

# Maßnahmen der verhältnisbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von armutsbelasteten Familien – Ergebnisse eines Scoping Reviews

Doreen Kuschick<sup>1,2</sup>, Joachim Kuck<sup>2</sup>, Petra Rattay<sup>2,3</sup>, Anastasiia Lotysh<sup>1,2</sup>  
& Raimund Geene<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin,

<sup>2</sup>Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin,

<sup>3</sup>Robert Koch-Institut, Berlin,

<sup>4</sup>Berlin School of Public Health, Berlin

## Kurzfassung

**Hintergrund:** Von Armut betroffene Familien sind auf vielfältige Weise benachteiligt und sehen sich großen alltäglichen Herausforderungen gegenüber. Insbesondere die psychische Gesundheit der Kinder und Eltern kann durch das Leben in Armut negativ beeinflusst werden. Maßnahmen der verhältnisbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung sind ein wichtiger Ansatzpunkt zur Verbesserung der psychischen Gesundheit armutsbelasteter Familien. Systematische Literaturübersichten inklusive Aussagen zur Wirksamkeit verhältnispräventiver Maßnahmen liegen bisher speziell für die Zielgruppe der Familien in Armut nicht vor.

**Methode:** Es wurde ein Scoping Review in internationalen und nationalen Datenbanken (inklusive Hand- suchte und Citation Tracking) von Evaluationsstudien zu verhältnisbezogenen Maßnahmen für von Armut betroffene Familien durchgeführt, die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit beinhalteten. Die Studien- auswahl erfolgte in einem mehrstufigen Screeningprozess. Einbezogen wurden Studien aus dem Publika- tionszeitraum 2011 bis 2021.

**Ergebnisse:** Es wurden insgesamt 23 Einzelpublikationen gefunden, in denen 8 verschiedene Maßnahmen untersucht wurden. Es lassen sich 4 zentrale Handlungsfelder verhältnispräventiver Maßnahmen identi- fizieren: finanzielle Absicherung, Verbesserung der Wohnsituation, Beschäftigungsförderung sowie Multi- komponenten-Angebote im kommunalen Setting. Hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahmen lässt sich insgesamt kein eindeutiges Fazit ziehen. Für Maßnahmen, die direkte Unterstützung beispielsweise in Form von Geldleistungen bieten, zeigen sich eher positive Wirkungen auf die psychische Gesundheit, wäh- rend bei Maßnahmen mit stark verpflichtendem Charakter und bei einzelnen settingbasierten Multikom- ponenten-Angeboten keine bis negative Effekte auf die psychische Gesundheit zu verzeichnen sind. Für Deutschland konnte keine Studie gefunden werden, die den Einschlusskriterien in Gänze entsprach.

**Schlussfolgerung:** Die Übertragbarkeit der Evaluationsergebnisse auf Deutschland ist begrenzt. In Deutschland besteht ein großer Bedarf an qualitativ hochwertigen Evaluationsstudien zur Wirksamkeit von verhältnisbezogener Prävention und Gesundheitsförderung zur Verbesserung der psychischen Ge- sundheit von Eltern und Kindern aus armutsbelasteten Familien.

**Schlüsselwörter:** Verhältnisprävention, familiäre Gesundheitsförderung, Armut, Familie, psychische Ge- sundheit, Wohlbefinden

## Environmental prevention and health promotion interventions to improve the mental health of families in poverty – results of a scoping review

### Abstract

**Background:** Families in poverty are deprived in many ways and face major daily challenges. In particular, the mental health of children and parents can be negatively affected by living in poverty. Prevention and health promotion interventions related to the people's environment and living conditions (in short: environmental prevention) are an important starting point for improving mental health. Systematic literature reviews including statements on the efficacy of measures of environmental prevention are not available so far, especially not for families living in poverty.

**Methods:** A scoping review in international and national databases (including hand-searching and citation tracking) of evaluation studies was conducted focusing on environmental interventions for families experiencing poverty and including mental health outcomes. Studies were selected along predefined inclusion and exclusion criteria using a multistep screening process. Studies published between 2011 to 2021 were included.

**Results:** A total of 23 publications were found in which 8 different interventions were evaluated. 4 central fields of action can be identified: financial security, improvement of the housing situation, employment support and multicomponent interventions in the community setting. Regarding the effectiveness of the interventions, no clear conclusion can be drawn. Measures that offer direct support, for example in the form of cash benefits, tend to have positive effects on mental health, while measures with a strongly obligatory character and few setting-based multicomponent interventions have no or even a negative impact on mental health. For Germany, no studies were found that fully met the inclusion criteria.

**Conclusion:** The transferability of the evaluation results to Germany is limited. In Germany, there is a large need for high-quality evaluation studies on the effectiveness of environmental prevention and health promotion to improve the mental health of parents and children in poverty.

**Keywords:** prevention, family health promotion, poverty, family, mental health, well-being

## 1 Einleitung

Armut bedeutet selbst in einem reichen Land wie Deutschland oftmals Unterversorgung an materiellen Gütern, aber vor allem Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe (Andresen & Galic, 2015). Bei Eltern mit niedrigem Einkommen kommt neben den vielfachen Unsicherheiten und Entbehrungen im Alltag zusätzlich die Herausforderung hinzu, den Kindern trotz begrenzter Möglichkeiten ein gutes Aufwachsen zu ermöglichen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021).

Als armutsgefährdet gelten Haushalte, deren Nettoäquivalenzeinkommen weniger als 60% des Medianeinkommens beträgt. Laut dieser Definition lebten in Deutschland im Jahr 2020 von den rund 8,2 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern (Statistisches Bundesamt, 2022a) 17,6% in Armut (Statistisches Bundesamt, 2021). Familie meint hier alle Eltern-Kind-Gemeinschaften und umfasst damit gemischtgeschlechtliche und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften sowie Alleinerziehende mit leiblichen, Stief-, Pflege- oder Adoptivkindern (Statistisches Bundesamt, 2022b). Mit Blick auf Armut zeigen sich innerhalb der Gruppe der Familien große Unterschiede. Insbesondere bei Einelternfamilien sowie Familien mit 3 und mehr Kindern ist die Armutsgefährdungsquote sehr hoch (Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

& Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2021). Berücksichtigt man darüber hinaus auch Haushalte, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende (Hartz IV) erhalten, lebte in Deutschland im Jahr 2018 mehr als jedes fünfte Kind (21,3%) in Armut. In absoluten Zahlen sind dies mehr als 2,8 Millionen Kinder und Jugendliche (Lietzmann & Wenzig, 2020).

Armut ist eng mit der gesundheitlichen Lage assoziiert. Zahlreiche internationale und nationale Studien belegen für in Armut lebende Kinder und Jugendliche (Green, Stritzel, Smith, Popham & Crosnoe, 2018; Lampert & Kuntz, 2019; van Zwieten et al., 2018) sowie Erwachsene (Lampert & Kroll, 2010; Pampel, Krueger & Denney, 2010; Pickett & Wilkinson, 2015; Singh et al., 2017; Wilkinson & Pickett, 2006) deutliche gesundheitliche Beeinträchtigungen. Insbesondere für die psychische Gesundheit werden starke Assoziationen mit Armut berichtet. So lassen sich bei armen Kindern und Jugendlichen deutlich häufiger psychische Auffälligkeiten und Probleme beobachten (Dashiff, DiMicco, Myers & Sheppard, 2009; Lampert & Kuntz, 2019; Reiss, 2013). Auch bei von Armut betroffenen Erwachsenen ist die psychische Gesundheit in stärkerem Maße beeinträchtigt als bei Erwachsenen mit höheren Einkommen (Lampert & Kroll, 2010; Lepiéce, Reynaert, Jacques & Zdanowicz, 2015; Patel et al., 2018). Vergleicht man die psychische Gesundheit von Erwachsenen, die mit minderjähri-

gen Kindern im Haushalt leben (soziale Elternschaft, unabhängig vom Vorliegen einer Partnerschaft bzw. vom Geschlecht des Partners oder der Partnerin), und Erwachsenen ohne Kinder im Haushalt, so berichteten Frauen mit Kindern signifikant seltener, in den letzten 12 Monaten an einer Depression gelitten zu haben als Frauen ohne Kinder, während bei den Männern keine signifikanten Unterschiede zwischen Vätern und Männern ohne Kinder zu verzeichnen waren (Rattay & von der Lippe, 2020). Mit Blick auf Depressionen liegen für Eltern und kinderlose Erwachsene keine vergleichenden Prävalenzen vor, die gleichzeitig auch nach dem Einkommen oder der sozialen Lage differenzierten. In einer Analyse zu seelischen Belastungen fallen Unterschiede in den Prävalenzen zwischen der niedrigen und der hohen sozioökonomischen Statusgruppe bei Müttern deutlich stärker aus als bei Frauen ohne Kinder. So berichteten 22,8% der Mütter der niedrigen, jedoch nur 7,5% der Mütter der hohen Statusgruppe, seelisch stark belastet zu sein (von der Lippe & Rattay, 2014). Bei den Männern waren ebenfalls diejenigen mit niedrigem sozioökonomischen Status häufiger seelisch belastet; bei ihnen zeigten sich aber keine Unterschiede in den Prävalenzen zwischen Männern mit Kindern im Haushalt und Männern ohne Kinder. Auch bei Plass-Christl et al. (2017) waren psychische Beeinträchtigungen bei Eltern mit einem niedrigen SES assoziiert. Armutserfahrungen in Familien gehen somit mit einer deutlich schlechteren psychischen Gesundheit bei Eltern einher, auch wenn die Zusammenhänge bei Frauen deutlicher hervortreten als bei Männern.

Um Interventionen und Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von in Armut lebenden Eltern und ihren Kindern implementieren bzw. weiterentwickeln zu können, stellt – neben der differenzierten Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Familien zur Identifizierung von Zielgruppen – die systematische Sichtung, kritische Bewertung und Bündelung des bestverfügbaren Wissens zur Wirksamkeit bereits vorhandener Interventionen einen wichtigen Schritt dar (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996). Patel et al. (2018) fordern ausgehend von ihrer Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen Einkommensungleichheit und psychischer Gesundheit sowie zu Mechanismen zur Erklärung der Zusammenhänge ein Maßnahmenbündel auf (a) nationaler Ebene (politische Interventionen), (b) lokaler Ebene (kommunale Interventionen) und (c) individueller Ebene.

Wahlbeck, Cresswell-Smith, Haaramo und Parkkonen (2017) können in ihrem Review zu Interventionen zur Verminderung der Auswirkungen von Armut und Ungleichheit auf die psychische Gesundheit zeigen, dass es auf individueller Ebene bereits eine Vielzahl an Interventionen gibt, die sie als wirksam bewerten. Genannt werden hier u.a. psychosoziale Unterstützungsprogramme für Eltern,

Trainingsangebote zur Förderung von Resilienz oder zum Stressabbau. Ergebnisse von Evaluationen kommunaler Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit, wie Schuldnerberatungen etc., finden sich hingegen deutlich seltener. Darüber hinaus gibt es auch nur wenige Studien zur Wirksamkeit von Interventionen auf politischer Ebene, wie etwa Maßnahmen zur Armutsbekämpfung (Wahlbeck et al., 2017). Auch McGrath et al. (2021) sichten in ihrem systematischen Review Interventionen auf kommunaler Ebene zur Förderung der psychischen Gesundheit. Beide Reviews stellen allerdings die Wirkungen von Maßnahmen generell und nicht mit dem Fokus auf Familie dar. Ein weiteres Review befasst sich mit den Wirkungen von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit von jungen Menschen im schulischen Setting (Barry, Clarke, Jenkins & Patel, 2013; O'Reilly, Svirydzenka, Adams & Dogra, 2018), hier liegt der Schwerpunkt allerdings auf Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen. Gleiches gilt für Reviews von Lund (2012) oder Zimmermann et al. (2021).

Nach unserem Kenntnisstand gibt es somit bislang keine Übersichtsarbeit, die sich explizit mit der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Familien in Armutslagen beschäftigt. Insbesondere mit Blick auf verhältnisbezogene Interventionen besteht aus unserer Sicht Forschungsbedarf. Die vorliegende Übersichtsarbeit setzt daher 2 Schwerpunkte: Fokussierung auf (1) Maßnahmen, die von Armut betroffene Familien – verstanden als Zwei-Generationen-Gemeinschaft mit mindestens einem minderjährigen Kind – als Ganzes adressieren, sowie auf (2) verhältnispräventive Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Familien in Armut.

#### **Fragestellungen:**

- Welche nationalen und internationalen Studien liegen vor zu verhältnisbezogenen Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Familien in Armutslagen?
- Welche Maßnahmen/Interventionen führen zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit von Familien in Armutslagen?

## **2 Methodik**

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine teilsystematische Literaturrecherche im Sinne eines Scoping-Reviews durchgeführt. Das Review ist Teil des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojekts LEFaG („Literaturrecherche und Evidenzbewertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien“, Review Registry UIN: researchregistry1095). Ausführliche Informationen zum Gesamtvorhaben sind dem Studien-

Tabelle 1

Übersicht Ein- und Ausschlusskriterien

Domäne	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie als Ganzes in Armutslagen oder stark armutsgefährdet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familien, die sich nicht in Armutslagen befinden</li> <li>nur einzelne Familienmitglieder als adressierte Zielgruppe</li> </ul>
Setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familien/-haushalt mit Kindern</li> <li>Kommune, Stadtteil, Quartier</li> <li>Kinderbetreuungseinrichtungen (Kita, Hort), Schule, Arbeitsplatz, Vereine, Arbeitsagentur/Jobcenter, wenn die ganze Familie adressiert wird</li> <li>Hocheinkommensländer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens</li> <li>Kinderbetreuungseinrichtungen (Kita, Hort) oder Schule, wenn nur die Kinder adressiert werden</li> <li>Arbeitsplatz, Vereine, Jobcenter/Arbeitsagentur, wenn nur die Eltern adressiert werden</li> <li>Niedrigeinkommensländer/ Entwicklungsländer</li> </ul>
Interventionsansatz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheitsförderungs- und/oder Präventionsansatz</li> <li>zumindest in Teilaspekten muss Verhältnisprävention integriert sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kein gesundheitsförderlicher und/oder präventiver Ansatz erkennbar</li> <li>reine Verhaltensprävention</li> </ul>
Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> <li>psychische Gesundheit</li> <li>Wohlbefinden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>alle Outcomes, die sich nicht dem Bereich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens zuordnen lassen</li> </ul>
Studiendesign	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluations- bzw. Interventionsstudien (unabhängig vom Studiendesign)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>klinische Laborstudien, Studienprotokolle</li> <li>rein deskriptive Beschreibungen der sozialen oder gesundheitlichen Lage von Familien</li> <li>Expertenmeinungen, Informationen und Tipps ohne Evaluation einer Intervention</li> </ul>
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> <li>Englisch, Deutsch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>andere Sprache als Englisch oder Deutsch</li> </ul>
Publikationszeitraum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Januar 2011 bis Juli 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vor Januar 2011, ab August 2021</li> </ul>
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volltext verfügbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kein Volltext verfügbar oder Duplikat</li> </ul>

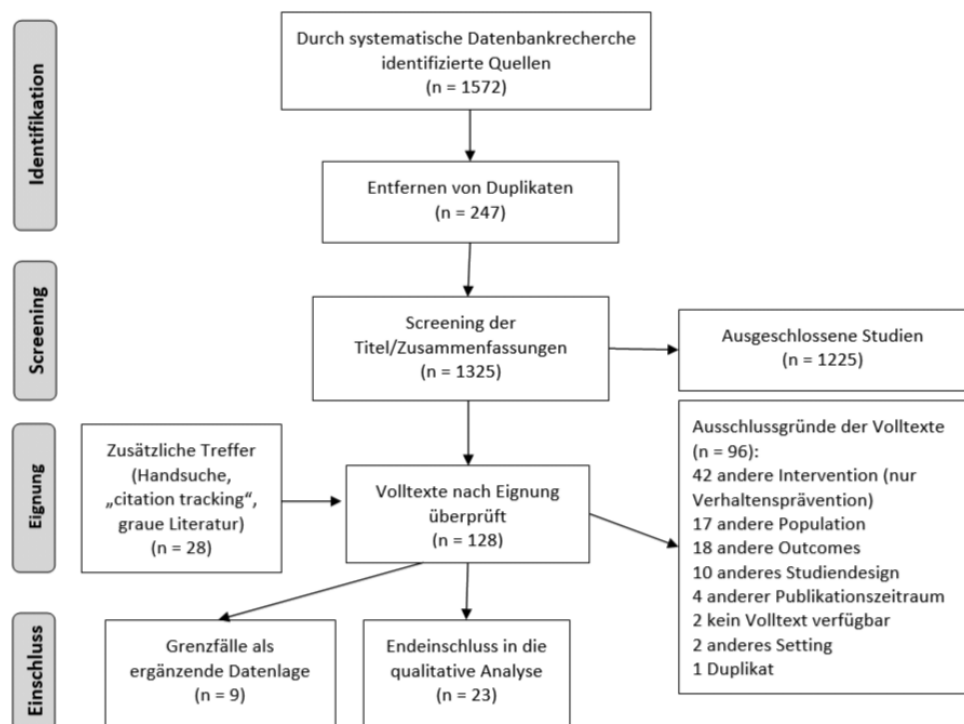
protokoll zu entnehmen (Geene, Kuschick, Kuck, Rattay & Pachanov, 2021).

Es erfolgte eine systematische Recherche in den Datenbanken Cochrane, PubMed, EBSCOhost

(APAPsycInfo, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SocINDEX, Education Research Complete, PSYINDEX Literature, MEDLINE). Die Suchstrategie enthielt Kombinationen von

Abbildung 1

Flussdiagramm zur Studienauswahl (angelehnt an das „PRISMA flow diagram“: Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009)



Schlagwörtern, die den Interventionsansatz, die Outcomes und die Zielgruppe beschreiben. Ergänzend wurden die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien nach weiteren Publikationen durchsucht (sog. Citation Tracking). Eine ausführliche Handsuche wurde in den Datenbanken Phineo, Grüne Liste Prävention, Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit und Wegweiser Prävention durchgeführt. Der Auswahlprozess der Studien erfolgte entlang festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien (vgl. Tabelle 1) mittels der Programme „Rayyan“ (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz & Elmagarmid, 2016) und „Covidence“ (Veritas Health Innovation).

Das Titel-Abstract Screening wurde von einem Reviewer/einer Reviewerin durchgeführt. Das Volltext-Screening und die Datenextraktion erfolgten durch 2 Reviewer:innen parallel und unabhängig voneinander. Eindeutige Duplikate wurden bereits beim Dateimport durch die Review-Programme erkannt. Durch die Reviewer:innen wurden weitere Duplikate im Screeningprozess identifiziert. Insgesamt wurden durch die Recherchen 1.572 Publikationen gefunden (vgl. Abbildung 1). Nach Entfernen von Duplikaten gingen 1.325 Studien in das Titel-/Abstract-Screening ein, wovon wiederum 128 Volltexte gesichtet wurden (inkl. zusätzlicher Treffer aus der Handsuche). Der Auswahlprozess ergab 23 Einzelpublikationen, die die Einschlusskriterien in Gänze erfüllten. Einige im Screeningprozess identifizierte Studien (n = 9) erfüllen grenzwertig die Einschlusskriterien, da sie eher im weiteren Sinne Familien in Armutslagen adressieren oder andere Outcomes erhoben haben; sie werden deshalb hier nicht berichtet. Die Datenextraktion erfolgte mittels einer Ergebnistabelle (sog. „summary of findings table“). Diese enthält ausgewählte Studieninformationen, Angaben zur Intervention und Wirksamkeit. In einem iterativen Prozess wurden zunächst die eingeschlossenen Studien hinsichtlich der dort untersuchten Maßnahmen geordnet und anschließend thematisch geclustert. Bei Programmen bzw. Interventionen, die sich aus einem Maßnahmenbündel zusammensetzten, bestimmte die vorrangige Komponente die Zuordnung zu den 4 Ansätzen.

### 3 Ergebnisse

In den gesichteten 23 Einzelpublikationen, die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden 8 verschiedene Interventionen bzw. Programme untersucht. Der Großteil der Studien stammt aus den USA (n = 21). Einen Überblick über die Studien gibt Tabelle 2.

Die hier berichteten Studien wurden zu folgenden 4 Ansätzen gruppiert:

1. Staatliche Leistungen mit Fokus auf die finanzielle Situation (10 Studien),

2. Staatliche Leistungen mit Fokus auf die Wohnsituation (9 Studien),
3. Beschäftigungsorientierte Maßnahmen (1 Studie),
4. Multikomponenten-Angebote im Setting (3 Studien).

#### 3.1 Staatliche Leistungen mit Fokus auf die finanzielle Situation

Die amerikanische Sozialreform „*Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act*“ von 1996 beinhaltete die Umstellung von uneingeschränkten staatlichen finanziellen Unterstützungsleistungen auf zeitlich begrenzte, arbeitsabhängige Geldzahlungen für einkommensschwache Familien (sog. „*Temporary Assistance to Needy Families*“ – TANF) (Chase-Lansdale et al., 2011; Radey, McWey & Cui, 2020). Chase-Lansdale et al. (2011) konnten zwischen den Veränderungen in den Arbeits- und Bezugsverhältnissen der Mütter (ausgelöst durch die amerikanische Sozialreform) und dem Wohlbefinden der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus diesen Familien keinen signifikanten Zusammenhang herstellen. Jugendliche, deren Mütter ihre Erwerbstätigkeit während des Studienzeitraums erhöhten, wiesen geringfügig weniger schwerwiegende Probleme im Bereich Aggression und Delinquenz auf, es zeigte sich jedoch keine Verringerung psychischer Belastungen (Chase-Lansdale et al., 2011). Eine verminderte Erwerbstätigkeit der Mütter und der Eintritt in das Sozialsystem waren bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen mit vermehrten schwerwiegenden Verhaltensproblemen verbunden (Chase-Lansdale et al., 2011). Bei den Müttern führte der Übergang in die Erwerbstätigkeit zur Verbesserung des Selbstwertgefühls und zu einer Verringerung der finanziellen Belastung (Chase-Lansdale et al., 2011). Radey et al. (2020) untersuchten den Einfluss des öffentlichen Sicherheitsnetzes (Inanspruchnahme von TANF, Lebensmittelmarken, Ernährungshilfen sog. „*Supplemental Nutrition Assistance Program for Women, Infants, Children*“ – WIC) auf die psychische Gesundheit von geringverdienenden Müttern. In Ermangelung eines privaten Sicherheitsnetzes erhöhte der Bezug öffentlicher Unterstützungsleistungen die psychische Belastung (Radey et al., 2020). Sie schlussfolgerten daraufhin, dass das Vorhandensein eines privaten Sicherheitsnetzes Schutz vor psychischer Belastung bot. Außerdem berichteten erwerbstätige Mütter weniger Belastungen als nichterwerbstätige Mütter; hohe finanzielle Belastungen gingen einher mit psychischen Belastungen (Radey et al., 2020).

Beim Programm „*SEED Oklahoma Kids*“ (*SEED OK*) erhielten in den USA Familien in materiellen Notlagen die Möglichkeit Bankkonten („*Child Development Accounts – CDAs*“), inklusive staatlicher Geldeinlagen zur Vermögensbildung, zu eröffnen

**Tabelle 2:**

Überblick über die eingeschlossenen Studien (n = 23)

Erstautor:in, Jahr	Land	Studiendesign	Maßnahme/Programm	Zielgruppe der Maßnahme
<b>Finanzielle Absicherung</b>				
Chase-Landsdale 2011	USA	Longitudinale Kohortenstudie	<i>Temporary Assistance to Needy Families (TANF)</i> : zeitlich begrenzte, arbeitsabhängige Geldzahlungen	Mütter und deren Jugendliche
Radey 2020	USA	Longitudinale Kohortenstudie	<i>TANF plus Supplemental Nutrition Assistance Program for Women, Infants, Children (WIC)</i>	Mütter und deren Kinder
Huang 2014a Huang 2014b Huang 2017 Nam 2014	USA	RCT	<i>SEED Oklahoma Kids (SEED OK)</i> : staatlich geförderte Bankkonten („Child Development Accounts - CDAs“), inklusive staatlicher Geldeinlagen zur Vermögensbildung	Familien
Riccio 2013 Morris 2017 Courtin 2018	USA	RCT	<i>Opportunity New York City – Family Rewards 1.0</i> : gesundheitsbezogene Geld-Incentives (sog. „conditional cash transfer“)	Familien
Miller 2016		RCT	<i>Family Rewards 2.0</i> : so wie 1.0 plus zusätzliches Beratungsangebot (sog. „family guidance“)	
<b>Staatliche Leistungen mit Fokus auf die Wohnsituation</b>				
Sanbonmatsu 2011 Sanbonmatsu 2012 Gennetian 2012 Kessler 2014 Osypuk 2012a Osypuk 2012b Nguyen 2013 Osypuk 2019 Schmidt 2020	USA	Randomisiertes, experimentelles Design	<i>Moving to Opportunity for Fair Housing Demonstration Program (MTO)</i> : Wohngutscheine, Beratung und Unterstützung beim Umzug	Familien
<b>Beschäftigungsorientierte Maßnahmen</b>				
Huston 2011	USA	RCT	<i>Milwaukee's New Hope Project</i> : beschäftigungsorientiertes Anreizprogramm	Familie
<b>Multikomponenten-Angebote im Setting Kinderbetreuungseinrichtungen, (Vor-)Schule, Familienzentren</b>				
Benzies 2014	Kanada	RCT	<i>Zwei-Generationen-Vorschulprogramm</i> : umfangreiche Angebote und Unterstützung in den Bereichen Erziehung, Mobilität, Ernährung, Lebenskompetenzen plus Hausbesuche	Eltern mit Kindern im Alter von bis zu 36 Monaten
Giovanelli 2016	USA	Longitudinale Kohortenstudie	<i>Child-Parent Center (CPC)</i> : umfangreiches Vorschulprogramm inkl. Hausbesuchen	Familien mit Kindern im Vorschulalter
Kemp 2011	Australien	RCT	<i>Miller Early Childhood Sustained Homevisiting Program (MECSH)</i> : Hausbesuchs-, Bildungs- und Unterstützungsprogramm	Familien (Schwangerschaft bis 2. Lebensjahr des Kindes)

Legende: FU Follow Up; RCT Randomized Controlled Trial; + positive Wirkung der Maßnahme, 0 keine Wirkung der Maßnahme, – negative Wirkung der Maßnahme

### Outcomes der psychischen Gesundheit und Angaben zur Wirksamkeit der Maßnahme/des Programms

**Jugendliche/junge Erwachsene:** schwerwiegende Verhaltensprobleme (-)  
**Mütter:** Selbstwertgefühl (-), finanzielle Belastung (-)

**Mütter:** psychische Belastung (-)

**Mütter:** depressive Symptome (+)  
**Kinder:** soziale und emotionale Entwicklung (+)  
**Eltern:** Erziehungsstress (0)

**Eltern:** finanzielles und psychosoziales Wohlbefinden (FU 3-4 Jahre nach Programmeintritt: +)

**Jugendliche:** depressive Symptome (0), Ängste (0)

**Eltern:** Stressempfinden (0)  
**Kinder:** mentale Beeinträchtigungen (0), Lernschwächen (0)

**Eltern:** finanzielles Wohlbefinden (+), Lebenszufriedenheit (+), Glückempfinden (+)

### FU-Ergebnisse 10 bis 15 Jahre nach Projektende

**Alle Familienmitglieder:** Gefühl der Sicherheit (+), soziale Kontakte zu Vollzeitbeschäftigten oder Collegeabsolventen (+)

**Erwachsene (überwiegend Mütter):** soziale Isolation (0), Wohnbedingungen (+), psychische Belastungen (+), Depressionen und Angststörungen (+), schwerwiegende psychische Erkrankungen (0), mentale Gelassenheit (0), normaler Schlaf (0), Panikstörungen/-attacken (0), intermittierend explosible Störung (0), posttraumatische Belastungsstörung (0), mentaler Gesundheits-Index (0)

**Mädchen/junge Frauen (10-20 Jahre):** Prävalenz einer lebenslangen affektiven Störung (+), oppositionelles Trotzverhalten im letzten Jahr (+), ernsthafte emotionale oder Verhaltensauffälligkeiten (+), Panikattacken in den vergangenen Jahren (+), psychische Belastungen (+), mentale Gelassenheit (0), bipolare Störungen (0), Panikstörungen (0), posttraumatische Belastungsstörungen (0), intermittierend explosible Störung

**Jungen/junge Männer (10-20 Jahre):** posttraumatische Belastungsstörungen (-), Depressionen (-), psychische Belastungen (-), Stimmungsschwankungen (-), generalisierte Angststörung (-), Panikattacken (-), schwerwiegende emotionale oder verhaltensbezogene Probleme (-)

### FU-Ergebnisse 5 Jahre nach Programmende

**Eltern:** Kontrollempfinden in der Erziehung (+), „effektives Kindermanagement“ (Disziplinprobleme, Ärger, Erziehungsstress: +)

**Kinder (9-12 Jahre) und Jugendliche (13-18 Jahre):** Sozialverhalten (lt. Bericht der Lehrkräfte: 0, lt. Bericht der Eltern: +), Wohlbefinden (+), Optimismus und Effizienz hinsichtlich Zielerreichung (+)

**Eltern:** Selbstwirksamkeit (+), Nutzen von Ressourcen aus der Gemeinschaft (+), Reduktion Erziehungsstress (+)

**Kinder:** kognitive Entwicklung (prä zu post: +, FU 7 Jahre: 0)

**Junge Erwachsene (die damaligen Kinder im Vorschulalter):** depressive Symptome (FU zwischen 16 bis 21 Jahre nach der Intervention: 0)

**Mütter:** Depressionen (0), Anzahl stressiger Lebensereignisse im vergangenen Jahr (0), Zufriedenheit mit der Rolle als Mutter (0)

**Kinder:** mentale Entwicklung (0)

(Huang, Kim & Sherraden, 2017; Huang, Sherraden, Kim & Clancy, 2014a; Huang, Sherraden & Purnell, 2014b; Nam, Wikoff & Sherraden, 2014). Diese Initiative ging einher mit Informationen und Anreizen zum Sparen. Die Initiative war Bestandteil der steuerlich begünstigten College-Sparpläne, die das Sparen für zukünftige Schul- und Ausbildungskosten zum Ziel hatten. In einer randomisierten kontrollierten Studie zeigten die Mütter der Interventionsgruppe (Teilnahme CDA) durchschnittlich geringere depressive Symptome als Mütter in der Kontrollgruppe (Huang et al., 2014b). Die größten Effekte der CDAs zeigten sich in der Gruppe mit niedrigem Einkommen oder niedriger Schulbildung (Huang et al., 2014b). Der selbstberichtete „Erziehungsstress“ der Eltern blieb allerdings unverändert (Nam et al., 2014). Weitere Studien konnten einen positiven Effekt auf die soziale und emotionale Entwicklung der Kinder aus den an CDAs teilnehmenden Familien nachweisen (Huang et al., 2017; Huang et al., 2014a). Der negative Zusammenhang zwischen materieller Not und der sozialen sowie emotionalen Entwicklung wurde abgeschwächt (Huang et al., 2017).

Ein weiteres Beispiel für eine Maßnahme hinsichtlich des öffentlichen Sicherheitsnetzes der USA ist das durch gemeinnützige Organisationen finanzierte Programm „*Opportunity New York City – Family Rewards*“ für einkommensschwache Eltern mit Kindern in der 4., 7. oder 9. Klassenstufe (Courtin et al., 2018; Morris, Aber, Wolf & Berg, 2017; Riccio et al., 2013). Das „*Family Rewards 1.0*“ war eine mehrgleisige Intervention im Familiensetting, bei der Geldanreize („gesundheitsbezogene Geld-Incentives“) als Hebel für Veränderungen eingesetzt wurden, um das Engagement der Familien in 3 Bereichen zu fördern (Riccio et al., 2013). An insgesamt 22 Aktivitäten in den Bereichen (1) Bildung der Kinder, (2) familiäre Gesundheitsvorsorge und (3) elterliche Bildung/Beruf konnten die Eltern teilnehmen und erhielten dafür einen finanziellen Ausgleich. Dieser sogenannte „conditional cash transfer“ hatte zum Ziel, finanzielle Schwierigkeiten zu reduzieren und das Wohlbefinden der einkommensschwachen Familien zu verbessern (Courtin et al., 2018; Morris et al., 2017; Riccio et al., 2013). Riccio et al. (2013) wiesen nach, dass bei den Eltern das finanzielle Wohlbefinden und in geringem Maße auch das psychosoziale Wohlbefinden durch die Teilnahme am „*Family Rewards 1.0*“ zum Follow-Up-Zeitpunkt (3 bis 4 Jahre nach Programmeintritt) gesteigert wurde. In der Teilerhebung mit einem Subsample, bestehend aus 511 Jugendlichen, konnte keine signifikante Reduktion von depressiven Symptomen oder Ängsten festgestellt werden (Morris et al., 2017). Auch die Studie von Courtin et al. (2018) fand weder signifikante Effekte auf das berichtete Stresserleben der Eltern noch Verbesserungen von mentalen Beeinträchtigungen oder Lernschwächen der Kinder.

In dem RCT von Miller et al. (2016) wurde die weiterentwickelte Version des „*Family Rewards 2.0*“ evaluiert. Unterschiede zur ersten Version bestanden in der reduzierten Anzahl der angebotenen Aktivitäten (von 22 auf 8) und dem zusätzlichen Beratungsangebot (sog. „family guidance“), welches die Familien aktiv beim Erlangen der Geld-Incentives unterstützte. Die teilnehmenden Eltern berichteten nach 2 Jahren Programmteilnahme ein höheres Maß an finanziellem Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und Glück als die Personen in der Kontrollgruppe (Miller et al., 2016).

### 3.2 Staatliche Leistungen mit Fokus auf die Wohnsituation

Das seit 1994 durchgeführte randomisierte „*Moving to Opportunity for Fair Housing Demonstration Program – MTO*“ (Sanbonmatsu et al., 2011) zielt darauf, mit Hilfe von Wohngutscheinen, Beratung und Unterstützung beim Umzug Familien ein Leben in weniger benachteiligten und sicheren Stadtteilen zu ermöglichen (Sanbonmatsu et al., 2011). Dem Programm liegen zahlreiche Wirkungslogiken zu Grunde. Zum einen wird davon ausgegangen, dass der Umzug in bessere Wohngegenden den Kontakt zu Erwerbstätigen, die soziale Integration und die Verfügbarkeit von gesundheitsrelevanten Informationen erhöhen könnte (Sanbonmatsu et al., 2011). Zum anderen wird angenommen, dass der Zugang zu institutionellen Ressourcen (z.B. Gesundheitszentren, Polizei, Lebensmittelgeschäfte) verbessert und die Belastung durch beispielsweise Umweltverschmutzung, Lärm, Tabak- und Alkoholverbrauch sowie Kriminalität verringert wird (Sanbonmatsu et al., 2011). Wenn Kinder in Gegenden mit höher gebildeten Erwachsenen leben, könnte sich dies zudem positiv auf die Sprachentwicklung und andere Lernergebnisse, im Sinne der kollektiven Sozialisation, auswirken (Sanbonmatsu et al., 2011). Die Evaluation des Programms basierte auf einer umfangreichen Datenlage von mehr als 4.600 einkommensschwachen Familien. Die Familien, die an MTO teilnahmen, fühlten sich in ihrer neuen Umgebung sicherer und gaben mehr soziale Kontakte zu Vollzeitbeschäftigten oder Collegeabsolventen an als die Familien in der Kontrollgruppe zum Erhebungszeitpunkt 10 bis 15 Jahre nach Randomisierung (Sanbonmatsu et al., 2011). Die Erwachsenen aus der MTO-Gruppe (überwiegend Mütter) berichteten bessere Wohnbedingungen und weniger psychische Belastungen im Vergleich zur Kontrollgruppe (Sanbonmatsu et al. 2011; Sanbonmatsu et al., 2012). Sie litten seltener an Depressionen und Angststörungen als die Erwachsenen in der Kontrollgruppe (Sanbonmatsu et al., 2011; Sanbonmatsu et al., 2012). Allerdings nahmen sie keine Veränderung der sozialen Isolation wahr (Sanbonmatsu et al. 2011; Sanbonmatsu et al. 2012). Osypuk et al. (2019) bestätigten den negativen Zusammen-



hang zwischen armutsgeprägter Nachbarschaft und psychischen Belastungen bei den Erwachsenen. Bei zahlreichen weiteren mentalen Outcomes wurden keine signifikanten Unterschiede zur Kontrollgruppe beobachtet (schwerwiegende psychische Erkrankungen, mentale Gelassenheit, normaler Schlaf, Panikstörungen/-attacken, intermittierend explosible Störung, posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), mentaler Gesundheits-Index) (Sanbonmatsu et al., 2011; Sanbonmatsu et al., 2012).

In der Gruppe der Mädchen und jungen Frauen im Alter von 10 bis 20 Jahren aus den MTO-Familien zeigten sich zum Zeitpunkt des Follow-Up (10 bis 15 Jahre nach Studienende) geringere Prävalenzen einer lebenslangen affektiven Störung, weniger oppositionelles Trotzverhalten im letzten Jahr, weniger ernsthafte emotionale oder Verhaltensauffälligkeiten, weniger Panikattacken in den vergangenen Jahren und weniger psychische Belastungen als in der Kontrollgruppe (Gennetian et al., 2012; Sanbonmatsu et al., 2011; Schmidt, Glymour & Osypuk, 2020). Keine signifikanten Effekte wurden bei den Outcomes mentale Gelassenheit, bipolare Störung, Panikstörung, posttraumatische Belastungsstörung und intermittierend explosible Störung ermittelt (Gennetian et al., 2012; Kessler et al., 2014; Sanbonmatsu et al., 2011). Weibliche Jugendliche mit krimineller Viktimisierung profitierten hingegen weniger von der Intervention (Osypuk et al., 2012a).

Bei den männlichen Jugendlichen traten zum Follow-Up-Zeitpunkt häufiger posttraumatische Belastungsstörungen und Problemverhalten als in der Kontrollgruppe auf (Gennetian et al., 2012; Kessler et al., 2014; Sanbonmatsu et al., 2011). Bei ihnen zeigte sich zudem eine leichte Tendenz (nicht signifikant) zur Verschlechterung bei weiteren Outcomes (Depressionen, psychische Belastungen, Stimmungsschwankungen, generalisierte Angststörung, Panikattacken, schwerwiegende emotionale oder verhaltensbezogene Probleme). Insbesondere die männlichen Jugendlichen der MTO-Gruppe, die Opfer von Straftaten wurden, hatten im Vergleich zur Kontrollgruppe mehr psychische Belastungen und Verhaltensprobleme (Osypuk et al., 2012a). Die männlichen Jugendlichen profitierten somit nicht von der MTO-Intervention; gleiches galt für die zum Zeitpunkt des Follow-Up bereits erwachsenen Frauen und Männer im Alter von 21 bis 30 Jahren (Kessler et al., 2014; Osypuk et al., 2012b; Sanbonmatsu et al., 2011). Die Studie von Nguyen, Schmidt, Glymour, Rehkopf & Osypuk (2013) konnte insgesamt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status der Eltern und den Effekten bei den Jugendlichen nachweisen.

### 3.3 Beschäftigungsorientierte Maßnahmen

Das Milwaukee's „*New Hope Project*“ basiert auf 2 Grundsätzen: (1) Menschen, die bereit sind zu arbeiten, sollten die Möglichkeit haben, dies zu tun, und (2) Menschen, die Vollzeit arbeiten, sollten nicht arm sein (Huston et al., 2011). Dieses beschäftigungsorientierte Programm zur Armutsbekämpfung, das keine sozialpolitische, sondern eine kommunale Initiative darstellte, beinhaltete ein umfangreiches Anreizprogramm, das Verdienstsuschläge und gemeinnützige Arbeitsplätze sowie Unterstützung bei den Kinderbetreuungs- und Krankenversicherungskosten für Vollzeit erwerbstätige Eltern mit niedrigem Einkommen vorsah (Huston et al., 2011). In der Follow-Up-Erhebung 5 Jahre nach Programmende berichteten Eltern, die an New Hope teilnahmen, weniger Disziplinprobleme, Ärger und Erziehungsstress (wird in der Studie als "effektives Kindermanagement" bezeichnet) als Eltern der Kontrollgruppe (Huston et al., 2011). Von Seiten der Jugendlichen wurde die Beziehung zu den Eltern als unverändert beschrieben (Huston et al., 2011). Als Kennzeichen einer guten sozialen und psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen wurden von Huston et al. (2011) sowohl das Sozialverhalten, zu dem u.a. enge Freundschaften zählen, als auch das Gefühl, die eigenen Ziele erreichen zu können, gewertet. Die befragten Lehrkräfte verzeichneten keine Veränderungen im Sozialverhalten dieser Gruppe (Huston et al., 2011). Die Eltern dagegen berichteten eine Verbesserung des Sozialverhaltens. Die Kinder und Jugendlichen selbst gaben ein besseres Wohlbefinden an (auf einem Index für Einsamkeit und Beziehungen zu Gleichaltrigen) und fühlten sich optimistischer und effizienter, was das Erreichen ihrer Ziele anging.

### 3.4 Multikomponenten-Angebote im Setting

Ein Beispiel für wirksame Multikomponenten-Programme im Setting Familie sowie im Setting Kinderbetreuungseinrichtungen bzw. Familienzentren ist das kanadische *Zwei-Generationen-Vorschulprogramm*. Das Zwei-Generationen-Vorschulprogramm für Eltern mit niedrigem Einkommen und Kindern im Alter bis zu 36 Monaten beinhaltet Vorschul- und Kindergartenerziehung, Unterstützung bei der Mobilität, nahrhaftes Essen, Gesundheits- und Entwicklungsuntersuchungen/maßnahmen, verpflichtende Teilnahme an einem Elternangebot zum Thema Erziehung und Vermittlung von Lebenskompetenzen sowie Unterstützung und Beratung der Familie durch Hausbesuche (Benzies et al., 2014). Bei den Eltern zeigten sich sowohl im Vorher-Nachher-Vergleich als auch zum Follow-Up (7 Jahre) signifikante Verbesserungen

der Selbstwirksamkeit und der Nutzung von Ressourcen in der Gemeinschaft sowie eine Reduktion des Erziehungsstresses (Benzies et al., 2014). Bei den Kindern ergaben sich nur kurzfristige signifikante Verbesserungen der kognitiven Entwicklung (Benzies et al., 2014).

Ein weiteres amerikanisches Vorschulprogramm „*Child-Parent Center – CPC*“ mit einer umfassenden Unterstützung von Familien mit niedrigem Einkommen (Elternbildung, Freiwilligenarbeit im Klassenzimmer, Teilnahme an Schulveranstaltungen und Exkursionen, Förderung des Bildungsniveaus, Hausbesuche, Gesundheits-, Ernährungs-, Screening- und Diagnosedienste) (Reynolds & Ou, 2011) konnte den negativen Effekt von nachteiligen Kindheitserfahrungen (sog. „Adverse Childhood Experiences“) auf depressive Symptome der zum Follow-Up-Zeitpunkt (19 bis 22 Jahre nach Programmeintritt) erwachsenen Kinder (22 bis 24 Jahre) nicht abschwächen (Giovannelli, Reynolds, Mondì & Ou, 2016).

Auch das australische „*Miller Early Childhood Sustained Homevisiting (MECSH)*“-Programm erzielte mit seinen Hausbesuchs- und Bildungsangeboten sowie dem erweiterten Zugang zu Gesundheitsservices und kommunalen Familienunterstützungsangeboten zu keinem Messzeitpunkt signifikant positive Effekte auf die mentale Gesundheit der Kinder oder auf die depressive Symptomatik der Mütter, die Anzahl stressiger Lebensereignisse im vergangenen Jahr und die Zufriedenheit mit der Rolle als Mutter (Kemp et al., 2011).

#### 4 Diskussion

Im Rahmen des vorliegenden Reviews konnten in insgesamt 23 Einzelpublikationen 8 unterschiedliche verhältnispräventive Interventionen identifiziert werden, die sich explizit an Familien in Armutslagen wenden und zu denen Evaluationsergebnisse zur psychischen Gesundheit berichtet wurden. Das Review ergab 4 große Ansatzpunkte verhältnispräventiver Maßnahmen: finanzielle Absicherung, Verbesserung der Wohnsituation, beschäftigungsfördernde Maßnahmen sowie Multikomponenten-Angebote im kommunalen Setting. Die 3 erstgenannten Ansätze einer verhältnisbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung bei Familien in Armutslagen zielen somit vorrangig auf die Verminderung von Armut und darüber indirekt auf die Verbesserung der psychischen Gesundheit der Familie bzw. der Familienmitglieder ab. Die in dem Scoping Review identifizierten Handlungsfelder decken sich mit denen im Bericht „*Social determinants of mental health*“ der WHO (2014). Mit Blick auf die Zielgruppe der Eltern werden in dem WHO-Bericht die Verbesserung der Erwerbssituation, des Einkommens und der Wohnverhältnisse als zentrale Handlungsfelder der Prävention und Verminderung psychischer Störungen

sowie einer gelingenden Elternschaft benannt (World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Auch die im Jahr 2013 ins Leben gerufene „*Joint Action for Mental Health and Wellbeing*“ (2017) unterstreicht, dass sich die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung insbesondere durch den „*Mental Health in All Policies*“-Ansatz und damit Maßnahmen in verschiedenen Politikfeldern außerhalb des Gesundheitswesens fördern lassen. Bei den gefundenen Multikomponenten-Angeboten im kommunalen Setting steht hingegen eher die Abmilderung von Auswirkungen der Armut im Vordergrund. Auffällig ist, dass mit dem Fokus auf Verhältnisprävention lediglich 3 settingbasierte Maßnahmen eingeschlossen werden konnten.

Mit Blick auf die Wirksamkeit der Maßnahmen lässt sich insgesamt kein eindeutiges Fazit ziehen. So gibt es einerseits Ergebnisse, die – wenn auch begrenzte – Wirkungen von Maßnahmen nahelegen. Hier sind beispielhaft die SEED Oklahoma Kids Intervention (Huang et al., 2014 a & b; Nam et al., 2016; Huang et al., 2017), das Milwaukee's New Hope Programm (Huston et al. 2011) oder das kanadische Zwei-Generationen-Vorschulprogramm (Benzies et al., 2014) zu nennen. Allerdings ist nicht immer eine Verbesserung der psychischen Gesundheit zu verzeichnen, vielmehr traten bei einzelnen Maßnahmen auch keine bis gegenteilige Wirkungen bei der Zielgruppe auf. So zeigte das „*Moving to Opportunity for Fair Housing Demonstration Program – MTO*“ bei den 10- bis 20-jährigen Jungen auch nachteilige Effekte auf einige der erhobenen mentalen Outcomes. Auch die Inanspruchnahme von arbeitsabhängigen staatlichen Unterstützungsleistungen (TANF) erhöhte bei Müttern die psychische Belastung (Radey et al., 2020). Dieses Ergebnis zeigt, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung neben der Wirkungslosigkeit und positiven Effekten auf die Gesundheit auch nicht-intendierte, gesundheitsbeeinträchtigende Auswirkungen haben können. Dies verdeutlicht, wie wichtig die Evaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist.

Stark zusammenfassend lässt sich als Ergebnis der Übersichtsarbeit festhalten, dass Maßnahmen, die direkte Unterstützung in Form von Geldzahlungen, Verdienstzuschlägen oder Spareinlagen bieten, eher positive Wirkungen auf die psychische Gesundheit zeigen, während bei Maßnahmen mit stark verpflichtendem Charakter und bei vereinzelt settingbasierten Multikomponentenangeboten teils keine bis negative Wirkungen auf die psychische Gesundheit zu verzeichnen sind. Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnsituation fällt differenziert nach Zielgruppe unterschiedlich aus.

Insgesamt könnte die vergleichsweise geringe Anzahl an identifizierten Studien sowie die widersprüchliche Evidenz nach unserer Einschätzung auch mit der Schwierigkeit zusammenhängen,

komplexe verhältnispräventive Maßnahmen zu evaluieren (Quilling & Kruse, 2018; Robert Koch-Institut, 2012). Dies ist insbesondere der Fall, wenn eine Maßnahme eher indirekt auf die psychische Gesundheit wirkt, zumal sich Effekte im Bereich der psychischen Gesundheit ggf. erst langfristig zeigen.

Bereits vorliegende Übersichtsarbeiten legen die Vermutung nahe, dass in der Gesundheitsförderung und Prävention ein deutliches Übergewicht an verhaltenspräventiven Maßnahmen zu beobachten ist (Wahlbeck et al., 2017). Verhaltenspräventive Maßnahmen sind meist einfacher zu planen und durchzuführen und lassen sich zudem meist leichter evaluieren. Dies hat zur Folge, dass sie auch in systematischen Suchen und Übersichtsarbeiten besser identifiziert werden können. So wurden beispielsweise in einem Review zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden (Kuschick, Kuck, Rattay, Pachanov & Gene, 2021) überwiegend verhaltenspräventive und nur wenige verhältnispräventive Maßnahmen gefunden. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch Wahlbeck et al. (2017). Auch Quilling und Kruse (2018) konnten in ihrem Review zur Gesundheitsförderung in Kommunen in Deutschland keine Studie identifizieren, die dem Anspruch der Evidenzbasierung genügen konnte. Auch die Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention findet sich selten (vgl. exemplarisch „Child-Parent Center“ (Giovannelli et al., 2016), „Miller Early Childhood Sustained Homevisiting“ (Kemp et al., 2011)), obwohl gerade diese als besonders vielversprechend eingestuft wird (Richter & Rosenbrock, 2018).

Auffällig ist an den in der vorliegenden Übersichtsarbeit identifizierten Interventionsstudien, dass keine Studie aus Deutschland oder Europa gefunden wurde, die den Suchkriterien vollständig entsprach. Das bedeutet allerdings nicht zwangsläufig, dass es in Europa keine verhältnisbezogenen Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit gibt, sondern dass es eventuell keine Evaluations-/Interventionsstudien gibt, die explizit Effekte hinsichtlich der psychischen Gesundheit bei Familien in Armut ausweisen. Es kann zudem vermutet werden, dass diese Studien in Teilen in der jeweiligen Landessprache verfasst wurden und/oder diese nicht über die gängigen Literaturdatenbanken auffindbar sind. Als ein Beispiel für eine in Deutschland durchgeführte Intervention sei auf die Evaluation der Eltern-AG von Böhm und Schneider (2013) verwiesen. Dieses niedrigschwellige Präventionsprogramm für Familien und werdende Eltern in belasteten Lebenssituationen erfüllte nicht vollständig die hier zur Anwendung gekommenen Einschlusskriterien, da es sich allgemein an „Familien in besonders belastenden Lebenssituationen“ richtete, ausschließlich Angebote für Eltern umfasste und verhaltenspräventiv ausgerichtet war. Es konnte allerdings auf Seiten der Eltern zahlreiche positive Effekte (Empowerment,

soziale Unterstützung, Erziehungskompetenz) aufzeigen. Auch die Kinder profitierten hinsichtlich ihrer emotionalen Entwicklung von dem Programm.

#### 4.1 Stärken und Limitationen

Um verhältnispräventive Maßnahmen in der vorliegenden Übersichtsarbeit möglichst facettenreich abbilden zu können, wurde – wo es notwendig erschien – von den starren methodischen Vorgaben eines systematischen Reviews abgewichen. So lag im Sinne eines Scoping Reviews ein Schwerpunkt der Literaturrecherche auf der Handsuche in (vor allem deutschen) Datenbanken und dem Citation Tracking. Auch wenn, wie in der Methodik dokumentiert ist, das Vorgehen stringent und reproduzierbar war, bergen Abstriche in der methodischen Strenge immer auch Risiken einer Limitierung der Arbeit. So erfolgte aus pragmatischen Gründen das Title/Abstract-Screening nur durch eine Reviewerin bzw. einen Reviewer. Das Fehlen einer unter Umständen korrigierenden Zweitmeinung kann in der Phase der Studienauswahl möglicherweise zu einem Selektionsbias geführt haben. Ebenso wurde die Gefahr eines potenziellen Selektionsbias durch die Einschränkung der Sprache, zugunsten der Zielsetzung, regionale Studien zu identifizieren und somit Empfehlungen für Deutschland abzuleiten, in Kauf genommen.

Eine weitere methodische Limitation kann darin gesehen werden, dass die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien nicht strukturiert mit einem standardisierten Instrument erfasst wurde. Dementsprechend wurden die Aussagen zu den Effekten und Wirksamkeiten im durchgeführten Review auf Basis der Angaben der Autorinnen und Autoren und losgelöst von möglichen methodischen Schwächen der Studien berichtet. Es erfolgte somit keine Prüfung, ob das Forschungsdesign der Studien für die Messung von Effekten geeignet war oder eher Zusammenhänge analysiert wurden. Im Falle einer weniger guten methodischen Qualität einer Studie hätte sich eventuell die Aussagekraft einiger Studienergebnisse relativiert. Allerdings hat sich in der Fachöffentlichkeit die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine Engführung der Evidenzbasierung auf Studiendesigns, die für Wirksamkeitsnachweise von singulären Interventionen geeignet sind, für die Evaluation von komplexen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu kurz greift (Quilling & Kruse, 2018; Rehfues et al., 2021). Vor diesem Hintergrund scheint es gerechtfertigt, die methodische Qualität der Studien nicht im Detail beurteilt zu haben.

Eine weitere Limitierung des Reviews ist möglicherweise mit der eng geführten Fragestellung der Arbeit verbunden. Es wurden nur Studien eingeschlossen, welche die Auswirkungen von Interventionen auf die psychische Gesundheit und das

Wohlbefinden von Familien in Armutslagen untersuchten. Zudem wurden, dem Ansatz der familiären Gesundheitsförderung (Geene et al., 2016) folgend, nur solche Studien einbezogen, die die Familie als Ganzes betrachten. Eine isolierte Betrachtung von Outcomes der Kinder oder der Eltern, bei denen die anderen Familienmitglieder möglicherweise eher funktional (z.B. zur Bekämpfung elterlicher Suchterkrankung, oder schulischer Bildungserfolge der Kinder) betrachtet werden, werden dadurch vermieden. Studien mit anderen positiven Auswirkungen wie z.B. Bildungserfolg, Vermeidung von Arbeitslosigkeit oder finanzielle Stabilisierung wurden nicht berücksichtigt. Somit ist nicht auszuschließen, dass dadurch wirksame Interventionen unberücksichtigt blieben, die sich zumindest mittelbar über eine Verbesserung der sozialen Lage der Betroffenen auch positiv auf ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken könnten. Gleiches gilt für die Einschränkungen in der Fragestellung hinsichtlich verhältnispräventiver Ansätze sowie dem Fokus auf die Familie als Ganzes. Ebenfalls kritisch zu reflektieren ist die Gruppierung der Studien in die benannten 4 Ansätze. Hier sind alternative Zuordnungen und/oder andere Einteilungen denkbar und möglich.

Mit Blick auf die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Deutschland muss bedacht werden, dass ein Großteil der eingeschlossenen Studien aus den USA stammen, die ein im Vergleich mit europäischen Staaten deutlich unterschiedliches Sozial- und Gesundheitssystem aufweisen. Insbesondere die in diesen Studien untersuchten sozialpolitischen Interventionen in Form von finanziellen Unterstützungsleistungen oder auch die arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen können nur eingeschränkt auf das deutsche Gesellschaftssystem übertragen werden bzw. sind zum Teil hierzulande schon in der Regelversorgung enthalten. Unseres Erachtens sind die Evaluationsergebnisse trotzdem von Interesse, da sozialpolitische Maßnahmen in Deutschland oftmals landesweit über alle Empfänger ausgeschüttet werden, ohne dass deren tatsächlicher Nutzen in Hinblick auf die Gesundheitsförderung untersucht wurde.

## 4.2 Schlussfolgerungen

Um das gesundheitliche Wohlbefinden von Familien, die von Armut betroffen sind, nachhaltig verbessern zu können, braucht es eine familienstützende Gesamtpolitik (Thyen & Geene, 2020), die im Sinne des „(Mental) Health in All Policies“-Ansatzes die Gesundheitsförderung als Aufgabe aller Politikfelder versteht (Geene et al., 2019; Joint Action for Mental Health and Well-being, 2017; World Health Organization, 2013). Leider erfolgt insbesondere für Maßnahmen, die nicht unmittelbar dem Gesundheitssektor zugeordnet sind, oftmals keine Evaluation, die Aussagen zu gesundheitli-

chen Wirkungen erlauben würde. Entsprechend ist die Anzahl der identifizierten Studien in der hier vorgestellten Übersichtsarbeit insgesamt gering. Da zudem die ausgewiesenen Effekte teils widersprüchlich sind, können auf Basis des vorliegenden Reviews nur bedingt konkrete Empfehlungen für Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von armutsgefährdeten Familien in Deutschland abgeleitet werden.

Für Deutschland sollten bei der Einführung von neuen Maßnahmen in der Familien-, Sozial-, Arbeitsmarkt- oder Wohnungspolitik auch die Effekte für die Gesundheit von Familien – und hier insbesondere von Familien in Armut – mit in den Blick genommen werden, denn die vorliegende Übersichtsarbeit konnte zeigen, dass Maßnahmen in diesen Politikfeldern keineswegs immer einen positiven Effekt auf die Gesundheit der Familienmitglieder haben. Wo dies nicht möglich ist, muss ggf. über andere Outcomes – wie eine Verbesserung von Teilhabechancen – indirekt auf Wirkungen für die Gesundheit geschlossen werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Übersichtsarbeit belegen jedoch, dass ein positiver Effekt in einem Bereich (wie der Arbeitsbeschaffung) nicht unmittelbar mit einer besseren psychischen Gesundheit einhergehen muss.

Da Armut in Familien alle Familienmitglieder betrifft, sollte in der familiären Gesundheitsförderung die Familie in ihrer Gesamtheit in den Blick genommen werden (Geene, 2018). Wie die Ergebnisse der vorliegenden Literaturübersicht zeigen, erfolgte dies bislang eher selten. Maßnahmen der familiären Gesundheitsförderung sollten sich ferner durch Freiwilligkeit und eine Nutzerorientierung auszeichnen (Geene, 2018). So vielfältig die Ursachen und gesundheitlichen Konsequenzen von Armut bei Familien sind, so vielfältig und mehrschichtig sollten somit Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung gedacht werden.

Deutlich wurde, dass gerade für Deutschland ein großer Bedarf an qualitativ hochwertigen Studien zur Wirksamkeit von verhältnisbezogener Prävention und Gesundheitsförderung zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Eltern und Kindern aus armutsbelasteten Familien besteht. Evaluationen sollten sowohl sozialpolitische als auch kommunale Maßnahmen zur Bekämpfung oder Abmilderung von Armut in Familien und deren Wirkungen auf die psychische Gesundheit kritisch in den Blick nehmen. Forschungs- und Entwicklungsbedarf besteht dabei insbesondere mit Blick auf die Nachhaltigkeit von Interventionen (vgl. Holleder, 2018). Darüber hinaus ist es erstrebenswert, Forschungsstrategien weiterzuentwickeln, um bei der Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen und Programmen der Gesundheitsförderung der hohen Komplexität dieser Ansätze besser gerecht zu werden (vgl. Robert Koch-Institut, 2012).

## 5 Literatur

- Andresen, S. & Galic, D. (2015). *Kinder. Armut. Familie. Alltagsbewältigung und Wege zu wirksamer Unterstützung*. Gütersloh: Verlag Bertelsmannstiftung.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R. & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13, 835. 10.1186/1471-2458-13-835
- Benzies, K., Mychasiuk, R., Kurilova, J., Tough, S., Edwards, N. & Donnelly, C. (2014). Two-generation preschool programme: immediate and 7-year-old outcomes for low-income children and their parents. *Child & Family Social Work*, 19(2), 203-214. 10.1111/j.1365-2206.2012.00894
- Böhm, B. & Schneider, M. (2013). *Evaluation der ELTERN-AG*. Abschlussbericht. Verfügbar unter: <https://nexusinstitut.de/wp-content/uploads/2019/07/Evaluation-der-ELTERN-AG-Abschlussbericht.pdf>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2021). *Familie heute. Daten. Fakten. Trends. Familienreport 2020*. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/familie-heute-daten-fakten-trends-familienreport-2020-163110>
- Chase-Lansdale, P. L., Cherlin, A. J., Guttmanova, K., Fomby, P., Ribar, D. C. & Coley, R. L. (2011). Longterm implications of welfare reform for the Development of Adolescents and Young Adults. *Child Youth Serv Rev*, 33(5), 678-688. 10.1016/j.childyouth.2010.11.016
- Courtin, E., Muennig, P., Verma, N., Riccio, J. A., Lagarde, M., Vineis, P., Kawachi, I. & Avendano, M. (2018). Conditional cash transfers and health of low-income families in the US: evaluating The Family Rewards Experiment. *Health Affairs (Millwood)*, 37(3), 438-446. 10.1377/hlthaff.2017.1271
- Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B. & Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(1), 23-32. 10.1111/j.1744-6171.2008.00166.x
- Geene, R., Thyen, U., Quilling, E. & Bacchetta, B. (2016). Familiäre Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(4), 222-229.
- Geene, R. (2018). Familiäre Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61(10), 1289-1299. 10.1007/s00103-018-2814-z
- Geene, R., Gerhardus, A., Grossmann, B., Kuhn, J., Kurth, B. M., Moebus, S., Philipsborn, P. v., Pospiech, S. & Matusall, S. (2019). *Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland*. *Zukunftsforum Public Health*. Verfügbar unter: <https://zukunftsforum-public-health.de/download/health-in-all-policies-entwicklungen-schwerpunkte-und-umsetzungsstrategien-fuer-deutschland/?wpdmdl=2770&refresh=624b6ae7a5dc91649109735>
- Geene, R., Kuschick, D., Kuck, J., Rattay, P. & Pachanov, A. (2021). *Studienprotokoll zum Projekt: „Literaturrecherche und Evidenzauswertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien (LEFaG)“*. Verfügbar unter: <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/373>
- Gennetian, L. A., Sciandra, M., Sanbonmatsu, L., Ludwig, J., Katz, L. F., Duncan, G. J., Kling, J. R. & Kessler, R. C. (2012). The long-term effects of Moving to Opportunity on youth outcomes. *Cityscape*, 14(2), 137-168. Verfügbar unter: <http://www.huduser.org/portal/periodicals/cityscpe/vol14num2/ch5.html>
- Giovanelli, A., Reynolds, A. J., Mondri, C. F. & Ou, S.-R. (2016). Adverse childhood experiences and adult well-being in a low-income, urban cohort. *Pediatrics*, 137(4). 10.1542/peds.2015-4016
- Green, M. J., Stritzel, H., Smith, C., Popham, F. & Crosnoe, R. (2018). Timing of poverty in childhood and adolescent health: Evidence from the US and UK. *Soc Sci Med*, 197, 136-143. 10.1016/j.socscimed.2017.12.004
- Hollereder, A. (2018). Health promotion and prevention among the unemployed: a systematic review. *Health Promotion International*, 34(6), 1078-1096. 10.1093/heapro/day069
- Huang, J., Kim, Y. & Sherraden, M. (2017). Material hardship and children's social-emotional development: testing mitigating effects of Child Development Accounts in a randomized experiment. *Child*, 43(1), 89-96. 10.1111/cch.12385
- Huang, J., Sherraden, M., Kim, Y. & Clancy, M. (2014a). Effects of Child Development Accounts on early social-emotional development: an experimental test. *JAMA Pediatrics*, 168(3), 265-271. 10.1001/jamapediatrics.2013.4643
- Huang, J., Sherraden, M. & Purnell, J. Q. (2014b). Impacts of Child Development Accounts on maternal depressive symptoms: evidence from a randomized statewide policy experiment. *Social Science & Medicine* (1982), 112, 30-38. 10.1016/j.socscimed.2014.04.023
- Huston, A. C., Gupta, A. E., Walker, J. T., Dowsett, C. J., Epps, S. R., Imes, A. E. & McLoyd, V. C. (2011). The long-term effects on children and adolescents of a policy providing work supports for low-income parents. *J Policy Anal Manage*, 30(4), 729-754. 10.1002/pam.20613
- Joint Action for Mental Health and Well-being. (2017). *Mental Health in All Policies. Situation analysis and recommendations for action*. Verfügbar unter: [https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-07/2017\\_mh\\_allpolicies\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-07/2017_mh_allpolicies_en_0.pdf)

- Kemp, L., Harris, E., McMahon, C., Matthey, S., Vimpani, G., Anderson, T. Schmied, V., Aslam, H. & Zapart, S. (2011). Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation programme: a randomised controlled trial. *Archives of disease in childhood*, 96(6), 533-540. 10.1136/adc.2010.196279
- Kessler, R. C., Duncan, G. J., Gennetian, L. A., Katz, L. F., Kling, J. R., Sampson, N. A., Sanbonmatsu, L., Zaslavsky, A. M. & Ludwig, J. (2014). Associations of housing mobility interventions for children in high-poverty neighborhoods with subsequent mental disorders during adolescence. *JAMA*, 311(9), 937-947. 10.1001/jama.2014.607
- Kuschick, D., Kuck, J., Rattay, P., Pachanov, A. & Geene, R. (2021). Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 10.1007/s11553-021-00905-1
- Lampert, T. & Kroll, L. (2010). *Armut und Gesundheit*. *GBE kompakt 5/2010*. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010\\_5\\_Armut.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_5_Armut.pdf?__blob=publicationFile)
- Lampert, T., Kroll, L. E., Ulfert, H. & Jacobi, F. (2014). Sozioökonomischer Status und psychische Gesundheit. *Public Health Forum*, 22(82).
- Lampert, T. & Kuntz, B. (2019). Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz*, 62(10), 1263-1274. 10.1007/s00103-019-03009-6
- Lepièce, B., Reynaert, C., Jacques, D. & Zdanowicz, N. (2015). Poverty and mental health: What should we know as mental health professionals? *Psychiatr Danub*, 27 Suppl 1, 92-96.
- Lietzmann, T. & Wenzig, C. (2020). *Materielle Unterversorgung von Kindern*. In Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). Gütersloh. Verfügbar unter: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie\\_und\\_Bildung/Studie\\_WB\\_Materielle\\_Unterversorgung\\_von\\_Kindern\\_2020.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie_und_Bildung/Studie_WB_Materielle_Unterversorgung_von_Kindern_2020.pdf)
- Lund, C. (2012). Poverty and mental health: a review of practice and policies. *Neuropsychiatry*, 2(3), 213-219. 10.2217/npv.12.24
- McGrath, M., Duncan, F., Dotsikas, K., Baskin, C., Crosby, L., Gnani, S., Lafortune, L., Lee, C., Oliver, E., Osborn, D. P., Walters, K. R., Dykxhoorn, J. & School for Public Health Research Public Mental Health Programme (2021). Effectiveness of community interventions for protecting and promoting the mental health of working-age adults experiencing financial uncertainty: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 75(7), 665-673. 10.1136/jech-2020-215574
- Miller, C., Miller, R., Verma, N., Dechausay, N., Yang, E., Rudd, T., Rodriguez, J. & Honig, S. (2016). *Effects of a modified Conditional Cash Transfer Program in two American cities. Findings from Family Rewards 2.0*. Verfügbar unter: [https://www.mdrc.org/sites/default/files/CEOSIF\\_Family\\_Rewards%20Report-Web-Final\\_FR.pdf](https://www.mdrc.org/sites/default/files/CEOSIF_Family_Rewards%20Report-Web-Final_FR.pdf)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. 10.1136/bmj.b2535
- Morris, P. A., Aber, J. L., Wolf, S. & Berg, J. (2017). Impacts of Family Rewards on adolescents' mental health and problem behavior: understanding the full range of effects of a Conditional Cash Transfer Program. *Prevention Science*, 18(3), 326-336. 10.1007/s11121-017-0748-6
- Mütters, S., Hoebel, J. & Lange, C. (Hrsg.) (2013). *Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern*. Berlin: Robert Koch-Institut. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3112/2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nam, Y., Wikoff, N. & Sherraden, M. (2014). Economic intervention and parenting: a randomized Experiment of Statewide Child Development Accounts. *Research on Social Work Practice*, 26(4), 339-349. 10.1177/1049731514555511
- Nguyen, Q. C., Schmidt, N. M., Glymour, M. M., Rehkopf, D. H. & Osypuk, T. L. (2013). Were the mental health benefits of a housing mobility intervention larger for adolescents in higher socioeconomic status families? *Health & Place*, 23, 79-88. 10.1016/j.healthplace.2013.05.002
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S. & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(7), 647-662. 10.1007/s00127-018-1530-1
- Osypuk, T. L., Schmidt, N. M., Bates, L. M., Tchetgen Tchetgen, E. J., Earls, F. J. & Glymour, M. M. (2012a). Gender and crime victimization modify neighborhood effects on adolescent mental health. *Pediatrics*, 130(3), 472-481. 10.1542/peds.2011-2535
- Osypuk, T. L., Schmidt, N. M., Kehm, R. D., Tchetgen Tchetgen, E. J. & Glymour, M. M. (2019). The price of admission: does moving to a low-poverty neighborhood increase discriminatory experiences and influence mental health? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(2), 181-190. 10.1007/s00127-018-1592-0
- Osypuk, T. L., Tchetgen Tchetgen, E. J., Acevedo-Garcia, D., Earls, F. J., Lincoln, A., Schmidt, N. M. & Glymour, M. M. (2012b). Differential mental health effects of neighborhood relocation among youth in vulnerable families: results from a randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*, 69(12), 1284-1294. 10.1001/archgenpsychiatry.2012.449

- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. 10.1186/s13643-016-0384-4
- Pampel, F. C., Krueger, P. M. & Denney, J. T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36, 349-370. 10.1146/annurev.soc.012809.102529
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A. & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*, 17(1), 76-89. 10.1002/wps.20492
- Pickett, K. E. & Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: a causal review. *Soc Sci Med*, 128, 316-326. 10.1016/j.socscimed.2014.12.031
- Plass-Christl, A., Haller, A. C., Otto, C., Barkmann, C., Wiegand-Grefe, S., Hölling, H., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U. & Klasen, F. (2017). Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: Results of the BELLA study. *PLoS One*, 12(7), e0180410.10.1371/journal.pone.0180410
- Quilling, E. & Kruse, S. (2018). Evidenzlage kommunaler Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung: Eine Literatur- und Datenbankrecherche (Rapid Review). Ergebnisbericht. Berlin: GKV-Spitzenverband. Verfügbar unter: [https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Rapid-Review\\_Komm-Strategien\\_Quilling\\_2019.pdf](https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Rapid-Review_Komm-Strategien_Quilling_2019.pdf)
- Radey, M., McWey, L. & Cui, M. (2020). Psychological distress among low-income mothers: the role of public and private safety nets. *Women Health*, 60(6), 692-706. 10.1080/03630242.2019.1700586
- Rattay, P. & von der Lippe, E. (2020). Association between living with children and the health and health behavior of women and men. Are there differences by age? Results of the "German Health Update" (GEDA) Study. *Int J Environ Res Public Health*, 17(9). 10.3390/ijerph17093180
- Rehfuess, E.A., Zhelyazkova, A., von Philipsborn, P., Griebler U. & De Bock, F. (2021). Evidenzbasierte Public Health: Perspektiven und spezifische Umsetzungsfaktoren. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64, 514-523. 10.1007/s00103-021-03308-x
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Soc Sci Med*, 90, 24-31. 10.1016/j.socscimed.2013.04.026
- Reynolds, A. J. & Ou, S.-R. (2011). Paths of effects from preschool to adult well-being: A confirmatory analysis of the Child-Parent Center Program. *Child Dev*, 82(2), 555-582.10.1111/j.1467-8624.2010.01562.x
- Riccio, J. A., Dechausay, N., Miller, C., Nunez, S., Verma, N. & Yang, E. (2013). *Conditional Cash Transfers in New York City. The continuing story of the Opportunity NYC–Family Rewards Demonstration*. Verfügbar unter: [https://www.mdrc.org/sites/default/files/Conditional\\_Cash\\_Transfers\\_FR%202-18-16.pdf](https://www.mdrc.org/sites/default/files/Conditional_Cash_Transfers_FR%202-18-16.pdf)
- Richter, M. & Rosenbrock, R. (2018). Sinnvolle Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention. In M. Egger, O. Razum & A. Rieder (Hrsg.), *PublicHealth Kompakt* (S. 175-176). Berlin: DeGruyter. Verfügbar unter: [https://boris.unibe.ch/109649/1/Abel%20PublicHealthkompakt%202018\\_Kap4.pdf](https://boris.unibe.ch/109649/1/Abel%20PublicHealthkompakt%202018_Kap4.pdf)
- Robert Koch-Institut. (2012). *Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/evaluation\\_praevention.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/evaluation_praevention.pdf?__blob=publicationFile)
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. 10.1136/bmj.312.7023.71
- Sanbonmatsu, L., Ludwig, J., Katz, L. F., Gennetian, L. A., Duncan, G. J., Adam, E., McDade, T. W. & Lindau, S. T. (2011). *Moving to Opportunity for Fair Housing Demonstration Program. Final impacts evaluation*. Washington, DC: U.S. Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research.
- Sanbonmatsu, L., Marvakov, J., Potter, N. A., Yang, F., Adam, E., Congdon, W. J., Duncan, G. J., Gennetian, L. A., Katz, L. F., Kling, J. R., Kessler, R. C., Lindau, S. T., Ludwig, J. & McDade, T. W. (2012). The long-term effects of Moving to Opportunity on adult health and economic self-sufficiency. *Cityscape*, 14(2), 109-136. Verfügbar unter: [https://scholar.harvard.edu/files/lkatz/files/cityscape\\_july2012\\_long\\_term\\_effects\\_adult.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/lkatz/files/cityscape_july2012_long_term_effects_adult.pdf)
- Schmidt, N. M., Glymour, M. M. & Osypuk, T. L. (2020). Does the temporal pattern of moving to a higher quality neighborhood across a 5-year period predict psychological distress among adolescents? Results from a Federal Housing Experiment. *American Journal of Epidemiology*. 10.1093/aje/kwaa256
- Singh, G. K., Daus, G. P., Allender, M., Ramey, C. T., Martin, E. K., Perry, C., De Los Reyes, A. A. & Vedamuthu, I. P. (2017). Social determinants of health in the United States: Addressing major health inequality trends for the nation, 1935-2016. *Int J MCH AIDS*, 6(2), 139-164. 10.21106/ijma.236
- Statistisches Bundesamt. (2021). *Armutsgefährdungsquote (monetäre Armut) nach Sozialleistungen in Deutschland nach dem Haushaltstyp*.

Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefahrdenung/Tabellen/armutsgef-quote-typ-mz-silc.html;jsessionid=282C6B5AEC4F9001F555AB3DF17B9DD8.live741>

Statistisches Bundesamt. (2022a). *Familien mit minderjährigen Kindern im Zeitvergleich nach Lebensform in Deutschland*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-8-lr-familien.html;jsessionid=89E6EA29AE1CABEFAF0E0168E0259DFD.live741>



Korrespondierende Autorin

**Doreen Kuschick**

M.Sc. Public Health

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland & Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

[doreen-kuschick@t-online.de](mailto:doreen-kuschick@t-online.de)



**Dr. Joachim Kuck**

MPH

Alice Salomon Hochschule Berlin

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

[kuck@ash-berlin.eu](mailto:kuck@ash-berlin.eu)



**Petra Rattay**

Dipl. Soziologin, MPH

Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

General-Pape-Str. 62-66

12101 Berlin

Telefon: +49 (0)30 18754-3323

[rattayp@rki.de](mailto:rattayp@rki.de)



**Anastasiia Lotysh**

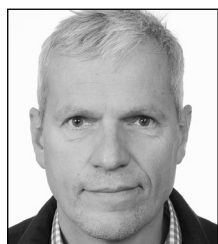
M.Sc. Public Health

Charité Universitätsmedizin Berlin

Charitéplatz 1

10117 Berlin

[anastasiia.lotysh@charite.de](mailto:anastasiia.lotysh@charite.de)



**Prof. Dr. Raimund Geene**

MPH

Alice Salomon Hochschule Berlin

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

[geene@ash-berlin.eu](mailto:geene@ash-berlin.eu)

Statistisches Bundesamt. (2022b). *Glossar: Familien*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Glossar/familien.html>

Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung & Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.). (2021). *Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?__blob=publicationFile).

Thyen, U. & Geene, R. (2020). Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. *Public Health Forum* 28(3), 169-175. De Gruyter.

van Zwieten, A., Saglimbene, V., Teixeira-Pinto, A., Howell, M., Howard, K., Craig, J. C. & Wong, G. (2018). The impact of age on income-related health status inequalities from birth to adolescence: A systematic review with cross-country comparisons. *J Pediatr*, 203, 380-390. e314. 10.1016/j.jpeds.2018.07.030

Veritas Health Innovation. (o.J.). *Covidence systematic review software*. Melbourne, Australia: Veritas Health Innovation.

von der Lippe, E. & Rattay, P. (2014). Seelische und körperliche Belastung von Müttern und Vätern in Deutschland – Ergebnisse der GEDA-Studie 2009 und 2010. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 27(1), 5-20.

Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P. & Parkkonen, J. (2017). Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52(5), 505-514. 10.1007/s00127-017-1370-4

Wilkinson, R. G. & Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Soc Sci Med*, 62(7), 1768-1784. 10.1016/j.socscimed.2005.08.036

World Health Organization. (2013). *The Helsinki Statement on Health in All Policies*. Verfügbar unter: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf)

World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization. Verfügbar unter: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf)

Zimmerman, A., Garman, E., Avendano-Pabon, M., Araya, R., Evans-Lacko, S., McDaid, D., Park, A-L., Hessel, P., Diaz, Y., Matijasevich, A., Ziebold, C., Bauer, A., Paula, C. S. & Lund, C. (2021). The impact of cash transfers on mental health in children and young people in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*, 6(4). 10.1136/bmjgh-2020-004661