

wir2 ist ein Programm der

WALTER

BLÜCHERT

STIFTUNG

wir  zwei  
BINDUNGSTRAINING FÜR ALLEINERZIEHENDE



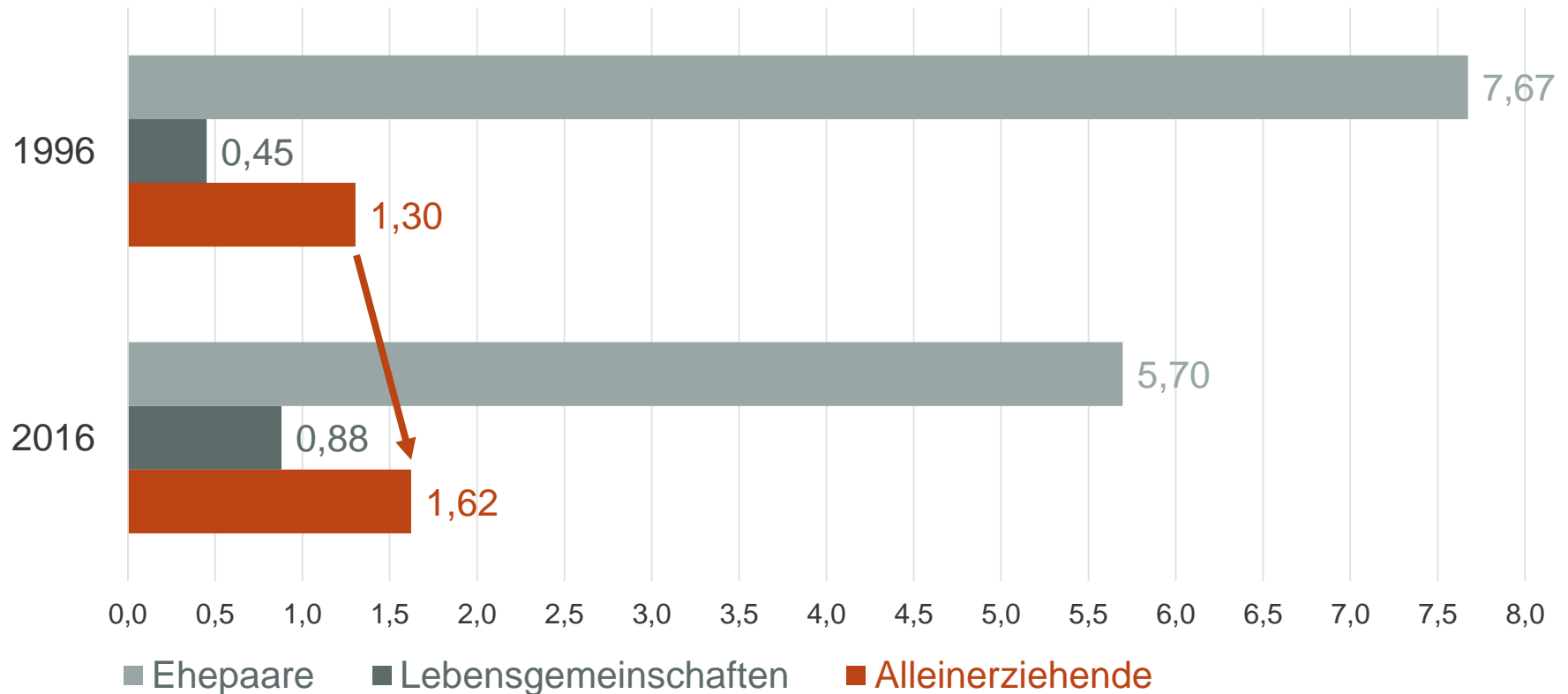
BARRIEREN ÜBERWINDEN:  
HILFE, DIE ANKOMMT.

**wir2**  
**Bindungstraining für Alleinerziehende**

[www.wir2-bindungstraining.de](http://www.wir2-bindungstraining.de)

# Alleinerziehende: Seit Jahrzehnten wachsende Gruppe – entgegen dem demografischen Trend

Familien in Deutschland mit Kindern unter 18 Jahren (in Millionen)



# Alleinerziehende in Deutschland

**1,62 Mio. Alleinerziehende mit 2,3 Mio. Kindern unter 18 Jahren**

Das sind **19,8 % aller Familien** mit minderjährigen Kindern, d.h. fast jede 5. Familie mit minderjährigen Kindern ist alleinerziehend.

- 89 % davon Mütter
- 42,0 % vollzeittätig (gegenüber 24,9 % bei verheirateten Müttern)
- SGB-II-Bezugsquote 37,6 % (gegenüber 7,3 % ~)
- 72,4 % des Median-Äquivalenzeinkommens der Gesamtbevölkerung
- Kinderarmut 42,2 %
- 49 % Lebenszufriedenheit (gegenüber 75 % ~)
- Gesundheitsrisiken

Quellen: Statistisches Bundesamt (2017): Statistisches Jahrbuch 2017; Statistisches Bundesamt (2016): Fachserie 1, Reihe 3, 2015; Lenze (2016): Alleinerziehende unter Druck; BMFSFJ (2012): Monitor Familienforschung – Alleinerziehende in Deutschland Lebenssituationen und Lebenswirklichkeiten von Müttern und Kindern.

# Gesundheitsrisiken bei Alleinerziehenden

## Die erhöhten Herausforderungen für Alleinerziehende führen zu erhöhten gesundheitlichen **Risiken**:

- Hoher Blutdruck z.B. durch Stress, Alkohol, Rauchen (Suchtgefahr)
- Übergewicht
- Cholesterinerhöhung
- Atemwegserkrankungen

### Psychosomatische Erkrankungen

- Chronische Schmerzen
- Angsterkrankungen
- Depressionen (2- bis 3-fach erhöhtes Risiko)



# Gesundheit alleinerziehender Mütter im Vergleich zu in Partnerschaft lebenden Müttern

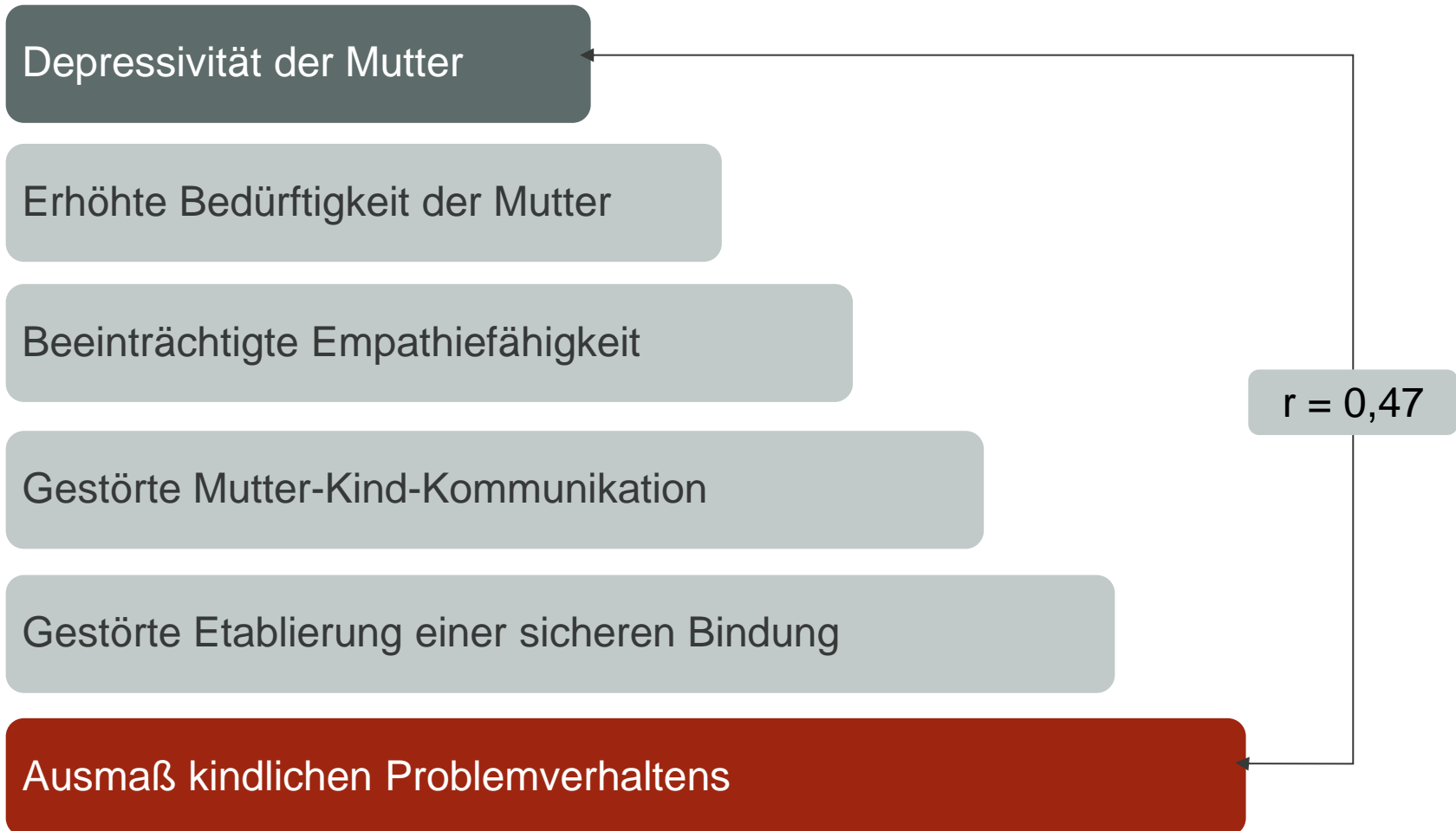
| Mütter  | Modell 1 |             | Modell 2a<br>(+ SES) |             | Modell 2b<br>(+ Erwerbsstatus) |             | Modell 2c<br>(+ soz. Unterstützung) |             | Modell 3<br>(vollständig adjustiert) |             |
|---|----------|-------------|----------------------|-------------|--------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|
|   | OR       | (95 %-KI)   | OR                   | (95 %-KI)   | OR                             | (95 %-KI)   | OR                                  | (95 %-KI)   | OR                                   | (95 %-KI)   |
| Selbst eingeschätzte Gesundheit<br>(mittelmäßig – sehr schlecht)<br>(n=9.569) | 1,57     | (1,34–1,83) | 1,32                 | (1,12–1,54) | 1,58                           | (1,35–1,85) | 1,44                                | (1,23–1,69) | 1,26                                 | (1,07–1,49) |
| Depression<br>(n=9.549)   | 2,77     | (2,28–3,36) | 2,58                 | (2,10–3,18) | 2,82                           | (2,32–3,43) | 2,59                                | (2,12–3,15) | 2,55                                 | (2,06–3,15) |
| Rückenschmerzen<br>(n=9.565)  | 1,44     | (1,23–1,67) | 1,27                 | (1,09–1,49) | 1,44                           | (1,23–1,67) | 1,36                                | (1,17–1,59) | 1,23                                 | (1,05–1,45) |
| Adipositas<br>(n=9.342)   | 1,10     | (0,90–1,35) | 0,87                 | (0,70–1,08) | 1,10                           | (0,90–1,35) | 1,06                                | (0,86–1,30) | 0,85                                 | (0,69–1,05) |
| Rauchen<br>(n=9.570)  | 2,30     | (2,02–2,62) | 1,97                 | (1,72–2,25) | 2,27                           | (1,99–2,59) | 2,27                                | (1,99–2,59) | 1,92                                 | (1,67–2,20) |
| Sportliche Inaktivität<br>(n=9.567)   | 1,32     | (1,15–1,51) | 1,07                 | (0,93–1,24) | 1,30                           | (1,14–1,50) | 1,25                                | (1,09–1,44) | 1,04                                 | (0,90–1,20) |
| Nicht-Inanspruchnahme der<br>Zahnvorsorge<br>(n=9.557)                        | 1,57     | (1,31–1,88) | 1,32                 | (1,09–1,59) | 1,56                           | (1,30–1,87) | 1,49                                | (1,24–1,78) | 1,28                                 | (1,06–1,54) |

Fettdruck: signifikant ( $p < 0,05$ ) Alle Modelle adjustiert für Alter, Anzahl Kinder, Alter des jüngsten Kindes und Wohnregion.

Referenzgruppe: in Partnerschaft lebende Mütter; KI= Konfidenzintervall, SES = Sozioökonomischer Status

Rattay P, von der Lippe E, Borgmann L-S, Lampert T (2017). Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(4): 24-44.

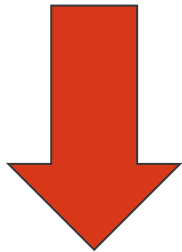
# Depression hat Folgewirkungen



Quelle: Düsseldorfer Alleinerziehenden Studie, 2003.

# Langzeitfolgen elterlicher Trennung für die Kinder

angespannte wirtschaftliche und gesundheitliche Lage vieler Alleinerziehender



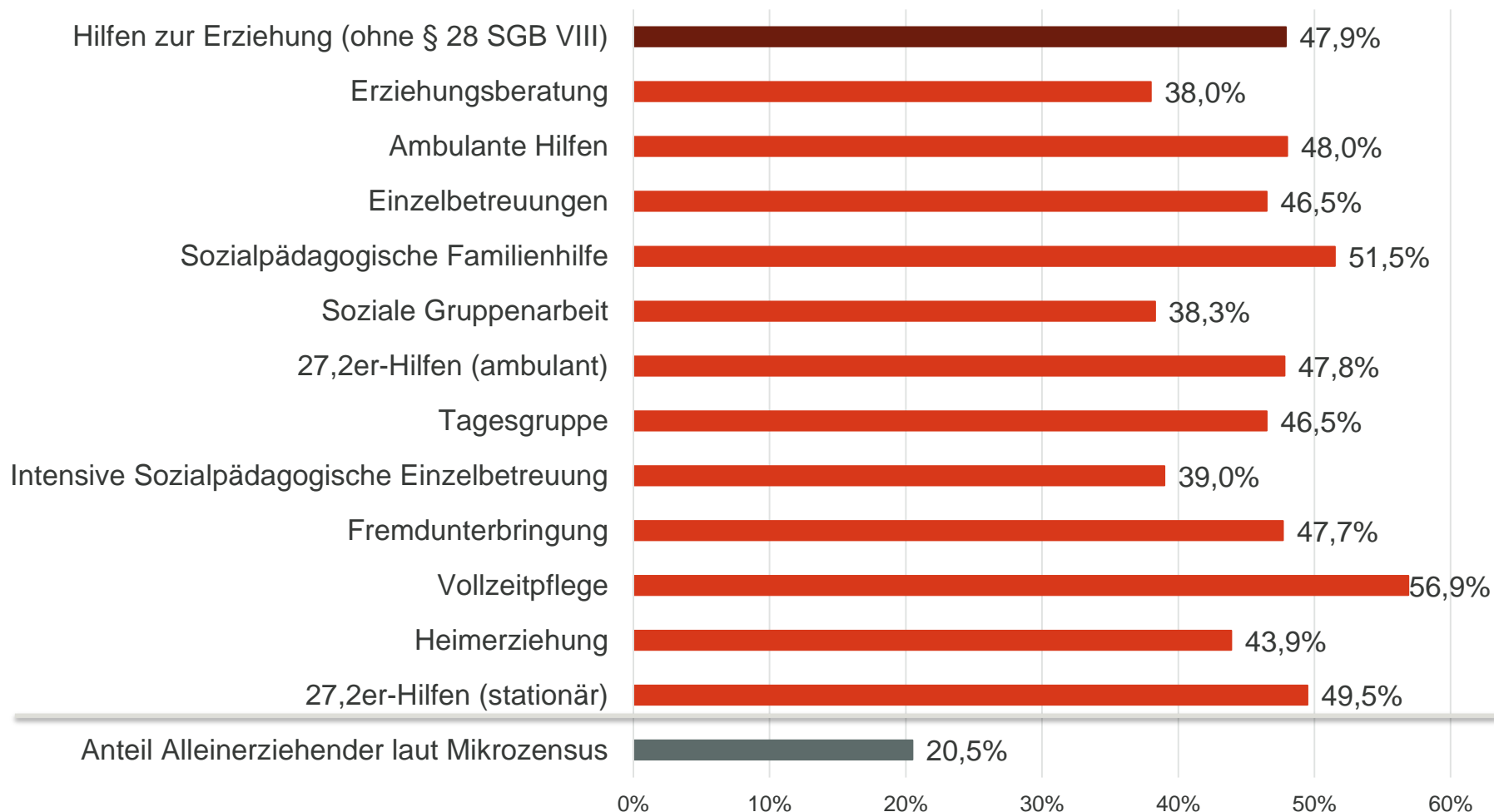
gesicherte Risikofaktoren für die  
Entwicklung der von der elterlichen  
Trennung mitbetroffenen Kinder

## **Auswirkungen auf Entwicklungschancen und Wohlbefinden der Kinder**

- gesundheitliche Beeinträchtigungen
  - Asthma, Impfstatus, Übergewicht, Rauchen 2x
- Jungen: Hyperaktivität, ADHS, external. Problemverhalten, Straffälligkeit
- Mädchen: internalisierendes Problemverhalten, Ängste, Depression
- frühe sexuelle Erfahrungen
- kognitive und emotionale Beeinträchtigungen
- schlechtere Schulleistungen, Schulabbruch
- Folgerisiken bis ins Erwachsenenalter

# Hilfen zur Erziehung nach Hilfearten

## Anteil des Familienstatus „Elternteil lebt alleine ohne Partner/-in“



Nicht einberechnet sind Trennungskinder, deren Elternteil mit neuem Partner zusammenlebt (HzE-Anteil 25,8%).

Quellen: Monitor Hilfen zur Erziehung, 2016 & Statistisches Bundesamt, 2016.



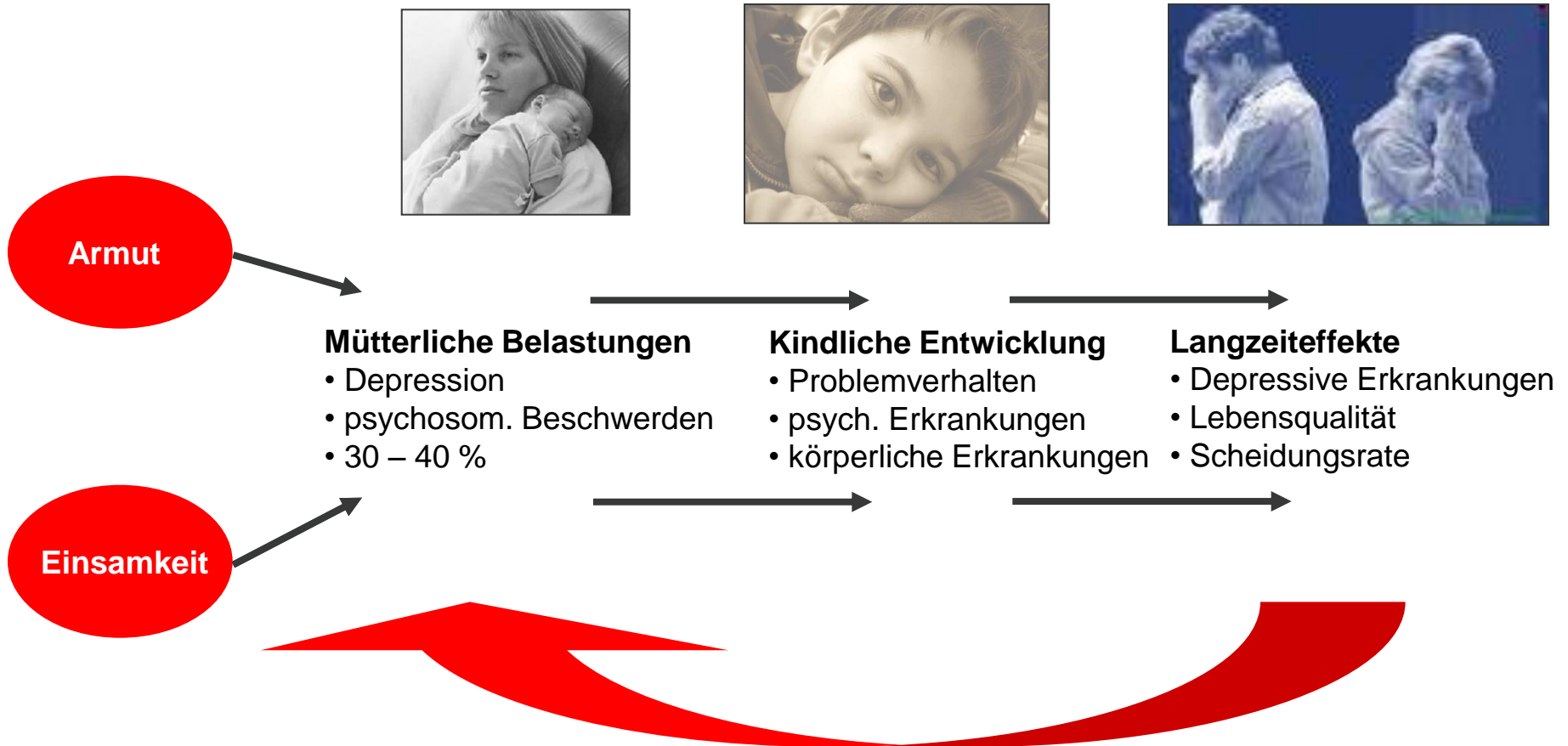
## Welche Unterstützung benötigt würde

### *Trennungseltern, die sich mehr Unterstützung wünschen*

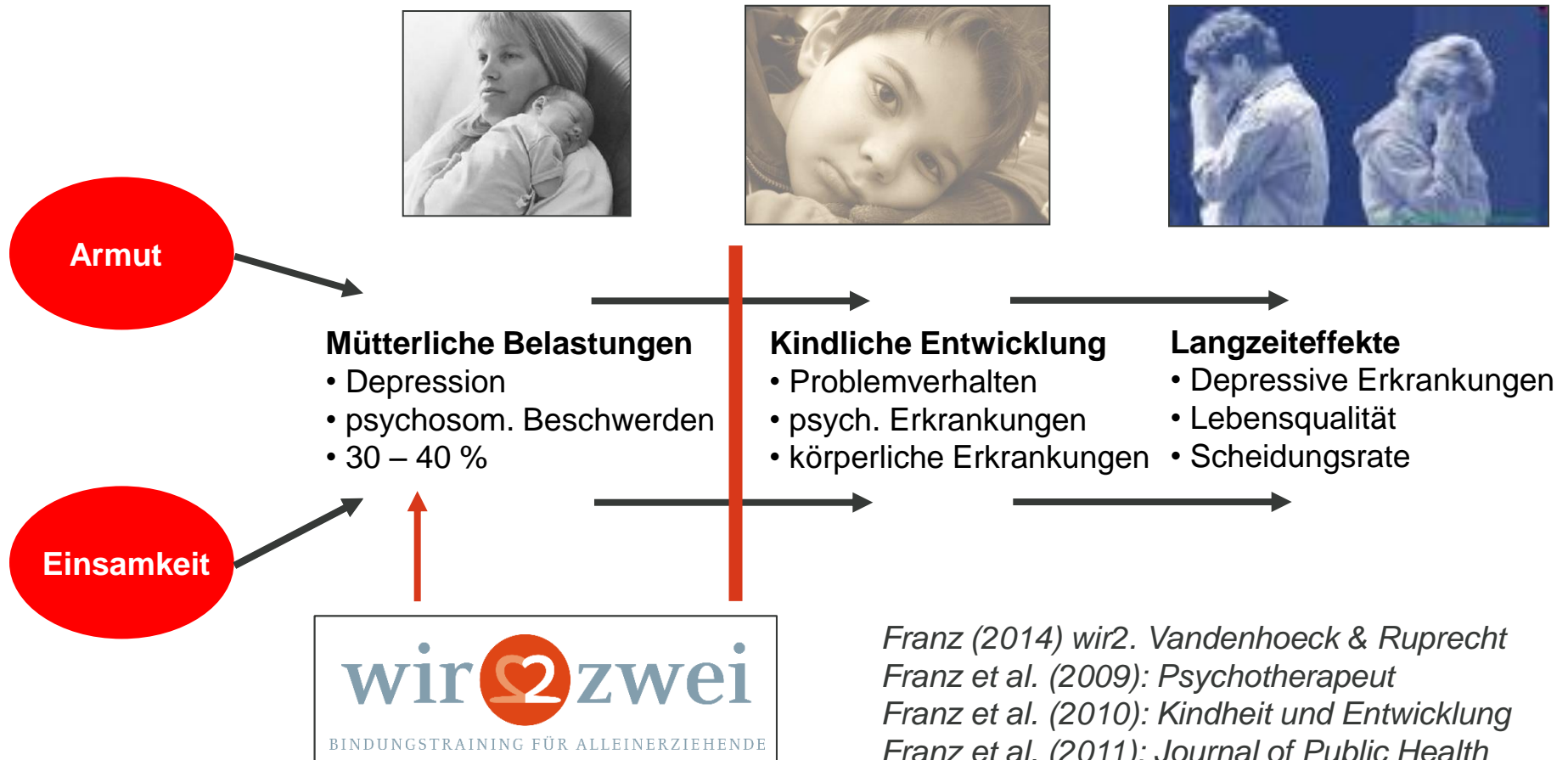
#### Diese Unterstützung fände ich wichtig:



# Transgenerationale Risikoketten



# wir2 durchbricht transgenerationale Risikoketten



Franz (2014) *wir2*. Vandenhoeck & Ruprecht  
 Franz et al. (2009): *Psychotherapeut*  
 Franz et al. (2010): *Kindheit und Entwicklung*  
 Franz et al. (2011): *Journal of Public Health*  
 Weihrauch et al. (2014): *Journal of Public Health*

# wir2 – Bindungstraining für Alleinerziehende

## Zielgruppe

- Alleinerziehende
- mit Kindern im Alter von 3 bis 10 Jahren

## Ziele

- Reduktion psychischer Beeinträchtigung bei Müttern/Vätern, insbes. der Depressivität
- Stärkung der Empathiefähigkeit
- Wiederherstellung der elterlichen Kommunikations- und Bindungsfähigkeit
- Trennung von Paarkonflikt und Elternverantwortung
- Einübung sozialer Kompetenzen

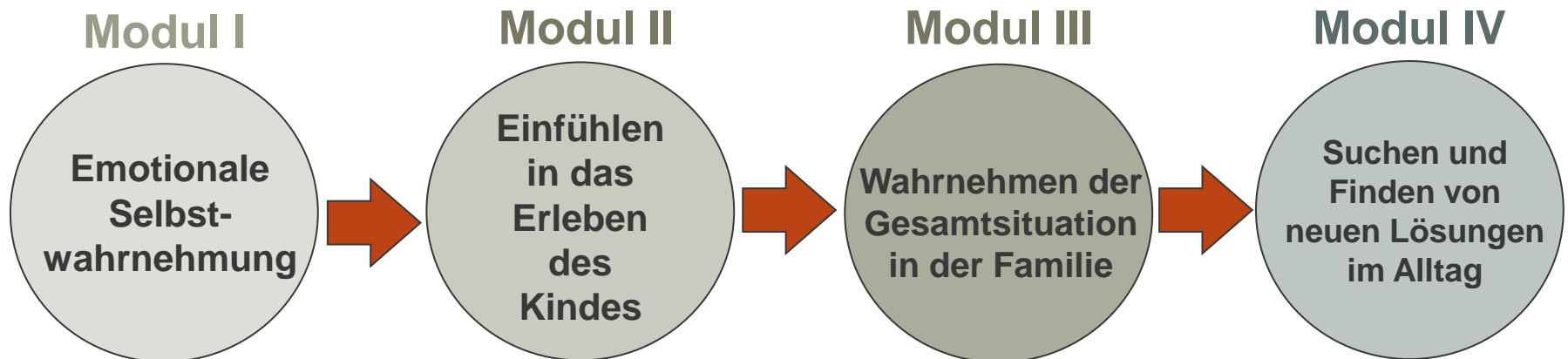


# Der Aufbau des wir2-Manuals



## Konzept

- Geschultes Gruppenleiterpaar
- 20 Sitzungen mit 90 Minuten pro Woche
- Bindungsorientiert, emotionsbezogen
- Information, Interaktion, Eltern-Kind-Übungen
- Interaktioneller Gruppenprozess
- Affektmobilisierung → Perspektivwechsel



# wir2 wirkt

## RCT-Studie

- ✓ **Nachhaltige Wirksamkeit** auf die psychosoziale Gesundheit alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder **in RCT-Studie nachgewiesen**
- kontrollierte, randomisierte Wirksamkeitsstudie (BMBF)
- 61 psychosozial mittelgradig beeinträchtigte alleinerziehende Mütter
- RCT, varianzanalytisches Modell (Gruppe x Messzeitpunkt), prä, post, 6 Monate (mit KG), 12 Monate (ohne KG)
- psychische Beeinträchtigung, emotionale Kompetenzen der Mütter
- kindliche Verhaltensauffälligkeiten

*Franz et al. (2009): Psychotherapeut*

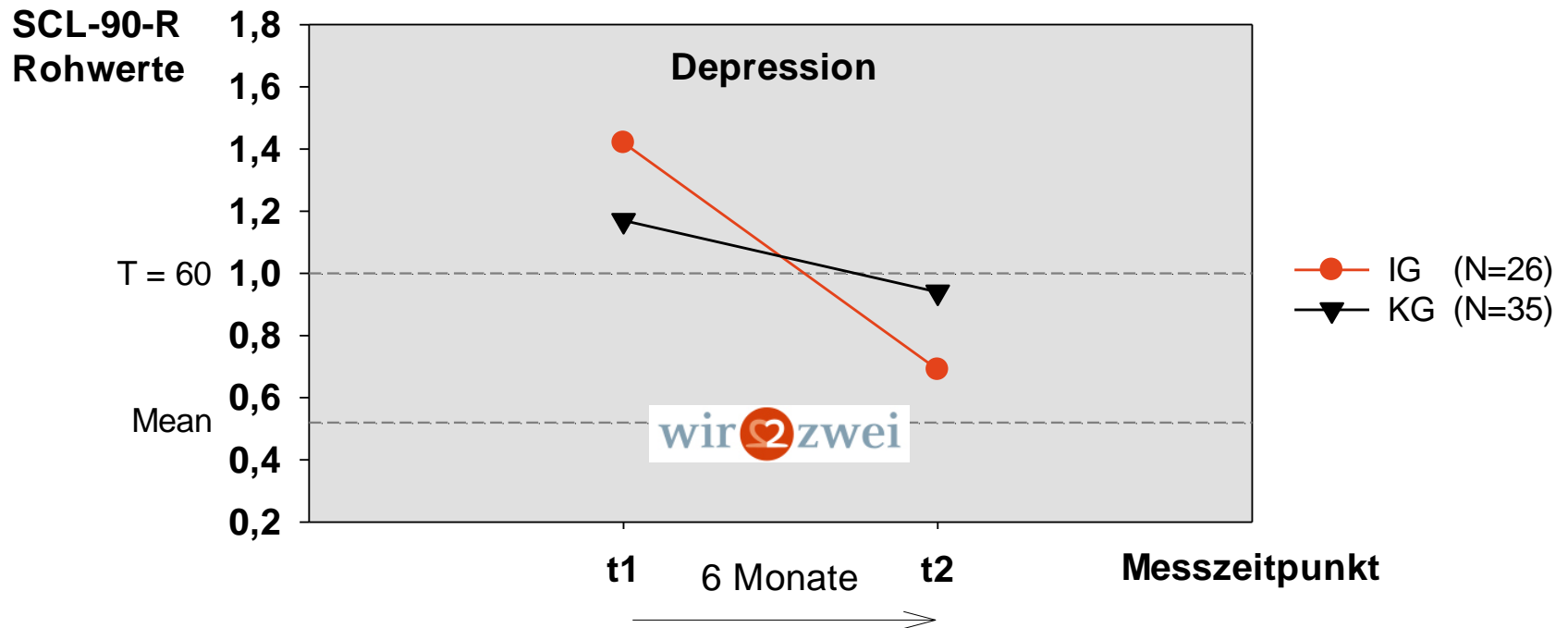
*Franz et al. (2010): Kindheit und Entwicklung*

*Weihrauch et al. (2014): Journal of Public Health*

# wir2 wirkt

## RCT-Studie

### Symptom-Checkliste (Franke, 2002)

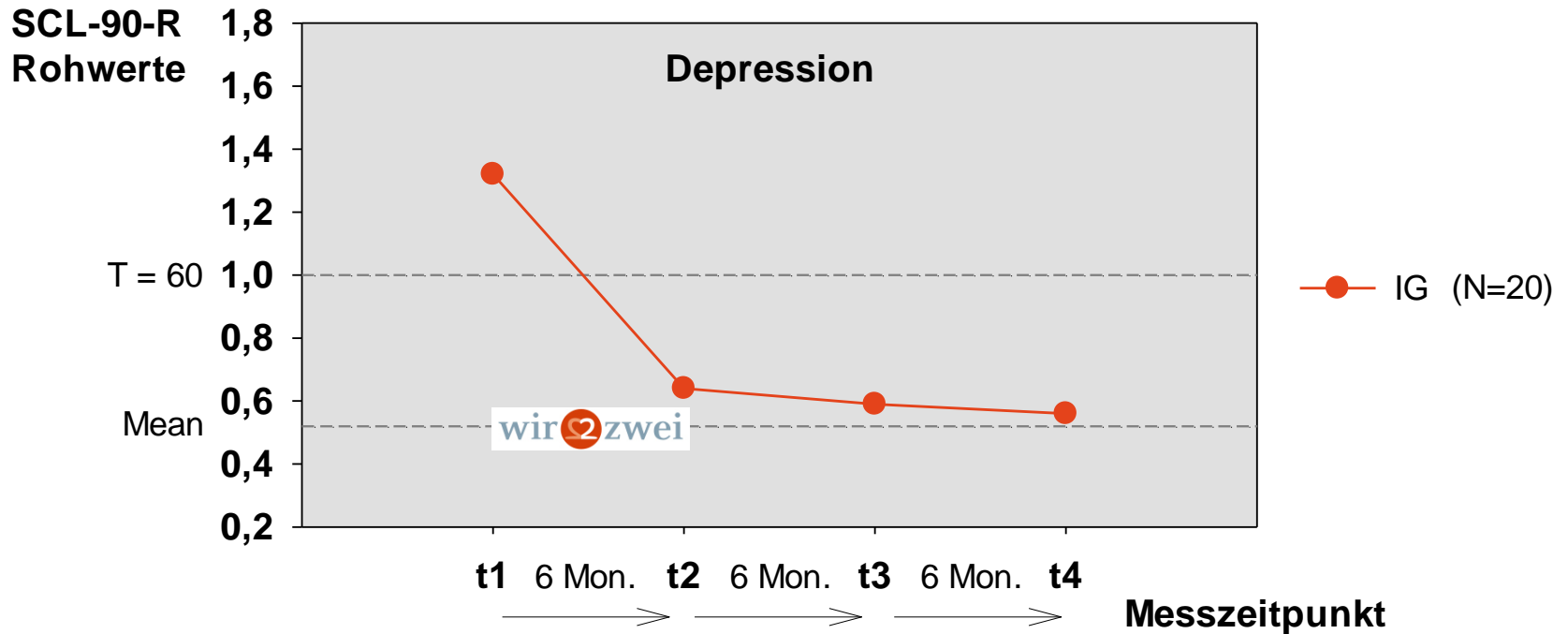


|    | t1   |      | t2   |      | Effekt Gruppe x<br>Messzeit | Eta <sup>2</sup> | Hedges' g |
|----|------|------|------|------|-----------------------------|------------------|-----------|
|    | M    | SD   | M    | SD   |                             |                  |           |
| IG | 1,42 | 0,79 | 0,69 | 0,58 | F(1/59) = 6.10*             | 0.09             | -0.71     |
| KG | 1,17 | 0,75 | 0,94 | 0,64 |                             |                  |           |

\* p<0.05 § ausgangslagenkorrigierter, standardisierter (gepoolte SD) Mittelwertunterschied zu t2 zwischen IG und KG

# wir2 wirkt RCT-Studie

## Symptom-Checkliste (Franke, 2002)



\*\*\* p<0.001



# wir2 wirkt RCT-Studie



## Weitere Langzeiteffekte von wir2

- Psychische Gesamtbelastung (SCL-90-R) ↓
- Somatisierungsneigung (SCL-90-R) ↓
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF12) ↑
- Akzeptanz eigener Emotionen (SEE) ↑
- Erleben von Emotionsüberflutung (SEE) ↓
- Problemverhalten des Kindes (SDQ) ↓

*Franz et al. (2009) Psychotherapeut  
Franz et al. (2010): Kindheit und Entwicklung  
Franz et al. (2011): Journal of Public Health  
Weihrauch et al. (2014): Journal of Public Health*

# Umsetzung – Schulung von wir2-Gruppenleitern

## Intensiv-Schulung (3 Tage à 8 Stunden)

- Grundlagenwissen über Theorie und Zielsetzung des wir2-Programms
- Grundlagenwissen über die Durchführung von Gruppen
- Theoretische und praktische Einführung in das wir2-Manual
- Persönliche Reflexion

## Wer kann sich zum wir2-Gruppenleiter ausbilden lassen?

- Alle Angehörigen sozialer Berufe
- Erzieher/-innen aus Kindertagesstätten oder Horteinrichtungen
- Fachleute aus Psychologie, Medizin, Pädagogik, Sozialarbeit
- Alle, die in Jugendämtern, der Familienberatung, Kliniken o.ä. Einrichtungen arbeiten

## Umsetzung – Implementierung von wir2 vor Ort

Für die Durchführung von min. einem wir2-Training pro Jahr benötigen Sie:

- Einen verantwortlichen **Ansprechpartner** vor Ort
- Ein **Gruppenleiterpaar**: min. 2 in wir2 geschulte Fachkräfte (idealerweise w/m) zur Leitung der Gruppen
- Eine Gruppe von **8 – 15 Alleinerziehenden** als Teilnehmer mit jeweils min. einem Kind zwischen 3 – 10 Jahren
- Geeignete **Räumlichkeiten** für die 20 Gruppensitzungen
- Feste wöchentliche **Termine** für die 20 Gruppensitzungen
- Räumlichkeiten und Personal für die **kostenlose Betreuung** der Kinder
- Ein **lokales Netzwerk** zu Beratungsstellen und Psychotherapeuten um ggf. die Alleinerziehenden zusätzlich zu unterstützen
- Einen Social-Franchise-Vertrag mit der Walter Blüchert Stiftung

# Kontakt

**Dr. Ralf Schäfer**

Universitätsklinikum Düsseldorf

[schaefra@uni-duesseldorf.de](mailto:schaefra@uni-duesseldorf.de)

**TEL** 0211.81-12536

[www.wir2-bindungstraining.de](http://www.wir2-bindungstraining.de)

**Anita Offel-Grohmann**

Walter Blüchert Stiftung

[anita.offel-grohmann  
@walter-bluechert-stiftung.de](mailto:anita.offel-grohmann@walter-bluechert-stiftung.de)

**TEL** 05241.17949-19

[www.walter-bluechert-stiftung.de](http://www.walter-bluechert-stiftung.de)



wir2 ist ein Programm der

WALTER

BLÜCHERT

STIFTUNG

wir  zwei  
BINDUNGSTRAINING FÜR ALLEINERZIEHENDE



BARRIEREN ÜBERWINDEN:  
HILFE, DIE ANKOMMT.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

