

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät für Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg

Gesundheitsförderung von Müttern*

Die Erarbeitung eines diversitätssensiblen, gemeinschaftsorientierten
Gesundheitsförderungskonzepts zur achtsamkeitsbasierten Stärkung von
Stressbewältigungsstrategien bei Müttern*

Master-Thesis im Studiengang Soziale Arbeit
Zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts

Wintersemester 2024/25

verfasst von:

Stella-Marie Albecker

[REDACTED]
[REDACTED]

Matrikelnummer: [REDACTED]

eingereicht am: 31.03.2025

1. Gutachter*in: Prof. Dr. phil. Silke Betscher
2. Gutachter*in: Prof. Dr. Susanne Vaudt

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	iii
Abbildungsverzeichnis	iii
1 Einleitung	1
2 Allgemeine Definitionen	7
2.1 Stress.....	7
2.2 Diversität und Diversitätssensibilität	8
3 Perspektiven auf Mutter*schaft	9
3.1 Historische Perspektive auf Mutter*schaft.....	9
3.2 Mutter*schaft im Fokus feministischer Debatten.....	11
3.3 Mutter*schaft im Spannungsfeld subjektiver Deutungsmuster und intersubjektiver Herstellungsprozesse von Familie und Gender	14
4 Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsförderung	16
4.1 Gesundheit und Krankheit	17
4.2 Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Community Health-Orientierung	19
4.3 Salutogenese nach Antonovsky	21
4.4 Salutogene Gesundheitsförderung	23
5 Stress und Mutter*schaft	24
5.1 Stressmodelle.....	25
5.2 Stressoren im Wirkungsfeld von Care-Arbeit, Mental Load und mütterlicher* Erwerbstätigkeit.....	27
5.3 Intersektionale und transkulturelle Stressperspektiven im Kontext postmigrantischer Gesellschaft ..	33
5.3.1 Diskriminierung, Flucht, Chancengleichheit und Armut als Stressoren von BiPoC und Migrant*innen.....	35
5.4 Transdifferenz als Annäherungsversuch an Stress im Rahmen mütterlichen* Lebenswelten	38
5.5 Diversitätssensible Betrachtung von mütterlichem* Stress.....	39
6 Theoretische Grundlagen diversitätsorientierter Sozialer Arbeit mit Müttern*	40
6.1 Antidiskriminierungstheorie.....	40
6.2 Community Health-Orientierung	43
6.3 Transkulturelle Soziale Arbeit	46
6.4 Bewegung und Soziale Arbeit	47
7 Achtsamkeit, Yoga und Stressbewältigung.....	48
7.1 Stressbewältigung	49
7.2 Achtsamkeitsbasierte Interventionen	50
7.3 Yoga als evidenzbasierte Praxis und Mittel zur Herstellung von Chancengleichheit	52

8	Gesundheitsfördernde Angebote in Bezug auf Mutter*schaft und Stress.....	55
8.1	Analysevorgehen	56
8.2	Auswertung der Angebotsanalyse	58
8.3	Bedarf der Mütter*	60
9	Konzepterarbeitung.....	61
9.1	Träger	61
9.2	Leitbild	62
9.2.1	Präambel	62
9.2.2	Leistungsüberblick	62
9.3	Rahmenbedingungen.....	64
9.3.1	Rechtsform.....	64
9.3.2	Relevante gesetzliche Ausgangspunkte	64
9.3.3	Organisationsstruktur und Prozesse	64
9.3.4	Angebotsbeschreibung	68
9.4	Bedarf der Zielgruppe	69
9.5	Ziele.....	69
9.5.1	Mittlere Ziele.....	70
9.5.2	Handlungsziele und Aufgaben	70
9.5.3	Arbeitspakete.....	73
9.6	Personalplanung	74
9.7	Kostenaufstellung	75
9.8	Finanzierung	76
10	Grenzen und Ausblick.....	77
11	Fazit	78
Referenzen		I
Anhang		XVI
Anhang 1:	Kategorienbildung	XVI
Anhang 2:	Analysierte Angebote	XX
Anhang 3:	Auswertungstabelle.....	XXIII
Anhang 4:	Organigramm	XXVII
Anhang 5:	Zielstruktur	XXVIII
Anhang 6:	Erstellung der Arbeitspakete	XXIX
Anhang 7:	Arbeitspakete	XXXI
Anhang 8:	Personalplanung.....	XXXIV
Anhang 9:	Gesamtkosten.....	XXXVI
Eidesstattliche Versicherung		XXXVII

Abkürzungsverzeichnis

ebd.	Ebenda
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AO	Abgabenordnung
AP	Arbeitspaket
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
et. al.	und andere
e. V.	Eingetragener Verein
GG	Grundgesetz
HVV	Hamburger Verkehrsverbund
HZ	Handlungsziel
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization
ZVE	Zeitverwendungserhebung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Transaktionales Stressmodell
Abbildung 2	Anforderungs-Ressourcen Modell
Abbildung 3	Wertechart

1 Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Mutter*schaft und Gesundheit. Dabei steht im Zentrum die Erarbeitung eines gesundheitsfördernden sowie gemeinschaftsorientierten Konzeptvorschlags für Mütter*, welches mittels Achtsamkeitspraktiken und Übungen aus dem Yoga auf die Stärkung der Stressbewältigungsstrategien von Adressat*innen abzielt.

Die Prävalenz psychischer Überlastungs- und Stresssymptome hat in den letzten Jahren auch bei Care-Arbeitenden stark zugenommen (vgl. Schamschula 2024: 461). Care-Arbeit wird hauptsächlich von Müttern* und Frauen* übernommen, was auch die aktuellen Zahlen des *statistischen Bundesamtes* mit der *Gender Care Gap* belegen (vgl. Destatis. Statistisches Bundesamt 2024; Dreas 2019: 229; Meinholt et al. 2023: 166). Die unbezahlte Care-Arbeit ist nicht nur komplex, oft emotional fordernd und zeitintensiv, sondern ebenfalls häufig mit dem Zurückstellen der eigenen Bedürfnisse verbunden (vgl. Derboven 2019; Schrammel 2022: 371 f.). Zusätzlich hat die Coronapandemie diese Entwicklung befeuert und dazu geführt, dass in heteronormativen Familien tradierte Rollenverteilungen wieder stärker ausgelebt wurden (vgl. Allmendinger 2020; Bujard et al. 2021: 53). Auch die Zahlen der Mütter*, die an stressbedingten psychischen Erkrankungen wie Burnout oder Erschöpfungsdepressionen leiden, sind während der Corona-Pandemie gestiegen (vgl. Bujard et al. 2021: 61, 73; Hövermann 2021: 10 f.). So war vor allem bei Müttern* das psychische und emotionale Belastungsempfinden während der gesamten Coronapandemie besonders hoch. Somit haben Mütter* die eigene Lebenssituation nicht nur während der einzelnen Lockdowns als außerordentlich herausfordernd empfunden (vgl. Hövermann 2021: 7, 10 f.; Ludwig-Walz et al. 2024: 6 f.). Auch Depression und Gefühle von Ängstlichkeit traten bei Müttern* im Vergleich zu Vätern* deutlich häufiger auf (vgl. Calvano et al. 2022).

Liegen die Lockdowns und der pandemische Zustand bereits einige Jahre zurück, so zeigen auch aktuellere Erhebungen und wissenschaftliche Diskurse, dass insbesondere eine intersektionale Betrachtung und Adressierung von Stressempfinden und psychischer Gesundheit bei Müttern* nach wie vor Relevanz hat (vgl. Clark et al. 2024; Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023; Garland McKinney/Meinersmann 2023; Goddard-Durant et al. 2023; Maly-Motta 2023; Meinholt et al. 2023; Mróz et al. 2024). Jedoch wird der Fokus zum einen häufig auf den Einfluss von mütterlichem* Stress und psychischem Zustand auf die Entwicklung und das Wohl des Kindes gerichtet (vgl. Calvano et al. 2022; Goecke et al. 2022; Maly-Motta 2023; Roetner et al. 2022). Zum anderen kann kritisiert werden, dass der mentalen Gesundheit und dem Stressempfinden von Müttern* nach wie vor zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wird und die Mutter*schaft bei der Betrachtung der Entstehung von psychischen Erkrankungen in Verbindung mit Stress oft nur eine Nebenrolle spielt (vgl.

Ashrafian et al. 2024: 17 f.; RKI-Robert Koch Institut 2020: 203–214). Der differenzierte Blick lohnt sich jedoch, da ein geringeres Wohlbefinden und erhöhtes Stressempfinden abhängig von der Übernahme von Elternschaft betrachtet werden muss (vgl. Giesselmann 2018: 743 f.; Riederer 2018: 237–242). Diese Arbeit beschäftigt sich explizit mit Gesundheitsförderung von Müttern* und nicht von Eltern im allgemeinen, da insbesondere Mutter*schaft mit einer Vielzahl von Belastungen und Herausforderungen sowie einer Reihe gesellschaftlicher Anforderungen und Zuschreibungen verbunden ist (vgl. Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a; Giesselmann 2018; Mundlos 2015: 52-158).

Die Gesundheitsförderung von Müttern* sollte von einem holistischen Standpunkt betrachtet werden, da Sozialraum, sowie die physische Gesundheit die psychische Verfassung und das Wohlbefinden maßgeblich beeinflussen (vgl. Rademaker/Makowsky 2023: 239 f., 246 f.). Diesen Standpunkt vertritt auch die WHO, welche Gesundheit als das bio-psycho-soziale Wohlbefinden definiert: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO 1948: 1). Folgt man der Annahme, dass Gesundheit als ein multidimensionales Geflecht zu verstehen ist und nicht allein der körperliche Zustand oder die Psyche gesondert betrachtet werden können, erklärt sich der Effekt, welchen die Mehrbelastung durch Care-Arbeit auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben kann.

Verschiedene Angebot der Sozialen Arbeit richten sich gezielt an Mütter* in herausfordernden Lebenslagen, oder aber an Familien mit besonderer Belastung. Mütter* treten in verschiedensten Kontexten als Adressat*innen oder aber als Akteur*innen Sozialer Arbeit auf, nicht zuletzt, weil oft auch Kinder adressiert sind (vgl. Matzner/Eickhorst 2023: 132–478). Bei dem Themenbereich gesundheitsfördernde Angebote und Mutter*schaft liegt es nahe, die *Frühen Hilfen*¹ in den Blick zu nehmen, welche mit dem Anspruch der Prävention niedrigschwellige Unterstützung für Familien bieten. Dabei richten sich die Interventionen sich ab dem Beginn der Schwangerschaft an Familien mit Kleinkindern (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2024). Jedoch bezieht sich die Prävention im Rahmen der *Frühen Hilfen* explizit auf das Wohl und die Gesundheit von Kindern, wie Andreas Eickhorst zusammenfassend verdeutlicht:

„Das wesentliche Ziel der Frühen Hilfen, ihr Kern, ist die Prävention [...] und kann auch als Vorbeugung, Verhütung und Prophylaxe verstanden werden. Es geht darum, Krankheiten oder Schädigungen der Kinder durch vorbeugende Maßnahmen zu vermeiden und Risiko- bzw. Belastungsfaktoren zu reduzieren“ (Eickhorst 2019: 23).

Mütter* spielen bei den Frühen Hilfen zwar eine zentrale Rolle und einige Angebote, wie Schwangerenberatung, welche zu den *Frühen Hilfen* zählen, richten sich zwar an Frauen* und

¹ Die *Frühen Hilfen* beinhalten verschiedene Angebote für Familien, welche insbesondere in Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Frühförderung und im Gesundheitswesen angesiedelt sind. Die Rechtsgrundlage für *Frühe Hilfen* bildet das *BundeskinderSchutzgesetz* (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2024).

Mütter*, adressieren jedoch oftmals besondere Belastungssituationen oder Herausforderungen in der Elternschaft, wie beispielsweise Gewalt- oder Fluchterfahrungen, Armut und Mutter*schaft als alleinerziehende Person oder mit Behinderung. Diese besonderen Situationen und Herausforderungen in der Elternschaft kommen allerdings zusätzlich zur eingangs beschriebenen Grundbelastung hinzu (vgl. Buschhorn 2023a: 282, 2023b: 308; Franz/Hagen 2023: 319, 336f.; Kawamura-Reindl 2023: 410; Völschow/Hübner 2023: 266). Des Weiteren verfolgen Angebote, die das Wohlbefinden von Müttern* adressieren, oftmals nicht das Ziel der primären Gesundheitsförderung. Hilfen wie Kuren oder Sozialberatungsstellen für Mütter* richten sich an Personen, die bereits unter einer psychischen Erkrankung oder einem anhaltenden Erschöpfungszustand leiden (vgl. Bovermann 2023: 170–174). Kurse und Veranstaltungen in Familienzentren beschäftigen sich in der Regel mit der Entwicklung des Kindes oder bestimmten Themen, wie Familienkrisen und Erziehungskompetenztrainings. Zudem gibt es offene Angebote, wie Mütter*treffen, bei denen sich ausgetauscht werden kann oder Teilnehmende Kontakte knüpfen (vgl. Stöbe-Blossey et al. 2020: 1–7). Achtsamkeitsbasiert Angebote hingegen sind häufig mit höheren Kosten für Teilnehmende verbunden und damit nicht als niedrigschwellig einzustufen (vgl. Elternschule Eimsbüttel 2024). Ein gemeinschaftsorientiertes, diversitätssensible, Gesundheitsförderungsangebot auf der theoretischen Grundlage von Empowerment, dass das Wohlbefinden von Müttern* rund um das Thema Stressbewältigung adressiert und dabei unterschiedliche Lebenswelten einbezieht und in verschiedenen Sozialräumen angewendet werden kann, findet sich derzeit nicht unter den klassischen Angeboten der Sozialen Arbeit (vgl. Eickhorst 2019; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2025; Matzner/Eickhorst 2023; Stolzenberg/Berg 2013). Den Bedarf sowie einen Entwurf eines solchen Angebots soll diese Arbeit umfangreich darstellen, auch aufgrund jüngster Forderungen und Erkenntnisse. So stellt beispielsweise das wissenschaftliche Institut der AOK in einem aktuellen Bericht bezüglich der Entstehung von Depressionen dar, dass Interventionen, welche Stressmanagement fördern und die Adressat*innen befähigen das eigene Stressempfinden zu regulieren und herausfordernde Lebenslagen zu meistern, als hilfreiche Präventionsmaßnahme zu bewerten sind (vgl. Ashrafi et al. 2024: 37). Auch andere Auseinandersetzungen mit der psychischen Gesundheit und Stressempfinden bei Müttern* fordern auf mütterliche* Lebenswelt abgestimmte Interventionen und gesundheitsfördernde Maßnahmen (vgl. Dehos et al. 2024: 37; Ludwig-Walz et al. 2024: 8; Meinhold et al. 2023: 179–184).

Diese Arbeit hat den Anspruch, sich im Rahmen einer Konzepterarbeitung genau diesem Punkt zu widmen und somit der Frage nachzugehen, wie ein gesundheitsförderndes Angebot aussehen kann, welches Personen, die sich als Mutter* identifizieren, adressiert. Dabei zielt eine intersektionale sowie diversitätssensible Betrachtung der Adressierten darauf ab, ein

Angebot zu konzipieren, welches mentale Gesundheit niedrigschwellig fördert und im Zuge dessen die Teilhabe verbessern kann. Achtsamkeits- und Yogapraktiken sollen zentraler Bestandteil des Angebotes sein, da sie als evidenzbasierte Praktiken das Wohlbefinden fördern und das Stressempfinden maßgeblich positiv beeinflussen können (vgl. Davidson et al. 2003; Gotink et al. 2016; Hölzel et al. 2010; Jalal Jumaah et al. 2023; Lenze et al. 2014; Shang et al. 2022; Zhang et al. 2021).

Bevor die Gliederung vorgestellt wird, soll an dieser Stelle geklärt werden, welche Begriffe verwendet oder auch nicht verwendet werden. Die Autorin selbst schreibt stets von Mutter*schaft, Mutter*, Mütter*lichkeit und Müttern*. Dabei soll das Gendersternchen darauf hinweisen, dass die sogenannte Mutter*rolle aus einer diversitätssensiblen Perspektive nicht an eine Geschlechtsidentität oder ein bestimmtes familiäres Konzept gebunden ist. Zudem nimmt die Autorin mit der Verwendung des Sternchens eine kritische Rolle in Bezug auf das soziale und kulturelle Konstrukt von weiblicher Mutter*schaft ein. Dies beinhaltet die bewusste Auseinandersetzung innerhalb dieser Arbeit mit Mutter*schaft als explizit nicht nur cis-weibliche, *weiße*² Rolle. Um diese Perspektive mit Konsequenz einzunehmen, wird der Begriff des Vaters* ebenfalls mit dem Gendersternchen versehen. Auch Frau* und Mann* werden mit dem Sternchen versehen, um auf das vorherrschende begrenzte binäre Geschlechtersystem hinzuweisen und darauf, dass es zum Teil Kritik an der Theorie von biologischer Zweigeschlechtlichkeit gibt (vgl. Voß 2010). Zudem wird damit ebenfalls die soziale Konstruktion von Geschlecht adressiert (vgl. Perko/Czollek 2022: 11, 19–21). Somit ergibt sich ein dekonstruierender Blick auf Mutter*schaft im Kontext soziale konstruierter Rollen und Gender (vgl. Buschmeyer et al. 2020: 107). Dieser wird auch in anschließenden Kapiteln eingehend thematisiert (vgl. Kapitel 3)

So beinhaltet diese Arbeit den Versuch mit einer diversitätssensiblen Linse auf die Verschiedenheit mütterlicher* Realitäten einzugehen und diese differenziert zu betrachten. Dies bedeutet statistische Erhebungen einer kritischen Reflexion zu unterziehen und im Kontext einer diversitätsbewussten Betrachtung entsprechend einzuordnen. Um dies nicht zum Widerspruch werden zu lassen, wird beispielsweise an den entsprechenden Textstellen darauf hingewiesen, dass Mütter* nicht zwangsläufig Frauen* sind und andersherum (vgl. Kapitel 3, 5). Es ist jedoch an dieser Stelle der Verweis anzufügen, dass ein Großteil der verwendeten Quellen diese Dekonstruktion nicht vornehmen und sich somit auf ein normatives Mutter*bild beziehen, welches vermeintliche weibliche Identität damit gleichsetzt und als Voraussetzung für Datenerhebungen nutzt. Insbesondere verwendeten Statistiken können zwar in einem gewissen Rahmen relevante Datenmengen liefern, werden aber stets mit dem Vermerk betrachtet, dass die Informationen normative Bilder reproduzieren können oder die

² Der Begriff *weiß* ist kursiv geschrieben, um auf Privilegien und die Bedeutung der gesellschaftspolitischen Machtposition hinzuweisen.

Quellen keine Aufschlüsse darüber erlauben, inwiefern soziale Konstruktion und Gender von den Verfassenden mitgedacht wurden (vgl. Destatis. Statistisches Bundesamt 2024; Destatis.Statistisches Bundesamt 2024b, 2024a; Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a; RKI-Robert Koch Institut 2020). Das Paradoxon, welches diese Arbeit nun jonglieren muss, kritischer Reflexion unterzieht und spätestens in der differenzierten Konzeptbeschreibung versucht zu durchstoßen, beinhaltet zum einen, dass die genannte differenzierte Betrachtung von Gender, Aufgaben- und Rollenverteilungen gegenwärtig stark unterrepräsentiert ist und Mutter*schaft wie Kaugummi an heteronormativen Familienkonstrukten, Aufgabenverteilungen sowie einer cis-weiblichen Stereotypisierung klebt und zum anderen, dass Mutter*schaft in der Praxis, begründet durch die Prägung patriarchaler Macht- und Herrschaftsstrukturen, mit weiblicher Identität sowie der Übernahme von Care-Arbeit verwoben ist und das Ausblenden dieses Zusammenspiels die Verkennung einer bedeutenden Dimension von Mutter*schaft bedeuten könnte (vgl. Kapitel 3). Somit liegt im Rahmen der Konzeptentwicklung nicht nur ein besonderes Augenmerk auf der Auseinandersetzung mit Chancenungleichheit, dem Einfluss von Care-Arbeit und der Relevanz einer Betrachtung von mütterlichem* Stressgeschehen von einer postmigrantischen, diversitätssensiblen und diskriminierungskritischen Warte aus, sondern auch auf dem dekonstruktivistischen Herantasten an ein Narrativ von Mutter*schaft und seine Funktionen (vgl. Kapitel 3; 5).

Um im Rahmen einer fundierten Konzepterarbeitung die notwendige theoretische Grundlage sowie den Status Quo des Diskurses zum Themenbereich umfassend auszuleuchten, schließt sich die Ausformulierung des Konzeptes an einen umfangreichen theoretischen Teil an. Die Arbeit gliedert sich dabei wie folgt:

Zuerst werden allgemeine Definitionen vorgestellt. Der darauffolgende Abschnitt beschäftigt sich mit einer differenzierten Herleitung des Begriffs der Mutter*schaft, um eine fundierte Arbeitsdefinition zu finden. Dazu werden der Begriff der Mutter* sowie damit verbundene Ideen von Mutter*liebe oder Mutter*instinkt sowohl historisch eingeordnet als auch vor dem Hintergrund einer vielfältigen sowie postmigrantischen Gesellschaft näher betrachtet und kritisch reflektiert. Die Annäherung an den Begriff der Mutter*schaft aus einer dekonstruktivistischen sowie intersektionalen Perspektive schließt sich zwecks der Begriffsdefinition dieser Betrachtung an.

Darauf folgt eine kritische Auseinandersetzung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Diskurs zu Gesundheits- und Krankheitskonzepten sowie ihrer Bedeutung für die Ausrichtung des Gesundheitswesens. Dies beinhaltet die Diskussion alternativer Gesundheitskonzepte sowie die dezidierte Auseinandersetzung mit gesundheitsfördernden Maßnahmen. Diese hat den Zweck umfangreich zu erörtern, in welche Themenkomplexe das hier erarbeitete Konzept eingebunden ist. Anschließend wird das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky

vorgestellt. In diesem Zusammenhang wird das Modell der Salutogenese, als prozesshafte Betrachtung von Gesundheit beschrieben und in Verbindung mit dem Ansatz der Gesundheitsförderung gebracht (vgl. Kapitel 4).

Anknüpfend an die Begriffsbestimmungen und definitorischen Annäherungen erfolgt vor dem Hintergrund eines spezifischen Gesundheitsverständnisses eine detaillierte Erörterung des Diskurses zu Stressempfinden und Mutter*schaft. Hier wird nicht nur der eingangs erwähnten Korrelation von Care-Arbeit, Rollenzuschreibung und Stress genauer nachgegangen. Die Variabilität der Definition von Stressempfinden in einer postmigrantische Gesellschaft wird hier ebenfalls behandelt. Dabei spielt eine Rolle, welchen Einfluss verschiedene Lebenserfahrungen, wie Migration, Armut oder auch kulturelle Prägungen auf das Erleben und Bewerten von mütterlichem* Stress haben und in die Verortung von mütterlichem* Stressempfinden einfließen müssen. Eine intersektionale sowie transdifferente Betrachtung des Gegenstades ist hier eingeschlossen.

Nach der umfassenden Auseinandersetzung mit Begrifflichkeiten und wissenschaftlichen Diskursen, die den theoretischen Ausgangspunkt hinsichtlich der Notwendigkeit einer Adressierung von mütterlichem* Stress darlegen, folgt die Erläuterung der konzeptionellen Grundlagen in Form der Darlegung einschlägiger Theorien mit Bezug zur Sozialen Arbeit. Diese Bezugnahme dient als Grundpfeiler der konzeptionellen Ausrichtung eines Angebots, welches den Anspruch hat, Angebotslücken in der Sozialen Arbeit zu schließen. Da die Autorin ein Konzept hervorbringen möchte, welches sowohl niedrigschwellig als auch diversitätssensibel ausgerichtet ist, werden an dieser Stelle Bezüge zur Antidiskriminierungstheorie, zum Community Health Ansatz und zur transkulturellen Sozialen Arbeit hergestellt. Da das Angebot Yoga- und Achtsamkeitspraktiken vermitteln soll, werden ebenfalls Erkenntnisse über die Bedeutung von Bewegung in der Sozialen Arbeit vorgestellt. Unter Berücksichtigung der dargelegten Relevanz der Thematik von Stressempfinden im Zusammenhang von Mutter*schaft erfolgt eine explorative Analyse der bestehenden Angebote, welche das Stressempfinden bei Müttern* diversitätssensibel und niedrigschwellig adressieren beziehungsweise dies nicht tun. Es werden relevante gesundheitsfördernde Angebote für Mütter* systematisch analysiert. Vor dem Hintergrund des vorher dargestellten Ausmaßes von mütterlichem* Stresserleben ergibt sich an dieser Stelle die Relevanz einer lebensweltorientierten Adressierung dessen. Somit erfolgt an eine Bedarfsanalyse der Zielgruppe sowie die Formulierung einer Lücke von Angeboten der Sozialen Arbeit, welche explizit die Resilienz und sowie die mütterliche* Souveränität im Umgang mit Alltagsherausforderungen fördern, um Erschöpfungssyndromen und psychischer Erkrankung vorzubeugen. Im Anschluss wird auf Basis aller vorliegenden Erkenntnisse ein Konzeptvorschlag für ein Projekt von überregionaler Reichweite formuliert. Dieser beinhaltet die Beschreibung der Ausrichtung, sowie die Erläuterung eines potenziellen Trägers, des

Leitbildes, der Rahmenbedingungen, sowie der dezidierten Zielsetzung und Angebotsbeschreibung. Nicht zuletzt spielen die Personalplanung, Strukturen sowie die Möglichkeiten der Finanzierung eine Rolle, um die Umsetzbarkeit anzustreben. Bevor die Arbeit mit dem Fazit abschließt und die Haupterkenntnisse der Arbeit zusammenfasst, werden ein Ausblick über Möglichkeiten und Entwicklungen gegeben und Grenzen der Ausarbeitung ausformuliert.

2 Allgemeine Definitionen

2.1 Stress

Da das Thema Stress in den nachfolgenden Kapiteln immer wieder eine Rolle spielt, bietet sich eine vorangestellte Definition des Stressbegriffs ebenfalls an, obgleich es an anderer Stelle ausführlich in Bezug auf Mutter*schaft thematisiert wird. Das Phänomen Stress und dessen Entstehung wird aus verschiedenen Perspektiven interdisziplinär erforscht und beschrieben. Neben biomedizinischen Auseinandersetzungen, welche sich mit innerkörperlichen, hormonellen Prozessen und Abläufen als Reaktion auf psychosoziale Belastungen beschäftigen, wird in der psychologischen Stressforschung der Frage nach der emotionalen und kognitiven Antwort auf Belastungen nachgegangen. Eine salutogene Stressbetrachtung hingegen lenkt den Fokus auf mögliche soziale und individuelle Ressourcen zur Stressbewältigung. Alle Perspektiven auf Stress vereint die Identifikation von Stress als sozioemotionale Belastungserfahrung, welche die physische und mentale Gesundheit, in Abhängigkeit vom Zusammenspiel äußerer Stressoren, persönlicher Disposition und individueller Stressreaktion, beeinflussen kann (vgl. Kaluza 2018: 15 ff.).

Stress in einem biopsychosozialem Stressmodell zu erfassen, bietet die Möglichkeit, Stress als eine intensive Belastungserfahrung eines Lebewesens durch äußerliche sowie innerliche Einflüsse und Stressoren zu begreifen (vgl. Ernst et al. 2022). Die erhöhte Aufnahme von beanspruchenden Reizen können bei menschlichen Individuen zu einer erhöhten Ausschüttung von Stresshormonen, wie Adrenalin und Cortisol sowie der Aktivierung des vegetativen Nervensystems führen, welches den Körper in Alarmbereitschaft setzt. Dieser Zustand ist für den menschliche Organismus evolutionär betrachtet einmal sinnvoll gewesen, um in den frühen Zeiten der Menschheitsgeschichte vor natürlichen Feinden fliehen zu können oder diese zu bekämpfen. Heute jedoch sind die auslösenden und belastenden Reize, welche auch als Stressoren bezeichnet werden können, in der Regel weniger existentiell und es bedarf keiner Flucht- oder Kampfreaktion. Somit bleibt eine stressbezogene Handlung trotz erhöhter Wahrnehmung von Stressoren oft aus und somit auch der aktive Abbau der Stresshormone (vgl. Techniker Krankenkasse 2017: 5–9). Das vegetative Nervensystem bleibt ebenfalls in

Alarmsbereitschaft, was zu unangenehmen körperlichen und psychischen Reaktionen führen kann. Innere und äußere Stressoren und ihre Wahrnehmung sind ein komplexer und individueller Prozess, welcher nicht nur genetisch bedingt, sondern auch durch soziale und erlernte Faktoren, wie eigene Erlebnisse, Normen und Denkmuster geprägt ist (vgl. Ernst et al. 2022; Techniker Krankenkasse 2017: 5, 9 f.). Bei einer Chronifizierung dieses Erregungszustandes und fehlender Erholungsmöglichkeit kann es zu stressbedingten Erkrankungen, wie dem Burnout Syndrom, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen oder chronischen Verspannungen und Depressionen kommen. Das Immunsystem kann Schaden nehmen und anfälliger für Viren und Infekte werden. Als Versuch, fehlende Ruhephasen auszugleichen, kann es gegebenenfalls zu gesundheitlichem Risikoverhalten, wie Alkoholkonsum oder ungesunden Ernährungsverhalten kommen. Zudem können Organe und neuronale Hirnstrukturen langfristigen Schaden nehmen (vgl. Kaluza 2018: 30–33). Eine umfassende Auseinandersetzung, im Zuge derer weitere Begriffe, wie *Mental Load* und individuelles Stressempfinden genauer betrachtet werden, liefert das 5. Kapitel.

2.2 Diversität und Diversitätssensibilität

Da das Ziel dieser Arbeit ist, einen diversitätssensiblen Konzeptvorschlag zu erarbeiten, wird der Begriff Diversität an dieser Stelle definiert. Das Diversitätsverständnis dieser Arbeit beschränkt sich nicht auf ein vermeintlich positives Moment im Sinne einer humankapitalistischen Lesart, sondern begreift die Bedeutungstiefe von Diversität vor dem Hintergrund struktureller Chancenungleichheit. Das heißt, dass hier ein diskriminierungs- und machtkritisches Diversitätsverständnis angebracht wird, welches durch die Betrachtung von Intersektionalität die Mannigfaltigkeit verschiedener Lebensrealitäten begreift. Eine diversitätssensible Soziale Arbeit ist sich dieses umfangreichen Bedeutungsraums bewusst und wirkt dadurch einer Stärkung struktureller Diskriminierung, der Aufrechterhaltung von Zugangsbarrieren sowie ausschließenden Machtstrukturen entgegen. Die dafür notwendige Diversität kompetenz setzt die Reflexion der eigenen Privilegierung, Vorurteile sowie eine ausgeprägte Ambiguitätsakzeptanz und Verständnis für die Ambivalenz menschlichen Handels voraus (vgl. Czollek et al. 2019: 17; Deichsel 2023: 13 f., 32 f., 40–47).

3 Perspektiven auf Mutter*schaft

Dieses Kapitel widmet sich der genaueren Betrachtung von Mutter*schaft im Rahmen historischer Entwicklungen in Bezug auf Geschlechterkonstruktion und Aufgabenverteilungen. Mit der Bezugnahme auf den Begriff der Mutter*schaft in wissenschaftlichen und feministischen Diskursen werden verschiedenste Perspektiven auf Mutter*schaft eröffnet und kritische Aufarbeitungen eines tradierten Mutter*bildes dargestellt. Anschließend wird das Verständnis von Mutter*schaft in einer postmigrantischen Gesellschaft eingeführt, um den Arbeitsbegriff dieser Arbeit definitorisch einzugrenzen.

3.1 Historische Perspektive auf Mutter*schaft

Bei der Betrachtung von Mutter*schaft bietet es sich an, die Mehrdimensionalität sowie verschiedene Einflussfaktoren auf das Erleben von Mutter*schaft einzubeziehen. So werden in diesem Kapitel neben dem Narrativ von Mutter*schaft auch die politische Funktion von Mutter*schaft, sowie emotionale Aspekte und intersektionale Perspektiven auf Mutter*schaft thematisiert.

Das gesellschaftliche Verständnis von Mutter*schaft ist heutzutage trotz feministischer, emanzipatorischer Bemühungen um Gleichstellung und intersektionale Perspektiven immer noch geprägt von einem heteronormativen Narrativ von Familie. In diesem Leitbild übernimmt die Mutter* die Rolle einer cis-weiblichen Frau*, welche mit Hingabe für die Kinder und den Ehemann* sorgt und für die Pflege des Haushalts zuständig ist (vgl. Böllert 2012: 7, 13; Krüger-Kirn et al. 2016: 9; Reusch 2021: 138). Dieses tradierte Rollenbild der Hausfrau* und Mutter* ist historisch in der Zeit der Entstehung der bürgerlichen Kleinfamilie zu verorten. Die Anfänge dieses bürgerlichen Ideals finden sich im 18. Jahrhundert, es wird jedoch zu dieser Zeit nur wenig gelebt. Bis ins 18. Jahrhundert sind in den Standesgesellschaften andere Lebenskonzepte üblich und auch die Fürsorge von Kindern wird häufig von Ammen übernommen (vgl. Heidinger 2010: 164).

Im 19. Und 20. Jahrhundert beginnt man jedoch im Zuge der Industrialisierung die Trennung zwischen Heim und Arbeitsstätte vorzunehmen und nicht mehr in größeren Zweckgemeinschaften und Familienverbunden zu leben (vgl. Burkart 2008: 122, 134 f.). So ist es fortan üblich, dass eine Familie hauptsächlich aus zwei heterosexuellen Eheleuten und ihren Kindern besteht. Heirat und Familiengründung ist im gesellschaftlichen Verständnis als Akt der Liebe zu betrachten und mit der Trennung von privatem Heim und Arbeitsraum etabliert sich ebenfalls eine Rollenaufteilung innerhalb der bürgerlichen Kleinfamilie. So ist alleinig der Mann* zuständig für die außerhäusliche Erwerbstätigkeit und die Frau* für Kinder und Heimarbeiten (vgl. Maihofer et al. 2001: 15). Die abhängige und bildungsferne Hausfrau*, ist im Zeitalter der Industrialisierung weibliches Ideal und zugleich ein Luxus, welcher für Frauen*

der Arbeiterklasse nicht zu erreichen ist (vgl. Metz-Becker 2016: 34–40). Die Rollenzuschreibung ist durch die eindeutige Aufgabenverteilung eine Säule in der Erhaltung patriarchaler Strukturen, da sich hieraus ein Abhängigkeitsverhältnis der Frau* vom Mann* ergibt (vgl. Krüger-Kirn 2016; Maihofer et al. 2001: 15).

Neben der Entstehung eines tradierten Frauen*bildes formt sich ein Mutter*schild, welches neben der gesellschaftlich geprägten Rollenverteilung zwischen Frau* und Mann* auch von einer naturalistischen Überlegung der Aufklärung beeinflusst ist und an einer Gleichung von Mutter*schaft an biologische Gebärfähigkeit bemessen wird. Das Gebären von Kindern sowie die Sorge um diese wird als naturgegebene Aufgabe der Frau* betrachtet und damit einhergehend auch die Mutter*liebe als natürlich vorhanden (Krüger-Kirn et al. 2016: 11; Metz-Becker 2016: 19 f.). Die Erzählung der Mutter*liebe hat zu Beginn dieser neuen Zeit die Funktion einer Ideologie der Mutter*schaft und des damit verbundenen Mutter*instinktes als biologisch festgeschrieben Eigenschaft von Frauen* zu untermauern (vgl. Heidinger 2010: 163–166; Metz-Becker 2016).

Es gibt spätestens seit den 1960er Jahren Bemühungen, diese Erzählung zu widerlegen. So zeigte beispielsweise Philippe Ariès (1977) in den 1960er Jahren auf, dass die vermeintliche Fürsorge, welche sich aus der Mutter*liebe und dem Mutter*instinkt ergebe, so oft nicht stattgefunden habe und viele Säuglinge von ihren Müttern* abgegeben worden seien oder aber wenig beachtet wurden (vgl. Ariès 1977: 45-47, 69-92, 209 ff.). Eine frühe Kritik am Narrativ der biologischen Begründung von Mutter*schaft und der immanenten Liebe und instinktiven Fürsorglichkeit verfasst Elisabeth Badinter. In ihrer Recherche *Die Mutterliebe - Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute* widerlegt sie den fürsorgesichernden Mutter*instinkt (Badinter 1981). Zudem schlussfolgert sie, dass Mutter*-Sein keineswegs naturgegeben sei, sondern vielmehr das ideologische Ergebnis der bereits beschriebenen Institutionalisierung von Mutter*schaft (vgl. ebd.: 267-299). Sie widerlegt damit, wie viele nach ihr ein Narrativ, welches trotzdem fortbesteht und heute die Eigenschaften einer sogenannten guten Mutter* vorgibt (vgl. Badinter 2011: 9–12; Dow 2016: 180 f., 193; Flaake 2016: 177 f.; Krüger-Kirn et al. 2016: 9 f.) . Ebenfalls zeigen die in den 1960er bis 1980er Jahren durch feministische Bewegungen angestoßenen Debatten um die Erwerbstätigkeit und Reproduktionsentscheidung von Frauen* sowie die Einführung von neuen Verhütungsmitteln, dass zu dieser Zeit das Bild der lohnarbeitenden, selbstbestimmten Frau* geformt wird, jedoch nicht zu weitreichenden Veränderungen in der Aufteilung von Care- und Lohnarbeit führt (vgl. Malich/Weise 2022: 41 ff.). Das Modell der teilzeitarbeitenden Frau* und des vollzeitlohnarbeitenden Mannes* ist vorherrschend und der Gesamtanteil der Frauen* an allen Erwerbstätigen steigt von 35,6% im Jahre 1950 um 3,3% bis ins Jahr 1989 in der BRD (vgl. Frevert 2007; Maier 1993).

Das Leitbild der „guten Mutter*“, formt gleichzeitig einen Gegenpol, nämlich den der egoistischen Mutter*, der sogenannten „Rabenmutter*“, oder auch der „Super-Mutter*“, die ihre eigenen Wünsche und, oft darin inbegriffen, die eigene Karriere über die des Kindes stellt oder der es je nach soziokultureller Konnotation gelingt, sowohl ihrer beruflichen Karriere, der Organisation des Familienalltags, der Kinderbetreuung und der Haushaltaufgaben gerecht zu werden (vgl. Badinter 2011; Dreßler 2018; Nichols et al. 2015). So existieren in der zeitgenössischen Auslegung von Mutter*schaft, vor allem in westlich geprägten Gesellschaften sowohl das Ideal der Mutter* als aufopfernde Hausfrau* und Care-Arbeiter*in, als auch das Leitbild der Karriere-Mutter*, welche planerische Höchstleistungen vollbringt (vgl. Diabaté 2015: 2 f., 6 f.; Dreßler 2018: 11 ff.). Die Vorstellungen darüber, was eine gute Mutter* ausmacht, sind abhängig vom gesellschaftlichen Verständnis von Geschlechterverhältnissen und ihrer Aufgabenzuschreibung (vgl. Krüger-Kirn 2016, 2022; Liechti 2017). In der Vergangenheit haben Untersuchungen gezeigt, dass das Bild einer guten Mutter* in Westdeutschland sehr stark mit der mütterlichen* Verfügbarkeit verknüpft ist (vgl. Badinter 2011; Dreßler 2018: 29–66). Hingegen ist es in Frankreich und auch in den neuen Bundesländern Deutschlands üblich ist, dass Mütter* dem Arbeitsmarkt zeitnah nach einer Entbindung wieder zur Verfügung stehen und somit das Ausfüllen der Mutter*rolle nicht an ihrer permanenten Verfügbarkeit gemessen wird (vgl. Badinter 2011; Heß 2010; Kortendiek 2008).

3.2 Mutter*schaft im Fokus feministischer Debatten

Anknüpfend an diese historische Betrachtung der Entstehung des Narrativs von Mutter*schaft und den damit verbundenen tradierten Rollenzuschreibungen eröffnen sich die Frage nach einer Neuausrichtung des Begriffs gemessen an der gesellschaftlichen Diversität einer postmigrantischen Gesellschaft.

Die bereits dargelegte Kritik an einem tradierten Mutter*bild bildet den Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Reform des Mutter*bildes. Kritiken am tradierten Bild von Mutter*schaft und Mutter*-Sein entspringen verschiedenen feministischen Strömungen. Beispielsweise plädiert Elisabeth Badinter für gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen, die es Frauen* erleichtere, sich nicht zwischen Mutter*schaft und Karriere entscheiden zu müssen. Zudem sei das Bild von Mutter*schaft individuell zu zeichnen (vgl. Badinter 2011: 12). Badinter bewegt sich jedoch mit ihrer Argumentation entlang einer zweigeschlechtlichen Dichotomie und knüpft Mutter*schaft an weibliche Identität und darüber hinaus an Gebärfähigkeit (vgl. ebd.). Diese Betrachtung von Mutter*schaft entspricht einem differenzfeministischen Ansatz, da hier von einem zweigeschlechtlichen System ausgegangen wird (vgl. Krüger-Kirn 2022: 14).

Andere Überlegungen hingegen entkoppeln das Mutter*-Sein von weiblicher Zuschreibung, plädieren dafür, dass Mutter*schaft geschlechtsunabhängig betrachtet werde und der Fokus auf die soziokulturelle Deutungs- und Interpretationsmuster von Mutter*schaft gerichtet werde (vgl. Heidinger 2010; Krüger-Kirn 2016, 2022). Sie sind daher eher einem Gleichheitsfeminismus zuzuordnen. Dieser beschäftigt sich in Folge der Betrachtung konstruierter Geschlechtsidentität, also mit der Bezugnahme auf ein gesellschaftliches und soziokulturelles Gender, mit Mutter*schaft als performativer, erlernter Akt, welcher eng mit weiblicher Identitätsbildung unter gesamtgesellschaftlichen Machtstrukturen verwoben ist (vgl. Krüger-Kirn 2022: 15 f.). Mit dieser Hinwendung zur soziokulturellen und gesellschaftlichen Konstruktion von Geschlechtsidentität könne Mütter*lichkeit und Mutter*-Sein nicht nur für Personen mit weiblicher Identität zugänglich sein und würde sich eher über die gewählte Fürsorge für Kinder definierten können, welche nicht einem Geschlecht zugeschrieben werde (vgl. Heidinger 2010: 263–267).

Poststrukturalistische Perspektiven fügen dem gleichheitsfeministischen Konzept die Ergänzung hinzu, dass neben Gender auch Geschlechtskategorien, welche bislang als vermeintlich natürlich betrachtet wurden, als kulturelles Konstrukt zu betrachten sind (vgl. Krüger-Kirn 2022; Sabisch 2017). Diese Auseinandersetzung mit Geschlecht und Geschlechtsidentität wird als sogenannter *Linguistic Turn*, welcher von Judith Butler (1991) erstmals beschrieben wurde, verstanden. Butler formuliert ihre Überlegungen wie folgt:

„Demnach gehört die Geschlechtsidentität (gender) nicht zur Kultur wie das Geschlecht (sex) zur Natur. Die Geschlechtsidentität umfasst auch jene diskursiven/kulturellen Mittel, durch die eine ‚geschlechtliche Natur‘ oder ein ‚natürliches Geschlecht‘ als vordiskursiv, d. h. als der Kultur vorgelagert oder als politisch neutrale Oberfläche, auf der sich Kultur einschreibt, hergestellt und etabliert wird“ (Butler 1991: 24).

Mit ihrer Argumentation begründet Butler den dekonstruktivistischen Blick auf Geschlecht und Auseinandersetzung mit der diskursiven Bildung geschlechtlicher und sexueller Identität im Zuge queerfeministischer Theorie (vgl. Krüger-Kirn 2022: 16 f.).

Kritik an der poststrukturalistischen Gender-Theorie bemängelt den Fokus auf die diskursive Produktion von Geschlechtsidentität und Geschlechtskategorien. Die Frage nach dem Zusammenspiel von körperlicher Erfahrung und subjektiver Identitätsbildung in Bezug auf Mutter*schaft sei dabei in den Hintergrund gerückt. So fordert beispielsweise Helga Krüger-Kirn die Auseinandersetzung mit Mutter*schaft unter Berücksichtigung subjektiver leiblicher Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt. Sie betont in diesem Zuge die Individualität der Erfahrung von Mutter*schaft und plädiert für eine kritisch-feministische Reflexion der Wirkung von leiblicher Erfahrung auf Subjektivierungsprozesse (vgl. ebd.: 18 f.). Hierbei bezieht sich Krüger-Kirn vorwiegend auf die Erfahrung von Schwangerschaft und beschreibt diese als *leiblichen Zwischenraum* (ebd.: 22). Diese Beschreibung ermögliche Raum für subjektive Interpretation der Erfahrung und bewege sich weg von einem patriarchal geprägten Idealbild

von Schwanger- und Mutter*schaft. Zudem offeriert diese Perspektive die Möglichkeit die leibliche Erfahrung von Schwangerschaft als selbstbestimmten Prozess zu begreifen. Durch Krüger-Kirns Vorschlag sei es möglich die Widersprüchlichkeit sowie Diversität von Schwangerschaftserfahrungen zu erfassen (vgl. ebd.: 21 f.).

Dieser Versuch, die Widersprüchlichkeit und Diversität von Schwangerschaftserfahrungen differenziert zu formulieren, welcher sich von einer reinen Reproduktionsdebatte abkehrt, ist nicht die einzige kritisch-feministische Auseinandersetzung im Diskurs um die Bedeutung von Mutter*schaft. Eleonora Wicki beschreibt Mutter*schaft als ambivalente Erfahrung. Dabei bezieht Wicki sich vor allem auf das emotionale Erleben von Mutter*schaft, welches von Widersprüchlichkeit geprägt sei. Eine Mutter*liebe als konstantes Gefühl gäbe es nicht, stattdessen sei der Prozess der Mutter*werdung von einer Vielzahl positiv sowie negativ konnotierte Gefühlslagen geprägt, welche in den integrativen Prozess einer Neuausrichtung des eigenen Identitätsverständnisses eingeflochten seien (vgl. Wicki 2023: 193–202). Mit diesen Überlegungen knüpft Wicki an die Idee von Adrienne Rich an (vgl. Rich 1979; Wicki 2023). Laut Rich sei es notwendig, die Begriffe Mutter*schaft, Mütter*lichkeit und Mutter*liebe voneinander zu trennen. Da Mutter*schaft untrennbar von der leiblichen Erfahrung zu betrachten sei, beinhaltet Mütter*lichkeit hingegen ein politisches Moment, da sie mit der Zuschreibung bestimmter Handlungsmuster innerhalb einer gesellschaftlichen, normativen Rahmung verbunden sei (vgl. Rich 1979: 21 ff., 33, 42). Mutter*liebe, so knüpft Wicki weiter an Richs Differenzierung an, sei mehr als Ausübung von Fürsorge und Zuwendung zu betrachten, als lediglich als Gefühl. Wicki schlägt den Begriff der *Liebe der Mutter** (Wicki 2023: 202) vor, welcher es ermögliche, das Wort Mutter* durch andere Bezugspersonen auszutauschen und somit die fürsorgliche Handlung, das Mutter*sein personenunabhängig in den Vordergrund zu rücken. Diese eröffne einen Raum für Neuinterpretationen sowie die Erfassung von Mutter*schaft als facettenreiche Erfahrung (vgl. ebd.: 202).

Intersektionale Perspektiven auf Mutter*schaft erhalten durch die kritisch-feministische Aufarbeitung von Mutter*schaft Einzug. Die Diversität von Körpern wird mitgedacht, was die Möglichkeit beinhaltet, dass körperliche Erfahrung und Erfahrungen, die mit körperlichen Erscheinungsbildern im Zusammenhang stehen Raum bekommen (vgl. Krüger-Kirn 2022: 21). So ermöglichen sowohl das Begreifen von Mutter*schaft im Spannungsfeld von leiblicher Erfahrung und Subjektivierungsprozessen als auch die Betrachtung von fürsorglicher Performanz und Mütter*lichkeit im Rahmen gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse und Machtstrukturen eine intersektionale Betrachtung von Mutter*schaft. So beschreibt beispielsweise Yandé Thoen-McGeehan die Vielschichtigkeit der Erfahrungen von Müttern* of Colour in einer weißen Mehrheitsgesellschaft (vgl. Thoen-McGeehan 2022: 67–71). Gleichzeitig verweist Thoen-McGeehan darauf, dass auch in feministischen Auseinandersetzungen mit Mutter*schaft die weiße Perspektive den Diskurs dominiere und

Diskriminierung- und Rassismus-Erfahrungen sowie die davon geprägte Lebensrealität von Müttern* marginalisierter Gruppen genauer in den Blick genommen werden müssen. Somit wäre es die Aufgabe weißer Feminist*innen die eigenen Privilegien zu reflektieren (vgl. Thoen-McGeehan 2022: 73-76). Im Rahmen von intersektionalen sowie transkulturellen Annäherungen an das Phänomen von Mutter*schaft erscheint es nahezu unmöglich, eine Definition von Mutter*schaft herzustellen (Herwartz-Emden 2022; Thoen-McGeehan 2022).

3.3 Mutter*schaft im Spannungsfeld subjektiver Deutungsmuster und intersubjektiver Herstellungsprozesse von Familie und Gender

Festzustellen ist, dass Mutter*schaft als genderspezifischer Fürsorgeakt in ihrer Bedeutung konstruiert und keinesfalls naturgegeben oder biologisch festgeschrieben ist. Sie ist vielmehr eine Bedeutungsherstellung, die, wie bei der Differenzierung von Geschlechtern, durch intersubjektive Zuschreibungen und Aushandlungsprozesse geschieht (vgl. Gildemeister 2010: 137). So existieren kulturgebundene Leitbilder von Mutter*schaft, welche mit sozialräumlicher Variabilität individuell ausgestaltet und verhandelt werden (vgl. Dreßler 2018: 93 f.).

Es stellt sich die Frage, ob der Begriff von Mutter*schaft überhaupt zuträglich und verwendbar für diese Arbeit ist oder ob es sich stattdessen anbietet, den Begriff auszuklammern oder etwa im Sinne einer diversitätssensiblen Betrachtung zu ersetzen. So könnten beispielsweise Care-Arbeitende, Eltern oder Bezugspersonen im Zentrum einer Konzepterarbeitung stehen. Gegen diesen Begriffsaustausch spricht jedoch, dass in gelebter gesellschaftlicher Praxis trotz Diversifizierung von Familien- und Elternschaftsmodellen nach wie vor gesellschaftliche sowie institutionelle Zuschreibungen, Reproduktionsfähigkeit und damit leibliche Erfahrungen eine Rolle spielen (vgl. Buschmeyer/Haller 2022; Krüger-Kirn 2016; Reusch 2021). Zudem ist in einem konstruktivistischen Verständnis im Zusammenhang mit sozialer Praxis und Subjektivitätsbildung davon auszugehen, dass Individuen nicht nur Rollen im Sinne einer Theateraufführung spielen sondern das werden, was sie tun (vgl. Buschmeyer/Haller 2022: 103 f.). So kann also von einer prozesshaften Werdung von Müttern* die Rede sein, ausgehend davon welche Tätigkeiten in einem gesellschaftlichen System und einer familiären Konstellation übernommen werden (vgl. Haller 2018: 30). Somit sind auch die mit Mutter*schaft verbundenen Erfahrungen von *Mental Load*, Belastung und Stresserleben nicht vom Begriff der Mutter* abzugrenzen und entstehen zumeist, da Mutter*schaft auch im Rahmen von egalitären Rollenaufteilungen ein subjektabhängiges Potpourri an Tätigkeiten und Identitätsvorstellungen beinhaltet (vgl. Dreßler 2018; Frevert 2007; Kortendiek 2008; Lück et al. 2023; Schondelmayer et al. 2021; Sperlich et al. 2011).

Diese wissenschaftliche Arbeit hat im Zuge der profunden Betrachtung und den damit verbundenen diskursiven Zugängen den Anspruch, Mutter*schaft außerhalb einer weißen cis-weiblichen, diskriminierenden sowie rassifizierenden Norm zu betrachten. Die Grundlage für eine diversitätssensible Annäherung, welche individuelle Handlungs- und Deutungskategorien innerhalb gesellschaftlicher und institutioneller Machtstrukturen sowie Selbstbestimmung in Bezug auf die subjektive Identitätsbildung beinhaltet, bietet ein sozialkonstruktivistischer, interaktionstheoretischer Zugang (vgl. Buschmeyer/Haller 2022: 103 f., 107–111; Müller/Raab 2017: 259 f., 275f.). Dieses Verständnis von Mutter*schaft knüpft an die Konzepte von *Doing Family* und *Doing Gender* an, welche Geschlechterdifferenzierung und die Entstehung von Familie als intersubjektive Herstellungsprozesse begreifen. Diese Verhandlung von Gender und Familie beschreibt Karin Jurczyk mit den folgenden Worten:

„Familie ist ebenso wie Gender das, was aus und mit ihr/ihm gemacht wird. Es handelt sich bei ihnen um kontingente Kategorien, bei denen nicht für immer und eindeutig klar ist, was das Konzept Gender oder das Konzept Familie umfasst. Vielmehr meinen sie historisch gewachsene und kulturell verhandelbare Praxen, Vorstellungen und Normen, die eine Familie oder [...] Geschlechter ausmachen. Dabei sind Männlichkeit und Weiblichkeit ebenso wenig mit Männern und Frauen gleichzusetzen, wie Familie mit genetisch-bio-logischer Verwandtschaft, auch wenn es jeweils Überschneidungsmengen [...] geben kann“ (Buschmeyer et al. 2020: 107 f.).

Durch eine Annäherung im Sinne von *Doing Gender* und *Doing Family* kann Mutter*schaft als identitätsgenerierender Herstellungsprozess verstanden werden, welcher im Rahmen von sozialer Interaktion stattfindet und in intersubjektiven Familienbildungsprozessen mit Bedeutung aufgeladen wird. Im Sinne von Doing Gender und Doing Family wird Gender neben familiären Konstellationen stets widerverhandelt sowie reproduziert (vgl. Buschmeyer et al. 2020: 99-102, 107; Buschmeyer/Haller 2022: 104-110).

Mit anzuführen ist an dieser Stelle, dass anknüpfend an Doing Gender und Doing Family auch Konzepte von Undoing Gender und Undoing Family mittlerweile darauf hinweisen, dass es neben dem Herstellungsprozess auch den Auflösungs-, bzw. Neuordnungsprozess von Familie und Gender gibt oder aber eine temporäre Irrelevanz der Zugehörigkeit (vgl. Buschmeyer et al. 2020: 113 ff.; Deutsch 2007: 107 ff.; Hirschauer 1994, 2001, 2014). Deutlich verwiesen bei diesem Versuch der Dekonstruktion wird jedoch darauf, dass die Zugehörigkeitskategorien in der Regel eine latente, wenn auch nicht dauerhaft omnipräsente Rolle spielen (vgl. Hirschauer 1994: 679).

Ausgehend von der differenzierten Auseinandersetzung mit Mutter*schaft und der damit verbundenen Thematisierung von historischen Narrativbildungen, den Unternehmungen verschiedener feministischer sowie kritischer Aufarbeitungs- und Dekonstruktionsversuche und von sozialkonstruktivistischen, interaktionstheoretischen Überlegungen im Rahmen von Gender-Studien und Familienforschung kann eine Arbeitsdefinition von Mutter*schaft hervorgebracht werden. Diese kann, im Gegensatz zu einer festgeschriebenen Definition,

welche durch die Anspruchserhebung an allgemeine Gültigkeit nicht als Garant einer intersektionalen sowie differenzsensiblen Interpretation mit Möglichkeit zur diskursiven Weiterentwicklung zu begreifen ist, Mutter*schaft vielmehr als Herstellungsprozess im sozialen Gefüge unter Einfluss von Zuschreibungen, subjektiver Interpretation und Bedeutungszuweisung sowie Übernahme von Tätigkeiten fassen und nicht als übergestülpte Rolle, die gespielt wird.

Daraus ergibt sich auch, dass die Auslegungen von Mutter*-Sein und Mütter*lichkeit individuellen Deutungsmustern folgen, in welchen jedoch nicht exklusive intersubjektive Verflechtungen stattfinden. Von dieser Arbeitsdefinition ausgehend, kann geschlussfolgert werden, dass Mutter*schaft als eine Selbstbeschreibung anzuerkennen ist, welche im intersubjektiven Raum, vor allem im Rahmen von Familie, mit Bedeutung aufgeladen wird. Somit werden auch die hier verhandelten gesundheitlichen Belange von Müttern* sowie Phänomene wie Stress und *Mental Load* als Resultate der individuellen Stressoren und Tätigkeitsfelder im Rahmen familiärer Herstellungsprozesse sowie interaktiver Geschlechterkonstruktion begriffen.

4 Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsförderung

Um ein Angebot schaffen zu können, welches sich unter anderem dem gesundheitlichen Zustand von Müttern* widmet, erscheint die Ausführung aktueller Gesundheits- und Krankheitskonzepte mit anschließender Diskussion ihrer Wirkung auf gesellschaftliche Verhandlungen sowie das Gesundheitssystem angemessen. Der Themenkomplex wird auf verschiedenen Ebenen erörtert. Zum einen wird im ersten Teil die normative Einordnung von Krankheit, Gesundheit und der damit verbundenen gesellschaftlichen Zuschreibung von Gesundheitsverantwortung vorgenommen. Darauf folgt die differenzierte Betrachtung von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als Maßnahmen, die innerhalb des Gesundheitssystems verortet sind. Anschließend wird als Grundlage für die Konzepterarbeitung das Modell der Salutogenese vorgestellt und mit den vorangegangenen Gesundheitskonzepten in Beziehung gesetzt.

4.1 Gesundheit und Krankheit

Bei der Betrachtung von Gesundheit bleibt die Betrachtung von Krankheit nicht aus, da beide Pole ein Spannungsfeld eröffnen. Gesundheit und Krankheit sind Termini, welche je nach Kontext in ihrer Bedeutung und auch in ihrer Funktion variieren (vgl. Franzkowiak 2011; Prümel-Philippsen/Grossmann 2021).

„Krankheit wie Gesundheit sind schwer zu fassende, multidimensionale Phänomene. Ihre individuelle und gesellschaftliche Wahrnehmung und Bearbeitung sind stark von jeweils unterschiedlichen wissenschaftlichen und systemischen Bezugssystemen abhängig [...]“ (Franzkowiak 2011: 354).

So können sie beispielsweise im Kontext der Medizinforschung eine andere Lesart aufweisen als im rechtssprachlichen Verständnis (vgl. Knoepffler/Schneider 2024: 39–42). Die WHO definiert, wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit aufgegriffen, Gesundheit wie folgt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO 1948: 1). Hierbei wird deutlich, dass Gesundheit als ein Zustand von bio-psycho-sozialem Wohlbefinden definiert wird. Im Abgleich mit gesellschaftlichen Tendenzen werden jedoch erhebliche Unterschiede zu diesem Leitgedanken der WHO sichtbar. Das Gesundheitssystem ist an den Parametern eines biomedizinischen Modells ausgerichtet, welches sich hauptsächlich mit der Wiederherstellung eines körperbezogenen Gesundheitszustandes befasst und dabei sozioökonomische Rahmenbedingungen unbeachtet lässt (vgl. Sturmberg 2024: 1, 55f. 58, 61; Wendt 2013: 360 f.; Wippermann et al. 2011: 57, 107 f.). Diese Entwicklung ist auf einer normativen Ebene zu verorten. Hierbei werden Krankheit und Gesundheit als innerkörperliche Zustände begriffen, welche naturwissenschaftlichen Erklärungsmustern folgen. Soziale Faktoren, Lebenswelt oder aber das Erleben des Individuums werden herbei nicht mit einbezogen (vgl. Richter/Hurrelmann 2023: 3; Sturmberg 2024: 58, 61). Der Fokus liegt auf der Funktionalität des menschlichen Körpers sowie der Messbarkeit von medizinischen Daten und Störungsbildern (vgl. Richter/Hurrelmann 2023: 3–7; Schmidt 2017: 4–7).

Bis heute hat dieses biomedizinische Modell Bestand (vgl. Lindström/Eriksson 2019b: 49 f.). Es zeigt sich allerdings deutlich, dass dieses gegenwärtig um die Idee der Eigenverantwortung ergänzt wird und eine zum Teil kritisch betrachtete Tendenz in aktuellen Verhandlungen von Gesundheitskonzepten und Verantwortung erkennbar ist. Neben der reinen biomedizinischen Lesart, welche das gegenwärtige Gesundheitssystem zu prägen scheint, werden Krankheit und Gesundheit in der öffentlichen Kommunikation als Termini verwendet, die eine bestimmte Art der Lebensführung in der Gesellschaft hervorrufen sollen und damit eine gesellschaftspolitische Funktion erfüllen (vgl. Knoepffler/Schneider 2024: 45 f.; Schmidt 2017). Schmidt argumentiert in diesem Zusammenhang, dass Gesundheit als Instrument verstanden werden könne, welches die Soziale Ordnung herstelle. Es gehe dabei weniger um ein Phänomen von Gesundheit oder Krankheit, sondern viel mehr um die Mobilisierung zu einem

dauerhaft krankheitsvermeidendenden und damit gesundheitserhaltenden, förderlichen Verhalten (vgl. Schmidt 2017: 3–7). Die Verantwortung für sogenanntes gesundheitsförderndes Verhalten wird hierbei vor allem im individuellen Verantwortungsbereich verortet und ist ebenfalls stark an einem biomedizinischen Modell orientiert (vgl. Richter/Hurrelmann 2023: 2 f., 7; Schmidt 2017: 4–7). Dies zeigt sich beispielsweise am Phänomen von Self-Tracking, bei dem Individuen mit Hilfe von Smartphones oder Uhren ihre Gesundheitsdaten, wie Blutzucker, Blutsauerstoffgehalt oder Schlaf messen und die verarbeiteten Daten in Apps nutzen, um den eigenen Gesundheitszustand zu überprüfen oder zu optimieren. Hierbei zeigt sich ebenfalls der aktuelle Trend, Gesundheit und die damit verbundene Verbesserung als einen Lebensstil zu sehen, welcher Schnittmengen mit ethischen Wertvorstellungen und dem Anstreben von Schönheitsidealen aufweist (vgl. Zoglauer 2024: 102, 114 ff.). Schmidt betont, dass das hier geschilderte Verständnis von Gesundheit „in seiner leistungsgesellschaftlichen Verwertungslogik zum herrschenden neoliberalen Zeitgeist passt“ (Schmidt 2017: 5)

Diese Paradigmen sowie die damit verbundenen vermeintlichen Funktionen von Gesundheit, Krankheit und Verschiebung der Gesundheitsverantwortung in den individuellen Raum ernten Kritik. Dabei steht vor allem die Dominanz der biomedizinischen Verortung im Mittelpunkt, da sie als unzureichend betrachtet wird. Wie bereits angeführt wird hierbei vor allem ein sozio-ökonomischer Faktor von Gesundheit und Krankheit vernachlässigt. Richter und Hurrelmann verweisen bei der soziologischen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit und der Kritik an eine ausschließlich biomedizinische Definition auf die variierende Lebenserwartung als Hinweis auf die soziale Dimension von Gesundheit:

“Wie stark gesellschaftliche Faktoren auf Gesundheit und Krankheit einwirken, lässt sich anschaulich am Beispiel der Lebenserwartung demonstrieren. Unzählige Untersuchungen zeigen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in den relativ armen, wirtschaftlich und politisch weniger entwickelten Ländern deutlich unter der für fortgeschrittene, hoch entwickelte Länder liegt. [...] Diese Unterschiede[...] sind vielmehr eine Folge des unterschiedlichen gesellschaftlichen Wohlstands und der damit verbundenen Lebens- und Arbeitsbedingungen“ (Richter/Hurrelmann 2023: 2).

Mit der Kritik an einer biomedizinischen Lesart von Gesundheit und der Vernachlässigung sozialer Faktoren ist die Forderung nach einem Gesundheitssystem verbunden, welches durch ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit diese nicht nur für Menschen mit einem gewissen sozialen Wohlstand bevorteilt sondern soziale Gerechtigkeit ausübt und Gesundheit gesamtgesellschaftlich fördert und zugänglich macht (vgl. Loss/Linderacher 2023; Schmidt 2017: 299–302; Wendt 2013: 360; Wippermann et al. 2011: 21 f.).

Eine mehrdimensionale Definition des Gesundheitsbegriffs liefert Zoglauer mit einer Beschreibung von Gesundheit im Kontext von Digitalisierungsprozessen, wobei hier keine Ersetzung einer biomedizinischen Determinante erfolgt, sondern eine Ergänzung dieser. Dabei werden bei Zoglauer die folgenden Dimensionen des Gesundheitsbegriffs genannt:

„Die Kernbedeutung von Gesundheit ist nach wie vor durch objektive biologische Kenngrößen charakterisiert. Gesundheit besitzt aber auch eine subjektive Dimension, die eine Nachfrage nach digitalen Dienstleistungen und Technologien generiert, die das eigene Wohlbefinden stärken. Darüber hinaus gibt es eine Erwartung der Gesellschaft an das Individuum, auf die eigene Gesundheit zu achten und diese zu bewahren. Gesundheit hat somit eine subjektive, objektive und soziale Dimension“ (Zoglauer 2024: 120).

In dieser Definition wird Gesundheit in einem Kontinuum von Subjektivierungs- und Objektivierungsprozessen begriffen, einerseits auf individueller Ebene, aber auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene wirkend. Zusätzlich zu einer mehrdimensionalen Lesart lassen sich Gesundheit und Krankheit auch mit deren Erleben in Beziehung setzen. Es ist davon auszugehen, dass ein Krankheitsbefund im biomedizinischen Sinne nicht zwangsläufig mit einem gefühlten Zustand von Krankheit einhergeht. Eine Fokussierung von individuellem Krankheit- und Gesundheitserleben könnte die Möglichkeit bieten, das individuelle Wohlbefinden in den Blick zu nehmen und die Dominanz vom biomedizinischen Modell zu schmälern (vgl. Sturmberg 2024: 55 f.). Zusätzlich sollte ebenfalls die Frage nach der Bedeutung von Gesundheit und Krankheit sowie nach dem daraus resultierenden Verhalten gestellt werden, welches nicht nur subjektbezogene, sondern auch gruppenbezogene Varianz aufweist (vgl. Faller et al. 2022: 25). Diese Lesart mit Rückbezug auf die WHO-Definition stellen in Abgrenzung zur normativen Ausbuchstabierung von Gesundheitsverständnissen und der damit verbundenen gesellschaftlichen Praxis ein mehrdimensionales Bild von Gesundheit und Krankheit dar, welches im weiteren Verlauf um eine salutogene Betrachtung ergänzt werden kann. Daran anschließend ergibt sich die Frage, wie Maßnahmen, die Gesundheit fördern und Krankheit vorbeugen sollen, sozioökonomische Komponenten und die Mehrdimensionalität von Gesundheitsverständnissen mitdenken.

4.2 Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Community Health-Orientierung

Auch Maßnahmen, welche im Gesundheitssystem stattfinden, sind von verschiedenen Ansatzpunkten und Denkrichtungen ausgehend. Lange Zeit bestimmt in westlich geprägten Gesellschaften auf Grund der vorwiegend biomedizinischen Betrachtung von menschlicher Gesundheit und der Pathogenese der Ansatz der Krankheitsprävention, welcher von der Krankheit aus gedacht und strukturiert ist. Die Krankheitsprävention hat somit den Auftrag vor Krankheit zu bewahren und kommt nicht ohne Fachpositionen und -wissen bezüglich

möglicher Krankheitsdispositionen und Risiken aus (vgl. Antonovsky 1993; Faller/Mikhof 2022: 124; Lindström/Eriksson 2019b, 2019a; Prümel-Philipsen/Grossmann 2021: 37 f., 42–45).

Im Jahre 1986 jedoch legt die WHO mit der *Ottawa-Charta*³ den Fokus auf Gesundheitsförderung (WHO 1986). Der hiermit eingeläutete Paradigmenwechsel soll im Gegensatz zur Krankheitsprävention den Zustand von Gesundheit erhalten, für alle Menschen zugänglich machen und dabei gemeinschaftsbezogen und emanzipatorisch umgesetzt werden (vgl. Prümel-Philipsen/Grossmann 2021; WHO 1986).

„Vor diesem Entstehungshintergrund versteht sich Gesundheitsförderung als ein intersektoraler, inter- und transdisziplinärer Ansatz, der unter Einbeziehung zahlreicher Akteur*innen – insbesondere der Betroffenen selbst – darauf zielt, Gesundheit und die für sie maßgeblichen Voraussetzungen zu stärken“ (Faller/Mikhof 2022: 125).

Bereits hier werden sowohl soziale Aspekte mit einbezogen als auch ein gleichberechtigter Zugang zu Gesundheitsvorsorge angestrebt. Nicht zuletzt die Politik wird in der *Ottawa-Charta* als Verantwortungsträger zur Erreichung der Zielsetzung benannt (vgl. WHO 1986). Zudem beinhaltet die Charta für Gesundheitsförderung drei Handlungsstrategien. Diese sind die Interessenvertretung für gesundheitsfördernde Gesellschaftsstrukturen und Lebensbedingungen, die Befähigung zu gesundheitlicher Teilhabe, Partizipation sowie Chancengleichheit und die interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit von Akteur*innen im Sinne der gleichberechtigten Gesundheitsförderung aller Menschen (vgl. ebd.: 3). Parallelen und Gemeinsamkeiten mit dem Ansatz der Salutogenese sind anzunehmen (vgl. Lindström/Eriksson 2019b: 49 f.). Sie werden im nachfolgenden Teil erläutert.

Seit diesem Paradigmenwechsel in den 1980er Jahren hat sich jedoch wenig in der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen getan, was vor allem im Zusammenhang mit den politischen Rahmenbedingungen steht (vgl. Prümel-Philipsen/Grossmann 2021:42 ff.). Wie auch im vorangegangenen Abschnitt über die Grundverständnisse von Gesundheit und Krankheit skizziert, weisen auch die Umsetzungen von gesundheitspolitischen Maßnahmen eine große Kluft zwischen den Bestrebungen der WHO und den praktischen Umsetzungen auf. Dies ist auf verschiedene Gründe zurückzuführen. So verweisen Kritiker*innen auf einen privilegierten Zugang zu Gesundheit durch die selektive Nutzung von gesundheitsfördernden Angeboten. Gesundheitsfördernde Maßnahmen würden hauptsächlich von Menschen mit hohem sozioökonomischem Wohlstand wahrgenommen werden, weil diese über genügend Ressourcen zur Finanzierung, Informationsbeschaffung und Teilnahme besitzen würden. Diese würden jedoch ohnehin schon viel Eigeninitiative bei der Förderung der eigenen Gesundheit aufwenden (vgl. Schmidt 2017: 5f.; Wippermann et al. 2011: 14–17, 21 f.).

³ Die *Ottawa-Charta* wird am 21. November 1986 von der WHO auf der ersten Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedet und ist als Antwort auf neue Strömungen in der Betrachtung von Gesundheit zu begreifen. Die *Ottawa-Charta* benennt die Förderung der Gesundheit als Zielsetzung bis zum Jahre 2000 und darüber hinaus (vgl. Sottong 2009; WHO 1986).

Menschen mit weniger sozioökonomischen Ressourcen hingegen würden diese individuenzentrierten Gesundheitsangebote nicht ansprechen und somit produziere das gegenwärtige Gesundheitssystem lediglich mehr Chancenungleichheit (vgl. Schmidt 2017: 5; Wendt 2013: 348 ff., 359 f.). Dieses Phänomen wird in Bezug auf gesundheitsfördernde Angebote auch als Dilemma oder als paradox beschrieben, da Gesundheitsförderung einen gerechten Zugang zu Gesundheit schaffen soll, jedoch durch die beschriebene individuenzentrierte Erreichung privilegierter Gruppen die Manifestation ungleicher Strukturen fördert (vgl. Bauer 2005: 73–76; Franzkowiak 2018). Mit der dargestellten Kritik ist die Forderung nach einem Gesundheitssystem verbunden, welches durch ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit diese nicht nur für Menschen mit einem gewissen sozialen Wohlstand bevorteilt, sondern soziale Gerechtigkeit ausübt und Gesundheit gesamtgesellschaftlich fördert und zugänglich macht (vgl. Loss/Linderacher 2023; Schmidt 2017: 299–302; Wendt 2013: 360; Wippermann et al. 2011: 21 f.).

Ein an Gesundheitsförderung anknüpfender Ansatz ist der Community Health-Ansatz. Eine Orientierung an Community Health in der Gesundheitsförderung beinhaltet das Potenzial nachhaltiger Veränderung und das Erreichen der von der WHO angestrebten Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung, da sie die Lebenswirklichkeiten, Deutungs- und Handlungsmuster innerhalb der einzelnen Community als zentralen Ausgangspunkt nimmt. Die Deutungsmacht und Expertise über die eigene Lebenswelt liegt bei den Communitys (vgl. Faller et al. 2022: 23–25). Mit einer partizipativen Herangehensweise werden Adressat*innen in den Prozess von Gesundheitsförderung mit einbezogen. Sowohl die Gestaltung von Auftrag und Maßnahme als auch die genaue Bedarfsanalyse und Evaluation geschehen unter Berücksichtigung individueller, soziokultureller und ökonomischer Lebenslagen, Optionen und Handlungsmuster im Kontext von communitybetreffenden und gesellschaftlichen Wirklichkeiten. Eine Community Health-Orientierung hat dadurch nicht nur ein befähigendes, emanzipatorisches Moment sondern begegnet Adressat*innen mit einem ressourcenorientierten Blick (vgl. Faller/Mikhof 2022: 125, 129–131; Mikhof/Walter-Klose 2022: 66). In Kapitel 6 wird noch umfassender auf Community Health und dessen Bedeutung für die Konzepterarbeitung dieser Arbeit eingegangen.

4.3 Salutogenese nach Antonovsky

Auch Antonovsky betrachtet Gesundheit und Krankheit als mehrdimensionale Phänomene und vertritt eine ressourcenorientierte Herangehensweise an das Thema Gesundheit. Mit der Frage nach dem Ursprung von Gesundheit in den 1970er Jahren prägt Antonovsky eine neue Denkrichtung in der Debatte um Gesundheit und Krankheit (vgl. Lindström/Eriksson 2019: 26 f.). Während seiner stresstheoretischen Forschung mit Test- und Kontrollgruppe zu Effekten während der Menopause bei Frauen* mit extremer Stresserfahrung entdeckt Antonovsky, dass

einige Frauen* trotz des Erlebens von äußerstem Stress in der Lage sind, ihr Leben erfolgreich zu bestreiten und funktionale Beziehungen zu führen, was auf die meisten anderen Frauen* innerhalb der Untersuchungsgruppe nicht zutrifft (vgl. Antonovsky 1979, 1997). Von dieser Erkenntnis ausgehend beginnt Antonovsky sich, unter anderem mittels Befragung dieser Frauen*, grundlegender mit der Entstehung von Gesundheit auseinanderzusetzen. Es entsteht die Theorie der Salutogenese und damit verbunden das Konzept des Kohärenzsinns⁴ (vgl. Lindström/Eriksson 2019: 27).

Mit der Idee der Salutogenese hat Antonovsky maßgeblichen Einfluss auf die Ausrichtung von Gesundheitsförderung. Zu Beginn der 2000er Jahre gibt es verschiedene Untersuchungen, die sich mit der Wirksamkeit von Gesundheitsförderung mit konzeptioneller Ausrichtung an der Salutogenese befassen (vgl. Eriksson/Lindström 2006, 2007, 2008, 2010; Peseschkian 2004). Die Salutogenese nach Antonovsky stellt ein Gegenmodell zur Pathogenese dar (vgl. Sottong 2009: 212). Gesundheit und Krankheit werden in der Theorie der Salutogenese als Kontinuum begriffen, auf dem sich alle Menschen an individuellen Punkten zwischen den Polen vollkommener Gesundheit und fehlende Gesundheit befinden⁵. Mit dieser Beschreibung von Gesundheit als ein Raum, welcher individuelle Positionierung und Varianz ermöglicht, unterscheidet sich Antonovskys Ansatz von der Beschreibung der WHO, welche Gesundheit, als Zustand des kompletten Wohlbefindens und damit weniger prozesshaft definiert (vgl. Antonovsky 1993, 1997: 21–29, 124 f.; WHO 1948: 1).

Maßgeblichen Einfluss auf die Positionierung innerhalb des Kontinuums hat nach Antonovsky der Umgang mit den sogenannten Stressoren. Stressoren sind Einflüsse, Ereignisse, Erlebnisse, die eine Spannung erzeugen, eine Reaktion des Individuums fordern und potenziell zum Stresserleben führen können. Diese störenden Faktoren können aber auch von Individuen überwunden werden und zu einer positiven gesundheitlichen Entwicklung führen. Ausschlaggebend für die Art, wie auf Stressoren reagiert wird, ist die subjektive Einschätzung der jeweiligen Stressoren und die daraus resultierende Bewältigungsstrategie (vgl. Antonovsky 1997: 26–31, 124–128, 130–138).

Grundlage hierfür ist nach Antonovsky der Kohärenzsinn, mit dem jede Person ausgestattet ist. Dieser definiert sich durch die individuelle Fähigkeit, die Welt und Lebensereignisse als sinnvoll und plausibel zu erfassen und in Verbindung damit die eigenen Ressourcen zur Sicherung des persönlichen Wohlergehens und der Gesundheit einzusetzen. Laut Antonovsky besteht der Kohärenzsinn aus drei Hauptbestandteilen. Zum einen sei es notwendig, dass ein Mensch die Welt als verstehbar interpretiert. Dies beschreibt die Fähigkeit, die eigene Umwelt und Ereignisse in einer strukturierten sowie geordneten Weise zu begreifen und sinnvoll zu

⁴ In Originalsprache auch *Sence of Coherence* oder in der Abkürzung SOC (Antonovsky 1993, 1997: 33). Hier wird die in deutscher Literatur übliche Übersetzung Kohärenzsinn benutzt (vgl. Lindström/Eriksson 2019a; Reinshagen 2008).

⁵ Antonovsky beschreibt ein Kontinuum zwischen *Health Ease* und *Dis-Ease* (Antonovsky 1993: 725).

verarbeiten (vgl. Antonovsky 1997: 33–36). Diese Dimension des Kohärenzsinns kann das individuelle Sicherheitsempfinden stärken (vgl. Meier Magistretti et al. 2019: 121 f.).

Des Weiteren verweist Antonovsky auf die Dimension der Handhabbarkeit. Hierbei stehen die subjektive Einschätzung und die Überzeugung im Vordergrund, mit den eigenen Fähigkeiten Lebensereignisse bewältigen und mit Herausforderungen umgehen zu können.

Als dritte Komponente ist das Gefühl der Sinnhaftigkeit benannt, welches die motivationale Dimension des Kohärenzsinns darstellt. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass der Mensch in seinem Handeln eine gewisse Bedeutsamkeit begreift und es als lohnend erachtet. Zudem kann auch das Begreifen einer Sinnhaftigkeit der Lebensereignisse an sich damit einhergehen. Diese dritte Komponente des Kohärenzsinns kann zu einer Stärkung der Bewältigungsfähigkeit führen. Das Vorhandensein dieser drei Aspekte sind nach Antonovsky essenziell für die Ausprägung des Kohärenzsinnes, welcher sowohl von vergangenen Lebenserfahrungen, Sozialisation, Deutungsmustern und gesellschaftlicher Rolle abhängt, als auch auf den Umgang mit neuen Lebenserfahrungen wirkt (vgl. Antonovsky 1997: 33–39).

4.4 Salutogene Gesundheitsförderung

In Bezug auf eine Auseinandersetzung mit Stress im Rahmen von Mutter*schaft gibt es Hinweise darauf, dass eine salutogene Angebotsausrichtung, welche die Stärkung des Kohärenzsinnes anstrebt, als effektversprechend eingeordnet werden kann. So kann eine ressourcenorientierte Ausrichtung salutogene Auswirkungen haben und dadurch das Stresserleben positiv beeinflussen (vgl. Wandfluh 2019: 240 f.). Zudem ist davon auszugehen, dass der Einbezug des Konzeptes der Salutogenese eine solide Ergänzung eines sozialarbeiterischen Angebotes darstellen kann. Die Gemeinsamkeiten von Ansätzen der Sozialen Arbeit und der Gesundheitsförderung im Sinne von Antonovskys Theorie sind deutlich sichtbar (vgl. Meier Magistretti/Gabriel-Schräer 2019: 228–232).

Gesundheitsförderung, salutogene Theorie und Soziale Arbeit verbindet

„ein nicht normatives emanzipatorisches Verständnis von Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität, die Orientierung an lebensweltlichen Ressourcen, die Befähigungs- und Ermächtigungskonzepte[n] [...]“ (ebd.: 231).

Dennoch gibt es einen Aspekt der Gesundheitsförderung, welcher im ersten Teil dieses Kapitels thematisiert wurde und bei der Betrachtung potenzieller synergetischen Effekte nicht zu vernachlässigen ist (vgl. Kapitel 3.1). Bislang beinhaltet die Praxis der Gesundheitsförderung das Paradoxon, welches darin liegt, dass gesundheitsfördernde, aber auch präventive Maßnahmen in der Regel individuenzentriert sind und somit hauptsächlich gesellschaftliche Gruppen erreichen, die ohnehin über Privilegien und Ressourcenreichtum verfügen (vgl. Schmidt 2017: 5; Wendt 2013: 348 ff., 359 f.). Obwohl bekannt ist, dass Angebote und Maßnahmen, welche am Lebens- und Sozialraum von Menschen ansetzen,

wirkungsvoller sein könnten, konzentriert sich Gesundheitsförderung, wie im vorangegangen Kapitel beschrieben, hauptsächlich auf das individuelle Verhalten. Der Einbezug von Sozialer Arbeit und ihrem Professionsauftrag der Teilhabe könnte den Zugang für Menschen in herausfordernden Lebenslagen und mit niedrigerem sozioökonomischem Status ermöglichen. Die Kompetenzen von Sozialarbeitenden im Umgang mit sozialen Krisen und Menschen in prekären Verhältnissen könnten als Toröffner zu einer chancengleichen Gesundheitsförderung fungieren, welche ressourcenorientiert handelt und die Brille der Individuenfixierung absetzt (vgl. Meier Magistretti/Gabriel-Schärer 2019: 231).

Die Salutogenese als Brücke zwischen Sozialer Arbeit und Gesundheitsförderung, welche ein Dialogfeld eröffnet, bietet die Möglichkeit, Maßnahmen gezielt für vulnerable, marginalisierte Gruppen und Menschen in prekären sozioökonomischen Verhältnissen zu entwickeln und umzusetzen. Die evidenzbasierte Identifizierung von Ressourcen, ihre Stärkung und die Befähigung von Menschen, diese aktiv und selbstbestimmt zu nutzen stehen dabei im Fokus. Dies könnte zur Förderung des Köhärenzsinsns beitragen und somit das übergeordnete, verbindende Ziel von Empowerment und Eigenständigkeit ermöglichen (vgl. ebd.: 232).

Die Konzepterarbeitung im Rahmen dieser Arbeit wagt den Versuch, die Salutogenese als Richtungsweiser zu nutzen um einen Vorschlag zu erarbeiten, welcher Mütter* befähigt. Diese Orientierung an der Theorie der Salutogenese soll dazu genutzt werden, ein gesundheitsförderndes Angebot zu schaffen, welches die Diversität der Herausforderungen, Stressoren und Lebenslagen von Müttern* sichtbar macht und adequat adressiert. Dies entspricht der Zielsetzung von sozial gerechter Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit. Um die Vielfalt von mütterlicher* Lebenswelt und Stressempfinden als darin vorkommende intersektionale, subjektiv determinierte Variable ansprechen zu können, schließt sich die Auseinandersetzung mit der Vielschichtigkeit von mütterlichem* Stressempfinden an dieses Kapitel an.

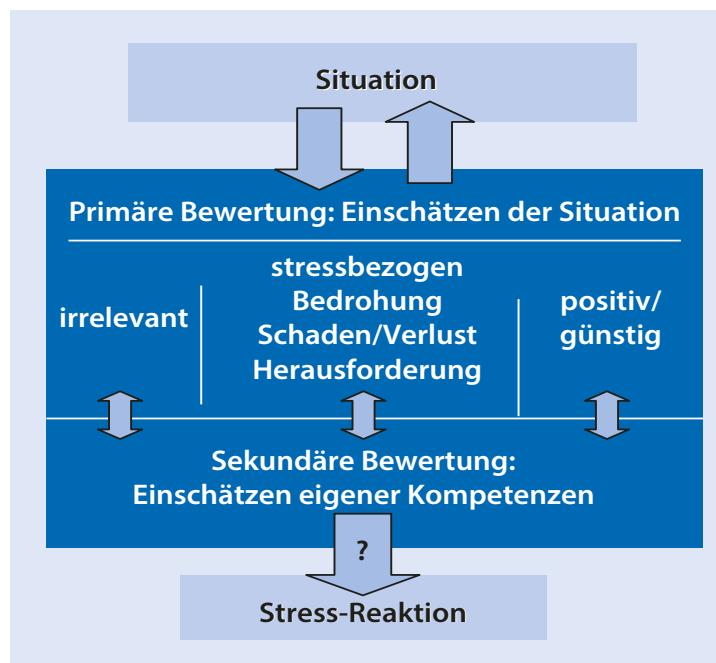
5 Stress und Mutter*schaft

Das folgende Kapitel widmet sich der Auseinandersetzung mit Stress, Stressempfinden und Mutter*schaft. Dabei soll der grundlegende Stressbegriff beleuchtet werden, aber auch der Zusammenhang von Stressempfinden und Mutter*schaft im Rahmen sozialer Interaktionsdynamiken und gesellschaftlicher Systeme. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, kann Stress als Phänomen interdisziplinär betrachtet werden (vgl. Kapitel 2). Alle Perspektiven vereint jedoch das Verständnis von Stress als sozioemotionale Belastungserfahrung mit der Möglichkeit lang- und kurzfristiger gesundheitlicher Folgen (vgl. Kaluza 2018: 15 ff., 31 f.). Besonders zu beachten bei der Entstehung individueller Stressempfindungen ist die

Variabilität der Stressoren in Abhängigkeit von normativer Ordnung und intersubjektiver Aufgabenteilung im Rahmen von Familie (vgl. Maly-Motta 2023: 22, 32, 40 f.). Das Erleben von Stress variiert abhängig von der gesellschaftlichen Gruppe. So fühlen sich Frauen* in Deutschland generell gestresster als Männer* und erleben häufiger extremen Stress (vgl. Techniker Krankenkasse 2021: 4).

5.1 Stressmodelle

Ein Modell, welches das Entstehen individuellen Stressempfindens und die damit verbundenen Einfluss- und Verarbeitungsfaktoren veranschaulicht, ist das *transaktionale Stressmodell* (Abbildung 1), welches auf den amerikanischen Emotionsforscher und Psychologen Richard S. Lazarus zurückgeht (vgl. Kaluza 2018: 43 f.; Lanz 2010: 44 f.). Im transaktionalen Stressmodell wird vordergründig die wechselseitige Beziehung zwischen Individuum und Umwelt betrachtet (vgl. Lazarus/Folkman 1984: 293).



© 2018, Springer-Verlag GmbH Deutschland.
Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung

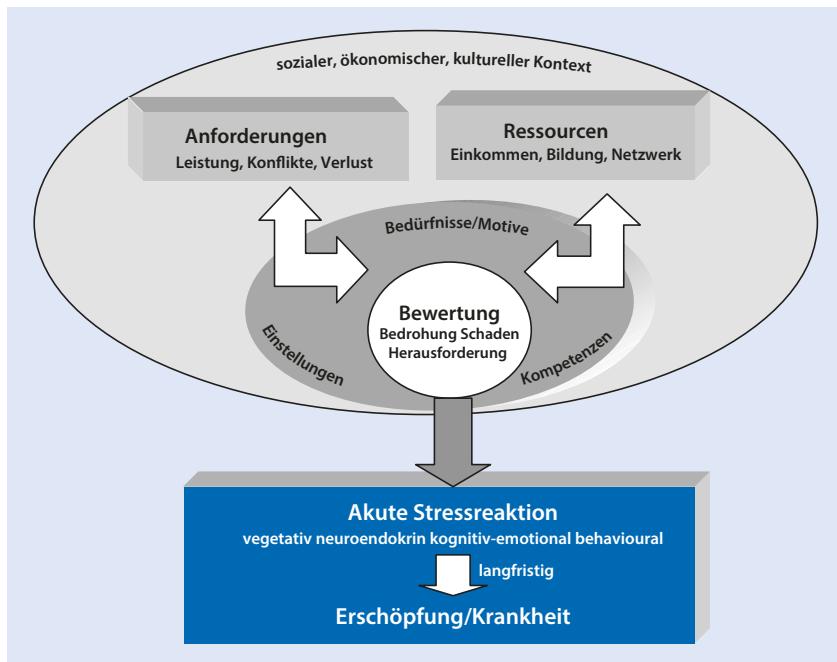
Abbildung 1 Transaktionales Stressmodell (Kaluza 2018: 44)

Demnach bewerten Menschen die eigene Umwelt sowohl als Einflussfaktor auf das eigene Wohlbefinden als auch als zu bewältigende Anforderung. Potenzielle Belastungssituationen werden erst durch die individuelle Bewertung zu Stressoren und dadurch zum Auslöser von Stressreaktionen. Dadurch beschreibt das Modell ein Individuum als aktiven Akteur in seiner Umwelt, welcher dieser nicht passiv ausgeliefert ist, sondern auf Basis kognitiver Verarbeitungsprozesse und Bewertung das eigene Stressgeschehen beeinflusst (vgl. Kaluza 2018: 42-47). Der Bewertungsablauf ist innerhalb des *transaktionalen Stressmodells* in zwei

Vorgänge unterteilt. Im Rahmen der primären Bewertung beurteilt das Individuum, inwieweit ein Ereignis für das eigene Wohlbefinden einzuordnen ist. Ein Ereignis kann in diesem Bewertungsschritt entweder als irrelevant, stressbezogen herausfordernd oder günstig und positiv empfunden werden (vgl. Abbildung 1). Im sekundären Bewertungsvorgang hingegen findet ein Abgleich der eigenen Kompetenzen in Bezug auf die Bewältigungsmöglichkeit einer potenziell herausfordernden Situation statt (vgl. Kaluza 2018: 43 f.; Lazarus/Launier 1981: 238).

Die kognitive Bewertung von Ressourcen wird in diesem Kontext auch als *Appraisal* bezeichnet. Die daraus resultierende individuelle Bewältigungsstrategie wird mit dem Begriff *Coping* beschrieben (vgl. Kohlmann/Eschbeck 2021: 65). Werden die eigenen Bewältigungsfähigkeiten als unzureichend wahrgenommen, wird eine Stressreaktion ausgelöst, da das Individuum nicht sicher ist, ob die Situation ohne mögliche Verluste handhabbar ist. Die beiden Bewertungsschritte bedingen einander, finden jedoch nicht in chronologischer Reihenfolge statt (vgl. Lazarus/Launier 1981: 238). Alles in allem wird deutlich, dass Stress im *transaktionalen Modell* dann entsteht „wenn eine subjektiv perzipierte Diskrepanz zwischen den Anforderungen einerseits und den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen andererseits besteht“ (Kaluza 2018: 46).

Neben dem *transaktionalen Stressmodell* liefert das sogenannte *Anforderungs-Ressourcen-Modell* (Kaluza 2018: 58) einen kontextsensitiven und nuancierten Ansatz, Stress innerhalb von sozioökonomischen und kulturellen Rahmenbedingungen zu begreifen.



© 2018, Springer-Verlag GmbH Deutschland. Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung

Abbildung 2: Anforderungs-Ressourcen-Modell (Kaluza 2018: 58)

Die lebensweltlichen Anforderungen und individuellen Ressourcen entstehen im Kontext von ökonomischen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen und determinieren sowohl die subjektive Bewertung potenzieller Stressoren als auch die verfügbaren Ressourcen, welche im Laufe des Lebens geformt wurden. Das persönliche Dispositionsprofil im Hinblick auf die Fähigkeiten, herausfordernde Situationen zu bewältigen, ist sowohl von internen als auch von externen Ressourcen abhängig und auch die Anforderungen können interner und externer Natur sein. Dahingehend läuft der Bewertungsvorgang von Anforderungen und Ressourcen im *Anforderungs-Ressourcen-Modell* ähnlich wie im *transaktionalen Stressmodell* ab (vgl. Blättner/Waller 2018: 75 ff.; Blümel 2024; Kaluza 2018: 58). Die Empfindung von Stress wird im Zusammenhang mit dem *Anforderungs-Ressourcen-Modell* wie folgt beschrieben:

„Forciertes Engagement während direkter Auseinandersetzung mit neuartigen Anforderungen, subjektive Unsicherheit über den Ausgang eigener Bewältigungsbemühungen und die trotz aller Anstrengungen erlebte Erfahrung der Nicht-Kontrollierbarkeit modulieren Intensität und Qualität begleitender vegetativer und neuroendokriner Stressreaktionen“ (Kaluza 2018: 58).

Dieses Modell verdeutlicht somit die Annahme, dass individuelle Lebenswelt, Deutungs- und Handlungsmuster im Kontext von sozioökonomischen und kulturellen Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Strukturen eine analytisch-differenzierte Perspektive auf Stressentstehen liefern können. Im Folgenden werden Stressoren erörtert, welche in Beziehung zu Mutter*schaft gebracht werden können. Ein allgemeiner Überblick, aber auch eine differenzierte Darstellung spezifischer und vielfältigen mütterlicher* Lebenslagen, ermöglichen es, Stresserleben vor dem Hintergrund individueller Handlungsmuster im Kontext von intersubjektiven Aushandlungsprozessen innerhalb einer vielschichtigen, gesamtgesellschaftlichen Matrix zu begreifen.

5.2 Stressoren im Wirkungsfeld von Care-Arbeit, *Mental Load* und mütterlicher* Erwerbstätigkeit

Ausgehend von dem bereits beschriebenen Verständnis von Mutter*schaft als Herstellungsprozess im intersubjektiven Rahmen von Familie und Gesellschaft, wird auch mütterliches* Stressempfinden vor dem Hintergrund von familiären Herstellungsprozessen und interaktiven Geschlechterkonstruktionen erörtert (vgl. Kapitel 3). Demzufolge sollen verallgemeinernde und stereotypisierende Deutungen vermieden werden und gleichzeitige bestimmte Stressoren herausgearbeitet werden, welche, trotz der Heterogenität gelebter Mutter*schaft, durch gesellschaftliche und soziokulturelle Aufgabenverteilung und Konstruktion mit Mutter*schaft in Verbindung stehen. Die mehrfach erwähnte *Gender-Care-Gap* im Rahmen der *Zeitverwendungserhebung (ZVE)* des *Statistischen Bundesamtes*, an welcher rund 10 000 Haushalte mit 20 000 Personen im Jahr 2022 teilnehmen, gibt einen aktuellen Hinweis darauf, dass die unbezahlte Fürsorgearbeit maßgeblich von Frauen* und

insbesondere von Müttern* verrichtet wird. Die genaue Betrachtung von unbezahlter Care-Arbeit ist von hoher Relevanz, da sie auf Grund von persönlichen oder familiären Beziehungen und emotionaler Involviertheit zum Empfinden von emotionalem Stress beitragen kann (vgl. Gérain/Zech 2019). Auch wenn der Bericht des *Statistischen Bundesamtes* wenig Aufschluss darüber gibt, welches Verständnis von Mutter*schaft der Datenerhebung zugrunde liegt. Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Feststellung, dass Mutter*schaft als offene Selbstbeschreibung zu verstehen und gleichzeitig nicht jede Frau* eine Mutter* ist , sei jedoch ebenfalls darauf hingewiesen, dass in Deutschland rund 80% der Frauen* zwischen 45 und 54 Jahren Mütter* sind (vgl. Destatis.Statistisches Bundesamt 2024a). Somit ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Care-Arbeitenden nicht nur Frauen*, sondern auch Mütter* sind. Im Jahre 2022 verbringen laut ZVE Frauen* insgesamt 29:52 Stunden pro Woche damit, unbezahlte Arbeit zu verrichten, Männer* hingegen verbringen damit nur 20:42 Stunden. Allein in der Betreuung und Begleitung von anderen Haushaltsmitgliedern, wie beispielsweise Kindern, unterscheiden sich Männer* und Frauen* um mehr als 1,5 Stunden in der Woche. Besonders eindrücklich ist die Stundenvarianz bei der Instandhaltung des Haushalts und der Zubereitung von Mahlzeiten, denn hierfür wenden Frauen* im Jahr 2022 insgesamt über 12 Stunde pro Woche auf, Männer* hingegen lediglich 6,5 Stunden. Betrachtet man den gesamten Zeitaufwand pro Woche, so leisten Frauen* im Jahr 2022 insgesamt 1,5 Stunden mehr Arbeit als Männer*. Des Weiteren unterscheidet der Bericht des *Statistischen Bundesamtes* zur *Gender Care Gap* zwischen Eltern mit Kindern im eigenen Haushalt, welche auf eine Gesamtarbeitszeit pro Woche von 57,5 Stunden im Jahr 2022 kommen und Erwachsenen ohne Kinder im selben Haushalt, welche hingegen 11 Stunden weniger in der Woche arbeiten. Mütter* mit Kindern im eigenen Haushalt und Frauen* ohne Kinder im Alter von 18 bis 64 Jahren werden ebenfalls verglichen. Die Abweichung der Gesamtarbeitszeit beträgt zwischen diesen zwei Gruppen insgesamt über 10 Stunden in der Woche. Wobei Mütter* mit einem jüngsten Kind unter 6 Jahren im eigenen Haushalt von allen Gruppen sowohl am meisten Zeit für Arbeit in Summe als auch für unbezahlte Arbeit aufwenden. Wöchentlich leisten sie im Jahre 2022 insgesamt 61:35 Stunden Arbeit und davon 48:19 Stunden unbezahlt (vgl. Destatis. Statistisches Bundesamt 2024; Haustein et al. 2024: 228–233). Die dargestellten Ergebnisse der ZVE verdeutlichen die ungleiche Verteilung von Care-Arbeit im Zusammenhang mit tradierten Rollenaufteilungen innerhalb von Familien (vgl. Destatis. Statistisches Bundesamt 2024: 5). Auffällig beim Sichten der vorliegenden Pressemitteilung zur ZVE ist die Abwesenheit eines Diagrammes, welches die aufgewendete Zeit von Männern* mit und ohne Kinder im eigenen Haushalt vergleicht und darstellt. Ausschließlich die von männlich gelesenen Personen geleistete Erwerbsarbeit wird in einem 5-zeiligen Absatz erwähnt (vgl. Destatis. Statistisches Bundesamt 2024: 4). Dies könnte einerseits positiv bewertet werden, da ein besonderes Augenmerk auf die Arbeit von weiblich gelesenen

Personen und Müttern* gelegt wird. Gleichzeitig könnte dies kritisch betrachtet werden, da insbesondere die fehlende Darstellung und Auseinandersetzung mit von männlich gelesenen Personen geleisteter unbezahlter Arbeit auch als eine Reproduktion stereotyper Darstellungsformen von Geschlechterverhältnissen und tradierten Aufgabenverteilung in Familien verstanden werden könnte. Auch im *Sozialbericht der Bundeszentrale für politische Bildung* aus dem Jahre 2024, welcher auf die ZVE verweist, werden keine Grafiken verwendet, die Männer* mit und ohne Kinder vergleichen. (vgl. Haustein et al. 2024: 228–235)

Der *Sozialbericht* widmet sich neben der Zeitaufwendung für bezahlte und unbezahlte Arbeit noch weiteren Aspekten der Ungleichheit, welche auch mit dem Stresserleben im Zusammenhang stehen können. So wird in diesem Bericht darauf verwiesen, dass im Jahre 2023 über 80% der alleinerziehenden Personen in Deutschland Mütter* sind (vgl. ebd.: 56). Gerade Mütter*, die alleinerziehend sind, erleben auf Grund von wenigen Ressourcen und einer Vielzahl an Alltagsbelastungen ein hohes Maß an Stress (vgl. Nomaguchi/Milkie 2003: 359). Diese Dauerbelastung kann sich in einem verringerten Wohlbefinden aber auch in allgemeinen gesundheitlichen Beschwerden niederschlagen (vgl. Zartler et al. 2011: 49).

Neben der Situation von Alleinerziehenden wird im Rahmen des *Sozialberichts* das Thema *Mental Load* gezielt in den Blick genommen. Als einzige Quelle mit validen Daten zum Thema mentale Arbeit wird hier auf die Vermächtnisstudie des *Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung*, der *ZEIT-Verlagsgruppe* und des *Instituts für angewandte Sozialforschung* verwiesen, im Rahmen derer rund 4200 Menschen in Partnerschaften zur Arbeitsteilung befragt wurden (vgl. Haustein et al. 2024: 155; Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) et al. 2023: 1 f., 12-17). *Mental Load* oder auch Mentale Last beschreibt nicht sichtbare Arbeit, welche durch die Organisation und Planung des alltäglichen und familiären Lebens entsteht, wie zum Beispiel das Koordinieren und Vereinbaren von Terminen, die Planung von Einkäufen und Essensplänen, Familienfeiern, Geschenken oder passender Kleidungsbeschaffung für die Kinder. Es zeigt sich, dass 50% der Mütter* während sie Hausarbeiten verrichten, gedanklich damit beschäftigt sind, diese Dinge zu organisieren und zu planen. Bei den Vätern* hingegen sind es 29% (vgl. Haustein et al. 2024: 154-157). Zudem berichtet die Hälfte der befragten Mütter*, durch diese tägliche Mentale Last weniger Zeit für sich selbst haben und sich gestresst zu fühlen (ebd.: 157).

Die unterschiedliche Zufriedenheit der Befragten mit der Verteilung von Mentaler Last und dem damit einhergehenden Ungleichgewicht von Wohlbefinden und Belastung wird im *Sozialbericht* wie folgt zusammengefasst:

„Auch wenn diese Ungleichverteilung mittlerweile von vielen erkannt wird, tendieren Männer oftmals dazu, die mentale Arbeit als eine Aufgabe anzusehen, die gleichermaßen von beiden Geschlechtern geschultert wird. Es überrascht daher nicht, dass Frauen, insbesondere Mütter, deutlich weniger zufrieden mit der Aufteilung der »mental load« sind und sich stärker belastet fühlen als Männer“ (ebd.: 158).

Generell ist davon auszugehen, dass Mütter* viele Bereichen der familiären Aufgabenverteilung abdecken, was das Erleben von Stress maßgeblich beeinflussen kann (vgl. Collins 2019; Meinholt et al. 2023; Mundlos 2015; Seehaus 2014: 28–34). Dies zeigen nicht nur die bereits genannten Erhebungen. Gerade Mütter* erleben den Alltag mit Kindern oft als stressig und herausfordernd. Sie leiden im Vergleich zu Vätern* häufiger an Stresssymptomen und Erschöpfung (vgl. IfD Allensbach- Institut für Demoskopie Allensbach/Prognos 2024: 4). Und auch der individuelle Vergleich von Mutter*schaft zur Zeit vor der Mutter*schaft zeigt, dass sich das mütterliche* mentale Wohlbefinden insbesondere innerhalb der ersten sieben Jahre eher verschlechtert und psychische Belastungssymptome während der Mutter*schaft hingegen zunehmen (vgl. Giesselmann 2018: 743).

Neben der Übernahme von Care-Arbeit und dem Tragen Mentaler Last beeinflussen auch die gegenwärtigen komplexen Anforderungen an Mütter* das Stressempfinden maßgeblich. Hierbei ist besonders das Bild der Mutter*, die Beruf und Familienleben miteinander vereinbart, hervorzuheben (vgl. Collins 2019; Dreßler 2018: 93–95, 266 ff.). Der Versuch, Beruf und Familie gleichermaßen gerecht zu werden, wird von Müttern* herausfordernd erlebt, beeinflusst das Stressempfinden und kann sogar dazu beitragen, dass die eigene Mutter*schaft bereut wird (vgl. Haustein et al. 2024: 172 f., 176; IfD Allensbach- Institut für Demoskopie Allensbach/Prognos 2024; Mundlos 2015: 39–41, 152–154). Auch die allgemeinen sozialen und gesellschaftlichen Anforderungen an Mütter* in Verbindung mit den in Kapitel 3 beschriebenen Leitbildern belasten Mütter* häufig und sorgen dafür, dass sie selbst den Eindruck bekommen können, die Mutter*schaft niemals vollkommen und zufriedenstellend ausfüllen zu können. Christina Mundlos beschreibt im Zusammenhang damit das Phänomen von *Regretting Motherhood*, bei dem Mütter* die Mutter*schaft bereuen und als belastend erleben (Mundlos 2015). Mundlos führt im Rahmen ihrer Arbeit Interviews mit Müttern*, die unzufrieden mit der eigenen Situation sind und ihr Leiden beschreiben. Unter anderem beschreiben die interviewten Personen, dass gesellschaftliche Erwartungen und sozialer Druck das eigene Wohlbefinden negativ beeinflussen würden. Kritik von anderen Müttern* führe ebenfalls zu Unwohlsein und Belastungsgefühlen, aber auch der eigene Eindruck, mit der Bandbreite an Aufgaben überfordert zu sein und zu wenig Zeit zur Erholung zu haben (vgl. Mundlos 2015: 135–156). Das von Sozialen Medien transportierte Mütter*bild kann wie ein Verstärker der genannten Stressoren wirken und zu einer Wahrnehmungsverzerrung in Hinblick auf perfektionistische sowie nahezu unerfüllbare Ansprüche an den eigene Erziehungsstil führen. Das Nicht-Erreichen dieser gezeichneten Idealbilder sowie die fehlende gesellschaftliche Anerkennung von unbezahlter Fürsorgearbeit kann ebenfalls als enorme Belastung erlebt werden (vgl. Kellner-Zotz 2020: 73 ff.; Sperlich et al. 2011: 735–739).

Zudem haben insbesondere Frauen* generell einen hohen Anspruch an sich selbst und ihre Leistungen, was einen Auslöser für Stresserleben darstellt, dies belegt die *Techniker Krankenkasse* in einem Report von 2021 wie folgt:

„Die Top drei Stressverursacher der Deutschen sind 2021 ihre Arbeit, ihre hohen Ansprüche an sich selbst und Erkrankungen von nahenstehenden Personen. Letzteres muss im Kontext der Coronapandemie betrachtet werden. Auf den weiteren Plätzen folgen [...] Stress im Haushalt, Stress bei der Kinderbetreuung, finanzielle Sorgen und die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger. Frauen stellen insgesamt höhere Ansprüche an sich selbst als Männer, erleben mehr Konflikte und mehr Stress bei der Kinderbetreuung“ (Techniker Krankenkasse 2021: 4).

Generell beeinflusst Mutter*schaft den allgemeinen Lebensverlauf gerade im Hinblick auf die ökonomische Situation. Mütter* bleiben im ersten Lebensjahr des Kindes hauptsächlich zuhause (vgl. Haustein et al. 2024: 72). Zudem führen Mütter* häufig Teilzeitjobs, niedrig vergütete Jobs und geringfügige Beschäftigungen aus, um der unbezahlten Fürsorgearbeit nachzukommen, was sie gegenüber Vätern* in eine prekärere finanzielle Lage bringt, langfristig Einfluss auf die ökonomische Lage von Müttern* im Rentenalter hat und finanzielle Abhängigkeitsverhältnisse schafft (vgl. Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. 2017: 16–21; Haustein et al. 2024: 173–176; Knauthe/Deindl 2019: 3–5; Wippermann 2016: 4). Diese Situation schlägt sich in der sogenannten *Gender Pension Gap* nieder, die aktuell bei 27,1% liegt und beschreibt, dass Frauen* ab 65 Jahren damit über entsprechend weniger Einkünfte als gleichaltrige Männer* verfügen. Die Übernahme von Fürsorgearbeit in der Lebensmitte wird hier als eine Grundlage für weniger Rentenansprüche im Alter genannt (vgl. Destatis.Statistisches Bundesamt 2024a). An dieser Stelle ist auf das bereits beschriebene Verständnis innerhalb dieser Auseinandersetzung zu verweisen, dass Mütter* als heterogene Gruppe begriffen werden, welche Frauen* nicht gleichzusetzen sind, aber durchaus erhebliche Schnittmengen aufweisen. Die hier beschriebene Armut sowie eine Anbahnung davon ist ebenfalls als möglicher Auslöser von Stress zu bewerten und kann das individuelle Wohlbefinden beeinflussen (vgl. Breitenbach et al. 2023: 2–15).

Alles in allem zeichnen die hier angefügten Befragungen und Erhebungsergebnisse ein Bild von einem Geflecht vielfältiger spezifischer Stressoren, die mit Mutter*schaft häufig einhergehen. Die Liste möglicher Faktoren, die das Stresserleben von Müttern* beeinflussen ist jedoch keinesfalls abgeschlossen. Weiter mögliche Stressoren, wie Schlafmangel bei Müttern* von Kleinkindern oder die Unzufriedenheit von Müttern* über den eigenen gesundheitlichen Zustand, könnten ebenfalls mögliche Einflussfaktoren darstellen (vgl. Haustein et al. 2024: 377). Auch Ausnahmesituationen und prekäre sowie kritische Lebensumstände, wie das Erleben von Krieg, Umweltkatastrophen, Flucht oder Konflikten und Gewalt stellen erhebliche Stressoren dar (vgl. Ernst et al. 2022).

Nennenswert neben den möglichen Auslösern sind jedoch ebenfalls die zum Teil weitreichenden Folgen von mütterlichem* Stress. Das Erleben von extremem und dauerhaften Stress kann weitreichende psychische Folgen wie das sogenannte Burnout mit sich bringen. Zudem kann es zu Angststörungen und Panikattacken führen (vgl. Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a, 2023b: 16; Kellner-Zotz 2020: 75).

Das Burnout wird im ICD-11 als Syndrom bezeichnet, welches durch chronischen Stress und das Gefühl diesem nicht gerecht werden zu können, entsteht. Betroffene sind einer andauernden erhöhten Arbeitsbelastung ausgesetzt und erleben wenig Zeit, um sich zu erholen. Auch als Aufnahmediagnose von Müttern* in psychotherapeutische Einrichtungen und Kuren spielt das Burnout eine zentrale Rolle (Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a: 17). So gaben beispielsweise im Datenreport des Müttergenesungswerks 80% der Mütter als Antragsgrund an, dass dauerhafter Zeitdruck zu erhöhtem Belastungserleben führe, Väter* hingegen nannten mit rund 71% Zeitdruck als Antragsgrund. Zudem muss ergänzt werden, dass allein im Jahr 2022 in Deutschland 19 mal mehr Mütter* als Väter* an Kuren des Müttergenesungswerks teilgenommen haben (Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a: 15, 19, 21). Neben dem Burnout ist der Erschöpfungszustand der häufigste Grund für einen Kurantrag bei Müttern*, da er als noch nicht chronifizierte Vorstufe des Burnouts verstanden werden kann und durch das Erleben von hoher Belastung im Alltag entstehen. (vgl. Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a: 18, 2023b: 16, 34). Die Erschöpfung als Zustand ist deutlich vom Erschöpfungssyndrom abzugrenzen, welches auch als chronische Fatigue oder Myalgische Enzephalomyelitis bezeichnet wird und in der aktuellen Forschung unter anderem mit Long-Covid in Verbindung zu stehen scheint (vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 2023: 177 ff.; Martin/Gaab 2011: 231).

Durch die angeführten Stressoren sind Mütter* stark von stressbedingten Folgen betroffen, was nicht nur eine Belastung für sie, sondern auch für ihr soziales Umfeld darstellt. So kann mütterlicher* Stress zum einen eine Herausforderung für Partnerschaften darstellen. Vor allem jedoch kann die Mutter*-Kind-Beziehung, die Erziehungskompetenzen und nicht zuletzt die Qualität der Bindung verletzen. (vgl. Asisi 2014: 31 f.; Calvano et al. 2022: 1044; Cina/Bodenmann 2009: 44–47; Goecke et al. 2022: 329 f.; Roetner et al. 2022: 390 f.)

Das Feld von Müttern* als diverses, heterogenes Spektrum zu verstehen, verhindert die Verallgemeinerung von mütterlichem* Stressempfinden und den Folgen. Dieses Kapitel hat jedoch einen umfassenden Einblick allgemeiner Stressoren von Müttern* sowie den damit verbundenen Folgen auf Grundlagen einer Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen und Erhebungen geliefert. Um den Blick für die Diversität von mütterlicher* Stresserfahrung und das Bild davon weiter zu schärfen und um intersektionale Betrachtungen zu ergänzen, wird

das Phänomen im folgenden Teil mit dem Augenmerk auf postmigrantische Gesellschaftsstrukturen und intersektionaler sowie transkultureller Perspektiven betrachtet.

5.3 Intersektionale und transkulturelle Stressperspektiven im Kontext postmigrantischer Gesellschaft

Die Auseinandersetzung mit Gesellschaft aus einer postmigrantischen Perspektive impliziert, diverse Lebensgestaltungen und Wanderungsbewegungen als gesellschaftlich prägendes Moment mit in den Blick zu nehmen. Hierbei geht es nicht darum, Migration als abgeschlossenen Akt zu betrachten, sondern vielmehr um, gesellschaftliche Strukturen, Prozesse, Diskurse und Vielfältigkeit vor dem Hintergrund von Migrationsgeschehen zu begreifen. Migration stellt somit keine gesellschaftliche Normabweichung dar, sondern eine von vielen Erfahrungen, die gesellschaftliches Zusammenleben mitprägt. Die postmigrantische Perspektive auf Gesellschaft steht somit einem Verständnis entgegen, welches Migration als normabweichende Sondererfahrung in einer homogenen Mehrheitsgesellschaft ohne sogenannte Migrationserfahrung begreift. Die Betrachtung einer postmigrantischen Gesellschaft nimmt dadurch nicht nur die Perspektive von einzelnen Personen in den Blick sondern begreift die gesamte Gesellschaft als von andauernder Veränderung durch Migrationsbewegungen und -erlebnisse und heterogenen Lebenswelten geformt (vgl. Foroutan et al. 2018: 10 f.; Ghorashi 2017; Männlein 2020; Rotter 2023: 103 ff.). Somit kann eine postmigrantische Perspektive auf Gesellschaft die vorherrschenden Machtstrukturen, Praktiken und Kategorien kritisch hinterfragen und durch differenzierte Betrachtung gesellschaftlicher Entwicklungen alternative Perspektiven vorschlagen (vgl. Geldermann et al. 2024: 79). Gleichwohl wohnt einer postmigrantischen, diversitätssensiblen Perspektive auf Gesellschaft eine Ambivalenz inne, da sie zum einen die Reproduktion einer abweichungsorientierten und exkludierenden Praxis, die BiPoC und Migrant*innen⁶ strukturell stigmatisiert und diskriminiert durchbrechen soll und zum anderen die durch diese von Herrschaftsstrukturen produzierte Praxis im Sinne der damit verbundenen Herausforderungen und Belange von BiPoC und Migrant*innen mitdenken und benennen muss (vgl. Falge/Betscher 2022: 278).

Eine diversitätssensible Perspektive, welche intersektionale Mehrdimensionalität von Diskriminierung und Unterdrückung sowie transkulturelle Prozesse mitdenkt, eröffnet einen differenzierten Blick auf die vielfältigen Lebensrealitäten, Stressoren und Herausforderungen innerhalb postmigrantischer Gesellschaften. Diese sind durch unterschiedliche

⁶ Die Autorin nutzt die Bezeichnungen BiPoC (Black, Indigenous, People of Colour) und Migrant*innen, um zum einen rassifizierende Machtstrukturen aber auch auf spezifische Lebenssituationen von Menschen mit Einwanderungserfahrung aufmerksam zu machen (vgl. Falge/Betscher 2022: 278)

Entstehungsfaktoren geprägt und erfordern individuelle Verarbeitungsstrategien (vgl. Kannengießer 2012: 24 f.; Tuider 2017). Die Konzepte der Transkulturalität und Intersektionalität bieten wertvolle Ansätze, um Stress in heterogenen Gesellschaften vielschichtig zu analysieren. Sie berücksichtigen sowohl die Vielfalt potenzieller Stressoren als auch die unterschiedlichen Formen des Stresserlebens, die durch das Zusammenspiel verschiedener Diversitätskategorien geprägt sind. Kannengießer beschreibt diese beiden Konzepte wie folgt:

„Während Transkulturalität nach Hybridisierungs- und Differenzkonstruktionen innerhalb kultureller Identitäten oder zwischen solchen sucht, fragt der Ansatz der Intersektionalität nach dem Zusammenspiel verschiedener sozio-kultureller Kategorien“ (Kannengießer 2012: 24).

Die hier beschriebene Annäherung, die sich auf transkulturelle und intersektionale Faktoren konzentriert, rückt die Dynamiken einer von Einwanderungsbewegungen und Diversität geprägten Gesellschaft in den Fokus und eröffnet Möglichkeiten, Stresserfahrungen in diesem Kontext begreifbar zu machen. Im Folgenden wird die Diversität von Stressoren anhand der Erfahrungen von Migrant*innen und BiPoC dargestellt und im Zuge dessen die Überlegung angestellt, die Transdifferenz als kritische Weiterführung des transkulturellen Ansatzes in die Betrachtung von mütterlicher* Diversität in Bezug auf Stressoren, Bewältigung und Ressourcen vor dem Hintergrund soziokultureller Ordnungslogiken mit einfließen zu lassen. Um mütterliche* Diversität und Stress auch in Hinblick auf geschlechtliche Identität und Sexualität zu beleuchten, wird auch die Perspektive von queeren Müttern* in den Blick genommen. Hierbei ist zu erwähnen, dass dieser Abschnitt die Diversität und Varianz möglicher Stressoren und Stresserfahrungen überliefern soll. Keineswegs soll der Eindruck entstehen, dass es sich hierbei um eine abgeschlossene Darstellung oder gar Aufzählung aller Möglichkeiten handle. Im Sinne des Hauptthemas dieser Arbeit soll dieses Kapitel darstellen, welche Ausprägungen die Heterogenität von Stresserfahrungen in der postmigrantischen Gesellschaft haben kann, damit ein mögliches Angebot diese adäquat adressieren kann.

Es ist davon auszugehen, dass unter anderem kulturelle sowie religiöse Diversität mit der durch Zuwanderung geprägten Einwanderungsgesellschaft einhergehen (vgl. Sielert et al. 2017). Dies beinhaltet die Diversität von Wert- und Normvorstellungen, die gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen, Identitätsbildungsprozessen und auch der Herstellung von familiären Strukturen und Konstellationen zugrunde liegen. Die Existenz eines gesellschaftlichen Spannungsgefüges zwischen tradierten Haltungen und individualistischer, liberaler Moralvorstellung im Hinblick auf die Ausgestaltung von Familie und Gender ist zwar Teil von postmigrantischer Gesellschaft, jedoch nicht mit Herkunft, Ethnizität oder Religion gleichzusetzen (vgl. Sielert 2017: 50 f.). Vielmehr eröffnet die Betrachtung der intersektionalen Verschränkung dieser Kategorien als mögliche Auslöser von Stress einen Blickwinkel auf mütterlichen* Stress im Spannungsfeld von postmigrantischen Aushandlungsprozessen.

5.3.1 Diskriminierung, Flucht, Chancenungleichheit und Armut als Stressoren von BiPoC und Migrant*innen

Wie bereits in Kapitel 5.2 beschrieben, besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Entstehen von Stress und Armut. Die intersektionale Verschränkung von geschlechtlicher Zuordnung und Ethnizität bedingen jedoch das Risiko, dem Stressor Armut ausgesetzt zu sein. Generell haben weiblich gelesene Personen ein höheres Risiko als männlich gelesene Personen, von Armut betroffen zu sein (vgl. Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. 2017; Giesecke et al. 2017; Knauthe/Deindl 2019). Jedoch unterscheidet sich das Armutsrisiko laut Giesecke et. al. zwischen Frauen* mit und ohne sogenannten *Migrationshintergrund*⁷ um über 14%. Das Risiko für Frauen* mit sogenanntem *Migrationshintergrund* liegt demnach bei über 27%, das der Vergleichsgruppe hingegen nur bei 13% (vgl. Giesecke et al. 2017: 14). Das Risiko, von Armut betroffen zu sein, steht stark im Zusammenhang mit rassistischer Diskriminierung und den damit verbundenen Barrieren im Zugang zu Bildung und Teilhabe. Gerade rassistische und sexistische Mehrfachdiskriminierungen auf struktureller Ebene können dazu führen, dass weiblich gelesene BiPoC und Migrant*innen in prekäre Lebenslagen geraten und deutlich schwerer wieder aus dieser Situation herauskommen als weiblich und weiß gelesene Personen. Diese Diskriminierungen können vielfältige Bereiche betreffen wie beispielhaft dieses Zitat belegt: „[...] strukturelle Ausschlüsse vom Arbeits- und Wohnungsmarkt kommen zu der Diskriminierung in Behörden und im sozialen Umfeld hinzu [...]“ (Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. 2017: 29). Auch Alltagsdiskriminierungen vielfältiger Art betreffen weibliche BiPoC und Migrant*innen deutlich häufiger als weibliche-weiß gelesene Personen. Rassistische Diskriminierungserfahrungen können vielfältigster Natur sein. So erfahren BiPoC offene, gewaltvolle und strukturelle Diskriminierung, aber auch Mikroaggressionen⁸, die beispielweise verbal oder non-verbal ausgeübt werden (vgl. Deutsches Zentrum für Integrations- und

⁷ Dieser Begriff wird *kursiv* geschrieben, um auf die Abgrenzung der Autorin von diesem Begriff hinzuweisen. Die Bezeichnung „Person mit Migrationsgeschichte/-hintergrund“ kategorisiert Personen und kann dadurch stigmatisierend wirken (vgl. Giese/Marburger 2017: 7 f.). Dennoch ist für die Darstellung der zitierten Erhebungen der darin verwendet Begriff genutzt worden, da diese Bezeichnung die Ungleichbehandlung zu einer statistisch messbar macht (vgl. Falge/Betscher 2022: 277). Die Autorin selbst wählt die Termini Zuwanderung, Einwanderungsgesellschaft oder Wanderungsbewegung, welche darauf verweisen sollen, dass diese Phänomene als selbstverständlicher Teil von gesellschaftlichen Prozessen und Veränderungen zu begreifen sind (vgl. Giese/Marburger 2017: 7 f.).

⁸ Im englischsprachigen Diskurs wird von *racial microaggressions* gesprochen, was das wiederkehrende Erleben von Alltagsrassismus benennt (vgl. Sue et al. 2007).

Migrationsforschung 2023: 78–89; Falge/Betscher 2022: 283, 285; Sue et al. 2007: 272–276; Yeboah 2017: 147 f.).

Die Erfahrungen von Rassismus können die mentale Gesundheit maßgeblich beeinflussen. So führt das *Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung* diese Kausalität wie folgt aus:

„Zusammenfassend zeigen die Befunde insbesondere mit Blick auf die mentale Gesundheit, die durch einen Indikator für Angststörung und depressive Symptomatik gemessen wurde, dass gesundheitliche Nachteile für rassistisch markierte Menschen bestehen. [...] Für beide Gesundheitsmessungen zeigt sich ein eindeutiger Zusammenhang mit Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen. Menschen, die häufig davon betroffen sind, laufen Gefahr, einen schlechteren allgemeinen und mentalen Gesundheitszustand zu entwickeln“ (ebd.: 131).

Auch der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung ist für viele Menschen mit strukturellem Rassismus und Diskriminierungen verbunden. Auch hier sind weibliche und nicht-weiß gelesene Personen mit intersektionalen Verschränkungen und damit verbundenen Narrativen konfrontiert (vgl. Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung 2023: 141–179; Gangarova et al. 2025: 8 f.). Eine Andersbehandlung von BiPoC und Migrant*innen zieht sich durch das Gesundheitssystem. So benennen Gangarova et. al. im Beitrag *Racism in German healthcare: uncovering the construction and silencing of the “other”* die Perspektiven von BiPoC und muslimisch gelesenen Personen als Dynamiken “of being seen and treated as ‘other’ and being made inaudible”(ebd.: 9). Zudem weisen sie darauf hin, dass insbesondere muslimisch gelesene Frau* im deutschen Gesundheitssystem mit dem Narrativ der unterdrückten Frau konfrontiert sind (vgl. ebd.: 8). Dies kann auch als antimuslimischer Rassismus bezeichnet werden (vgl. Bröse 2018).

Rassismus und die damit verbundenen Diskriminierungserfahrungen auf verschiedenen Ebenen gesellschaftlichen Lebens ist lediglich ein Aspekt, der mit mütterlichem* Stresserleben in Verbindung gebracht werden kann. Die Perspektiven und Stressoren von Migrant*innen, besonders derer, die im Kontext von Flucht und Gewalt migrieren, ist durch die Konfrontation mit der Prekarität des Lebens auf der Flucht, den Fluchtgründen, Grenzen sowie der Diskriminierung und traumatischer Belastung gesondert zu betrachten. So sind Migrant*innen nicht nur mit Rassismus konfrontiert, sondern auch mit körperlicher und psychischer Gewalt, hohem Stress und existenzieller Not während der Zuwanderung aber auch danach (vgl. Carey 2018: 9–12, 21, 26 f.; Falge/Betscher 2022: 281 f.). Zum einen sind die Auslöser von Flucht, mit Kaluza erklärt, als typische Stressoren zu lesen. Demnach ist Flucht eine Stressreaktion, die durch emotionale Stressreaktion, wie Angst, ausgelöst wird (vgl. Kaluza 2018: 20, 27). Mit Hinblick auf die Entscheidung, die Flucht zu ergreifen und sich den vielseitigen Gefahren der Flucht an sich auszusetzen, erschließt sich die Massivität von fluchtauslösenden Stressoren, die beispielsweise Klimakatastrophen, Kriege oder Verfolgung sein können. Doch nicht nur

Flucht an sich, sondern auch Ausgrenzung und Diskriminierung betreffen Migrant*innen mit und ohne Fluchterlebnis.

Andauernde Asylverfahren und das damit verbundene Machtgefälle bei Behördenbesuchen, Erwerbslosigkeit, das Bangen um den Aufenthaltsstatus, minimale psychosoziale Begleitung und prekäre Unterbringungssituationen stellen weitere sogenannte Postmigrationsstressoren dar. Insbesondere Geflüchtete⁹ sind durch die Erfahrungen von Gewalt und Krieg einem hohen Maß an posttraumatischem Stress ausgesetzt, wobei die Unterbringung als zusätzlicher Belastungs- und Verstärkungsfaktor für psychischen Stress hinzukommt (vgl. Böttche et al. 2016; Feldmann/Seidler 2013; Laban et al. 2005; Song et al. 2015). Insbesondere die fehlende Versorgung der seelischen Verletzung und psychischen Belastung bei der Erstaufnahme kann eine Verschlechterung und Manifestierung des Zustandes hervorrufen. Auch von Postmigrationsstress sind insbesondere Frauen* betroffen, da gerade genderspezifische Diskriminierung und Gewalt an ihnen ausgeübt wird (vgl. Buchcik et al. 2024: 423 f.). Auch hier zeigt sich also eine intersektionale Verflechtung von Stress im Kontext von Gender und Migration, welcher durch die bereits dargestellten vorherrschenden Mutter*schafts- und Geschlechtskonzepte auch Mütter* betrifft (vgl. Kap. 2, 4.2)

Auf Grundlage der Vielfalt von möglichen diversitätsbezogenen Stressoren stellt sich die Frage nach einem diversitätssensiblen Gesundheitssystem, welches mit einem ganzheitlichem Ansatz Zugangsbarrieren abbaut (vgl. Joksimovic et al. 2017: 294 f., 299 f.). So formulieren Joksimovic et al. den Vorschlag: „[...] für einen umfassenderen Abbau von Inanspruchnahmeverbarrieren und gegenseitigen Berührungsängsten in der psychotherapeutischen Regelversorgung können [...] „Diversity“-orientierte Behandlungsansätze dienen“ (ebd.: 300). Einem diversitätsorientierten Gesundheitsangebot geht die hier vorgenommene diversitätssensible Betrachtung von Stressoren voran. Die genannten Stressoren, welche insbesondere BiPoC und Migrant*innen betreffen, können im Rahmen der vorgestellten Stresstheorien begriffen und als externe Stressoren vor dem Hintergrund soziokultureller und ökonomischer Bedingungen eingeordnet werden. Sowohl die dargestellte Diskriminierung auf verschiedensten Ebenen, die damit verbundene Chancengleichheit, als auch die prekären Lebensumstände von geflüchteten Migrant*innen resultieren aus einem gesellschaftlichen Machtungleichgewicht sowie dem damit verbunden Mangel an Ressourcenzugang (vgl. Böttche et al. 2016; Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung 2023: 78–89; Feldmann/Seidler 2013; Laban et al. 2005; Song et al. 2015 ; Sue et al. 2007: 272–276; Yeboah 2017: 147 f.).

⁹ Der Begriff Geflüchtete wird hier benutzt um darauf aufmerksam zu machen, dass es unterschiedlichste Migrationsgründe gibt und Flucht lediglich einer davon ist (vgl. Carey 2018).

5.4 Transdifferenz als Annäherungsversuch an Stress im Rahmen mütterlichen* Lebenswelten

Mit dem Augenmerk auf die Bewertung von möglichen Stressoren, welche im Anforderungs-Ressourcen-Modell von subjektiven Bedürfnissen, Motiven, Kompetenzen und Einstellungen bestimmt ist, stellt sich die Frage nach der Variabilität von subjektiver Bewertung im Rahmen von transdifferenzierter Betrachtung. Vor dem Hintergrund der Transdifferenz als Weiterentwicklung des transkulturellen Ansatzes, lässt sich im Kontext globaler Vernetzungsprozesse davon ausgehen, dass Kulturen weder starr noch homogen in ihrer Ausprägung sind. Vielmehr treten sie in einen dynamischen Austausch im Sinne transkultureller Entwicklungen. Mit dem Konzept der Transdifferenz betrachtet, werden konstruierte Differenzpole und binäre Ordnungslogiken nicht aufgehoben, sondern der Raum für die Vielfalt kultureller Praktiken und die Infragestellung von Differenzauffassungen eröffnet und damit ein Beitrag zur Überwindung einfältiger sowie dualistischer Differenzkonstruktionen geleistet (vgl. Lösch 2005; Mae 2007: 45–50; Saal 2007: 24–28, 34).

Die Frage ist hier, wie der Einfluss von Kultur auf das individuelle Stresserleben aussieht. Wie bereits dargestellt, zeigt sich, dass Mütter*, die stark von einer individualistischen Kultur geprägt sind, einen Mangel an Ruhephasen und Zeiten ohne Kinder als stressfördernd empfinden können (vgl. Mundlos 2015: 149–156). Mütter*, die hingegen von einer kollektivistischeren Kultur und patriarchalen Gesellschaftsstrukturen mit dem Fokus auf familiäre Arbeitsteilung geprägt sind in der Individualismus deutlich weniger Relevanz beigemessen wird, teilen dieses Bedürfnis häufig nicht oder weniger stark und unterscheiden sich somit auch in ihren Identitätskonzepten. Die Trennung von den Kindern oder die Ungewissheit über das Wohlergehen kann somit eine Voraussetzung für das eigene psychosoziale Wohlbefinden darstellen und muss daher als soziokulturelle Determinante mitgedacht werden (vgl. Kizilhan 2018: 645 f.; Zaeri-Esfahani 2018: 602 f.). Auch die Bewältigung von Stress, das sogenannte *Coping* ist im Kontext von soziokultureller Prägung im Rahmen heterogener sozialer Praktiken im Raum von konstruierten Ordnungs- und Erklärungslogiken zu begreifen. Die Selbstkonzepte im Rahmen transkultureller Identitätsbildung führen dazu, dass individuelle Stressbewältigung und die damit verbundene Bereitschaft, bestimmte soziale Unterstützung anzunehmen, sowohl implizit, durch beispielsweise das zugehörig fühlen zu einer sozialen Gruppen als auch durch die explizite Suche nach gezielter Unterstützung variabel sind. Die konstruierte Differenz im Sinne von Transdifferenz spielt bei der diversitätsbewussten Betrachtung von Stressentstehen eine maßgebliche Rolle. Mit Hilfe dieser Annährung können Herstellungsprozesse und Bedeutungszuschreibungen von Stress, psychosozialer Belastung, Wohlbefinden und Gesundheit sichtbar gemacht werden und in die Gestaltung von gesundheitsfördernden Angeboten mit einfließen (vgl. Kohlmann/Eschbeck 2021). Es zeigt sich, dass mütterliche*

Stressoren, Bewältigungsstrategien und kognitive Bewertungsmuster von Stress in der postmigrantischen Gesellschaft sehr heterogen sind und von verschiedenen Faktoren, wie Migration, Diskriminierungserfahrung und Selbstkonzept im Rahmen transkultureller Entwicklungen abhängen.

5.5 Diversitätssensible Betrachtung von mütterlichem* Stress

Diese letzten Ausführungen stellen lediglich einen Ausschnitt von Stress im Kontext mütterlicher* Lebenswelt dar. So sind beispielsweise Sexualität oder die Zugehörigkeit zur queeren Gemeinschaft hier noch nicht einmal benannt. Auch hier bringen die Lebensumstände von beispielsweise lesbischen Müttern* eigene Belastungssituationen und Stressoren mit sich, wie beispielsweise die dauerhafte gesellschaftliche Infragestellung der Erziehungsfähigkeit, das Fehlen von Vernetzungsmöglichkeiten mit anderen Queeren Eltern oder aber die strukturellen Hürden und Diskriminierungen der Anerkennung von Elternschaft (vgl. Iraklis 2023; Moreira 2018). Die Stigmatisierung, welche Queere Eltern und Personen im Alltag erfahren, kann zu Stress und psychischer Belastung führen und das Familiensystem belasten (vgl. Fischer/De Vries 2023; Meyer 2003; Moreira 2018).

Intersektional betrachtet kommt die Mehrdimensionalität von Stressoren queerer Mütter* zum Vorschein. Es ist jedoch nicht außer acht zu lassen, dass im Hinblick auf Stressempfinden immer die Gesamtheit der Ungleichheitsdimensionen betrachtet werden müssen, um die Vielschichtigkeit mütterlichen* Stressoren in Gänze erfassen zu können (vgl. Lutz et al. 2013: 13, 17–21; Mikhof et al. 2022: 295 f.; Tuider 2017). So unterscheidet sich die die Lebenswelt und die darin auftretenden Stressoren einer Schwarzen, queeren Mutter* von der einer weißen Mutter* mit Behinderung, diese wiederum unterscheidet sich von der einer alleinerziehenden, armutsbetroffenen, migrantischen Mutter (vgl. Garland McKinney/Meinersmann 2023; Giesecke et al. 2017; Goddard-Durant et al. 2023; Hermes 2001, 2004; Igwe 2022; Iraklis 2023; Moreira 2018; Mróz et al. 2024; O’Flaherty et al. 2023; Riederer 2018: 86; Wycoff et al. 2024; Zartler et al. 2011).

Um mit einem diversitätssensiblen Blick die Vielfalt von Ressourcen, Stressoren, Copingstrategien sowie Bewertungen von Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext von Mutter*schaft angemessen und niedrigschwellig adressieren zu können und damit nicht in die bereits beschriebene Kerbe von privilegierter und ungerechter Gesundheitsförderung zu schlagen (vgl. Kapitel 4), werden im folgenden Abschnitt theoretische Konzepte und Grundlagen herangezogen, die es einem Angebot Sozialer Arbeit ermöglichen, die Komplexität von mütterlichem* Stress angemessen adressieren zu können. Ausgangspunkt hierfür sind Ansätze einer diskriminierungskritischen, diversitätsorientierten Sozialen Arbeit, welche an weitere Konzepte, wie den Community Health Ansatz oder Empowerment anschlussfähig sind.

6 Theoretische Grundlagen diversitätsorientierter Sozialer Arbeit mit Müttern*

6.1 Antidiskriminierungstheorie

Da Soziale Arbeit und damit auch Angebote und Maßnahmen, welche im Rahmen von Sozialer Arbeit konzipiert und durchgeführt werden immer innerhalb von gesellschaftlichen Strukturen stattfinden, sind sie auch immer im Kontext komplexer diskriminierender Strukturen zu begreifen. Bei der Gestaltung eines gesundheitsfördernden Angebots, welches diversitätssensibel an das Thema Mutter*schaft herantritt, sollte daher ein grundlegendes Verständnis von diskriminierenden Gesellschaftsstrukturen, Dimensionen und Perspektiven auf Diskriminierung vorhanden sein. Bei diesem Verständnis von Diskriminierung geht es vordergründig um die Wirkung von Diskriminierung, womit nicht eine vermeintliche Absicht ins Zentrum der Betrachtung rückt, sondern immer die Perspektive der betroffenen Personen. Antidiskriminierendes Handeln beinhaltet die Perspektiven und Interessen von Betroffenen in den Vordergrund zu rücken und sie zu befähigen und dazu beizutragen, diskriminierende Strukturen abzubauen (vgl. Bauer et al. 2021: 8–12; Haug et al. 2021: 24, 26 ff.). Im Sinne einer Antidiskriminierungskultur beinhaltet dieses Handeln neben der Anerkennung von den diskriminierenden Machtstrukturen und Alltagspraktiken also die aktive Veränderung dieser (vgl. advd- Antidiskriminierungsverband Deutschland 2025). Als anwendbares Konzept für dieses Handeln bietet sich der praxisorientierte Ansatz von *Social Justice*¹⁰ und *Diversity* an (Czollek et al. 2019). Als Haltung gegenüber gesellschaftlichen Strukturen beschreiben darin Czollek et. al. das *Diskriminierungskritische Diversity* als Verständnis von menschlicher Verschiedenheit, welches sowohl das beschriebene reflexive Moment beinhaltet als auch den aktiven Anspruch hegt, gesellschaftliche Strukturen und Machtverhältnisse nachhaltig zu verändern (vgl. ebd.: 30f.). *Diskriminierungskritisches Diversity* begreift menschliche Vielfalt, Perspektiven und Pluralität von Lebensgestaltung als eingebunden in gesamtgesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse. Es kritisiert diese Strukturen und die Diskriminierung, welche davon aufrechterhalten werden, fordert eine neue Alltagspraxis und arbeitet auf das Ziel einer „konkreten Gesellschaftsutopie“ (ebd.: 23) hin. Diese kritische Alltagspraxis wird auch als *Radical Diversity* bezeichnet, welche sich heterogenen Lebensrealitäten, Vorstellungen und Perspektiven öffnet und soziale, politische sowie rechtliche Gleichheit anstrebt. Zudem beinhaltet *Radical Diversity* ein Momentum von dauerhafter Reflexion und Kritik auch an sich verändernden Strukturen und sozialen Praxen. Für die Verwirklichung von

¹⁰ *Social Justice* wird, genau wie *Radical Diversity* und *Diskriminierungskritisches Diversity*, als Terminus im Sinne von Czollek et. al. (2019) verstanden, daher werden sie als Fachausdrücke kursiv geschrieben.

Radical Diversity wird ein viergliedriges Gerechtigkeitsdenken vorausgesetzt, welches Verteilungs-, Anerkennungs-, Befähigungs- und Verwirklichungsgerechtigkeit beinhaltet (vgl. ebd.:24f., 192f.). Alle Aspekte werden nicht abgetrennt voneinander betrachtet, sondern eher wie verwobene Dimensionen eines komplexen Gerechtigkeitsdenkens. Die Dimension der Verteilungsgerechtigkeit beinhaltet das Wohlergehen und die Sicherheit aller Menschen, sowohl physische als auch psychische Gesundheit und die gerechte Ressourcenverteilung, wobei nicht nur materielle Ressourcen, sondern auch Zeit und Beachtung beinhaltet sind. Anerkennungsgerechtigkeit beinhaltet, mit kritischem Blick auf Machtstrukturen, die Teilhabe und Partizipation aller Menschen an Diskursen, gesellschaftlichen Aktivitäten und Gestaltungsprozessen. Die Befähigungsgerechtigkeit sieht vor, dass Menschen zur aktiven Teilnahme, Partizipation und Gestaltung von gesellschaftlichem Leben von institutioneller Seite aus befähigt werden und in der Lage sind, verfügbare Ressourcen angemessen dazu einzusetzen. Die Verwirklichungsgerechtigkeit verbindet die drei vorangegangenen Aspekte des Gerechtigkeitsdenkens dahingehend miteinander, dass sie den Anspruch aller Individuen benennt, sich selbst durch individuelle Befähigung und Unterstützung von Institutionen zu verwirklichen, politisch zu partizipieren sowie gesellschaftliche Prozesse und Entscheidungen aktiv mitzugestalten (vgl. ebd.: 24 f., 42 f.). Für die zielgruppenorientierte Umsetzung des Konzeptes beschreiben Czollek et. al. die Relevanz von Austausch und Zusammenarbeit heterogener Gruppen:

„Aus Perspektive des Ansatzes sind Social Justice und Diversity zielgruppenorientierte Förderprogramme (z. B. Chancengleichheitsprogramme für Frauen) eine Möglichkeit, die Umsetzung eines Radical Diversity in der Gesellschaft zu fördern. Voraussetzung dafür ist, die Teilhabe an Ressourcen nicht als Kampf zwischen unterschiedlichen Interessensgruppen zu verstehen. [...] Aus der Perspektive [...] fokussieren zielgruppenorientierte Förderprogramme im Idealfall nicht nur die diskriminierte Gruppe, sondern befragen auch die nicht-diskriminierte Position hinsichtlich ihres Verbündet-Seins [...] Intention ist, dass sich beide Seiten im Aufbegehren gegen Diskriminierung aufeinander zubewegen, im Sinne der gemeinsamen Vorstellung einer möglichst gerechten Inklusion sowie Teilhabe und Partizipation aller Menschen an gesellschaftlichen und materiellen Ressourcen“ (ebd.: 188).

Unter Einbezug der zitierten Anmerkung zu zielgruppenorientierter Förderung, bietet es sich an, bei der Gestaltung und Konzeptionalisierung eines gemeinschaftsorientierten, gesundheitsfördernden Angebotes, welches auf mütterliche* Stressbewältigung abzielt, folgende Aspekte des Gerechtigkeitsdenkens einzubeziehen. Zu einen ergibt sich aus der vorangegangenen Darstellung komplexer, vielfältiger mütterlicher* Lebenswelten der Blick auf ungerechte Verteilung von Ressourcen. Nicht nur ungleiche Verfügbarkeit von Zeit spielt eine Rolle, sondern ebenfalls unter anderem materielle oder soziale Ressourcen, die Partizipation an einem solchen Angebot erlauben oder erschweren (vgl. Kapitel 5). Wie bereits in der Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung im Allgemeinen geschildert, besteht die Kritik, dass gesundheitsfördernde Angebote Menschen mit sozioökonomischen Privilegien

bevorteilen (vgl. Kapitel 4). Im Sinne der Verteilungsgerechtigkeit gilt es, auch die Heterogenität von Ressourcenverfügbarkeit innerhalb der Zielgruppe anzuerkennen und entsprechend zu adressieren (vgl. Czollek et al. 2019: 24 f., 44–46, 188). In Bezug auf die Verteilungsgerechtigkeit kann geschlussfolgert werden, dass die konkrete Beachtung dieser Dimension des Gerechtigkeitsdenkens ein gesundheitsförderndes Angebot für Mütter* schaffen kann, welches sie in ihrer Homogenität erreicht.

Um diesen Aspekt nachhaltig anstreben zu können und damit auch einen Raum zu schaffen, in dem das Sicherheitsgefühl und Wohlergehen der Teilnehmenden gestärkt wird, kann es im Sinne der Anerkennungsgerechtigkeit sinnvoll sein, bereits bestehende Angebote einer Überprüfung hinsichtlich des Präventionsdilemmas, also in Bezug auf Zugänglichkeit sowie auf möglichen Ausschluss einzelner Personengruppen und Perspektiven, zu unterziehen. Dies ergibt sich vor allem vor dem Hintergrund der Frage nach der Handlungs- und Anweisungsmacht (vgl. ebd.: 24). Es bedeutet also hinzusehen und zu erörtern, wer welche Angebote für wen konzipiert und anbietet. Um diesem Dilemma entgegenzuwirken, können potenzielle Adressat*innen in den Gestaltungsprozess des Angebots mit einbezogen werden, sodass das Angebot bedarfsgerecht ausfällt. Dadurch würde nicht nur die Teilhabe an einem gesundheitsfördernden Angebot in den Blick genommen werden, sondern auch die Partizipation im Gestaltungsprozess., wie es von Czollek et. al. vorgeschlagen wird (vgl. ebd.). Im Zusammenhang mit der Anerkennungsgerechtigkeit kann der im folgenden Kapitel thematisierte Community Health Ansatz herangezogen werden, um ein niedrigschwelliges, diversitätssensibles Angebot zu erarbeiten, welches Teilhabe und Partizipation fördert und auf die Mannigfaltigkeit möglicher Stressoren eingeht.

Auch unter Beachtung auf die Befähigungsgerechtigkeit kann der nachstehend dargestellte Community Health Ansatz Anknüpfungspunkte herstellen und durch die adäquate Ansprache einer von Unterschieden und Gemeinsamkeiten geprägten Zielgruppe gewährleisten, dass die Teilnehmenden von den Inhalten des Angebotes profitieren. Zudem wird in diesem Zusammenhang der Ansatz des Empowerments herangezogen, welcher das Ziel verfolgt, mit dieser Form von Sozialer Arbeit Mütter* zu befähigen, die eigenen Stressbewältigungsstrategien auszubauen. Die hier skizzierten Schritte, die bei der Erstellung und Umsetzung des achtsamkeitsbasierten Stressbewältigungsangebotes für Mütter* beachtet und umgesetzt werden sollen, können die Verwirklichungsgerechtigkeit fördern. Ziel ist es, das Wohlbefinden der Teilnehmenden sowie ihre Stressbewältigungskompetenzen und dadurch deren Verwirklichung zu stärken.

6.2 Community Health-Orientierung

Wie bereits in Kapitel 4 thematisiert, liefert eine Community Health-Orientierung die Möglichkeit einer diversitätssensiblen, kontextbezogenen Herangehensweise an die Gestaltung und Ausrichtung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Das Selbstverständnis der adressierten Community ist zentraler Bestandteil von Bedarfsanalyse und Intervention, da Community Health darauf abzielt, dieses Selbstverständnis sowie die spezifischen Erfahrungen, Bedürfnisse und Ressourcen der Community wertschätzend zu integrieren. Dadurch können systematisch zielgruppengerechte Unterstützungsmöglichkeiten entstehen, welche mit Wirkmacht auf struktureller Ebene Teilhabe und Partizipation an Entscheidungen und Gestaltungprozessen ermöglichen (vgl. Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum 2022: 246).

„Die besondere Ausrichtung von Community Health besteht nach vorliegendem Verständnis darin, dass hier auf den Organisationsgrad oder die Ausprägung einer gemeinsamen Identität von Communities Bezug genommen wird. Das entscheidende Merkmal dabei ist, dass die Definitionsmacht über diese ‚gemeinsame Identität‘ bei den Communities selbst liegt.“ (Faller et al. 2022: 23 f.)

Dabei ist besonders zu betonen, dass der Blick auf die Vielschichtigkeiten und Eigenarten der verschiedenen Communitys gerichtet wird, wobei die einzelne Community nicht als homogene Gemeinschaft, sondern als heterogene Landschaft vielfältiger Lebensrealitäten, die sich innerhalb sozioökonomischer Strukturen entfalten, betrachtet wird. Diese Strukturen stehen hier mit dem besonderen Augenmerk auf Gesundheit im Mittelpunkt und können in Bezug auf Mutter*schaft und Stress bereits einiges über die Lebenssituationen von Müttern* in verschiedenen Communitys aussagen (vgl. Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum 2022b; Faller/Mikhof 2022).

Die allgemeine Versorgungsstruktur und sozialräumliche Zugänge, aber insbesondere die gesundheitliche Versorgung werden aus einer communitybezogenen Perspektive in den Blick genommen (vgl. Becker et al. 2022: 42 f.; Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum 2022: 424; Mikhof/Walter-Klose 2022b: 177). Für Mütter* könnten somit auch die Frage nach Anschluss zu Peers und Möglichkeiten von Mütter*-Treffpunkten innerhalb der Community eine Rolle spielen. Zudem kann betrachtet werden, welchen Zugang Mütter* innerhalb einer Community zu psychosozialer Unterstützung und Betreuungsangeboten haben und welche gesundheitsfördernden Angebote für die Zielgruppe bereits bestehen. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch auch die Erörterung, wie bereits bestehende Angebote Mütter* adressieren und ob dies niedrigschwellig, bedarfsoorientiert und diversitätssensibel geschieht (vgl. Deiters et al. 2022: 418 ff.; Faller/Mikhof 2022: 125; Kolpak/Schramek 2022: 109 f.; Mikhof et al. 2022: 298). So kann beispielsweise eine gesundheitsfördernde Maßnahme in einer Community, in der wenig Mütter* deutsch sprechen und verstehen, bereits einen Großteil potentieller Teilnehmer*innen ausschließen, wenn sie

nicht mehrsprachig angeboten wird (vgl. Baier et al. 2022; Fischer 2018: 516, 519; Geldermann et al. 2024; Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025; Wieners/Mikhof 2022: 101). Auch Möglichkeiten für Teilnehmer*innen zu schaffen, eigene Kinder mitzubringen oder Kinderbetreuung anzubieten, trägt dazu bei, dass nicht nur Mütter* mit zeitlichem und finanziellem Privileg von selbstorganisierter Kinderbetreuung an einem Angebot teilnehmen können (vgl. Berchem et al. 2022: 331; Zaeri-Esfahani 2018: 602 f.). Mit dem Community Health Ansatz gelesen, sind insbesondere junge Mütter* als besonders vulnerable Gruppe zu betrachten (vgl. Mikhof et al. 2022: 298). Daher wird der folgende Teil den Mehrwert einer Community Health-Orientierung eines gesundheitsfördernden Angebots, welches Mütter* als vulnerable Gruppe adressiert, skizzieren.

Eine Community Health-Orientierung ist mit verschiedenen Leitprinzipien, welche für die Betrachtung von Gesundheit und Stress im Spannungsfeld subjektiver Erfahrung und im Zusammenspiel mit communitybezogenen Strukturen von Bedeutung sind, in Verbindung zu bringen (vgl. Mikhof/Walter-Klose 2022a). Die Lebensweltorientierung und Kontextbezogenheit im Sinne von Community Health gewährleisten den direkten Bezug einer gesundheitsfördernden Maßnahme auf die individuelle Situation der Adressat*innen und zwar unter Berücksichtigung ihrer soziokulturellen sowie ökonomischen Verhältnisse, subjektiver Bewältigungsstrategien, alltäglicher Lebenswelt, Wirklichkeiten, Ressourcen und Potenziale (vgl. Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum 2022a: 13–19). Dies kann bedeuten, ein gesundheitsförderndes Angebot für Mütter mit Bezug auf Stress gezielt auf die Lebenswelt und Alltagspraxis von Müttern zuzuschneiden. In Anbetracht der genannten Versorgungsräume und Ressourcen könnten hier niedrigschwellige, flexible Modelle die Teilnahmemöglichkeiten erhöhen (vgl. Baier et al. 2022; Gattenmann-Kasper/Nietsche 2024; Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025; Mayrhofer 2012). Partizipation und Empowerment sind ebenfalls Bestandteil einer an Community Health orientierten Gesundheitsförderung. Mit Hinblick auf definitorische Parallelen von Partizipation bei Czollek et. al. geht es darum, die Adressat*innen in den Gestaltungsprozess mit einzubeziehen (vgl. Czollek et al. 2019: 24 f., 42 f.; Mikhof/Walter-Klose 2022a). So könnten beispielsweise Mütter* aktiv in die Angebotsgestaltung mit einbezogen werden. Im Hinblick auf den Ansatz von Empowerment in der Sozialen Arbeit wird so die Selbstbefähigung und Autonomie gestärkt. Mit einem ressourcenorientierten Zugang sollen die Adressat*innen auf individueller und kollektiver Ebene befähigt werden, die eigene Lebenswelt selbstbestimmt zu gestalten und eigenverantwortlich für die eigenen Rechte einzustehen (vgl. Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum 2022a: 13–15; Mikhof/Walter-Klose 2022a: 60–64). Durch die partizipative Mitgestaltung einer gesundheitsfördernden Maßnahme kann es so nicht nur gelingen, dass Mütter* die eigenen Bedarfe, Wünsche und Bedürfnisse formulieren und mit einbringen können, sondern auch die eigenen Kompetenzen

selbstwirksam stärken. Hierbei können Peer-Beratung und Selbsthilfe-Elemente wirksam sein, da sie zum einen ein partizipatives Moment beinhalten und zum anderen Ressourcen der Teilnehmenden nutzen, um die Selbstbefähigung zu stärken (vgl. JahnSEN et al. 2020; Stolzenberg/Berg 2013; Wieners/Mikhof 2022: 106). Aber auch das gezielte Erlernen von Entspannungs- und Bewältigungsmethoden sowie der Ausbau der individuellen Kompetenzen in Bezug auf Stress und Gesundheit können als empowernde Maßnahme verstanden werden (vgl. Sperlich 2009: 37). „In dieser Hinsicht bestehen enge theoretische Verknüpfungen zwischen dem Konzept des Empowerments und der Salutogenese [...]“ (ebd.: 38). Gerade in Bezug auf den Kohärenzsinn, wird hier sichtbar, wie beispielsweise, dass Gefühl von Handhabbarkeit mit einem gestärkten Selbstwirksamkeitserlebnis einhergehen kann (vgl. Kapitel 4).

Interdisziplinäre Zusammenarbeit, als eine weiter Säule von Community Health, beinhaltet die Integration verschiedenster Methoden, Professionen sowie wissenschaftlicher Perspektiven, und Ansätze aus der Praxis (vgl. Faller et al. 2022). Im Rahmen des hier angestrebten Vorhabens könnte dies beispielsweise die Kooperation und Vernetzung von Gesundheitsexpert*innen, Fachpersonal für Public Health, Sozialarbeitenden und Quartiersmanager*innen bedeuten. Diese interdisziplinäre Kooperation ist bereits in vielen Bereichen der Sozialen Arbeit mit Müttern erprobt und zeigt Synergieeffekte, von denen Mütter* profitieren (vgl. Rademaker/Makowsky 2023; Völschow/Hübner 2023: 268; Winkelmann 2023: 322). Des Weiteren kann auch die Nutzung bestehender sozialer Strukturen und Netzwerke innerhalb der Community den Zugang zu möglichen Adressat*innen begünstigen (vgl. Flüter/Segmüller 2022). Eine Angliederung des Angebotes für Mütter* an bereits bestehende Netzwerke, wie Nachbarschaftsgruppen oder Elternnetzwerke könnte sich daher anbieten.

Nicht zuletzt ist die ethische Verantwortung und kritische Selbstreflexion ein wesentlicher Bestandteil von Community Health (vgl. Faller et al. 2022: 23; Mikhof/Walter-Klose 2022a: 57 f.). In diesem Sinne einer kritischen Reflexion wird an dieser Stelle ein Ausblick gegeben, wie umfangreich der Community Health-Ansatz umzusetzen ist. Der Ansatz beinhaltet auch das Moment der partizipativen Mitgestaltung von Adressat*innen, welches das hier vorgestellte Konzept nur bedingt anbieten kann, da es sich nicht um ein groß angelegtes partizipatives Forschungsprojekt handelt (vgl Berchem et al. 2022; Mikhof/Walter-Klose 2022a). Daher wird Community Health als Orientierungsrahmen benutzt, um im Zusammenspiel mit weiteren theoretischen und methodischen Ausrichtungen ein Grundgerüst zu bilden.

Um den gewählten Themenkomplex in einer Weise bearbeiten zu können, dass er eine Communityausrichtung beinhaltet, wird folgende Strategie verfolgt. Im Sinne des Selbstverständnisses einer Community Health-Orientierung wird das gesundheitsfördernde Angebotskonzept, welches mütterlichen* Stress gemeinschaftsorientiert adressiert, die

Ausrichtung am genannten Thema sowie Achtsamkeitspraktiken als Grundgerüst nutzen, welches potenziellen Adressat*innen mit Offenheit begegnet. Somit ist eine Grundstruktur gegeben, welche es ermöglicht, dass Adressat*innen im Sinne der hier vorgestellten Prinzipien von Community Health mitgestalten und profitieren können. Die Ausrichtung wird im Detail in der genauen Konzeptbeschreibung im letzten Teil dieser Ausarbeitung thematisiert. Dieses Unterkapitel hat gezeigt, dass Community Health-Orientierung es zum einen ermöglicht, auf evidenzbasierte Achtsamkeitsmethoden zurückzugreifen und zum anderen eine spezifische Zielgruppe, nämlich Mütter*, anzusprechen. Außerdem beinhaltet sie die Option communitybezogene Variablen mitzuadressieren und das Angebot somit flexibel und sozialraumorientiert anwendbar zu machen (vgl. Mikhof/Wieners 2022: 387 ff.). Der Begriff Community wird somit nicht nur sozialräumlich gelesen, sondern auch in Bezug auf geteilte Identitäten und Erfahrungen von Mutter*schaft und Stress.

6.3 Transkulturelle Soziale Arbeit

Bisher hat dieser Teil gezeigt, dass die Konzepte von Antidiskriminierung im Sinne von *Diskriminierungskritischem Diversity* und Community Health ineinander greifen und sich damit gegenseitig ergänzend als Orientierungsrahmen für die Konzepterarbeitung eines gemeinschaftsorientierten, gesundheitsfördernden Angebots zur Stärkung der Stressbewältigungskompetenzen von Müttern* eignen. In Ergänzung dazu vervollständigt der Ansatz einer transkultureller Sozialen Arbeit die beiden Ansätze zu einem Dreiklang, der eine umfassende diversitätssensible sowie niedrigschwellige Soziale Arbeit mit Müttern* verschiedenster soziokultureller Prägung zulässt. Bestehen sowohl zu Community Health als auch zur diskriminierungskritischen Sozialen Arbeit maßgebliche Parallelen und Überschneidungen, so ist es im Hinblick auf die in Kapitel 5 aufgezeigte Heterogenität mütterlicher* Lebenswelten und Stressoren im Kontext der postmigrantischen Gesellschaft nicht zu vernachlässigen, transkulturelle Perspektiven einzunehmen. Anknüpfend an die in Kapitel 5 dargestellten gesellschaftlichen Tendenzen und Strukturen ergibt sich ein klarer Auftrag für eine transkulturelle Soziale Arbeit. Hierbei steht vor allem eine wertschätzende, offene und kultursensible Haltung von Sozialarbeitenden im Vordergrund. Zudem ist ein gewisses Grundwissen über kulturelle Praktiken, dynamische Identitätskonzepte, Normen und Sprachen notwendig, um Klient*innen gelingend einzubinden und zu verstehen. Bei dem Punkt der Sprache kann die Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen oder das Arbeiten in multikulturellen Teams eine Brücke bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten bilden. Alles in allem ist eine sich weiterbildende, empathische, selbstreflektierende Grundhaltung gegenüber kultureller Diversität, welche alle Anliegen von Klient*innen mit Ernsthaftigkeit behandelt, für Soziale Arbeit im transkulturellen Kontext voraussetzend (vgl. Kizilhan 2018; Oberzaucher-Tölke 2018).

6.4 Bewegung und Soziale Arbeit

Die Konzepterarbeitung beschäftigt sich, wie in der Einleitung bereits dargestellt, nicht nur mit der Vermittlung von Achtsamkeitspraktiken im Rahmen von Stressbewältigung, sondern auch mit der Anwendung von Übungen aus dem Yoga. Als Grundlage für den Einbezug von Yogatechniken als Bewegung in der Sozialen Arbeit, zeigt dieses Unterkapitel den Mehrwert und Effekt von Bewegungsangeboten und körperbasierter Interventionen in der Sozialen Arbeit auf. Ausgangspunkt der besonderen Bedeutung von körperbezogenen Interventionen und Bewegungsangeboten der Sozialen Arbeit ist eine gesellschaftliche Entwicklung, die auch mit dem in dieser Arbeit thematisierten Zugang zu Gesundheit und gesundheitsfördernden Angeboten zusammenhängt. Auch der Zugang zu Bewegung ist ungleich verteilt und stark von sozialdemografischen Faktoren abhängig. Menschen, die in einer ungünstigen sozioökonomischen Situation sind, weisen häufig ein ungesünderes Bewegungsverhalten auf, welches die Gesundheit negativ beeinflussen kann. Dem entgegen steht das gesellschaftliche Narrativ des Individualismus, welches die Verantwortung für Gesundheit und Bewegung im individuellen Bereich verortet. Dazu kommen, dass die schnelle Weiterentwicklung von Technik und das Nutzungsverhalten von Medien die Bewegung im Alltag zusätzlich einschränken (vgl. Dörr 2007; Lützenkirchen 2016: 50 ff.).

Bewegung hat einen großen Einfluss auf die körperliche und psychosoziale Gesundheit, aber auch auf das allgemeine Wohlergehen und auf die Lebensqualität generell. Zudem hat körperliche Bewegung einen massiven Einfluss auf das Stresserleben und zeigt erwiesene Wirksamkeit in der Bewältigung von Stress. Somit stellt Bewegung auch eine hohe Bedeutung für Personen in psychisch belastenden Situationen dar (vgl. Kaluza 2018: 176 ff.).

Daraus ergibt sich der Ansatzpunkt für bewegungsfördernde Angebote der Sozialen Arbeit, welche auf Grund einer ganzheitlichen Betrachtung prekärer Lebenslagen, Krisen und Herausforderungen marginalisierter Gruppen, den Körper mit einbezieht und den Auftrag verfolgt, Teilhabe zu stärken und beschriebenen Individualisierungsprozessen entgegenzuwirken. Bewegung als komplexes und zugleich bedeutsames Feld der Sozialen Arbeit verfolgt die Ziele der Chancengleichheit, Förderung von Teilhabe, Partizipation, Verbesserung der allgemeinen Gesundheit, Lebensumstände und Ressourcenstärkung. Sozialpädagogisch ausgearbeitete Bewegungsangebote eröffnen einen diskriminierungsfreien Raum für Selbsterfahrung, Entfaltung und vielschichtige Lernprozesse. Durch die Niedrigschwelligkeit von Bewegungsangeboten, die keine Vorerfahrungen voraussetzen, können Adressat*innen umfassend von den körperbezogenen Interventionen profitieren. So können auf individueller Ebene Selbstvertrauen und Wohlbefinden gestärkt werden, ein gesundheitsförderndes Verhalten durch Freude an Bewegung gesteigert werden und positive Erfahrungen der Selbstwirksamkeit gesammelt werden. Zudem fördern diese Interventionen Stressbewältigungs- sowie Problemlösungskompetenzen, welche auch im

Alltag wirksam werden können. Insbesondere die Verbindung von Anspannungszuständen und angeleiteter Entspannung eines Bewegungsangebotes, wie sie auch im Yoga üblich ist, kann die Stressbewältigungsfähigkeiten fördern und ausgleichend wirken. Auf kollektiver Ebene werden Verbundenheitsgefühl, Anerkennung, Identifikation mit der Gruppe, die Erweiterung von Netzwerken sowie die Kooperation in der Gruppe gefördert (vgl. Lützenkirchen 2016a: 295–300, 311, 2016b: 53 f., 57 f., 60–66).

Auf der Metaebene kann die Integration von Bewegungsangeboten und körperbezogenen Interventionen zu einer Erreichung von zentralen Zielen Sozialer Arbeit führen. Dazu zählen Förderung von Partizipation, Mitgestaltung, Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit. Zudem beinhaltet Bewegung als Intervention Sozialer Arbeit, durch die selbstermächtigende und ressourcenstärkende Wirkungen auf Adressat*innen und die Förderung der Selbstbestimmung ein empowerndes Moment. Es zeigt sich also, dass körperbezogene Interventionen sowie der Einbezug von Bewegung in die Soziale Arbeit eine Reihe von Synergieeffekten freisetzen, welche den Adressat*innen zugutekommen (vgl. Franzkowiak 2006: 22–29; Löwenstein et al. 2020: 47–56; Lützenkirchen 2016b: 53 f.). Darüber hinaus stehen die allgemeinen Vorteile von Bewegung sowie der Einfluss auf die psychische Gesundheit und damit auch auf das Stresserleben außer Frage (vgl. Kaluza 2018: 176 ff.). Anzumerken ist jedoch, dass die Integration von Bewegung in Sozialarbeiterische Angebote stets mit Fingerspitzengefühl und höchster Sensibilität gegenüber der Zielgruppe geschehen muss, damit diese Räume für formelle sowie informelle Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten entstehen. Denn bei unangemessenen Angeboten, welche Adressat*innen überfordern, können die hier thematisierten Mehrwerte für Teilnehmende ausbleiben oder sich gar ins Gegenteil wenden (vgl. Lützenkirchen 2016b: 62 f.). Warum sich daher gerade Yogaübungen und achtsamkeitsbasierte Bewegungsangebote für Mütter* eignen, um ihre Stressbewältigungskompetenzen und Gesundheit zu fördern, wird im nachfolgenden Kapitel thematisiert.

7 Achtsamkeit, Yoga und Stressbewältigung

Ziel dieses Kapitels ist die Darstellung und Begründung von Achtsamkeitspraktiken und Yogaübungen als evidenzbasierte Methoden zur Stressbewältigung. Zum einen wird ein Einblick über die gewählten Methoden gewährt und zum anderen begründet, welchen Mehrwert sie für die Adressat*innen darstellen können. Daher wird zunächst Stressbewältigung durch Bewegung und Achtsamkeit generell beleuchtet, um anschließend achtsamkeitsbasierte Interventionen und Yoga als evidenzbasierte Alltagspraxis im Detail vorzustellen.

7.1 Stressbewältigung

Generell umfasst Stressbewältigung die Summe aller Bestrebungen und Unternehmungen, welche angestellt werden, um mit unterschiedlichste Anforderungen, Herausforderungen oder Bedrohungen umzugehen und damit verbundene Stressreaktionen einzudämmen (vgl. Lazarus/Launier 1981).

„Der Bewältigungsbegriff umfasst somit nicht nur solche Reaktionen, die auf eine aktive Meisterung der Belastungssituation abzielen, sondern auch alle Reaktionen, die ein Aushalten, Tolerieren und auch Vermeiden oder Verleugnen zum Ziel haben. Im Unterschied zur alltagssprachlichen Begriffsauffassung definiert sich Bewältigung im wissenschaftlichen Verständnis auch nicht über den Erfolg, sondern allein über das Bemühen und die Anstrengung, mit Anforderungen fertig zu werden“ (Kaluza 2018: 62 f.).

Bei den Bewältigungsstrategien werden drei Hauptstrategien unterschieden. Instrumentelle Bewältigungsstrategien stellen solche dar, die sich auf die Minimierung von Stressoren beziehen. Dies kann planvolles Vorgehen, wie Informationsbeschaffung, Fortbildung oder initiatives Suchen von Unterstützungsangeboten und Umstrukturierungen von Prioritäten und Alltagsplanung beinhalten. Mentale Bewältigungsstrategien hingegen beziehen sich auf intrapersonelle Faktoren, die Stresserleben verstärken können. Dazu zählen beispielsweise Herabwürdigen der eigenen Fähigkeiten, überhöhte Leistungsansprüche oder selbtkritischen Grundeinstellungen (vgl. ebd.: 63 f.). Mentale Bewältigung wirkt diesen Bewertungsmustern entgegen, indem sie auf die Änderung von Glaubenssätzen und die Reflexion von Deutungsmustern abzielt. Als dritte Möglichkeit der Bewältigung sind regenerative Methoden anzuführen. Diese unterteilen sich in situationsbezogene Strategien der Stressreaktion und langfristige erholungs- und entspannungsfördernde Methoden. Zu den situativen, mildernden Strategien zählen unter anderem Atemtechniken und Selbstfürsorge. Langfristig entschleunigende Methoden hingegen umfassen sportliche Aktivitäten, gemeinschaftliche Unternehmen, kontinuierliches Entspannungstraining und die Ausübung von Freizeitaktivitäten (vgl. ebd.: 64 f.). Durch eine Förderung aller drei Bewältigungsstrategien, kann es gelingen, dass Individuen angepasst und flexibel auf verschiedene Stressoren reagieren können und ebenfalls deren Bewertung anpassen (vgl. ebd.: 67 f.). Bezogen auf das *Anforderungs-Ressourcen-Modell* bedeutet dies eine ressourcenstärkende Gesundheitsförderung auf drei Ebenen (vgl. Kapitel 4). Die Bewertungsanpassung beinhaltet die Förderung von Stresskompetenzen, Einstellungen und Auflösung hinderlicher Denkmuster. Das Netz von Ressourcen kann durch die Herausbildung instrumenteller Bewältigungsmethoden gestärkt und in Bezug auf die Stressreaktion können nachhaltige und gesunde Strategien erlernt und ausgebaut werden (vgl. Kaluza 2018: 67 f.).

7.2 Achtsamkeitsbasierte Interventionen

Achtsamkeit bezieht sich sowohl auf eine innere Grundhaltung als auch auf einen handelnden nach außen gerichteten Aspekt. Bezogen auf die innere Haltung bedeutet Achtsamkeit eine präsente, bewusste, akzeptierende, wahrnehmende Haltung, die eine beobachtende Rolle einnimmt (vgl. Lützenkirchen 2004: 27 ff.; Nhat Hanh 1998; Zhang et al. 2021: 42). Generell kann Achtsamkeit definiert werden als: „nonelaborative, nonjudgemental, present-centered awareness in which each thought, feeling or sensation that arises in the attentional field is acknowledged and accepted as it is“ (Bishop et al. 2004: 232). Die Präsenz im Moment, sowie die nicht wertende, anerkennende Haltung bestimmen demnach die Aufmerksamkeit. Ziel ist es, die Gegenwart mit Offenheit wahrzunehmen und durch die bewusste Reflexion und Beobachtung von Haltung, Emotionen, Handlungs- sowie Reaktionsmustern mehr Gelassenheit im Alltag zu erleben und die Flexibilität zu gewinnen, alternative Perspektiven einzunehmen und Handlungsoptionen anzunehmen. Hinsichtlich eines achtsamen Handelns hat dies die Konsequenz einer gesteigerten Impulskontrolle, die sich durch bewusstes Handeln, Emotionsregulation und Aufmerksamkeitssteuerung auszeichnet (vgl. Bishop et al. 2004; Lützenkirchen 2004; Mikhof/Wieners 2022; Tang et al. 2015).

Durch das Üben und Erlernen einer achtsamen Haltung, kann Stress und das Stresserleben auf verschiedenen Ebenen beeinflusst werden. Zum einen führt die praktizierte Achtsamkeit in der unmittelbaren Stresssituation dazu, dass die betreffende Person sich von einer automatisierten Stressreaktion emotionalen lösen kann und mit einer annehmenden Haltung auf die auslösenden Geschehnisse blicken kann. Dabei geht es nicht darum, die eigentlichen Stressoren positiv umzudeuten oder ändern zu wollen, sondern lediglich darum, den Ist-Zustand akzeptierend zu betrachten, um eine Distanziertheit zu schaffen, die eine beobachtende, gelassene Haltung begünstigt. Zum anderen kann das Üben von Achtsamkeit auch auf lange Sicht zu einer Toleranz gegenüber Stress führen, da sowohl die äußeren Stressoren und belastende Umweltfaktoren als auch die emotionalen und physischen Reaktionen aus einer wertfreien Perspektive beobachtet werden (vgl. Kaluza 2018: 146 ff.). Des Weiteren können achtsamkeitsbasierte Übungen, wie Atemübungen eine Regulation in Akutsituationen begünstigen (vgl. Hölzel et al. 2011; Tang et al. 2015). Hier zeigt sich, dass ein Achtsamkeitstraining die Stressbewältigung auf allen Ebenen fördern kann. Denn von regenerativen und mentalen Bewältigungsstrategien ausgehend kann auch eine offene und wertfreie Haltung gegenüber alternativen instrumentellen Bewältigungsstrategien eingenommen werden (vgl. Kabat-Zinn 1999; Michalak et al. 2012).

Eine Reihe von Studien und Beobachtungen belegen die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Interventionen in verschiedenen Bereichen (vgl. Davidson et al. 2003; Gillespie et al. 2015; Gotink et al. 2016; Keng et al. 2011; Khoury et al. 2015; Zhang et al. 2021). So ist die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Programmen unter anderem im

Kontext von Depressionen, Angst- und Suchterkrankungen sowie in der Verringerung von Stresserleben belegt und erforscht. Außerdem gibt es Belege über eine Verbesserung von stressbedingten Gesundheitsbelastungen, die den Blutdruck, das Immunsystem und chronische Beschwerden betreffen (vgl. Creswell 2017; Keng et al. 2011; Robins et al. 2012; Wielgosz et al. 2019). Die allgemeine Zufriedenheit kann durch achtsamkeitsbasierte Interventionen ebenfalls gesteigert werden (vgl. Brown/Ryan 2003). Generell wird davon ausgegangen, dass regelmäßig ausgeübte Achtsamkeit zu strukturellen und funktionellen Veränderungen im Gehirn beitragen, welche sich positiv auf das Erinnerungsvermögen, das Wohlbefinden, allgemeine kognitive Fähigkeiten sowie die Amygdala und damit auf das Stresszentrum auswirken (vgl. Gotink et al. 2016; Hölzel et al. 2010; Lenze et al. 2014).

Das wohl populärste evidenzbasierte Programm, welches mit der Vermittlung von Achtsamkeitspraktiken zur Verbesserung von Stressbewältigung und Lebenszufriedenheit beitragen kann, ist die *Mindfulness-Based-Stress-Reduction* (MBSR) nach Kabat-Zinn (1982). Das Ziel von MBSR ist die erfolgreiche Bewältigung von Stress im Alltag und damit die Verringerung von psychischen Belastungsfaktoren (vgl. Kabat-Zinn 1982, 1999; Robins et al. 2012: 118, 121). Im Rahmen eines achtwöchigen Programms vermittelt MBSR in einem Gruppensetting Achtsamkeitsübungen, wie Atem- und Körperwahrnehmungsübungen sowie Yoga, Geh- und Sitzmeditationen (vgl. Kabat-Zinn 1982). Zudem werden Alltagsübungen gelehrt. Neben den Sitzungen können die Teilnehmenden auf Kursmaterial zurückgreifen, welches ihnen einen Ankerpunkt für Alltagssituationen bietet. Weiter beinhaltet das Programm Fokussitzungen zum Thema Stress. Ein besonderes Merkmal von MBSR ist die Interaktion der Teilnehmenden. Die Erfahrungen der Teilnehmenden und ihr Austausch darüber sind fester, tragender Bestandteil der Intervention (vgl. Robins et al. 2012: 121). Achtsamkeitsbasierte Programme sind ebenfalls im Kontext von Mutter*schaft und Geburt erprobt und können die Eltern-Kind-Bindung sowie das mütterliche* Selbstvertrauen positiv beeinflussen (vgl. Bröning/Brandt 2022; Pan et al. 2019; Perez-Blasco et al. 2013; Roy Malis et al. 2017; Shi/MacBeth 2017; Zarenejad et al. 2020).

Auch wenn achtsamkeitsbasierte Interventionen, wie hier aufgezeigt, ein enormes Potential für das Wohlbefinden und die Stressbewältigung bieten, erreichen achtsamkeitsbasierte Interventionen oft nur privilegierte Gesellschaftsgruppen (vgl. DeLuca et al. 2018; Fuchs et al. 2013; Paskett et al. 2008; Waldron et al. 2018). Dies liegt vorrangig an den in der Regel recht hochschwelligen Angeboten, die marginalisierten Gruppen durch strukturelle Barrieren, wie fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten oder komplizierte Anfahrtswege ausschließen (DeLuca et al. 2018: 117 f.; Jahnson et al. 2020; Waldron et al. 2018). Verschiedene Auseinandersetzungen zeigen, dass achtsamkeitsbasierte Intervention mit einer communitybezogenen Orientierung einen erheblichen Mehrwert für benachteiligte Communitys und marginalisierte Gruppen bieten können. Insbesondere das befähigende und

ressourcenstärkende Element von achtsamkeitsbasierten Programmen gibt Teilnehmenden das Handwerkszeug, um die eigene Gesundheit aktiv zu fördern und somit durch proaktives Handeln positive Erlebnisse, Stresstoleranz und ein erhöhtes Wohlbefinden zu kultivieren (vgl. Gregg et al. 2007: 340 f.; Waldron et al. 2018; Waldron/Burnett-Ziegler 2022). Zudem heben Mikhof und Wieners in ihrer Auseinandersetzung mit dem Mehrwert von Achtsamkeitsprogrammen im Community Health Bereich die Möglichkeiten der diversitätssensiblen Variabilität hervor:

„Zugleich liegt Achtsamkeit immanenterweise die subjektive Wahrnehmung (von Sinneseindrücken, Gefühlen, Kognitionen, Körperempfindungen und der unmittelbaren Umwelt) zugrunde. Vor diesem Hintergrund kann die Durchführung achtsamkeitsbasierter Interventionen in Communities oder mit einem Diversitätsfokus – eine angemessene Anpassung an die Zielgruppe (hinsichtlich der Struktur des Trainings, des Ablaufs, der Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Charakteristika und Belastungen) vorausgesetzt – durchaus aussichtsreich sein“ (Mikhof/Wieners 2022: 286).

Achtsamkeitsbasierte Interventionen, die den Anspruch hegen, sich an der Grundidee von Community Health zu orientieren, sollten als der Zielgruppe entsprechend angepasst werden. Mit einer gelungenen Gradwanderung zwischen dem Erhalt von Achtsamkeitsprinzipien und der angemessenen, zielgruppegerechten Implementierung, eröffnen sich nennenswerte Potenziale einer diversitätsgerechten Gesundheitsförderung, welche Chancen für soziale Gerechtigkeit und Zugänge zu Gesundheit schaffen können (vgl. ebd.:388 f.).

7.3 Yoga als evidenzbasierte Praxis und Mittel zur Herstellung von Chancengleichheit

Bewegung stellt als Intervention Sozialer Arbeit eine sinnvolle Möglichkeit dar, Teilhabe zu fördern, Klient*innen zu befähigen und ein ressourcenstärkendes sowie niedrigschwelliges Angebot zu schaffen, welches explizit zur Stressbewältigung beitragen kann (vgl. Kapitel 6). Yoga als bewegte Achtsamkeitspraxis bietet sich daher nebst weiteren Vorteilen an. Es vereint Bewegung mit Achtsamkeit und einer umfassenden Lebensphilosophie. Aus Indien stammend, betrachtet Yoga das menschliche Sein als Entität aus Körper, Seele und Geist, womit auch emotionale, mentale sowie körperliche Vorgänge als miteinander verwoben betrachtet werden. Auf Sanskrit bedeutet Yoga daher so viel wie *verbinden* oder *vereinigen*. Viele Grundbegriffe der Yogaphilosophie, die Atemübungen sowie die Yogahaltungen und Übungsreihen werden häufig auf Sanskrit beschrieben (vgl. Esch 2022: 1-22; Michaelis 2022: 9).

Die zugrunde liegende Yogaphilosophie beinhaltet Elemente, die sich auch im Konzept von Achtsamkeit wiederfinden.

„Die Bewusstheit finden wir zum Beispiel in Brahmancharya, dem bewussten Einsatz von Energie. Das Nichtwertende finden wir in Samtosha, der Akzeptanz von dem, was wir vorfinden. Pratyahara lenkt die Aufmerksamkeit. Und Dharana ist die Einladung in der Gegenwart, im Moment zu bleiben. Manchmal wird Yoga auch Meditation in Bewegung genannt“ (Esch 2022: 28).

Yoga stellt auch deshalb eine geeignete Ergänzung des gesundheitsfördernden Angebots dar, da die bewusste Bewegung an sich nicht nur einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit hat, sondern auch diversitätssensible Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien und Achtsamkeitspraktiken erlauben. So ist die bewegte Ausübung von Achtsamkeit insbesondere für Personen mit starker innerer Anspannung, Unruhe- oder Energielosigkeitsgefühlen deutlich geeigneter als beispielsweise Sitzmeditation oder Übungen im Liegen (vgl. Schmiedeler 2024: 132). Zudem sind Yogaausübungen vielfältig und verfügen über eine Menge unterschiedlicher Ausrichtungen und Möglichkeiten zur Modifikation, was es Personen mit unterschiedlichsten Zielen, Bedarfen und Beschwerden zugänglich macht (vgl. Esch 2022: 10–13; Michaelis 2022: 9 f.). Durch seine Flexibilität und zahlreiche Möglichkeiten der Anpassung von Haltungen, Meditationen, Aufmerksamkeitsübungen und Atemtechniken bietet Yoga die tragfähige Voraussetzung, um heterogene Zielgruppen sensibel zu adressieren (vgl. Esch 2022; Haerle 2017; Kollak 2021). Nichtsdestotrotz steht Yoga in der Kritik, Ungleichheitsstrukturen und Unterdrückungssysteme zu reproduzieren. Zudem wird die westlich geprägte Kommerzialisierung und Darstellung von Yoga mit weißen, schlanken Körpern kritisiert, welche sich in jegliche Richtungen verbiegen können. Zudem sind Yogakurse durch hohe Teilnahmekosten häufig finanziell privilegierten Personen vorbehalten sei (vgl. Kauer 2016: 91 ff., 103 f.; Page 2016: 53 ff., 58 f.). Daher stellt sich die Frage, wie Yoga eine kritische Haltung gegenüber den skizzierten Machtstrukturen einnehmen kann und als diskriminierungskritische, intersektionale Praxis ausagiert und in ein gesundheitsförderndes Konzept integriert werden kann. Ebenfalls fraglich ist, wie Yoga für alle Körper unabhängig von Gender, Ethnizität und Klasse zugänglich gemacht werden kann. Jackson Roberts und Klein (2016) liefern hierfür eine Antwort, indem Sie argumentieren, Yoga als kritische Praxis zu verstehen, die den Körper als Quelle von Wissen und Erfahrungsspeicher begreift. Im Sinne von Embodiment könne der yogapraktizierende Körper als Instrument von Selbstermächtigungsprozessen agieren.

Mithilfe einer intersektionalen Perspektive könne Yoga dazu führen, soziale Gerechtigkeit zu fördern und gesellschaftliche Transformation anzustoßen. Die Autor*innen konkludieren:

“Similar to the ways yoga awakens different parts of the physical body and aspects of the subtle body, this collection posits how our ways of knowing begin to shift into an embodied empowerment that resists marginalization and challenges stereotypes when a critical and intersectional perspective of yoga is applied. [...] It’s our hope and intention that this book will break new ground by not only engaging in a critical examination of yoga but offering these new ways of envisioning the practice and culture that has such tremendous potential in raising consciousness and prompting both individual transformation as well as social and political change” (Jackson Roberts/Klein 2016: 322, 324).

Unabdingbar sei es hierfür, inklusive Yogaräume für marginalisierte Gruppen zu erschließen, Yoga als kollektives Werkzeug hierfür einzusetzen und damit aus der persönlichen, individualisierten Rahmung der Entspannung und Selbstfürsorge herauszuheben (vgl.: ebd.: 322-325). Ein nennenswertes Beispiel dafür stellt beispielsweise das Konzept *YOGAHILFT* des Verein *Yoga für Alle* dar (vgl. *Yoga für alle e.V.* 2025b). Der Verein bietet in Hamburg und München zielgruppenspezifisches „inklusives, trauma-sensitives Yoga“ (ebd.) an. Dabei richtet sich der Verein speziell an Menschen, die von struktureller Benachteiligung oder besonderen Lebensherausforderungen betroffen sind. Er bietet mit einem niedrigschwelligen Konzept sozialraumorientierte Yogaklassen an, mit dem Ziel, Gesundheitsförderung unter anderem für Frauen* mit Gewalterfahrungen, Senior*innen, Geflüchtete, pflegende Angehörige oder Menschen mit psychischer oder körperlicher Beeinträchtigung zugänglicher zu machen. Dabei kooperiert *Yoga für Alle* e.V. mit sozialen Einrichtungen, klärt in seiner Öffentlichkeitsarbeit über die Relevanz sowie den Mehrwert von niedrigschwelligen Yogaangeboten auf und wirbt für ein inklusives Yoga-Image (vgl. *Yoga für alle e.V.* 2025a). Yoga und seine positive Wirkung auf das allgemeine Wohlbefinden und Stresserleben sind hinreichend belegt, weshalb Yoga als evidenzbasierte Praxis keine Wunder verspricht, sondern durch die Verbindung von Achtsamkeitsübungen und Bewegung einen positiven Einfluss auf Physis und Psyche haben kann (vgl. Banerjee et al. 2007; Ko et al. 2023; Mohammad et al. 2019; Pascoe et al. 2017; Shohani et al. 2018; Streeter et al. 2012; Szaszkó et al. 2023). Zudem ist in Rückbezug auf die philosophischen Grundlagen von Yoga festzustellen, dass Yoga für jeden Körper da ist, unabhängig von sozial konstruierter Norm, Rolle oder Gender oder anderer körperbezogener Identifizierung (vgl. Ballard/Kripalani 2016: 299).

Dieses Kapitel hat also gezeigt, dass die Vermittlung von Yoga und Achtsamkeitstechniken insbesondere für die gezielte Bewältigung von Stress einen nachhaltigen Effekt haben kann, von dem Teilnehmende eines gesundheitsfördernden Angebotes in ihrem Alltag langfristig profitieren und eine signifikante Verbesserung im Erleben von Stress erfahren können (vgl. Davidson et al. 2003; Gotink et al. 2016; Hölzel et al. 2010; Jalal Jumaah et al. 2023; Lenze et al. 2014; Shang et al. 2022; Shohani et al. 2018; Zhang et al. 2021). Ebenfalls stellt sich heraus, dass die Voraussetzung hierfür die Implementierung aus einer machtkritischen,

intersektionalitäts- und diversitätsbewussten Haltung heraus ist, welche es erlaubt, die Vielfalt mütterlicher* Lebenswelten adäquat zu adressieren (Jackson Roberts/Klein 2016). Auch wenn dies angesichts unterschiedlicher kultureller Prägung beispielsweise bedeutet, Yoga und Achtsamkeit bei der Bewerbung des Angebots nicht unbedingt in den Vordergrund zu rücken, da diese stark mit westlich geprägten Vorstellungen von Selbstfürsorge und Individualismus verknüpft sind (vgl. Balizet/Myers 2016; Haddix 2016: 278; Puustinen/Rautaniemi 2015). Dies kann beispielweise für Mütter* aus kollektivistisch, patriarchal geprägten Gesellschaften weniger relevant sein kann (vgl. Riegel 2018: 229; Zaeri-Esfahani 2018: 602 f.).

8 Gesundheitsfördernde Angebote in Bezug auf Mutter*schaft und Stress

Der folgende Abschnitt zeigt, wie bestehende gesundheitsfördernde Maßnahmen mütterlichen* Stress adressieren. Ziel ist die Identifikation niedrigschwelliger, diversitätssensibler Angebote für die bedeutsame Zielgruppe sowie bestehender Angebotslücken in Bezug auf mütterliches* Stresserleben, insbesondere im Bereich Achtsamkeitsvermittlung und Yoga.

Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit skizziert, konzentrieren sich viele Angebote Sozialer Arbeit auf Mütter*, die sich in herausfordernden Lebenslagen oder belastenden Situationen befinden und greifen oft erst bei akutem Leidensdruck oder Überlastung (vgl. Bovermann 2023; Buschhorn 2023b, 2023a; Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk 2023a; Franz/Hagen 2023). Zudem liegt das Hauptaugenmerk vieler Angebote eher auf dem Wohl des Kindes, wie beispielsweise bei den Frühen Hilfen (vgl. Eickhorst 2019). Angebote zur Förderung des mütterlichen* Wohlbefindens beziehen sich zumeist auf körperliche Gesundheit, beispielsweise die körperliche Rückbildung nach einer Geburt, sind sehr kostspielig oder konzentrieren sich auf den Austausch von Müttern* und die kindliche Entwicklung (Elternschule Eimsbüttel 2024; Stöbe-Blossey et al. 2020: 1–7).

Da diese Arbeit den Fokus auf ein niedrigschwelliges, diversitätssensibles, gemeinschaftsorientiertes Gesundheitsförderungskonzept richtet, welches mütterlichen* Stress adressiert und dabei nicht nur bestimmte Mütter* anspricht, bedarf es hier einer Abgrenzung gegenüber Angeboten, die beispielsweise Hilfen zu Erziehung leisten, Frauenschutz gewährleisten, oder Mütter* mit einer bereits bestehenden Überlastung adressieren, wie beispielsweise Sozialberatungen oder Kuren. Zudem bedeutet ein niedrigschwelliges Angebot, dass wenig oder keine Teilnahmevoraussetzungen bestehen, die Teilnahme keine zusätzliche Belastung im Alltag oder gar eine Überforderung darstellt. Niedrigschwellige Angebote der Sozialen Arbeit sollen vor allem in vier Aspekten mögliche

Zugangshürden abbauen: auf zeitlicher, räumlicher, inhaltlicher sowie sozialer Ebene (vgl. Mayrhofer 2012: 159 ff.). Es sollen z.B. lange Wartezeiten, teure Preise, komplizierte Anfahrtswege oder die Voraussetzung von Fachkundigkeit vermieden werden. Es geht bei niedrigschwellingen Angeboten also darum, insbesondere schwer erreichbaren Zielgruppen einen leichten Zugang durch lebensweltliche Angebotsgestaltung und Strukturen zu ermöglichen (vgl. Böhnisch 2017; Mayrhofer 2012: 151 f.; Schmölzer/Watzenig 2017: 109). Daher ist die genaue Kenntnis über die Ressourcen und Bedürfnisse Voraussetzung für Gestaltung eines niedrigschwellingen Angebotes (vgl. Nydegger/Schumacher 1996: 24). Um die beschriebene Analyse bereits bestehender Angebote durchzuführen, wird auf die Aspekte von Niedrigschwelligkeit zurückgegriffen. Zudem soll dieser Abschnitt eine Überprüfung anstellen, welche Angebote mütterlichen* Stress nicht nur niedrigschwellig, sondern auch diversitätssensibel adressieren. Es wurden verschiedene Handreichungen zu diversitätssensibler Gestaltung von Bildung und Veranstaltungen gesichtet und die Essenz zu Kriterien zusammengetragen (vgl. Baier et al. 2022; Gattenmann-Kasper/Nietsche 2024; Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025).

Nachstehend wird das genaue Analyseverfahren vorgestellt, anhand dessen verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung von Müttern* auf Niedrigschwelligkeit und Diversitätssensibilität untersucht wurden. Es basiert auf den Dimensionen für Niedrigschwelligkeit sowie auf den gesichteten Empfehlungen zu diversitätssensibler Bildung und Veranstaltungsgestaltung (vgl. Baier et al. 2022; Gattenmann-Kasper/Nietsche 2024; Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025; Mayrhofer 2012).

8.1 Analysevorgehen

Bei der dargestellten Analyse von Gruppenangeboten in Deutschland handelt es sich um eine explorative Untersuchung mit einer qualitativen Stichprobe von Angeboten. Diese soll einen Überblick geben und kann somit keine vollständige, repräsentative Kartierung anbieten. Es wurden dafür 5 Angebote ausgewählt und überprüft, die folgende Merkmale beinhalten: Mütter* als Adressat*innen, Wohlbefinden, Entspannung und Stress als Thema, Achtsamkeit und Yoga werden vermittelt. Das Angebot wurde ebenfalls nach der Qualifikation der Leitung untersucht, hierbei wurde darauf geachtet, dass es von Sozialarbeitenden und -Pädagoginnen oder fachverwandten Kräften durchgeführt wird (vgl. Anhang 2). Dabei wurden die Angebote aus den Datenbanken der 3 größten gesetzlichen Krankenkassen herausgefiltert. Mit einer Gesamtanzahl von knapp 25.000 Versicherten stellen die *Techniker Krankenkasse*, *BARMER* und *DAK Gesundheit* die Krankenkassen mit den höchsten Versichertenzahlen dar, was darauf schließen lässt, dass auch ihre Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung mehr Menschen verglichen zu kleineren Krankenkassen erreichen (vgl. Statista Research Department 2024). Die Suchkriterien, welche in die Datenbanken eingegeben wurden, decken

sich hierbei mit den Angebotskriterien. Es wurden sowohl Präsenzkurse im Umkreis von 50 km der 7 größten deutschen Städte als auch Onlineangebote bei der Suche berücksichtigt. Die Arbeit mit Stichproben begründet sich auf zwei zentrale Faktoren. Zum einen kann dadurch ein Überblick geschaffen werden. Zum anderen stellt dieser Überblick eine Ergänzung zur dargelegten, theoretischen Grundlage im Hinblick auf die anschließende Konzeptionalisierung dar, welche Schwerpunkt dieser Arbeit ist. Um die Angebote auf Diversitätssensibilität und auf Niedrigschwelligkeit zu überprüfen, wurden vorab 10 Kriterien festgelegt, welche sich aus den gesichteten Empfehlungen zu Niedrigschwelligkeit und Diversitätssensibilität sowie den Kriterien der Theorie ergeben (vgl. Anhang 1). Die Aspekte der Gemeinschaftsorientierung und Gesundheitsförderung wurden dahingehend mitgedacht, dass ohnehin nur Kursangebote ausgewählt wurden, die einen Gruppenbezug beinhalten und die Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung erfüllen, da sie sich alle auf Stressbewältigung beziehen und zusätzlich durch die Auflistung bei den Krankenkassen die Voraussetzungen der Zentralen Prüfstelle Prävention erfüllen (vgl. Anhang 2: URL: Datenbank Krankenkasse). Die Überprüfung und Kategorienbildung erfolgte nach der *qualitativen Inhaltsanalyse* nach Mayring (2015), wobei die Kategorienbildung hier theoriegestützt, also deduktiv und strukturierend erfolgt ist (vgl. Anhang 1). Die genaue Beschreibung der jeweiligen Gruppenangebote ist ebenfalls tabellarisch dargestellt und im Anhang zu finden (vgl. Anhang 2). Die Auswertung nach Mayring erfolgt anhand der deduktiv gebildeten Kategorien, welche, mit jeweiligen Beschreibungen der *Kodierregeln* und *Ankerbeispielen* versehen, dem zu überprüfenden Material, in diesem Fall den gesichteten Angeboten, zugeordnet werden (vgl. Mayring 2015: 97 ff.). Auf Grundlage der Kategorien wurden die 5 ausgewählten Angebote jeweils nach Übereinstimmungen überprüft (vgl. Anhang 3). Hierbei erfolgte die Auswertung nach einer *inhaltlichen Strukturierung* (vgl. Mayring 2015: 103). Dabei sollen spezifische Informationen und Inhalte den untersuchten Angeboten entnommen und zusammengefasst werden (vgl. ebd.).

Mayrings Methode wurde ausgewählt, da sie schrittweise durchgeführt werden kann und ein flexibel anwendbares Grundgerüst bietet (vgl. ebd.: 61-67). „Dadurch wird sie für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar, dadurch wird sie übertragbar auf andere Gegenstände, für andere benutzbar“ (ebd.: 61) und wird „zur wissenschaftlichen Methode“ (ebd.: 61). Da kein Zugang zu interner Konzeptionalisierung über die Onlinesuche bestand, konnten im Rahmen der Analyse lediglich die zielgruppengerechte Kommunikation, Adressierung und Bewerbung der Angebote berücksichtigt werden, um Mütter* in Ihrer Heterogenität anzusprechen. An dieser Stelle bleibt nicht aus, zu erwähnen, dass es auch andere Möglichkeiten gegeben hätte, sich der Analyse anzunähern. So wurde beispielsweise im Vorfeld in Erwägung gezogen, Angebote in Bereichen der Familienförderung nach §16 SGB VII und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt nach § 20a SGB V zu untersuchen, welche häufig von Sozialarbeitenden angeleitet und in der Regel in Familienzentren oder der

Quartiersarbeit angesiedelt sind. Hier gibt es jedoch kaum Datenbanken oder die Möglichkeit, eine größere Menge an Angeboten zu vergleichen. Die Suche hat sich als äußerst fehleranfällig und wenig erfolgreich herausgestellt. So waren beispielsweise verschiedene Links der *Stadt Hamburg*, die zu sogenannten Mütterzentren* führen sollten entweder falsch oder nicht vergeben (vgl. Sozialbehörde Stadt Hamburg 2025). Auch über die Datenbank des *Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit* konnten keine Angebot mit einschlägiger Ausrichtung gefunden werden (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2025). Die Angebote, die gefunden wurden, waren entweder kaum beschrieben, auf Beratung oder Austausch ausgerichtet oder nicht auf die Zielgruppe Mütter* abgestimmt (vgl. Bürgerstiftung Hamburg 2025; Sozialraum Altona 2023). Somit ist für die differenzierte Darstellung der Analyse notwendig, zu betonen, dass hier gesundheitsfördernde Angebote zwar verglichen wurden, diese jedoch alle im Bereich der verhaltensbezogenen Gesundheitsförderung nach §20 Abs.4 Nr.1 SGB V liegen, welche stets die Vorkassenleistung der Teilnehmenden voraussetzt. Die Tatsache, dass nur in diesem Bereich eine ausreichend große Stichprobe ausfindig gemacht werden konnte, kann jedoch ein Hinweis bezüglich des Bedarfs nach Alternativen sein. Lediglich eine Angebotsalternative mit entsprechender thematischer Ausrichtung konnte ausfindig gemacht werden (vgl. GWA St. Pauli 2024). Dies wird im folgenden Kapitel eine Rolle spielen.

8.2 Auswertung der Angebotsanalyse

Keines der überprüften Angebote erfüllt alle 9 Prüfkategorien (vgl. Anhang 3). Jedes Angebot erfüllt lediglich einzelne Kategorien, wobei keines der Kategorie der Mehrsprachigkeit K1 zugeordnet werden konnte (vgl. Anhang 3: K1). Das Angebot A1 erfüllt mit 7 Übereinstimmungen die meisten der Prüfkriterien, es ist zum einen eines der günstigeren Angebote und kann gegebenenfalls voll von der Krankenkasse erstattet werden, zum anderen ist es als Onlineangebot konzipiert und bietet somit ein vergleichsweise hohes Maß an Flexibilität der Integrierung in den Alltag der Zielgruppe. Zudem richtet es sich an Eltern und verwendet gendersensible Sprache, womit sich ein weites Feld an Personen angesprochen fühlen könnte (vgl. Anhang 3: K2-K6, K8-K9). Zusätzlich stellt dieses Angebot das einzige dar, bei dem sich Interessierte verhältnismäßig anonym, verglichen mit den anderen Angeboten, per Telefon oder Messenger anmelden können. Alle anderen Angebote verlangen die Anmeldung mit personenbezogenen Daten über die Website oder mit einem externen Buchungstool (vgl. Anhang 2: URL Website Anbieter). Des Weiteren hat A1 als einziges Angebot diversitätssensible Sprache in der Angebotsbeschreibung verwendet (vgl. Anhang 3: K2). Bei anderen Angeboten hingegen waren bereits in den Filtern der Krankenkassen Datenbanken das Schlagwort *weiblich* mit den jeweiligen Angeboten gleichgesetzt, auch wenn die Anbieter*innen diese Gleichsetzung auf ihrer Website nicht gemacht haben (vgl. Anhang

2: A2-5). Ebenfalls auffällig waren die preislichen Unterschiede der verschiedenen Angebote (vgl. Anhang 2). Die Krankenkassen übernehmen in der Regel 80 bis 100% eines gesundheitsfördernden Kurses und erstatten bis zu 150 Euro (vgl. Barmer 2025; DAK Gesundheit 2025; Techniker Krankenkasse 2025). Besonders auffällig war hier in der Analyse das Angebot A2, welches mit einem Preis von 349 Euro zu einem Großteil von den Teilnehmenden selbst finanziert werden muss (vgl. Anhang 2: A2).

Normalerweise erstatten Krankenkassen Kursgebühren rückwirkend, dies bedeutet, dass Teilnehmende auch bei einem voll erstattungsfähigen Angebot in Vorleistung treten müssen (vgl. Barmer 2025; DAK Gesundheit 2025; Techniker Krankenkasse 2025). Die Assoziation zur Ungleichheitsförderung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen, die an anderer Stelle in dieser Arbeit ausgiebig thematisiert wurde, ist hier nicht auszublenden (vgl. Kapitel 4). So stellt sich die Frage, ob es allen Interessierten möglich ist, einen dreistelligen Eurobetrag vorzustrecken und erst nach Abschluss der Maßnahme rückerstattet zu bekommen. Zudem war auffällig, dass alle Angebote von *weißen* Personen angeboten werden. Was die Frage aufwirft, inwieweit hier sichere Räume für BiPoC geschaffen werden können. Zudem konnte die Kategorie der sozialen Niedrigschwelligkeit nur bedingt beleuchtet werden, da gesundheitsfördernde Angebote, die von der Krankenkasse erstattet werden sollen, normalerweise nicht anonym besucht werden können und eine gewisse Verbindlichkeit mit sich bringen, damit sie erstattet werden können (vgl. Anhang 2: URL Datenbank Krankenkassen). Daher wurde sich hier auf die niedrigschwellige Kontaktaufnahme zu Anbieter*innen beschränkt (vgl. Anhang 3: K5). Vier der überprüften Angebote beschreiben und adressieren die allgemeine Situation von Müttern* sehr genau und bieten ihr Angebot zudem in einem Rahmen oder Raum an, in dem es Möglichkeiten zum Vernetzen, weiteren Austausch oder der Inanspruchnahme anderer Veranstaltungen und Hilfen gibt (vgl. Anhang 2: A3-A5; Anhang 3: K7, K9). Hier wird jedoch an keiner Stelle auf besondere Stressoren oder Belastungen eingegangen, die beispielsweise vermehrt Migrant*innen, BiPoC oder queere Mütter* betreffen (vgl. Anhang 2: URL Website Anbieter).

Alles in allem zeigt diese explorative und stichprobenartige Auseinandersetzung mit gesundheitsfördernden Angeboten für Mütter*, dass es große Leerstellen insbesondere im Bereich der krankenkassenfinanzierten Angebote gibt. Gerade in Bezug auf Sprachbarrieren, diversitätssensible Ansprache oder die Möglichkeit eines unverbindlichen Erstkontaktes zeigt die Erhebung, dass hier kaum Angebote zu finden sind (vgl. Anhang 3). Wie bereits erwähnt, war es nicht möglich eine Analyse von Angeboten im Rahmen der sozialraumorientierten Sozialarbeit durchzuführen, da hier nach umfangreicher Recherche kaum Angebote aufzufinden waren, die konkret mütterlichen* Stress in seiner vollen Bandbreite adressierten. Lediglich ein detailliert beschriebenes Onlineangebot im gesuchten Bereich wurde gefunden und soll an dieser Stelle exemplarisch dargestellt werden. Das Angebot *Stark trotz Stress* wird

im Rahmen der Gemeinwesenarbeit Sankt Pauli angeboten (vgl. GWA St. Pauli 2024). Das Gruppenangebot richtet sich explizit an Mütter*, Kinder können zum Teil mitgebracht werden. Eine hybride Teilnahme ist möglich und es wird sowohl auf den Grad der Zugangsbarrieren zum Veranstaltungsort als auch zu sanitären Anlagen hingewiesen. Das kostenlose Angebot, welches mittels Yoga, der Traumapädagogik und weiteren körperbezogenen Methoden auf das Stressgeschehen von Müttern* eingehen soll, ist auf der Internetseite sowohl auf deutsch als auch auf englisch, spanisch, arabisch, türkisch und französisch beschrieben. Auch die Sprachkenntnisse und Pronomen der Kursleitung sind aufgeführt (vgl. ebd.). Hier zeigt sich also mit Hinblick auf die Prüfkriterien ein Gegenbeispiel zu den überprüften Angeboten und damit, wie das vielschichtige Phänomen mütterlichen* Stresserlebens diversitätssensibel und niedrigschwellig adressiert werden kann. Konkludierend ergibt sich daraus eine Fahrtrichtung für die Konzeptionalisierung des Angebotes, es zeigt sich allerdings auch, welche Lücken gerade in Bezug auf krankenkassengeförderte Maßnahmen bestehen. Gerade bei der reinen Onlinerecherche bestätigt sich hier die in der Theorie aufgezeigte Annahme des privilegierten Zugangs zur Gesundheitsförderung auch in Bezug auf Mutter*schaft (vgl. Kapitel 4; Anhang 3).

8.3 Bedarf der Mütter*

Die bisherige theoretische Aufarbeitung des komplexen Themenbereichs Mutter*schaft im Zusammenhang mit Stresserleben und Gesundheitsförderung hat die Relevanz einer Installation von Angeboten Sozialer Arbeit in diesem Bereich gezeigt (vgl. Kapitel 5). Nicht nur die Bandbreite und Vielfalt von Stressoren im Rahmen von Mutter*schaft ist ausschlaggebend für den Bedarf, sondern auch der in diesem Teil umfangreich ausgeleuchtete Mangel an Angeboten, die sich dem Thema diversitätssensibel und niedrigschwellig annähern und alle Mütter* ansprechen. Gerade im Hinblick auf einen gemeinschaftsorientierten Ansatz, der befähigend und ressourcenstärkend wirken und Synergieeffekte des Austausches nutzen soll, wird ein in der Sozialen Arbeit oft unüblicher Ansatz gewählt, nämlich der, der Adressat*innen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Herausforderungen, Stressoren in unterschiedlichen Lebenslagen zusammenbringt und über den gemeinsamen Nenner der Mutter*schaft versucht, Verbindungen aufzubauen, Verständnis füreinander zu entwickeln und Stressbewältigungsstrategien in einer Gemeinschaft der akzeptierenden Verschiedenheit zu stärken. Der in der Sozialen Arbeit gängige Ansatz der selektiven Fokussierung einer bestimmten Problemlage oder Erfahrung von Adressat: innen wird hierbei bewusst nicht gewählt (vgl. Graßhoff 2015: 14 f.; Kawamura-Reindl 2023; Völschow/Hübner 2023; Winkelmann 2023). Stattdessen soll Mutter*schaft über die Variabilität von Selbstkonzepten, familiären Herstellungsprozessen und soziokulturellen Unterschieden hinaus als verbindendes selbstbezeichnendes Element im Vordergrund stehen. Der Autorin ist hierbei durchaus

bewusst, dass dieses Herangehen Gefahr läuft, das bereits erwähnte Dilemma der Gesundheitsförderung zu reproduzieren (vgl. Kapitel 4). Um diesem entgegenzuwirken, werden der Errichtung sicherer Räume für verschiedene Mütter* sowie der Reflexion eigener Privilegien und des *implicit Bias*¹¹ im Rahmen der Konzepterarbeitung außerordentliche Relevanz beigemessen. Somit stellt die hiesige Konzeptentwicklung den Versuch dar, mütterlichem* Stress in seiner Vielfalt zu begegnen und dabei eine Lücke Sozialer Arbeit zu schließen, die sich aus der hier beschriebenen Praxis der selektiven Adressierung von äußerst spezifischen Problemlagen und dem Mangel an lebensweltorientierten Angeboten ergibt.

9 Konzepterarbeitung

Ausgehend von einer Ausrichtung am Konzept der Salutogenese nach Antonovsky und der methodischen Orientierung an Achtsamkeit und Yoga als forschungsbasierte Strategien zur Stressbewältigung sowie begründet durch die vielfältigen Belastungen mütterlicher* Lebenswelten durch eine Vielzahl soziokultureller, ökonomischer, familiärer und individueller Stressoren soll das hier vorgestellte Konzept eines sozialarbeiterischen Angebots die Gemeinschaft in den Vordergrund rücken. Basierend auf den theoretischen Grundlagen von Bewegung in der Sozialen Arbeit, transkultureller Sozialer Arbeit und der Herstellung einer Gemeinschaftsorientierung im Sinne von Community Health, handelt es sich nicht um eine einzelne Maßnahme, sondern um ein Projekt, welches sich in verschiedenen Settings etablieren und an bestehende Netzwerkstrukturen angliedern lässt, um Mütter* über die Freude an Austausch und Gemeinschaft in Bewegung zu bringen und in ihren Stressbewältigungskompetenzen zu stärken. Das nachfolgende Konzept für *MAMAHOOD* e.V. hat das Ziel Gesundheit, Empowerment und Netzwerk miteinander zu verbinden.

9.1 Träger

MAMAHOOD e.V. soll als gemeinnütziger, eingetragener Verein die Stressbewältigungskompetenzen, Gemeinschaft und Empowerment von Müttern* fördern und dazu beitragen. Im Namen *MAMAHOOD* steht dabei das Wort für *MAMA* als verbindendes Synonym für Mütter* und Mutter*schaft, da es in verschiedenen Sprachen als Kosename dafür verwendet wird und somit auch als eine Bezeichnung, welche auf den intersubjektiven Herstellungsprozess von Familie verweist, verstanden werden kann. *HOOD* hingegen soll in Verbindung zum englischen Wort *hood*, welches insbesondere in den Worten *sisterhood*, *brotherhood*, *motherhood*, *likelihood* und *parenthood* als Suffix auftaucht auf die

¹¹ Der *implicit Bias* benennt unbewusstes sowie ungewolltes diskriminierendes Verhalten auf Grund von unbewusster Stereotypisierung (vgl. Greenwald/Banaji 1995: 4 f., 20; Madva/Brownstein 2018: 611 f.).

Gemeinsamkeit und Gemeinschaft hinweisen, zudem hat das Wort *hood* als Nomen auch eine Bedeutung von Nachbarschaft oder Quartier (dictionary.com 2025). Der Verein verfolgt nach §§ 51-57 *Abgabenordnung* (AO) ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige sowie mildtätige Zwecke. Insbesondere stehen dabei nach § 52 Abs.2, Satz 3, 10, 18 und 19 AO die Förderung von Gesundheit, Hilfe für Diskriminierungsbetroffene, Gleichstellung und Familienhilfe im Fokus der Vereinstätigkeiten. Kernstück der Vereinsarbeit sind daher die niedrigschwellige, diversitätssensible Gesundheitsförderung von Müttern*.

9.2 Leitbild

9.2.1 Präambel

Bei diesem Projekt handelt es sich um ein gesundheitsförderndes, diversitätssensibles Gruppenangebot für Mütter*, welches achtsamkeitsbasierte Förderung von Stressbewältigungsstrategien anbietet. Es richtet sich an alle Personen, die sich selbst als Mutter* definieren und soll sie durch gezielte Vermittlung von achtsamkeits- und bewegungsbasierten Stressbewältigungsmethoden sowie durch die Stärkung von Gemeinschaft in ihrer Selbstwirksamkeit langfristig stärken und befähigen, die eigenen Ressourcen gezielt zu nutzen, um auch herausfordernden Situationen und vielfältigen Stressoren resilient zu begegnen. *MAMAHOOD e. V.* soll in Kooperation mit lokalen Einrichtungen, Expert*innen und Netzwerken für verschiedenen Communitys zugänglich gemacht werden.

MAMAHOOD e.V. hat das Ziel, durch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit zu einem akzeptierenden, gesellschaftlichen Miteinander beizutragen, welches Teilhabe, Partizipation und größtmögliche Selbstbestimmung für alle Menschen ermöglicht. Durch gezielte Angebote sollen Zugänge zu Gesundheitsförderung geschaffen werden, womit Chancengleichheit angestrebt wird, damit Gesundheit und Wohlbefinden keine Privilegien mehr sind.

9.2.2 Leistungsüberblick

MAMAHOOD e.V. setzt sich für eine selbstbestimmte und gesunde Mutter*schaft ein. Die Angebote des Vereins zielen darauf ab, inklusive, sichere Räume für alle Mütter zu schaffen, in denen gemeinsames Lernen, Bewegen, Wachsen und Erleben möglich wird. Die Mission des Vereins ist es, gendersensible, diskriminierungskritische Soziale Arbeit zu leisten, welche durch Bewegung, Gemeinschaft, achtsamkeitsbasierte Methoden und Yoga zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Wohlbefinden und Gesundheit beiträgt. Dabei bildet ein biopsychosoziales Gesundheitsverständnis die Basis der Arbeit. Basierend auf dem Konzept der Salutogenese nach Antonovsky verstehen wir Gesundheit und Krankheit als Kontinuum, welches systemisch betrachtet wird. So verstehen wir auch Individuen in der Komplexität ihrer

Systeme und ihr Handeln als begründet. Angelehnt an den Community Heath Ansatz bietet der Verein gemeinschaftsorientierte Soziale Arbeit für Mütter* in verschiedenen Communitys an und bezieht dabei die unterschiedlichen sozialräumlichen Bedingungen mit ein (vgl. Kapitel 6). Mutter*schaft als verbindendes Element der potenziellen Adressat*innen ist dabei immer die Grundsäule. Der Verein orientiert sich stets an den berufsethischen Standards des *deutschen Berufsverbands Soziale Arbeit e. V.* (Greune et al. 2014). Außerdem handelt er im Sinne der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* (Vereinte Nationen 1948) und strebt nach sozialer Gerechtigkeit, gerechter Ressourcenverteilung sowie einem diskriminierungsfreien Miteinander. Neben der direkten Arbeit mit Adressat*innen ist es daher unser Wunsch, ebenfalls die Pflicht zur politischen und gesellschaftlichen Anwaltschaft der Klient*innen wahrzunehmen, um auf Ungerechtigkeit aufmerksam zu machen und auf strukturelle Verbesserungen hinzuarbeiten (vgl Greune et al. 2014). Die Mitarbeitenden von *MAMAHOOD e. V.* handeln stets aus einer Wertehaltung heraus, welche sich aus fünf Kernbereichen zusammensetzt (vgl. Abbildung 3).



Abbildung 3: Wertechart

9.3 Rahmenbedingungen

9.3.1 Rechtsform

Die Rechtsform des eingetragenen Vereins wird aus verschiedenen Gründen gewählt. Zum einen erlaubt diese Rechtsform eine kostengünstige Gründung und somit die Möglichkeit der rechtssicheren Tätigkeit als gemeinnütziger Träger mit basisdemokratischer Grundstruktur im Rahmen der Mitgliederversammlung. Zudem erlaubt diese Rechtsform die Beantragung von Fördermitteln, sowie die Verwendung von Spendengeldern und Ausstellung entsprechender Bescheinigungen (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2016; Niedersächsisches Finanzministerium 2017). Für die Visionen und Zielsetzungen von *MAMAHOOD e.V.* ist die Rechtsform des eingetragenen Vereins daher zweckmäßig.

9.3.2 Relevante gesetzliche Ausgangspunkte

Der Verein verfolgt nach §§ 51-57 AO ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige sowie mildtätige Zwecke. Insbesondere stehen dabei nach § 52 Abs.2 Nr. 3, 10, 18 und 19 AO die Förderung von Gesundheit, Hilfe für Diskriminierungsbetroffene, Gleichstellung und Familienhilfe im Fokus der Vereinstätigkeiten. Als handlungsethische Ausrichtung und Grundlage für eine diskriminierungskritische Praxis dienen sowohl das *Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz* als auch die im Grundgesetz verankerte Gleichbehandlung aller Individuen (vgl. Art. 3 GG; AGG). Wie bereits in der Analyse bestehender Angebote herausgearbeitet, können verhaltensbezogene Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach §20 Abs. 4 Nr.1 SGB V in der Regel nur über die Vorkassenregelung der Krankenkassen abgerechnet werden (vgl. Kapitel 8). Daher wird eine Krankenkassenförderung im Rahmen von lebensweltbezogener Gesundheitsförderung nach §20a SGB V angestrebt, denn bei dieser „liegt ein besonderes Augenmerk auf der Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ (GKV-Spitzenverband 2024: 24).

9.3.3 Organisationsstruktur und Prozesse

Als eingetragener Verein nach §§21-79 BGB mit gemeinnütziger Ausrichtung nach §§51-68 AO, bildet die Mitgliederversammlung die oberste Entscheidungsinstanz. Der Vorstand übernimmt die Funktion der gesetzlichen Vertretung nach §26 BGB. Die operativen und administrativen Tätigkeiten werden von einer hauptamtlichen Geschäftsführung ausgeführt, welche eng mit einem ebenfalls hauptamtlichen Fachteam aus 4 Mitarbeitenden unter anderem die konzeptionelle Weiterentwicklung, inhaltliche Kursplanung und lokale Bewerbung der Angebote plant (vgl. Anhang 4). Das Fachteam wird von einer Projektkoordination geleitet (vgl. ebd.). Da der Verein das Ziel verfolgt, gemeinschaftsorientierte Angebote für Mütter* unter

Einbezug sozialräumlicher Aspekte zu schaffen, handelt er kooperationsorientiert und verfügt über eine flexible, dezentralisierte Struktur mit der Möglichkeit, örtliche Arbeitsgruppen zu bilden. *MAMAHOOD* e. V. setzt somit primär auf die Kontaktaufnahmen mit örtlichen Familienzentren und sozialen Einrichtungen, die Mütter* erreichen. Ziel ist es, die Adressat*innen dadurch in den ihnen bekannten Strukturen ansprechen zu können. Der Verein kann Sozialarbeiter*innen mit entsprechender Qualifikation im Bereich Achtsamkeit, Stressbewältigung und Yoga an verschiedenen Standorten auf Honorarbasis einbinden. Dabei vermitteln die Honorarkräfte in den Kursen Methoden zu instrumenteller, mentaler und regenerativer Stressbewältigung, haben dabei sowohl die Möglichkeit, auf Skripte von *MAMAHOOD* e. V. zurückzugreifen als auch eigene Ideen einzubringen. Zudem ist es wünschenswert, dass potenzielle Fachkräfte umfassende sprachliche Qualifikationen mitbringen, um auch Mehrsprachigkeit angemessen zu adressieren. Zudem wird darauf geachtet, dass das Team ebenfalls die Diversität der Zielgruppe abbildet, um auch auf der Organisationsebene Chancengerechtigkeit in den Fokus zu nehmen und gleichzeitig identifikatorische Anknüpfungspunkte für die angesprochenen Mütter* zu gewährleisten.

Diese Fachkräfte werden an den entsprechenden, angestrebten Standorten angeworben oder können sich online bewerben. Somit werden zum einen Personen mit Wissen über lokale Netzwerke und Communitys beschäftigt und zum anderen gibt es keine langen Anfahrtswege. Zu Beginn wird sich das Vorhaben auf verschiedene Communitys in der Stadt Hamburg konzentrieren, durch die dezentralisierte Vereinsstruktur kann jedoch eine Erweiterung auf weitere Standorte in Deutschland angestrebt werden. Dabei steht im ersten Schritt die genaue Auseinandersetzung mit den einzelnen Communitys und Erörterung sozialraumabhängiger Bedarfe von Müttern* im Vordergrund. Angeboten werden immer 2 Kurse mit einer maximalen Teilnehmer*innen-Anzahl von 12 Personen, die genaue Kursstruktur wird im weiteren Verlauf der Konzeptionsvorstellung detailliert erläutert. Sie werden über die lokalen Netzwerke und Einrichtungen beworben. Die Gruppenkurse werden als offenes Angebot gestaltet. Um das Vorhaben exemplarisch zu skizzieren, folgt an dieser Stelle ein Beispiel für die Anbindung an örtliche Strukturen. Bei der geplanten Etablierung des Angebots in Hamburg im Rahmen einer Pilotphase, ist es naheliegend, dass *MAMAHOOD* e. V. Kontakt zu den *Elternschulen* der *Stadt Hamburg* und darüber erste Kontakte zu möglichen Klient*innen knüpft. Durch vorgesetzte Befragungen, Standortanalysen und Kooperationen mit den örtlichen Fachkräften der einzelnen Standorte können die Differenzen und genauen Bedarfe von Müttern* an unterschiedlichen Standorten erörtert werden. Somit können beispielsweise in der *Elternschule Eidelstedt* wöchentliche Gruppenangebote geschaffen werden, die sowohl über die Einrichtung als auch online über die Internetseite von *MAMAHOOD* e. V. beworben werden und durch die vorangegangene Standortanalyse sowie den Austausch mit lokalen

Akteur*innen, wie beispielsweise der Leitung der Elternschule Eidelstedt, an die Bedürfnisse der Mütter* an diesem Standort angepasst werden(vgl. Bezirksamt Hamburg Eimsbüttel 2025).

9.3.3.1 Situation bestehender Angebote

Hinsichtlich des Ist-Zustandes bereits etablierter Angebote sind auf Grundlage der durchgeführten Analyse und Recherche Rückschlüsse zu ziehen. Die fünf analysierten Angebote beschäftigen sich zwar mit der Zielgruppe der Mütter und bieten achtsamkeitsbasierte Stressbewältigungstrainings an, jedoch handelt es sich hierbei um Einzelangebote, die als verhaltensorientierte Maßnahmen auch nur bedingte Niederschwelligkeit aufweisen (vgl. Tabelle 2, 3). Somit sind sie nicht als direkte Wettbewerber einzustufen. Dahingegen bewegt sich der Anbieter *Yoga für alle e. V.* im gleichen Themenbereich und bietet mit Yogakursen ebenfalls an verschiedenen Standorten in Deutschland achtsamkeitsbasierte Bewegungsangebote an. Zudem nutzt auch dieser Verein bereits bestehende Netzwerkstrukturen und soziale Einrichtungen für seine Angebote. Hier gibt es jedoch kein Gruppenangebot, das sich explizit an Mütter* richtet (vgl. *Yoga für alle e.V.* 2025b, 2025a). Weitere Angebote von Familienzentren und Elternschulen sind ebenfalls aufgrund fehlender Gender- und Diversitätssensibilität nicht zu vergleichen (vgl. Kapitel 1, 8). Alles in allem gibt es wenige breit aufgestellte Angebote, die ein gleichwertig spezifisches Angebot für Mutter* haben.

9.3.3.2 Sozialpolitische Bedeutung

Die sozialpolitische Relevanz von *MAMAHOOD e. V.* als Projektvorhaben mit intersektionaler Perspektive auf Mutter*schaft, welche Benachteiligungen adressiert und Strukturen sozialer Teilhabe stärken soll, ergibt sich aus dem Fokus auf Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung, Empowerment und Gemeinschaft.

Zum einen adressiert *MAMAHOOD e. V.* die Chancenungleichheit in der Gesundheitsförderung, die insbesondere aus den Zahlen zu psychischen Erkrankungen und Erschöpfungszuständen bei Müttern* hervorgeht, aber auch aus der Relation zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheitszustand (vgl. Kapitel 1, 5). Dieser Zustand ist auch im Kontext des Dilemmas von Gesundheitsförderung im Allgemeinen zu betrachten (vgl. Kapitel 4). Der Verein adressiert die Zielgruppe durch niedrigschwellige, kostenlose Gesundheitsförderung, was dem sozialpolitischen Vorhaben von der Gesundheitsgerechtigkeit sowohl im Sinne der WHO als auch des 3. Ziels der Agenda 2030 entspricht (vgl. Martens/Obenland 2017: 48–54; WHO 1986).

Als nächstes adressiert *MAMAHOOD e. V.* die strukturelle Ungleichverteilung von Care-Arbeit und soll die gezielte Stärkung von Selbstwirksamkeit, Resilienz und Gemeinschaft dazu führen, dass Mütter* in ihrem Alltag langfristig Entlastungen erleben und für ihre eigenen

Ruhebedürfnisse sorgen können (vgl. Kapitel 5). Durch den diskriminierungskritischen Ansatz kann *MAMAHOOD* e. V. eine gesamtgesellschaftliche Wirkung entfalten, da das Projektvorhaben auch queere Mütter, Alleinerziehende, BiPoC und migrantische Mütter* einschließt (vgl. Kapitel 5, 7).

9.3.3.3 Der Ansatz achtsamkeitsbasierter Stressbewältigung für Mütter*

Das Projektvorhaben orientiert sich an achtsamkeitsbasierten Stressbewältigungstechniken und dem Einbinden von Bewegung in die Soziale Arbeit. Das Ziel liegt darin, Mütter* in ihren Stressbewältigungskompetenzen umfassend zu stärken, sie zu befähigen, für ihre eigenen Bedürfnisse zu sorgen, Netzwerke zu nutzen, sowie sie für ihre Belastungsgrenzen und Stresswarnzeichen zu sensibilisieren. Dabei werden in den Gruppenangeboten sowohl instrumentelle, als auch mentale und regenerative Bewältigungsstrategien vermittelt (vgl. Kapitel 7).

Mütter* sind in ihrem Alltag verschiedensten Stressoren ausgesetzt. Die Vielfalt mütterlicher* Lebenswelten und Stressoren ist komplex. Achtsamkeitsbasierte Interventionen in Verbindung mit Bewegung können in einem sicheren Raum auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Müttern* angepasst werden und stellen auf Grund ihrer Ausrichtung an der subjektiven Wahrnehmung eine Möglichkeit der diversitätssensiblen Stärkung mütterlicher* Stressbewältigungskompetenzen dar (vgl. ebd.). Adressiert wird hierdurch die Festigung des Kohärenzsinns, damit Mütter* ihren Alltag als sinnhaft, handhabbar und verstehbar erleben (vgl. Kapitel 4).

9.3.3.4 Zielgruppe

Die Angebote von *MAMAHOOD* e. V. richten sich an alle Personen, die sich als Mutter* definieren und Interesse an Gemeinschaft haben. Die Zielgruppe wird primär über die gemeinsame Identifikation als Mütter* angesprochen. Daher wird im Sinne der niedrigschwlligen Adressierung einer möglichst heterogenen Gruppe an Müttern* nicht vorrangig mit den Themen Achtsamkeit und Yoga geworben, sondern bereits durch den Namen der Angebote Mutter*schaft als gemeinsame Erfahrung ins Zentrum gerückt, da diese oft mit westlich geprägten Bildern von Selbstfürsorge und Individualismus aufgeladen sind (vgl. Kapitel 7). Die Teilnehmer*innen-Anzahl pro Gruppe ist auf 12 Personen begrenzt, damit der persönliche Austausch innerhalb der einzelnen Gruppe gewährleistet werden und die anleitende Fachkraft auf individuelle Bedürfnisse eingehen kann.

9.3.3.5 Zeitrahmen

Einzelne Kurse finden wöchentlich statt, damit die Teilnehmenden auch aktuelle Themen aus ihrem Alltag unmittelbar einbringen und mit den erlernten Bewältigungsstrategien aus den Kursen darauf eingehen können. Jedes Treffen dauert 75 Minuten. Um die Angebote sozial und zeitlich niedrigschwellig zu gestalten, sind die Gruppen offen und es gibt keine formalen Verbindlichkeiten. Den Teilnehmenden wird jedoch nahegelegt, mindestens 10 Termine wahrzunehmen, um die nachhaltigen Effekte für sich selbst zu erzielen. Zudem ermöglicht es eine offene Struktur, dass Teilnehmende, die bereits länger in einer Kursgruppe sind, neue Mütter* unterstützen können, was die Stärkung des individuellen Selbstwirksamkeitsgefühls aber auch Peer-Support mit sich bringen kann.

9.3.4 Angebotsbeschreibung

Das Angebot von *MAMAHOOD* e. V. soll an jedem Standort 2 je 75-minütige Kursformte umfassen, die in einem wöchentlichen Turnus stattfinden. Dabei soll mit einem kombinierten Angebot aus 2 Kursen erreicht werden, dass alle Interessierten an den Angeboten teilnehmen können und sich sowohl unverbindlich dem Thema achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung annähern, als auch tiefer in das Thema einzusteigen können. Der erste Kurs *MAMAHOOD meet and move* legt den Fokus auf das Zusammenkommen von Müttern*. In den ersten 45 Minuten steht der Austausch von Müttern* im Vordergrund. Anleitende Sozialarbeiter*innen können Impulsthemen mitbringen, die zum Austausch anregen. Dadurch können Teilnehmende zwanglos ins Gespräch kommen. Kinder können mitgebracht werden. Spielzeuge und Beschäftigungsmaterial steht zur Verfügung. Nach 45 Minuten kommen die Teilnehmenden in der Gruppe zusammen und die Kursleitung leitet für die letzten Minuten eine achtsamkeitsbasierte Bewältigungsmethode an. Dies kann eine Atemübung sein, eine kurze Yogasequenz oder eine psychoedukative Einheit, bei der die Teilnehmenden sich damit auseinandersetzen, welche persönlichen Ressourcen sie bezüglich der Stressbewältigung haben. Das Zusammenkommen in diesem Kurs soll möglichst niedrigschwellig sein. Ziel ist es, dass die Gemeinschaft und der Austausch im Vordergrund stehen und die Teilnehmer*innen durch die kurzen Einheiten und Impulse am Ende der Treffen für das Thema Stressbewältigung sensibilisiert werden, einfache Methoden lernen, die sie ohne Vorkenntnis in ihren Alltag integrieren können und ihr Interesse geweckt wird, sich näher mit dem Thema zu beschäftigen. Das zweite Angebot *MAMAHOOD mind and motion* legt den Fokus auf die Vermittlung der achtsamkeitsbasierten Stressbewältigungsstrategien. Die Idee ist, dass Mütter*, die das Thema interessiert, direkt in diesen Kurs einsteigen können oder Teilnehmer*innen des Kurses *MAMAHOOD meet and move* hier anknüpfen können, wenn sie sich tiefgreifender mit dem Thema der achtsamkeitsbasierten Stressbewältigung auseinandersetzen möchten. Auch hier können Kinder mitgebracht werden. In diesem Kurs

beschäftigen sich die Teilnehmer*innen unter Anleitung rund 60 Minuten mit der achtsamkeitsbasierten Stressbewältigung. Auch hier besteht der Kursinhalt aus einer Methodenmischung, damit die Teilnehmenden eine Auswahl vermittelt bekommen und für jede Person etwas dabei ist. In den letzten 15 Minuten können sich die Mütter* austauschen. Damit Mütter* auch im Alltag auf die Strategien zurückgreifen können, oder die Inhalte bearbeiten können, wenn sie mal nicht in Persona teilnehmen konnten, gibt es für beide Kurse begleitende Handouts und Infomaterialien, die mehrsprachig und barrierefrei zur Verfügung stehen. Ziel beider Kurse ist es, sowohl instrumentelle als auch mentale und regenerative Bewältigungsmethoden zu vermitteln, weshalb auch die Nutzung von Netzwerken, verschiedenen Unterstützungssystemen und persönliche Ressourcen besprochen werden. Aufgabe der Sozialarbeiter*innen ist es an dieser Stelle, die Mütter* hinsichtlich ihrer Möglichkeiten zu beraten und neue Impulse beispielsweise zur Organisation von Care-Arbeit zu geben. Alles in allem ist jedoch davon auszugehen, dass mit zielgruppenorientierter Etablierung der Angebote auch jederzeit Anpassungen vorgenommen werden müssen, um adäquat auf verschiedene Themen in unterschiedlichen Communitys einzugehen.

9.4 Bedarf der Zielgruppe

Da diese Ausarbeitung nicht nur den hier vorgeschlagenen Konzeptvorschlag beinhaltet, sondern auch die vorangegangene theoriegeleitete Auseinandersetzung mit Stress und Mutter*schaft sowie die Analyse bereits bestehender Angebote, wird an dieser Stelle auf eine detaillierte Bedarfsbeschreibung verzichtet. Die vorangegangene Erörterung hat gezeigt, dass sich die Bedarfe von Müttern* insbesondere aus deren prekären gesundheitlichen Situation, der damit verbundenen Vielzahl an psychosozialen Belastungsfaktoren aufgrund vielfältiger Stressoren in ihren Lebenswelten sowie aus den Lücken salutogen, lebensweltorientiert und diskriminierungskritisch ausgerichteter Angebote der Sozialen Arbeit ergeben (vgl. Kapitel 7, 8).

9.5 Ziele

Das übergeordnete Leitziel von *MAMAHOOD e. V.* lautet: Mütter* sind durch die Teilnahme an den achtsamkeitsbasierten, gemeinschaftsorientierten Angeboten in ihrer Stressbewältigungskompetenz und Selbstwirksamkeit gestärkt und ihr nachhaltiger Zugang zu Gesundheitsförderung und sozialer Teilhabe wurde dadurch ermöglicht. Dieses Leitziel ist in kleinschrittige, mittlere Ziele und konkrete Handlungsziele zu unterteilen, um die Arbeits- und Aufgabenplanung durchzuführen.

9.5.1 Mittlere Ziele

- Das Angebot wird von potenziellen Adressat*innen angenommen.
- Mütter* können informelle, mentale und regenerative Stressbewältigungsstrategien sicher im Alltag anwenden.
- Mütter* verspüren eine Erhöhung der Lebensqualität sowie des Wohlbefindens und sind weniger gestresst im Alltag.
- Teilnehmer*innen haben Kenntnis über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in ihrem Sozialraum.
- MAMAHOOD e. V. gelingt es die Zielgruppe niedrigschwellig und diversitätssensibel zu adressieren.
- Mütter* fühlen sich durch die Interaktion und Gemeinschaftserfahrung emotional entlastet und von der Gruppe akzeptiert.
- Teilnehmer*innen können ihre eigenen Bedürfnisse erfüllen.

9.5.2 Handlungsziele und Aufgaben

Aus den mittleren Zielen lassen sich 9 Handlungsziele (HZ) ableiten, die jeweils eine Reihe von Aufgaben zur Erreichung mit sich bringen, die unter jedem HZ aufgelistet sind.

HZ 1: Teilnehmer*innen kennen Methoden der informellen, mentalen und regenerativen Stressbewältigung.

- Methoden zur alternativen Bewertung von Situationen werden angeleitet.
- Selbstreflexionsübungen in Bezug auf individuelle Denkmuster werden angeleitet.
- Fachkräfte mit Qualifikation im Bereich Achtsamkeit und Yoga werden angestellt.
- Psychoedukation zum Thema Stressoren und Stressbewältigung wird durchgeführt.
- Verschiedene achtsamkeitsbasierte Methoden werden vorgestellt und geübt.
- Teilnehmer*innen können Handouts mit Informationen mitnehmen.
- Wissensvermittlung mit abwechslungsreichen und kreativen Methoden (Rollenspiele, Wahrnehmungsübungen, Perspektivwechsel).

HZ 2: Teilnehmende kennen verschiedene Achtsamkeits- und Yogatechniken und haben sie im Angebot ausprobieren können.

- Im Rahmen der einzelnen Kurse werden unterschiedliche Methoden vorgestellt.
- Verschiedene Methoden werden gemeinsam ausprobiert und besprochen.
- Jede Woche werden unterschiedliche Methode vorgestellt.

HZ 3: Die ersten 4 Kurse haben nach 10 Terminen mindestens je 10 Mütter* erreicht.

- Bewerbung der Angebote an Orten, die Mütter* besuchen.
- Kontakt zu Multiplikator*innen aufbauen.
- Lokale Bedarfsanalyse vor Angebotsstart durchführen.
- Räume in Familienzentren anmieten.
- Räume so ausstatten, dass Kinder dort beschäftigt werden können.

HZ 4: Psychoedukation zum Thema gesundheitsförderndes Verhalten und Ausgleich im Mutter*-Alltag hat stattgefunden.

- Wissensvermittlung zu den gesundheitsbezogenen Themen durchführen.
- Wissensvermittlung zum Thema Gesundheitssystem und Möglichkeiten durchführen.
- Austausch mit den Müttern* über eigene Ideen von Gesundheit, Verhaltensmustern und gesundheitsbezogenen Routinen durchführen.
- Feedback der Teilnehmenden zur Psychoedukation einholen.

HZ 5: Teilnehmende erfahren in den Kursen, welche Möglichkeiten zu psychosozialen Beratungsangeboten, Gesundheits- und Hilfeangeboten es gibt

- Fachkräfte legen Infobroschüren und Handouts aus.
- Fachkräfte kennen lokale Strukturen.
- Kooperation und Austausch mit lokalen Hilfesystemen etablieren.

HZ 6: Das Angebot erfüllt die Kriterien für Niedrigschwelligkeit und Diversitätsorientierung (vgl. Anhang 1).

- Lokale Zielgruppen werden vor dem Start eines Angebots umfassend analysiert.
- Kontakte zu lokalen Kooperationspartner*innen und Multiplikator*innen werden geknüpft.
- Die Angebote werden mehrsprachig und in diversitätssensibler Sprache beworben.
- Potenzielle Fachkräfte verfügen über notwendige Sprachkenntnisse.
- Erstellung eines Ethikkodex.
- Fachkräfte verpflichten sich, an den Ethikkodex zu halten.
- Kinder können zum Angebot mitgebracht werden.
- Angebote werden in bestehende örtliche Strukturen integriert (Familienzentren, Treffpunkte im Quartier).
- Antrag zur Förderung über die Krankenkassen wird gestellt, damit das Angebot kostenlos für Teilnehmende wird.
- Teilnehmende werden mit gewünschtem Pronomen angesprochen.
- Mütter* können anonym und ohne Vorkenntnisse teilnehmen.
- Informationen zu weiteren Hilfeangeboten und Beratungsstellen werden gegeben.

- Bei akuten Überlastungszuständen unterstützt die Fachkraft mit entsprechender Interventionseinleitung (Vermittlung an weitere Hilfen, ärztliche Unterstützungen oder Kuren).
- Es herrscht eine offene Feedbackkultur.
- Weiterentwicklung und Analyse des ersten Angebotsdurchlaufs wird angeregt.

HZ 7: Die Kurse bieten genug Zeit und Raum für Austausch auf Basis gemeinsam festgelegter Kommunikations- und Gruppenregeln.

- Gruppenregeln werden gemeinsam aufgestellt.
- Ideen von Teilnehmer*innen werden aufgenommen und mit in die Angebotsgestaltung einbezogen.
- Die Zeiten für den Austausch werden bei jedem Treffen eingehalten.
- Die Kursleitung bietet Vernetzungsmöglichkeiten untereinander an.
- Themenzentrierter Austausch wird angeleitet.

HZ 8: Reflektierte, sich weiterbildende Fachkräfte steuern gruppendifnamische Prozesse und mögliche Konflikte.

- Installation eines Supervisionsangebots für Fachkräfte.
- Es gibt regelmäßigen Austausch in lokalem und überregionalem Team.
- Die Fachkraft beobachtet die Gruppendifnamik und bindet neue Teilnehmer*innen in die Gruppe ein.
- Grenzüberschreitendes Verhalten, Konflikte oder diskriminierendes Verhalten werden mit den betreffenden Personen besprochen.
- MAMAHOOD e. V. evaluiert die Angebote, um Gruppendifnamiken und Weiterbildungspotenziale zu erkennen.

HZ 9: Die Teilnehmer*innen lernen die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu artikulieren.

- Die Teilnehmenden bekommen Wochenübungen zur Selbstbeobachtung.
- Es erfolgt die Anleitung von ressourcenstärkenden Gruppenübungen.
- Wahrnehmungsübungen werden angeleitet.
- Familiäre Konfliktsituationen werden exemplarisch besprochen.

9.5.3 Arbeitspakete

Basierend auf den herausgearbeiteten Handlungszielen und den darunter beschriebenen Aufgaben, wurden 7 Arbeitspakete bestimmt, welche mit einer zeitlichen Bindung an die erste Phase erstellt wurden (vgl. Anhang 6). Diese Arbeitspakete wurden detailliert geplant. Dabei wurden sowohl der personelle Aufwand als auch die sachlichen Mittel und benötigten Arbeitszeiträume eingeplant. Am Ende einer jeden Phase soll ein konkretes Ziel erreicht werden, welches als Milestone beschrieben wird (vgl. Anhang 7). Diese Phase der ersten Pilotkurse von *MAMAHOOD* e.V. gliedert sich in die drei Phasen der Vorbereitung, Durchführung und Evaluation, wobei die Vorbereitung, die meiste Zeit in Anspruch nimmt, da hier davon ausgegangen wird, dass einmalige administrative und planerische Aufgaben, sowie die Erstellung von Handbüchern für Kursleiter*innen, Materialien und Handouts für die Teilnehmenden in diesem Zeitraum durchgeführt werden. Nach einer Testphase von 3 Monaten mit 4 Kursen, wird eine formative, interne Evaluation angestrebt, die während der fortlaufenden Kurse stattfinden soll und die Wirkung der ersten Durchläufe analysieren soll. Hierbei wird unter anderem HZ 3 überprüft und das Angebot gegebenenfalls angepasst und ausgeweitet. Der Gesamtzeitraum der Implementierung von *MAMAHOOD* e. V. beläuft sich auf 14,5 Monate. Die Arbeitspakete (AP), welche in diesem Zeitraum umgesetzt werden sollen, setzen sich wie folgt zusammen:

AP 1: Planungsphase der Angebotseinführung und methodischen Kursgestaltung

Dieses AP umfasst einen Gesamtzeitraum von 3 Monaten. Ziel dieses AP ist es, dass alle Materialien für die Kontaktaufnahme mit möglichen Kooperationspartner*innen vorbereitet sind.

AP 2: Aufbau lokaler Netzwerke und Erschließung örtlicher Communitys

Mit diesem AP sollen innerhalb von 2 Monaten die ersten 2 Lokationen zur Etablierung der ersten Kurse erschlossen sein.

AP 3: Diversitätssensible Zielgruppenansprache

Im Rahmen dieser 1,5-monatigen Phase soll der Milestone der zielgruppenspezifischen Adressierung auf lokaler Ebene erreicht werden. Alles soll abschließend vorbereitet sein, damit die nun auf die Zielgruppen vor Ort zugegangen werden kann. Das bedeutet, dass Werbe- und Kursmaterialien dementsprechend angepasst sind und passende Fachkräfte zur Kursleitung gefunden wurden.

AP 4: Vorbereitung des Angebotsstarts

Mit diesem AP soll erreicht werden, dass sowohl die Zielgruppen als auch die durchführenden Fachkräfte für den ersten Angebotsstart bereit sind. Die ersten 4 Kurse sollen nach Abschluss dieser Phase 2-monatigen durchgeführt werden können.

AP 5: Gesteuerte Durchführung der ersten Angebotsdurchläufe

Dieses AP soll nach 3 Monaten erreicht haben, dass die ersten 40 Mütter* an einem *MAMAHOOD*-Kurs teilgenommen haben.

AP 6: Qualitätssicherung

Dieses AP hat keinen festen Zeitrahmen, wird jedoch parallel zu AP 5 durchgeführt und hat das Ziel, eine routinierte Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Fachkräfte zu entwickeln und zu gewährleisten.

AP 7: Formative Evaluation

Für die Umsetzung und Zielerreichung dieses AP sind 3 Monate angesetzt. Das Ziel ist das Vorliegen eines Evaluationsergebnisses, welches umgesetzt werden kann. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass allein eine Evaluation noch einen zusätzlichen detaillierten Plan mit einzelnen Arbeitspaketen gebrauchen kann, welcher vom durchführenden Personal im Zuge der Evaluationsvorbereitung aufgestellt werden soll. Dies betrifft das beteiligte Fachteam, sowie die honorarbasierten Fachkräfte. Der Vorstand muss in diesem Falle das Evaluationsvorhaben im Zuge der Mitgliederversammlung vorstellen und beschließen lassen. Die gesamte und detaillierte Darstellung der Arbeitspakete, inklusive der genauen Beschreibung von Arbeitsstunden und Aufgabenbeschreibung ist dieser Arbeit angehängt.

9.6 Personalplanung

Generell wird angestrebt auch bei der Aufstellung des Teams auf Diversität zu achten und Menschen aus verschiedenen Communitys einzustellen. Dabei geht es um die Förderung gerechter Zugänge zu Arbeitsplätzen und zugleich um die Repräsentanz von Personen, die auch Teil der Zielgruppen sind. Zudem ist es wünschenswert, dass Mitarbeitende über vielfältige Sprachkenntnisse verfügen, beziehungsweise die Bereitschaft mitbringen sich beispielsweise in der Verwendung von Gebärdensprache weiterzubilden. Das hauptamtliche, multiprofessionelle Team besteht aus einer Geschäftsführung mit betriebswirtschaftlicher Ausbildung, einer sozialpädagogischen Projektkoordination mit Erfahrung in der Planung und Durchführung von Projekten, sowie 2 weiteren sozialversicherungspflichtig angestellten Sozialarbeitenden, welche teilweise über Weiterbildungen im Bereich Achtsamkeitstraining, Yoga und Stressbewältigungstraining verfügen müssen und einer Fachkraft für Public Health

und Gesundheit. Die Zusammensetzung des Fachteams gewährleistet eine interdisziplinäre Betrachtung von Stress und Mutter*schaft sowie ein umfassendes fachliches Fundament, um die Handouts und Informationen für Mütter* sowie Methodenhandbücher und Leitfäden für die honorarbasierten Fachkräfte erstellen zu können. Die einzelnen Mitarbeitenden des Fachteams haben verschiedene Zuständigkeiten, welche sich in der Aufgabenverteilung niederschlagen. Für die Pilotphase von 14,5 Monaten sind 2 Honorarkräfte mit sozialpädagogischer Ausbildung und entsprechender Weiterbildung im Bereich Achtsamkeitstraining und Yoga eingeplant (vgl. Anhang 8). Die Phase der Kursdurchführung wird in der Personalplanung mit 6 Monaten berechnet, da die Angebote nach der Startphase von 3 Monaten in AP 5 weiterlaufen soll. Die Gesamtarbeitsstunden der Kursdurchführung wurden daher wie folgt berechnet: Pro Kurseinheit werden 75 Minuten eingeplant. Bei 24 Kurseinheiten pro Kurs innerhalb von 6 Monaten ergeben sich daraus insgesamt 96 Kurseinheiten á 75 Minuten. Woraus eine Gesamtkurszeit von 120 Zeitstunden innerhalb von 6 Monaten entsteht, welche auf 2 honorarbasierte Fachkräfte aufgeteilt wird (vgl. Anhang 8). Auf Grund der Arbeitszeitkalkulation, welche sich aus den zu erledigenden Aufgaben sowie der damit verbundenen Aufgabenverteilung der einzelnen Arbeitspakete zusammensetzt, ergeben sich die Personalkosten für den Zeitraum von 14,5 Monaten. Diese wurden auf Grundlage allgemein üblicher Durchschnittsgehälter für Personal mit entsprechenden Qualifikationen berechnet (vgl. Statistisches Bundesamt 2025; Stepstone 2025). Aus der konkreten Planung der Aufgabenverteilung im Zusammenhang mit den dafür veranschlagenden Arbeitsstunden ergibt sich eine Gesamtsumme von 43.169 Euro für Personalkosten innerhalb eines Zeitraums von 14,5 Monaten (vgl. Anhang 8).

9.7 Kostenaufstellung

Die Gesamtkostenberechnung ist anknüpfend an die Arbeitspakete und Personalberechnung für den Anfangszeitraum von 14,5 Monaten berechnet. Die Raummieten wurden sowohl für die Kurse als auch für interne Veranstaltungen, wie das Fachkräftebriefing berechnet. Dabei wurden durchschnittliche Raumkosten von 20 Euro pro Stunde für die Kursräume veranschlagt. Für die Teamveranstaltung wurde eine Raummiete von 60 Euro pro Stunde berechnet, da hier davon ausgegangen wird, dass kommerzielle Seminarräume angemietet werden müssen, welche teurer sind als Familienzentren oder lokale Gemeinschaftsräume. Fahrtkosten wurden anhand üblicher Fahrkartenpreise für Ticketpreise im HVV-Bereich der innerhalb Stadt Hamburg berechnet. Diese betreffen die Fahrten des AP 2. Der Overhead ist auf Grund der vergleichsweisen hohen Kosten für Vorbereitung und Planung, die nicht direkt an Kursangebote gebunden sind, mit 25 % angesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass dieser in späteren Phasen des Projekts sinken wird. In den Overheadkosten sind sämtliche Kosten, die nicht explizit benannt werden können, wie technische Infrastruktur, Lizenzen,

Drucker- und Papierkosten mit eingeflossen. Damit beläuft sich die zu veranschlagende Overhead-Pauschale auf 12.272,25 Euro. Insgesamt sind auf der hier dargestellten Rechnung basierend Gesamtkosten von 61.361,25 Euro während des Pilotzeitraums von 14,5 Monaten erwartbar (vgl. Anhang 9).

9.8 Finanzierung

Ein Großteil der Projektfinanzierung wird über die Gesundheitsförderung in der Lebenswelt gemäß § 20a SGB V angestrebt. Voraussetzung hierfür ist eine leitlinienkonforme Antragstellung nach dem *GKV-Leitfaden Prävention* (vgl. GKV-Spitzenverband 2024). Diese umfasst die Vorlage einer Konzeptausarbeitung, einer zielgruppenspezifischen Bedarfsanalyse, einer konkreten Maßnahmenplanung sowie eines Evaluationsvorhabens. Da die Förderung nach § 20a SGB V in der Regel zeitlich befristet und projektbezogen erfolgt, ist eine regelmäßige Neubeantragung zur Folgefördern erforderlich und wird daher perspektivisch in die Finanzplanung aufgenommen. Zur Deckung der Anlaufkosten, die bis zur Antragstellung erwartbar sind, insbesondere im Rahmen des Arbeitspaket 1, wird das Projekt zunächst über Mitgliedsbeiträge, Fundraising und Spendenmittel vorfinanziert.

10 Grenzen und Ausblick

Diese Arbeit geht der Frage nach, wie ein gemeinschaftsorientiertes, diversitätssensibles Angebot für Mütter* aussehen kann, welches achtsamkeitsbasierte Stressbewältigungsstrategien vermittelt. Dabei ist der Ansatzpunkt eine theoretische Herangehensweise. Diese hat sich jedoch teilweise als große Herausforderung dargestellt, da sich ein Großteil der wissenschaftlichen und empirischen Auseinandersetzungen weder diskriminierungskritisch noch diversitätsorientiert mit Mutter*schaft und damit verbundenen Stressoren beschäftigen. Diese häufig vorgefundene Art der Betrachtung von mütterlichen* Lebenswelten wurde zwar an den betreffenden Stellen dieser Arbeit transparent gemacht und hinsichtlich der Reproduktion von Stereotypen und einfältigen Bildern kritisiert, stellt jedoch auch eine Begrenzung der thematischen Bearbeitung des Themenkomplexes dar. Von daher ist es wünschenswert, dass die diversitätsorientierte und differenzierte Betrachtung von Stress im Kontext von Mutter*schaft weiterhin verfolgt wird und die Praxis Sozialer Arbeit daraus profitieren kann, um Adressat*innen noch besser zu erreichen. Wie diese Arbeit gezeigt hat, bestehen gerade hier in Bezug auf empirische Beschäftigungen mit Stress aufgrund von Diskriminierung große Lücken (vgl. Kapitel 5).

Zudem ist auf Grund der theoriegeleiteten Herangehensweise der Konzeptvorschlag nicht mit eigens erhobenen Forschungsergebnissen unterfüttert und die Forschungsfrage nur auf Grundlage der vorgestellten Daten und Theorien zu beantworten. Es bedarf also hier einer Abgrenzung von forschungsgeleiteten Konzepten. Auch die Fokussierung auf ein gemeinschaftsorientiertes Konzept, welches sich an Community Health orientiert, ist in gewisser Weise begrenzt. Wie bereits erwähnt, beinhaltet Community Health auch bei der Planung von Hilfen und Angeboten die Partizipation der adressierten Communitys. Der Konzeptvorschlag hat zwar die Partizipation der Adressat*innen mitgedacht, von einem Standpunkt der Forschung jedoch könnte es sich anbieten, vor einer Umsetzung des Vorhabens Community Forschung zu betreiben (vgl. Berchem et al. 2022). Darin inbegriffen ist das Potenzial, die Bedarfe und Standpunkte potenzieller Adressat*innen umfassender darstellen und das Angebot von *MAMAHOOD e. V.* genauer darauf anpassen zu können. Zudem muss erwähnt werden, dass sich die vorliegende Arbeit an allen üblichen wissenschaftlichen Standards orientiert und mit Achtsamkeit gegenüber dem eigenen *implicit Bias* verfasst wurde. *Bias* an sich ist jedoch inhärent, dass es blinde Flecken und unbewusste Vorurteile geben kann (vgl. Brownstein et al. 2020; Greenwald/Banaji 1995). Auch hier könnte eine projektbezogene Community Forschung ein Korrektiv darstellen. Zudem bietet es sich an, einen umfassenden Evaluationsvorschlag an das Konzept anzugliedern, um die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Bezüglich der inhaltlichen Ebene des Konzeptvorhabens ist anzumerken, dass Yoga und Achtsamkeit, wie bereits herausgearbeitet, häufig mit der Vermittlung bestimmter Stereotypen und vermeintlicher körperbezogener Idealvorstellungen einhergehen. Es kann also dazu kommen, dass die Themen einige Mütter* auf Grund dieser Assoziationen mit Yoga und Achtsamkeit abschrecken.

Wie in der Auseinandersetzung mit der Heterogenität mütterlicher* Stressoren bereits dargestellt, sind auch die Bewertung, Bewältigungsreaktionen und die individuelle Erfahrung von Stress abhängig von soziokulturellen Faktoren, welche stark variieren können. Es kann beispielsweise sein, dass Stress als Begriff für einige Mütter* keine Bedeutung hat und ebenso das Konzept von Selbstfürsorge nicht andockt. Die Bewerbung der Angebote von *MAMAHOOD e. V.* mit dem Fokus auf gemeinsames Beisammensein als Mütter* und Gemeinschaft soll daher ebenfalls als Türöffner fungieren und Mütter* mit unterschiedlichen Selbstkonzepten ansprechen. Zusätzlich könnte es im Kontext von Skepsis gegenüber bewegungs- und achtsamkeitsbasierten Methoden von Vorteil sein, die positiven Aspekte in Bezug auf die Stressbewältigungskompetenzen wissenschaftlich-fundiert darzustellen.

Alles in allem ist anzunehmen, dass eine Weiterbearbeitung des Themas Stress im Kontext von Mutter*schaft sowie eine communityorientierte Forschung zur Angebotsgestaltung vielversprechend ist (vgl. Becker et al. 2022). Auch in Bezug auf die Finanzierbarkeit als Gesundheitsförderung nach §20a SGB V stellen communityorientierte Bedarfsanalysen und partizipative Forschung eine Erhöhung der Realisierbarkeit dar, da sie die Relevanz und mögliche Wirksamkeit der geplanten Maßnahme empirisch untermauern würden (vgl. GKV-Spitzenverband 2024: 22-32).

11 Fazit

Diese Arbeit hat nicht nur die Relevanz der gezielten Adressierung von mütterlichem* Stress aufgezeigt, sondern ebenfalls einen entsprechenden Konzeptvorschlag hierfür geliefert. Dazu wurde im ersten Teil der Arbeit das theoriegestützte Fundament gelegt. Die differenzierte Auseinandersetzung mit dem Verständnis von Mutter*schaft als Herstellungsprozess war notwendig, um die Diversität hinsichtlich der gelebten Konzepte von Mutter*schaft begreifen zu können und, ausgehend von diesem Verständnis, auch die Ambiguität hinsichtlich der Deutungen von Stress erfassen zu können. Um die Vielschichtigkeit von mütterlichem* Stressgeschehen umfassend auszuleuchten und daraus den Bedarf eines entsprechenden Angebots extrahieren zu können, wurden grundlegende Verständnisse von Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsförderung erläutert. Da diese Arbeit den Anspruch einer kritischen Aufarbeitung hegt, blieb hierbei die kritische Darstellung und Reflexion des ungleichheitsreproduzierenden Paradoxons von Gesundheitsförderung nicht aus. Auch für die

lebenswelt- und communityorientierte Ausrichtung des Angebotsvorschlags, war diese kritische Betrachtung notwendig und wegweisend. Durch ein mehrdimensionales Gesundheitsverständnis werden auch psychosozialer Prozesse, sozioökonomische und kulturelle Einflussfaktoren und Lesarten erfasst, die anschlussfähig an die Salutogenese nach Antonovsky sind. Diese Arbeit hat aufzeigen können, dass insbesondere die Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien den Kohärenzsinn stärken können, dadurch Gesundheit erhalten und Krankheitsrisiken mindern können. Um eine adäquate und gezielte Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien anstreben zu können, wurden die verschiedenen Stressoren mütterlicher* Lebenswelten umfassend herausgearbeitet. Dabei lag der Fokus nicht nur auf der Darstellung allgemeiner Faktoren, wie Care- Arbeit und Mentaler Last sondern auch und vor allem auf einer differenzierten Betrachtung von Stressoren, die beispielsweise Mütter* mit Fluchterfahrungen betreffen. In diesem Zusammenhang wurde das Konzept der Transdifferenz herangezogen, um die Gleichzeitigkeit von auftretenden Unterschieden in postmigrantischen Gesellschaftsstrukturen begreifen zu können. Bereits hier wurde gezeigt, was mit der diversitätssensiblen Konzeptgestaltung gemeint ist. So ist beispielsweise die im Konzeptvorschlag geplante Möglichkeit, Kinder zu allen Angeboten mitbringen zu können, mit dem Stressempfinden von Müttern* auf Grund der Prägung durch unterschiedliche Familienstrukturen oder kollektivistische Gesellschaftsstrukturen zu begründen. Generell zeigt sich insbesondere in der Auseinandersetzung mit der Vielschichtigkeit und Vielfalt möglicher Stressoren und Bewältigungsmechanismen, dass gerade ein niedrigschwelliger, diversitätssensibler Ansatz angemessen ist. Die fundierte Begründung dieser Annahme liefern die Modelle und theoretischen Konzepte von Czollek et. al. (2019) und Community Health, mithilfe derer nicht nur der gewählte konzeptionelle Ansatz zu begründen ist, sondern auch die erläuterten Methodiken von Community Health und Gerechtigkeitsdenken zur Verwirklichung von *Radical Diversity*, welche die Autorin als grundlegenden Orientierungsrahmen für den vorgestellten Konzeptvorschlag in Verbindung gesetzt hat. Im Zusammenhang mit Bewegung in der Sozialen Arbeit und ihren Vorteilen für eine klient*innenzentrierte Ausrichtung, die sowohl positive Gruppenerfahrungen, als auch individuelle Selbstwirksamkeit und allgemeines Wohlbefinden fördern können, wird in dieser Arbeit umfassend dargestellt, wie die Integration von Achtsamkeitsmethoden und Yogaübungen nicht nur Stressbewältigungsstrategien auf verschiedenen Ebenen fördern kann, sondern bei zielgruppengerechtem Einsatz auch Chancengleichheit und Soziale Gerechtigkeit unterstützt. Eine Analyse bestehender Angebote hat gerade im Hinblick auf Niedrigschwelligkeit und Diversitätssensibilität gezeigt, welche Lücken bestehen. Der hier vorgeschlagene Konzeptentwurf für *MAMAHOOD e. V.* als Projekt, soll nicht nur Mutter*schaft mit der benannten Diversitätssensibilität betrachten, Gemeinschaft stärken und unter Berücksichtigung soziokultureller, sozialraumabhängiger Varianzen von Stressoren und Deutungsmuster das Wohlbefinden und die Selbstwirksamkeit von Müttern*

fördern. Vielmehr sollen damit auch nachhaltige Effekte von langfristiger Gesundheit im Sinne der Salutogenese erreicht werden. Das hier entworfene Konzept, fördert durch seine niedrigschwellige, diversitätsorientierte Ausrichtung zum einen Chancengleichheit in Bezug auf den Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen und zum anderen Chancengleichheit und soziale Teilhabe, bezogen auf Gesundheit im allgemeinen durch die inhaltliche Gestaltung und damit verbundene Befähigung der Adressat*innen. Diese können nicht nur selbst von den Inhalten der Kurse profitieren, sondern auch als Multiplikator*innen fungieren und dadurch Mehrwerte für die eigenen Communitys zu schaffen. Zudem dient der Ansatz nicht nur der Unterstützung einer spezifischen Teilgruppe von Müttern*, sondern auch der Förderung von Verständnis, Toleranz und diskriminierungskritischem Handeln, da Mütter* durch den gemeinsamen Austausch sowohl Verschiedenheiten und Gemeinsamkeiten feststellen können. Durch den professionell angeleiteten Gruppenprozess sollen sie gleichzeitig befähigt werden, eigene Diversitätskompetenzen weiterzuentwickeln. Gerade vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Entwicklungen, die deutlich zeigen, dass die offene Ablehnung und Diskriminierung anderer Lebensentwürfe, Lebenswelten und Identitätskonzepte sagbarer werden und auch in einer breiten Öffentlichkeit anschlussfähig zu sein scheinen, fragt sich, welches Potenzial Konzepte haben, die nicht nur eine spezifische Gruppe adressieren, sondern Menschen mit verschiedener soziokultureller Prägung zusammenbringen und dadurch neben einem Gemeinschaftsgefühl auch Ambiguitätskompetenzen und respektvollen Umgang fördern. Die Idee zu *MAMAHOOD* e. V. kann in diesem Sinne zum einen dazu genutzt werden, Gesundheitsförderungskonzepte für weitere Zielgruppen zu erschließen und zum anderen, um die gezielte Gesundheitsförderung von Müttern durch die Vermittlung achtsamkeitsbasierter Stressbewältigungsmethoden im Rahmen von empirischer Forschung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Referenzen

- Advd- Antidiskriminierungsverband Deutschland (2025): Ziele und Aktivitäten des Verbandes. antidiskriminierung.org. (Zugriff am 15.03.2025).
- Allmendinger, Jutta (2020): Zurück in alte Rollen. Corona bedroht die Geschlechtergerechtigkeit. In: WZB Mitteilungen, 168. Auflage. 2020, 45–47.
- Antonovsky, Aaron (1979): Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron (1993): The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale. In: Social Science & Medicine, 36 (6), 725–733.
- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt Verlag.
- Ariès, Philippe (1977): Geschichte der Kindheit. 4. Auflage. München: Hanser.
- Ashrafiyan, Sarah/Schüssel, Dr. Katrin/Weirauch, Henriette/Schlotmann, Dr. Andreas/Brückner, Gabriele/Schröder, Helmut (2024): Gesundheitsatlas Deutschland. Depressionen. Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK im AOK-Bundesverband eGbR.
- Asisi, Vaidiluté (2014): Entwicklungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung: Chancen und Risiken in der Interaktion mit Mutter und Vater. Wiesbaden: Springer VS.
- Badinter, Elisabeth (1981): Die Mutterliebe: Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute. 4. Auflage. München: Dt. Taschenbuch-Verlag
- Badinter, Élisabeth (2011): Der Konflikt: die Frau und die Mutter. 2. Auflage. München: C.H. Beck.
- Baier, Katharina/Grohmann, Nina/Mucha, Anna/Muskatewitz, Jörg/Pohlmann, Kirsten/von Bloch, Christine/Wehnert, Hendrikje/Wesch, Stefanie (2022): Empfehlungen für diversitätssensible Strukturen und diversitätsfördernde Maßnahmen an Leibniz-Einrichtungen. Leibnitz Gemeinschaft. Text abrufbar unter: https://www.leibniz-gemeinschaft.de/fileadmin/user_upload/Bilder_und_Downloads/%C3%9Cber_uns/Chancengleichheit/Empfehlungen_Diversitaetsfoerderung.pdf (Zugriff am 10.2.2025).
- Balizet, Ariane/Myers, Whitney (2016): Yoga, Postfeminism, and the Futur. In: Berila, Beth/Klein, Melanie/Jackson Roberts, Chelsea (Hrsg.), Yoga, the Body, and Embodied Social Change: An Intersectional Feminist Analysis. Lanham Boulder New York London: Lexington Books, 277–292.
- Ballard, Jacoby/Kripalani, Karishma (2016): Queering Yoga: An Ethic of Social Justice. In: Berila, Beth/Klein, Melanie/Jackson Roberts, Chelsea (Hrsg.), Yoga, the Body, and Embodied Social Change: An Intersectional Feminist Analysis. Lanham Boulder New York London: Lexington Books, 293–320.
- Banerjee, Birendranath/Vadiraj, H.S./Ram, Amritanshu/Rao, Raghavendra/Jayapal, Manikandan/Gopinath, Kodaganur S./Ramesh, B.S./Rao, Nalini/Kumar, Ajay/Raghuram, Nagarathna/et al. (2007): Effects of an Integrated Yoga Program in Modulating Psychological Stress and Radiation-Induced Genotoxic Stress in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. In: Integrative Cancer Therapies, 6 (3), 242–250.
- Barmer (2025): Bei welchen Kursen beteiligt sich die BARMER an den Kosten? barmer.de. Text abrufbar unter: [https://www.barmer.de/unserleistungen/kursangebote/kursesuchen/gesundheitskurssuche#:~:text=Die%20Barmer%20erstattet%20erwachsenen%20Versicherten,pro%20Pr%C3%A4senzkurs%20\(analog%20zertifizierter%20Gesundheitsurs\)](https://www.barmer.de/unserleistungen/kursangebote/kursesuchen/gesundheitskurssuche#:~:text=Die%20Barmer%20erstattet%20erwachsenen%20Versicherten,pro%20Pr%C3%A4senzkurs%20(analog%20zertifizierter%20Gesundheitsurs)) (Zugriff am 13.3.2025).
- Bauer, Gero/Kechaja, Maria/Engelmann, Sebastian/Haug, Leon (2021): Diskriminierung und Antidiskriminierung: Eine Einleitung. In: Bauer, Gero/Kechaja, Maria/Engelmann, Sebastian/Haug, Leon (Hrsg.), Diskriminierung und Antidiskriminierung: Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Bielefeld: transcript Verlag, 7–22.
- Becker, Jennifer/Köckler, Heike/Wessels, Michael (2022): Community Health – Stand und historische Entwicklung in Deutschland. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 36–48.
- Berchem, David Johannes/Falge, Christiane/Pajonk, Yvonne Abena (2022): Community Health in der Bochumer Hustadt: Wider eine vermeintliche Kultur der Schwer- Erreichbarkeit und der Nicht-Partizipation marginalisierter Communities. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health. Beltz Juventa, 326–336.
- Bezirksamt Hamburg Eimsbüttel (2025): Elternschule Eidelstedt. elternschulen-eimsbuettel.de. Text abrufbar unter:

<https://elternschulen-eimsbuettel.de/elternschule-eidelstedt/>. (Zugriff am 15.3.2025).

- Bishop, Scott R./Lau, Mark/Shapiro, Shauna/Carlson, Linda/Anderson, Nicole D./Carmody, James/Segal, Zindel V./Abbey, Susan/Speca, Michael/Velting, Drew/et al. (2004): Mindfulness: A Proposed Operational Definition. In: Clinical Psychology: Science and Practice, 11 (3), 230–241.
- Blättner, Beate/Waller, Heiko (2018): Gesundheitswissenschaft: eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. 6., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Blümel, Stephan (2024): Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, DOI: 10.17623/BZGA:Q4-I121-3.0.
- Böhnisch, Lothar (2017): Niedrigschwelligkeit als interaktiver Prozess- die inneren Barrieren. In: Arnold, Helmut/Höllmüller, Hubert (Hrsg.), Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Weinheim: Beltz, 79–93.
- Böllert, Karin (Hrsg.) (2012): Mutter + Vater = Eltern?. Sozialer Wandel, Elternrollen und soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Böttche, Maria/Heeke, Carina/Knaevelsrud, Christine (2016): Sequenzielle Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und psychotherapeutische Behandlungsansätze bei kriegstraumatisierten erwachsenen Flüchtlingen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59 (5), 621–626.
- Bovermann, Yvonne (2023): Genesungsmaßnahmen für Mütter im Rahmen der Elly-Heuss-Knapp Stiftung – Deutsches Müttergenesungswerk. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 164–188.
- Breitenbach, Michael/Kapferer, Elisabeth/Sedmak, Clemens (2023): Stress und Armut: Eine interdisziplinäre Untersuchung von Stress in Zellen, Individuen und Gesellschaft. Cham: Springer International Publishing.
- Bröning, Sonja/Brandt, Maja (2022): „Mindful Parenting“ – Achtsamkeit in der Eltern-Kind-Beziehung. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 50 (5), 395–406.
- Bröse, Johanna (2018): Antimuslimischer Rassismus. Funktionsweisen und aktuelle Entwicklungen. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin E./Schramkowski, Barbara (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 303–314.
- Brown, Kirk Warren/Ryan, Richard M. (2003): The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. In: Journal of Personality and Social Psychology, 84 (4), 822–848.
- Brownstein, Michael/Madva, Alex/Gawronski, Bertram (2020): Understanding Implicit Bias: Putting the Criticism into Perspective. In: Pacific Philosophical Quarterly, 101 (2), 276–307.
- Buchcik, Johanna/Metzner, Franka/Kovach, Vktoriia/Adedeji, Adekunle (2024): Prävalenz psychischer Belastungen bei ukrainischen Flüchtlingen in Deutschland – Betrachtung von Geschlechterunterschieden. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 19 (3), 417–426.
- Bujard, Martin/Von Den Driesch, Ellen/Kerstin, Ruckdeschel/Laß, Inga/Thönnissen, Carolin/Schumann, Almut/Schneider, Norbert (2021): Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2016): Leitfaden zum Vereinsrecht. Berlin. Text abrufbar unter: https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Leitfaden_Vereinsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=5. (Zugriff am 15.3.2025).
- Bürgerstiftung Hamburg (2025): Yoga für Frauen. Angebot für Mütter mit integrierter Kinderbetreuung. [bürgerstiftung-hamburg.de](https://buergerstiftung-hamburg.de/projekte/yoga-fuer-frauen/). Text abrufbar unter: <https://buergerstiftung-hamburg.de/projekte/yoga-fuer-frauen/> (Zugriff am 13.3.2025).
- Burkart, Günter (2008): Familiensoziologie. 1. Auflage. Konstanz: UVK-Verlag.
- Buschhorn, Claudia (2023a): Mütter als Gefährderinnen des Kindeswohls?!. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 278–301.
- Buschhorn, Claudia (2023b): Mütter in Frühen Hilfen. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 302–313.
- Buschmeyer, Anna/Haller, Lisa Yashodhara (2022): Doing Family by Doing Gender. In: Lisa Yashodhara, Haller/Schlender, Alicia (Hrsg.), Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich, 103–116.
- Buschmeyer, Anna/Jurczyk, Karin/Müller, Dagmar (2020): UnDoing Gender – Theoretische Zugänge und Lernprozesse fürs UnDoing Family. In: Jurczyk, Karin (Hrsg.), Doing und Undoing Family: Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. Weinheim: Beltz, 99–105.
- Butler, Judith (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Calvano, Claudia/Engelke, Lara/Di Bella, Jessica/Kindermann, Jana/Renneberg, Babette/Winter, Sibylle M. (2022): Families in

- the COVID-19 Pandemic: Parental Stress, Parent Mental Health and the Occurrence of Adverse Childhood Experiences—Results of a Representative Survey in Germany. In: European Child & Adolescent Psychiatry, 31 (7), 1–13.
- Carey, Alexander Th. (2018): Migration in einer turbulenten Weltordnung. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin E./Schramkowski, Barbara (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 9–30.
- Cina, Annette/Bodenmann, Guy (2009): Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten. In: Kindheit und Entwicklung, 18 (1), 39–48.
- Clark, Shelley/Henderson, Madeleine/Kabiru, Caroline (2024): Single Motherhood and Stress in a Kenyan Slum: The Importance of Paternal and Kin Support. In: Journal of Family Issues, 45 (1), 74–102.
- Collins, Caitlyn (2019): Making motherhood work: how women manage careers and caregiving. Princeton: Princeton University Press.
- Creswell, J. David (2017): Mindfulness Interventions. In: Annual Review of Psychology, 68 (1), 491–516.
- Czollek, Leah Carola/Perko, Gudrun/Kaszner, Corinne/Czollek, Max (2019): Praxishandbuch Social Justice und Diversity: Theorien, Training, Methoden, Übungen. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- DAK Gesundheit (2025): Wie hoch ist der Zuschuss für mein Stressbewältigungstraining? dak.de. Text abrufbar unter: https://www.dak.de/dak/leistungen/praeventionskurse/stressbewaeltigungstraining_11032#rtf-anchor-wir-bezuschussen-ihr-stressbewaltungstraining-wenn (Zugriff am 15.3.2025).
- Davidson, Richard J./Kabat-Zinn, Jon/Schumacher, Jessica/Rosenkranz, Melissa/Muller, Daniel/Santorelli, Saki F./Urbanowski, Ferris/Harrington, Anne/Bonus, Katherine/Sheridan, John F. (2003): Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. In: Psychosomatic Medicine, 65 (4), 564–570.
- Dehos, Fabian/Paul, Marie/Schäfer, Wiebke/Süß, Karolin (2024): Time of Change: Health Effects of Motherhood. Essen, Germany: RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung.
- Deiters, Wolfgang/Höcker, Pascal/Napetschnig, Alina/Preissner, Lisa (2022): Innovationsräume für die partizipative Entwicklung digitaler nutzer*innenzentrierter Anwendungen. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 411–423.
- DeLuca, Sarah M./Kelman, Alex R./Waelde, Lynn C. (2018): A Systematic Review of Ethnoracial Representation and Cultural Adaptation of Mindfulness- and Meditation-Based Interventions. In: Psychological Studies, 63 (2), 117–129.
- Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum (2022a): Einleitung. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 13–20.
- Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit Bochum (2022b): Fazit: Der Bochumer Community-Health-Ansatz: Stand und Perspektiven. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 424–428.
- Deichsel, Wolfgang (2023): Diversitätsorientierte Soziale Arbeit: Handlungspotenziale in Vulnerablen Lebenslagen. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Derboven, Wibke (2019): Elternschaft als Arbeit: Familiales Care-Handeln für Kinder. Eine arbeitssoziologische Analyse, Bd. 1. 1. Auflage. Bielefeld, Germany: transcript Verlag.
- Destatis. Statistisches Bundesamt (2024): KORREKTUR: Gender Care Gap 2022: Frauen leisten 44,3 % (alt: 43,8 %) mehr unbezahlte Arbeit als Männer. 073/24. Wiesbaden.
- Destatis.Statistisches Bundesamt (2024a): Gender Pension Gap 2023: Alterseinkünfte von Frauen 27,1 % niedriger als die von Männern. Pressemitteilung Nr. N016. destatis.de. Text abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/04/PD24_N016_12_63.html (Zugriff am 16.1.2024).
- Destatis.Statistisches Bundesamt (2024b): Jede fünfte Mutter hat drei oder mehr Kinder zur Welt gebracht. Pressemitteilung Nr. 185 vom 8. Mai 2024. destatis.de. Text abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/05/PD24_185_12.html#:~:text=Zum%20Ende%20der%20typischen%20fertilen,von%20drei%20oder%20mehr%20Kindern. (Zugriff am 2.1.2025).
- Deutsch, Francine M. (2007): Undoing Gender. In: Gender & Society, 21 (1), 106–127.
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin.
- Diabaté, Sabine (2015): Mutterleitbilder heute: Zwischen Autonomie und Aufopferung. In: BIB (Hrsg.), Bevölkerungsforschung aktuell, 36 (3), 2–8.
- Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband/Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. (2017):

- Armutsrisko Geschlecht. Armutslagen von Frauen in Deutschland. Nationale Armutskonferenz. Berlin.
- Dörr, Margret (2007): Gesundheit — aber bitte sozial! Blitzlichter auf Leitthemen einer sozialverpflichteten Gesellschaft. In: Sozial Extra, 31 (5–6), 31–31.
- Dow, Dawn Marie (2016): Integrated Motherhood: Beyond Hegemonic Ideologies of Motherhood. In: Journal of Marriage and Family, 78 (1), 180–196.
- Dreas, Susanne A. (2019): Zum Verhältnis von Gender und Care oder: Warum ist Sorgearbeit weiblich? In: Kolhoff, Ludger (Hrsg.), Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft II. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 223–239.
- Dreßler, Sabine (2018): Mutterschaft aus Sicht von Müttern: die Vielgestalt kollektiven Orientierungswissens. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Eickhorst, Andreas (2019): Frühe Hilfen: Früh im Leben und früh im Handeln. 1. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk (2023a): Datenreport 2022. Berlin. Text abrufbar unter: https://www.muettergenesungswerk.de/fileadmin/Downloads/Infomaterial/24-01-09_Datenreport_2022_final.pdf (Zugriff am 9.10.2024).
- Elly Heuss-Knapp -Stiftung/Müttergenesungswerk (2023b): Jahresbericht 2022. Berlin. Text abrufbar unter: https://www.muettergenesungswerk.de/fileadmin/Downloads/Infomaterial/2022_MGW_Jahresbericht.pdf (Zugriff am 9.10.2024).
- Elternschule Eimsbüttel (2024): Wieder bei sich ankommen. Elternschule Eimsbüttel. Text abrufbar unter: <https://elternschule-eimsbuettel.de/wieder-bei-sich-ankommen/> (Zugriff am 30.10.2024).
- Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2006): Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the Relation with Health: A Systematic Review. In: Journal of Epidemiology & Community Health, 60 (5), 376–381.
- Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2007): Antonovsky's Sense of Coherence Scale and Its Relation with Quality of Life: A Systematic Review. In: Journal of Epidemiology & Community Health, 61 (11), 938–944.
- Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2008): A Salutogenic Interpretation of the Ottawa Charter. In: Health Promotion International, 23 (2), 190–199.
- Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2010): Bringing It All Together: The Salutogenic Response to Some of the Most Pertinent Public Health Dilemmas. In: Morgan, Antony/Davies, Maggie/Ziglio, Erio (Hrsg.), Health Assets in a Global Context. New York, NY: Springer New York, 339–351.
- Ernst, Gundula/Franke, Alexa/Franzkowiak, Peter (2022): Stress und Stressbewältigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), DOI: 10.17623/BZGA:Q4-I118-2.0. Text abrufbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/stress-und-stressbewaeltigung/>.
- Esch, Anna Dania (2022): Yoga Bei Angsterkrankungen: Ein Programm Für Betroffene und Anleitende. 1st ed. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.
- Falge, Christiane/Betscher, Silke (2022): Community Health als postmigrantische Perspektive auf Migration und Gesundheit. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim: Beltz Juventa, 276–289.
- Faller, Gudrun/Mikhof, Anna (2022): Der Beitrag von Community Health zu wirksamer Prävention und Gesundheitsförderung. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 121–133.
- Faller, Gudrun/Walter-Klose, Christian/Betscher, Silke/Becker, Jennifer (2022): Community Health als neuronales Netz. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 22–35.
- Feldmann, Robert Enrico/Seidler, Günther H. (2013): Traum(a) Migration: aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Fischer, Mirjam M./De Vries, Lisa (2023): LSBTQI* Paarbeziehungen und Familien. In: Arránz Becker, Oliver/Hank, Karsten/Steinbach, Anja (Hrsg.), Handbuch Familiensoziologie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 601–623.
- Fischer, Veronika (2018): Familienbildung. In: Blank, Beate/Görgencin, Süleyman/Sauer, Karin E./Schramkowski, Barbara (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 513–524.
- Flaake, Karin (2016): Bedeutung traditioneller Mutterbilder in Familien mit einer in der Paarbeziehung geteilten Elternschaft Beharrungstendenzen und Veränderungsprozesse. In: Mutterbilder: Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven. Gießen: Psychosozial Verlag, 165–180.
- Flüter, Sebastian/Segmüller, Tanja (2022): „Es geht darum, näher zu rücken und Netzwerke zu bilden!“-Altengerechte Quartiersentwicklung am Beispiel des Runden Tisches „Älter werden in Waltrop“. In: Department of Community Health

- (Hrsg.), *Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 337–347.
- Foroutan, Naika/Karakayali, Julianne/Spielhaus, Riem (2018): Einleitung: Kritische Wissensproduktion zur postmigrantischen Gesellschaft. In: *Postmigrantische Perspektiven: Ordnungssysteme, Repräsentationen, Kritik*. Frankfurt: Campus Verl, 9–18.
- Franz, Matthias/Hagen, Daniel (2023): Familiäre Trennung als Gesundheitsrisiko. Alleinerziehende: Belastungen, Bedarfslagen, Unterstützungsmöglichkeiten Matthias Franz, Daniel Hagen. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 336–355.
- Franzkowiak, Peter (2006): *Präventive soziale Arbeit im Gesundheitswesen: mit 11 Tabellen*. München Basel: Reinhard.
- Franzkowiak, Peter (2011): Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Gamberg: Verlag für Gesundheitsförderung, 349–355. publisher: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Frevert, Ute (2007): *Frauen-Geschichte: zwischen bürgerlicher Verbesserung und neuer Weiblichkeit*. 1. Auflage., Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fuchs, Cara/Lee, Jonathan K./Roemer, Lizabeth/Orsillo, Susan M. (2013): Using Mindfulness- and Acceptance-Based Treatments With Clients From Nondominant Cultural and/or Marginalized Backgrounds: Clinical Considerations, Meta-Analysis Findings, and Introduction to the Special Series. In: *Cognitive and Behavioral Practice*, 20 (1), 1–12.
- Gangarova, Tanja/Yıldız, Melike/Kabangu, Lina (2025): Racism in German healthcare: uncovering the construction and silencing of the “other”. In: *Frontiers in Public Health*, 12, 1485933.
- Garland McKinney, Jasmine L./Meinersmann, LaReine M. (2023): The Cost of Intersectionality: Motherhood, Mental Health, and the State of the Country. In: *Journal of Social Issues*, 79 (2), 596–616.
- Gattenmann-Kasper, Maike/Nietsche, Franziska (2024): Checkliste: Diversitätssensible Planung von Veranstaltungen an der UHH. Universität Hamburg. Text abrufbar unter: <https://www.uni-hamburg.de/gleichstellung/download/checkliste-inklusive-analoge-veranstaltungsplanung.pdf> (Zugriff am 10.2.2025).
- Geldermann, Anna/Falge, Christiane/Betscher, Silke/Jünger, Saskia/Bertram, Caren/Woopen, Christiane (2024): Diversitäts- und kultursensible Gesundheitsinformationen für mehr digitale Gesundheitskompetenz: Eine kollaborative Community-Forschung zu Barrieren und Bedarfen. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19 (1), 75–94.
- Gérain, Pierre/Zech, Emmanuelle (2019): Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. In: *Frontiers in Psychology*, 10, 1748.
- Ghorashi, Halleh (2017): Negotiating Belonging beyond Rootedness: Unsettling the Sedentary Bias in the Dutch Culturalist Discourse. In: *Ethnic and Racial Studies*, 40 (14), 2426–2443.
- Giesecke, Johanna/Kroh, Martin/Tucci, Ingrid/Baumann, Anne-Luise/El-Kayed, Nihad (2017): Armutgefährdung bei Personen mit Migrationshintergrund — Vertiefende Analysen auf Basis von SOEP und Mikrozensus. Berlin: DIW.
- Giesselmann, Marco (2018): Mutterschaft geht häufig mit verringertem mentalem Wohlbefinden einher. In: DIW-Wochenbericht, DIW - Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, doi: 10.18723/diw_wb:2018-35-1. Text abrufbar unter: http://www.diw.de/sixcms/detail.php?id=diw_01.c.596716.de (Zugriff am 10.2.2025).
- Gildemeister, Regine (2010): Doing Gender. Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 137–145.
- Gillespie, Bob/Davey, Maureen P./Flemke, Kimberly (2015): Intimate Partners’ Perspectives on the Relational Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Training: A Qualitative Research Study. In: *Contemporary Family Therapy*, 37 (4), 396–407.
- GKV-Spitzenverband (2024): LEITFADEN PRÄVENTION. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V. Text abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_on_leitfaden/2024-12-19_GKV-Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf. (Zugriff am 14.2.2025).
- Glock, Philipp/Buric, Ema (2021): Rechtsformen für Social Enterprises. Ein Ratgeber zu Rechtsformen und Gemeinnützigkeit von Social Enterprises. SEND. e. V. Text abrufbar unter: <https://www.send-ev.de/wp-content/uploads/2021/10/Rechtsformen-fuer-Social-Enterprises.pdf> (Zugriff am 08.03.2025).
- Goddard-Durant, Sadie K./Doucet, Andrea/Tizaa, Helena/Sieunarine, Jane Ann (2023): “I Don’t Have the Energy”: Racial Stress, Young Black Motherhood, and Canadian Social Policies. In: *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 60 (4), 542–566.
- Goecke, Tamme W./Schöberl, Gudrun I./Beckmann, Matthias W./Beetz, Andrea M. (2022): Der Bindungsstil der Mutter und ihr

- perinatales Wohlbefinden beeinflussen die frühkindliche Entwicklung. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 226 (05), 325–332.
- Goethe-Universität Frankfurt am Main (2025): Toolbox: Diversitätssensible Lehre. uni-frankfurt.de. Text abrufbar unter: https://www.uni-frankfurt.de/146939491/Toolbox__Diversit%C3%A4tssensible_Lehre (Zugriff am 10.2.2025).
- Gotink, Rinske A./Meijboom, Rozanna/Vernooij, Meike W./Smits, Marion/Hunink, M.G. Myriam (2016): 8-Week Mindfulness Based Stress Reduction Induces Brain Changes Similar to Traditional Long-Term Meditation Practice – A Systematic Review. In: Brain and Cognition, 108, 32–41.
- Graßhoff, Gunther (2015): Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.
- Greenwald, Anthony G./Banaji, Mahzarin R. (1995): Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-Esteem, and Stereotypes. In: Psychological Review, 102 (1), 4–27.
- Gregg, Jennifer A./Callaghan, Glenn M./Hayes, Steven C./Glenn-Lawson, June L. (2007): Improving Diabetes Self-Management through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75 (2), 336–343.
- Greune, Thomas/Maus, Friedrich/Schumacher, Thomas/Lohwasser, Christian/Gosejacob-Rolf, Hille/Krämer, Ingrid/Leinenbach, Michael/Stark-Angermeier, Gabriele (2014): Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. In: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) (Hrsg.), Text abrufbar unter: https://www.dbsh.de/media/dbsh-bund/Profession/2015-02-08_DBSH_Berufsethik_2014.pdf. (Zugriff am 15.3.2025).
- Griese, Christiane/Marburger, Helga (2017): Zuwanderung, interkulturelle Öffnung und gesellschaftliche Transformation. In: Griese, Christiane (Hrsg.), Sexualität und Gender im Einwanderungsland: öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben - ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin ; Boston: De Gruyter Oldenbourg, 3–31.
- GWA St. Pauli (2024): Stark trotz Stress. GWA St.Pauli. Text abrufbar unter: <https://gwa-stpauli.de/beratung-unterstuetzung/stark-beratung/stark-trotz-stress/> (Zugriff am 13.3.2025).
- Haddix, Marcella M. (2016): In a Field of the Color Purple: Inviting Yoga Spaces for Black Women's Bodies. In: Berila, Beth/Klein, Melanie/Jackson Roberts, Chelsea (Hrsg.), Yoga, the body, and embodied social change: an intersectional feminist analysis. Lanham: Lexington Books, 17–28.
- Haerle, Dagmar (2017): Traumasensitives Yoga: Eine ergänzende körperorientierte Methode zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen. In: Trauma und Gewalt, 11 (04), 332–340.
- Haller, Lisa Yashodhara (2018): Elternschaft im Kapitalismus: staatliche Einflussfaktoren auf die Arbeitsteilung junger Eltern. Frankfurt: Campus Verlag.
- Haug, Leon/Strähle, Borghild/Kechaja, Maria (2021): Antidiskriminierung im Zusammenspiel von Beratung und Empowerment. In: Bauer, Gero/Kechaja, Maria/Engelmann, Sebastian/Haug, Leon (Hrsg.), Diskriminierung und Antidiskriminierung: Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Bielefeld: transcript Verlag, 23–42.
- Haustein, Thomas/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung/Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung/Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2024): Sozialbericht 2024: ein Datenreport für Deutschland. Bonn: bpb.
- Heidinger, Isabella (2010): Das Prinzip Mütterlichkeit--geschlechterübergreifende soziale Ressource: gegenstandstheoretische und handlungsorientierte Perspektiven. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hermes, Gisela (Hrsg.) (2001): Krücken, Babys und Barrieren: behinderte Eltern in der Bundesrepublik. 2., [überarb.] Auflage. Kassel: Bifos, Bildungs- und Forschungsinstitut zum Selbstbestimmten Leben Behindter.
- Hermes, Gisela (2004): Behinderung und Elternschaft leben - kein Widerspruch! eine Studie zum Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Eltern in Deutschland. Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher.
- Herwartz-Emden, Leonie (2022): Mutterschaft im interkulturellen Vergleich. In: Lisa Yashodhara, Haller/Schlender, Alicia (Hrsg.), Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Berlin Heidelberg: Verlag Barbara Budrich, 79–90.
- Heß, Pamela (2010): Geschlechterkonstruktionen nach der Wende: auf dem Weg einer gemeinsamen politischen Kultur? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hildebrandt, Helmut/Trojan, Alf (2021): Gesundheitsförderung und Integrierte Versorgung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), DOI: 10.17623/BZGA:Q4-I045-2.0. Text abrufbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-integrierte-versorgung/>.
- Hirschauer, Stefan (1994): Die soziale Fortpflanzung der Zweigeschlechtlichkeit. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 46 (4), 668–692.
- Hirschauer, Stefan (2001): Das Vergessen des Geschlechts. Zur Praxeologie einer Kategorie sozialer Ordnung. In: Geschlechtersoziologie, Wiesbaden, Westdt. Verlag, 2001, 208–235.

- Hirschauer, Stefan (2014): Un/Doing Differences. Die Kontingenz Sozialer Zugehörigkeiten / Un/Doing Differences. The Contingency of Social Belonging. In: Zeitschrift für Soziologie, 43 (3), 170–191.
- Hölzel, Britta K./Carmody, James/Evans, Karleyton C./Hoge, Elizabeth A./Dusek, Jeffery A./Morgan, Lucas/Pitman, Roger K./Lazar, Sara W. (2010): Stress Reduction Correlates with Structural Changes in the Amygdala. In: Social Cognitive and Affective Neuroscience, 5 (1), 11–17.
- Hölzel, Britta K./Lazar, Sara W./Gard, Tim/Schuman-Olivier, Zev/Vago, David R./Ott, Ulrich (2011): How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. In: Perspectives on Psychological Science, 6 (6), 537–559.
- Hövermann, Andreas (2021): Belastungswahrnehmung in der Corona-Pandemie. Erkenntnisse aus vier Wellen der HBS-Erwerbspersonenbefragung 2020/21. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung.
- IfD Allensbach- Institut für Demoskopie Allensbach/Prognos (2024): Familie & Gesellschaft im Blick. Väter im Rampenlicht, Mütter im Stress. 2. Text abrufbar unter: https://www.prognos.com/sites/default/files/2024-05/240503_Vaeter%20im%20Rampenlicht_Muetter%20im%20Stress_final.pdf. (Zugriff am 20.12.2024).
- Igwe, Sandra (2022): My Black Motherhood: Mental Health, Stigma, Racism and the System. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2023): Myalgische Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) Aktueller Kenntnisstand. Abschlussbericht N21-01. Köln.
- Iraklis, Grigoropoulos (2023): Lesbian Motherhood Desires and Challenges Due to Minority Stress. In: Current Psychology, 42 (13), 11133–11142.
- Jackson Roberts, Chelsea/Klein, Melanie (2016): Conclusion. (Un)Learning Oppression through Yoga: The Way Forward. In: Berila, Beth/Klein, Melanie/Jackson Roberts, Chelsea (Hrsg.), *Yoga, the Body, and Embodied Social Change: An Intersectional Feminist Analysis*. Lanham Boulder New York London: Lexington Books, 321–325.
- Jahnsen, Katrin/Mikhof, Anna/Walter-Klose, Christian/Herterich, Udo (2020): Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines Konzeptes zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Dysmelie zur nutzer- und bedarfsoorientierten Unterstützung in Zusammenhang mit Gesundheit und Pflege. Buchum: Hochschule für Gesundheit.
- Jalal Jumaah, Tuqa/Faal Siahkal, Shahla/Behboodi Moghadam, Zahra/Ebrahimi, Elham (2023): The Effect of Yoga on Maternal Anxiety in Women with Excessive Gestational Weight Gain: A Randomized Controlled Trial. In: Complementary Medicine Research, 30 (6), 517–524.
- Joksimovic, Ljiljana/Karger, André/Kunzke, Dieter/Schröder, Monika (2017): Flüchtlinge als Patienten. In: Ghaderi, Cinur/Eppenstein, Thomas (Hrsg.), *Flüchtlinge*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 291–304.
- Kabat-Zinn, Jon (1982): An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results. In: General Hospital Psychiatry, 4 (1), 33–47.
- Kabat-Zinn, Jon (1999): Stressbewältigung durch die Praxis der Achtsamkeit. Frankfurt am Main: Fischer.
- Kaluza, Gert (2018): Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 4., korrigierte Auflage. Berlin: Springer.
- Kannengießer, Sigrid (2012): Transkulturelle Intrasektionalität als Perspektive in der geschlechtertheoretischen Migrationsforschung. In: Hausbacher, Eva/Klaus, Elisabeth/Poole, Ralph/Brandl, Ulrike/Schmutzhart, Ingrid (Hrsg.), *Migration und Geschlechterverhältnisse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 24–40.
- Kauer, Kerrie (2016): Yoga Culture and Neoliberal Embodiment of Health. In: Berila, Beth/Klein, Melanie/Jackson Roberts, Chelsea (Hrsg.), *Yoga, the body, and embodied social change: an intersectional feminist analysis*. Lanham: Lexington Books, 91–108.
- Kawamura-Reindl, Gabriele (2023): Soziale Arbeit mit Müttern im Strafvollzug. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 406–424.
- Kellner-Zotz, Bianca (2020): Mütter-Stress. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 167 (2), 73–76.
- Keng, Shian-Ling/Smoski, Moria J./Robins, Clive J. (2011): Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. In: Clinical Psychology Review, 31 (6), 1041–1056.
- Khoury, Bassam/Sharma, Manoj/Rush, Sarah E./Fournier, Claude (2015): Mindfulness-Based Stress Reduction for Healthy Individuals: A Meta-Analysis. In: Journal of Psychosomatic Research, 78 (6), 519–528.
- Kizilhan, Jan Illhan (2018): Migration, psychische Erkrankungen und Soziale Arbeit. Transkulturelle Zugänge. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin E./Schramkowski, Barbara (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft*.

- Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 645–656.
- Knauthe, Katja/Deindl, Christian (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege. Berlin.
- Knoepfller, Nikolaus/Schneider, Ulrich (2024): Streit um die Begriffe »Gesundheit« und »Krankheit«. Ist er pathologisch? In: Weber, Karsten/Zoglauer, Thomas (Hrsg.), Gesundheit und Krankheit im Zeitalter der Digitalisierung. Bielefeld: transcript Verlag, 21–56.
- Ko, Ka-Yan/Kwok, Zoe Ching Man/Chan, Helen Yue-Lai (2023): Effects of Yoga on Physical and Psychological Health among Community-dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. In: International Journal of Older People Nursing, 18 (5), e12562.
- Kohlmann, Carl-Walter/Eschenbeck, Heike (2021): Stressbewältigung und Gesundheit: eine kulturvergleichende Perspektive. In: Ringeisen, Tobias/Genkova, Petia/Leong, Frederick (Hrsg.), Handbuch Stress und Kultur: Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 63–73.
- Kollak, Ingrid (2021): Yoga Bei Brustkrebs: Spezielle Übungen Für Gesundheit und Rehabilitation. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.
- Kolpak, Petra/Schramek, Renate (2022): Begleitung – neue Wege zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen im höheren Lebensalter. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 109–120.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2025): Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit. : www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/. (Zugriff am 20.3.2025).
- Kortendiek, Beate (2008): Familie: Mutterschaft und Vaterschaft zwischen Traditionalisierung und Modernisierung. In: Kortendiek, Beate (Hrsg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 434–445.
- Krüger-Kirn, Helga (2016): Mutterschaft und weibliche Identität Psychoanalytische und geschlechterkritische Überlegungen. In: Mutterbilder: Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven. Gießen: Psychosozial Verlag, 125–148.
- Krüger-Kirn, Helga (2022): Mutterschaft. In: Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hrsg.), Handbuch feministische Perspektiven auf Elternschaft. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich, 13–26.
- Krüger-Kirn, Helga/Metz-Becker, Marita/Rieken, Ingrid (2016): Einleitung. In: Mutterbilder: Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven. Gießen: Psychosozial Verlag, 9–18.
- Laban, Cornelis J./Gernaat, Hajo B. P. E./Komproe, Ivan H./Van Der Tweel, Ingeborg/De Jong, Joop T. V. M. (2005): Postmigration Living Problems and Common Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands: In: The Journal of Nervous and Mental Disease, 193 (12), 825–832.
- Lanz, Caroline (2010): Burnout aus ressourcenorientierter Sicht im Geschlechtervergleich: Eine Untersuchung im Spitzenmanagement in Wirtschaft und Verwaltung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.
- Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1984): Stress, appraisal and coping. 11. Auflage. New York: Springer.
- Lazarus, Richard S./Launier, Raymond (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, Jürgen R./Allmer, Henning (Hrsg.), Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber, 213–259.
- Lentz-Becker, Anja/Bräutigam, Barbara/Müller, Matthias (2024): Familienbildung meets Gesundheitsförderung!?: Mechanismen, Potenziale und Herausforderungen gesundheitsbezogener Förderung von Elternschaft. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 19 (1), 28–39.
- Lenze, Eric J./Hickman, Steven/Hershey, Tamara/Wendleton, Leah/Ly, Khanh/Dixon, David/Doré, Peter/Wetherell, Julie Loebach (2014): Mindfulness-based Stress Reduction for Older Adults with Worry Symptoms and Co-occurring Cognitive Dysfunction. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 29 (10), 991–1000.
- Liechti, Lena (2017): Mutterschaft Und Die Veränderung Der Einstellungen Zu Geschlechterungleichheiten. In: Swiss Journal of Sociology, 43 (1), 137–162.
- Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (2019a): Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.
- Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (2019b): Von der Anatomie der Gesundheit zur Architektur des Lebens- Salutogene Wege der Gesundheitsförderung. In: Meier Magistretti, Claudia (Hrsg.), Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. 1. Auflage. Bern: Hogrefe, 23–108.
- Lösch, Klaus (2005): Begriff und Phänomen der Transdifferenz: Zur Infragestellung binärer Differenkonstrukte. In: Differenzen

- anders denken: Bausteine zu einer Kulturtheorie der Transdifferenz. Frankfurt: Campus Verlag, 26–49.
- Loss, Julika/Linderacher, Verena (2023): Gesundheitsförderung: Idee, Konzepte und Vorgehensweise. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.), Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 503–518.
- Löwenstein, Heiko/Steffens, Birgit/Kunsmann, Julie (2020): Sportsozialarbeit: Strukturen, Konzepte, Praxis. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Lück, Detlev/Frembs, Lena C./Bujard, Martin/Weih, Ulrich (2023): Geschlechterrollen, Hausarbeit, Paarkonflikte. Ein erster Blick in »FReDA – Das familiendemografische Panel«. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), doi: 10.17623/bzga_srh:forum_2023-1_beitrag_geschlechterrollen. Text abrufbar unter: <https://www.sexualaufklaerung.de/publikation/geschlechterrollen-hausarbeit-paarkonflikte>. (Zugriff am 16.02.2025).
- Ludwig-Walz, Helena/Huebener, Mathias/Spieß, C. Katharina/Bujard, Martin (2024): Gesundheit und Wohlbefinden von Familien während und nach Corona. Was wir für die Zukunft lernen können. BIB. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Text abrufbar unter: https://www.bib.bund.de/Publikation/2024/pdf/Gesundheit-und-Wohlbefinden-von-Familien-waehrend-und-nach-Corona.pdf?__blob=publicationFile&v=2. (Zugriff am 24.01.2024).
- Lutz, Helma/Vivar, María Teresa Herrera/Supik, Linda (2013): Fokus Intersektionalität - eine Einleitung. In: Supik, Linda (Hrsg.), Fokus Intersektionalität: Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden Imprint: Springer VS, 9–34.
- Lützenkirchen, Anne (2004): Bedeutung und Nutzen von Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit. In: Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 35 (1), 27–36.
- Lützenkirchen, Anne (Hrsg.), (2016a): Fazit: bewegungs-, sport- und körperbezogene Interventionen Sozialer Arbeit. In: Soziale Arbeit und Bewegung: Theorie und Praxis bewegungs-, sport- und körperbezogener Intervention. Lage: Jacobs Verlag.
- Lützenkirchen, Anne (2016b): Theoretischer Hintergrund. In: Lützenkirchen, Anne (Hrsg.), Soziale Arbeit und Bewegung: Theorie und Praxis bewegungs-, sport- und körperbezogener Intervention. Lage: Jacobs Verlag, 17–68.
- Madva, Alex/Brownstein, Michael (2018): Stereotypes, Prejudice, and the Taxonomy of the Implicit Social. In: Noûs, 52 (3), 611–644.
- Mae, Michiko (2007): Auf dem Weg zu einer transkulturellen Genderforschung. In: Saal, Britta (Hrsg.), Transkulturelle Genderforschung: Ein Studienbuch zum Verhältnis von Kultur und Geschlecht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 37–52.
- Maier, Friederike (1993): Zwischen Arbeitsmarkt und Familie: Frauenarbeit in den alten Bundesländern. In: Nickel, Hildegard Marie (Hrsg.), Frauen in Deutschland 1945–1992. Berlin: Akademie Verlag, 257–279.
- Maihofer, Andreas/Böhnisch, Tomke/Wolf, Anne (2001): Wandel der Familie. Düsseldorf.
- Malich, Lisa/Weise, Susanne (2022): Historische Mutterschaftsdiskurse. In: Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hrsg.), Handbuch feministische Perspektiven auf Elternschaft. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich, 39–57.
- Maly-Motta, Hanna (2023): Gestresste Eltern: Belastungsaspekte in unterschiedlichen Entwicklungsphasen der Familie. Wiesbaden [Heidelberg]: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Männlein, Daniel (2020): Auf dem Weg zum postmigrantischen Paradigmenwechsel? Eine Analyse von Repräsentationsbeziehungen religiöser Minderheiten. In: Soziologiemagazin, 13 (1–2020), 19–39.
- Martens, Jens/Obenland, Wolfgang (2017): Die Agenda 2030: globale Zukunftsziele für nachhaltige Entwicklung. Vollständig aktualisierte und überarbeitete Neuauflage, Redaktionsschluss: 30. September 2017. Bonn: Global Policy Forum.
- Martin, Alexandra/Gaab, Jens (2011): Chronisches Erschöpfungssyndrom: Evidenzbasierte Psychotherapie bei chronischer organisch unklarer Erschöpfung. In: Psychotherapeut, 56 (3), 231–238.
- Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.) (2023): Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern. 1. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Mayrhofer, Hemma (2012): Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden Imprint: Springer VS.
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim: Beltz.
- Meier Magistretti, Claudia/Gabriel-Schärer, Pia (2019): Salutogenese und Soziale Arbeit- Gemeinsamkeiten und Lernfelder. In: Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (Hrsg.), Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. 1. Auflage. Bern: Hogrefe, 221–234.
- Meier Magistretti, Claudia/Topalidou, Anastasia/Meinecke, Franziska (2019): Sense FOR Coherence- Der Sinn FÜR Köhärenz:

- Annäherungen an ein mögliches Konzept. In: Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (Hrsg.), Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. 1. Auflage. Bern: Hogrefe, 119–136.
- Meinholt, Anne/Hertle, Dagmar/Schilling, Anne (2023): Müttergesundheit: Ein Thema! Fakten und Bedarfe. DE: BARMER. Text abrufbar unter: <https://doi.org/10.30433/GWA2023-166> (Zugriff am 4.10.2024).
- Merx, Andreas/Lewicki, Alexandra/Schlenzka, Nathalie/Vogel, Katrin (2021): Diskriminierungsrisiken und Handlungspotenziale im Umgang mit kultureller, sozioökonomischer und religiöser Diversität Ein Gutachten mit Empfehlungen für die Praxis. Essen.
- Metz-Becker, Marita (2016): Mythos Mutterschaft Kulturhistorische Perspektiven auf den Frauenalltag des 18. und 19. Jahrhunderts. In: Mutterbilder: Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven. Gießen: Psychosozial Verlag, 19–45.
- Meyer, Ilan H. (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In: Psychological Bulletin, 129 (5), 674–697.
- Michaelis, Mirjam (2022): Yoga auf dem Stuhl: Grundlagen und Übungen für die Pflege. Vincentz Network.
- Michalak, Johannes/Blaeser, Sabine/Heidenreich, Thomas (2012): Achtsamkeitsbasierte Therapie. In: Psychiatrie und Psychotherapie up2date, 6 (04), 245–256.
- Mikhof, Anna/Walter-Klose, Christian (2022a): Leitkonzepte von Community Health. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 56–67.
- Mikhof, Anna/Walter-Klose, Christian (2022b): Psychologie und Bezüge zu Community Health. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 172–183.
- Mikhof, Anna/Wieners, Leonie (2022): Das Potenzial achtsamkeitsbasierter Ansätze in Community-Health-Kontexten. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 381–391.
- Mikhof, Anna/Wieners, Leonie/Merkel, Elisa (2022): Geschlecht aus der Perspektive von Community Health. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 290–300.
- Mohammad, Ashu/Thakur, Priyanka/Kumar, Rakesh/Kaur, Sharanpreet/Saini, Reena V./Saini, Adesh K. (2019): Biological Markers for the Effects of Yoga as a Complementary and Alternative Medicine. In: Journal of Complementary and Integrative Medicine, 16 (1), 20180094.
- Moreira, Luciana (2018): Queer Motherhood: Challenging Heteronormative Rules beyond the Assimilationist/Radical Binary. In: Journal of International Womens's Studies, 19 (2), 14–28.
- Mróz, Mariola/Stobnicka, Dominika/Marczewicz, Agnieszka/Szlendak, Beata/Iwanowicz-Palus, Grażyna (2024): Stress and Coping Strategies among Women in Late Motherhood. In: Journal of Clinical Medicine, 13 (7), 1995.
- Müller, Michael R./Raab, Jürgen (2017): Interaktionstheorie. In: Gugutzer, Robert/Klein, Gabriele/Meuser, Michael (Hrsg.), Handbuch Körpersoziologie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 259–276.
- Mundlos, Christina (2015): Wenn Mutter sein nicht glücklich macht: Das Phänomen Regretting Motherhood. München: mvg Verlag.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2024): Was sind Frühe Hilfen? Grundlagen der Frühen Hilfen. Text abrufbar unter: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> (Zugriff am 24.10.2024).
- Nhat Hanh, Thich (1998): Schritte der Achtsamkeit. Freiburg: Herder.
- Nichols, Tracy R./Gringle, Meredith R./Pulliam, Regina McCoy (2015): „You Have to Put Your Children's Needs First or You're Really Not a Good Mother“: Black Motherhood and Self-Care Practices. In: Women, Gender, and Families of Color, 3 (2), 165–189.
- Niedersächsisches Finanzministerium (2017): Informationsbroschüre für Vereine. Hammnoer. Text abrufbar unter: file:///Users/stella-mariealbecker/Downloads/Nds_Finanzministerium_Brosch_Steuertipps_Vereine.pdf. (Zugriff am 20.3.2025).
- Nomaguchi, Kei M./Milkie, Melissa A. (2003): Costs and Rewards of Children: The Effects of Becoming a Parent on Adults' Lives. In: Journal of Marriage and Family, 65 (2), 356–374.
- Nydegger, Bruno/Schumacher, Christina (1996): Nutzen niedrigschwelliger Drogenarbeit am Beispiel der Stadt Zürich. In: Sozial- und Präventionsmedizin.
- Oberzaucher-Tölke, Inga (2018): Beratung und Therapie in der Migrationsgesellschaft. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin Elinor/Schramkowski, Barbara (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft: Grundlagen - Konzepte - Handlungsfelder. Wiesbaden: Springer VS, 657–665.

- O'Flaherty, Martin/Kalucza, Sara/Bon, Joshua (2023): Does Anyone Suffer From Teenage Motherhood? Mental Health Effects of Teen Motherhood in Great Britain Are Small and Homogeneous. In: *Demography*, 60 (3), 707–729.
- Page, Enoch H. (2016): The Gender, Race and Class Barriers: Enclosing Yoga as White Public Space. In: Berila, Beth/Klein, Melanie/Roberts, Chelsea Jackson (Hrsg.), *Yoga, the Body, and Embodied Social Change: An Intersectional Feminist Analysis*. Lanham Boulder New York London: Lexington Books, 41–66.
- Pan, Wan-Lin/Chang, Chiung-Wen/Chen, Shin-Ming/Gau, Meei-Ling (2019): Assessing the Effectiveness of Mindfulness-Based Programs on Mental Health during Pregnancy and Early Motherhood - a Randomized Control Trial. In: *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (1), 346.
- Pascoe, Michaela C./Thompson, David R./Ski, Chantal F. (2017): Yoga, Mindfulness-Based Stress Reduction and Stress-Related Physiological Measures: A Meta-Analysis. In: *Psychoneuroendocrinology*, 86, 152–168.
- Paskett, Electra D./Reeves, Katherine W./McLaughlin, John M./Katz, Mira L./McAlearney, Ann Scheck/Ruffin, Mack T./Halbert, Chanita Hughes/Merete, Cristina/Davis, Faith/Gehlert, Sarah (2008): Recruitment of Minority and Underserved Populations in the United States: The Centers for Population Health and Health Disparities Experience. In: *Contemporary Clinical Trials*, 29 (6), 847–861.
- Perez-Blasco, Josefa/Viguer, Paz/Rodrigo, Maria F. (2013): Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Psychological Distress, Well-Being, and Maternal Self-Efficacy in Breast-Feeding Mothers: Results of a Pilot Study. In: *Archives of Women's Mental Health*, 16 (3), 227–236.
- Perko, Gudrun/Czollek, Leah Carola (2022): *Lehrbuch Gender, Queer und Diversity: Grundlagen, Methoden und Praxisfelder*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag.
- Peseschkian, Hamid (2004): Salutogenetische Psychotherapie: Ressourcenorientiertes Vorgehen aus der Sicht der Positiven Psychotherapie. In: *Psychotherapie Forum*, 12 (1), 16–25.
- Prümel-Philippssen, Uwe/Grossmann, Beate (2021): Von der Krankheitsprävention zur Gesundheitsförderung – Hintergründe, Stand und Perspektiven in Deutschland. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 37–46.
- Puustinen, Liina/Rautaniemi, Matti (2015): Wellbeing for sale: Representations of yoga in commercial media. In: *Temenos - Nordic Journal of Comparative Religion*, 51 (1), 45–70.
- Quilling, Eike/Leimann, Janna/Tollmann, Patricia (2022): Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung-BZgA (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), doi: 10.17623/bzga:q4-i043-1.0. Text abrufbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/kommunale-gesundheitsfoerderung/>. (Zugriff am 29.10.2024).
- Rademaker, Anna Lena/Makowsky, Katja (2023): Gesundheitsfördernde Soziale Arbeit mit Müttern am Beispiel des Eintritts in die Mutterrolle. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 239–261.
- Reinshagen, René (2008): Antonovsky – Theorie und Praxis der Salutogenese. In: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg.), *Pflege und Gesellschaft*, 13. Jg (H.2), 142–158.
- Reusch, Max (2021): Mutterschaft als modernisiertes Inklusionsversprechen für Frauen. Extrem rechte Thematisierungen von Mutterschaft vor dem Hintergrund der Krise der sozialen Reproduktion. In: *ZRex – Zeitschrift für Rechtsextremismusforschung*, 1 (2), 228–241.
- Rich, Adrienne (1979): Von Frauen geboren: Mutterschaft als Erfahrung und Institution. 1. Auflage. München: Verlag Frauenoffensive.
- Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2023): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Riederer, Bernhard Edwin (2018): Elternschaft und Wohlbefinden: Kinder im individuellen, partnerschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext. Wiesbaden: Springer VS.
- Riegel, Christine (2018): Intersektionalität. Eine kritisch-reflexive Perspektive für die sozialpädagogische Praxis in der Migrationsgesellschaft. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin E./Schramkowski, Barbara (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 221–232.
- RKI-Robert Koch Institut (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Text abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.html (Zugriff am 9.10.2024).

- Robins, Clive J./Keng, Shian-Ling/Ekblad, Andrew G./Brantley, Jeffrey G. (2012): Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Emotional Experience and Expression: A Randomized Controlled Trial. In: *Journal of Clinical Psychology*, 68 (1), 117–131.
- Roetner, Jakob/Petry, Janna/Niekamp, Julia/Maschke, Janina/Goecke, Tamme W./Fasching, Peter A./Beckmann, Matthias W./Kornhuber, Johannes/Kratz, Oliver/Moll, Gunther H./et al. (2022): Mütterliche Depressivität im kindlichen Entwicklungsverlauf: Eine prospektive Betrachtung von Auswirkungen, Risiko- und Schutzfaktoren. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50 (5), 382–394.
- Rotter, Anita (2023): Postmigrantische Generation: Das intergenerationale Familiengedächtnis als Bildungsprozess, Bd. 13. 1. Auflage. Bielefeld, Germany: transcript Verlag.
- Roy Malis, Françoise/Meyer, Thorsten/Gross, Mechthild M. (2017): Effects of an Antenatal Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Programme on the Postpartum Experiences of Mothers: A Qualitative Interview Study. In: *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (1), 57.
- Saal, Britta (2007): Kultur in Bewegung: Zur Begrifflichkeit von Transkulturalität. In: Saal, Britta (Hrsg.), *Transkulturelle Genderforschung: Ein Studienbuch zum Verhältnis von Kultur und Geschlecht*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 21–36.
- Sabisch, Katja (2017): Poststrukturalismus: Geschlechterforschung und das Denken der Differenz. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–10.
- Schamschula, Monika (2024): Wenn Mama eine psychische Erkrankung hat, wer macht dann die Care-Arbeit? Eine qualitative Analyse zur innerfamilären Organisation von Care. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 49 (3), 461–479.
- Schmid, Marc (2018): Einbindung und Partizipation von Eltern mit Zuwanderungsgeschichte im Schulsystem. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin Elinor/Schramkowski, Barbara (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft: Grundlagen - Konzepte - Handlungsfelder*. Wiesbaden: Springer VS, 493–502.
- Schmidt, Bettina (2017): Exklusive Gesundheit: Gesundheit als Instrument zur Sicherstellung sozialer Ordnung. Wiesbaden: Springer VS.
- Schmiedeler, Sandra (2024): Das Potenzial der Achtsamkeit – trotz Risiken und Nebenwirkungen. In: *Die Psychotherapie*, 69 (2), 129–133.
- Schmöller, Wolfgang/Watzenig, Silke (2017): Jugendliche als Wanderpokal - Anforderungen und Grenzen einer niederschwelligen Sozialen Arbeit. In: Arnold, Helmut/Höllmüller, Hubert (Hrsg.), *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit*. Weinheim: Beltz, 94–111.
- Schondelmayer, Anne-Christin/Riegel, Christine/Fitz-Klausner, Sebastian (2021): Familie und Normalität: Diskurse, Praxen und Aushandlungsprozesse. Opladen: B. Budrich.
- Schrammel, Barbara (2022): Mental-Load: Ein psychodramatischer Blick auf die ungleiche Verteilung der Care-Arbeit. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 21 (2), 369–379.
- Seehaus, Rhea (2014): Die Sorge um das Kind: eine Studie zu Elternverantwortung und Geschlecht. Opladen: B. Budrich.
- Shang, Jie/Dolikun, Nadila/Tao, Xuanchen/Zhang, Puhong/Woodward, Mark/Hackett, Maree L./Henry, Amanda (2022): The Effectiveness of Postpartum Interventions Aimed at Improving Women's Mental Health after Medical Complications of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22 (1), 809.
- Shi, Zhenrong/MacBeth, Angus (2017): The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Maternal Perinatal Mental Health Outcomes: A Systematic Review. In: *Mindfulness*, 8 (4), 823–847.
- Shohani, Masoumeh/Badfar, Gholamreza/Nasirkandy, MarziehParizad/Kaikhavani, Sattar/Rahmati, Shoboo/Modmeli, Yaghoob/Soleymani, Ali/Azami, Milad (2018): The Effect of Yoga on Stress, Anxiety, and Depression in Women. In: *International Journal of Preventive Medicine*, 9 (1), 21.
- Sielert, Uwe (2017): Sexualität und Diversifizierung sexueller Lebenswelten und Identitäten im Migrationskontext. In: Griese, Christiane (Hrsg.), *Sexualität und Gender im Einwanderungsland: öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben – ein Lehr- und Praxishandbuch*. Berlin Boston: De Gruyter Oldenbourg, 32–54.
- Sielert, Uwe/Marburger, Helga/Griese, Christiane (Hrsg.) (2017): Sexualität und Gender im Einwanderungsland: öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben - ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin ; Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Song, Suzan J./Kaplan, Charles/Tol, Wietse A./Subica, Andrew/De Jong, Joop (2015): Psychological Distress in Torture Survivors: Pre- and Post-Migration Risk Factors in a US Sample. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (4), 549–560.
- Sottong, Ursula (2009): Gesundheit ermöglichen. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 156 (6), 212–213.

- Sozialbehörde Stadt Hamburg (2025): Mütterzentren. hamburg.de. Text abrufbar unter: <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/familie/familienwegweiser/muetterzentren-36552> (Zugriff am 13.3.2025).
- Sozialraum Altona (2023): ZeitRaum – Zeit und Raum für belastete Mütter und ihre Kinder. Sozialraum Altona. Text abrufbar unter: <https://sozialraum-altona.de/angebot/zeitraum-zeit-und-raum-fuer-belastete-muetter-und-ihre-kinder/> (Zugriff am 10.3.2025).
- Sperlich, S./Arnhold-Kerri, S./Geyer, S. (2011): Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland: Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 54 (6), 735–744.
- Sperlich, Stefanie (Hrsg.) (2009): Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit durch Empowerment: Empirische Analyse der Gesundheitseffekte für sozial benachteiligte Mütter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden.
- Statista Research Department (2024): Größte gesetzliche Krankenkassen in Deutschland nach der Versichertenzahl 2024. Statista.com. Text abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/856392/umfrage/groesste-gesetzliche-krankenkassen-in-deutschland-nach-der-versichertenzahl/> (Zugriff am 10.3.2025).
- Statistisches Bundesamt (2025): Der große Gehaltsrechner für Deutschland. Gehaltsvergleich. Text abrufbar unter: <https://service.destatis.de/DE/gehaltsvergleich/> (Zugriff am 21.3.2025).
- Stepstone (2025): Gehalt.de. Gehalt.de. Text abrufbar unter: <https://www.gehalt.de> (Zugriff am 20.3.2025).
- Stöbe-Blossey, Sybille/Hagemann, Linda/Klaudy, E. Katharina/Michele, Brigitte/Nieding, Iris (2020): Familienzentren in Nordrhein-Westfalen: Eine empirische Analyse. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Stolzenberg, Regina/Berg, Giselind (2013): Empowerment von Müttern als Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern in sozial belasteten Regionen. In: Beltz Juventa (Hrsg.), Migration und Soziale Arbeit,.
- Streeter, C.C./Gerbarg, P.L./Saper, R.B./Ciraulo, D.A./Brown, R.P. (2012): Effects of Yoga on the Autonomic Nervous System, Gamma-Aminobutyric-Acid, and Allostasis in Epilepsy, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder. In: Medical Hypotheses, 78 (5), 571–579.
- Sturmberg, Joachim P. (2024): Neugestaltung des Gesundheitssystems: wie man die Gesundheitsversorgung personenzentriert, gerecht und nachhaltig gestaltet. Cham: Springer.
- Sue, Derald Wing/Capodilupo, Christina M./Torino, Gina C./Bucceri, Jennifer M./Holder, Aisha M. B./Nadal, Kevin L./Esquilin, Marta (2007): Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. In: American Psychologist, 62 (4), 271–286.
- Szaszkó, Bence/Schmid, Rebecca Rosa/Pomper, Ulrich/Maiworm, Mira/Laiber, Sophia/Tschenett, Hannah/Nater, Urs Markus/Ansorge, Ulrich (2023): The Influence of Hatha Yoga on Stress, Anxiety, and Suppression: A Randomized Controlled Trial. In: Acta Psychologica, 241, 104075.
- Tang, Yi-Yuan/Hölzel, Britta K./Posner, Michael I. (2015): The Neuroscience of Mindfulness Meditation. In: Nature Reviews Neuroscience, 16 (4), 213–225.
- Techniker Krankenkasse (2017): Stress. Belastungen besser bewältigen. Hamburg. Text abrufbar unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2023234/86e81020bb911fe9bf60673ad9e26120/tk-broschuere-stress-data.pdf> (Zugriff am 14.12.2024).
- Techniker Krankenkasse (2021): Entspann dich, Deutschland!. TK-Stressstudie 2021. Hamburg. Text abrufbar unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2116464/9ff316aaf08870ed54aa8a664502ac67/2021-stressstudie-data.pdf>. (Zugriff am 9.10.2024).
- Techniker Krankenkasse (2025): Welche Gesundheitskurse zahlt die TK? tk.de. Text abrufbar unter: <https://www.tk.de/techniker/versicherung/tk-leistungen/weitere-leistungen/praevention/gesundheitskurse/kostenuebernahme-praeventionskurse-2004182> (Zugriff am 15.3.2025).
- Thoen-McGeehan, Yandé (2022): Mutterschaft als Person of Colour. In: Lisa Yashodhara, Haller/Schlender, Alicia (Hrsg.), Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich, 67–78.
- Tuider, Elisabeth (2017): Intersektionale Perspektiven auf Sexualität und Gender im Kontext von Migrationsgesellschaften. In: Sielert, Uwe/Marburger, Helga/Griese, Christiane (Hrsg.), Sexualität und Gender im Einwanderungsland: öffentliche und zivilgesellschaftliche Aufgaben - ein Lehr- und Praxishandbuch. Berlin ; Boston: De Gruyter Oldenbourg, 55–70.
- Vereinte Nationen (1948): Resolution der Generalversammlung 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Text abrufbar unter: <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>. (Zugriff am 15.3.2025).
- Völschow, Yvette/Hübner, Catharina (2023): Soziale Arbeit mit von häuslicher Gewalt betroffenen Müttern. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern. 1. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag, 262–277.

- Voß, Heinz-Jürgen (2010): Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. 3. Auflage. Bielefeld, Germany: transcript Verlag.
- Waldron, Elizabeth M./Burnett-Zeigler, Inger (2022): The Impact of Participation in a Mindfulness-Based Intervention on Posttraumatic Stress Symptomatology among Black Women: A Pilot Study. In: Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14 (1), 29–37.
- Waldron, Elizabeth M./Hong, Sunghyun/Moskowitz, Judith T./Burnett-Zeigler, Inger (2018): A Systematic Review of the Demographic Characteristics of Participants in US-Based Randomized Controlled Trials of Mindfulness-Based Interventions. In: Mindfulness, 9 (6), 1671–1692.
- Walter, U./Volkenand, K. (2016): Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Pflichten, Rechte und Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge. In: Das Gesundheitswesen, 79 (04), 229–237.
- Wandfluh, Réne (2019): Salutogenese in Coachinggesprächen im Bereich Stress. In: Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (Hrsg.), Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung. 1. Auflage. Bern: Hogrefe, 235–242.
- Weeber, Vera-Maria (2018): Kinder- und Jugendhilfe. (Un)begleitete minderjährige Ansässiger_innen. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin Elinor/Schramkowski, Barbara (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft: Grundlagen - Konzepte - Handlungsfelder. Wiesbaden: Springer VS, 605–622.
- Wendt, Claus (2013): Gesundheit und Gesundheitssystem. In: Mau, Steffen/Schöneck, Nadine M. (Hrsg.), Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 344–362.
- Weyers, S./Dintsiros, C. M./Lisak-Wahl, S./Götz, S./Nguyen, T./Kreffter, K. (2021): Ist Bewegung eine Frage des Geldes? Eine Analyse des Kostengeschehens kommunaler Prävention für Kinder aus Nutzerperspektive. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 16 (2), 104–109.
- WHO (1948): Constitution of the World Health Organization.
- WHO (1986): Ottawa-Charta.
- WHO (2024): Burn-out an „occupational phenomenon“. World Health Organization. Text abrufbar unter: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon> (Zugriff am 5.11.2024).
- Wicki, Eleonora (2023): Zur Ambivalenz von Mutterschaft. In: Conexus. Liebe und Hass, 6 (1), 184–202.
- Wielgosz, Joseph/Goldberg, Simon B./Kral, Tammi R.A./Dunne, John D./Davidson, Richard J. (2019): Mindfulness, Meditation and Psychopathology. In: Annual Review of Clinical Psychology, 15 (1), 285–316.
- Wieners, Leonie/Mikhof, Anna (2022): Beratung im Rahmen von Community Health: Herausforderungen und Chancen. In: Department of Community Health (Hrsg.), Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel: C Beltz Juventa, 98–108.
- Winkelmann, Petra (2023): Soziale Arbeit mit jungen Müttern und ihren Kindern im Rahmen von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen. In: Matzner, Michael/Eickhorst, Andreas (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit mit Müttern. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 314–335.
- Wippermann, Carsten (2016): Mitten im Leben. Wünsche und Lebenswirklichkeiten von Frauen zwischen 30 und 50 Jahren. Kurzfassung. Berlin.
- Wippermann, Carsten/Arnold, Norbert/Möller-Slawinski, Heide/Borchard, Michael/Marx, Peter (2011): Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem.
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)/ZEIT-Verlagsgruppe/infas-Institut für angewandte Sozialforschung (2023): Das Vermächtnis. Ergebnisse aus der Vermächtnisstudie 2023. Text abrufbar unter: https://www.zeit-verlagsgruppe.de/wp-content/uploads/2023/05/Ergebnisse-aus-der-Vermaechtnisstudie-2023_Presse_Langversion-1.pdf. (Zugriff am 19.01.2024).
- Wycoff, Kirby L./Dunbar, Alexis S./Felter, Jeanne/Bohn, Gareth/Foleno, Felicia/Wilson, Jessica/Miller, Joy (2024): “Just Trying to Make It Through”: Understanding Transitions Into Motherhood Among Young Black Women Amidst Trauma, Racism, and Structural Oppression. In: Journal of Black Psychology, 50 (3), 293–325.
- Yeboah, Amma (2017): Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In: Fereidooni, Karim/Ei, Meral (Hrsg.), Rassismuskritik und Widerstandsformen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 143–161.
- Yoga für alle e.V. (2025a): Soziales Yoga. YOGAHILFT. Text abrufbar unter: <https://www.yogahilft.com/soziales-yoga/> (Zugriff am 5.3.2025).
- Yoga für alle e.V. (2025b): YOGAHILFT unterrichten. YOGAHILFT. Text abrufbar unter: <https://www.yogahilft.com/yogahilft-unterrichten/> (Zugriff am 5.3.2025).

- Zaeri-Esfahani, Mehrnousch (2018): Interkulturell kompetent in der Sozialen Arbeit mit Geflüchteten. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin Elinor/Schramkowski, Barbara (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Wiesbaden: Springer VS, 595–604.
- Zarenejad, Masoomeh/Yazdkasti, Mansooreh/Rahimzadeh, Mitra/Mehdizadeh Tourzani, Zahra/Esmailzadeh-Saeieh, Sara (2020): The Effect of Mindfulness-based Stress Reduction on Maternal Anxiety and Self-efficacy: A Randomized Controlled Trial. In: Brain and Behavior, 10 (4), e01561.
- Zartler, Ulrike/Beham-Rabanser, Martina/Kromer, Ingrid/Leitgöb, Heinz/Weber, Christoph/Friedl, Petra (2011): Alleinerziehende in Österreich: Lebensbedingungen und Armutsriskiken: Studie in Kooperation zwischen den Instituten für Soziologie der Universität Wien und der Universität Linz im Auftrag des BMASK. 1. Auflage. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Zhang, Dexing/Lee, Eric K P/Mak, Eva C W/Ho, C Y/Wong, Samuel Y S (2021): Mindfulness-Based Interventions: An Overall Review. In: British Medical Bulletin, 138 (1), 41–57.
- Zoglauer, Thomas (2024): Subjektivierung und (Re-)Objektivierung von Gesundheit am Beispiel des Self-Trackings. In: Weber, Karsten/Zoglauer, Thomas (Hrsg.), Gesundheit und Krankheit im Zeitalter der Digitalisierung. Bielefeld: transcript Verlag, 101–126.

Anhang

Anhang 1: Kategorienbildung

Dieser Anhang beinhaltet die Tabelle, welche die deduktive, strukturierte Kategorienbildung auf Grundlage ausgewählter theoretischer und wissenschaftlicher Daten und Schriften darstellt und nachvollziehbar machen sollen. Dafür wurden Textstellen aus wissenschaftlichen Arbeiten sowie Handreichungen zur diversitätssensiblen, niedrigschwelligen Gruppenanleitung und Lehre herausgearbeitet (vgl. Baier et al. 2022; Berchem et al. 2022; Böhnisch 2017; Fischer 2018; Gattenmann-Kasper/Nietsche 2024; Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025; Mayrhofer 2012: 151 f., 159 ff.; Merx et al. 2021; Nydegger/Schumacher 1996: 24; Schmölzer/Watzenig 2017: 109; Weeber 2018). Nach einer klaren *Kodierregel* wurden die entsprechenden Textstellen generalisiert, also sinngemäß zusammengefasst und einer von 9 *Kategorien*, welche jeweils mit dem Buchstaben *K* gekennzeichnet sind, zugeordnet. Auf diese Weise wurden die *Kategorien*, welche anschließend zur Prüfung bestehender Angebote verwendet werden, auf nachvollziehbare und transparente Weise erstellt.

Kategorie	Reduktion	Generalisierung	Textstelle	Zitat	Kodierregel
K1	Mehrsprachigkeit	Teilnahme durch Übersetzung und Gebärdensprache ermöglichen.	[...] Teilnahme von Menschen mit eingeschränkter Mobilität und vulnerablen Gruppen ermöglichen; Veranstaltungen und Versammlungen [...] mit sprachlichem Zugang für alle (Simultanübersetzung, Gebärdensprache) ermöglichen.“	(Baier et al. 2022: 4)	Es werden Faktoren und Methoden benannt, die sprachlichen Zugang zu Angeboten und Veranstaltungen im Sinne des Sprachverständnisses schaffen.
		Sprachliche Integration schaffen und Veranstaltungen durch Übersetzung, Mehrsprachigkeit und Untertitel ergänzen.	„Gerade in einem internationalen Arbeitsumfeld ist es geboten, sprachliche Integration sicherzustellen. Um alle [...] anzusprechen und ihnen Zugang zu den für sie relevanten Informationen zu ermöglichen, sollte/-n: [...] schriftliche interne Kommunikation (z. B. E-Mails) auf Deutsch und Englisch zur Verfügung stehen; bei Institutsveranstaltungen (wie Personalversammlungen, Weiterbildungen) bei Bedarf Zweisprachigkeit (Simultanübersetzung, Untertitelung) angeboten werden;“	(Baier et al. 2022: 4)	
		Mehrsprachigkeit und Sprachverständnis berücksichtigen.	„Übersetzung, Mehrsprachigkeit, einfache Sprache.“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 1)	
		Zielgruppenspezifische Sprachanpassung durch Übersetzung, Mehrsprachigkeit und Dolmetschen.	„Sind Dolmetschende notwendig (allgemein mehrsprachig oder Gebärdensprach- bzw. Schriftsprachdolmetschende)? Je nach Zielgruppe auch einfache(re) Sprache berücksichtigen, z. B. bei Nicht-Muttersprachler*innen“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 2)	
K2	Diversitätssensible Sprache	Diversitätssensible Sprache verwenden.	[...] Verwendung einer diversitätssensiblen, inkludierenden Sprache als Teil der Institutskultur; [...]	(Baier et al. 2022: 2)	Es werden Strategien und Methoden aufgeführt, die zu einer inklusiven und diversitätsbewussten Kommunikationskultur beitragen und um Diskriminierung und Ausschluss einzelner Personengruppen vorzubeugen.
		Sensibilität für diversitätssensible und inklusive Sprache.	„Gerade in einem internationalen Arbeitsumfeld ist es geboten, sprachliche Integration sicherzustellen. Um alle [...] anzusprechen und ihnen Zugang zu den für sie relevanten Informationen zu ermöglichen, sollte/-n: [...] Leitlinien zur Förderung einer diversitätssensiblen und inklusiven Sprache erarbeitet werden; [...] alle Mitarbeitenden entsprechend geschult und sensibilisiert werden.“	(Baier et al. 2022: 4)	
		Gleichberechtigung und Wertschätzung der Identität von Teilnehmenden durch sensible, gendergerechte Ansprache oder die Erfragung von Personalpronomen.	„Ein sensibler und inklusiver Sprachgebrauch trägt aktiv zur Gleichberechtigung aller Geschlechter und zu einer wertschätzenden Ansprache bei. Es empfehlen sich Sprachformen, die dies berücksichtigen und Frauen, trans- und intergeschlechtliche Menschen sowie Personen, die sich als nicht-binär identifizieren, angemessen repräsentieren. Gut geeignet ist dafür der Gender Star bzw. Gender Gap, neuerdings setzt sich auch der Doppelpunkt durch. Hierzu zählt auch die Verwendung von selbst gewählten Namen und Personalpronomen. Zentral ist dabei immer die Berücksichtigung von persönlichen Wünschen der angesprochenen Personen und ihnen auch die Möglichkeit zu geben, diese Wünsche zu äußern, ohne sie im Zuge eines Outings auf diskriminierende Weise zu fragen.“	(Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025)	

		Diversitätssensible Sprache verwenden.	„[...] diversitätssensible Sprache verwenden [...]“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 1)	
		Diversitätssensible Sprache in der schriftlichen Kommunikation.	„Diversitätssensible Sprache bei Einladung / Werbung (siehe auch Titel und Beschreibung der Veranstaltung)“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 2)	
K3	Familienfreundliche Strukturen	Veranstaltungen am Familienleben der Teilnehmenden ausrichten.	„Veranstaltungszeitpunkt / -format: Zeitpunktwahl z.B. familienfreundliche Zeiten berücksichtigen [...]“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 1)	Hier werden Rahmenbedingungen und Faktoren beschrieben, die die Familienfreundlichkeit eines Angebots darstellen, es am Bedarf der Zielgruppe ausrichten und somit die Zugangsbarrieren für Mütter* abbauen oder beeinflussen können.
		Möglichkeiten der Kinderbetreuung.	„Möglichkeit von Kinderbetreuungsangeboten nach Vorabfrage“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 3)	
		Bedarfsgerechte Ausrichtung von Veranstaltung durch zeitliche Flexibilität und Kinderbetreuung.	„Allgemeine Erfolgsfaktoren für Informationsveranstaltungen spielen natürlich auch eine Rolle, etwa die Zurverfügungstellung einer Kinderbetreuung oder unterschiedliche Zeitmodelle von Vormittagskursen bis Abendveranstaltungen. Diese Faktoren können am besten bedarfsgerecht ausgerichtet werden, wenn sie vor- ab gemeinsam besprochen wurden.“	(Schmid 2018: 500)	
		Möglichkeiten der Kinderbetreuung.	„[...] Kinderbetreuung und Zusammenarbeit mit Dolmetscher_innen.“	(Fischer 2018: 521)	
		Fürsorgearbeit als Hindernis an Bewegungsangeboten teilzunehmen.	„Dabei nennen Mütter vor allem die Kinderbetreuung und andere Care-Arbeiten als ein zentrales Hindernis für die Teilnahme an Bewegungsangeboten. „	(Berchem et al. 2022: 331)	
K4	Räumliche Niedrigschwelligkeit	Veranstaltungsformate wählen, die auf die Mobilität der Teilnehmenden abgestimmt sind.	„Barrierefreiheit und Inklusion sollte bei der Entwicklung von Maßnahmen und Angeboten immer von Anfang an mitgedacht werden und nicht als aufwändiger Zusatz gelten, beispielsweise [...] Verbesserungen der Rahmenbedingungen zur Förderung von Menschen mit Behinderungen; Bedarfe von z. B. Personen mit Behinderung, vor Veranstaltungen abfragen und angemessene Formate schaffen; durch hybride Veranstaltungsformen die Teilnahme von Menschen mit eingeschränkter Mobilität und vulnerablen Gruppen ermöglichen; Veranstaltungen und Versammlungen in hybrider Form und mit sprachlichem Zugang für alle (Simultanübersetzung, Gebärdensprache) ermöglichen.“	(Baier et al. 2022: 4)	Hier werden die Relevanz und Herstellung von räumlicher Niedrigschwelligkeit dargelegt, die ein Angebot für Personen mit verschiedensten Bedarfen und Lebensumständen zugänglich machen kann.
		Räumliche Niedrigschwelligkeit herstellen, um auch mit schwer erreichbaren Adressat*innen in Kontakt zu kommen.	„Niederschwelligkeit in räumlicher Hinsicht meint keine oder sehr geringe Bedingungen für das räumliche Erreichen von Hilfsangeboten bzw. -maßnahmen und den Zutritt zu bzw. Aufenthalt in einem bestimmten Raum. [...] Das Erzeugen räumlicher Nähe zeigt sich insofern als essenziell, als Interaktion [...] eine herausragende Rolle bei der Herstellung von Adressierbarkeit potenzieller, aber vom Hilfsystem schwer erreichbarer KlientInnen einnimmt.“	(Mayrhofer 2012: 162)	
		Räumliche Niederschwelligkeit durch ein Angebot im Sozialraum der potentiellen Klient*innen herstellen.	„Räumliche Niederschwelligkeit wird in der Praxis auf verschiedene Weise umgesetzt. Zunächst zeigt sich von großer Bedeutung, wo die Interaktion zwischen SozialarbeiterInnen bzw. anderen im Sozialbereich tätigen Berufsgruppen und ihren KlientInnen resp. Zielgruppen stattfindet: in Räumlichkeiten der Organisation, die das spezifische Angebot umsetzt, oder in Räumen, in denen sich die KlientInnen alltäglich aufhalten.“	(Mayrhofer 2012: 162)	
		Ort barrierefreiem Zugang.	„Barrierefreier bzw. mindestens stufenloser Zugang zum Gebäude und innerhalb des Gebäudes [...]“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 1)	
		Angebote mit Sozialraumorientierung	„Angebote in Wohnortnähe (kurze Wege), Sozialraumorientierung; [...]“	(Fischer 2018: 521)	
		Kritische Reflexion der eigenen Machtposition gegenüber den Teilnehmenden.	„Lehrende sollten sich daher ihrer eigenen Stellung innerhalb dieser Strukturen bewusst sein und reflektieren, wie diese ihre Interaktionen mit den Studierenden beeinflussen könnten.“	(Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025)	
		Eine offene, vorurteilsbewusste Haltung, um eine respektvolle Atmosphäre für Teilnehmende zu schaffen.	„Die eigenen impliziten Denkmuster und Vorurteile zu erkennen ist der erste Schritt zur Umsetzung einer diversitätssensiblen Didaktik. Ein diversitätssensibler didaktischer Ansatz stellt die Vielfalt der Lernenden in den Mittelpunkt zielt darauf ab, Unterrichtsmethoden und -materialien so zu gestalten, dass sie die unterschiedlichen Hintergründe, Fähigkeiten und Bedürfnisse der Lernenden angemessen berücksichtigen. Es geht vor allem darum Impulse zu setzen, eine offene Fehlerkultur zu kultivieren und einen Raum für Entwicklung und Veränderung zu schaffen. Dabei werden auch immer wieder offene Fragen oder Probleme aufgeworfen und Spannungen erzeugt, die es auszuhalten und in einem stetigen Aushandlungsprozess zu beurteilen gilt. [...] Diversitätssensible Didaktik ist aber vor allem eine Frage der eigenen Haltung. Ein faires und respektvolles Miteinander ist Voraussetzung für gutes Lehren & Lernen.“	(Goethe-Universität Frankfurt am Main 2025)	
		Akzeptierende Grundhaltung gegenüber Klient*innen.	„Die Interventionsschwelle ist von vornherein hoch, wenn ich von vorweg nur ein Verhaltensbild vor Augen habe, auf das ich die KlientInnen hinführen möchte, und ich dann eben mit Betroffenen konfrontiert werde, die dem	(Böhnisch 2017: 86)	

			überhaupt nicht entsprechen, ja wo ich gar keinen Weg sehe, sie dahin zu bringen. Bewältigungsorientierte Sozialarbeit muss deshalb akzeptierende pädagogische Arbeit sein.“		
		Respektvolles Verhalten gegenüber Klient*innen, auch bei inneren Widerständen.	„Ich darf also ihr Verhalten ihnen gegenüber auf keinen Fall schlechreden, ich muss aber auch nicht verborgen, dass es mich befremdet, dabei aber auch zeigen, dass sie mich neugierig machen. Dies ist [...] ein moralischer Konflikt, den ich als Pädagogin mit mir selbst ausmachen und aushalten muss.“	(Böhnisch 2017: 87)	
K5	Soziale Niedrigschwelligkeit	Sozial niedrigschwellige Angebote durch eine offene, vertrauensbasierte, anonymitätsfreundliche Atmosphäre herstellen, um Ängste, Kontrolle und Sanktionen von Teilnehmenden zu vermeiden.	„Soziale Umsetzungsdimensionen von Niedrigschwelligkeit zielen auf die Art der Beziehung zwischen KlientInnen und SozialarbeiterInnen bzw. niedrigschwellige Organisationen (und in gewisser Weise auch zu den dahinter stehenden AuftraggeberInnen des sozialen Hilfsangebotes) ab. Häufig – aber nicht immer – wird weitestmögliche Anonymität für die KlientInnenseite als wichtiges Merkmal niedrigschwelliger Sozialer Arbeit angeführt. Durch das Wegfallen der Angst vor Kontrolle und eventuellen negativen Sanktionen bzw. Zwangsmaßnahmen steigt allgemein die Wahrscheinlichkeit, dass Angebote freiwillig in Anspruch genommen werden.“	(Mayrhofer 2012: 170 f.)	Ein Zitat wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn darin beschrieben wird, wie soziale Niedrigschwelligkeit hergestellt wird und wie Zugangsbarrieren gesenkt werden, um eine freiwillige und vertrauensbasierte Nutzung des Angebots zu gewährleisten.
		Eine unverbindliche Teilnahme zu Beginn ermöglicht es, Zugangsbarrieren abzubauen und durch Beziehungsaufbau zwischen Sozialarbeitenden und Teilnehmenden eine tragfähige, vertrauensbasierte Beziehung zu schaffen.	Beide Aspekte, Anonymität und Freiwilligkeit, deuten darauf hin, dass niedrigschwellige Angebote (zumindest zunächst) durch ein hohes Maß an Unverbindlichkeit für die Zielgruppen bzw. NutzerInnen gekennzeichnet sind. Sie schaffen spezifische Voraussetzungen für den häufig prekären Beziehungsaufbau zwischen SozialarbeiterInnen und AdressatInnen. Mit dem Aufbau einer Beziehung entsteht eine verbindlichere und auf Längerfristigkeit angelegte Verbindung zwischen ihnen – zumindest wird dies angestrebt. Die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses läuft zunächst über die konkrete Beziehung zu bestimmten Personen und weist eine große Alltagsnähe bzw. große Nähe zu persönlichen Beziehungen allgemein (teils mehr familiärer, teils mehr freundschaftlicher Natur) auf.“	(Mayrhofer 2012: 175)	
		Die freiwillige Teilnahme ist eine Voraussetzung für soziale Niedrigschwelligkeit.	„Die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme eines Hilfsangebotes bzw. der Interaktion zwischen KlientInnen und Professionellen wird fast durchgehend als eine essentielle Voraussetzung für niedrigschwelliges Arbeiten im Sozialbereich dargestellt.“	(Mayrhofer 2012: 172 f.)	
		Deutliche Kommunikation, Interaktion, kultursensible Ansprache der Zielgruppe und sensible Gruppenzusammensetzung, um Missverständnisse und soziale Zugangsbarrieren zu vermeinden.	„Zugangsbarrieren können insbesondere sein: [...] fehlende Niedrigschwelligkeit des Angebots, Sinn und Zweck des Angebots können schlichtweg nicht verstanden werden, wenig kultursensible Wahl der Adressat_innen [...] sowie mangelnde Geschlechtssensitivität bei der Zusammensetzung der Gruppe (ko-edukativ/geschlechtshomogen).“	(Fischer 2018: 521)	
K6	Ökonomischer Zugang	Kostengünstige oder kostenlose Angebote.	„[...] niedrige Gebühren oder Gebührenerlass [...].“	(Fischer 2018: 521)	Innerhalb dieser Kategorie befinden sich Textstellen, die beschreiben, welche Faktoren ökonomische Niedrigschwelligkeit herstellen oder im Gegensatz verhindern.
		Hohe Angebotskosten können eine ökonomische Zugangsbarriere darstellen.	„Zugangsbarrieren können insbesondere sein: Sprache, Uhrzeit [...]. Erhebung eines Entgeltes für das Angebot, [...] fehlende Niedrigschwelligkeit des Angebots, [...] wenig kultursensible Wahl der Adressat_innen [...].“	(Weeber 2018: 612)	
K7	Zielgruppengerechtes Angebot	Inhaltlich niedrigschwellige Angebote orientieren sich an der spezifischen Problemlage der Zielgruppen, setzen darauf abgestimmte Maßnahmen um und verfolgen eine klare Zielsetzung.	„Inhaltliche bzw. sachliche Umsetzungsdimensionen von Niedrigschwelligkeit umfassen erstens Fragen nach den spezifischen Problemlagen, auf die die jeweiligen Maßnahmen fokussieren bzw. die in der Interaktion zwischen KlientIn und SozialarbeiterInn oder anderen in der Sozialen Arbeit tätigen Berufsgruppen bzw. Personen (ev. auch Ehrenamtlichen) zum Thema gemacht werden. Zu fragen ist hier also danach, um welche Probleme es auf einer sachlichen Ebene geht. Zweitens bezieht sich diese Dimension darauf, welche konkreten inhaltlichen Angebote eine Einrichtung setzt. Und eng damit verbunden lässt sich drittens die Frage danach stellen, was inhaltlich erreicht werden soll, d.h. welche Erfolge bzw. Zielsetzungen in den Maßnahmen angestrebt werden.“	(Mayrhofer 2012: 166)	In dieser Kategorie befinden sich Textstellen, die sich auf die inhaltliche Gestaltung, Zielsetzung und konkrete Maßnahmen beziehen, die den Zugang zu Angeboten erleichtern und eine zielgruppengerechte, lebensweltorientierte Umsetzung ermöglichen.
		Zugangsmöglichkeit en für die Zielgruppe durch konkrete Ankündigungsmöglichkeiten schaffen.	„Niedrigschwellige Angebote bzw. Maßnahmen zielen im Kern darauf ab, eine grundlegende Anschlussfähigkeit an Angebote der Sozialen Hilfe zu ermöglichen, d.h. Zugänge zu diesen zu eröffnen. Entsprechend beziehen sich viele Charakteristika niedrigschwelliger Sozialer Arbeit auf die Art und Weise des 'Andockens' der Zielgruppen an die Einrichtungen bzw. auf die Strukturen des In-Beziehung-Tretens.“ 151	(Mayrhofer 2012: 151)	
		Niedrigschwelligkeit ist gegeben, wenn die Angebote bedürfnisgerecht, lebensweltorientiert	„Bedürfnisgerechte und lebensweltnahe Angebote sollen das Eingehen auf die Alltagsprobleme und Risiken ihrer BenutzerInnen und Benutzer ermöglichen. Ausgangsbedingung dafür ist eine differenzierte Angebotsstruktur, die es erlaubt, individuell angemessene	(Nydegger/Schumacher 1996: 23)	

		sind und Menschen in ihrer aktuellen Lebenssituation begegnen.	Hilfeleistungen zu erbringen. Die Schwellen des Zugangs zu den einzelnen Massnahmen sollen möglichst tief gehalten werden: Das Klientel ist dort abzuholen, wo es sich im Moment befindet.“		
		Angebote erfordern diversitätssensible Konzepte, damit das Klientel in einem angemessenen Bezugsrahmen adressiert wird.	„Entwicklung von Konzepten zu angemessenen Vorgehungen im Umgang mit religiösen Praktiken, Sprache/Mehrsprachigkeit und sozialer Herkunft/Status - Das Gutachten hat gezeigt, dass Konzepte, Maßnahmen und Instrumente in Bezug auf diese Dimensionen vergleichsweise wenig vorhanden und auch in der Umsetzung [...] eher unterbelichtet sind. Es bestehen zahlreiche Handlungsbedarfe und Gestaltungsmöglichkeiten [...].“	(Merx et al. 2021: 143)	
		Barrierefreie und leicht verständliche Kommunikation erleichtert den Zugang zu Angeboten.	„Gut lesbare, kontrastreiche Gestaltung von Plakaten, möglichst barrierefreie Gestaltung von Flyern“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 2)	
K8	Zeitliche Erreichbarkeit	Zeitliche Niedrigschwelligkeit ist gegeben, wenn das Angebot sich flexibel zeitlich in die Alltagsstrukturen der Klient*innen einfügt.	„Von Niederschwelligkeit in zeitlicher Hinsicht lässt sich sprechen, wenn die KlientInnen bzw. Zielgruppen bei der Inanspruchnahme eines Hilfsangebotes möglichst wenige Voraussetzungen hinsichtlich der Zeitstruktur berücksichtigen müssen bzw. wenn geringe Anforderungen an ihre Zeitdisziplin gestellt werden.“	(Mayrhofer 2012: 160)	Angeführt werden Faktoren, die den Zugang zu einem Angebot in Bezug auf die zeitlichen Bedürfnisse der Zielgruppe beeinflussen.
		Termine und Anmeldungen können sowohl Hürden darstellen als auch hilfreich sein, da Klient*innen dadurch einen festen Termin haben und nicht warten müssen.	„Keine Notwendigkeit zur vorherigen Terminvereinbarung kann die Schwelle, eine bestimmte Leistung zu nutzen [...] ebenfalls wesentlich senken. Die Notwendigkeit zur Terminvereinbarung zeigt sich in der Praxis als eine besonders hohe Hürde für KlientInnen. Eine Anmeldung führt spezifische Erwartungen mit sich, nämlich vor allem die Erwartung, zu einem festgelegten Zeitpunkt bezüglich eines bestimmten Zwecks zu kommen bzw. ein bestimmtes Angebot zu nutzen. [...] Allerdings helfen Termine zugleich, eventuelle Wartezeiten zu verringern, wenn zeitlich unreguliert mit Nachfrageschwankungen nach einem Angebot zu rechnen ist und daraus zeitweise Engpässe bei der Bereitstellung des Hilfsangebots entstehen.“	(Mayrhofer 2012: 160)	
		Die Wahl der Uhrzeit an sich kann eine Zugangsbarriere darstellen.	„Zugangsbarrieren können insbesondere sein: Sprache, Uhrzeit [...] [...] wenig kultursensible Wahl der Adressat_innen [...]“	(Weeber 2018: 612)	
K9	Vernetzung	Austausch vulnerabler Gruppen durch Vernetzungsangebote.	„[...] Schaffung sicherer Vernetzungsformate für den Austausch vulnerabler Gruppen [...]“	(Baier et al. 2022: 2)	Diese Kategorie beinhaltet die Vorteile und Möglichkeiten hinsichtlich der Vernetzung und um Maßnahmen und Angebote.
		Vernetzung von diskriminierungsbetroffenen Gruppen, Communitys und Organisationen stärkt die Entwicklung adequate Maßnahmen, fördert Wissenstransfer über Diskriminierung und Diversität und ermöglicht Partizipation.	„Empowerment-Konzepte für Diskriminierungsbetroffene und Förderung von Communitys. Die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten des Empowerments von potenziell von Diskriminierung betroffenen Nutzer*innen [...] wäre eine wichtige Unterstützung dieser Personengruppen. Zugleich würde dies deren Wissen zu Diskriminierungsmechanismen und zur Förderung von Vielfalt sowie passgenauen Maßnahmen stärker nutzen. In allen Bereichen wird ein stärkerer Einbezug der Zielgruppen und Communitys (z. B. Migrant*innen-Organisationen) in Konzept- und Maßnahmenplanungen (z. B. [...] Angeboten) als erfolgskritisch eingeschätzt.“	(Merx et al. 2021: 143)	
		Vernetzung mit der Angebotsleitung.	„Können Referierende oder Veranstaltende vorab kontaktiert werden?“	(Gattenmann - Kasper/Nietsche 2024: 3)	
		Vernetzung durch die Nutzung bereits bestehender Infrastruktur.	„Nutzung der Infrastruktur der Migrantengemeinde im Stadtteil [...]“	(Fischer 2018: 521)	

Anhang 1: Tabelle der Kategorienbildung

Anhang 2: Analysierte Angebote

Diese Tabelle umfasst alle 5 Angebote, welche aus den Datenbanken der 3 mitgliederstärksten gesetzlichen Krankenkassen herausgefiltert wurden. Bei der Suche wurden ausschließlich Schlagworte verwendet, die mit dem Thema dieser Arbeit in Verbindung stehen. Diese lauten: Stress, Achtsamkeit, Yoga, Mütter/Mutter, Eltern, Entspannung. Ausgewählt wurden die 5 Angebote, die die häufigsten Übereinstimmungen mit den Suchkriterien aufwiesen. In der Tabelle werden die jeweiligen Angebote mit der Buchstaben-Zahlen-Kombination A1-A5 gekennzeichnet. Neben dem Titel und den Eckdaten, wie Kosten, Zeit, Anleitung, Ort, werden auch die jeweiligen Internetadressen angegeben. Zum einen wird der URL der Datenbanken der jeweiligen Krankenkasse angegeben, was die Suche transparent machen soll und die Kursbeschreibung innerhalb der Krankenkassen-Datenbanken darstellt. Zum anderen wurden die Internetseiten der jeweiligen Anbieter*innen direkt aufgeführt, da diese in der Regel umfassendere Informationen über Qualifikationen und Kursbeschreibungen liefern, sie stellen daher die Primärquelle für diese Untersuchung dar und werden daher in dieser und der nachfolgenden Prüftabelle hauptsächlich genutzt. Dies wird der Lesbarkeit halber nicht jedes Mal erneut erwähnt, sondern ist anhand des Links in der **URL Website Anbieter**-Spalte dieser Tabelle nachvollziehbar. Wenn doch einmal die Beschreibung aus der Datenbank als Quelle benutzt wurde, ist dies im jeweiligen Titel einer Spalte vermerkt.

Angebot	Titel	URL Datenbank Krankenkassen (zuletzt abgerufen am 17.03.2025)	URL Website Anbieter (zuletzt abgerufen am 17.03.2025)	Kurzbeschreibung Datenbank Krankenkassen) (URL	Ort	Zeit	Qualifikation der Anleitung	Kosten in Euro
A1	Energie im Familienalltag - Ganzheitliche Stressbewältigung für Eltern	https://www.tk.de/service/app/2009028/	https://family-moments.org/wir/ueberuns/	„Im Kurs gehen wir auf die Mehrfachbelastungen in den Rollen als Elternteil, PartnerIn, ArbeitnehmerIn etc. ein und erarbeiten ganzheitliche Strategien, um Stress selbstsicher zu begegnen. Durch die acht aufeinander aufbauenden Termine gibt es genügend Zeit das schnelllebige Alltagsgeschehen zu reflektieren und schrittweise zu transformieren. Ziel des Kurses ist es, in die eigene Kraft zurückzufinden und das Familienleben gesund und mit Klarheit zu gestalten. Mehr Ruhe, Aufmerksamkeit und die nötige Energie für die Liebsten können einige der Effekte sein. Kinder profitieren automatisch mit. Denn wie heißt es so schön: Entspannte Eltern, entspannte Kinder! Die im Konzept angegebenen weiterführenden Gesundheitsinformationen und Inhalte in Form von Verlinkungen/Empfehlungen sind optional und nicht Bestandteil des Präventionskurses.“	Online	23.04.2025 - 18.06.2025 Mi: 20:15-21:45 8 Einheiten je 90 Minuten	Johanna Franke, Entwicklungspsychologin	149

A2	Stressbewältigung für Mütter - Online-Resilienzkurs für mehr Gelassenheit	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/barmer/suchdetail/KU-ST-JY69GG	https://gluecksheldin.de/	<p>Mütter stehen immer mehr unter Druck und leiden unter stressbedingten Erkrankungen. In diesem Online-Stressbewältigungskurs lernst du als Mutter negative Folgen für deine körperliche und psychische Gesundheit aufgrund von chronischem Stress zu vermeiden. Der Kurs basiert auf dem multimodalen Stressmanagement: 1. Instrumentelles, 2. kognitives und 3. palliativ-regeneratives Stressmanagement.</p> <p>Fokus ist die Stärkung der Resilienz.</p> <p>Hinweis: Die im Konzept erwähnten Gesundheitsinformationen und Inhalte in Form von Verlinkungen/Empfehlungen sind optional. Mithilfe eines persönlich gestalteten Workbooks und lebendigen, humorvollen Videos führen dich die Trainerinnen durch die praktischen Übungen und Hintergrundthemen. Deine persönliche Entwicklung hin zu einem gelassenen und stressfreien Mama-Leben steht stets im Mittelpunkt.“</p>	Online	Verschiedene Termine 8 Einheiten je 90 Minuten	Olivia Hornsmann: Studium der Psychologie, Pädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Arbeitserfahrungen in der Erwachsenenbildung Kathrin Schmidt: Studium der Sozialpädagogik und Betriebswirtschaft	349,00
A3	Endlich in Balance - Stressbewältigung für Mütter	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/barmer/suchdetail/KU-ST-RBWCQS	https://www.birgitkappes.de/kurse/	<p>„Kinder, Partnerschaft, Job... Dein Alltag stellt Dir viele Anforderungen. Und eigentlich möchtest Du auch selber stattfinden?!? Dieser Kurs wird Dir helfen, raus aus der mentalen und körperlichen Überforderung zu kommen und Raum für Dich zu schaffen - um Deine Rolle als Mama gesund und mit mehr Freude leben zu können. In vertrauensvoller und entspannter Atmosphäre erfährst Du live das Prinzip Selbstfürsorge und erhältst neue Anregungen und konkrete Hilfestellungen für Deinen Alltag. Übungen zur Selbstreflexion, Gruppenaustausch und Entspannungssequenzen wechseln sich ab.</p> <p>Einzelne Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress, Körper & Emotion - Selbstfürsorge & Bedürfnisse - Grenzen setzen - Rollenübernahme & Glaubenssätze - neue Strategien für den Alltag - Problemlösung & Lifehacks - Entspannungseinheiten <p>Du erhältst Kursunterlagen und Übungen für Zuhause.“</p>	Heckscherstraße 48a, 20253 Hamburg	30.03.2025 - 13.04.2025 So. 09:45 - 14:00 10 Einheiten je 45 Minuten	Birgit Kappes: Psychologin (B.Sc.), Entspannungstherapeutin, Weiterbildung in im Bereich systemische Beratung, Gewaltfreie Kommunikation	190
A4	"MamaEntspannt" - Autogenes Training für Schwangere und Mamas	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/dak/suchdetail/KU-ST-BH3CW6	www.gesundheitscoachining-duesseldorf.de	<p>„MamaEntspannt ist ein Kurs für Schwangere und Mamas, die das auf Autosuggestion (Selbstbeeinflussung) basierende Entspannungsverfahren Autogenes Training erlernen möchten. Allein durch die Kraft der Gedanken wird ein tiefer Zustand der Entspannung erreicht. Sowohl während der Schwangerschaft als auch während der gesamten Zeit als Mama ist eine gute Selbstfürsorge wichtig. Es ist die Basis einer gesunden Mutter-Kind-Beziehung. AT hilft im Alltag achtsam zu sein, schnell zur Ruhe zu kommen und sich wohl zu fühlen. In der Geburtsvorbereitung gilt die Methode als besonders empfehlenswerte Vorbereitung für die Entbindung. Durch die positive Einstellung zu sich und seinem Körper hilft es der Geburt gelassener entgegenzusehen. Die Anwendung der Übungen während der Geburt kann helfen die Muskulatur um den Beckenboden zu entspannen. Die Methode wird mithilfe der klassischen Grundformeln und individueller Leitsätze eingeübt. Achtsamkeits- und Atemübungen begleiten den Kurs.“</p>	Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf	30.03.2025-13.04.2025 So. 09:45 - 14:00 10 Einheiten je 45 Minuten	Natalia Schneiders: Diplom-Pädagogin, Systemischer Coach, Psychologische Beraterin, NLP-Practitioner, Entspannungstrainerin	160

A5	Hatha-Yoga für Mamas	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/dak/suchdetail/KU-ST-V7CPY4	https://www.katjastricker.de/yoga/yoga-f%C3%BCr-mamas-mit-baby/ externes Buchhungstool: https://stricker.hebamio.de/kursliste/3	„Hatha-Yoga für Mamas ist ein Angebot für Frauen nach einem abgeschlossenem Rückbildungskurs, im ersten Jahr nach einer Geburt. Es ist ausgerichtet auf die spezielle körperliche Situation nach einer Schwangerschaft und dient als Ausgleich zum herausfordernden Alltag mit Baby. Sie brauchen einerseits Übungen zum Kraftaufbau, aber auch zur Dehnung und Entspannung. Hatha-Yoga dient immer dem Stressabbau und der Entspannung, denn nicht nur der Körper, auch der Atem und die Gedanken werden in die Yogapraxis integriert. Freuen Sie sich auf eine Zeit mit dem Fokus auf sich selbst.“	Dessauerstraße 14, 12249 Berlin	Verschiedene Starttermine 8 Einheiten je 75 Minuten	Katja Stricker: Familienhebamme, Yogalehrerin, Elternberaterin, Ausgebildet in MBSR	140
----	----------------------	---	---	---	------------------------------------	--	---	-----

Anhang 2: Infotabelle der analysierten Angebote

Anhang 3: Auswertungstabelle

In der nachfolgenden Tabelle finden sich die *Kategorien*, die deduktiv aus verschiedenen Quellen gebildet wurden (vgl. Anhang 1). Die 5 überprüften Angebote wurden auf Übereinstimmungen mit diesen Prüfkategorien untersucht und in dieser Tabelle den *Kategorien* zugeordnet. Ein jeweilige *Ankerbeispiel*, welches fiktiv ist und keiner spezifischen Quelle entnommen wurde, stellt dar, welche Art von Kursbeschreibung der geprüften Angebote zu einer Eingruppierung in die jeweiligen Kategorien führen kann. Die Angebote wurden mit der jeweiligen Angebotsnummer A1-A5 den Kategorien zugeordnet, die jeweilige Textstelle der Angebotsbeschreibung in der Spalte *Beschreibung* eingefügt und unter dem Punkt *Generalisierung* auf eine Abstraktionsebene gebracht, um daraus die Zuordnung transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Die jeweilige *Kodierregel* legt fest, nach welchem Schema eine Zuordnung erfolgt ist. Wenn ein Angebot nicht in einer *Kategorie* erscheint, konnte keine Zuordnung zu dieser vorgenommen werden, was automatisch ergibt, dass die Beschreibung des Angebotes das jeweilige Prüfkriterium nicht erfüllt.

Kategorie	Ankerbeispiel (fiktiv)	Generalisierung	Beschreibung	URL	Angebot	Kodierregel
K1: Mehrsprachigkeit	Dieser Kurs wird sowohl auf deutsch als auch auf englisch angeboten.	Kein Angebot hat die Voraussetzungen für diese Kategorie erfüllen können.				Ein Angebot ist auf der Website in verschiedenen Sprachen beschrieben, die Website kann übersetzt werden und/oder die Beschreibung weist auf Mehrsprachigkeit des Kursangebots hin.
K2 Diversitäts-sensible Sprache	In unserem Kurs sind alle FLINTA-Mütter herzlich willkommen.	Elternteile werden offen adressiert und gendersensible Sprache wird verwendet.	„Im Kurs gehen wir auf die Mehrfachbelastungen in den Rollen als Elternteil, PartnerIn, ArbeitnehmerIn etc. ein und erarbeiten ganzheitliche Strategien, um Stress selbstsicher zu begegnen.“	https://www.tk.de/service/app/2009028/gesundheitskurs/auskunftsapp?kursId=KUST-HCMR6T&terminId=9e714bfa-4d96-4944-b7c7-f3b7a39b06b9&entfernung=0	A1	Die Kursbeschreibung ist offen. Setzt Mütter nicht mit Frauen gleich und/oder weist darauf hin, dass beispielsweise alle Gender und queere Personen eingeladen sind.
K3: Familien-freundliche Struktur	Zu unserem Kurs kannst du dein Kind mitbringen. Wenn du mal keine Zeit hast, stellen wir dir die Kursmaterialien für zuhause zur Verfügung.	Teilnehmer*in berichtet, dass der Kurs sich gut in ihre Alltagsstruktur eingefügt hat.	„Das sagen Teilnehmende über das Seminar: „[...] ich finde es schön, dass es eine Möglichkeit gibt, das eben auch online zu machen, weil man das eben nicht so viel wie früher man muss da irgendwo noch hinfahren. Den Rückweg, also sagen wir mal so um 20 Uhr beginnen, dann endet das um 21:30, dann musst du noch nachhause. Also das finde ich schon, ist eine tolle Möglichkeit das zu machen und ich hatte jetzt das Gefühl, dass wir sehr nahe beieinander waren.“	https://family-moments.org/stress-praevention-fuer-eltern/ Verweis: Zitat einer Teilnehmer*in aus dem Video auf der Seite.	A1	Die Zeiten und Angebotsformen sind am Alltag der Adressat*innen ausgerichtet.
		Flexible Anpassungsmöglichkeit an den Alltag durch eigenes Kurstempo	„Merke dich jetzt schon für unseren nächsten Programmstart ab 15. Mai 25 Ort: Online Wann du willst und wo du willst. Auf jeden Fall in deinem eigenen Tempo.“	https://gluecksheldin.de/mama-coaching-stressresilienz/	A2	

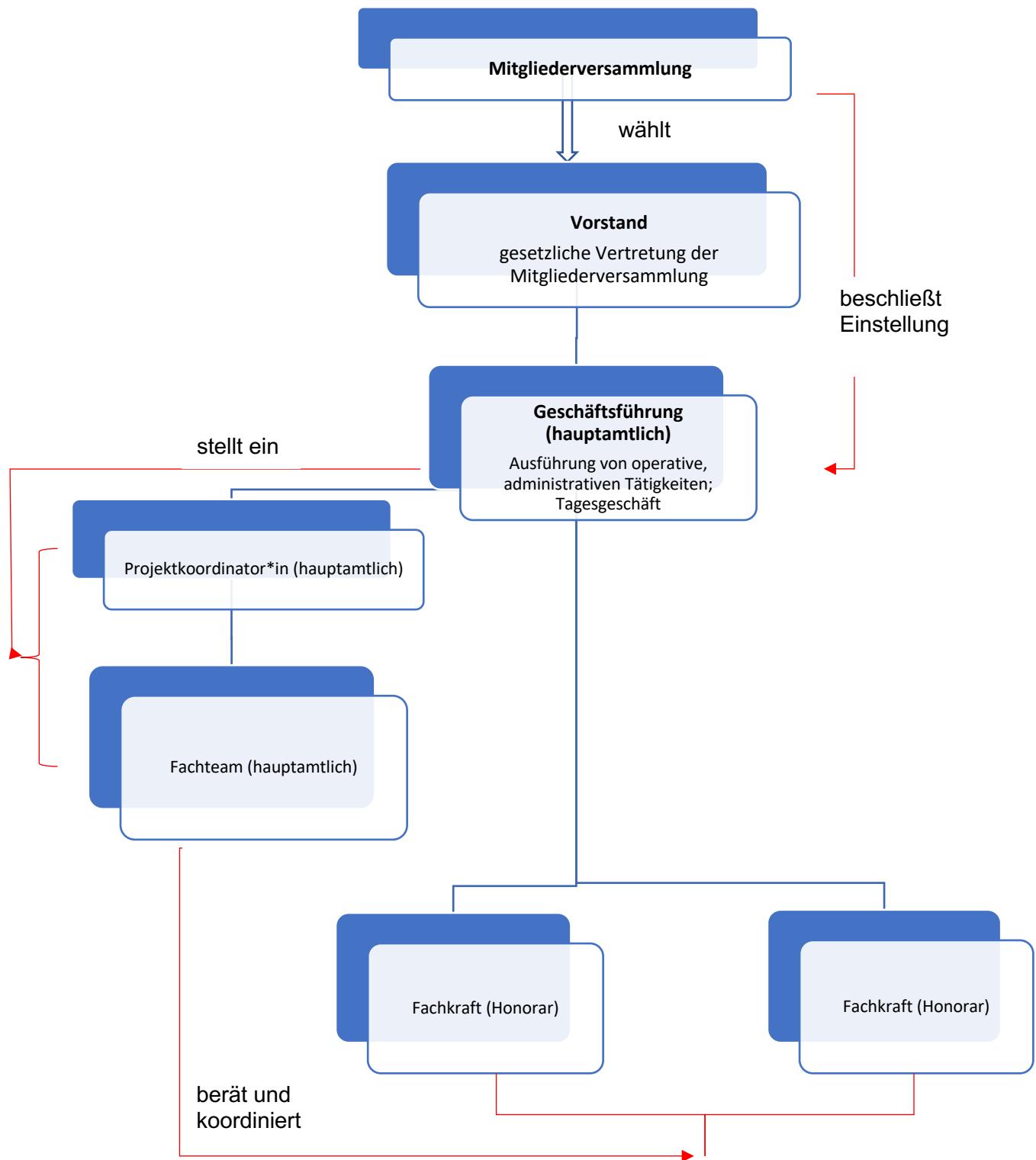
		Flexible Anpassung an den Alltag, da die Teilnahme mit Kind möglich ist.	„Babys können mitgebracht werden. Sie werden von der Mama betreut und bei Bedarf in die Yogapraxis integriert.“	https://stricker.hebamio.de/kursliste/3	A5	
K4: Räumliche Niedrigschwelligkeit	Unser Angebot Kursraum barrierefrei. Zudem ist die hybride Teilnahme in Präsenz oder online möglich.	Teilnahemöglichkeit Online	„In diesem Online-Seminar erarbeiten wir schrittweise eine alltagstaugliche Strategie, die dich zurück in deine Kraft bringt.“	https://family-moments.org/stress-praevention-fuer-eltern/	A1	Die Räume sind barrierefrei und für Menschen mit Behinderung erreichbar. Das Angebot ist auf den Sozialraum der Adressat*innen angepasst oder findet online statt.
		Teilnahemöglichkeit Online	„Ort: Online Wann du willst und wo du willst.“	https://gluecksheldin.de/mama-coaching-stressresilienz/	A2	
		Räumliche Barrierefreiheit	„Barrierefreies Kursangebot“	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/barmer/suc/hdetail/KU-ST-RBWCQS	A3	
		Es werden verschiedene Orte angeboten und zur Auswahl gestellt.	„Preise, Termine & Veranstaltungsort Veranstaltungsort: Die „MamaEntspannt“-Kurse finden an folgenden zwei Orten statt: Adresse: Gneisenaustr. 39, 40477 Düsseldorf, Praxis für Ergotherapie ODER: Elternschule am Universitätsklinikum Düsseldorf in Gebäude 13.77 statt (gegenüber der Frauenklinik). Hier die detaillierte Anfahrtsbeschreibung der Uniklinik Düsseldorf einsehen. Adresse: Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf“	https://gesundheitscoaching-duesseldorf.de/entspannungskurse/mamaentspannt/	A4	
K5: Soziale Niedrigschwelligkeit	Melde dich hier unverbindlich zu unserem Kursangebot an oder komm einfach am ersten Tag des Kurses vorbei.	Es ist für die erste Kontaktaufnahme nicht nötig personenbezogene Daten anzugeben.	„Nimm Kontakt auf. Wir sind für dich da!: Whatsapp, Hello@family-moments.org, 0176651752“	https://family-moments.org/kontakt/	A1	Für eine Anmeldung oder Kontaktaufnahme müssen keine personenbezogenen Daten auf der Website angegeben werden und/oder eine Anmeldung ist unverbindlich und/oder nicht nötig.
K6: Ökonomischer Zugang	Unser Angebot kostet 75 Euro und kann damit komplett von der Krankenkasse erstattet werden.	Hohe oder ggf. volle Erstattung des Betrags von der Krankenkasse.	„Kursgebühr: 149 Euro Frag bei deiner Krankenkasse nach, wie viel der Kosten sie bei Präventionsangeboten übernehmen.“	https://family-moments.org/stress-praevention-fuer-eltern/	A1	Das Angebot ist kostengünstig und/oder kostenlos. Hierbei ist zu erwähnen, dass alle Angebote anteilig von den Krankenkassen übernommen werden, wodurch Adressat*innen zum einen in Vorkasse treten müssen und zum anderen unterschiedliche Zuschüsse bekommen. Angebote die voll oder zu 80 % von der Krankenkasse übernommen werden, werden hier eingruppiert. Nach aktuellem Stand betrifft eine volle Erstattung alle Angebote, die bis zu 150 Euro kosten (Barmer 2025; DAK Gesundheit 2025; Techniker Krankenkasse 2025).
		Erstattungsfähigkeit eines Großteils des Betrags von der Krankenkasse.	Kosten pro Mama-Entspannt-Kurs: 160 €	https://gesundheitscoaching-duesseldorf.de/entspannungskurse/mamaentspannt/	A4	
		Hohe Kostenbeteiligung der Krankenkasse ist zu erwarten.	„Kosten: Präventionskurs (Die Kasse übernimmt anteilig die Kosten). 140,- € für 8 Termine“	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/dak/suchdetail/KU-ST-V7CPY4	A5	

K7: Zielgruppengen rechtes Angebot	Unser Angebot soll helfen, den Stress im Mamaalltag zu minimieren.	Teilnehmerin berichtet, dass das Angebot auf ihre mütterlichen Bedürfnisse ausgerichtet ist.	„Das sagt Lola W. über das Glücksheldin-Programm: „Ich war dem Online-Programm im Vorfeld skeptisch gegenüber. Aber meine Bedenken sind schnell verflogen: das Programm ist perfekt auf die Bedürfnisse als Mutter zugeschnitten!“	https://gluecksheldin.de/mama-coaching-stressresilienz/	A2	Das Angebot richtet sich explizit an die Probleme der Mütter in Verbindung mit dem Thema Stress.
		Thematisierung konkreter Probleme im Alltag der Mütter*.	„Kinder, Partnerschaft, Job... Dein Alltag stellt Dir viele Anforderungen. Und eigentlich möchtest Du auch selber stattfinden ?!? Dieser Kurs wird Dir helfen, raus aus der mentalen und körperlichen Überforderung zu kommen und Raum für Dich zu schaffen - um Deine Rolle als Mama gesund und mit mehr Freude leben zu können.“	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/barmer/suc/hdetail/KU-ST-RBWCQS	A3	
		Die Zielgruppe wird explizit genannt.	„Zielgruppe: MamaEntspannt-Kurse richten sich insbesondere an Schwangere und Mamas. Gerne sind auch Frauen mit Kinderwunsch willkommen sowie Frauen, die unter gynäkologischen Beschwerden und Erkrankungen (Endometriose, Hormon- und Zyklusstörungen, Menstruationsbeschwerden, Wechseljahre, Erkrankungen in Brust/Gebärmutter etc.) leiden.“	https://gesundheitscoaching-duesseldorf.de/entspannungskurse/mamaentspannt/	A4	
		Die spezifischen Zielgruppe von jungen Müttern wird auf verschiedenen Ebenen adressiert.	„Es ist ausgerichtet auf die spezielle körperliche Situation nach einer Schwangerschaft und dient als Ausgleich zum herausfordernden Alltag mit Baby.“	https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/dak/suchdet/all/KU-ST-V7CPY4	A5	
K8: Zeitliche Erreichbarkeit	Einen Großteil unseres Online- Kurses kannst du in deinem eigenen Tempo durchführen.	Onlineangebot ist laut einer Teilnehmer*in zeitsparend umsetzbar, was ihrem Bedürfnis entspricht.	„Das sagen Teilnehmende über das Seminar: [...] ich finde es schön, dass es eine Möglichkeit gibt, das eben auch online zu machen, weil man dass eben nicht so viel wie früher man muss da irgendwo noch hinfahren. Den Rückweg, also sagen wir mal so um 20 Uhr beginnen, dann endet das um 21:30, dann musst du noch nachhause. Also das finde ich schon, ist eine tolle Möglichkeit das zu machen und ich hatte jetzt das Gefühl, dass wir sehr nahe bei einander waren.“	https://family-moments.org/stress-praevention-fuer-eltern/ Verweis: Zitat einer Teilnehmer* in aus dem Video auf der Seite	A1	Das Angebot orientiert sich an der zeitlichen Verfügbarkeiten und Bedürfnissen der Adressat*innen.
		Kurs kann im eigenen Tempo durchgeführt werden.	„Merke dich jetzt schon für unseren nächsten Programmstart ab 15. Mai 25 Ort: Online Wann du willst und wo du willst. Auf jeden Fall in deinem eigenen Tempo.“	https://gluecksheldin.de/mama-coaching-stressresilienz/	A2	
		Ein Vormittagskurs zu dem Babys mitgebracht werden können, der sowohl Schulferien als auch Feiertage berücksichtigt.	„Babys können mitgebracht werden. [...] In den Berliner Ferien und an Feiertagen findet kein Yoga statt. Diese Termine werden hinten ran gehängt. [...] Termine: 20.3.2025 11:30 - 12:45 27.3.2025 11:30 - 12:45 3.4.2025 11:30 - 12:45 [...].“	https://stricker.hebamio.de/kursliste/3	A5	
K9: Vernetzung	Unser Angebot findet statt im Familienzentrum Sonnenschein statt, hier kannst du Informationsmaterialien, Hilfeangebote und weitere Kurse rund um deine Mutterschaft finden.	Es werden weitere Informationen gegeben und ggf. Empfehlungen ausgesprochen.	„Die im Konzept angegebenen weiterführenden Gesundheitsinformationen und Inhalte in Form von Verlinkungen/Empfehlungen sind optional und nicht Bestandteil des Präventionskurses.“	https://www.tk.de/service/app/2009028/gesundheitskurs/auskunft.app?kursId=KU-ST-HCMR6T&terminId=9e714bfa-4d96-4944-b7c7-f3b7a39b06b9&entfernung=0	A1	Das Angebot bietet Möglichkeiten zum Netzwerken oder Zugang zu lokalen oder überregionalen Netzwerken. Zudem steht die Kursleitung für weitere Fragen bereit.

		Aufbau eines Peer-Netzwerks durch Gruppenaustausch	„Übungen zur Selbstreflexion, Gruppenaustausch und Entspannungssequenzen wechseln sich ab.“	https://portal.zentrale-pruefstellenausstattung.de/portfolio/barmer/suchdetail/KUST-RBWCQS	A3	
		Eine Elternschule als gewählter Kursort.	„Preise, Termine & Veranstaltungsort Veranstaltungsort: Die „MamaEntspannt“-Kurse finden an folgenden zwei Orten statt: Adresse: Gneisenaustr. 39, 40477 Düsseldorf, Praxis für Ergotherapie ODER: Elternschule am Universitätsklinikum Düsseldorf in Gebäude 13.77 statt (gegenüber der Frauenklinik). Hier die detaillierte Anfahrtsbeschreibung der Uniklinik Düsseldorf einsehen. Adresse: Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf“	https://gesundheitscoaching-duesseldorf.de/entspannungskurse/mamaentspannt/	A4	
		Familienzentrum Kursort	„Kursort: Gemeinsam unterm Dach, Familienzentrum der Ev. Dietrich Bonhoeffer- Gemeinde-Berlin Lichtenfelde/ Lankwitz/ Steglitz“	https://www.katjastricker.de/yoga/yo-ga-für-mamas-mit-baby/	A5	

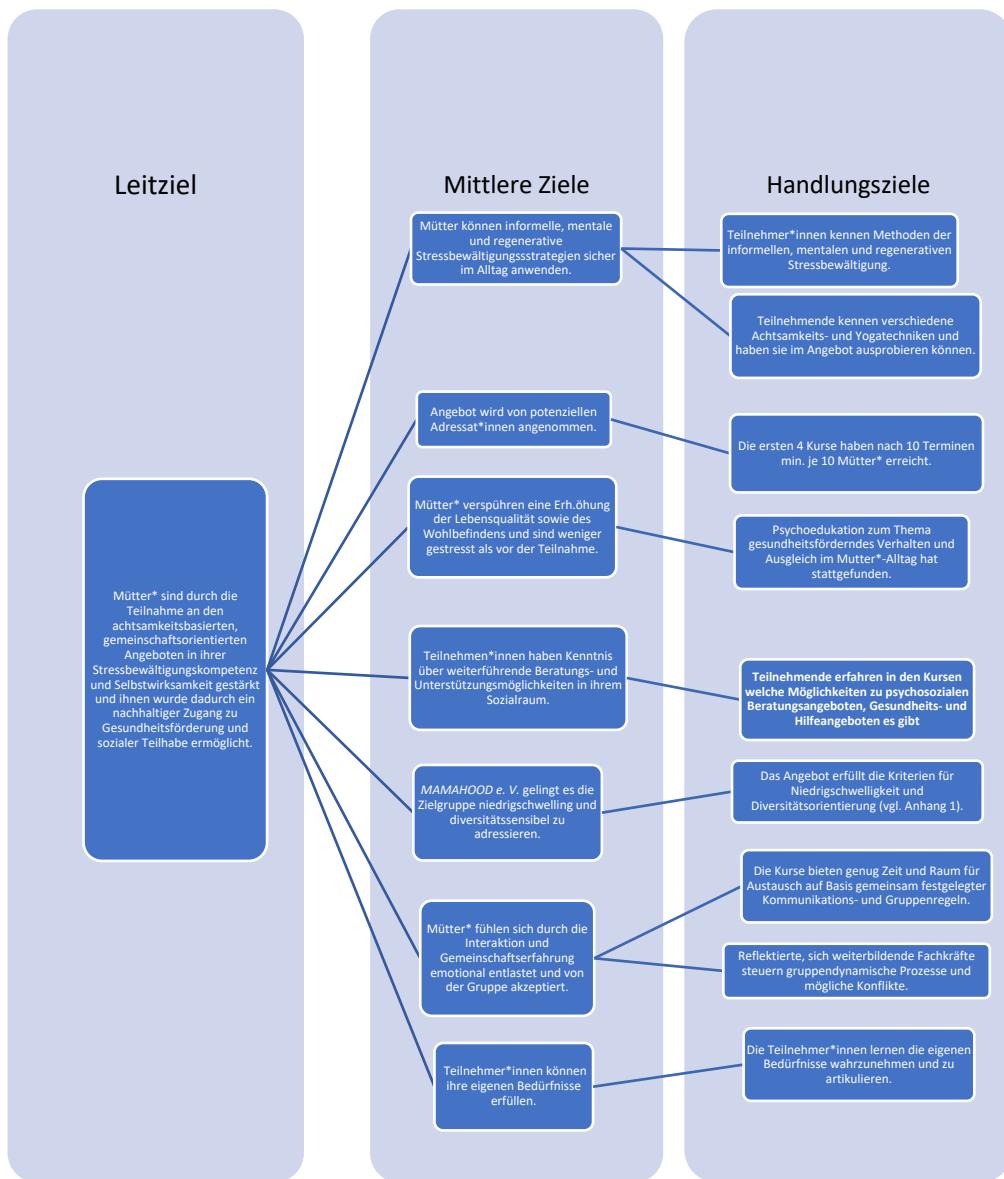
Anhang 3: Auswertungstabelle

Anhang 4: Organigramm



Anhang 4: Organigramm der Vereinsstruktur

Anhang 5: Zielstruktur



Anhang 5: Diagramm der Zielstruktur

Anhang 6: Erstellung der Arbeitspakete

Unteraufgaben der Handlungsziele	Arbeitspaket (AP)
<ul style="list-style-type: none"> -Im Rahmen der einzelnen Kurse werden unterschiedliche Methoden vorgestellt. -Verschiedene Methoden werden gemeinsam ausprobiert und besprochen. -Jede Woche werden unterschiedliche Methoden vorgestellt. -Fachkräfte legen Infobroschüren und Handouts aus. -Wissensvermittlung zu den gesundheitsbezogenen Themen. -Wissensvermittlung zum Thema Gesundheitssystem und Möglichkeiten. -Erstellung eines Ethikkodex. -Antragstellung zur Förderung über die Krankenkassen, damit das Angebot kostenlos für Teilnehmende wird. 	AP 1: Planungsphase der Angebotseinführung und methodischen Kursgestaltung
<ul style="list-style-type: none"> -Kontakt zu Multiplikator*innen aufbauen -Lokale Bedarfsanalyse vor Angebotsstart. -Fachkräfte kennen lokale Strukturen. -Kooperation und Austausch mit lokalen Hilfesystemen. -Lokale Zielgruppen werden vor dem Start eines Angebots umfassend analysiert. -kontakte zu lokalen Kooperationspartner*innen und Multiplikator*innen werden geknüpft. -Angebote werden in bestehende örtliche Strukturen integriert (Familienzentren, Treffpunkte im Quartier). 	AP 2: Aufbau lokaler Netzwerke und Erschließung örtlicher Communitys
<ul style="list-style-type: none"> -Bewerbung der Angebote an Orten, die Mütter* besuchen. -Die Angebote werden mehrsprachig und in diversitätssensibler Sprache beworben. -potenzielle Fachkräfte verfügen über notwendige Sprachkenntnisse. 	AP 3: Diversitätssensible Zielgruppenansprache
<ul style="list-style-type: none"> -Räume in Familienzentren anmieten. -Räume sind so auszustatten, dass Kinder dort beschäftigt werden können. -Fachkräfte verpflichten sich an den Ethikkodex zu halten. -Teilnehmende werden mit gewünschtem Pronomen angesprochen. -Mütter* können anonym und ohne Vorkenntnisse teilnehmen. -Informationen zu weiteren Hilfeangeboten und Beratungsstellen werden gegeben. 	AP 4: Vorbereitung des Angebotsstarts
<ul style="list-style-type: none"> -Methoden zur alternativen Bewertung von Situationen werden angeleitet. -Selbstreflexionsübungen in Bezug auf individuelle Denkmuster werden angeleitet. -Fachkräfte mit Qualifikation im Bereich Achtsamkeit und Yoga werden angestellt. -Psychoedukation zum Thema Stressoren und Stressbewältigung wird durchgeführt. -Verschiedene achtsamkeitsbasierte Methoden werden vorgestellt und geübt. -Teilnehmer*innen können Handouts mit Informationen mitnehmen. -Wissensvermittlung mit abwechslungsreichen und kreativen Methoden (Rollenspiele, Wahrnehmungsübungen, Perspektivwechsel). -Austausch mit den Müttern* über eigene Ideen von Gesundheit, Verhaltensmustern und gesundheitsbezogenen Routinen. -Kinder können zum Angebot mitgebracht werden. -Bei akuten Überlastungszuständen unterstützt die Fachkraft mit entsprechender Interventionseinleitung (Vermittlung an weitere Hilfen, ärztliche Unterstützungen oder Kuren). -Gruppenregeln werden gemeinsam aufgestellt. -Die Zeiten für Austausch werden bei jedem Treffen eingehalten. -Kursleitung bietet Vernetzungsmöglichkeiten untereinander an. -Themenzentrierter Austausch wird angeleitet. 	AP 5: Gesteuerte Durchführung der ersten Angebotsdurchläufe

<ul style="list-style-type: none"> -Fachkraft beobachtet die Gruppendynamik und bindet neue Teilnehmer*innen in die Gruppe ein. -Grenzüberschreitendes Verhalten, Konflikte oder diskriminierendes Verhalten werden mit den betreffenden Personen besprochen. -Teilnehmende bekommen Wochenübungen zur Selbstbeobachtung. -Anleitung von ressourcenstärkenden Gruppenübungen. -Wahrnehmungsübungen werden angeleitet. -Familiäre Konfliktsituationen werden exemplarisch besprochen. 	
<ul style="list-style-type: none"> -Es herrscht eine offene Feedbackkultur. -Ideen von Teilnehmer*innen werden aufgenommen und mit in die Angebotsgestaltung einbezogen. -Installation eines Supervisionsangebots für Fachkräfte. -Es gibt regelmäßigen Austausch in lokalem und überregionalem Team. 	AP 6: Qualitätssicherung
<ul style="list-style-type: none"> -MAMAHOOD e. V. evaluiert die Angebote, um Gruppendynamiken und Weiterbildungspotenziale zu erkennen. -Weiterentwicklung und Analyse des ersten Angebotsdurchlaufs wird angestoßen. -Feedback der Teilnehmenden zur Psychoedukation einholen. 	AP 7: formative Evaluation

Anhang 6: Tabelle zur Herleitung der Arbeitspakete

Anhang 7: Arbeitspakete

P h a s e	Arbeits-paket (AP)	Aufgaben	Personelle Ausstattung	Sachliche Ausstattung	Zeitrahmen	Erreichter Milestone
V O R B E R E I T U N G	AP 1: Planungsphase der Anbotseinfü hrung und methodischen Kurstgestaltung	-Erstellung von schriftlichen Handbüchern für Fachkräfte -Zusammenstellung von Übungen und Methodenkoffer für honorarbasierte Fachkräfte -Infobox zusammenstellen über weiteren Hilfen für Mütter* -Erstellung des Ethikkodex -Erstellung von Musterverträgen für Fachkräfte. -Erstellung eines Qualitätsmanagement-Leitfadens -Erstellung von Projektbroschüren -PR-Strategie planen -Abstimmung mit Vorstand -Aufgabenverteilung innerhalb des Fachteams -Beantragung der Fördermittel	-Geschäftsführung -Projektkoordination -Fachteam -Vorstand	-Technische Ausstattung (Laptop, Softwarelizenzen Microsoft Office, Canvas), -Onlinedomäne vorhanden -Papier -Lizenzen für Google-Workspace und Slack -Drucker - Kommunikationsmittel (Telefon, Mailprogramm)	Gesamter Zeitraum: 3 Monate Erstellung von Handbüchern Übungen und Methodenkoffern, Infoboxen → 150 Arbeitsstunden Erstellung des Ethikkodex, des Qualitätsmanagement-Leitfadens und Musterverträge → 60 Arbeitsstunden Erstellung von Projektbroschüren → 40 Arbeitsstunden Interne Kommunikation und Planung → 60 Arbeitsstunden	Alle Materialien sind vorbereitet, um mit lokalen Einrichtungen und potenziellen Honorarkräften in Kontakt zu treten und für Kooperationen und Mitarbeit zu werben.
V O R B E R E I T U N G	AP 2: Aufbau lokaler Netzwerke und Erschließung örtlicher Communities	-Strategische Auswahl von 2 Quartieren im Großraum Hamburg -Kontaktaufbau mit lokalen Akteur*innen und Multiplikator*innen (Quartiersmanager*innen, Familienzentren, Treffpunkte) -Besuchen und Prüfen der lokalen Einrichtungen -Vorstellung des Konzepts -Lebenslagen und konkreten Bedarf von Zielgruppen analysieren -Schaltung von Anzeigen für Honorarkräfte	-Vorstand -Geschäftsführung -Projektkoordination -Fachteam	-Projektbroschüren -Kommunikationsmittel (Telefon, Mailprogramm) -Fahrkarten für HVV -Büro- und Dokumentationsmaterialien -Technische Ausstattung	Gesamter Zeitraum: 2 Monate Interne Kommunikation, Planung, Auswertung von Bedarfen → 60 Arbeitsstunden Termine Vorort → 40 Arbeitsstunden Kontaktaufbau und externe Kommunikation → 80 Stunden Fahrzeiten → 8 Stunden	Die ersten 2 Standorte für MAMAHOOD-Kurse sind ausgewählt und erschlossen.

P h a s e	Arbeits-paket (AP)	Aufgaben	Personelle Ausstattung	Sachliche Ausstattung	Zeitrahmen <small>*Arbeitsstunden beschreiben die Gesamtdauer innerhalb des Zeitraums im Gesamtteam und nicht pro Arbeitskraft.</small>	Erreichter Milestone
V O R B E R E I T U N G	AP 3: Diversitätssensible Zielgruppenansprache	-Angebot an die Bedarfe lokaler Zielgruppen anpassen (u.a. Sprache, Barrierefreie Zugänge, Zeiten) -Fachkraft mit spezifischer Qualifikation Achtsamkeit und Yoga für lokales Angebot finden -Zielgruppengerechte Flyer und Werbematerialien erstellen (Mehrsprachig, offene Ansprache)	-Geschäftsführung -Projektkoordination -Fachteam	-Räumlichkeiten für Vorstellungsgespräche -Büromaterialien -Ausgedruckte Methodenhandbücher und Infomaterialien -Papier für Flyer -Drucker - Kommunikationsmittel (Telefon, Mailprogramm)	Gesamter Zeitraum: 1,5 Monate Interne Kommunikation und Planung → 60 Arbeitsstunden Anpassung der Angebote → 20 Arbeitsstunden Gespräche mit Fachkräften → 20 Arbeitsstunden Erstellung der Werbematerialien → 20 Arbeitsstunden	Zielgruppen können jetzt gezielt angesprochen werden: Professionelles Fachpersonal ist gefunden, Werbematerialien und Kursstrukturen sind community-orientiert angepasst.
V O R B E R E I T U N G	AP 4: Vorbereitung des Angebotsstarts	-Erstellung von Handouts und Kursmaterialien für Mütter -Überprüfung und ggf. Beschaffung von Hilfsmittel (Yogamatten, Stühle, Kissen) -Bereitstellung von Beschäftigungsmaterialien für Kinder -Aushänge und Werbung verteilen - Übungstreffen mit Fachkräften -Rücksprache mit dem Vorstand -Beschaffung von Infomaterialien weiterer Hilfsangebote - Briefing-Treffen mit Fachkräften (Sensibilisierung für diskriminierendes Verhalten, mögliche Konflikte in der Gruppe, Vielfalt von Lebenswelten, Stressoren und Bewältigungsstrategien)	-Projektkoordination -Fachteam -honorarbasierte Fachkräfte -Geschäftsführung -Vorstand	-Papier -Technische Ausstattung (Laptop, Canvas, MS-Office) - Drucker -ggf. Einkauf von Hilfsmitteln und Spielzeug - Kommunikationsmittel (Telefon, Mailprogramm) -Räumlichkeiten für gemeinsames Briefing Snacks und Getränke	Gesamter Zeitraum: 2 Monate Interne Kommunikation und Planung → 60 Arbeitsstunden Erstellung der Materialien → 60 Arbeitsstunden Einkauf → 10 Stunden Veranstaltung und Vorbereitung der Fachkräfte → 30 Arbeitsstunden Werbung verteilen → 10 Arbeitsstunden	Zielgruppe ist angesprochen und die Fachkräfte bereit für den Angebotsstart.
D U R C H F Ü H R U N G	AP 5: Gesteuerte Durchführung der ersten Angebotsdurchläufe	-Erste 4 Kurse an 2 Standorten (je 2 meet and move Kurse und 2 mind and motion Kurse pro Standort) starten -Methodisches Handeln wird von Fachkraft angebracht (Reflexionsübungen, Impulse, Themenzentrierter Austausch, Rollenspiele) -Fachkräfte stellen weitere Informationen bereit -Gruppenregeln werden mit den Müttern* aufgestellt -Achtsamkeitsbasierte Methoden werden von	-Fachteam -honorarbasierte Fachkräfte -Projektkoordination	-Kursmaterialien vorhanden (Matten, Stühle, Handouts, Infomaterialien für Mütter*) -Snacks und Getränke -Spielzeug für Kinder -Fachkraft hat Methodenhandbuch und Infomaterial zur Verfügung	Gesamter Zeitraum: 3 Monate Durchführungszeit für 12 Termine à 75 Minuten pro Kurs → 15 Stunden pro Kurs = insgesamt 60 Stunden für alle 4 Kurse Vor- und Nachbereitungszeit insgesamt → 45 Arbeitsstunden Reflexionsgespräche mit Fachteam → 30 Stunden	Die ersten 40 Mütter* wurden mit dem Angebot erreicht.

P h a s e	Arbeits-paket (AP)	Aufgaben	Personelle Ausstattung	Sachliche Ausstattung	Zeitrahmen <small>*Arbeitsstunden beschreiben die Gesamtdauer innerhalb des Zeitraums im Gesamtteam und nicht pro Arbeitskraft.</small>	Erreichter Milestone
		Fachkräften an Mütter* weitergegeben -Wissensvermittlung und Psychoedukation durch Fachkräfte. -Fachteam begleitet die erste Phase unterstützend -Fachkräfte Dokumentieren das Kursgeschehen			Interne Kommunikation → 15 Stunden	
D U R C H F Ü H R U N G	AP 6: Qualitätssicherung	-Supervision installieren -Regelmäßiger Austausch mit Geschäftsführung, Fachteam und Fachkräften - fachliche Weiterbildung des Fachteams sowie der Fachkräfte -Regelmäßige Feedbackrunden und Austausch Akteur*innen -Bericht über Projektstart auf Mitgliederversammlung -Mitgliederversammlung beschließt Evaluation	-Projektkoordination -Fachteam -honorarbasierte Fachkräfte -Geschäftsführung -Vorstand -Mitglieder-versammlung	-Büromaterialien -Räumlichkeiten und Onlinekonferenztool für hybride Mitglieder-versammlung, Austausch und Supervision -Snacks und Getränke für Treffen -Technische Ausstattung (Laptop, Canvas, MS-Office) - Kommunikations-mittel (Telefon, Mailprogramm)	Fortlaufend ab Angebotsstart Interne Kommunikation und Reflexion → 14 Arbeitsstunden pro Monat Supervision → 4 Stunden pro Monat Austausch → 4 Stunden pro Monat Weiterbildungen → 6 Stunden pro Monat Externe Kommunikation → 8 Stunden pro Monat Mitglieder-versammlung → 4 Stunden pro Quartal	Prozesse der Qualitätssicherung laufen routiniert ab, sodass kontinuierliche Weiterentwicklung gewährleistet werden kann.
E V A L U A T I O N	AP 7: formative Evaluation	-Evaluationsvorhaben wird konkretisiert und verschriftlicht -Erstellung von Fragebögen -Ausgabe von Fragebögen -Befragung der Teilnehmer*innen und Kooperationspartner*innen -Wirkungsanalyse -Befragung der Fachkräfte -Erörterung möglicher Anpassungen und Änderungen	-Fachteam -honorarbasierte Fachkräfte -Vorstand	-Papier -Drucker -Technische Ausstattung (Laptop, Canvas, MS-Office) - Kommunikations-mittel (Telefon, Mailprogramm) -Büromaterialien -Räumlichkeiten für Beratungstreffen	Gesamter Zeitraum: 3 Monate Interne Kommunikation und Planung der Evaluation → 60 Arbeitsstunden Durchführung der Evaluation → 150 Stunden Analyse und Anpassung → 60 Stunden	Ergebnisse der Evaluation können umgesetzt werden.

Anhang 7: Deatiltabelle der Arbeitspakete

Anhang 8: Personalplanung

Diese Personalplanung bezieht sich auf die ersten 14,5 Monate in der die Angebote von **MAMAHOOD e. V.** das erste Mal eingeführt werden sollen. Dieser Zeitraum umfasst die Planungsphase, eine erste Durchführungsphase von 3 Monaten, sowie eine formative Evaluation, um die Angebote weiterzuentwickeln, Fehler zu beheben und Anpassungen vorzunehmen.

Gesamtzeitraum 14,5 Monate		Arbeitszeit des jeweiligen hauptamtlichen Personals in Stunden						
Aufgabenpa kete	Aufgaben mit Gesamtzeit und Aufgabenteilung	Geschäfts- föhrung	Projekt- koordination	Mitarbeiter*in Fachteam	Mitarbeiter*in Fachteam	Mitarbeiter*in Fachteam	Fachkraft Honorar	Fachkraft Honorar
		Betriebs- wirtschaftliche Grundausbildung (B.A- Niveau)	Sozialarbeiter*in mit Erfahrung in der Projekt- koordination	Sozialarbeiter*in mit Zusatz- qualifikation (Yoga, MBSR o. ä.)	Sozialarbeiter*in/ Fachkraft für Public Health mit Berufserfahrung	Sozialarbeiter*in mit Berufserfahrung	Sozialarbeiter*in mit Zusatz- qualifikation (Yoga, MBSR o. ä.)	Sozialarbeiter*in mit Zusatz- qualifikation (Yoga, MBSR o. ä.)
AP 1	Erstellung von Handbüchern Übungen und Methodenkoffern, Infoboxen → 150 Arbeitsstunden	10	20	80	-	40	-	-
	Erstellung des Ethikkodex, des Qualitätsmanagement- Leitfadens und Musterverträge → 60 Arbeitsstunden	2	3	-	20	35	-	-
	Erstellung von Projektbroschüren → 40 Arbeitsstunden	5	5	-	20	10	-	-
	Interne Kommunikation und Planung → 60 Arbeitsstunden	10	20	10	10	10	-	-
AP 2	Interne Kommunikation, Planung, Auswertung von Bedarfen → 60 Arbeitsstunden	10	20	10	10	10	-	-
	Termine vor Ort → 40 Arbeitsstunden	40	40	-	-	-	-	-
	Kontaktaufbau und externe Kommunikation → 80 Stunden	10	20	20	20	10	-	-
AP 3	Interne Kommunikation und Planung → 60 Arbeitsstunden	10	20	10	10	10	-	-
	Anpassung der Angebote → 20 Arbeitsstunden	-	-	-	10	10	-	-
	Gespräche mit Fachkräften → 20 Arbeitsstunden	10	10	-	-	-	-	-
	Erstellung der Werbematerialien → 20 Arbeitsstunden	-	-	15	5	-	-	-
AP 4	Interne Kommunikation und Planung → 60 Arbeitsstunden	10	20	10	10	10	-	-
	Erstellung der Materialien für Mütter* → 60 Arbeitsstunden	5	15	10	10	30	-	-
	Einkauf → 10 Stunden	-	-	-	-	10	-	-
	Veranstaltung und Vorbereitung der Fachkräfte → 30	-	6	6	-	6	6	6
	Werbung verteilen → 10 Arbeitsstunden	-	-	5	5	-	-	-

AP 5 <i>(da AP 5 auch während der Evaluation fortlaufen sind die Kosten für 6 Monate berechnet.)</i>	Durchführungszeit für 24 Termine á 75 Minuten pro Kurseinheit → 30 Stunden pro Kurs = insgesamt 120 Stunden für alle 4 Kurse	-	-	-	-	-	60	60
	Vor- und Nachbereitungszeit insgesamt → 90 Arbeitsstunden						45	45
	Reflexionsgespräche mit Fachteam → 60 Stunden	-	12	12	-	12	12	12
	Interne Kommunikation → 30 Stunden	-	5	5	5	5	5	5
AP 6 <i>(da AP 6 ab Angebotstart fortlaufend durchgeführt wird, werden die monatlichen Arbeitszeiten für die Personalkostenplanung für 6 Monate berechnet)</i>	Interne Kommunikation und Reflexion → 84 Arbeitsstunden	12	12	12	12	12	12	12
	Supervision → 24 Stunden	-	4	4	4	4	4	4
	Austausch → 24 Stunden	-	4	4	4	4	4	4
	Weiterbildungen → 36 Stunden	-	6	6	6	6	6	6
	Externe Kommunikation → 48 Stunden	8	10	10	5	5	5	5
	Mitglieder-versammlung → 6	2	1	1	1	1		
AP 7	Interne Kommunikation und Planung der Evaluation → 60 Arbeitsstunden	-	10	10	20	20	-	-
	Durchführung der Evaluation → 150 Stunden	-	-	40	40	40	15	15
	Analyse und Anpassung → 60 Stunden	-	20	10	10	10	5	5
Gesamtstunden für 14,5 Monate:		144	283	290	247	310	179	179
Kosten pro Stunde in Euro*:		45	30	27	25	25	18	18
Kosten für 14,5 Monate in Euro:		6.480	8.490	7.830	6.175	7.750	3.222	3.222
Gesamtkosten Personal für 14,5 Monate in Euro:		43.169						

Anhang 8: Tabelle der Personalplanung mit Zeit- und Kostenerrechnung

Anhang 9: Gesamtkosten

Die Gesamtkostenberechnung ist anknüpfend an die Arbeitspakete und Personalberechnung für den Anfangszeitraum von 14,5 Monaten berechnet. Die Raummieten wurden mit einem Durchschnittswert berechnet. Der Overhead ist auf Grund der vergleichsweisen hohen Kosten für Vorbereitung und Planung, die nicht direkt an Kursangebote gebunden sind, mit 25 % angesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass dieser in späteren Phasen des Projekts sinken wird.

Art der Kosten	Kosten in Euro
Personalkosten	43.169
Fahrtkosten	200
Raummieten für Kursangebote	2.400
Raummieten für interne Teamtreffen	320
Supervision und Weiterbildungen	3.000
Gesamtkosten projektgebunden	49.089
Overhead	12.272,25
Koste Gesamtprojekt	61.361,25

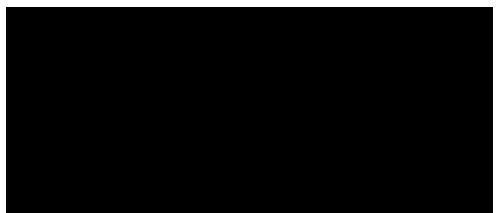
Anhang 5: Tabelle der Gesamtkostenaufstellung

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hanstedt, den 31.03.2025

Ort, Datum


/ Unterschrift