

Schlussbericht LEFaG – Teil I: Kurzbericht

Zuwendungsempfänger: Alice Salomon Hochschule Berlin School of Public Health Alice-Salomon-Platz 5, D-12627 Berlin	Förderkennzeichen: 01EL2021
Vorhabenbezeichnung: „Literaturrecherche und Evidenzauswertung von Ansätzen zur Gesundheitsförderung bei sozial belasteten Familien - LEFaG“	
Laufzeit des Vorhabens: 01.04.2020 – 31.10.2021	

1. Aufgabenstellung und wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde

Sozial belastete Familien gelten als vulnerabel und werden durch Maßnahmen von Prävention und Gesundheitsförderung adressiert, oft jedoch ohne Wirksamkeitsnachweis. Als sozial belastete Familien wurden in Anlehnung an das Konzept der Familiären Gesundheitsförderung (Geene & Rosenbrock, 2012; Geene, Thyen, Quilling, & Bacchetta, 2016) die drei Subgruppen: **a. Alleinerziehende und ihre Kinder, b. Familien mit elterlicher Alkoholproblematik** und **c. Familien in Armutslagen** im Projekt LEFaG betrachtet. Es wurden mittels separater Literaturrecherchen die folgenden Forschungsfragen für jede Subgruppe beantwortet:

„Welche nationalen und internationalen Studien liegen vor zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei sozial belasteten Familien (a. Alleinerziehende und ihre Kinder, b. Familien mit elterlicher Alkoholproblematik - Alkohol, c. Familien in Armutslagen)?“ und „Wie ist die Evidenz in Hinblick auf die Wirksamkeit der Interventionen einzuschätzen?“

Zudem wurde in einem Zusatzmodul (d.) in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut (RKI) eine Analyse der gesundheitlichen Lage von sozial belasteten Familien vorgenommen. Basis bildeten dafür Daten des Gesundheitsmonitorings des RKIs.

Bereits im Rahmen einer vorangegangenen internationalen Literaturrecherche zur Prävention/Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden konnten nur wenige Studien identifiziert werden, die sich explizit dieser Personengruppe widmen (Geene & Töpitz, 2017). Auch eine Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Prävention/Gesundheitsförderung fand nur wenige evaluierte und als Good Practice klassifizierte Projekte, die Alleinerziehende exklusiv adressieren und auf sie abgestimmte Interventionen bereithalten (Geene & Bogner, 2017).

Alkoholerkrankungen in der Familie stellen ebenfalls eine große Belastung und Herausforderung dar, die gesundheitliche Risiken für alle Beteiligten bergen. Das systematische Review von Bischof et al. (2019) schlussfolgerte eine insgesamt gut belegte Wirksamkeit angehörigensbasierter Angebote im Suchtbereich. Neben dem umfangreichen Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Alkoholabhängige, bleibt der Bedarf an Evaluationen dieser Angebote hinsichtlich Effektivität und Wirksamkeit ungedeckt (NIAAA, 2017).

Von Armut betroffene Kinder und Jugendliche erfahren vielfach erhebliche Einschränkungen in ihren Lebensbedingungen und sozialen Teilhabechancen und weisen stärkere Beeinträchtigungen ihrer psychischen und physischen Gesundheit auf (Geene & Gold, 2009; Lampert & Richter, 2009). Aktuelle Ergebnisse aus „KiGGS Welle 2 („Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“) zeigen, dass Kinder und Jugendliche, die in Armut leben, häufiger an dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen, an psychischen Auffälligkeiten und an ADHS („Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“), aber auch an Übergewicht und Adipositas leiden als Gleichaltrige, die nicht in Armut aufwachsen (Lampert & Kuntz, 2019). Mit Blick auf in Armut lebende Eltern gibt es bislang für Deutschland keine repräsentativen Daten zu ihrer gesundheitlichen Lage. Es liegen aber zahlreiche Publikationen vor, die einen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status bzw. Armut und der Gesundheit von Erwachsenen belegen (Lampert & Kroll, 2010; Lampert et al., 2018).

2. Ablauf des Vorhabens

Das Studienprotokoll und die Studienregistrierung wurden online veröffentlicht (Studienprotokoll: urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-3732; Studienregistrierung: Review Registry UIN: researchregistry1095). Im ersten Projektjahr wurden die systematischen Recherchen für die ersten zwei Subgruppen (a. und b.) durchgeführt. Für jede Subgruppe wurde eine individuelle Suche in ausgewählten nationalen und internationalen Datenbanken durchgeführt. Entsprechend den Suchalgorithmen und -optionen der einzelnen Datenbanken wurden die Suchstrategien und Filtersetzungen angepasst. Der Auswahlprozess der Studien wurde durch die Verwendung des webbasierten Software-Programms „Covidence“ systematisiert (Veritas Health Innovation, o.J.). Zwei Reviewer*innen bewerteten unabhängig voneinander alle Titel und Abstracts unter Anwendung von vorab festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien. In einem zweiten Schritt bewerteten ebenfalls zwei Reviewer*innen unabhängig voneinander alle im ersten Schritt ausgewählten Studien anhand der Volltexte. Der Auswahlprozess wurde in einem auf den PRISMA-Vorgaben basierenden Flow-Chart dargestellt (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien wurde mittels des Bewertungstools des „Effective Public Healthcare Panacea Project“ evaluiert (EPHPP, 2020). Zwei Reviewer*innen extrahierten unabhängig voneinander die Studiendaten aus den Volltexten der eingeschlossenen Studien unter Verwendung eines Datenerfassungsformulars. Aus allen Studien, die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden die Daten zur Zielgruppe, zum Design, zur Intervention und zu den Outcomes narrativ zusammengefasst. Für die Darstellung der zusammengefassten Studienergebnisse kamen "Summary of Findings" – Tabellen zum Einsatz. Innerhalb der Projektverlängerung (April 2021 – Oktober 2021) wurde die Literaturrecherche für die dritte Subgruppe (c.) durchgeführt und abgeschlossen. Das Vorgehen folgte überwiegend der oben beschriebenen Durchführung, wobei das Titel-Abstract Screening nur von einer Reviewerin/ einem Reviewer durchgeführt und auf eine methodische Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien verzichtet wurde. Außerdem wurde der Fokus auf verhältnispräventive Ansätze gelegt. Ergebnispräsentationen erfolgten beim Kongress Armut und Gesundheit 2021, der 56. Jahrestagung DGSMP 2021 und im Rahmen des Abschlussworkshops beim Arbeitskreis Kind und Familie im September 2021. Zwei weitere Ergebnispräsentationen erfolgten beim Kongress Armut und Gesundheit 2022. Die erste Veröffentlichung zu den Alleinerziehenden liegt bereits vor (Kuschick, Kuck, Rattay, Pachanov, & Geene, 2021). Weitere Publikationen sind im Reviewverfahren bzw. in Vorbereitung.

3. Wesentliche Ergebnisse

a) Alleinerziehende und ihre Kinder (Kuschick et al., 2021)

Es wurden 27 Studien eingeschlossen, in denen 22 Interventionsprogramme evaluiert wurden. Die Studienlage ist verhaltenspräventiv geprägt, die Evidenzlage ist heterogen. Es zeigen sich eingeschränkte Wirksamkeitsnachweise von Workshop-Formaten, Bildungsangeboten und Kompetenztrainings mit dem Ziel der psychosozialen Ressourcenstärkung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. Die Belastbarkeit der Ergebnisse wird durch die mäßige methodische Qualität der Studien relativiert. Für verhältnispräventive Interventionen liegen nur selten Studien vor, die explizit Auskunft zur Wirksamkeit bei Alleinerziehenden geben. Details sind der Publikation Kuschick et al. (2021) zu entnehmen.

b) Familien mit elterlicher Alkoholproblematik

Insgesamt wurden 20 Studien eingeschlossen, die 14 Interventionsprogramme untersuchten. Herausstechende Adressatengruppen sind Kinder mit jeglicher Form des fetalen Alkoholsyndroms sowie deren Sorgeberechtigte. Die Studienlage ist verhaltenspräventiv geprägt, die Evidenzlage ist heterogen. Es zeigen sich eingeschränkte Wirksamkeitsnachweise von kombinierten Beratungs- und Coachingangeboten mit dem Ziel der psychosozialen Ressourcenstärkung. Auch hier wird die Belastbarkeit der Ergebnisse durch die mäßige methodische Qualität der Studien relativiert.

c) Familien in Armutslagen

In die Auswertung gingen 23 Einzelpublikationen ein, in denen 8 verschiedene Interventionen bzw. Programme untersucht wurden. Insgesamt ist eine Tendenz zur Wirksamkeit von Interventionen zu

Seite 3/4

erkennen, die auf die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen fokussierten. Staatliche Interventionen, die auf der einen Seite Unterstützung versprechen, aber gleichzeitig Bedingungen daran knüpfen (z.B. Teilnahme an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen) erreichen eher gegenteilige Effekte bei der Zielgruppe. Es zeigt sich außerdem, dass Kombinationen von verhaltenspräventiven und verhältnispräventiven Maßnahmen die Ausnahme bilden.

d) Beschreibung der gesundheitlichen Lage von sozial belasteten Familien auf Basis der Daten des Gesundheitsmonitorings des RKI

Es wurde analysiert, ob der Zusammenhang von Einkommen und Gesundheit zwischen Frauen und Männern mit und ohne Kinder variiert. Es zeigt sich, dass Frauen und Männer, die mit Kindern zusammenleben, gesünder sind und sich gesünder verhalten als Frauen und Männer ohne Kinder. Elternschaft kann somit als eine wichtige soziale Ressource für Gesundheit angesehen werden. Mütter in Armut profitieren jedoch mit Blick auf einige verhaltensassoziierte Outcomes nicht im selben Maße vom Zusammenleben mit Kindern wie Mütter mit höheren Haushaltseinkommen.

Literaturverzeichnis

- Bischof, G., Trachte, A., Krüger, J. H., Brandt, D., Bischof, A., & Rumpf, H. J. (2019): Wirksamkeit angehörigebasierter Interventionen im Suchtbereich: Ergebnisse eines systematischen Reviews. *Suchttherapie*, 20(S 01), S14-04.
- EPHPP (Effective Public Healthcare Panacea Project (2020): Effective Public Healthcare Panacea Project: Independent source of information about health care in Canada. Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. Abgerufen von: <https://www.ehpp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies/>; letzter Zugriff: 17.03.2022.
- Geene, R., & Bogner, M. (2017): *Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden. Ergebnisbericht*. Abgerufen von: https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/deliver/index/docId/270/file/18-12-Bestandsaufnahme_GF.pdf; letzter Zugriff: 17.03.2022.
- Geene R & Gold C (2009, Hrsg.): *Kinderarmut und Kindergesundheit*. Bern: Hans Huber, ISBN: 9783456946351.
- Geene, R., & Rosenbrock, R. (2012): Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In BZgA (Hrsg.), *Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 46-75). Köln: BZgA.
- Geene, R., Thyen, U., Quilling, E., & Bacchetta, B. (2016): Familiäre Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(4), 222-229. doi:10.1007/s11553-016-0560-3
- Geene, R., & Töpitz, K. (2017): *Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht*.
- Kuschick, D., Kuck, J., Rattay, P., Pachanov, A., & Geene, R. (2021): Familiäre Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden und ihren Kindern. *Prävention und Gesundheitsförderung*. doi:10.1007/s11553-021-00905-1
- Lampert T & Richter M (2009): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Richter M, Hurrelmann K (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- 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 - Gesundheitsschutz*, 62, S. 1263 – 1274, letzter Zugriff: 11.03.2021, abgerufen von: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-019-03009-6>.
- Lampert T & Kroll L (2010): Armut und Gesundheit. In: Robert Koch - Institut: GBE kompakt. 5, Berlin: RKI, letzter Zugriff: 11.03.2021, abgerufen von: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDo wnloadsK/2010_5_Armut.pdf?__blob=publicationFile.
- Lampert T, Kroll L E, Kuntz B & Hoebel J (2018): Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(S1), letzter Zugriff: 11.03.2021, DOI:10.17886/RKI - GBE - 20 18 - 019.
- 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. doi:10.1136/bmj.b2535



Seite 4/4

NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) (2017): *Strategic Plan 2017 - 2021*. Abgerufen von:
https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/StrategicPlan_NIAAA_optimized_2017-2020.pdf;
letzter Zugriff: 17.03.2022.

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