

30 Jahren Forschung

Ein Überblick über zentrale Ergebnisse des Forschungsverbunds Familiengesundheit

Inhalt

Das Wichtigste in Kürze	2
1. Effektivität, Wirksamkeit.....	2
2. Psychische Gesundheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität	2
3. Kindergesundheit.....	3
4. Behandlungskonzepte, Therapeutische Maßnahmen	3
5. Klinikkonzepte.....	4
Zentrale Ergebnisse aus der Forschung des Forschungsverbundes Familiengesundheit.....	5
1. Effektivität, Wirksamkeit.....	5
2. Psychische Gesundheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität	7
3. Kindergesundheit.....	9
4. Behandlungskonzepte, Therapeutische Maßnahmen	10
5. Klinikkonzepte.....	12
6. Weitere Themen und Literatur	14
6.1 Alleinerziehende, Ein-Elternschaft	14
6.2 Patientenprofil.....	14
6.3 Qualitätsmanagement, -sicherung	14
6.4 Teststatistische Prüfungen.....	14

Das Wichtigste in Kürze

1. Effektivität, Wirksamkeit

Mütter:

- Mütter erzielten nach der Maßnahme hoch signifikante und klinisch bedeutsame Verbesserungen und große Effekte hinsichtlich der Zahl der Erkrankungen, Befindlichkeitsstörungen, Einschränkungen der Aktivitäten und Partizipation und der psychischen Gesamtbelastung sowie kleine Effekte bei der Reduktion psychosozialer Belastungen
- Bei Müttern ohne Maßnahme ist die Zahl der Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen tendenziell angestiegen
- Mütter mit Maßnahme erhalten signifikant weniger Psychopharmaka als im Jahr vor der Maßnahme
- Anteil der Mütter, die mindestens eine antragspflichtige psychotherapeutische Behandlung erhalten haben, ist im Jahr nach der Maßnahme signifikant höher, als im Jahr vor der Maßnahme

Väter:

- Väter mit Maßnahme erhalten vor und nach der Maßnahme mehr Diagnosen und Arzneimittel als Väter ohne Maßnahme
- Väter unter 40 Jahren weisen nach der Maßnahme überwiegend eine geringere Zahl Diagnosen und Arzneimittel als vor der Maßnahme auf
- Ältere Väter weisen überwiegend eine höhere Inanspruchnahme auf
- Väter mit Maßnahme haben v. a. mehr F-Diagnosen als Väter ohne Maßnahme
- Anstieg der I-Diagnosen und Zunahme von Herz-Kreislauf-Medikamenten für Väter in der Maßnahme

2. Psychische Gesundheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität

- Mütter weisen sowohl sechs Wochen vor einer stationären Mutter-Kind-Maßnahme als auch sechs Monate danach eine geringe psychische Funktionsfähigkeit auf
- Mehr als die Hälfte der Mütter hat klinisch relevante Stresswerte, bei jeweils einem Viertel der Teilnehmerinnen einer Maßnahme wurden klinisch relevante Angst- und Depressionswerte gemessen
- Ein halbes Jahr nach der Maßnahme konnten signifikante Verbesserungen der psychischen Funktionsfähigkeit festgestellt werden
- Die elterliche Rolle weist den stärksten Zusammenhang mit mütterlichem Stress auf

- Zufriedenheit von Müttern mit der Work-Life-Balance und der Familie sowie Mutter-Kind-Beziehung hängt auch mit ihrer mentalen Gesundheit zusammen

3. Kindergesundheit

- Rund die Hälfte der Kinder in Mutter-Kind-Maßnahmen haben einen ärztlich attestierten Behandlungsbedarf
- Am häufigsten treten Atemwegserkrankungen auf, aber auch Verhaltensauffälligkeiten sind relevant
- Neun Monate nach einer Maßnahme treten bei Atemwegserkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten und anderen somatischen Beschwerden deutliche Veränderungen ein
- Die Begleitkinder haben neun Monate nach der Maßnahme weniger Atemwegsinfekte
- Familiäre Belastungen beeinflussen direkt die kindliche gesundheitsbezogene Lebensqualität, mediert wird über das elterliche Kompetenzgefühl beziehungsweise das psychische Befinden der Mütter
- Veränderungen im psychischen Befinden und im elterlichen Kompetenzgefühl der Mütter hängen in Abhängigkeit vom Geschlecht des Kindes geringfügig, aber signifikant mit der Veränderung der kindlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität zusammen
- Die Förderung spezifischer personeller Ressourcen von Müttern geht mit einer geringen aber signifikanten Veränderung der kindlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität einher

4. Behandlungskonzepte, Therapeutische Maßnahmen

- Etwa 87 Prozent der Patientinnen haben die Schwerpunktindikation (SPI) Erschöpfung/Burnout, knapp 50 Prozent haben die SPI Rückenschmerzen und circa 16 Prozent die SPI Psychische Störungen
- Im Durchschnitt erhalten die Patientinnen in ihrer Maßnahme 38,8 Anwendungen und 29,9 Therapiestunden.
- Patientinnen mit der SPI Rückenschmerzen zeigen zum Ende der Maßnahme höchst signifikante Veränderungen bezogen auf Schmerzschwere sowie emotionale und kognitive Schmerzverarbeitung.
- Etwa 30 Prozent der Mütter mit der SPI Adipositas können ihr Gewicht ein Jahr nach der Maßnahme im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Maßnahme halten bzw. reduzieren

5. Klinikkonzepte

Familienmaßnahme:

- Belastungen der Eltern: Stress am Arbeitsplatz, Zeit- und Termindruck, mangelnde Zeit für sich selbst, familiären Stress, Belastungen der Kinder, finanzielle Sorgen, gesundheitliche Beschwerden
- Gründe für die Familienmaßnahme: Wichtigkeit für die Familie und den Zusammenhalt, gemeinsam Zeit zu verbringen, die Beziehungen und die gesamte Familie zu stärken, gemeinsames Lernen beider Elternteile, professionelle Unterstützung bei Problemen oder schwierigen Phasen, Möglichkeit der gegenseitigen Unterstützung während der Maßnahme, keine Trennung von dem Partner bzw. der Partnerin oder den Kindern gewollt
- Die aktuelle Gesetzeslage sieht derzeit keine Familienmaßnahmen vor, obwohl der Bedarf für die Durchführung einer solchen stationären Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme vorhanden ist

Pflegende Angehörige:

- Die Pflegenden erfahren durch die Möglichkeit der Mitaufnahme des Demenzerkrankten eine vorübergehende Entlastung, ohne einen Kontaktabriss zu riskieren
- Die Pflegenden sind zu Beginn der Maßnahme gesundheitlich und psychosozial hochbelastet
- Eine nachhaltige Linderung allgemeiner Beschwerden und eine Steigerung des Wohlbefindens zeigen sich mehrheitlich bei Patienten einer dreiwöchigen Kur, seltener bei Teilnehmern nach einem kürzeren Aufenthalt
- Das Ausmaß der Depressivität kann mittelfristig nicht reduziert werden

Zentrale Ergebnisse aus der Forschung des Forschungsverbundes Familiengesundheit

1. Effektivität, Wirksamkeit

Teilnehmer einer Vater-Kind-Maßnahme erhalten vor und nach der Maßnahme mehr Diagnosen und Arzneimittel (entspricht einer höheren Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen) als Väter ohne Vater-Kind-Maßnahme. Väter unter 40 Jahren weisen nach der Maßnahme überwiegend eine geringere Zahl Diagnosen und Arzneimittel als vor der Maßnahme auf, bei älteren Teilnehmern zeigt sich überwiegend eine höhere Inanspruchnahme. Die Teilnehmer der Vater-Kind-Maßnahme haben v. a. mehr F-Diagnosen als Väter ohne Vater-Kind-Maßnahme. Im Vergleich der Zeiträume nach der Maßnahme zum Jahr davor ist außerdem der Anstieg der I-Diagnosen und die Zunahme von Herz-Kreislauf-Medikamenten auffallend (Barre und Epping 2018).

Zum Zeitpunkt der Antragstellung weisen Mütter mit einer Maßnahmenbewilligung durchschnittlich höhere Belastungen und Beschwerden auf als Mütter, die eine Ablehnung ihres Maßnahmenantrags erhalten haben, wobei sich allerdings keine signifikanten Unterschiede zeigen. Mütter, die eine Mutter-Kind-Maßnahme absolviert haben, erzielten signifikante und damit klinisch bedeutsame Verbesserungen sowie große Effekte hinsichtlich der Zahl der Erkrankungen, Befindlichkeitsstörungen, Einschränkungen der Aktivitäten und Partizipation und der psychischen Gesamtbelastung sowie kleine Effekte bei der Reduktion psychosozialer Belastungen. Im Gegensatz dazu ist die Zahl der Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen bei den Müttern, die eine bewilligte Maßnahme noch nicht angetreten hatten und den Müttern mit einer Maßnahmenabsage tendenziell angestiegen. Die psychische Gesamtbelastung nahm in beiden Gruppen ohne Mutter-Kind-Maßnahme zu. Der Anstieg war in der Gruppe der Mütter, die eine bewilligte Maßnahme noch nicht angetreten hatten, signifikant. (Otto 2013).

Zudem erhalten Teilnehmerinnen von Mutter-Kind-Maßnahmen im Jahr nach der Maßnahme signifikant weniger Psychopharmaka als im Jahr vor der Maßnahme. Im Gegensatz dazu konnte festgestellt werden, dass sich der Anteil der Mütter, die mindestens eine antragspflichtige psychotherapeutische Behandlung erhalten haben, im Jahr nach der Maßnahme signifikant höher ist, als im Jahr vor der Maßnahme (Jaunzeme et al. 2014).

Literaturverzeichnis:

Barre, F., Epping, J. (2018). Veränderung der Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen vor und nach einer Vater-Kind-Maßnahme. Gesundheitswesen, 80: 1048–1054. DOI: 10.1055/s-0043-104214.

Jaunzeme, J., Otto, F., Geyer, S. (2014). Gesünder nach der Kur? Analyse von GKV-Daten mit Vorher-Nachher-Vergleich für Teilnehmerinnen einer Mutter-Kind-Maßnahme und Mütter ohne Kurbewilligung. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 93: 41–49.

Otto, F. (2013). Effekte stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder – Eine kontrollierte Vergleichsstudie. Die Rehabilitation, 52: 86–95. DOI: 10.1055/s-0032-1308967.

Weitere Publikationen:

Bruns, S., Collatz, J. (2006). Differentielle Effekte von mütterspezifischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen auf Belastung, Bewältigung und Befinden. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72: 139-147.

Arnhold-Kerri, S., Sperlich, S., Collatz, J. (2003). Krankheitsprofile und Therapieeffekte von Patientinnen in Mutter-Kind-Einrichtungen. Die Rehabilitation, 42: 290 – 299.

Collatz, J. (2001). Mutter-Kind-Kuren: Weniger Medikamente. Studie belegt Langzeitwirkung der Maßnahmen. Deutsches Ärzteblatt, 98: A2765.

2. Psychische Gesundheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität

Im Vergleich zu einer repräsentativen Normstichprobe weisen Mütter sowohl sechs Wochen vor einer stationären Mutter-Kind-Maßnahme als auch sechs Monate danach eine geringe psychische Funktionsfähigkeit auf. Dies lässt auf eine hohe Belastung der Mütter schließen, die eine stationäre Maßnahme in Anspruch nehmen. Zudem haben mehr als die Hälfte der Mütter klinisch relevante Stresswerte, bei jeweils einem Viertel der Teilnehmerinnen einer Maßnahme wurden klinisch relevante Angst- und Depressionswerte gemessen. Ein halbes Jahr nach der Maßnahme konnten jedoch signifikante Verbesserungen der psychischen Funktionsfähigkeit festgestellt werden (Otto et al. 2022).

Die elterliche Rolle (darunter zusammengefasst sind elterliche Kompetenz, unspezifische Belastungen, Fehlende Autonomie & Überfürsorglichkeit) weist den stärksten Zusammenhang mit mütterlichem Stress auf. Dementsprechend erleben Eltern, die sich in ihrer Elternrolle weniger sicher fühlen, ein höheres Stressniveau, während ein höheres Selbstvertrauen mit weniger Stress verbunden ist. Weiterhin hängt die Zufriedenheit von Müttern mit der Work-Life-Balance und der Familie mit ihrer mentalen Gesundheit zusammen (Förster et al. 2025). Auch die Mutter-Kind-Beziehung hängt mit der mentalen Gesundheit der Mütter, vor allem hinsichtlich Depressivität und Stress, zusammen. Mütter, bei denen sich während der Corona-Pandemie die Mutter-Kind-Beziehung nach eigenen Angaben verschlechtert hat, hatten einen signifikant höheren Depressions- und Stresswert, als Mütter, bei denen sich die Mutter-Kind-Beziehung während der Pandemie verbessert hat (Leddin et al. 2022).

Literaturverzeichnis:

Förster, M., Kirsch, C., Habermann, J., Noeres, D. (2025). Exploring the connection between maternal mental health and partnership, parental role, and satisfaction with various aspects of life using pairfam data: a cross-sectional analysis. BMC women's health, 25:395. DOI: 10.1186/s12905-025-03933-7.

Leddin, D., Epping, J., Kirsch, C. (2022). Psychische Gesundheit von Müttern während der Corona-Pandemie – Zusammenhänge mit einer veränderten Mutter-Kind-Beziehung. Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 119: 47–55.

Otto, F., Leddin, D., Förster, M., Kirsch, C. (2022). Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach stationären Mutter-Kind-Maßnahmen – Ergebnisse der RessQu-Studie. Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 119: 56–68.

Weitere Publikationen:

Arnhold-Kerri, S., Sperlich, S. (2010). Vermitteln Erziehungsressourcen von Müttern zwischen sozialer Ungleichheit und gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Kindern? Das Gesundheitswesen, 72: 77-87.

Borchert, H., Collatz, J. (1994). Zu Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien von Frauen mit Kindern. Zeitschrift für Med. Psychologie, 3: 109-118.

3. Kindergesundheit

Rund die Hälfte der Kinder in Mutter-Kind-Maßnahmen haben einen ärztlich attestierten Behandlungsbedarf. Am häufigsten treten Atemwegserkrankungen auf, aber auch Verhaltensauffälligkeiten sind relevant. Neun Monate nach einer Maßnahme treten gerade in diesen beiden Bereichen die deutlichsten Veränderungen ein, aber auch alle anderen somatischen Beschwerden verringern sich. Auch die Begleitkinder haben neun Monate nach der Maßnahme weniger Atemwegsinfekte (Otto 2017).

Familiäre Belastungen beeinflussen direkt die kindliche gesundheitsbezogene Lebensqualität. Ihr Einfluss wird über das elterliche Kompetenzgefühl beziehungsweise das psychische Befinden der Mütter mediert. Auch Veränderungen im psychischen Befinden und im elterlichen Kompetenzgefühl der Mütter hängen in Abhängigkeit vom Geschlecht des Kindes geringfügig, aber signifikant mit der Veränderung der kindlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität zusammen. Die Förderung spezifischer personeller Ressourcen von Müttern geht mit einer geringen aber signifikanten Veränderung der kindlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität einher (Arnhold-Kerri et al. 2011).

Literaturverzeichnis:

Arnhold-Kerri, S., Otto, F., Sperlich, S. (2011). Zusammenhang zwischen familiären Stressoren, Bewältigungsressourcen von Müttern und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ihrer Kinder. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 61: 405–411. DOI: 10.1055/s-0031-1283159.

Otto, F. (2017). Gesundheit von Kindern in Mutter-Kind-Maßnahmen. Kinder- und Jugendarzt, 48: 712–719.

Weitere Publikationen:

Arnhold-Kerri, S., Collatz, J. (2006). Besteht bei Müttern ein Zusammenhang zwischen psychischem Befinden, negativen Stressverarbeitungsstrategien und der Wahrnehmung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten? Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72: 165-171.

Neubourg, S. (2006). Wie fühlen sich Mütter in der Erziehung ihrer Kinder? Zum Stand und zu Veränderungen erlebter elterlicher Kompetenz während einer mütterspezifischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72: 159-164.

4. Behandlungskonzepte, Therapeutische Maßnahmen

Etwa 87 Prozent der Patientinnen einer stationären Mutter-Kind-Vorsorgemaßnahme treten die Maßnahme mit der Schwerpunktindikation (SPI) Erschöpfung/Burnout an, knapp 50 Prozent haben die SPI Rückenschmerzen und circa 16 Prozent die SPI Psychische Störungen. Insgesamt erhalten die Patientinnen im Durchschnitt 38,8 Anwendungen und 29,9 Therapiestunden in ihrer Maßnahme. Patientinnen mit der SPI Erschöpfung erhalten pro Maßnahme signifikant weniger Anwendungen (33,7) als Patientinnen mit der SPI Rückenschmerzen (38,9) und als Patientinnen mit der SPI Psychische Störungen (41,4). Mit im Durchschnitt 25,1 Stunden in einer 3-wöchigen Maßnahme haben Patientinnen mit der SPI Erschöpfung eine signifikant geringere Therapiedauer als Patientinnen mit der SPI Rückenschmerzen ($M = 31,1$) und Patientinnen mit der SPI Psychische Störungen ($M = 31,9$) (Kirsch et al. 2022a).

Patientinnen, bei denen in der Maßnahme schwerpunktmäßig Rückenschmerzen behandelt werden, zeigen zum Ende der Maßnahme signifikante Veränderungen bezogen auf Schmerzschwere sowie emotionale und kognitive Schmerzverarbeitung. Für die Mehrzahl der Betroffenen bleiben die positiven Effekte auch neun Monate nach Abschluss der Maßnahme erhalten (Noeres und Otto 2014).

In Bezug auf Adipositas können etwa 30 Prozent der Mütter, die eine Mutter-Kind-Maßnahme absolvieren, ihr Gewicht nach einem Jahr im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Maßnahme halten bzw. reduzieren. Die Bewegungsmotivation kann im Verlauf der Maßnahme signifikant gesteigert werden (Barre und Otto 2014).

Literaturverzeichnis:

Barre, F., Otto, F. (2014). Adipositasbehandlung und Sportverhalten nach einer Mutter-Kind-Maßnahme. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 93: 80–91.

Kirsch, C., Leddin, D., Otto, F., Förster, M. (2022). Therapeutische Maßnahmen stationärer Mutter-Kind-Vorsorgemaßnahmen – Analyse anhand der Klassifikation therapeutischer Leistungen. *Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation*, 119: 84–97.

Noeres, D., Otto, F. (2014). Mütter mit chronischen Rückenschmerzen: Nachhaltigkeit der Behandlung in Mutter-Kind-Kliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 93: 65–79.

Weitere Publikationen:

Barre, F. (2006). Effektivität und Nachhaltigkeit der Behandlung von Rückenschmerzen in
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und Kinder. Praxis Klinische
Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72: 172-177.

5. Klinikkonzepte

Die Mütter und Väter in der Familienmaßnahme erleben Belastungen durch Auslöser für Stress im Alltag, hierbei durch ihren Arbeitsplatz, Zeit- und Termindruck, mangelnde Zeit für sich selbst, familiären Stress, Belastungen der Kinder und finanzielle Sorgen. Belastungen erleben sie ebenfalls durch gesundheitliche Beschwerden. Zu den Gründen der Mütter und Väter für die Familienmaßnahme zählen die Wichtigkeit für die Familie und den Zusammenhalt, demnach gemeinsam Zeit zu verbringen, die Beziehungen und die gesamte Familie zu stärken, dass beide Elternteile gemeinsam lernen und sie Zeit und professionelle Unterstützung bei Problemen oder schwierigen Phasen erhalten. Zudem zählt zu den Gründen die Möglichkeit der gegenseitigen Unterstützung während der Maßnahme und dass sie keine Trennung von dem Partner bzw. der Partnerin oder den Kindern gewollt hätten. Die Gründe für die Familienmaßnahme verdeutlichen die Bedeutung der Familie als Einheit, die in der Maßnahme gestärkt werden soll. Die gegenseitige Unterstützung während der Maßnahme ist den Eltern aufgrund der umfänglichen Nutzung des Angebots wichtig und von der gemeinsamen Zeit in der Maßnahme profitieren alle Familienmitglieder. Die aktuelle Gesetzeslage sieht derzeit keine Familienmaßnahmen vor, obwohl der Bedarf für die Durchführung einer solchen stationären Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme vorhanden ist (Förster et al. 2022).

Im Kontext einer zielgruppenspezifischen stationären Vorsorgemaßnahme für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten erfahren die Pflegenden durch die Möglichkeit der Mitaufnahme des Demenzerkrankten eine vorübergehende Entlastung, ohne einen Kontaktabriss zu riskieren. Die Pflegenden sind zu Beginn ihrer Vorsorgemaßnahme gesundheitlich und psychosozial hochbelastet. Eine nachhaltige Linderung allgemeiner Beschwerden und eine Steigerung des Wohlbefindens zeigen sich mehrheitlich bei Patienten einer dreiwöchigen Kur, seltener bei Teilnehmern nach einem kürzeren Aufenthalt. Das Ausmaß der Depressivität kann mittelfristig nicht reduziert werden (Otto und Wall 2019).

Aufgrund des Altersaufbaus der deutschen Gesellschaft wird sich die Zahl potentieller Inanspruchnehmerinnen von Mutter-Kind-Maßnahmen innerhalb der nächsten zwei Jahrzehnte reduzieren. Der Anteil der Mütter mit Migrationshintergrund wird annähernd konstant bleiben. Zudem weisen die Befunde auf eine Unterversorgung von bildungsbenachteiligten Müttern hin. Diese sozialen Gruppen, die am stärksten von persönlichen, beruflichen und Krankheitsbelastungen betroffen sind, werden somit in Mutter-Kind-Maßnahmen schwerer erreicht. Rückenschmerzen, Erschöpfung, psychische Störungen sowie Adipositas sind aufgrund steigender bzw. hoher Prävalenzen die Erkrankungen, die künftig noch mehr im Vordergrund der Behandlungen stehen sollten. Diese kommen teilweise durch eine familiäre Belastung zustande, bedingt durch die Ausführung mehrerer Rollen, sowie erhöhter nervlicher und auch zeitlicher Arbeitsplatzbelastungen. Angesichts der

demografischen Entwicklung werden künftig nur solche Mutter-Kind-Einrichtungen wettbewerbsfähig bleiben, die den veränderten Anforderungen gerecht werden (Kirsch et al. 2022b).

Literaturverzeichnis:

Förster, M., Otto, F., Jax, J., Röbbel, L., Kirsch, C. (2022). Familienmaßnahmen im Setting von Mutter-/Vater-Kind-Vorsorgeeinrichtungen - Belastungen der Mütter und Väter und ihre Gründe für die Inanspruchnahme. Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 119: 18–30.

Kirsch, C., Otto, F., Leddin, D., Sperlich, S., Geyer, S. (2022). Mutter-Kind-Maßnahmen: Wandelnde Anforderungen, künftige Entwicklungen Psychosoziale und Medizinische Rehabilitation, 119: 5–17.

Otto, F., de Wall, S. (2019). Stationäre Vorsorge für Pflegende demenziell erkrankter Angehöriger. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 95: 462-467. DOI: 10.3238/zfa.2019.0462–0467.

6. Weitere Themen und Literatur

6.1 Alleinerziehende, Ein-Elternschaft

Sperlich, S., Collatz, J. (2006). Ein-Elternschaft – eine gesundheitsriskante Lebensform? Reanalyse der Daten aus Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und ihre Kinder. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72: 127-137.

6.2 Patientenprofil

Otto, F. (2014). Veränderung des Patientenprofils in Mutter-Kind-Kliniken 2000-2011. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 93: 92-102.

Otto, F. (2018). Müttergesundheit: Ständig zuständig. Deutsche Hebammenzeitschrift, 70: 68-72.

Sperlich S. (2009) Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit durch Empowerment: Empirische Analyse der Gesundheitseffekte für sozial benachteiligte Mütter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

6.3 Qualitätsmanagement, -sicherung

Otto, F., Arnhold-Kerri, S. (2010). Qualitätsmanagement und Praxisforschung im Klinikverbund von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen. Rehabilitation, 49: 105-113.

Collatz, J., Barre, F., Sperlich, S. (2006). 10 Jahre familienmedizinische Forschung und Qualitätssicherung. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 72: 113-117.

Sperlich, S., Arnhold-Kerri, S., Collatz, J. (2004). Qualitätsmanagement in Präventions- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und Kinder – Prozessentwicklung und ihre erste Evaluation. Prävention und Rehabilitation, 16; 2: 39-48.

Sperlich, S., Collatz, J., Arnhold-Kerri, S. (2002). Internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätssicherung in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 53; 6: 429-434.

Collatz, J. (1999). Qualitätssicherung von Mütter- und Mutter-Kind-Kuren.

Forschungsverbund Mütter- und Mutter-Kind-Kuren. Das Gesundheitswesen, 61, Nr. 8/9, S. A55.

6.4 Teststatistische Prüfungen

Sperlich, S., Barre, F., Otto, F. (2016). Gratifikationskrisen in der Haus- und Familienarbeit - Teststatistische Prüfung eines Fragebogens an Vätern mit minderjährigen Kindern. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 66: 57-66.

Arnhold-Kerri, S. (2010). Eignet sich der KINDL zur Erfassung von Behandlungseffekten bei Kindern in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und Kinder? Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 60: 211-218.