzung und Reflexion gesundheitsförderlicher Maßnahmen einbezogen.

Zur Erreichung der Projektziele kamen Methoden der Organisationsentwicklung zum Einsatz, mit denen bestehende kommunale Strukturen, Maßnahmen und Projekte der Familiengesundheitsförderung weiterentwickelt und besser auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet wurden. Ein besonderer Stellenwert kam dabei der Stärkung von Akteur:innennetzwerken sowie der Verhältnisprävention zu. In Zusammenarbeit mit Vertreter:innen der kommunalen Verwaltung, politischen Gremien, Krankenkassen, Vereinen, Religionsgemeinschaften und Selbsthilfeinitiativen wurden bestehende Angebote vernetzt und neue Kooperationsstrukturen aufgebaut.

Zur Verbesserung des Zugangs für die Adressat:innen wurden ehrenamtliche Gesundheitsmitler:innen sowie Peer-Strukturen in Kooperation mit Familienzentren in den Projektprozess eingebunden. Ergänzend unterstützte FamGeF die Schaffung und Nutzung von Begegnungsräumen für Allein- und Getrennterziehende, um Austausch, gegenseitige Unterstützung und die Stärkung gesundheitsbezogener Ressourcen zu fördern.

FamGeF baute auf den Erkenntnissen der Praxisforschungsprojekte „Kind und Familie (KiFa) – Familiengesundheitsförderung insbesondere bei Alleinerziehenden“ in Berlin Neukölln und „Familiäre Gesundheitsförderung im Kiez (FamGeKi)“ in Berlin Mitte auf und übertrug zentrale Ansätze in den Bezirk Tempelhof-Schöneberg. Die im Rahmen von FamGeF gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse bilden die Grundlage für eine nachhaltige Weiterentwicklung der kommunalen Familiengesundheitsförderung und liefern wichtige Impulse für vergleichbare Vorhaben in anderen Bezirken.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Allein- und Getrennterziehende in Deutschland

Allein- und Getrennterziehende stellen in Deutschland eine stetig wachsende Familienform dar. Rund 20 % aller Familien mit minderjährigen Kindern sind alleinerziehend, was etwa 1,7 Millionen Familien entspricht (Statistisches Bundesamt 2024). Insgesamt leben knapp 3 Millionen Mütter und Väter als Alleinerziehende in Deutschland. Der überwiegende Teil dieser Familien wird von Frauen geführt: Etwa 82,3 % sind alleinerziehende Mütter, während 17,7 % alleinerziehende Väter sind (ebd.).

Berlin weist im bundesweiten Vergleich den höchsten Anteil an Allein- und Getrennterziehenden auf. Etwa 30 % der Familien mit Kindern unter 18 Jahren bestehen aus einem Elternteil mit Kind(ern) (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2024).

Als alleinerziehend gelten Personen, die verwitwet, dauerhaft getrennt oder geschieden sind oder sich für eine Soloelternschaft entschieden haben und mit keinem weiteren Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern in einer dauerhaften Haushaltsgemeinschaft leben (BMFSFJ 2023). Alleinerziehen stellt häufig eine Statuspassage dar, die sich über mehrere Jahre und nicht selten über die gesamte Kindheit erstreckt. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt rund drei Jahre. Diese Familienform ist nicht per se unfreiwillig und nicht zwangsläufig

mit negativen Folgen verbunden; insbesondere bei hochkonflikthaften Elternbeziehungen können sich auch Verbesserungen der gesundheitlichen und sozialen Situation ergeben (Zagel 2018; BMFSFJ 2012a, 2012b).

Gleichwohl ist Alleinerziehen in Deutschland mit einem besonders hohen Armutsrisiko verbunden. Rund 42 % der Kinder von alleinerziehenden Eltern gelten als armutsgefährdet, womit das Risiko, in Armut aufzuwachsen, etwa dreimal so hoch ist wie bei Kindern aus Paarfamilien (BMFSFJ 2023). Neben finanziellen Belastungen sind Allein- und Getrennterziehende häufig mit komplexen alltäglichen Belastungssituationen konfrontiert, die sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit auswirken können (Rattay et al. 2024; BMBF 2010).

2.2 Gesundheit und Wohlbefinden Allein- und Getrennterziehender

Trennung und Scheidung stellen potenziell herausfordernde Lebensereignisse dar, die sich deutlich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Allein- und Getrennterziehenden sowie ihrer Kinder auswirken (Sbarra 2015). Empirische Studien zeigen konsistent, dass Alleinerziehende im Vergleich zu Eltern in Paarhaushalten ein geringeres subjektives Wohlbefinden, eine schlechtere selbsteingeschätzte Gesundheit sowie höhere Prävalenzen psychischer Belastungen, insbesondere depressiver Symptome, aufweisen (van de Velde et al. 2014; Berkman et al. 2015; Spieß et al. 2023). Diese Befunde zeigen sich international wie auch für Deutschland und betreffen sowohl Mütter als auch Väter. Besonders ausgeprägt sind gesundheitliche Belastungen bei Alleinerziehenden mit niedrigem Einkommen, beengten Wohnverhältnissen und geringer sozialer Unterstützung (Crosier et al. 2007; Kim et al. 2018).

Für Deutschland belegen Auswertungen repräsentativer Gesundheitsdaten (GEDA sowie KIGGS)¹sowie insgesamt die Ergebnisse des 10. Familienberichts der Bundesregierung, an denen das FamGeF-Team in Persona von Raimund Geene und Catherine Wieland (jetzt Szabó) mitwirken konnte (Rattay et al. 2024a, Rattay et al. 2024b, BMFSFJ 2025), dass alleinerziehende Mütter und Väter häufiger über chronische Erkrankungen, depressive Symptome, riskantes Gesundheitsverhalten (z. B. Rauchen) sowie einen erhöhten Bedarf an professioneller Unterstützung berichten als Eltern in Paarhaushalten (ebd.). Diese Unterschiede bleiben auch nach Kontrolle zentraler Kontextfaktoren wie Einkommen, Bildung, Erwerbsstatus und sozialer Unterstützung bestehen. Aussagen zur gesundheitlichen Situation von Nicht-Residenz-Eltern

¹ GEDA = Gesundheit in Deutschland aktuell ist eine regelmäßig durchgeführte Bevölkerungsbefragung des Robert Koch-Institut (RKI)

sind bislang begrenzt; erste Analysen weisen jedoch ebenfalls auf erhöhte Belastungen hinsichtlich Depressivität und Lebenszufriedenheit hin (Poole et al. 2016).

Auch das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen steht in engem Zusammenhang mit der familiären Lebensform. Kinder aus Alleinerziehenden- und Stieffamilien weisen häufiger emotionale und Verhaltensprobleme sowie einen erhöhten Unterstützungsbedarf auf (Rattay et al. 2014). Entscheidend ist dabei weniger die Familienform selbst als vielmehr die Kumulation sozioökonomischer Belastungen, insbesondere Armut (Eichhorn et al. 2024). Studien zeigen, dass bei vergleichbarem sozioökonomischem Status Unterschiede im kindlichen Wohlbefinden deutlich geringer ausfallen. Familienklima, elterliche Beziehungsgestaltung und soziale Ressourcen wirken hierbei als zentrale Schutzfaktoren (Herke et al. 2020).

Spezifische Belastungslagen ergeben sich insbesondere bei ungeplanten Schwangerschaften, früher Elternschaft sowie nach Trennung, Scheidung oder Tod des Partners. Ungeplante Schwangerschaften treten bei Alleinerziehenden deutlich häufiger auf und sind mit erhöhten psychischen Belastungen der Mütter sowie ungünstigeren Startbedingungen für Kinder verbunden (Helfferich et al. 2016; Boden et al. 2015). Frühe Elternschaft ist eng mit sozioökonomischen Risiken verknüpft, ihre Auswirkungen sind jedoch stark kontextabhängig und nicht per se defizitär (Langfeld 2019). Trennungen und Scheidungen führen kurzfristig zu deutlichen Einbrüchen des psychischen Wohlbefindens, insbesondere zu erhöhten Depressionsrisiken; langfristig kann sich das Wohlbefinden jedoch stabilisieren, insbesondere bei gelingenden neuen Lebensarrangements (Köppen et al. 2020). Der Tod eines Elternteils stellt eine besonders belastende Situation dar, die sowohl bei Eltern als auch bei Kindern mit erhöhten psychischen Risiken einhergeht (Yopp et al. 2019; Falk et al. 2021).

Obwohl die gesellschaftliche Akzeptanz von Trennung und Scheidung in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat (European Values Study 2022), berichten Alleinerziehende weiterhin von Stigmatisierung, insbesondere im Kontakt mit Behörden und familienrelevanten Institutionen (Keim-Klärner et al. 2023, BMFSJ 2025). Diese Erfahrungen beeinflussen das Selbstbild und erhöhen den Druck, die eigene Familie nach außen legitimieren zu müssen („Displaying Family“) (Jurczyk 2020). Soziale Unterstützung aus dem Nahumfeld erweist sich dabei als zentral für die Bewältigung dieser Belastungen (Keim 2018).

Unterstützungsstrukturen spielen daher eine Schlüsselrolle. Informelle Netzwerke, insbesondere familiäre Unterstützung bei Kinderbetreuung, wirken entlastend, stoßen jedoch bei hohen Belastungen an Grenzen. Institutionelle Angebote wie Frühe Hilfen, Beratungsstellen,

Familienzentren und gemeinsame Wohnformen nach § 19 SGB VIII sind insbesondere für hochbelastete Familien von Bedeutung (Hontschik & Ott 2020). Gleichzeitig zeigen Studien, dass Alleinerziehende universelle Angebote seltener nutzen, jedoch häufiger auf individuelle Beratungs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen (Lux et al. 2023).

Die Familiäre Gesundheitsförderung bietet einen integrativen Ansatz, der Familie als dynamisches System im Lebenslauf versteht (Jurczyk 2020). Ziel ist es, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen, Ressourcen zu stärken und Belastungen zu reduzieren, insbesondere durch verhältnispräventive Maßnahmen (Geene 2018). Zentrale Ansatzpunkte liegen in der Armutsprävention, der Verbesserung von Betreuungsinfrastrukturen, der Stärkung sozialer Netzwerke sowie der Unterstützung bei Übergängen im Lebenslauf. Aufgrund der Heterogenität der Lebenslagen empfiehlt sich eine unspezifische Ansprache mit gezielter Adressierung belasteter Familien, ergänzt durch spezifische Angebote für Allein-, Getrennt- und Nicht-Residenz-Eltern (Geene & Boger 2019; Kuschick et al. 2021, BMFSJ 2025).

2.3 Forderungen des 10. Familienbericht der Bundesregierung

Dass die Lebenssituation von Allein- und Getrennterziehenden auch in der politischen Debatte verstärkt Beachtung findet, zeigt insbesondere der 10. Familienbericht der Bundesregierung (BMFSJ 2025). Er analysiert umfassend die Lebenslagen allein- und getrennterziehender Eltern sowie ihrer Kinder und leitet daraus zentrale familienpolitische Handlungserfordernisse ab. Auch hier ist der Ausgangspunkt die Feststellung, dass allein- und getrennterziehende Familien eine bedeutsame und wachsende Gruppe darstellen, deren Lebensrealitäten in bestehenden politischen, rechtlichen und statistischen Strukturen bislang nur unzureichend berücksichtigt werden. Der Bericht verfolgt das Ziel, strukturelle Benachteiligungen abzubauen, soziale Teilhabe zu sichern und die Resilienz von Familien insbesondere in Trennungs-, Scheidungs- und Übergangssituationen zu stärken. Die Expert:innen aus der Kommission, zu der auch Raimund Geene gehörte, befassten sich mit der ökonomischen Lage und den Armutsrisiken allein- und getrennterziehender Eltern. Weitere Schwerpunkte sind Erwerbsarbeit, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Betreuungs- und Bildungsangebote für Kinder. Zudem werden rechtliche Rahmenbedingungen, insbesondere im Familien-, Steuer- und Sozialrecht, analysiert. Ein zentrales Themenfeld bildet die elterliche Kooperation nach Trennung, einschließlich Sorge- und Umgangsmodellen. Ergänzend werden psychosoziale Belastungen, Gesundheit und Unterstützungsbedarfe der Familien betrachtet. Schutzbedarfe, Gewalt und besondere

Vulnerabilitäten stellen weitere Querschnittsthemen dar. Aus dem Bericht sind vier zentrale Forderungen abgeleitet worden, wie die folgende Grafik darstellt:

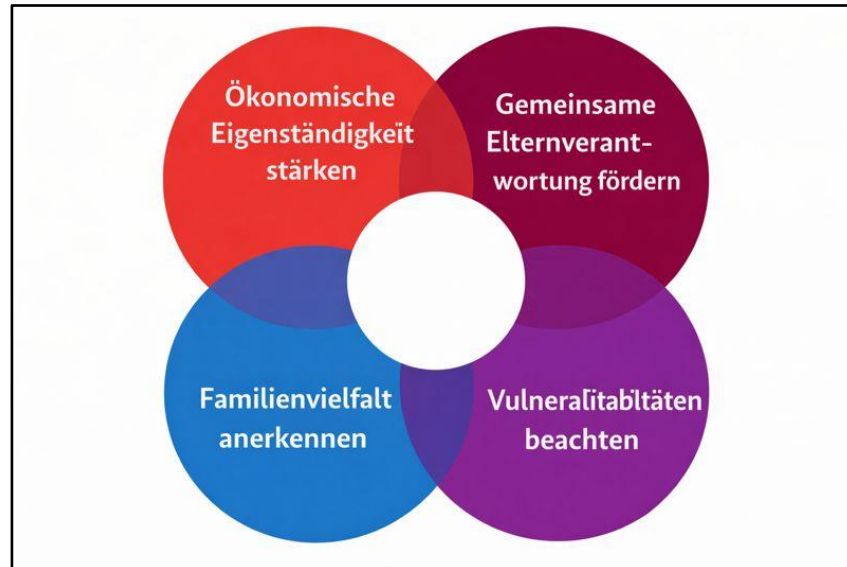


Abbildung 1: Forderungen für Allein- und Getrennterziehende, eigene Darstellung

Ein zentrales Anliegen des Berichts ist die Stärkung der ökonomischen Eigenständigkeit von Eltern über den gesamten Lebensverlauf hinweg. Die Sachverständigenkommission kritisiert widersprüchliche familienpolitische Anreizstrukturen, die innerhalb bestehender Partnerschaften eine Spezialisierung auf unbezahlte Sorgearbeit begünstigen, bei Trennung jedoch eine schnelle ökonomische Eigenverantwortung einfordern. Um Armutsrisiken wirksam zu reduzieren, fordert der Bericht eine lebenslaufkonsistente Familienpolitik, die frühzeitig auf eine stabile Erwerbsintegration beider Elternteile ausgerichtet ist. Als zentrale Voraussetzung hierfür wird der weitere quantitative und qualitative Ausbau der Kinderbetreuung benannt. Insbesondere wird ein verlässlicher Rechtsanspruch auf ganztägige Betreuung ab dem vollendeten ersten Lebensjahr bis zum Ende der Grundschulzeit als notwendige Grundlage für existenzsichernde Erwerbstätigkeit hervorgehoben. Ergänzend betont der Bericht die Bedeutung flexibler Betreuungsangebote, etwa zu Randzeiten oder am Wochenende, sowie unterstützender haushaltsnaher Dienstleistungen für Familien mit besonderen Belastungslagen.

Neben der Betreuungsinfrastruktur wird der Arbeitswelt im Bericht eine entscheidende Rolle für die ökonomische Stabilität von Familien zugesprochen. Er fordert eine stärkere Berücksichtigung sorgebedingter Belange im Arbeitsrecht sowie den Abbau rigider Arbeitszeit- und Arbeitsortstrukturen. Eltern sollen bessere Möglichkeiten erhalten, ihre Erwerbstätigkeit an familiale Erfordernisse anzupassen, ohne langfristige Einkommens- und Karriereeinbußen

hinnehmen zu müssen. Gleichzeitig wird auf den erheblichen Nachholbedarf bei Qualifizierungs-, Weiterbildungs- und Umschulungsangeboten für Allein- und Getrennterziehende hingewiesen, insbesondere nach familienbedingten Erwerbsunterbrechungen. Jobcenter und Arbeitsagenturen werden dabei als zentrale Akteure für eine koordinierte, lebenslaufbezogene Unterstützung benannt.

Ein weiterer Schwerpunkt des Berichts liegt auf der Förderung gemeinsamer Elternverantwortung nach Trennung und Scheidung. Die Sachverständigenkommission betont, dass elterliche Verantwortung nicht mit dem Ende einer Partnerschaft endet, sondern auch in der Nachtrennungsphase aktiv unterstützt werden muss. Der Bericht stellt fest, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland weiterhin stark am Residenzmodell orientiert sind und damit den gewandelten familialen Realitäten nur begrenzt gerecht werden. Vor diesem Hintergrund fordert er eine grundlegende Reform des Familienrechts, die alle Betreuungsmodelle, einschließlich geteilter Betreuung, gleichwertig abbildet. Insbesondere im Kindesunterhaltsrecht wird ein erheblicher Reformbedarf gesehen, um unterschiedliche Betreuungsarrangements angemessen zu berücksichtigen und Armutsrisiken in den Haushalten überwiegend betreuender Elternteile zu vermeiden. Zudem wird eine Überprüfung der bestehenden Regelungen zur Erwerbsobliegenheit im Betreuungsunterhalt gefordert, da diese häufig nicht ausreichend auf die tatsächlichen Belastungen betreuender Eltern eingehen.

Der Bericht macht deutlich, dass allein- und getrennterziehende Eltern in besonderem Maße von strukturellen Vulnerabilitäten betroffen sind. Diese zeigen sich nicht nur in erhöhten Armuts- und Transferbezugsquoten, sondern auch in gesundheitlichen und psychischen Belastungen. Alleinerziehende Mütter und Väter berichten häufiger von Stress, Erschöpfung und gesundheitlichen Einschränkungen, was sich auch auf das Wohlbefinden der Kinder auswirkt. Besonders vulnerabel sind Familien in hochkonflikthaften Trennungssituationen sowie solche, in denen familiäre Gewalt oder Kindeswohlgefährdungen bestehen. Der Bericht fordert daher einen gezielten Ausbau präventiver und unterstützender Angebote sowie eine bessere Verzahnung von Jugendhilfe, Sozialleistungen, Gesundheitsversorgung und familiengerichtlichen Verfahren.

Abschließend betont der Zehnte Familienbericht die Notwendigkeit, Familienvielfalt konsequent anzuerkennen und geteilte Betreuung systematisch zu berücksichtigen. Die bisher vorherrschende haushaltsbezogene Perspektive auf Familie greift nach Auffassung der Sachverständigenkommission zu kurz, da sie multilokale Familienkonstellationen und komplexe Sorgearrangements unzureichend abbildet. Langfristig wird eine Weiterentwicklung der amtlichen

Statistik gefordert, die geteilte Betreuung erfasst und stärker auf individuelle Eltern-Kind-Beziehungen ausgerichtet ist. Auch etablierte Begriffe wie „alleinerziehend“ sollen kritisch überprüft und gegebenenfalls angepasst werden, um neuen Lebensrealitäten gerecht zu werden. Insgesamt formuliert der Zehnte Familienbericht einen klaren familienpolitischen Handlungsauftrag: Familienpolitik muss lebenslaufbezogen, gerecht und realitätsnah gestaltet werden, um allein- und getrennterziehende Eltern sowie ihre Kinder wirksam zu unterstützen und ihre gesellschaftliche Teilhabe nachhaltig zu sichern.

Die Analysen und Forderungen des 10. Familienberichts sind in vollständiger Übereinstimmung mit den Prämissen und Ergebnissen des FamGeF-Projekts ebenso wie der Vorgängerprojekte KiFa und FamGeKi. So orientierte sich FamGeF mit seinen Zielsetzungen an der Anerkennung und Berücksichtigung der Vielfalt von Familienformen und Lebenslagen, um passgenaue Maßnahmen zu entwickeln, die sich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Adressat:innen orientieren. Das Konzept *Doing Family* bietet einen geeigneten wissenschaftlichen Zugang und wird im Folgenden näher erläutert.

2.2 Doing Family: ein Konzept zur Herstellung von vielfältigen Familienformen

Das Konzept des *Doing Family* eröffnet eine erweiterte Perspektive auf Familie, indem diese nicht als statische oder naturgegebene Einheit verstanden wird, sondern als soziales Konstrukt, das durch gegenseitige Verantwortung, Fürsorge und alltägliche Praxis innerhalb einer Gemeinschaft hergestellt wird. Familie ist in diesem Verständnis weder auf die sogenannte „traditionelle Familienform“ (Mutter–Vater–Kind) beschränkt noch ausschließlich durch biologische Verwandtschaft definiert. Vielmehr bildet sie eine vielfältige Bandbreite von Formen des Zusammenlebens und der Verantwortungsübernahme. Faktoren wie der Kontext der Familiengründung, die Verteilung von Verantwortlichkeiten zwischen Eltern und weiteren Bezugspersonen, die Stabilität von Beziehungen sowie die Zuweisung von Geschlechterrollen tragen kontinuierlich zur Transformation dieses Familienverständnisses bei. Darüber hinaus beeinflussen gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie Globalisierung, wirtschaftliche Krisen, demografischer Wandel sowie Veränderungen von Lebens- und Arbeitsbedingungen maßgeblich die Entstehung und Entwicklung von Familie (Jurczyk 2014, 2020). Auch innerfamiliäre Veränderungen, etwa Trennungen oder der Tod eines Familienmitglieds, können zu einer Neuordnung individueller Familienkonzepte führen, wodurch Zusammenleben und Familienverständnis neu ausgehandelt werden müssen (Brinks und Schmolke 2019). Diese

Aushandlungsprozesse werden als Herstellungsleistungen beschrieben, durch die sich Familie fortlaufend selbst als solche definiert (BMFSJ 2006, S. 128). Familie erscheint damit nicht als selbstverständliche Ressource, sondern als Ergebnis kontinuierlicher praktischer und sinnhafter Leistungen aller Beteiligten (Jurczyk 2014, 2020; Geene et al. 2021).

Die Herstellung von Familie bezieht sich dabei auf unterschiedliche Ebenen und Gegenstandsbereiche. Einerseits umfasst sie die Familie als Ganzes sowie den Prozess der Familiengründung, andererseits schließt sie konkrete (Care-)Aufgaben wie Erziehung, Betreuung und Versorgung ein. Das Konzept des *Doing Family* beschreibt sowohl die Konstitution einer familiären Gemeinschaft als sozialer Gruppe als auch die Vielfalt alltäglicher familialer Praktiken und Routinen (*doings*) (Jurczyk 2020). Damit wird Familie als prozesshaftes Geschehen verstanden, das fortlaufend hergestellt und aufrechterhalten wird (Geene 2021; Jurczyk 2020).

Jurczyk (2020) unterscheidet zwei grundlegende Ebenen dieser Herstellungsprozesse: die Organisationsebene und die Sinnebene. Auf der Organisationsebene beschreibt das sogenannte Balancemanagement die Koordination, Abstimmung und Logistik jener Prozesse, die für das Funktionieren von Familie notwendig sind. Dabei müssen unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse der Familienmitglieder im Alltag immer wieder neu ausgeglichen werden, sodass das Balancemanagement eine zentrale Voraussetzung für die praktische Umsetzbarkeit von Familie darstellt. Die Sinnebene hingegen umfasst die Konstruktion von Gemeinschaft und bezieht sich auf Prozesse der Bedeutungszuschreibung, durch die familiäre Identität und Lebensweise entstehen. Diese Prozesse wirken sowohl auf gemeinschaftlicher als auch auf individueller Ebene und zielen darauf ab, Gemeinsamkeiten herzustellen und ein Gefühl von Zusammengehörigkeit zu erzeugen. Jurczyk (2020) unterscheidet hierbei drei Varianten der Konstruktion von Gemeinschaft: die Herstellung sozialer Bindungen, die Konstruktion von Intimität sowie die Darstellung einer gemeinsamen Familienidentität (*Displaying Family*) (Jurczyk 2020).

Die Herstellung sozialer Bindungen beschreibt Prozesse, durch die Personen in eine familiäre Gemeinschaft einbezogen oder von ihr ausgeschlossen werden und stellt damit ein Verfahren individueller Zugehörigkeitsbestimmung dar (Jurczyk 2020). Die Konstruktion von Intimität verweist auf die Schaffung von Nähe und emotionaler Verbundenheit als „innere“ Dimension des *Doing Family*. Diese lässt sich nicht auf einzelne interaktive oder fürsorgliche Handlungen reduzieren, sondern entsteht vielmehr im Rahmen von Beziehungs- und Bindungsprozessen (Jurczyk 2020). Eine besondere Bedeutung kommt schließlich dem *Displaying Family* zu, insbesondere für Familienformen, die nicht gesellschaftlichen Normvorstellungen entsprechen. Dabei geht es nicht nur um das alltägliche Herstellen von Familie, sondern auch um deren

Insenierung nach außen. Der Druck, sich als „gute“ und funktionierende Familie darzustellen, verstärkt sich vor allem in Phasen familiärer Übergänge, Krisen oder Brüche sowie bei Familienformen wie Alleinerziehenden-, Pflege- oder Regenbogenfamilien (Finch 2007; Jurczyk 2020; Westphal et al. 2017). Familie wird hier als gesellschaftlich sichtbare Praxis betrachtet, bei der bestimmte Handlungen als konstitutiv für Familie anerkannt werden (Jurczyk 2020; Westphal et al. 2017).

Sowohl das Balancemanagement als auch die Konstruktion von Gemeinschaft sind somit grundlegende Voraussetzungen für das Entstehen und Fortbestehen von Familie. Insgesamt erfordert *Doing Family* eine aktive Beteiligung sowie kontinuierliche praktische Anstrengungen aller Familienmitglieder (Jurczyk 2014, 2020; Geene 2021, BMFSJ 2025).

2.3 Familiäre Gesundheitsförderung, insbesondere bei Allein- und Getrennterziehenden

Familiäre Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die Ressourcen von Familien zu stärken und Rahmenbedingungen zu schaffen, die gesundheitsförderliche Prozesse innerhalb der Familie unterstützen. Dabei ist Familie als eigenständiges System zu verstehen, das durch geschlechtsspezifische, soziokulturelle sowie umweltbezogene Faktoren geprägt wird. Entsprechend wird Familie nicht als homogene oder statische Einheit betrachtet, sondern als dynamisches Gefüge, das in unterschiedliche gesellschaftliche Kontexte eingebettet ist. Im Anschluss an das Konzept des *Doing Family* wird Familie dabei nicht allein über formale Merkmale wie Ehe definiert, sondern als privater, generationenübergreifender Zusammenhang verstanden, der durch emotionale Bindungen sowie durch Rituale und Routinen strukturiert ist (Jurczyk 2020).

Familiäre Gesundheitsförderung berücksichtigt zudem unterschiedliche Lebensphasen und Lebenslagen, um Gesundheitspotenziale und -bedarfe aus der jeweiligen Perspektive der Familien erfassen zu können. Die Lebensphasen umfassen verschiedene Abschnitte der Sozialisation, darunter die primäre Sozialisation bei Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit, die sekundäre Sozialisation im Kontext von Fremdbetreuung sowie die tertiäre Sozialisation im Rahmen außerschulischer Aktivitäten älterer Kinder und Jugendlicher. Eine besondere Bedeutung kommt dabei Übergangsphasen zu, etwa dem Eintritt in die Elternschaft oder dem Übergang in den Ruhestand, da diese Phasen mit erhöhten gesundheitlichen Anforderungen und

veränderten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen einhergehen können (Kaba-Schönstein 2018).

Der Begriff der Lebenslage verweist auf die soziale Position von Individuen und sozialen Gruppen und umfasst komplexe Wechselwirkungen ökonomischer, sozialer und kultureller Faktoren, die die jeweiligen Lebensbedingungen prägen. Diese ganzheitliche Betrachtungsweise ist für die Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung, da nur unter Berücksichtigung dieser Mehrdimensionalität zielgruppenspezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention angemessen konzipiert werden können (Geene 2018; Kaba-Schönstein 2018). Die Lebenssituation alleinerziehender Eltern ist bislang in praktischen Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention nur unzureichend systematisch erfasst und analysiert worden. Zudem richten sich bestehende Angebote überwiegend auf das individuelle Gesundheitsverhalten der Alleinerziehenden, während strukturelle und lebensweltbezogene Einflussfaktoren häufig unberücksichtigt bleiben. Gerade für diese Personengruppe zeigt sich jedoch, dass Maßnahmen, die auf eine Verbesserung der Lebensbedingungen abzielen, eine zentrale Voraussetzung für die Stärkung gesundheitsförderlicher Verhältnisse darstellen. Verhältnispräventive Ansätze der familiären Gesundheitsförderung für Alleinerziehende im kommunalen Setting sind bislang nur unzureichend entwickelt (Geene und Boger 2017; Geene und Töpitz 2017; Kuschick et al. 2021, BMFSJ).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gesundheitliche Situation alleinerziehender Eltern in der Praxis zwar zunehmend wahrgenommen wird, ihre spezifischen Bedarfe jedoch häufig nur eingeschränkt berücksichtigt werden. Vorhandene Angebote fokussieren sich überwiegend auf verhaltenspräventive Interventionen (Kuschick et al. 2021). Familiäre Gesundheitsförderung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie die Lebensbedingungen alleinerziehender Eltern in ihrem jeweiligen Lebensumfeld verbessert und zugleich für die besonderen Herausforderungen dieser Lebensform sensibilisiert. Auch in diesem Zusammenhang zeigt sich ein besonderer Unterstützungsbedarf in der Übergangsphase zum Alleinerziehend (Geene 2018).

3 Meilensteine und Projektchronologie

Entlang des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozesses gliedert sich das FamGeF-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

Im Berichtszeitraum wurden zentrale Schritte zur Etablierung, Vernetzung und inhaltlichen Ausgestaltung des Projekts umgesetzt. Ein früher Meilenstein war die Vorstellung des Projektvorhabens auf dem Netzwerktreffen für Alleinerziehende in Tempelhof-Schöneberg am 16.11.2023 bei Life e.V., dem Träger der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende. In diesem Rahmen konnten erste Kontakte zu den Projektleiter:innen der Stadtteilmütter sowie zu weiteren relevanten Akteur:innen im Bezirk geknüpft werden. Zudem fand ein erster Austausch über gemeinsame Zielvereinbarungen mit der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende in Tempelhof-Schöneberg statt.

Zur Klärung der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kooperationspartner:innen wurden regelmäßige Teamtreffen etabliert. Diese finden seitdem fortlaufend jeweils am letzten Donnerstag im Monat statt. Ziel dieser Treffen ist die Abstimmung unterschiedlicher Strukturen und Prozesse sowie die Entwicklung einer gemeinsamen Arbeits- und Austauschstruktur. In diesem Zusammenhang wurden Arbeitspakete definiert und verteilt, die unter anderem die Öffentlichkeitsarbeit, die Leitbildentwicklung, die Umfeld- und Sozialraumanalyse sowie den Aufbau und die Pflege von Kooperationen umfassen.

Ein weiterer Schritt war die Durchführung der ersten Beiratssitzung als Kick-off-Veranstaltung am 25.01.2024. Im Rahmen dieser Sitzung konnten relevante Akteur:innen aus dem Bezirk für das Projekt gewonnen werden. Die im Beirat eingebrachten Vorschläge flossen direkt in die weitere Projektplanung ein, insbesondere in Bezug auf die Sozialraumanalyse und die Ausweitung der Zielgruppen im Multiplikator:innenkonzept. Gleichzeitig wurden Teilnehmende aus dem Vorgängerprojekt verabschiedet, wodurch eine projektübergreifende Vernetzung sowie die Nutzung von Synergieeffekten ermöglicht wurden. Der neu konstituierte Beirat erhielt zudem einen vertieften Einblick in die Thematik, da Ergebnisse aus dem Vorgängerprojekt FamGeKi vorgestellt wurden. Das Projekt wurde außerdem in die Lehre an der BSPH

eingebunden. In diesem Rahmen wurden insgesamt siebzehn Interviews mit Allein- und Getrennterziehenden durchgeführt, die zur empirischen Fundierung des Projekts beitragen und in die weitere inhaltliche Ausarbeitung einfließen.

Im Januar 2024 erfolgte die Vorstellung des Projekts bei den Stadtteilmüttern im Familienzentrum Pallasstraße am 10.01.2024 sowie bei den Stadtteilmüttern in der ufaFabrik am 31.01.2024. An beiden Standorten begann daraufhin ab März 2024 die Qualifizierung im Rahmen des Projekts. Darüber hinaus nahmen mehrere Projektvertreter:innen an der Unterarbeitsgruppe „Alleinerziehende Menschen“ von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. teil. Im Rahmen des Treffens am 25.04.2024 wurde FamGeF vorgestellt, was in der Folge zu einer Anfrage für einen fachlichen Input beim Gesundheitsforum am 03.07.2024 führte.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt lag auf der Präzisierung des Exkurses zu alleinerziehenden Vätern. Hierzu wurde eine Ausarbeitung zum aktuellen Forschungsstand erstellt sowie eine Bestandsaufnahme zur Situation alleinerziehender Väter im Bezirk vorgenommen. In diesem Zusammenhang wurden bestehende Angebote identifiziert, eine empirische Datenerhebung in Form eines Expert:inneninterviews durchgeführt und die Ergebnisse im Rahmen eines Rapid Reviews ausgewertet. Aufbauend darauf entstand eine Forschungsarbeit zur Lage von allein- und getrennterziehenden Vätern. Parallel dazu wurde ein Kooperationsvorhaben mit drei Familienzentren entwickelt. Dieses berücksichtigt insbesondere die Dimensionen Sozialraum, alleinerziehende Väter, Multiplikator:innenansätze sowie Typologien.

Zur weiteren bezirklichen Verankerung des Projekts erfolgte die Kontaktaufnahme mit dem Leiter des Jugendamts (Rainer Schwarz), der Leiterin des Gesundheitsamts (Dr. Sina Bärwolff) sowie der Leiterin der Frühen Hilfen (Beate Lange) mit der Anfrage zur Projektvorstellung. In der Folge gingen Rückmeldungen zur Projektvorstellung und/oder zur Teilnahme am Projektbeirat ein. Ergänzend wurde das Projekt bei weiteren relevanten Akteur:innen auf bezirklicher Ebene vorgestellt, unter anderem bei Jugendamt, Gesundheitsamt, in Arbeitskreisen und im Bereich der Frühen Hilfen. Ein Kooperationsgespräch mit der Koordinierungsstelle Schule–Jugendhilfe–Gesundheit, der Sozialberichterstattung und der QPK fand am 04.07.2024 im Rathaus Tempelhof statt.

Im weiteren Verlauf wurde das Leitbild in zahlreichen Arbeits- und Abstimmungsschritten erarbeitet, dass die Grundlage für die Zusammenarbeit, Vernetzung und Kooperation innerhalb des Projekts bildet. Zudem wurden die Benefits der Vernetzung für die beteiligten Akteur:innen herausgearbeitet. Die Öffentlichkeitsarbeit wurde durch die Fertigstellung eines Flyers

sowie die Veröffentlichung der Projektbeschreibung auf der Homepage des (BIGSo) abgeschlossen. Der Umsetzungsstand dieser Maßnahmen ist vollständig (100 Prozent).

Im Verlauf der Projektumsetzung ergaben sich verschiedene abstimmungs- und entwicklungsbezogene Arbeitsschritte, die zur qualitativen Weiterentwicklung des Projekts beitrugen. So erforderte die Planung und Durchführung von Projektvorstellungen eine flexible Terminabstimmung, da die Erstellung geeigneter Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit zunächst vorbereitet werden musste. Ebenso nahm die Koordination der einzelnen Aufgabenpakete zwischen den Projektteilbeteiligten einen kontinuierlichen Abstimmungsprozess in Anspruch. Die Bekanntmachung des Projekts innerhalb der bezirklichen Netzwerke sowie die Anbindung an bestehende Strukturen ging mit einem erhöhten Kommunikations- und Koordinationsaufwand einher, der zugleich die Grundlage für eine nachhaltige Verankerung des Projekts bildete. Darüber hinaus wurden im Projektverlauf konzeptionelle Klärungen zur Umsetzung der Schwerpunktthemen „Alleinerziehende Väter“ und „Sozialraumanalyse“ vorgenommen sowie Erfahrungen aus den vorausgegangenen Projekten KiFa und FamGeKi systematisch eingebunden. Zur Stärkung der Projektidentität wurde ein eigenes Logo entwickelt, das als verbindendes Element im weiteren Umsetzungsprozess diente.

3.2 Nutzung/Ausbau von Strukturen

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

Im weiteren Projektverlauf wurde eine umfassende Umfeldanalyse zu Familienzentren, deren Trägern, Beratungsstellen sowie weiteren Angeboten für Alleinerziehende im Bezirk durchgeführt. Im Rahmen dieser Analyse konnten insgesamt zwölf Familienzentren identifiziert werden. Die Mehrzahl dieser Einrichtungen befindet sich in Trägerschaft des Pestalozzi-Fröbel-Hauses sowie des Nachbarschafts- und Selbsthilfezentrums (NUSZ) in der ufaFabrik e.V. Die Umfeldanalyse diente als Grundlage für die gezielte Auswahl potenzieller Kooperationspartner und für die strategische Ausrichtung des Projekts im Sozialraum. Auf dieser Basis wurden konkrete Kooperationen mit ausgewählten Familienzentren festgelegt. Dazu zählen die Familienzentren in der ufaFabrik, an der Nahariya-Grundschule sowie die Kiezoase, einschließlich des Standorts Steinmetzstraße, an dem eine aktive Vätergruppe besteht. Die Auswahl der Kooperationspartner erfolgte strategisch anhand mehrerer Kriterien. Berücksichtigt wurden

insbesondere die geographische Lage der Einrichtungen, um Unterschiede zwischen innerstädtischen und stadtrandnahen Sozialräumen abzubilden, sowie die unterschiedlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen in den jeweiligen Quartieren. So wurde beispielsweise die Kiezoase in Schöneberg-Nord als Standort in einem Quartier mit eher höherem sozioökonomischem Index ausgewählt, während das Nahariya-Quartier einen Kontrast mit überwiegend niedrigem sozioökonomischem Index darstellt. Zudem wurde auf eine Vielfalt der Trägerschaften geachtet, insbesondere in Bezug auf das Pestalozzi-Fröbel-Haus und das NUSZ. Im Ergebnis konnte eine Kooperation mit verschiedenen Familienzentren aufgebaut werden. Dies umfasste unter anderem die Teilnahme an der „Langen Tafel“ in der Pallasstraße als Beitrag zur Netzwerkarbeit sowie einen ersten inhaltlichen Austausch mit Nina Lutz, der Leiterin der Kiezoase. Darüber hinaus wurden die Familienzentren aktiv aufgesucht und per E-Mail kontaktiert. In diesem Zusammenhang wurden die Ziele des Projekts sowie die Vorteile einer Kooperation vorgestellt, insbesondere im Hinblick auf die Durchführung von Fokusgruppen, Workshops, die gemeinsame Entwicklung von Angeboten sowie die Umsetzung kooperativer Veranstaltungen. Ein geplantes Vernetzungstreffen mit Life e.V., der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende, einschließlich eines Inputvortrags zum Thema „Alleinerziehend und Arbeitsmarkt“ am 10.06.2024, musste krankheitsbedingt abgesagt werden. Unabhängig davon wurde die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts weiter vorangetrieben. Der Flyer sowie die Projektseite auf der Homepage des BIGSo wurden fertiggestellt und veröffentlicht.

Parallel dazu erfolgte eine gezielte Kontaktaufnahme mit den Familienzentren in Trägerschaft der ufaFabrik. In diesem Zusammenhang konnte ein Termin zur Anbahnung einer Kooperation am 02.07.2024 im Familienzentrum Lichtenrade vereinbart werden. Flankierend fand ein persönlicher Termin zur strategischen Projektplanung und operativen Umsetzung mit Oliver Schworck, zuständiger Stadtrat von Tempelhof-Schöneberg für die Bereiche Gesundheit und Familie/Jugend, statt. Zu den Herausforderungen im Projektverlauf zählte insbesondere das Kennenlernen und Einbinden der bezirksinternen Netzwerkstrukturen für Alleinerziehende, insbesondere selbstorganisierter Treffpunkte. Ebenso stellte die Gewinnung der Familienzentren für die aktive Umsetzung des Projekts einen kontinuierlichen Abstimmungs- und Überzeugungsprozess dar.

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

Im Zeitraum von März bis November 2024 wurde das Projekt zur Qualifizierung von Stadtteilmüttern zu Gesundheitsmittler:innen erfolgreich umgesetzt. Ziel war es, engagierte

Stadtteilmütter in verschiedenen Einrichtungen für gesundheitsbezogene Themen zu sensibilisieren und sie in ihrer Rolle als Multiplikatorinnen im Sozialraum zu stärken.

Den Auftakt bildete im März 2024 die Qualifizierung von Stadtteilmüttern mit den fünf bewährten Bausteinen im Pestalozzi-Fröbelhaus Stadteilbüro Pallasstraße. Diese Qualifizierung wurde im Mai 2024 mit der Ausgabe von sechs Abschlusszertifikaten erfolgreich abgeschlossen. Bereits im April 2024 folgte die erste Qualifizierungsrunde für Stadtteilmütter des NUSZ an der ufaFabrik, an der acht Personen teilnahmen und ebenfalls im Mai 2024 ihre Abschlusszertifikate erhielten. Zur Vertiefung und Stabilisierung der erworbenen Kompetenzen wurden im Juni und Juli 2024 zwei Resilienz-Workshops für bereits geschulte Stadtteilmütter durchgeführt. Diese Workshops dienten der Förderung der psychischen Widerstandsfähigkeit und der Selbstfürsorge im anspruchsvollen ehrenamtlichen Engagement.

Im September 2024 wurden zwei weitere Qualifizierungsmaßnahmen umgesetzt: Zum einen die zweite Qualifizierung der Stadtteilmütter des NUSZ an der ufaFabrik, die im Oktober 2024 mit acht Abschlusszertifikaten endete, und zum anderen die erste Qualifizierungsrunde für Stadtteilmütter des DRK, bei der neun Teilnehmerinnen im Oktober 2024 erfolgreich zertifiziert wurden. Da sich nach diesen Qualifizierungen eine große Nachfrage nach dem zusätzlichen Resilienz-Workshop herausstellte, wurde dieses Angebot als fünfter Baustein in das Multiplikator:innenkonzept eingegliedert und ist seit diesem Zeitpunkt ein Inhalt der Qualifizierung.

Eine weitere, zweite Qualifizierungsrunde für Stadtteilmütter des DRK folgte im Oktober 2024 und konnte im November 2024 mit fünf Abschlusszertifikaten beendet werden. Insgesamt konnten im Projektverlauf 36 Stadtteilmütter erfolgreich zu Gesundheitsmittler:innen qualifiziert werden.

Für das Jahr 2025 wurde das Projekt inhaltlich und strukturell erweitert. Ein Schwerpunkt lag auf der Öffnung der Qualifizierung für eine neue Zielgruppe: die Bildungsbotschafter:innen im Bezirk. Bildungsbotschafter:innen sind ehrenamtlich tätige Personen, die unsichere Eltern im Bildungssystem begleiten und aktuell in Schöneberg-Nord sowie im Quartier Nahariyastraße aktiv sind. Die Zielgruppe ist geschlechterdivers (männlich, weiblich, divers), wodurch erstmals auch die Qualifizierung nicht ausschließlich weiblicher Multiplikator:innen ermöglicht wurde. Zudem eröffnete sich die Möglichkeit, die Vernetzung zu anderen Alleinerziehenden und getrenntlebenden Familien auszuweiten.

Nach einem Sondierungstermin mit der Projektleitung am 28.02.2025, bei dem ein großes Interesse an einer Zusammenarbeit bekundet wurde, erfolgte im Mai und im Oktober 2025 die Qualifizierung der Bildungsbotschafter:innen in zwei Gruppen. Die erste Gruppe wurde im Familienzentrum Steinmetzstraße qualifiziert, hier erhielten acht Bildungsbotschafter:innen das Abschlusszertifikate der Gesundheitsmittler:innen. Die zweite Gruppe wurde am Standort Pallasstraße qualifiziert, auch hier konnten acht Abschlusszertifikate übergeben werden. Die Umsetzung erforderte eine gezielte Anpassung des bestehenden Qualifizierungskonzepts an die neue Zielgruppe, um deren spezifische Rolle und Bedarfe angemessen zu berücksichtigen. Insgesamt wurden 16 Bildungsbotschafter:innen zu Gesundheitsmittler:innen qualifiziert. Damit stehen dem Bezirk Tempelhof-Schöneberg 54 ausgebildete Gesundheitsmittler:innen mit einer Zusatzqualifikation zur Verfügung.

In dem ganzen Projektzeitraum wurden fünf Burnout-Workshops mit Sabine Gernemann für interessierte Stadtteilmütter und Bildungsbotschafter:innen ergänzend zum Multiplikator:innenkonzept angeboten. Die Workshops vermittelten Kenntnisse zu präventiven und achtsamen Maßnahmen sowie zur Selbstreflexion über die Arbeit als Gesundheitsmittler:innen, um nicht in die Burnout-Spirale zu gelangen. Im März 2024 wurden zwei Workshops für die Stadtteilmütter im NUSZ der ufaFabrik durchgeführt, insgesamt nahmen 15 Stadtteilmütter daran teil.

Für die Bildungsbotschafter:innen der letzten Gruppe wurde im November und Dezember 2025 der Burnout-Workshop mit Sabine Gernemann durchgeführt. Diese Gruppe hatte sich als eine weitgehend homogene Gruppe entwickelt und durchgängig interessiert gezeigt. Sabine Gernemann konnte mit ihnen zwei weitere Vertiefungsworkshops zum diesem Thema weiterentwickeln und durchführen, das Interesse der Bildungsbotschafter:innen auch überbezirklich war so groß, dass 19 Bildungsbotschafter:innen daran teilnahmen. Für die Zukunft könnte auch hier überlegt werden diesen Workshop kontinuierlich in das Multiplikator:innenkonzept als 6. Baustein aufzunehmen.

3.3 Analyse

Meilenstein 2.1 (BSPH): Entwicklung der Instrumente

Auf Grundlage der Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung der Projekte KiFa und FamGeKi konnten erste zentrale Befunde abgeleitet werden, die in die Weiterentwicklung des Erhebungsinstruments eingeflossen sind. Für die Konzeption der Interviews erfolgte im Umfeld der BSPH, insbesondere auf dem Hintergrund der Ausarbeitung des 10. Familienberichts, eine

kontinuierliche Recherche aktueller Fachliteratur, um bestehende Hypothesen zu präzisieren und die Forschungsfragen entsprechend weiterzuentwickeln. In Anlehnung an das problemzentrierte Interview wurde bereits in den Vorgängerprojekten ein teilstandardisierter Leitfaden für eine aktivierende Befragung entwickelt (Anlage 4). Dieser ermöglicht es, die Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse von Alleinerziehenden im Bezirk Tempelhof-Schöneberg systematisch zu erfassen.

Meilenstein 2.2 (BSPH): Erhebungen

In Zusammenarbeit mit der BSPH wurden die ersten Interviews im Wintersemester 2023/2024 geführt, transkribiert und zusätzlich ein Postskriptum angefertigt. Im Rahmen des begleitenden Seminars zum Projekt wurden die Interviews gemeinsam mit Studierenden geführt. Diese fanden in den Familienzentren Kiezoase und ufaFabrik, im Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften (BIGSo) oder teilweise im privaten Umfeld statt. 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). Viele Interviewpartner:innen haben Migrations- und/oder Fluchtgeschichte. Alle 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. Innerhalb der Projektlaufzeit konnten insgesamt 29 Interviews geführt werden.

Im Rahmen des Projekts wurden zudem mehrere wissenschaftliche Arbeiten initiiert und umgesetzt, die zur inhaltlichen Vertiefung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung für Alleinerziehende beitragen. Ein zentraler Baustein war die Erstellung einer Masterarbeit mit dem Titel „Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden – Eine Typologisierung für die Entwicklung differenzierter Handlungsstrategien“. Diese Arbeit diente der systematischen Weiterentwicklung des Themas und zielte darauf ab, unterschiedliche Lebenslagen und Bedarfe Alleinerziehender analytisch zu erfassen, um daraus passgenaue gesundheitsfördernde Maßnahmen ableiten zu können.

Ergänzend wurde eine Forschungsarbeit zur Situation allein- und getrennterziehender Väter erarbeitet („Zur Lage allein- und getrennterziehender Väter – Forschungsstandanalyse und Milieu-Rahmenuntersuchung“), auf die in Kapitel 7 nochmals vertieft eingegangen wird. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden in verschiedenen fachlichen Arbeitsgruppen sowie in der

zweiten Beiratssitzung vorgestellt und diskutiert. Damit wurde ein bislang wenig beleuchteter Personenkreis gezielt in den fachlichen Fokus gerückt.

Als weiterer Schwerpunkt des Projekts wurde im Rahmen der Masterarbeit von Sina Klare eine Sozialraumanalyse in einem sozial benachteiligten Quartier in Tempelhof-Schöneberg (Nahariyastraße) durchgeführt, basierend auf der Beobachtung eines Familienforums sowie auf Expert:innen-Interviews mit sieben Fachkräften. Die Ergebnisse lieferten zentrale Erkenntnisse zu Belastungen, Ressourcen sowie Wünschen und Bedarfen Alleinerziehender und identifizierten Faktoren, die die Nutzung bestehender Angebote fördern oder hemmen. Bestätigt wurden insbesondere hohe zeitliche, psychische und ökonomische Belastungen, die durch migrationsbezogene Herausforderungen und die angespannte sozioökonomische Situation im Quartier zusätzlich verstärkt werden. Unterschiede zeigten sich vor allem in der Wahrnehmung von Ressourcen, wobei Expert:innen stärker professionelle Unterstützungsangebote und Alleinerziehende alltagsnahe und umweltbezogene Ressourcen benannten. Insgesamt verdeutlichen die Befunde den Bedarf an niedrigschwelligen, inklusiven und alltagsentlastenden Angeboten sowie an verbesserten Koordinations- und Anspracheformen im Quartier. Ergänzend fand eine berlinweite Untersuchung zu Potenzialen der familiären Gesundheitsförderung durch familiäre Selbsthilfe im Rahmen der Masterarbeit durch Aimée Angermeyer statt, zu der weitere sieben Interviews mit Expert*innen geführt wurden.

Darüber hinaus wurde in Kooperation mit der Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK) sowie dem Sozialberichterstatler des Bezirks Tempelhof-Schöneberg eine quantitative Befragung von Fachkräften durchgeführt. Ziel war es, die Bedarfe von Allein- und Getrennterziehenden aus der professionellen Perspektive der Fachkräfte zu erfassen. Die gewonnenen quantitativen Daten werden im Rahmen einer weiteren Masterarbeit systematisch aufbereitet, analysiert und interpretiert. Aufbauend darauf werden mit ausgewählten Fachkräften qualitative Expert:inneninterviews geführt, um die Ergebnisse zu vertiefen und die Aussagekraft der Befunde durch eine methodische Triangulation zu erhöhen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Entwicklung einer Fallvignette beziehungsweise die Darstellung von Good-Practice-Ansätzen zur Selbstorganisation von Alleinerziehenden. Am Beispiel einer Alleinerziehendengruppe in der Kiezoase konnte durch gezielte Akquise von Interviewpartner:innen und Vernetzungsarbeit mit dem Familienzentrum eine relevante Kohorte identifiziert werden, die überwiegend aus sogenannten Solo-Müttern besteht. Diese Gruppe

stellt eine besonders geeignete Fallvignette im Hinblick auf Typologien, Selbstorganisation und Bewältigungsstrategien dar.

Darüber hinaus unterstützte das Projekt die Leitbildentwicklung des Programms FamGeF für Familienzentren. Ziel war es, Familienzentren bei der Entwicklung spezifischer Angebote für Alleinerziehende zu begleiten, den fachlichen Austausch untereinander zu fördern (Good-Practice-Transfer) und perspektivisch einen Leitfaden im Rahmen eines organisationsentwicklerischen Prozesses zu erarbeiten.

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 Allein- und Getrennterziehende 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 systematische Bündelung der Ergebnisse sowie die darauf aufbauende Konzeptentwicklung zur Analyse von Bedarfen und Potenzialen Alleinerziehender erfolgten auf der Grundlage der im Projekt durchgeführten Interviews und Fokusgruppen. Zentrales Instrument bildeten dabei problemzentrierte Interviews, deren Ergebnisse in Kapitel 5 des Berichts ausführlich und differenziert dargestellt werden. Ergänzt wurden diese durch Fokusgruppenformate, die einen vertiefenden Austausch ermöglichten und kollektive Perspektiven sichtbar machten.

Durch die Gegenüberstellung der Ergebnisse aus der Perspektive der Adressat:innen – insbesondere Alleinerziehender – und der professionellen Sichtweise der Fachkräfte konnten zentrale Befunde verdichtet und in einen analytischen Zusammenhang gestellt werden. Diese multiperspektivische Auswertung ermöglichte es, strukturelle Bedarfe, bestehende Ressourcen sowie bislang ungenutzte Potenziale klarer herauszuarbeiten. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse bildeten eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung praxisnaher

Handlungsempfehlungen, die in verschiedene fachliche Gremien, Arbeitszusammenhänge sowie in projektbezogene Berichte eingebracht wurden.

Darüber hinaus erlangten die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse auch über den lokalen und bezirklichen Kontext hinaus Relevanz. Der Projektleiter, Prof. Dr. Raimund Geene, wurde von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in den Expert:innenkreis zur Erstellung des 10. Familienberichts der Bundesregierung berufen. In diesem Rahmen wurde er beauftragt, federführend ein Kapitel zur familiären Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Ziel dieses Kapitels war es, auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und praxisnaher Erfahrungen eine fundierte Handlungsempfehlung zur gesundheitlichen Lage sowie zu den Potenzialen der Gesundheitsförderung bei allein- und getrennterziehenden Familien zu formulieren. Für den Bericht wurden weitere Expertisen, etwa von der Forschungsgruppe am Robert Koch-Institut um Prof. Dr. Claudia Hövener und Petra Rattay, von der Medizinischen Hochschule Hannover (PD Dr. Stefanie Sperlich) sowie vom Thünen-Institut für Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen, Braunschweig (Dr. Sylvia Keim-Klärner und Team), in Auftrag gegeben, an denen Raimund Geene als Vertreter der Auftraggeberin (BMFSFJ mit dem dafür beauftragten Deutschen Jugendinstitut) z.T. direkt mitwirken konnte.

Damit flossen die in FamGeF entwickelten Analysen und Perspektiven unmittelbar in bundespolitische Berichts- und Entscheidungsprozesse ein, was sich umgekehrt u.a. im expliziten Verweis auf FamGeF einschließlich der Träger- und Förderstruktur als relevantes Modellprojekt der Familiären Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden im Abschlussbericht / 10. Familienbericht widerspiegelt.

3.5 Umsetzung Familiärer Gesundheitsförderung in der Kommune

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

Im Verlauf des Projekts erfolgte eine kontinuierliche Kontaktaufnahme zu verschiedenen Familienzentren im Bezirk sowie die Vorstellung der Projektziele und -inhalte. Ein zentraler Schwerpunkt lag dabei auf der frühzeitigen Einbindung relevanter Akteur:innen und der Schulung von Gesundheitsmittler:innen, insbesondere von Stadtteilmüttern aus unterschiedlichen Trägerstrukturen, darunter das Pestalozzi-Fröbel-Haus, das NUSZ der ufaFabrik sowie das DRK.

Seit Beginn des Projekts im Jahr 2024 wurde parallel eine Sozialraumanalyse durchgeführt und es erfolgte die Sondierung potenzieller Kooperationspartner. In diesem Zusammenhang konnten drei Familienzentren als Kooperationspartner identifiziert werden. Ab dem zweiten Halbjahr 2024 wurde die Zusammenarbeit mit ausgewählten Familienzentren aufgenommen und schrittweise umgesetzt.

Mit dem Familienzentrum Kiezoase fand am 23.05.2024 ein Gespräch mit der Leitung statt, in dem das Projekt vorgestellt und zwei Workshops für eine Gruppe von Allein- und Getrennterziehenden zu den Themen Gesundheit und Resilienz angeboten wurden. Darüber hinaus wurde die Durchführung einer Fokusgruppe vorbereitet und inhaltlich abgestimmt.

Im Familienzentrum Lichtenrade wurde das Projekt am 02.07.2024 vorgestellt. In der Folge kam es zu einer Kooperationsvereinbarung, auf deren Grundlage mehrere Fokusgruppen vorgesehen waren. Die erste Fokusgruppe wurde am 04.03.2025 erfolgreich durchgeführt.

Eine weitere Kooperation wurde mit dem Familienzentrum an der Nahariya-Grundschule aufgebaut. Nach der Projektvorstellung am 16.12.2025 wurde eine Zusammenarbeit in Kooperation mit der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende (Life e. V.) vereinbart. In diesem Rahmen wurde ein Familienforum zum Thema Alleinerziehende gemeinsam mit dem Berliner Beirat für Familienfragen vorbereitet und umgesetzt. Ergänzend erfolgte die Kontaktaufnahme mit der Koordinatorin der Bildungsbotschafter:innen, mit dem Ziel, diese Zielgruppe in die Qualifizierung zu Gesundheitsmittler:innen einzubeziehen und das Projektangebot zu erweitern.

Im Rahmen der Projektumsetzung traten auch Herausforderungen auf. Ursprünglich war eine Kooperation mit dem Familienzentrum Nahariyastraße vorgesehen, und eine Projektvorstellung fand dort am 02.09.2024 statt. Seitens der damaligen Leitung wurde jedoch zurückgemeldet, dass ein geringer Bedarf an einer Kooperation bestehe, da Alleinerziehende nur unzureichend erreicht würden und keine spezifischen Angebote für diese Zielgruppe bestanden. In der Folge wurde die Projektstrategie angepasst und stattdessen eine Kooperation mit dem zu diesem Zeitpunkt neu gegründeten Familienzentrum an der Nahariya-Grundschule erfolgreich etabliert.

Meilenstein 5 (BSPH & SkF) Verstetigungsphase

Die Verstetigungsphase begann planmäßig im Oktober 2025 und zielte auf die Nachhaltigkeit der im Projekt entwickelten Strukturen, Formate und Kooperationsbeziehungen ab. Aufbauend

auf den bis dahin gewonnenen Erkenntnissen aus der Projektumsetzung wurden Maßnahmen zur strukturellen Verankerung und zur Sicherung der Nachhaltigkeit vorbereitet und umgesetzt. Im Rahmen dieses Arbeitspakets wurde die Entwicklung eines Handlungsleitfadens zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Angebote für Allein- und Getrennterziehende gemeinsam mit unterschiedlichen Akteur:innen, insbesondere Familienzentren im Bezirk, konzeptionell vorbereitet. Ergänzend fanden Abschlussgespräche mit den Kooperationspartner:innen, vor allem mit den beteiligten Familienzentren, statt. Diese dienten der Reflexion der Zusammenarbeit, der Identifikation von Good-Practice-Beispielen sowie der gemeinsamen Diskussion von Perspektiven für eine Weiterführung der entwickelten Angebote.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der konzeptionellen Entwicklung zur dauerhaften Integration der Rolle der Gesundheitsmittler:innen in die Arbeit der kooperierenden Einrichtungen. Dabei wurde geprüft, inwiefern bestehende Programme und Strukturen, wie etwa Stadtteilmütter- oder Bildungsbotschafter:innen-Programme, als Anknüpfungspunkte genutzt werden konnten. Parallel dazu erfolgte ein fachlicher Austausch mit Vertreter:innen des Bezirksamts, unter anderem aus den Bereichen Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK), Sozialberichterstattung und Jugendhilfe, um Möglichkeiten einer langfristigen Verankerung der Projektergebnisse zu erörtern. Durch die gezielte Vernetzungsarbeit konnten auch diese Fachkräfte in die Verstetigung der Projektziele eingebunden und in bestehende Präventionsketten integriert werden. Im Sinne des „Health in All Policies“-Ansatzes wurde das Projekt über verschiedene Ebenen hinweg – unter anderem unter Einbeziehung der öffentlichen Hand, von Selbsthilfekontaktstellen, Familienzentren sowie Trägern der Kinder- und Jugendhilfe – in bestehende Präventionsketten verankert. Darüber hinaus wurde eine Sozialraumanalyse des Nahariya-Quartiers erarbeitet, die als inhaltliche Grundlage und mögliche Vorlage für die Entwicklung eines Leitfadens zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen für Allein- und Getrennterziehende diente. Die im Projekt gewonnenen Ergebnisse wurden am 19.11.2025 im Rahmen des Projektbeirats mit relevanten Akteur:innen präsentiert und diskutiert. Zudem erfolgt mit diesem Bericht die systematische Aufbereitung und Dokumentation der Projektergebnisse, um die gewonnenen Erkenntnisse für die Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen. Die Option einer Verstetigung und Weiterführung des Projekts im Rahmen einer Anschlussfinanzierung wurde geprüft, konnte jedoch zum Zeitpunkt des Projektabschlusses nicht abschließend geklärt werden.

Im Verlauf des Arbeitspakets zeigte sich, dass die nachhaltige Verankerung der Rolle der Gesundheitsmittler:innen eine frühzeitige strukturelle Einbindung in bestehende Regelangebote

erfordert. Insbesondere eine gesicherte Finanzierung erwies sich als zentrale Voraussetzung für die dauerhafte Integration in die Arbeit der kooperierenden Einrichtungen. Wegfallende oder auslaufende Förderstrukturen, wie im Fall einzelner Stadtteilmütter-Programme, stellten hierbei ein wesentliches Hemmnis dar. Zudem wurde deutlich, dass die Abstimmung mit Verwaltungsakteur:innen auf bezirklicher Ebene einen hohen zeitlichen und koordinativen Aufwand erfordert. Unterschiedliche Zuständigkeiten, begrenzte Ressourcen sowie divergierende Prioritätensetzungen können Prozesse der Verstetigung verzögern und sollten frühzeitig in der Projektplanung berücksichtigt werden.

Weiterhin zeigte sich, dass die Entwicklung eines praxisnahen Handlungsleitfadens als Transferinstrument einen abgeschlossenen Gesamtüberblick über alle Projektergebnisse voraussetzt. Für eine fundierte und qualitätsgesicherte Erstellung sind ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen notwendig, die innerhalb der Projektlaufzeit nicht vollständig zur Verfügung standen. Die Umsetzung eines solchen Leitfadens erscheint daher insbesondere im Rahmen eines Folgeprojekts sinnvoll.

Insgesamt verdeutlichten die Erfahrungen aus dem Arbeitspaket 5, dass Prozesse der Verstetigung und Nachhaltigkeitssicherung nicht als nachgelagerte Projektphase, sondern als kontinuierlicher Bestandteil der Projektumsetzung verstanden und frühzeitig strategisch mitgedacht werden sollten.

3.6 Begleitende Strukturen

Die Projektsteuerung und -koordination erfolgte über die gesamte Laufzeit hinweg durch gut strukturierte Abstimmungs- und Beteiligungsformate. Auf operativer Ebene fanden wöchentliche interne Teammeetings zwischen Projektleitung und Projektkoordination statt, die der laufenden Abstimmung, dem Projektmonitoring sowie der zeitnahen Klärung organisatorischer und inhaltlicher Fragen dienten. Ergänzend dazu erfolgten regelmäßige Abstimmungen des Projektteams zwischen dem Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung und dem SkF e.V. Berlin in der Regel einmal monatlich, jeweils am letzten Donnerstag des Monats, sowie bei Bedarf anlassbezogen. Die inhaltliche und strategische Begleitung des Projekts wurde durch Beirats- und Steuerungskreisformate sichergestellt. Die erste Beiratssitzung fand am 25.01.2024 im BIGSo statt und diente als Kick-off-Veranstaltung zur Vorstellung des Projekts, seiner Zielsetzungen sowie der geplanten Arbeitspakete. Darüber hinaus war das Projekt in fachliche Austauschformate eingebunden, unter anderem durch die Teilnahme an der Unterarbeitsgruppe „Gesund teilhaben“ bei Gesundheit Berlin-Brandenburg am 04.03.2024 sowie

erneut am 25.04.2024. Der erste Steuerungskreis tagte am 21.03.2024 im BIGSo und diente der Abstimmung zentraler Projektstrukturen sowie der Festlegung von Kommunikations- und Entscheidungswegen. Ein weiteres geplantes Netzwerktreffen für Alleinerziehende im Bezirk Tempelhof-Schöneberg zum Thema „Alleinerziehende und Arbeitsmarkt“ am 10.06.2024 musste krankheitsbedingt abgesagt werden. Der zweite Steuerungskreis fand am 11.07.2024 im BIGSo statt. Im weiteren Projektverlauf wurde am 19.09.2024 die zweite Beiratssitzung ebenfalls im BIGSo durchgeführt, in der der Zwischenstand der Projektumsetzung vorgestellt und diskutiert wurde. Der dritte Steuerungskreis tagte am 10.10.2024 im BIGSo und diente insbesondere der Reflexion der bisherigen Umsetzung sowie der Vorbereitung der nächsten Projektphase. Im Jahr 2025 wurde die Projektsteuerung fortgeführt. Der vierte Steuerungskreis fand am 13.02.2025 im BIGSo statt. Die dritte Beiratssitzung wurde am 20.02.2025 ebenfalls im BIGSo durchgeführt und ermöglichte eine vertiefte Diskussion der bisherigen Ergebnisse sowie der Perspektiven zur Verstetigung. Am 26.02.2025 wurde zudem ein Netzwerktreffen für Alleinerziehende im Bezirk Tempelhof-Schöneberg mit dem Schwerpunkt Partnerschaften umgesetzt. Im weiteren Verlauf fanden zusätzliche Steuerungskreise statt, darunter der fünfte Steuerungskreis am 15.05.2025 sowie der sechste Steuerungskreis am 11.09.2025. Die vierte Beiratssitzung wurde am 19.11.2025 durchgeführt und diente der abschließenden Präsentation und Einordnung der Projektergebnisse. Die kontinuierliche Planung und Durchführung der Teammeetings, Steuerungskreise und Beiratssitzungen stellte einen fortlaufenden Prozess dar und trug wesentlich zur transparenten Steuerung, fachlichen Qualitätssicherung sowie zur Einbindung relevanter Akteur:innen bei.

Zusammensetzung des Beirates

Name	Institution
Holger Adolph	AG der Familienorganisationen
Oliver Schworck	Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg, Bezirksstadtrat
Danielle Dobberstein	Gesundheit Berlin Brandenburg (GesBB), Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Anett Dubsky	Landeskoordinierungsstelle Alleinerziehende Berlin
Regine Schefels	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Thomas Stein	Gesundheits- und Sozialberichterstattung Tempelhof-Schöneberg
Catherine Wieland (jetzt Szabó)	SHIA e.V.

Niklas Valder	Verband der Ersatzkassen (vdek), Leitung
Rebecca Zeljar	Verband der Ersatzkassen (vdek)
Hannah Marcus	QPK Tempelhof-Schöneberg
Dr. Katharina Urban	Urban & Saal beratende Ärztinnen in Partnerschaft
Rainer Schwarz	Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg, Jugendamt, Leitung
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

Zum Beginn des Projektes FamGeF im Februar 2024 wurde eine Umfeldanalyse erstellt und recherchiert, welche Akteur:innen, Netzwerke und Angebote im Bezirk Tempelhof-Schöneberg für Alleinerziehende vorhanden sind, aber auch wo eine Qualifizierung der Gesundheitsmittler:innen von Interesse sein könnte. Dazu konnten folgende Akteur:innen identifiziert werden: das Jugendamt, die Jugendförderung, die Frühen Hilfen sowie die QPK des Bezirksamtes Tempelhof-Schöneberg. Im Projektverlauf intensivierte sich die Zusammenarbeit mit den QPK.

Zusätzlich konnten zwölf Familienzentren identifiziert werden. Dazu gehörten das Regenbogenzentrum des LSVD, das INA-Familienzentrum Bülowstraße vom Pestalozzi-Fröbel-Haus, das Nachbarschafts- und Familienzentrum Kurmarkstraße, das Familienzentrum und Mehrgenerationenhaus Steinmetzstraße mit einer offenen Vätergruppe, Väter im Zentrum, das Familienzentrum Kiezoase (Pestalozzi-Fröbel-Haus) mit Gesprächs- und Vernetzungsgruppen und Sonntagsausflügen für Alleinerziehende, das Familienzentrum Friedenau (NBH) mit einem Angebot eines Abendbrot für Ein-Eltern-Familien, der Nachbarschaftstreff Britzer Straße (ufaFabrik), das Nachbarschaftszentrum in der ufaFabrik (ufaFabrik), das Familienzentrum Marienfelde (ufaFabrik), das Familienzentrum Nahariyastraße (Kirchengemeinde) und das Nachbarschaftszentrum Lichtenrade (ufaFabrik). Das Familienzentrum Nahariya-Schule wurde im Verlauf des Projektes FamGeF neu erschlossen und an diesem Ort konnte die Zusammenarbeit im Jahr 2025 intensiv aktiviert werden.

In der Umfeldanalyse im Februar 2024 zeigten sich vier Standorte der Stadtteilmütter im Bezirk Tempelhof-Schöneberg. Das Deutsche Rote Kreuz mit zwölf Stadtteilmüttern sowie das Pestalozzi Fröbelhaus mit fünf Stadtteilmüttern, zuständig für Schöneberg Nord/Schöneberg Süd/Friedenau mit deren Koordinator:in Elisabeth Gilmozzi im Februar 2024 frühzeitig

Qualifizierungstermine der Gesundheitsmittler:innen vereinbart und umgesetzt werden konnten... Im Evangelischen Familienzentrum wurde eine Stadtteilmutter identifiziert, die zuständig für den Bereich Mariendorf/Mariendfelde/Lichtenrade sowie überbezirklich für die Flüchtlingsunterkünfte und auf dem Tempelhofer Feld war. Im NUSZ der ufaFabrik arbeiteten sechzehn Stadtteilmütter, deren ausschließliche Zuständigkeit im Bezirk Tempelhof lag und mit deren Projektkoordinatorin Hacer Bayram zeitnah und unbürokratisch Termine für die Zusatzqualifizierung der Stadtteilmütter als Gesundheitsmittler:innen festgelegt werden konnten.

Die Umfeldanalyse ergab, dass das Netzwerk für Alleinerziehende im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, federführend hier die Koordinierungs- und Anlaufstelle für Alleinerziehende vom Träger Life e.V. unter Leitung von Britta Starke, ein aktives Netzwerk darstellt. Es hat zum Ziel, die Bedarfe und Interessen von Alleinerziehenden zu ermitteln und diese mit den unterschiedlichen Akteur:innen durch Beratungsangebote und Workshops auf der politischen, aber auch auf der gesellschaftlichen Ebene umzusetzen. Inbegriffen ist eine umfassende Beratung von Alleinerziehenden zu den Themen Wohnen, Arbeit, Finanzen, Trennung, Lebenswelt als Alleinerziehende, Erschöpfung, Gesundheit und Kinderbetreuung sowie vielen weiteren Schwerpunkten.

Im Projektverlauf entwickelten sich Schwerpunkte in der Zusammenarbeit mit den einzelnen Akteur:innen im Bezirk Tempelhof-Schöneberg. Erfolgreiche Kooperationen konnten mit den QPK vom Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg, der Koordinierungs- und Anlaufstelle für Alleinerziehende, dem Deutschen Rote Kreuz sowie mit einer Vielzahl von Familienzentren etabliert werden. Gemeinsam mit dem Pestalozzi Fröbel Haus, dem NUSZ der UfaFabrik, dem Familienzentrum und Mehrgenerationenhaus Steinmetzstraße, dem Familienzentrum Kiezoase und dem Nachbarschaftszentrum Lichtenrade von der UfaFabrik konnte die Zusatzqualifizierung der Stadtteilmütter und der Bildungsbotschafter:innen durchgeführt sowie mehrere Angebote für Alleinerziehende initiiert werden.

5 Ergebnisse der Interviews

In Zusammenarbeit mit dem SkF e.V. und den kooperierenden Familienzentren konnten 29 Interviews geführt werden, darunter 15 mit allein- und getrennterziehenden Eltern. Das Sample umfasst Personen aus Tempelhof-Schöneberg, die über Kontakte der Familienzentren, Stadtteilmütter und Bildungsbotschafter:innen im Bezirk erreicht werden konnten.

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 beinhaltete 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.

5.1 Ressourcen und Unterstützungsstrukturen

Die Ergebnisse der Begleitforschung zeigen, dass die interviewten Allein- und Getrennterziehenden auf ein breites Spektrum unterschiedlicher Ressourcen und Bewältigungsstrategien zurückgreifen, um ihren Alltag zu organisieren und Belastungen zu begegnen. Diese umfassen persönliche (innere) Ressourcen, soziale Netzwerke, institutionelle und professionelle Unterstützungsangebote sowie die eigenen Kinder, die vielfach als zentrale Sinn-, Motivations- und Stabilitätsquelle beschrieben werden.

Viele Interviewpartner:innen berichten von ausgeprägten inneren Ressourcen, die sie in ihrem Alltag stützen und insbesondere in Krisensituationen stabilisierend wirken. Hierzu zählen unter anderem Resilienz, die Fähigkeit zur Selbstreflexion, individuelle Strategien der Emotionsregulation sowie der Einsatz von Humor als Bewältigungsmechanismus.

„Ich glaube, die Kraft kommt aus meinem Inneren. (...) Diese anstrengenden Phasen gehen auch wieder vorbei.“

(Interview NB)

„Wenn ich merke, dass ich überfordert bin, gehe ich kurz ins Bad und atme.“

(Interview DM, Zusatzdokument)

Darüber hinaus wird in den Interviews eine ausgeprägte biografische Bewältigungskraft sowie ein hohes Maß an Durchhaltevermögen sichtbar. Trotz teilweiser jahrzehntelanger struktureller Überforderung berichten die Befragten von einer anhaltenden Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen und den Alltag auch unter belastenden Bedingungen aufrechtzuerhalten. Aus diesen biografischen Erfahrungen entwickelt sich häufig ein reflektiertes, praxisnahes Wissen, das nicht nur zur eigenen Bewältigung beiträgt, sondern auch aktiv an andere Frauen, insbesondere an Alleinerziehende, weitergegeben wird.

„Wenn ich krank bin, muss ich weiterarbeiten, weiter zu Hause etwas machen, die Kinder umkümmern.“

(Interview MF, 07:50–08:05)

„Ich habe viel Erfahrung bekommen. Ich helfe vielen Frauen, auch alleinerziehenden.“

(Interview MF, 20:44–20:55)

Neben individuellen Ressourcen stellen tragfähige soziale Netzwerke eine weitere zentrale Entlastungsquelle dar. Diese Netzwerke sind unterschiedlich ausgeprägt und reichen von der Unterstützung durch die Herkunftsfamilie über Freundschaften, nachbarschaftliche Beziehungen bis hin zu bewusst aufgebauten Wahlverwandtschaften. Besonders hervorgehoben wird der Austausch mit anderen Alleinerziehenden, da diese ein hohes Maß an Verständnis für die spezifischen Herausforderungen der Lebenslage mitbringen. Gleichzeitig verdeutlichen die Interviews, dass soziale Netzwerke häufig fragil sind und in hohem Maße von individueller Initiative, zeitlichen Ressourcen und Stabilität der Lebensumstände abhängen.

„Wir sind eine ziemlich enge Familie. (...) Das trägt mich sehr, dass ich weiß, da sind Menschen, auf die ich zurückgreifen kann.“

(Interview NB)

„Wir haben hier mehrere Familien mit Kindern im Haus. (...) Manchmal fühlt es sich an wie eine Base.“

(Interview ML, 21:25–21:40)

Darüber hinaus zeigen die Interviews, dass institutionelle und professionelle Unterstützungsangebote eine deutlich entlastende Wirkung entfalten können. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Angebote als zugänglich, niedrighschwellig und passgenau wahrgenommen werden. Gleichzeitig wird deutlich, dass entsprechende Unterstützungsstrukturen nicht flächendeckend verfügbar sind und häufig zeitlich begrenzt bleiben, was ihre nachhaltige Wirksamkeit einschränken kann.

„Das hat es gerettet. Ich musste da unbedingt hin.“

(Interview ML, 44:37–44:50)

*„Das Wellcome-Projekt war wirklich eine mega Unterstützung.“
(Interview MP, Zusatzdokument)*

In nahezu allen Interviews werden die eigenen Kinder als zentrale Sinn- und Kraftquelle benannt. Sie fungieren sowohl als emotionale Ressource als auch als stabilisierender Bezugspunkt in Krisen, Trennungsprozessen und Phasen starker Überforderung. Die Beziehung zu den Kindern wird vielfach als sinnstiftend beschrieben und ermöglicht es den Eltern, auch langfristige Belastungen auszuhalten. Häufig erfolgt eine retrospektive Bewertung des eigenen Lebens über den Bildungs- und Lebensweg der Kinder. Diese starke Orientierung an den Kindern stellt eine wesentliche Ressource dar, geht jedoch zugleich mit dem Risiko der Selbstverausgabung einher, insbesondere dann, wenn eigene Bedürfnisse dauerhaft in den Hintergrund treten.

*„Ich liebe meine Kinder sehr. Vielleicht fühle ich nicht so meine Schmerzen.“
(Interview MF, 15:48–15:55)*

*„Meine Kinder haben alle etwas gelernt. (...) Ich bin stolz auf mich. Ich bin stolz auf meine Kinder.“
(Interview MF, 21:40–22:10)*

5.2 Barrieren und Belastungen

Die Ergebnisse der Interviews verdeutlichen, dass Allein- und Getrennterziehende vielfach mit erheblichen Barrieren und Belastungen konfrontiert sind, die ihren Alltag sowie ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden deutlich einschränken. Diese Belastungen reichen von individuellen und biografischen Faktoren bis hin zu strukturellen gesellschaftlichen Benachteiligungen und Ausschlussmechanismen.

Eine zentrale, über nahezu alle Interviews hinweg berichtete, Belastung ist die permanente Alleinverantwortung für Sorgearbeit, Erwerbsarbeit und Alltagsorganisation, die kaum Raum für Pausen oder Erholungszeiten lässt. Diese kontinuierliche Beanspruchung führt zu Erschöpfung, Schlafmangel und einem Gefühl dauerhafter Alarmbereitschaft. Häufig berichten die Interviewten zudem von fehlender Unterstützung und mangelnder Verantwortungsübernahme durch den anderen Elternteil. Insbesondere bei einer Migration nach Deutschland ohne familiäres oder soziales Netzwerk verstärken sich diese Belastungen erheblich.

„Niemand einmal hat die Kinder zur Schule gebracht oder vom Hort abgeholt. Oder zum Kinderarzt geholfen. Gar nichts. Nie im Leben.“

(Interview MF, 08:37–08:53)

„Ich bin im fremden Land, ohne Familie, nur ich mit meinen Kindern und meinem Mann.“

(Interview MF, 01:55–02:15)

Der Alltag Alleinerziehender ist darüber hinaus stark durch einen hohen Mental Load, kontinuierlichen Organisationsdruck und anhaltende Überforderung geprägt. Planung, Koordination, Entscheidungsfindung sowie Informationsbeschaffung liegen nahezu vollständig bei einer Person. Diese Form der Belastung bleibt häufig unsichtbar, entfaltet jedoch langfristig erhebliche gesundheitliche Auswirkungen.

„Diese ganze Logistik – Einkaufen, Kochen, Freizeit, Infos zusammensuchen – das frisst Zeit und Kraft.“

(Interview LW, Zusatzdokument)

„Ich habe das Gefühl, ich stecke in einem Korsett.“

(Interview SK, 05:10–05:25)

Viele Interviewpartnerinnen berichten zudem von intensiven emotionalen Belastungen, Erschöpfung sowie psychischen Krisen bis hin zu depressiven Phasen. Besonders belastend werden Situationen beschrieben, in denen mehrere Stressoren gleichzeitig auftreten, etwa bei der Erkrankung eines Kindes, hohem Erwerbsdruck oder konflikthafter Beziehungen zu Ex-Partnern.

„Ich habe wirklich viel geweint. Ich hatte so einen kleinen depressiven Schub.“

(Interview NB)

„Ich hatte viel Angst im Leben gehabt.“

(Interview MF, 22:31–22:40)

Ein wiederkehrendes Thema in den Interviews sind konflikthafte Erfahrungen mit Expert:innen sowie belastende Interaktionen mit professionellen und institutionellen Akteur:innen.

Unterstützungsangebote werden vielfach als schwer zugänglich, nicht ausreichend bekannt oder wenig proaktiv erlebt. Zudem berichten die Interviewten von institutionellen Praktiken, die ihre Lebensrealitäten nur unzureichend berücksichtigen oder die als abwertend erlebt werden.

„Beim Jugendamt heißt es: Das Kind braucht beide Eltern. Aber im Einzelfall schadet das.“

(Interview LW, Zusatzdokument)

„Ich fühle mich auf struktureller Ebene nicht ausreichend repräsentiert.“

(Interview LR, Zusatzdokument)

„Normalerweise hat mich niemand an der Tür geklopft und gefragt, wie ich mich fühle. Oder was ich brauche.“

(Interview MF, 07:05–07:21)

Finanzielle Belastungen ziehen sich durch zahlreiche Interviews und wirken als zusätzlicher, verstärkender Stressfaktor. Materielle Einschränkungen zeigen sich insbesondere im Zusammenhang mit den Bedürfnissen der Kinder. Die Interviewten erleben es vielfach als strukturelle Benachteiligung, aufgrund ihrer Familienform weniger Unterstützung zu erhalten. Darüber hinaus berichten viele von weiteren Diskriminierungserfahrungen sowie von Auswirkungen sozialer Ungleichheit, etwa in Form beengter Wohnverhältnisse oder eingeschränkter Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

„Die Kinder brauchen trotzdem immer etwas. Zum Beispiel finanzieren, etwas kaufen, Marken. (...) Ich bin alleine, ich kann das nicht machen.“

(Interview MF, 06:30–06:55)

„Alleinerziehende haben einfach weniger Unterstützung als verheiratete Familien.“

(Interview DM, Zusatzdokument)

5.3 Bedürfnisse, Bedarfe und Wünsche

In den Interviews wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Bedürfnisse, Bedarfe und Wünsche artikuliert. Vielfach äußern die Interviewten den Wunsch nach Zeit für sich selbst sowie nach

Entlastung vom permanenten Funktionieren. Damit verbunden ist ein ausgeprägtes Bedürfnis nach emotionaler und sozialer Ruhe.

„Ich hätte gerne abends mehr Freiheit. Nicht immer nur funktionieren.“

(Interview NB)

„Hauptsache die Ruhe. Ich wünsche mir für meine Kinder auch die Ruhe und für mich auch.“

(Interview MF, 19:31–19:55)

Viele Interviewte berichten zudem von einem Mangel an passgenauer und individueller Unterstützung. Standardisierte Hilfsangebote werden als unzureichend erlebt; stattdessen besteht der Wunsch nach flexiblen, familienzentrierten Unterstützungsformen, die sich stärker an den konkreten Lebenslagen orientieren.

„Nicht nach Schema F. Wirklich hinschauen.“

(Interview LW, Zusatzdokument)

„Man müsste Familien viel früher aufsuchen.“

(Interview ML, 01:02:36–01:02:50)

Darüber hinaus zeigt sich ein hoher Bedarf an verlässlichen Netzwerken und stabilen Unterstützungsstrukturen. Gewünscht werden koordinierte Angebote, die nicht vollständig durch die Eltern selbst organisiert werden müssen und dauerhaft zugänglich sind.

„Alleine organisiert man das kaum.“

(Interview AS, Zusatzdokument)

„Niedrigschwellige Angebote im Kiez fehlen total.“

(Interview DM, Zusatzdokument)

Neben Entlastung benennen viele Interviewte auch Bedürfnisse nach emotionaler Nähe, partnerschaftlicher Beziehung und langfristiger Stabilität. Diese Wünsche verweisen auf das Bedürfnis nach sozialen Bindungen jenseits der Elternrolle sowie auf Perspektiven für ein selbstbestimmtes Leben.

„Dass es jemanden gibt, für den mein Herz jenseits des Kindes schlägt.“

(Interview NB)

„Nach vorne schauen und einen neuen Anfang beginnen.“

(Interview LL, 19:45–19:55)

Zusammenfassend zeigen die Interviews, dass die befragten Eltern ihren Alltag unter komplexen und dauerhaft hohen Anforderungen gestalten und dabei auf vielfältige Erfahrungen und Strategien zurückgreifen. Gleichzeitig sind sie strukturell überfordert durch permanente Alleinverantwortung, Zeitknappheit, institutionelle Defizite und finanzielle Einschränkungen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass nachhaltige Entlastung nicht primär durch individuelle Resilienz erreicht werden kann, sondern auf strukturelle, niedrigschwellige und passgenaue Unterstützungsangebote angewiesen ist. Besonders relevant erscheinen dabei frühe und aufsuchende Hilfen, koordinierte Unterstützungsnetzwerke, flexible Arbeits- und Betreuungsmodelle sowie eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung und Absicherung von Care-Arbeit.

6 Ergebnisse der Fokusgruppe

Im Rahmen des Projekts FamGeF wurden zwei Fokusgruppen im Familienzentrum Lichtenrade durchgeführt. Die erste Fokusgruppe fand am 05.11.2024, die zweite am 02.10.2025 statt. Ziel der Fokusgruppen war es, Erfahrungen, Belastungen, Ressourcen sowie Bedarfe alleinerziehender Eltern gemeinsam zu reflektieren und im Austausch zu verdichten. Die Gruppendiskussionen ermöglichten es den Teilnehmenden, individuelle Perspektiven miteinander zu vergleichen, zu bestätigen und gemeinsame Themen sichtbar zu machen.

In beiden Fokusgruppen wurden positive Aspekte des Allein- und Getrennterziehens benannt. Als entlastend wurde insbesondere beschrieben, Entscheidungen eigenständig treffen zu können, ohne diese mit einer Partnerin oder einem Partner abstimmen zu müssen. Dadurch entfielen widersprüchliche Erziehungsansätze und partnerschaftliche Konflikte. Teilnehmende berichteten, dass sie ihre eigenen Werte, Bedürfnisse und Zeitstrukturen freier gestalten können und sich stärker auf die Bedürfnisse der Kinder konzentrieren. Das Fehlen zusätzlicher partnerschaftlicher Anforderungen wurde ebenfalls als entlastend erlebt. Die Kinder selbst wurden als zentrale Kraftquelle beschrieben, aus der Motivation, Sinn und emotionale Stärke geschöpft

werden. In diesem Zusammenhang wurde auch die Entwicklung von Resilienz und innerer Stärke thematisiert.

Gleichzeitig wurden zahlreiche belastende Aspekte benannt. Ein zentrales Thema war die fehlende Akzeptanz unterschiedlicher Familiensituationen bei Ämtern und Behörden. Die Teilnehmenden berichteten von Schwierigkeiten im Umgang mit institutionellen Strukturen, die häufig auf traditionelle Familienmodelle ausgerichtet sind. Besonders belastend wurden bürokratische Prozesse im Zusammenhang mit Unterhalt, Umgangsregelungen und Sorgerecht erlebt. Diese gingen häufig mit Unsicherheit, hohem Zeitaufwand und emotionalem Stress einher. Auch die finanzielle Situation wurde als dauerhafte Belastung beschrieben, da alle Kosten allein getragen werden müssen. Darüber hinaus wurde Einsamkeit als zentrales Thema benannt. Viele Teilnehmende berichteten, dass sie wichtige Meilensteine im Leben ihrer Kinder nicht teilen können und der Austausch mit anderen Erwachsenen im Alltag fehlt. Hinzu kamen Ängste, insbesondere die Sorge vor rechtlichen Auseinandersetzungen mit Ex-Partnerinnen oder Ex-Partnern sowie vor einem möglichen Entzug der Kinder. Diese Ängste führten zu einem Gefühl von Unsicherheit und dauerhafter Anspannung.

Die in den Fokusgruppen formulierten Bedarfe und Wünsche waren vielfältig und überwiegend konkret. Besonders häufig genannt wurde der Wunsch nach flexibler Kinderbetreuung, die auch außerhalb üblicher Betreuungszeiten verfügbar ist. Ebenso wichtig waren unkomplizierte und unbürokratische Hilfen, insbesondere in akuten Notsituationen. Die Teilnehmenden wünschten sich wohnortnahe Workshop- und Seminarangebote, unter anderem zu Erziehungskompetenz, Selbstfürsorge und Alltagsbewältigung. Darüber hinaus wurden Angebote zur Entlastung und Erholung genannt, wie Entspannungsräume, Entspannungszeiten oder die Möglichkeit, abends auszugehen und soziale Aktivitäten wahrzunehmen. Auch der Bedarf an niedrigschwelliger Suchtberatung, Unterstützung bei Krankheit, Betreuung zu Hause sowie an kostenlosen Angeboten speziell für Alleinerziehende, etwa Sportangebote oder begleitete Fahrten, wurde mehrfach betont. Besonders wichtig war den Teilnehmenden zudem die Akzeptanz durch andere Eltern sowie regelmäßige Treffen und Austauschformate für Alleinerziehende, um Einsamkeit zu reduzieren und gegenseitige Unterstützung zu ermöglichen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppen, dass die Lebenssituationen allein und getrennterziehender Eltern ambivalent erlebt werden. Einerseits werden Autonomie, Klarheit in Entscheidungen und die enge Beziehung zu den Kindern als Ressourcen beschrieben. Andererseits stehen diesen positiven Aspekten erhebliche strukturelle, finanzielle und emotionale Belastungen gegenüber. Die Fokusgruppen verdeutlichen, dass nachhaltige Entlastung

nicht allein durch individuelle Stärke erreichbar ist, sondern vor allem durch flexible, niedrigschwellige und akzeptierende Unterstützungsstrukturen, die den vielfältigen Lebensrealitäten alleinerziehender Eltern gerecht werden.

Die Ergebnisse stellen sich wie folgt dar:

Was ist positiv? Was läuft gut?

- Alleine Entscheidungen treffen
- Keine Widersprüchlichkeiten in der Erziehung
- Kein Streit mit Partner:in
- Eigene Zeit Planen/ eigene Werte und Bedürfnisse
- Nur die Bedürfnisse der Kinder stehen im Mittelpunkt
- Kinder geben Kraft
- Stärke/ Resilienz
- Kein:e Partner:in mit zusätzlichen Bedürfnissen

Was ist negativ? Was läuft schlecht?

- Akzeptanz bei Ämtern für die unterschiedlichen Familiensituationen nicht vorhanden
- Finanzielle Situation/ Belastung
- Probleme mit Ämtern und Behörden
- Bürokratie (Unterhalt, Umgang, Sorgerecht)
- Einsamkeit/ fehlender Austausch
- Kindliche Entwicklungsschritte/ „Meilensteine“ nicht teilen können
- Ängste (z.B. vor Entzug der Kinder durch Ex-Partner:in)

Was braucht ihr? Was wünscht ihr Euch?

- Flexible Kinderbetreuung
- Unkomplizierte/ unbürokratische Hilfe (auch in Notsituationen)
- Workshopangebote in der Nähe
- Abends ausgehen/ tanzen
- Niedrigschwellige Suchtberatung

- Betreuung zu Hause (kostenlos)
- kostenlose Angebote für AE
- Entspannungsräume/ -zeiten
- Unterstützung bei Krankheit
- Skills für Selbstfürsorge
- Seminar Erziehungskompetenz
- Kostenlose Sportangebote
- Akzeptanz von anderen Eltern
- Fahrten für Alleinerziehende
- Treffen für Alleinerziehende

7 Forschungsschwerpunkte

Im Verlauf der oben skizzierten Projekthistorie haben sich die thematischen Schwerpunkte der Begleitforschung sukzessive ausdifferenziert. So wurde bspw. im Projekt FamGeKi unter anderem eine Masterarbeit durchgeführt, die sich mit der Lebenssituation alleinerziehender sowie transnational getrenntlebender Mütter aus der Ukraine in Berlin befasste. Im Rahmen dieser Projektlaufzeit kristallisierten sich insgesamt drei thematische Schwerpunkte heraus, die in unterschiedlicher Intensität bearbeitet wurden und zugleich Ansatzpunkte für weiterführende Anschlussforschungen in nachfolgenden Projekten bieten.

7.1 Zur Lage allein- und getrennterziehender Väter

Die Studie „Zur Lage allein- und getrennterziehender Väter – Forschungsstandanalyse und Milieu-Rahmenuntersuchung“ wurde von Lenz Leon Raacke im Rahmen des Projekts FamGeF durchgeführt und leistet einen wichtigen Beitrag zur konzeptionellen Fundierung der projektbezogenen Begleitforschung

Ziel der Untersuchung war es, die bislang vergleichsweise wenig differenziert betrachtete Gruppe allein- und getrennterziehender Väter systematisch zu analysieren, ihre spezifischen Lebenslagen und Belastungen herauszuarbeiten und daraus Ansatzpunkte für eine geschlechter- und lebenslagensensible Ausgestaltung von Gesundheitsförderung, Familienbildung und sozialpolitischen Maßnahmen abzuleiten.

Ausgangspunkt der Studie ist die empirisch belegte Zunahme allein- und getrennterziehender Väter in Deutschland, insbesondere in urbanen Räumen. Während nach wie vor der überwiegende Teil der Alleinerziehenden Frauen sind, zeigt sich zugleich ein kontinuierlicher Anstieg des Anteils allein- und getrennterziehender Väter, auch in Berlin, wo diese Gruppe zahlenmäßig und sozialstrukturell besonders relevant ist. Trotz vergleichsweise höherer Erwerbstätigkeit und formal höherer Bildungsabschlüsse im Vergleich zu alleinerziehenden Müttern zählen auch alleinerziehende Väter zu einer Gruppe mit erhöhter Armutsgefährdung und überdurchschnittlicher Belastung durch Vereinbarkeitsanforderungen, finanzielle Unsicherheiten und eingeschränkte soziale Absicherung.

Die Studie verdeutlicht, dass die Lebenslagen allein- und getrennterziehender Väter stark heterogen sind und sich in zentralen Punkten von denen alleinerziehender Mütter unterscheiden. Familien mit alleinerziehenden Vätern entstehen häufig nicht aus einer freiwilligen Entscheidung, sondern infolge krisenhafter Trennungs- oder Verlustereignisse, wobei rechtliche Rahmenbedingungen, die Haltung der Kindsmutter sowie institutionelle Entscheidungen maßgeblichen Einfluss auf die Ausgestaltung der familiären Situation haben. Diese strukturellen Ausgangsbedingungen prägen nachhaltig die Lebensrealitäten der Väter und stellen spezifische Anforderungen an Unterstützungs- und Präventionsangebote im Sinne der Ziele von FamGeF. Ein zentraler Schwerpunkt der Analyse liegt auf den psycho-emotionalen Belastungen allein- und getrennterziehender Väter. Die Trennung von der Partner:in sowie der Verlust der zuvor gemeinsam gestalteten Familienstruktur werden vielfach als tiefgreifende biografische Einschnitte erlebt, die mit Trauer, Schuldgefühlen, Überforderung und sozialer Isolation einhergehen. Diese Belastungen verstärken sich insbesondere dann, wenn elterliche Konflikte fortbestehen, Sorge- und Umgangsfragen ungeklärt sind oder institutionelle Verfahren als diskriminierend und asymmetrisch wahrgenommen werden. Die Studie zeigt auf, dass fortgesetzte elterliche Konflikte nicht nur die psychische Gesundheit der Väter beeinträchtigen, sondern auch langfristig negative Effekte auf die emotionale, soziale und schulische Entwicklung der Kinder haben können.

Im Sinne der gesundheitsbezogenen Zielsetzungen von FamGeF ist besonders relevant, dass allein- und getrennterziehende Väter im Vergleich zu anderen Elternteilen eine schlechtere selbstberichtete körperliche und psychische Gesundheit aufweisen, häufiger riskante Gesundheitsverhaltensweisen zeigen und zugleich Unterstützungsangebote seltener oder erst spät in Anspruch nehmen. Ursachen hierfür liegen unter anderem in geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen, internalisierten Männlichkeitsnormen sowie in einer mangelnden Passung

bestehender Angebote, die häufig primär auf Mütter ausgerichtet sind. Damit bestätigt die Studie zentrale Annahmen des Projekts FamGeF, wonach eine geschlechtersensible und zielgruppenspezifische Ausgestaltung von Gesundheitsförderung unabdingbar ist.

Im sozialen Bereich beschreibt die Studie ein ambivalentes Bild: Einerseits stellen Familie, Freund:innen und informelle Netzwerke für viele Väter eine wichtige Ressource dar, insbesondere in Form emotionaler Unterstützung, praktischer Hilfe im Alltag und Kinderbetreuung. Andererseits sind diese Netzwerke häufig begrenzt, instabil oder konfliktbelastet, etwa durch räumliche Distanz, Überforderung oder unklare Rollenerwartungen. Institutionelle Unterstützungsangebote könnten hier kompensatorisch wirken, werden jedoch von vielen Vätern als wenig zugänglich, stigmatisierend oder nicht adressatengerecht wahrgenommen. Besonders kritisiert werden unspezifische Ansprache, defizitorientierte Programmlogiken, ungeeignete Veranstaltungszeiten sowie ein Mangel an männlichen Fachkräften in der Familien- und Gesundheitsarbeit. Ein weiterer wichtiger Befund betrifft den Wandel von Vaterbildern und Männlichkeitsverständnissen. Die Studie zeigt, dass viele allein- und getrennterziehende Väter ihre Rolle aktiv reflektieren und jenseits traditioneller Versorger- und Autoritätsmodelle neue Formen von Fürsorge, emotionaler Nähe und Verantwortung entwickeln. Dieser Transformationsprozess ist für die Entwicklung stabiler Vater-Kind-Beziehungen zentral, wird jedoch durch gesellschaftliche Stereotype, institutionelle Vorannahmen und rechtliche Ungleichbehandlungen erschwert. Insbesondere im Bildungs- und Justizsystem berichten Väter von mangelnder Anerkennung ihrer elterlichen Rolle, strukturellen Benachteiligungen und einer impliziten Bevorzugung von Müttern, was wiederum Vertrauen in öffentliche Institutionen untergräbt.

Vor diesem Hintergrund formuliert die Studie mehrere Desiderata, die für die Weiterentwicklung von FamGeF von hoher Relevanz sind. Dazu zählen erstens der Ausbau einer geschlechtersensiblen Gesundheits- und Sozialpolitik, die die spezifischen Belastungsprofile allein- und getrennterziehender Väter berücksichtigt. Zweitens wird eine stärkere Konflikt- und Diskriminierungsprävention in Bildungs-, Gesundheits- und Rechtsinstitutionen gefordert, etwa durch Fortbildungen, Sensibilisierung und strukturelle Anpassungen. Drittens hebt die Studie die zentrale Bedeutung von Bildung als Hebel für soziale Stabilisierung und intergenerationale Chancengleichheit hervor – sowohl für Väter selbst als auch für ihre Kinder. Viertens wird betont, dass Unterstützungsangebote niedrigschwellig, lebensweltorientiert und zeitlich flexibel gestaltet sein müssen, um die tatsächliche Inanspruchnahme zu erhöhen. Insgesamt trägt die Studie wesentlich dazu bei, allein- und getrennterziehende Väter als eigenständige Zielgruppe im Rahmen des Projekts FamGeF sichtbar zu machen. Sie liefert eine empirisch

fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung gesundheitsfördernder, bildungsbezogener und sozialpolitischer Maßnahmen und unterstreicht die Notwendigkeit, familiäre Gesundheitsförderung konsequent transdisziplinär, geschlechtersensibel und lebenslagenorientiert zu denken.

7.2 Sozialraumanalyse Nahariya-Quartier

Innerhalb des Projekts wurde im Rahmen einer Masterarbeit eine Sozialraumanalyse in einem sozial benachteiligten Quartier im Bezirk Tempelhof-Schöneberg durchgeführt. Als Einstieg wurde im Projektkontext in Zusammenarbeit mit dem Berliner Beirat für Familienfragen und der Koordinierungsstelle für Alleinerziehende im Bezirk eine Veranstaltung mit Alleinerziehenden aus dem Quartier (ein sogenanntes Familienforum) durchgeführt. Diese wurde organisiert, dokumentiert und ausgewertet. Im weiteren Verlauf fanden außerdem Expert:innen-Interviews mit insgesamt sieben Expert:innen mit Quartiersbezug statt. Sowohl die teilnehmende Beobachtung als auch die Expert:innen-Interviews konnten wichtige Erkenntnisse über Belastungserleben, Ressourcen, Wünsche und Bedarfe von Alleinerziehenden im Nahariya-Quartier sowie vorhandene und fehlende Unterstützungsstrukturen liefern. Es konnten im Rahmen der Inhaltsanalyse Faktoren identifiziert werden, die die Konzeption geeigneter Angebote einerseits sowie die Inanspruchnahme andererseits fördern beziehungsweise hemmen (können).

Das Quartier selbst zeichnet sich durch hohe Bevölkerungsdichte (Geschosswohnungen, Hochhaussiedlung) und wenige Grün- und Freiflächen aus, die der Öffentlichkeit zugänglich sind und beispielsweise für sportliche Aktivitäten genutzt werden können. Es gibt grundsätzlich mehrere Anlaufstellen mit Unterstützungspotenzial für Alleinerziehende im Quartier, wie etwa zwei Familienzentren, ein Nachbarschaftszentrum und ein Gemeindezentrum. Expert:innen äußerten diesbezüglich Bedenken, dass eine suboptimale Koordination und Intransparenz hinderlich für die Ansprache der Alleinerziehenden sind. Alleinerziehende sind Verantwortlichen aus dem Quartier bisher nicht als eigene Adressat:innen-Gruppe möglicher Angebote bekannt; existierende spezifischere Angebote, zum Beispiel im Bereich Bewegung, adressieren Kinder und Jugendliche, Familien insgesamt oder Senior:innen.

Das Quartier hat einen hohen Anteil an Menschen mit Migrationserfahrung und auch auf einen bedeutenden Anteil Alleinerziehender im Quartier trifft das zu. Die Teilnehmenden des Familienforums beispielsweise hatten eigene Migrationserfahrungen und sie berichteten von ausgeprägten Problemen in diesem Kontext. Als besonders belastend wurden vor diesem Hintergrund die Sprachbarriere und erlebte Diskriminierungserfahrungen wahrgenommen. Die

meisten der von den Expert:innen vermuteten Belastungsfaktoren wie Zeitmangel, erhöhter Stress, Aufopferung für die Kinder, mangelnde Kinderbetreuung sowie existenzielle und wirtschaftliche Ängste wurden von den Alleinerziehenden aber auch bestätigt. Die Alleinerziehenden nannten außerdem körperliche Erschöpfung/Müdigkeit, wofür sie körperliche Ursachen suchten. Hinsichtlich ökonomischer Aspekte ist im Kontext des Nahariya-Kiez' anzunehmen, dass die Unsicherheit hier besonders ausgeprägt ist, da die sozioökonomische Situation der im Quartier lebenden Menschen insgesamt betrachtet angespannt ist; die Kinderarmutsquote ist ebenso erhöht wie der Anteil der Menschen, die Transferleistungen beziehen. Der finanzielle Druck auf Alleinerziehende könnte als Ergebnis sich gegenseitig verstärkender ungünstiger Faktoren vor Ort erhöht sein. Hinsichtlich des Belastungserlebens ließ sich also eine große Übereinstimmung bei den Antworten von Alleinerziehenden und Expert:innen feststellen. Insgesamt lässt sich außerdem sagen, dass sich die Befunde beider Erhebungswellen diesbezüglich auch mit dem aktuellen Forschungsstand vereinbaren lassen.

Im Kontrast dazu war die Übereinstimmung von Alleinerziehenden und Expert:innen deutlich kleiner, als Ressourcen und Bedarfe thematisiert wurden. Die Wahrnehmung spezifischer, professioneller Angebote und Unterstützungsstrukturen war unterschiedlich stark ausgeprägt. Während Expert:innen vor allem professionelle Beratungsstellen und die Koordinierungsstelle im Bezirk benannten, lag der Fokus der Alleinerziehenden auf Aspekten des täglichen Lebens und der (natürlichen) Umwelt. So wurden die grüne Umgebung, eine gute Infrastruktur sowie ein schöner Sonnenaufgang als wichtige Ressourcen benannt. Das eigene soziale Umfeld, die Familienzentren und die Stadtteilmütter spielten sowohl für Expert:innen als auch für Alleinerziehende eine bedeutende Rolle. Wünsche und Bedarfe der Alleinerziehenden ließen sich ebenfalls zumeist der Kategorie der allgemeinen Lebensbedingungen zuordnen. Sie nannten einen Ausbau an Sportmöglichkeiten und Fördermöglichkeiten für die Kinder sowie Möglichkeiten zum Erlernen der Sprache, sowohl für sich als auch für ihre Kinder, als wünschenswert. Von den Ideen der Expert:innen fanden in der anschließenden Diskussion insbesondere Partnerschaftsprojekte, ein Gesundheitszentrum sowie eine Kiezhotline als Übersichtshilfe Zustimmung. Hier bestätigte sich der Bedarf Alleinerziehender nach niedrigschwelligen Angeboten, die Alltagsentlastung schaffen können.

Sowohl auf Ebene der Haushalte als auch auf Ebene der Kinder und Jugendlichen kommt die Familienform mit alleinerziehendem Elternteil im untersuchten Quartier überdurchschnittlich häufig vor. Ein Ausgangspunkt der Studie war der scheinbare Widerspruch zwischen einem hohen Anteil Alleinerziehender im Quartier einerseits und einer mangelnden Inanspruchnahme von Angeboten für diese Adressat:innen-Gruppe andererseits. Dieser Umstand wurde in den

Expert:innen-Interviews beleuchtet. Die bezirklich verankerte Anlauf-/Koordinierungsstelle, die für Alleinerziehende in verschiedenen Lebenslagen sensibilisiert ist, nimmt die Alleinerziehenden im Nahariya-Quartier als eher zurückhaltend wahr. Insgesamt scheint es eine ausgeprägte Ratlosigkeit hinsichtlich geeigneter Ansprachewege sowie passgenauer Angebote zu geben. Eine Expertin vermutete ausgeprägte Ängste, Unsicherheiten und eine zurückhaltende Grundhaltung der Alleinerziehenden, insbesondere derer mit Migrationsgeschichte, als Gründe für mangelnde Inanspruchnahme von Angeboten. Die von der Expertin beschriebene Passivität könnte sich auch durch Diskriminierungs-/Stigmatisierungsängste bedingt sein. Außerdem wurde von den Expert:innen die Vermutung geäußert, dass das Belastungsniveau bei den Alleinerziehenden im Quartier so ausgeprägt ist, dass Angebote, die eher eine Freizeitkomponente haben, von den Adressat:innen nicht angenommen werden (können). Ein weiterer hemmender Umstand könnte eine explizite Benennung eines Angebots für die Adressat:innen-Gruppe sein oder eine inhaltliche Fokussierung auf den Familienstatus. Zum einen könnten hier kulturelle Stigmata hinsichtlich des Alleinerziehenden-Status' zum Tragen kommen, so dass einige Alleinerziehende sich nach Einschätzung einer Expertin eher inklusive Angebote wünschen, bei denen sie „einfach mitschwimmen“ können. Zum anderen überlagern zum Teil weitere, eventuell schwerwiegendere Krisen den Alleinerziehenden-Status. Denn auch andere belastende und benachteiligende Merkmale sind im Quartier gehäuft und könnten die Belastung Alleinerziehender überlagern, sowohl in der eigenen Wahrnehmung der Alleinerziehenden als auch in der Wahrnehmung der Expert:innen. Möglicherweise fehlt an dieser Stelle eine Sensibilität für einzelne, differenzierte Belastungsprofile auf der Seite derer, die Angebote entwerfen und umsetzen.

7.3 Exkurs: Solomütter

Im Rahmen des Projekts wurde die Gruppe der sogenannten Solomütter als eigenständige und zunehmend relevante Familienform differenziert betrachtet. Wie bereits weiter oben dargestellt, wurden im Zuge der qualitativen Erhebungen auch Interviews mit Solo-Müttern geführt. Diese wachsende Gruppe gehört in der Regel nicht zu Familien in ausgeprägten Multiproblemlagen und steht daher bislang eher selten im Zentrum gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen. Gleichzeitig weisen Solomütter spezifische Lebensumstände, Ressourcen und Bedarfe auf, die in der Forschung bislang nur unzureichend berücksichtigt wurden. Da diese Zielgruppe perspektivisch im Rahmen eines Folgeprojekts vertieft untersucht werden soll, werden an dieser Stelle lediglich grundlegende Informationen sowie exemplarische Zitate im Sinne eines Exkurses dargestellt.

Der Begriff „Solomutter“ ist sowohl in der Fachliteratur als auch im allgemeinen Sprachgebrauch klar definiert. Er beschreibt Frauen, die sich bewusst und aktiv für eine Elternschaft ohne Partner:in entscheiden. Im Unterschied zu anderen Formen des Alleinerziehens liegt keine Trennung, Verwitwung oder ungeplante Lebenssituation zugrunde, sondern eine von Beginn an geplante Familiengründung ohne partnerschaftlichen Kontext. In den Familien- und Sozialwissenschaften wird diese Familienform häufig mit der Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren wie Samenspende oder In-vitro-Fertilisation in Verbindung gebracht; im medizinisch-reproduktiven Kontext hat sich hierfür der Begriff *Single Mother by Choice* (SMBC) etabliert (vgl. Schneider & Eichenberg 2022; Mayer-Lewis 2020).

Die bisherige Forschung zeigt, dass alleinstehende Frauen mit Kinderwunsch sich in einem Spannungsfeld bewegen, das durch den eigenen Wunsch nach Mutterschaft, gesellschaftliche Normvorstellungen von Familie, zeitliche Restriktionen aufgrund der altersabhängigen weiblichen Fertilität sowie durch die vorhandenen reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten geprägt ist. Gleichzeitig ist das Wissen über die Lebenslagen, Beweggründe und Alltagserfahrungen von Solomüttern in Deutschland bislang begrenzt (vgl. Mayer-Lewis 2020).

Die im Projekt geführten qualitativen Interviews verdeutlichen jedoch, dass die Entscheidung für eine Solo-Mutterschaft in der Regel reflektiert, langfristig geplant und sozial eingebettet ist. Eine interviewte Solomutter beschreibt ihre Entscheidung wie folgt:

„Nee, das, weil die habe ich mir ohne Vater gewünscht und das ist auch eine Wunschbehandlung gewesen. Insofern bin ich froh, dass es doch noch geklappt hat.“
(Interview JB, HPP3_Interview, 18.01.2024, Pos. 24)

Dabei wird deutlich, dass der Kinderwunsch häufig bereits in früheren Partnerschaften vorhanden war, sich jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt und in einem anderen Lebenskontext realisieren ließ. Die Rolle unterstützender sozialer Netzwerke, insbesondere enger Freundschaften, wird dabei als zentral beschrieben. Auch im familiären Alltag berichten Solomütter von selbstverständlichen Rollenerweiterungen und alternativen Deutungen von Elternschaft. Eine weitere Interviewpassage verdeutlicht, dass Kinder die Abwesenheit eines Vaters nicht zwangsläufig als Mangel erleben:

„Du bist eigentlich sowas wie Mama, also Mama, Papa und du kannst auch alles, was ein Papa kann.“
(Interview JB, HPP3_Interview, 18.01.2024, Pos. 24)

Darüber hinaus thematisieren Solomütter mögliche entlastende Aspekte ihrer Familienform – insbesondere im Vergleich zu konflikthafter Trennungs- oder Patchworkkonstellationen, die sie aus ihrem sozialen Umfeld kennen:

„Sie finden es sogar ganz gut, dass es keinen Papa gibt, weil sie bei Freundinnen sehr stressige Zustände miterleben.“

(Interview JB, HPP3_Interview, 18.01.2024, Pos. 24)

In einer weiteren Interviewsequenz wird die bewusste Entscheidung gegen eine neue Partnerschaft in der frühen Familienphase reflektiert, insbesondere im Hinblick auf emotionale und organisatorische Belastungen, die aus konflikthafter Paarbeziehungen entstehen können:

„Also da denke ich, ist doch eine gute Entscheidung so gewesen.“

(Interview JB, HPP3_Interview, 18.01.2024, Pos. 41)

Ergänzend zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen tragen Selbstvertretungs- und Vernetzungsstrukturen wie *Single Mothers by Choice Deutschland e. V.* (SMD e. V.) zur Sichtbarkeit und gesellschaftlichen Einordnung dieser Familienform bei. Der Verein informiert, berät und vernetzt Frauen mit Kinderwunsch sowie Solomütter und setzt sich für eine sachliche, diskriminierungsfreie öffentliche Debatte ein (vgl. www.smd-verein.de). Dabei wird deutlich, dass auch Solomütter keine homogene Gruppe darstellen, sondern vielfältige soziale, berufliche und kulturelle Hintergründe aufweisen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Solomütter eine spezifische Untergruppe innerhalb der Alleinerziehenden darstellen, deren Lebenslagen und Bedarfe sich in wesentlichen Punkten von anderen Formen des Alleinerziehens unterscheiden. Für Gesundheitsförderung und Prävention bedeutet dies, dass diese Gruppe bislang eher randständig berücksichtigt wird, obwohl sie spezifische Herausforderungen und Ressourcen aufweist. Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Solomütter künftig differenzierter zu betrachten und ihre Perspektiven stärker in Forschung und gesundheitsbezogene Handlungskonzepte einzubeziehen.

8 Fachkräftebefragung

Am 13. November 2024 fand im Rathaus Schöneberg der bezirkliche Präventionsfachtag unter dem Titel „... und raus bist du!? Kinderarmut ist kein Kinderspiel. Gemeinsam in die Zukunft wachsen!“ statt. Rund 190 Fachkräfte aus Schule, Jugendhilfe, Gesundheit und dem vorschulischen Bereich kamen im Rahmen der Kooperation Schule–Jugendhilfe–Gesundheit

zusammen, um sich ressortübergreifend zum Thema Kinder- und Familienarmut auszutauschen. Der Fachtag ist ein etabliertes Format zur bezirklichen Vernetzung und setzte 2024 einen inhaltlichen Schwerpunkt auf die strukturelle Bekämpfung und Prävention von Kinderarmut. Nach der Begrüßung durch die zuständigen Stadträte führten drei Impulsvorträge in das Thema ein. Vorgestellt wurden die Berliner Strategie gegen Kinder- und Familienarmut, die bezirkliche Datenlage – unter anderem zu Kindern in alleinerziehenden Haushalten und im SGB-II-Bezug – sowie bestehende Maßnahmen im Bezirk. Zudem wurde die geplante bezirkliche Koordinierungsstelle „Armutsprävention“ skizziert, die künftig zur stärkeren Bündelung und Abstimmung der Aktivitäten beitragen soll. Im Themenraum „Armut und Gesundheit“ wurde im Rahmen eines Workshops zudem das Projekt FamGeF (Familiäre Gesundheitsförderung) vorgestellt.

In Kooperation mit Dr. Thomas Stein (Sozialberichterstattung) und Hannah Marcus (QPK) wurde im Vorfeld ein Fragebogen entwickelt, um die Bedarfe und Bedürfnisse von Allein- und Getrennterziehenden aus Sicht der Fachkräfte in Tempelhof-Schöneberg zu ermitteln. Zielführend war dabei die Kontrastierung von alleinerziehenden Vätern. Der Fragebogen wurde mit der Software QUAMP Survey (Sociolutions GmbH) erstellt und konnte über einen Befragungszeitraum mittels QR Code erreicht und ausgefüllt werden. Die Fachkräfte wurden während der Veranstaltung darauf aufmerksam gemacht und Flyer wurden verteilt.

Der Ergebnisbericht wurde durch die KI der Software erstellt (Anlage 7). Insgesamt begannen 70 Personen die Befragung, 32 schlossen sie vollständig ab (46 %), 38 brachen sie vorzeitig ab. Die Teilnehmenden kamen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern, insbesondere aus der Schulsozialarbeit, dem Gesundheitsamt, der Familienhilfe, dem Jugendamt sowie aus weiteren Bereichen wie Schule, Kita, Jugendsozialarbeit, Familienzentren, Suchthilfe oder Stadtteilarbeit. Damit spiegelt die Stichprobe ein breites Spektrum bezirklicher Unterstützungsstrukturen wider. Die Mehrheit der Befragten gab an, in ihrer beruflichen Praxis regelmäßig mit Allein- und Getrennterziehenden in Kontakt zu sein. Die durchschnittliche Häufigkeit lag bei 3,6 auf einer fünfstufigen Skala von „nie“ bis „immer“, was auf eine hohe Praxisrelevanz der Zielgruppe in unterschiedlichen Arbeitskontexten hinweist.

Als zentrale Herausforderungen für Allein- und Getrennterziehende im Bezirk wurden vor allem die finanzielle Situation (90 % der Nennungen), der angespannte Wohnungsmarkt (75 %) sowie der Bedarf an flexibler Kinderbetreuung (57,5 %) genannt. Ebenfalls häufig benannt wurden Probleme im Zusammenhang mit Unterhaltsansprüchen, dem Arbeitsmarkt, Umgangsregelungen sowie Fragen der regelmäßigen Kinderbetreuung und Freizeitgestaltung.

Ergänzend verwiesen einzelne Befragte auf soziale Belastungen wie Einsamkeit, Trauer, schulische Problemlagen oder fehlende Ferienbetreuung.

Gefragt nach bestehenden Maßnahmen nannten die Fachkräfte eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten. Dazu zählen unter anderem Beratungsangebote (z. B. Erziehungs- und Familienberatung, Familienservicebüro, Sozialberatung freier Träger), Angebote von Familienzentren, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Ganztags- und Notbetreuung, Ferien- und Freizeitangebote, Netzwerkstrukturen sowie ehrenamtliche Unterstützungsformate wie Patenprogramme. Auch spezifische Projekte wie FamGeF wurden genannt. Gleichzeitig wurde auf strukturelle Hürden hingewiesen, etwa bürokratische Anforderungen im Leistungsbezug, fehlende Anerkennung besonderen Wohnbedarfs bei der Wohnraumvergabe oder mangelnde institutionelle Sensibilität für die Lebenslage Alleinerziehender. Die Bedarfslage allein- und getrennterziehender Väter begegnet nach Angaben der Befragten seltener in der Praxis: Rund 71 % der antwortenden Fachkräfte gaben an, damit nicht in Berührung zu sein. Dort, wo Väter in den Blick geraten, zeigen sich ähnliche Herausforderungen wie bei Müttern, insbesondere im Zusammenhang mit Umgangsregelungen, der finanziellen Situation, dem Wohnungsmarkt sowie der Kinderbetreuung. In den offenen Rückmeldungen wurde auf Diskriminierungserfahrungen, insbesondere auf dem Wohnungsmarkt, sowie auf gesellschaftliche Stigmatisierung hingewiesen. Zudem wurden Verbesserungsbedarfe bei Übergängen in der Bildungskarriere, beim Zugang zu Betreuungsangeboten und bei der Vereinfachung von Antragsverfahren betont.

Zusammenfassend verdeutlicht die Befragung die hohe Relevanz der Zielgruppe allein- und getrennterziehender Eltern in der bezirklichen Praxis. Zentrale Problemlagen betreffen insbesondere finanzielle Belastungen, Wohnraum und Kinderbetreuung. Zudem zeigt sich, dass sich die Bedarfe von Müttern und Vätern aus der Sicht der Fachkräfte unterscheiden. Gleichzeitig existiert ein breites Spektrum an Unterstützungsangeboten, das jedoch durch strukturelle Hürden, Zugangsbarrieren und teilweise fehlende Sensibilität begrenzt wird. Die Ergebnisse liefern damit wichtige Hinweise für die Weiterentwicklung bedarfsgerechter, niedrighschwelliger und besser verzahnter Unterstützungsstrukturen im Bezirk Tempelhof-Schöneberg.

Die Daten werden aktuell im Rahmen einer Masterarbeit weiter ausgewertet und die Erkenntnisse hinsichtlich einer spezifischen Fragestellung mit Hilfe von Expert*inneninterviews verdichtet.

9 Fazit

Das Projekt „Familiäre Gesundheitsförderung – insbesondere bei Allein- und Getrennterziehenden (FamGeF)“ hat deutlich gemacht, dass familiäre Gesundheitsförderung im kommunalen Kontext einen Beitrag zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten leisten kann, wenn sie lebensweltorientiert, partizipativ und strukturell ansetzt. Die im Projekt gewonnenen qualitativen und quantitativen Erkenntnisse verdeutlichen, dass Allein- und Getrennterziehende im Bezirk Tempelhof-Schöneberg mit komplexen und sich wechselseitig verstärkenden Belastungslagen konfrontiert sind, die sowohl individuelle als auch sozialräumliche und strukturelle Dimensionen aufweisen. Gleichzeitig wurden vielfältige Ressourcen sichtbar, die bislang nur unzureichend systematisch genutzt und vernetzt werden. Besonders hervorzuheben ist der Mehrwert des multiperspektivischen Vorgehens, das die Sichtweisen von Allein- und Getrennterziehenden, Fachkräften sowie institutionellen Akteur:innen zusammenführte. Dadurch konnten Bedarfe, Barrieren und Potenziale differenziert herausgearbeitet und als Grundlage für praxisnahe Handlungsempfehlungen genutzt werden. Die Ergebnisse der Sozialraumanalyse und der Forschungsschwerpunkte – insbesondere zur Situation allein- und getrennterziehender Väter sowie von Solomüttern – unterstreichen die Notwendigkeit einer geschlechtersensiblen, inklusiven und niedrigschwelligen Ausgestaltung gesundheitsfördernder Angebote.

FamGeF knüpfte erfolgreich an die Vorgängerprojekte KiFa und FamGeKi an und übertrug zentrale Ansätze in einen neuen bezirklichen Kontext. Durch den Ausbau von Netzwerken, die Einbindung von Familienzentren, Stadtteilmüttern und Gesundheitsmittler:innen sowie die organisationsentwicklerische Begleitung wurden nachhaltige Strukturen gestärkt, die über die Projektlaufzeit hinaus wirksam bleiben können. Die enge Verzahnung von Praxis, Forschung und kommunaler Steuerung erwies sich dabei als entscheidender Erfolgsfaktor. Insgesamt zeigt das Projekt, dass familiäre Gesundheitsförderung für Allein- und Getrennterziehende wirksam ist, wenn sie weniger auf individuelles Verhalten fokussiert, sondern auf die Verbesserung von Lebensbedingungen, Zugängen und Unterstützungsstrukturen abzielt. Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse liefern wichtige Impulse für die Weiterentwicklung kommunaler Gesundheitsförderung und können als Orientierungsrahmen für vergleichbare Vorhaben in anderen Bezirken dienen.

10 Literaturverzeichnis

AGJ – Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2023): *Gemeinsame Wohnformen für Eltern und Kinder*. Berlin.

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.

Berkman, L. F., et al. (2015): From social integration to health. In: *Social Science & Medicine*, 130, 124–131.

Boden, J. M.; Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2015): Unintended pregnancy and maternal mental health. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 239–247.

Brinks, S. & Schmolke, R. (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.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2025). Zehnter Familienbericht. Unterstützung allein- und getrennterziehender Eltern und ihrer Kinder – Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlung.

Buschmeyer, A.; Jurczyk, K. & Müller, D. (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.

Crosier, T.; Butterworth, P. & Rodgers, B. (2007): Mental health problems among single mothers. In: *Psychological Medicine*, 37, 1519–1528.

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.

Eichhorn, T.; Boll, C.; Zerle-Elsäßer, C.; Leßmann, O. & Eichhorn, H. (2024): Clusters of Relative Deprivation for Children under 12 Years of Age. In: *Journal of Poverty*, 1–28.

European Values Study (2022): *European Values Study Longitudinal Data File*.

Falk, M. W.; Angelhoff, C.; Alvariza, A.; Kreicbergs, U. & Sveen, J. (2021): Psychological symptoms in widowed parents with minor children, 2–4 years after the loss of a partner to cancer. In: *Psycho-oncology*, 30(7), 1112–1119.

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

Geene, R. (2023): Gesundheitliche Ungleichheiten in der Pandemie. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 66, 123–131.

Geene, R. & Boger, M. (2017): Ergebnisbericht – Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden.

Geene, R. & Borkowski, S. (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, 211-227.

Geene, R. & Reese, M. (2016): *Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Geene, R. & Töpitz, K. (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, A. v. d. (2006): *Familiale Bildungswelten. Theoretische Perspektiven und empirische Explorationen*. München: Deutsches Jugendinstitut DJI.

Haldenwang, U. v.; Bär, G.; Schwarz, E. & Schaefer, I. (2018): Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Elternmitwirkung in den Frühen Hilfen durch partizipative Gesundheitsforschung. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Eltern fragen Eltern“ (ElfE), In: *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft*, 6(1), 44-46.

Helfferich, C.; Klindworth, H.; Heine, Y. & Wlosnewski, I. (2016): Frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: ungewollte Schwangerschaften. Köln.

Hontschik, A. & Ott, M. (2020): Mutterschaft in konflikthaften Betreuungsverhältnissen – widerständige Praktiken und die Positionierung des Kindes. In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 40(4), 233-248.

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. In: *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 6470.

Jurczyk, K. (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), 50–70.

Jurczyk, K. (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, K. (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, 26-54.

Jurczyk, K. & Lange, A. (2002): Familie und die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben. Neue Entwicklungen, alte Konzepte. In: *Diskurs* (3), 9–16.

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

Jurczyk, K. & Thiessen, B. (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, 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, S. (2018): Are Lone Mothers Also Lonely Mothers? Social Networks of Unemployed Lone Mothers in Eastern Germany. In: Bernardi, L. & Mortelmans, D. (Hrsg.): *Lone Parenthood in the Life Course*. Cham, 111–140

Keim-Klärner, S. (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, 329–346.

Keim-Klärner, S., et al. (2023): *Selbst- und Fremdwahrnehmung Alleinerziehender*. DJI.

Kim, G. E.; Choi, H.-Y. & Kim, E.-J. (2018): Impact of economic problems on depression in single mothers: A comparative study with married women. In: *PloS one*, 13(8), e0203004.

Kindler, H. & Eppinger, S. (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, 141-169.

Köppen, K.; Kreyenfeld, M. & Trappe, H. (2020): Gender Differences in Parental Well-being After Separation: Does Shared Parenting Matter? In: Kreyenfeld, M. & Trappe, H. (Hg.): *Parental life courses after separation and divorce in Europe*. Cham, 235–264.

Kuckartz, U. (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, D.; Kuck, J.; Rattay, P.; Pachanov, A. & Geene, R. (2021): Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17(4).

Langfeld, A. (2019): *Elternschaft in jungen Familien zwischen Lebenswelt und Institution*. Dissertation, Universität Rostock.

Lux, U.; Entleitner-Phleps, C.; Langmeyer, A; Löchner, J.; Walper, S. & Ulrich, S. M. (2023): Belastungslagen von Alleinerziehenden-, Stief- und Kernfamilien und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. In: *Das Gesundheitswesen*.

McLanahan, S.; Tach, L. & Schneider, D. (2013): The causal effects of father absence. In: *Annual Review of Sociology*, 39, 399–427.

Mayer-Lewis, B. (2020): Familiengründung von Frauen außerhalb einer Partnerschaft: Was Solo-Mütter in Deutschland bewegt – Eine qualitativ-empirische Untersuchung. In: K. Beier, C. Brügge, P. Thorn & C. Wiesemann (Hg.), *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter*. Springer, 213–227. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30253-6_12.

Meier, U.; Preuße, H. & Sunnus, E. M. (2003): *Steckbriefe von Armut*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

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

Müllert, N. 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), 269–276.

Poole, E.; Speight, S.; O'Brien, M.; Connolly, S.; Aldrich, M. (2016): Who are Non-Resident Fathers? A British Socio-Demographic Profile. In: *Journal of Social Policy*, 45(2), 223–250.

Rattay, P.; Lippe, E. v. d.; Borgmann, L. & Lampert, T. (2017): Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring* 2(4), 24–44. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-112.

Rattay, P.; Rommel, A.; von der Lippe, E.; Prütz, F. & Lampert, T. (2024): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Eltern. Robert Koch-Institut (RKI).

Sbarra, D. A. (2015): Divorce and health: current trends and future directions. In: *Psychosomatic medicine*, 77(3), 227–236

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

Schneider, R., & Eichenberg, C. (2023): Single mothers by choice in German-speaking countries: Attachment style, social support, personality traits, and motives from an online survey. In: *Journal of Divorce & Remarriage*, 64(1), 1–23.

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.

Single Mothers by Choice Deutschland e. V. (o. J.). *Informationen und Selbstverständnis des Vereins*. Abgerufen am [05.01.2025], von <https://www.smd-verein.de>

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

Spieß, K. C.; Barschkett, M.; Cihlar, V.; Dechant, A.; Décieux, J.; Diabeté, S.; Genoni, A.; Loichinger, E.; Milewski, N.; Rüger, H.; Schmitz, S. & Stawarz, N. (2023): BiB.Monitor Wohlbefinden 2023: Wie zufrieden ist die Bevölkerung in Deutschland? Wiesbaden. https://www.bib.bund.de/Publikation/2023/pdf/BiB-Monitor-Wohlbefinden-Wie-zufrieden-ist-die-Bevoelkerung-in-Deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=10 (14.08.2024)

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-Ir-familien.html?nn=209096>, zuletzt aktualisiert am 23.02.2022, zuletzt geprüft am 27.02.2022.

Thiessen, B. (2016): Fachliche Grundlagen. In: *Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.): Lebenswelt Familie verstehen. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger*, 7–24. Online verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Modul_8_Lebenswelt_Familie_verstehen.pdf.

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

van de Velde, S.; Bambra, C.; van der Bracht, K.; Eikemo, T. A. & Bracke, P. (2014): Keeping it in the family: the self-rated health of lone mothers in different European welfare regimes. In: *Sociology of health & illness*, 36(8), 1220–1242.

van Scheppingen, M. & Leopold, T. (2020): Trajectories of well-being after separation. In: *Journal of Marriage and Family*, 82, 543–561.

Yopp, Joshua M.; Park, Eunkyung M.; Edwards, Tyler; Deal, Amy M. & Rosenstein, Donald L. (2019): Bereavement in widowed parents. In: *Death Studies*, 43, 1–12.

West, C. & Zimmerman, D. H. (1987): Doing Gender. In: *Gender and Society*, 125–151.

Westphal, M.; Motzek, S.; Otyakmaz, B. (2017): Elternschaft unter Beobachtung. In: *ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 37(2), 142).

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

11 Anlagenverzeichnis

Anlage 1 – Curriculum Qualifizierung Gesundheitsmittler:innen

Anlage 2.1 – Memo 1. Steuerungskreis FamGeF

Anlage 2.2 – Memo 2. Steuerungskreis FamGeF

Anlage 2.3 – Memo 3. Steuerungskreis FamGeF

Anlage 2.4 – Memo 4. Steuerungskreis FamGeF

Anlage 2.5 – Memo 5. Steuerungskreis FamGeF

Anlage 2.6 – Memo 6. Steuerungskreis FamGeF

- Anlage 3.1 – Memo 1. Beiratssitzung FamGeF
- Anlage 3.2 – Memo 2. Beiratssitzung FamGeF
- Anlage 3.3 – Memo 3. Beiratssitzung FamGeF
- Anlage 3.4 – Memo 4. Beiratssitzung FamGeF
- Anlage 4.1 – Interviewleitfaden FamGeF
- Anlage 4.2 – SDF, Postskriptum, Family-Adversity-Index FamGeF
- Anlage 5 – Ergebnisbericht Fachkräftebefragung FamGeF
- Anlage 6 – Bilanz Mittelverwendung FamGeF