

Bei Gesundheit kommt alles zusammen: Körper, Seele, Zeit, Geld

und das Image von Alleinerziehenden in der Gesellschaft

Kind versorgen, Geld verdienen, Alltag organisieren – und dann noch etwas für sich selber tun? Alleinerziehende haben statistisch gesehen ein höheres Risiko, krank zu sein, als Eltern in Partnerschaften. Ein Projekt hat während der Corona-Pandemie in Berlin-Neukölln modellhaft erprobt, was sie für ihre Gesundheit brauchen. Jetzt werden die Ergebnisse in Berlin-Mitte weiter ausgearbeitet.

■ **FORUM sozial:** Frau Keil, Frau Müller, das Projekt „Kind und Familie“ in Neukölln hat mit einer partizipativen Bedarfsanalyse begonnen. Genauso das Projekt „Familäre Gesundheit im Kiez“ in Berlin-Mitte. Inzwischen wurden rund 60 Alleinerziehende zu ihren Gesundheitsbedarfen befragt. Warum so viele?

ANDREA KEIL: Weil sie so unterschiedlich sind. Wir haben in Neukölln ganz andere Alleinerziehende als in Mitte und damit andere Bedarfe und Sichtweisen auf Gesundheit. Es gibt die ganze Bandbreite an Lebenslagen, von der voll berufstätigen Akademikerin bis zu Menschen, die in Alphabetisierungskursen sind und überhaupt erst mal verstehen müssen, wie unser soziales System aufgebaut ist. Gerade überlegen wir, uns in einem dritten Projekt noch einen weiteren Stadtteil anzuschauen. Dieser Vergleich ist wirklich spannend.

■ **Welche Unterschiede erleben Sie in den Berliner Stadtteilen?**

MARGARETHA MÜLLER: Im Neuköllner Norden haben wir Kieze mit vielen akademisch ausgebildeten Alleinerziehenden aus europäischen Nachbarländern wie Spanien, Frankreich oder Italien. Sie sind sehr aufgeschlossen für Gesundheitsangebote,



Foto: Reelmax/istock

Alleinerziehenden fehlt oft Zeit für die eigene Gesundheit. Rückenschmerzen, Depressionen oder sportliche Inaktivität können daraus folgen.

weil sie das aus ihren Herkunftsländern oder durch ihre Berufs- oder Ausbildungsbiografie kennen. Hier überwiegt ein europäisch geprägtes, „modernes“ Verständnis von Familie und ihrer Rolle als Eltern. Parallel dazu gibt es Kieze, in denen viele Alleinerziehende mit außereuropäischem Migrationshintergrund leben. Hier gibt es zum Teil auch ein anderes kulturelles Verständnis von Familie. Da ist die Frage: Darf ich einfach so mein Kind betreuen lassen, um es mir in der Sauna gut gehen zu lassen?

Viele der Alleinerziehenden in Neukölln haben eine Menge formaler Hürden zu meistern: Wenn ich trotz Teilzeitjob auf Transferleistungen angewiesen bin, der Unterhalt wieder nicht rechtzeitig kommt

und das Kind vielleicht noch regelmäßig zu Therapieterminen muss, ist die Zeit schon sehr eng getaktet und der Stresspegel hoch. Viele sagen: Ich würde gerne etwas für meine Gesundheit tun, aber mir fehlt die Kraft und Zeit, ich schaffe es nicht.

Im Süden von Neukölln gibt es den statistischen Daten nach auch zwei, drei Kieze, in denen sehr viele Alleinerziehende leben. Doch wenn ich mit den Kolleg*innen in den Familienzentren dort spreche, höre ich, dass viele Alleinerziehende gar nicht an spezifischen Gesundheitsangeboten teilnehmen würden. Auch weil sie nicht offen

zeigen wollen, dass sie alleinerziehend sind. Die Bereitschaft, sich offen und selbstbewusst als „alleinerziehend“ zu definieren, hängt stark vom sozialen Umfeld und damit verbundenen Diskriminierungen ab.

KEIL: In Berlin-Mitte haben wir auch zwei Familienzentren, in denen es Alleinerziehende als Zielgruppe gar nicht zu geben scheint. Man könnte glauben, da sei kein Bedarf. Ich vermute aber, dass sich die Alleinerziehenden dort eher selbst organisieren, über WhatsApp-Gruppen und so weiter. Dann wiederum gibt es ein Familienzentrum am Neuen Platz, wo sich viele alleinerziehende Migrantinnen als Stadtteilmütter engagieren.

■ *Müssten Sozialarbeiter*innen gezielter auf Alleinerziehende zugehen?*

KEIL: Ich finde schon, ja. Dass Alleinerziehende in manchen Familienzentren nicht als Zielgruppe adressiert werden, mag ja zum Teil daran liegen, dass sie sich selbst nicht sichtbar machen wollen. Es gibt aber auch Sozialarbeiter*innen, die glauben, Alleinerziehende seien Familien wie alle anderen auch. Das sind sie natürlich. Aber sie haben zusätzlich spezifische Bedarfe. Und wenn ich mir vorstelle, ich käme als Alleinerziehende in ein Familienzentrum, in dem das mit keinem Wort erwähnt wird – na, dann würde ich auch nicht darauf pochen, dass ich dringend ein paar Stunden in der Woche für mich selber brauche.

Wenn Menschen sich als defizitär wahrnehmen, macht das etwas mit ihrem Wohlbefinden. Wir brauchen daher in den sozialen Organisationen eine offene Atmosphäre, die die Bedarfe von Alleinerziehenden selbstverständlich mitdenkt. In Berlin-Lichtenberg ist in den letzten zehn Jahren ein solches Verständnis in der Bezirkspolitik gewachsen: Hier bieten mehrere Familienzentren gemeinsam eine flexible Kinderbetreuung an. Für die Kinder von Alleinerziehenden wird ein Programm geboten, sodass die Eltern in der Zeit einkaufen gehen, Sport machen oder einfach einen Kaffee trinken können, ohne sich dafür rechtfertigen zu müssen. Dafür war wesentlich, dass Bezirkspolitiker*innen sich – auch im Sinne der Gesundheitsprävention – engagiert und eingesetzt haben.



ANDREA KEIL

Projektkoordinatorin des SkF e.V. Berlin für Familiäre Gesundheit im Kiez (FamGeKi) – insbesondere für Alleinerziehende. Die Organisationsentwicklerin koordiniert die Qualifizierung der alleinerziehenden Gesundheitsmittlerinnen und arbeitet eng mit den Forscher*innen der Berlin School of Public Health zusammen.

Kontakt: Keil@skf-berlin.de



MARGARETHA MÜLLER

leitet seit 2019 die Koordinierungsstelle für Alleinerziehende in Neukölln in Trägerschaft des SKF Berlin e. V.

Kontakt: MuellerM@skf-berlin.de

Anzeige

Herausragendes Fachorgan der Sozialen Arbeit



Soziale Arbeit

Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete

72. Jahrgang 2023,
erscheint 11 mal jährlich
ISSN 0490-1606

Miniabo (3 Ausgaben): 18,00 € inkl. MwSt.

inkl. Vertriebskosten und Porto

Wenn Sie die Soziale Arbeit auch in Zukunft lesen möchten, brauchen Sie nichts zu veranlassen. Sie erhalten die Zeitschrift nach Ablauf des Miniabonnements dann regelmäßig zum Jahresabpreis.



Nomos

Das Projekt

„Kind und Familie (KIFA) – Familiäre Gesundheitsförderung insbesondere mit Alleinerziehenden“

(September 2019 – Dezember 2021) setzte auf enge Verzahnung von Forschung und Praxis. Forscher*innen der Alice Salomon Hochschule (ASH)/ Berlin School of Public Health (BSPH) und Praktiker*innen des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) e. V. Berlin setzten in Berlin-Neukölln eine partizipative Bedarfs- und Umfeldanalyse um. In kooperierenden Familienzentren wurden dann ehrenamtliche Gesundheitsmittlerinnen qualifiziert, um durch Peer-Strukturen einen niedrighwelligen Zugang

zur Zielgruppe zu ermöglichen („Neuköllner KiezSterne“). Als ein Ergebnis konnte der SkF eine Anlauf- und Beratungsstelle für Alleinerziehende in Neukölln etablieren.

Zudem wurden die Erkenntnisse für das Folgeprojekt

„Familiäre Gesundheit im Kiez (FamGeKi) – insbesondere bei Alleinerziehenden“

nutzbar gemacht, das gesundheitsförderliche Strukturen in Berlin-Mitte weiterentwickeln und aufbauen will. Beide Projekte wurden bzw. werden vom Verband der Ersatzkassen (vdek) gefördert.

■ Wenn Alleinerziehende so unterschiedlich sind: Gibt es dennoch auch Gemeinsamkeiten?

MÜLLER: Die sehe ich vor allem darin, dass alleinerziehende Eltern eine zuverlässige, passgenaue Kinderbetreuung brauchen, um Angebote zur Gesundheit und Selbstfürsorge wahrzunehmen. Wenn ich mich als Alleinerziehende beim Yoga entspannen will, muss ich sicher sein, dass meine Kinder gut betreut sind, sonst ist Entspannung nicht möglich.

Aber dann differenziert es sich schon wieder aus: Wenn das Kind klein und die Mutter nicht berufstätig ist, dann ist der Vormittag in der Kita gut für ein Entspannungsprogramm. Wenn eine Alleinerziehende arbeitet und für ihr älteres Kind keinen Hortplatz hat, braucht es eher ein Angebot am Nachmittag oder Abend, bei dem noch eine Kinderbetreuung angeboten wird. Idealerweise liegt das Angebot wohnortnah zwischen Arbeitsplatz, Kita und Wohnung. Denn wenn ich durch die halbe Stadt fahren muss, um ein Gesundheitsangebot wahrzunehmen, ist das mit zusätzlichem Stress verbunden und der gesundheitsförderliche Aspekt geht verloren. Wir schauen uns deshalb genau an, was die Alleinerziehenden konkret brauchen.



Foto: shironosov/istock

KEIL: Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass für Eltern meist das Kind an erster Stelle steht. Der Gedanke „Ich mache etwas für mich – auch damit ich gut für meine Kinder sorgen kann“ ist noch nicht sehr weit verbreitet. Wir merken das in den Qualifizierungskursen für unsere Gesundheitsmittlerinnen. Da beginnen wir meist erst mal mit Entspannungstechniken. Viele Frauen sagen: „Ich habe mir vorher über meinen Körper gar keine Gedanken gemacht.“

■ Das KIFA-Projekt in Neukölln ist beendet. Im FamGeKi-Projekt in Mitte werden gerade Gesundheitsmittler*innen qualifiziert. Was steht als Nächstes auf Ihrer Agenda?

KEIL: Es gibt seit Beginn des KIFA-Projekts 2019 einen Projektbeirat, in dem verschiedene fachliche Perspektiven zusammenkommen. Hier schauen wir uns nach den Prinzipien der Organisationsentwicklung immer wieder an, welche Forschungsergebnisse wir als Nächstes in den Blick nehmen. So schätzen Alleinerziehende ihre Gesundheit selbst schlechter ein als Frauen in Paarbeziehungen; das betrifft etwa Rückenschmerzen, Depressionen, sportliche Inaktivität oder die Zahnvorsorge. Wir diskutieren spezifische Fragen wie die Situation der geflüchteten Alleinerziehenden aus der Ukraine oder

die der alleinerziehenden Väter. Wir müssen auch einen Umgang damit entwickeln, dass in der frühen Projektphase durch Interviews Traumata aufbrechen können, und das durch Coaching oder psychosoziale Unterstützung auffangen. Ein großes Thema ist für unsere vulnerable Zielgruppe auch, dass es viel zu wenig Therapiemöglichkeiten gibt, für Kinder wie für Eltern.

Ich denke, dass wir kontinuierlich viele verschiedene Kommunikationswege bedienen müssen, um alle relevanten Akteur*innen informiert und vernetzt zu halten; Alleinerziehende, Sozialarbeiter*innen, Bezirkspolitiker*innen. Nur so können wir Alleinerziehende mit guten Strukturen unterstützen. Und wir müssen weiter Angebote schaffen, die wirklich bedarfsgerecht und sinnvoll sind, sodass sie durch Mundpropaganda weiter erzählt werden.

Interview: REBEKKA SOMMER