

26.06.2024

Blick auf KipsFam – Forum 2024

# wir2 – Bindungstraining für Alleinerziehende

---



# Lebenssituation Alleinerziehender in Deutschland

---

Für statistische Erhebungen werden als alleinerziehend zumeist Familien verstanden, in denen eine Elternperson mit minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt lebt – Einelternfamilien.

Familien im echten Wechselmodell gelten nicht als alleinerziehend – sie agieren demnach getrennterziehend.

Ebenso nicht alleinziehend sind Familien in denen eine weitere erwachsene Person im Haushalt lebt.



## Überblick: Alleinerziehende – Wer ist das?



1,52 Millionen Familien mit 2,18 Millionen minderjährigen Kindern

19 % der Familien in Deutschland

16 % der minderjährigen Kinder leben in einem Alleinerziehendenhaushalt.

42 % sind ledig.

5 % sind verwitwet.

88 % sind Mütter.

25 % leben in Ostdeutschland..... 18 %

31 % haben einen Migrationshintergrund..... 41 %

Bei 66 % lebt nur 1 Kind unter 18 Jahren im Haushalt..... 47 %

Bei nur 7 % leben 3 oder mehr Kinder unter 18 Jahren im Haushalt..... 13 %

35 % leben in SGB-II-Bedarfsgemeinschaften..... 7 %

49 % der Kinder sind armutsgefährdet..... 16 %



Paarfamilien

Quelle: Allein- oder getrennterziehen – Lebenssituation, Übergänge und Herausforderungen; Monitor Familienforschung; BMFSFJ.de; 2021

# MÜTTER

alleinerziehende  
Mütter  
(in Prozent)

Mütter/Eltern  
aus Paarfamilien  
(in Prozent)

## Alter

unter 25 Jahren

4

2

25 bis unter 35 Jahre

23

27

35 Jahre und älter

73

72

## Alter des jüngsten Kindes

0 bis 2 Jahre

14

28

3 bis 5 Jahre

16

19

6 bis 17 Jahre

70

53

## Bildung

niedriger Bildungsabschluss

22

15

mittlerer Bildungsabschluss

57

55

hoher Bildungsabschluss

21

30

## Erwerbstätigenquote

73

69

## Erwerbsumfang

bis unter 20 Stunden

12

24

20 bis unter 28 Stunden

22

29

28 bis einschließlich 36 Stunden

32

24

36 Stunden und mehr

33

23



Quellen: Die Angaben beruhen auf Ergebnissen des Mikrozensus 2019 sowie der Bundesagentur für Arbeit und des SOEP (eigene Berechnungen).

---

Ein Großteil alleinerziehender oder  
getrennterziehender Eltern  
bewältigen die Situation gut!

Trotz der:

# Belastungen, Herausforderungen und Risiken

---

Alleinverantwortung für Alltagsbewältigung und Kindererziehung

(oft) hochstrittige Trennungen/ emotionale, psychosoziale Belastung/ Schuldgefühle/ Angst vor der Zukunft

Zeitmanagement (Arbeit, Wege, Termine, Freizeit)

finanzielle Belastungen/ Armutsrisiko

mitunter langanhaltende, fortwährende Dauerbelastung und Überforderung

## Nachweislich erhöhte Risiken für:

---

ungesunde Lebensweise und folgend daraus:

hoher Blutdruck z.B. durch Stress, Alkohol,  
Rauchen (Suchtgefahr)

Übergewicht

Cholesterinerhöhung/ Atemwegserkrankungen

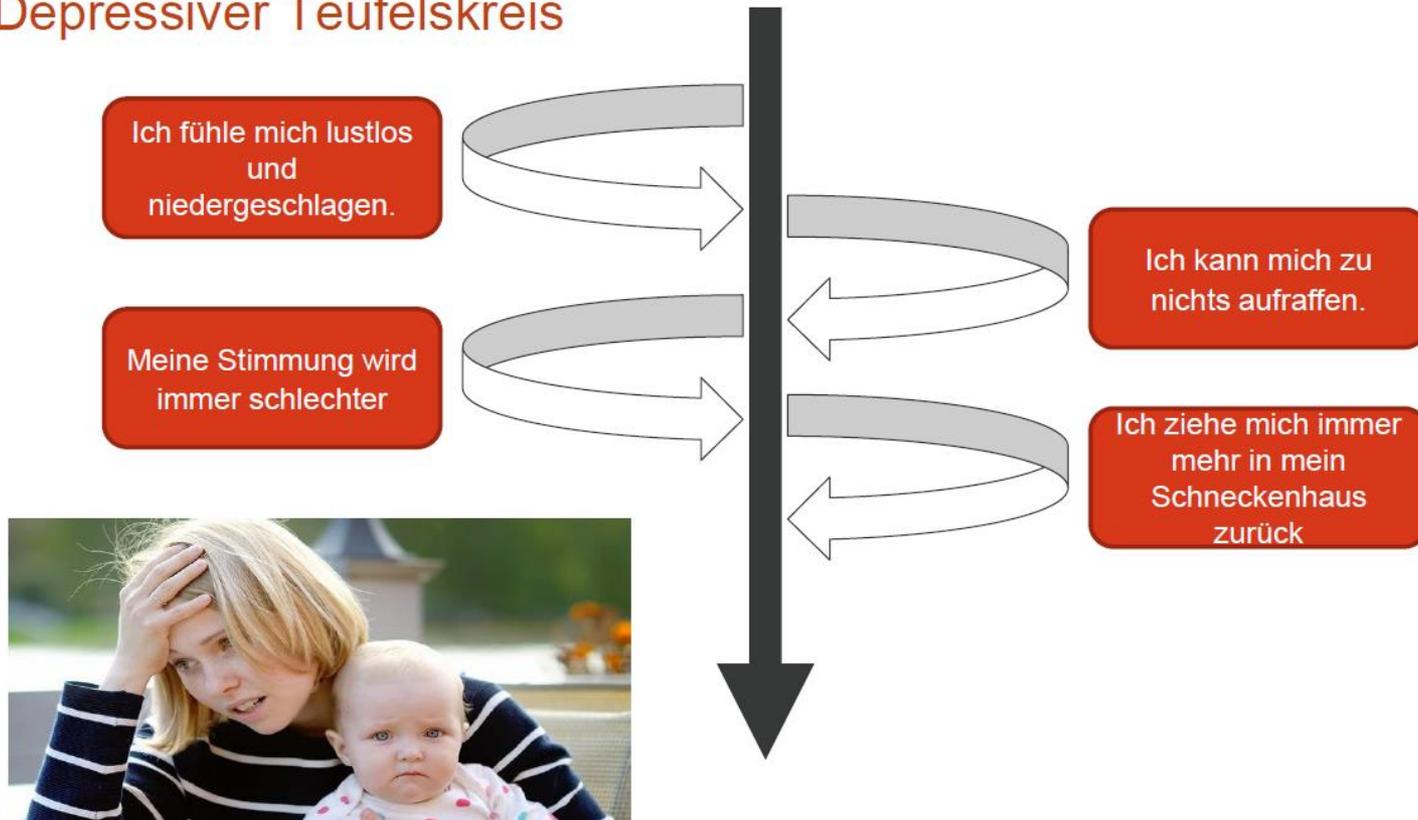
Chronische Schmerzen/ Nieren-,

Lebererkrankungen

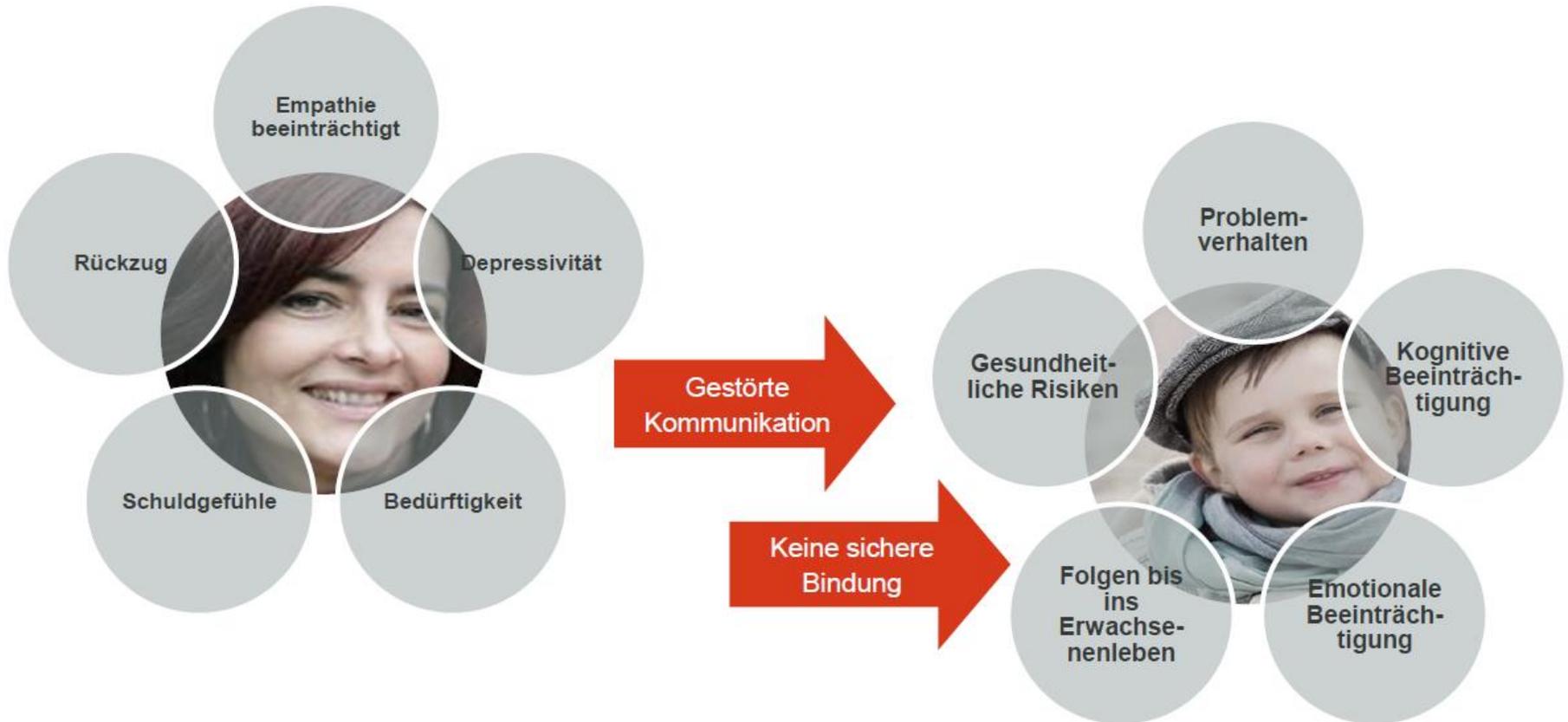
**Psychische Erkrankungen (2-bis 3fach erhöhtes Risiko  
für Depressionen als Eltern aus Paarfamilien)**

# Im Bindungskontext zwischen Eltern und Kindern zeigt sich dies mitunter so:

## Depressiver Teufelskreis



Psychosoziale und gesundheitliche Belastungen wirken sich auf Alleinerziehende und ihre Kinder aus.



# Folgen für Kinder können sein:

---

Erleben konflikthafter Trennungen

Fehlen eines Elternteils, sehr häufig des Vaters – Beziehungsabbrüche, -unterbrechungen

Erleben struktureller und emotionaler Überforderung des anwesenden Elternteils – Störung in der Bindungsentwicklung

Einschränkungen gesundheitlich förderlicher Versorgung

Beeinflussung der sozialen und kognitiven Entwicklung

Selbstwertprobleme/ Schuldgefühle

Einschränkungen der Verhaltensregulation und der Leistungsfähigkeit

Erhöhe Risiken für Übergewicht, Substanzmissbrauch, Depressivität

Folgen für die Erwerbsbiografie, Beziehungsgestaltungen und Lebensweise im Erwachsenenalter sind nachweisbar

# wir2 - Bindungstraining für Alleinerziehende

Hier setzt wir2 an:



manualisiertes und evaluiertes Elterntaining für  
psychosozial bzw. psychosomatisch belastete Alleinerziehende  
mit Kindern im Vor- und Grundschulalter

# wir2 - Bindungstraining für Alleinerziehende

## Konzept

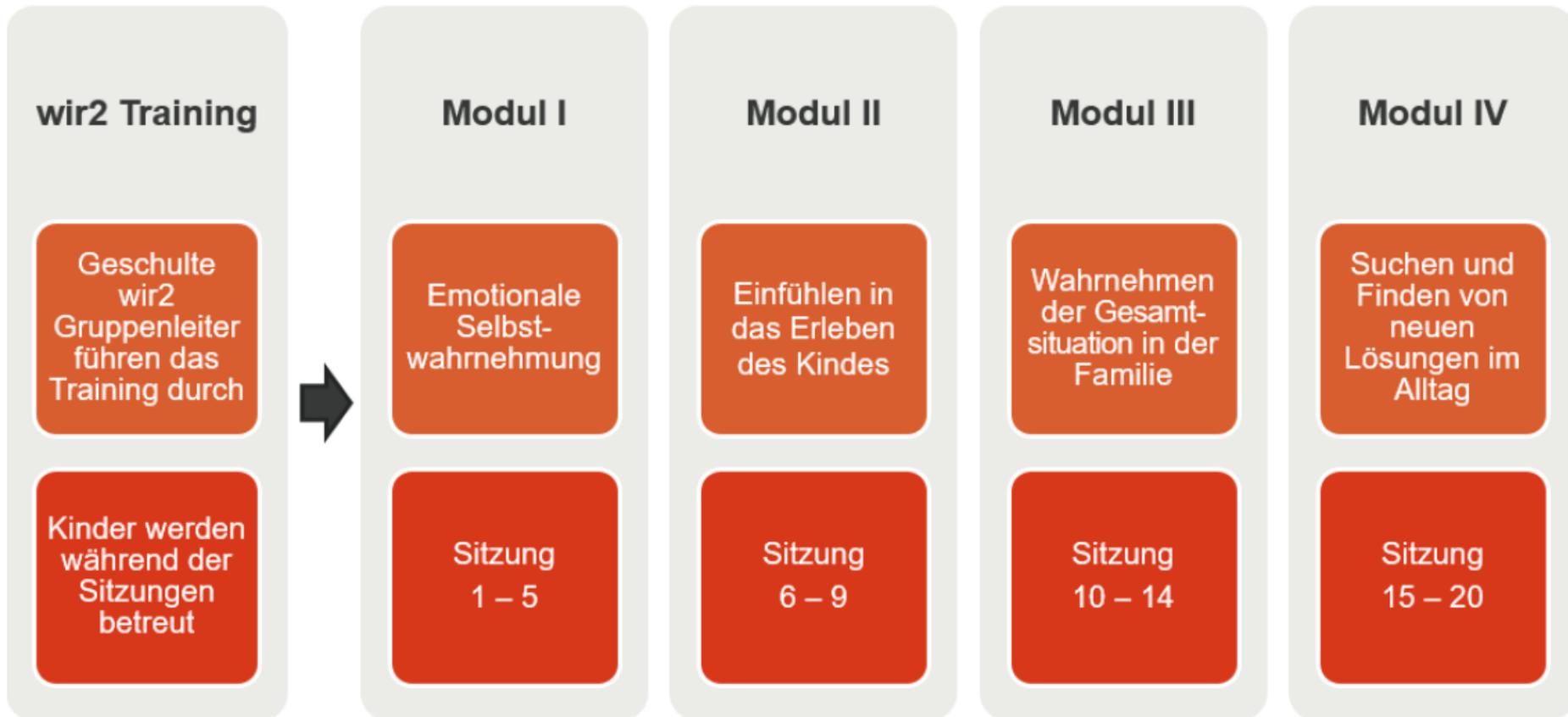
- 20 Sitzungen à 90 Minuten/ Woche
- 4 Module
- 8 bis 12 Teilnehmende
- Inklusive Kinderbetreuung
  
- Bindungsorientiert, emotionsbezogen
- Interaktioneller Gruppenprozess
- Affektmobilisierung
- Perspektivwechsel
  
- Trainiertes Leiterpaar (gern m/w)



Franz (2014) Vandenhoeck & Ruprecht

# wir2 - Bindungstraining für Alleinerziehende

Das Training besteht aus vier aufeinander aufbauenden Modulen:



## Modul I

**Sitzung 1:**  
Einführung und  
Kennenlernen

**Sitzung 2:**  
Sinn und  
Gefahren  
sozialer Rollen

**Sitzung 3:**  
Eigene  
Gefühle  
wahrnehmen

**Sitzung 4:**  
Selbstwert-  
gefühl u.  
Selbst-  
vertrauen

**Sitzung 5:**  
Negative  
Selbstwahr-  
nehmung u.  
Selbstent-  
wertung

Wer bin ich? Wie fühle ich mich?

Wahrnehmung der eigenen  
Rollenvorstellungen und des eigenen Mutter-  
bzw. Vaterbildes

Wahrnehmung eigener Emotionen und des  
aktuellen Hauptgefühls

Wahrnehmung eigener Stärken und  
Schwächen

Selbstwahrnehmung als wesentliche  
Voraussetzung, sich in andere einfühlen zu  
können

## Modul II

**Sitzung 6:**  
Grundbe-  
dürfnisse des  
Kindes

**Sitzung 7:**  
Kinder und  
Gefühle

**Sitzung 8:**  
Einfühlsames  
Zuhören

**Sitzung 9:**  
Einfühlsames  
Handeln

Wie fühlst du dich? Was brauchst du?  
Lernen, die Gefühle des Kindes  
wahrzunehmen und zu verstehen  
Vermittlung eines Bewusstseins für die  
Bedürfnisse des Kindes (Bindung und  
Exploration)  
Vermittlung eines einfühlsamen Umgangs mit  
dem Kind

Einfühlsame Wahrnehmung der kindlichen  
Gefühle und Bedürfnisse ohne Übertragung  
der eigenen Stimmungslage

Trennung zwischen eigenen Emotionen/  
Bedürfnissen und denen des Kindes

## Modul III

**Sitzung 10:**  
Die Bedeutung  
des Vaters

**Sitzung 11:**  
Trennung und  
die Zeit danach

**Sitzung 12:**  
Paarkonflikt  
und Eltern-  
verantwortung

**Sitzung 13:**  
Die Möglichkeit  
einer neuen  
Partnerschaft

**Sitzung 14:**  
Sinn und  
Gestaltung von  
Ritualen im  
Familienalltag

Wer sind wir? Wie sieht unsere Familie aus?

Trennungsprozess, Paarkonflikt und damit verbundenes Erleben und Gefühle

Bedeutung der Rolle des fehlenden/ wenig anwesenden Elternteils

Klärung der Elternverantwortung

Einstellung zu neuen Partnerschaften

Trennung zwischen Eltern- und Paarebene

Entwicklung eines Bewusstseins für die gemeinsame Elternverantwortung

## Modul IV

**Sitzung 15:**  
Umgang mit  
Regeln im  
familiären  
Alltag

**Sitzung 16:**  
Konflikte

**Sitzung 17:**  
Soziale  
Kompetenz  
und Konflikte

**Sitzung 18:**  
Umgang mit  
Stress und  
Stressabbau

**Sitzung 19:**  
Genuss und  
Wohlbefinden

**Sitzung 20:**  
Rückblick und  
Abschied von  
wir2

Wo kann ich Unterstützung finden? Was muss sich ändern?

Handlungsanleitungen für den Alltag in der Familie (Bedeutung von Regeln, Umgang mit Konflikten)

Förderung der Selbstachtsamkeit – Erkennen von Stressoren und Abbau von Stress

Zeit für sich einplanen – Entspannung und Genuss im Alltag

Einüben und Erwerb neuer sozialer Kompetenzen

Transfer des erweiterten Handlungsrepertoires in den Alltag und in das soziale Umfeld

# Gestaltung der Einzelsitzungen

---

1. Blitzlicht
2. Bearbeitung/ Besprechung der Wochenübung
3. Vorstellung des Sitzungsthemas und Sitzungsablaufes
4. Zusammenfassung der Informationen zum Thema
5. Übungen, wie Brainstormings, Rollenspiele, Einzelreflexionen, Paarinterviews, Übungen in Kleingruppen oder in der Großgruppe, Entspannungsübungen und Gedankenreisen
6. Erläuterung der Wochenübung

# wir2 als „social franchise“ - Modell

---

## wir2 als Kooperationsmodell

Die Walter Blüchert Stiftung hat das Ziel

**Alleinerziehende**, die sich in einer besonders belastenden Lebenslage befinden, bei der Bewältigung ihrer Herausforderungen professionell zu unterstützen und zu begleiten.

Daher bietet sie wir2 seit dem 01.01.2015 innerhalb eines Kooperationsmodells interessierten Institutionen und öffentlichen Trägern an.



# Aufgaben und Pflichten der Walter Blüchert Stiftung

---

- **Qualifizierung:** Gruppenleiterschulung
- **Qualitätssicherung:** Evaluierung, Supervision und Re-Zertifizierung von Gruppenleitern, wissenschaftliche Begleitung und Weiterentwicklung des wir2-Programms
- **Materialien:** Checklisten, Vorlagen, didaktisches Arbeitsmaterial, wir2-Manual, Social-Franchise-Handbuch
- **Öffentlichkeitsarbeit und Marketing**

# Aufgaben und Pflichten des Kooperationspartners

---

- Unterzeichnung eines **Kooperationsvertrags** zur Nutzung von wir2
- Besetzung eines lokalen **wir2-Ansprechpartners**
- Teilnahme an 3tägiger **wir2-Schulung** (mindestens zwei Gruppenleiter)
- Anmeldung aller laufenden und beginnenden wir2-Gruppen
- Termin, Ort, Zeit, Gruppenleiter, Teilnehmer, Veranstalter etc.
- Rücksendung vollständig ausgefüllter **Fragebögen**, vor und nach den Gruppen, zur Evaluation
- Teilnahme der Gruppenleiter am **Supervisionstag** (alle 2 Jahre) zur Re-Zertifizierung
- Bezahlung der jährlichen **Kooperationsgebühr**

# Varianten wir2

---

## **wir2ambulant**

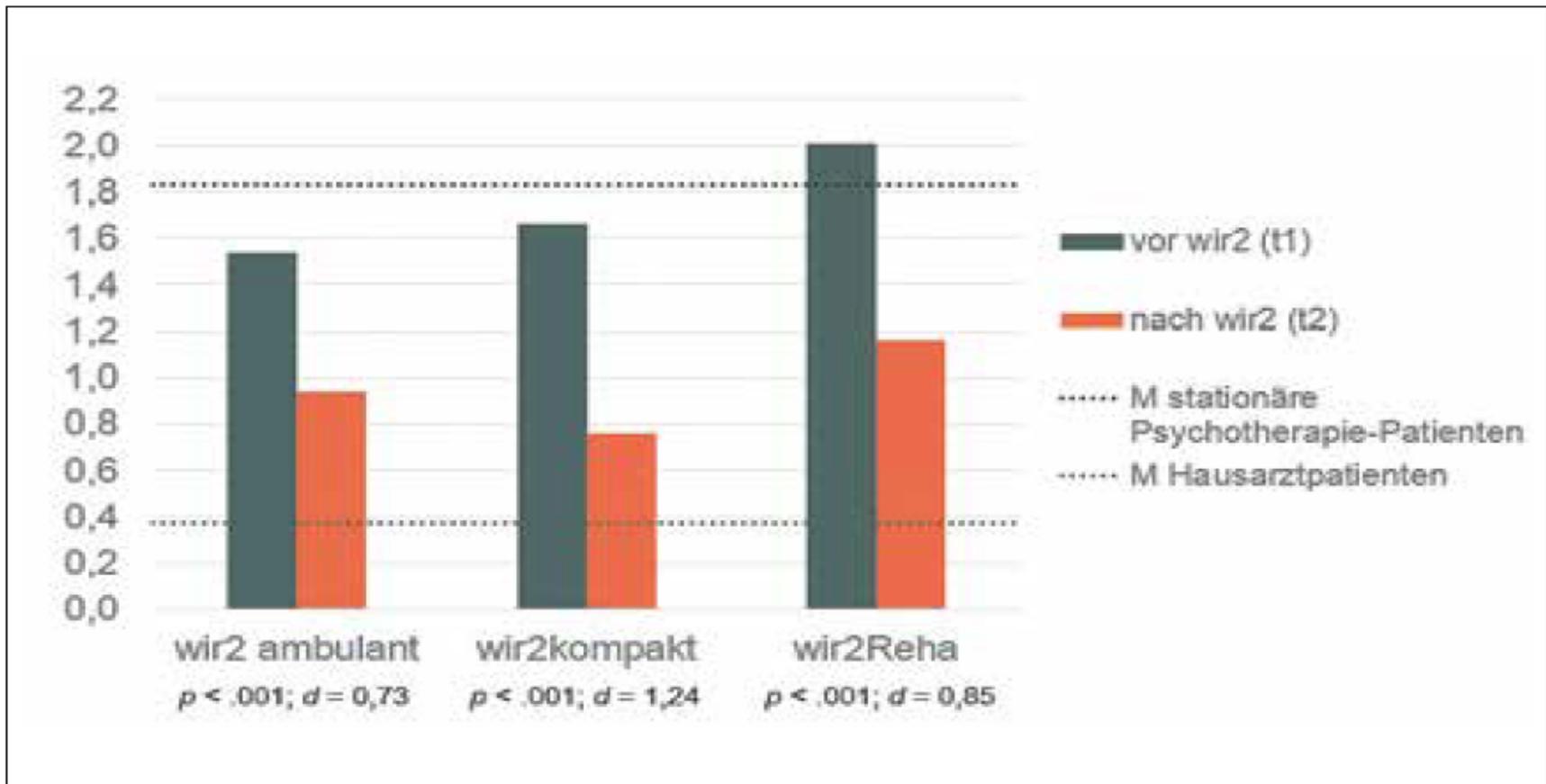
Ambulantes Setting, 20 Sitzungen á 90 Minuten in Präsenz, Dauer ca. ein halbes Jahr

## **wir2kompakt**

stationäres Setting – oftmals in der psychosomatischen Rehabilitation, 13 Sitzungen, Dauer 3 Wochen

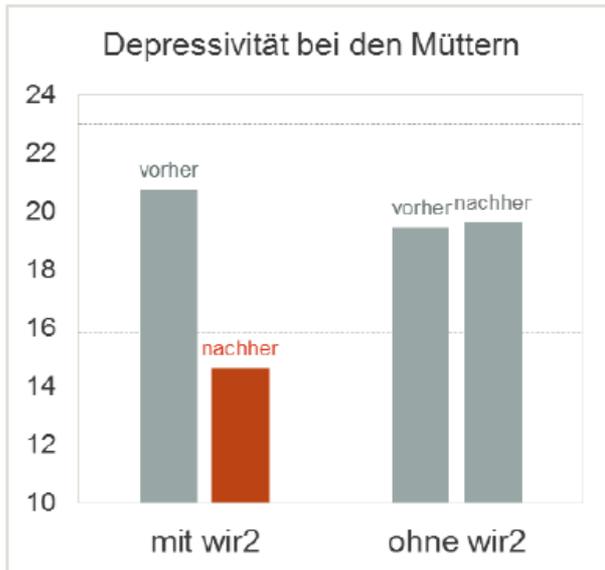
## **wir2Reha**

innerhalb sechswöchigen stationären Aufenthaltes in Fachkliniken für Alleinerziehende, deren Erwerbsfähigkeit eingeschränkt oder bedroht ist, 20 Sitzungen, Dauer 6 Wochen

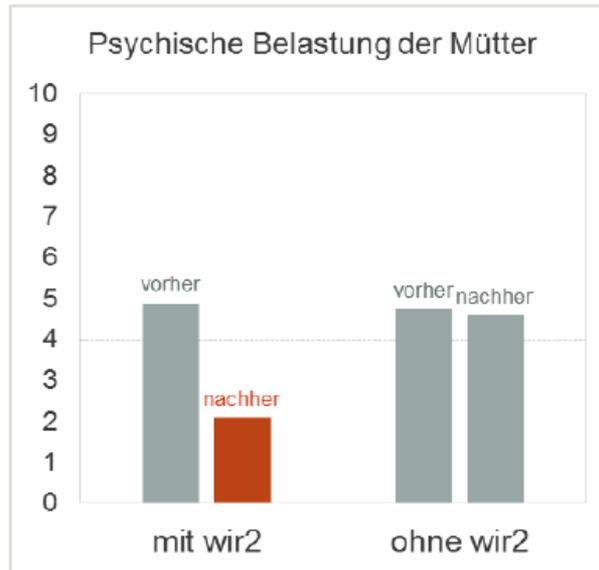


**Abb. 1:** Mittels HEALTH-49 gemessene Depressivität in den drei verschiedenen wir2-Settings zu Beginn (t<sub>1</sub>) und zum Ende (t<sub>2</sub>) der wir2-Gruppe (wir2 im kommunalen Setting: N = 167; wir2 kompakt: N = 209; wir2 Reha: N = 180). Bei 1,83 liegt der Referenzwert der Normierungsstichprobe für stationäre Psychotherapiepatienten bei Aufnahme, bei 0,37 der Referenzwert der Normierungsstichprobe für Hausarztpatienten (0,21 Teilstichprobe Gesunde, 0,77 Teilstichprobe Kranke).

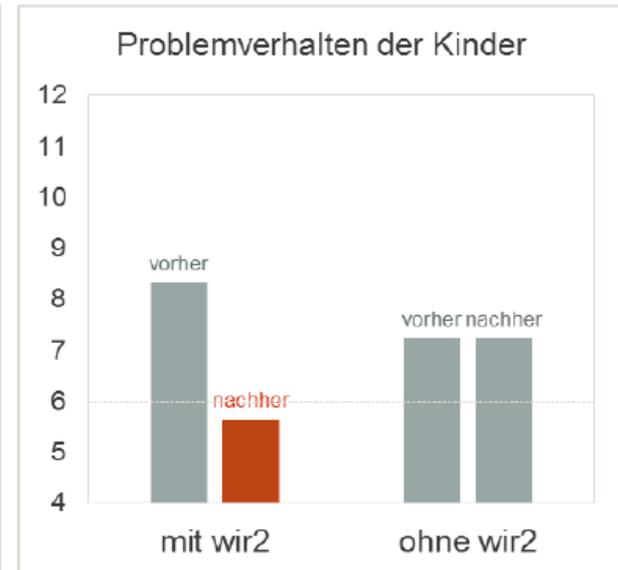
# Wirksamkeit von wir2



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



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



Problemverhalten aus Sicht der Erzieherinnen in Kitas gemessen mit dem Strength and Difficulties Questionnaire. Bei 6 liegt der Mittelwert.

# Evaluation aller Kurse wird durchgeführt und im wir2 Team im Universitätsklinikum Düsseldorf ausgewertet

| Bögen                         | Wie viele?  | Wozu?  |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Evaluationsrückmeldung</b> | für jede Gruppe ein Exemplar  | Formular mit Angaben zur Gruppe, wird von Gruppenleitern ausgefüllt                                      |
| <b>Anweisung Fragebögen</b>   | für jeden Teilnehmer 2 Exemplare (einmal vor der Gruppe und einmal nach der Gruppe) | Erklärt den Teilnehmern die Erstellung ihrer Codes   |
| <b>HEALTH-49 vorher</b>       | für jeden Teilnehmer ein Exemplar   | Fragebogen zur psychosozialen Gesundheit der teilnehmenden Mütter/Väter, wird von Teilnehmern ausgefüllt |
| <b>HEALTH-49 nachher</b>      | für jeden Teilnehmer ein Exemplar   |  |
| <b>PHQ-9 vorher</b>           | für jeden Teilnehmer ein Exemplar   | Fragebogen zur Depressivität der teilnehmenden Mütter/Väter, wird von Teilnehmern ausgefüllt             |
| <b>PHQ-9 nachher</b>          | für jeden Teilnehmer ein Exemplar   |  |
| <b>SDQ vorher</b>             | für <u>jedes Kind</u> ein Exemplar  | Fragebogen zum Verhalten der Kinder, wird von teilnehmenden Müttern/Vätern ausgefüllt                    |
| <b>SDQ nachher</b>            | für <u>jedes Kind</u> ein Exemplar  |  |

# Beschriebene Wirksamkeit

---

## **Alleinerziehende**

gesünder, optimistischer, selbstbewusster

weniger psychisch belastet

kompetenter im Umgang mit eigenen Emotionen

höhere Zufriedenheit mit der Beziehung zum Kind

## **Kinder**

steigendes Wohlbefinden

Abnahme von Verhaltensproblemen

Reduktion von Konflikten in der Eltern- Kind- Beziehung

**Zeitstabile Effekte über ein Jahr nachweisbar**



# wir2 Bindungstraining in Schwerin

---

Gruppenleiterschulung für 3 Mitarbeitende des Kinderzentrum Mecklenburg im März 2019 in Düsseldorf mit Professor Matthias Franz

Auftaktveranstaltung im Juni 2019 in Schwerin

Seither 4 abgeschlossene Kurse, der fünfte Kurs startet im Herbst 2023

Insgesamt 45 Teilnehmende, darunter 3 Männer

Durchführung in Präsenz mit Kinderbetreuung in den Räumen der Kita „Alles im Lot“ am Kinderzentrum Mecklenburg

Kurs 1: Oktober 2019 – Juni 2020

Kurs 3: März – September 2022

Kurs 2: Mai – November 2021

Kurs 4: November 2022 – Mai 2023

# Herausforderungen im wir2

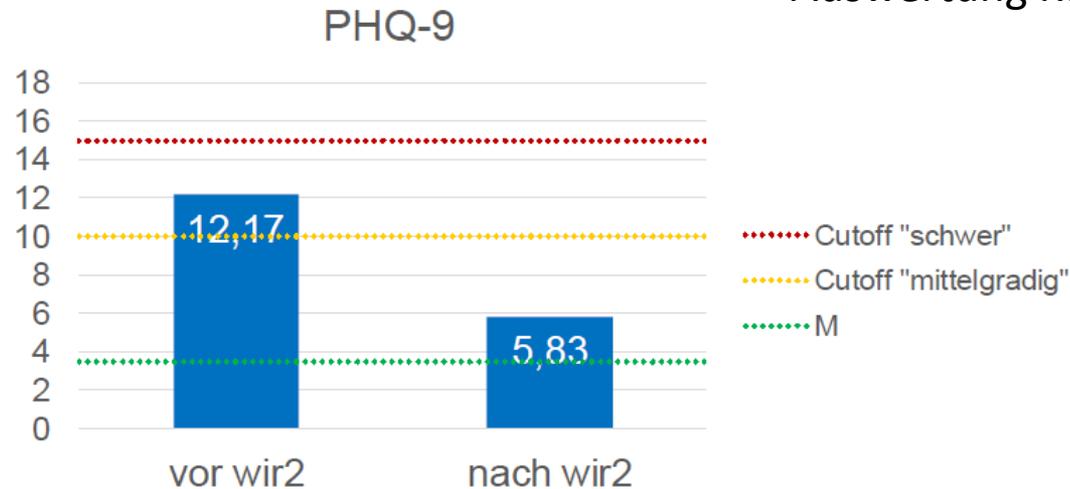
---

- Zusammenstellung der Elterngruppe – Anfragen interessierter Personen gibt es ausreichend
- Erreichen derzeit lediglich Eltern aus Schwerin und dem direkten Umland
- Trotz Kinderbetreuung bedeutet Teilnahme Herausforderung, Zeit und Energie aufzubringen und in Kontinuität teilzunehmen
- Immer wieder Anfragen aus dem Bereich der Jugendhilfe und familiengerichtlich als empfohlene Auflage - Abgrenzung
- Reduktion der Anzahl der Teilnehmenden während des Kurses durch Wegzug, Veränderung der Erwerbssituation, zeitweises krankheitsbedingtes Fehlen und Nichtwiederankommen, Überforderung mit der Organisation der Wege und Anwesenheit, Anschluss in der Gruppe nicht gefunden, gesundheitliche Gründe/ Erkrankungen
- Finanzierung aktuell nicht gegeben – durch Spendeneinnahmen gefördert

# Ergebnisse wir2 – Depressivität

PHQ-9 (Modul „Depressivität“ des Gesundheitsfragebogens für Patienten)

Auswertung Kurs 2 (2021)



| wir2-<br>Gruppen | N | t1    |      | t2   |      | Cohen<br>s d |
|------------------|---|-------|------|------|------|--------------|
|                  |   | M     | SD   | M    | SD   |              |
| Schwerin         | 6 | 12,17 | 6,21 | 5,83 | 4,49 | 1,17         |

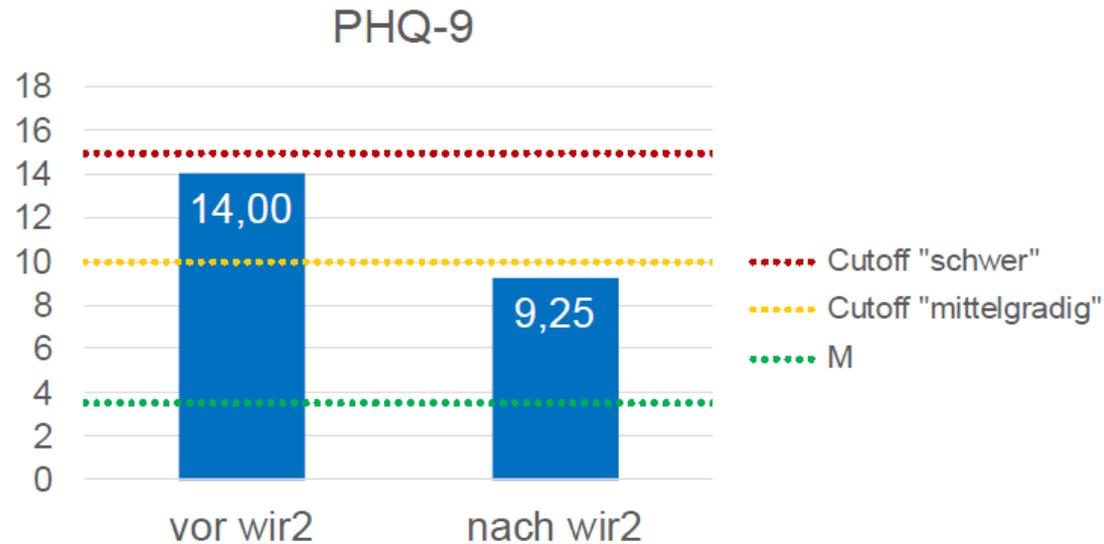
Englische Version: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Deutsche Version: © Prof. Dr. Bernd Löwe, 2015, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

# Ergebnisse wir2 – Depressivität

PHQ-9 (Modul „Depressivität“ des Gesundheitsfragebogens für Patienten)

Auswertung Kurs 3 (2022)



| wir2-Gruppe | N | t1    |      | t2   |      |
|-------------|---|-------|------|------|------|
|             |   | M     | SD   | M    | SD   |
| Schwerin    | 4 | 14,00 | 1,63 | 9,25 | 4,03 |

Englische Version: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Deutsche Version: © Prof. Dr. Bernd Löwe, 2015, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

# Ergebnisse wir2 – Depressivität

## HEALTH-49 (Rabung et al., 2009)

Auswertung Kurs 3 (2022)

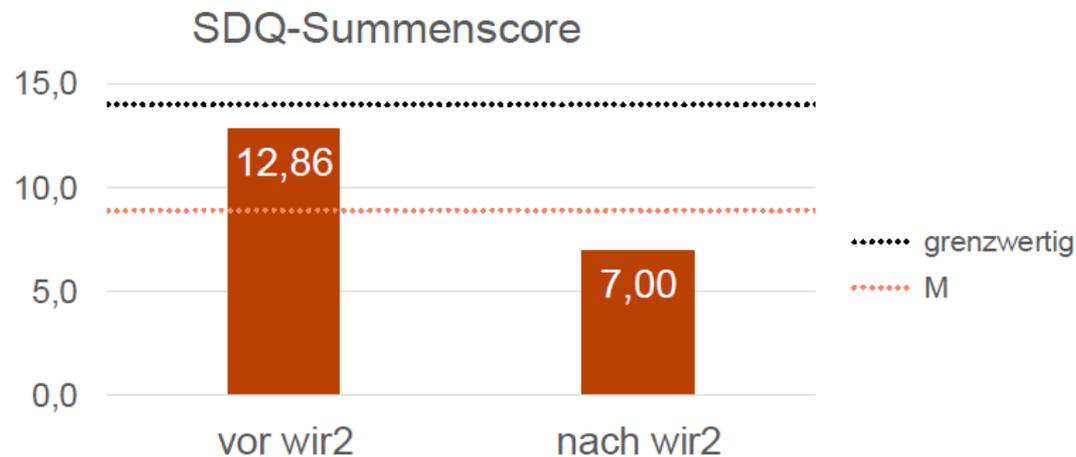


| wir2-Gruppe | N | t1   |      | t2   |      |
|-------------|---|------|------|------|------|
|             |   | M    | SD   | M    | SD   |
| Schwerin    | 4 | 2,71 | 0,28 | 1,00 | 0,59 |

# Ergebnisse wir2 – Kinder

## Strengths and Difficulties Questionnaire (Klasen et al., 2000)

Auswertung Kurs 2 (2021)



| wir2-<br>Gruppen | N | t1    |      | t2   |      | Cohen<br>s d |
|------------------|---|-------|------|------|------|--------------|
|                  |   | M     | SD   | M    | SD   |              |
| Schwerin         | 7 | 12,86 | 5,21 | 7,00 | 4,16 | 1,24         |

---

## Ein filmisches Kurzportrait von wir2 in Schwerin im Nordmagazin:

<https://www.youtube.com/watch?v=sHIGibtg9b0>

Website zu allgemeinen Informationen:

<https://www.wir2-kinderzentrum.de/>

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

---



Zeit und Gelegenheit  
für Fragen und Austausch.