

DOI: 10.5771/0342-300X-2024-3-193

Die sozialkompensatorische Funktion des kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Kindern

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen unterschiedlichen Einrichtungen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene verfolgt die Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern. Dazu gehören nicht nur Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung, sondern auch sozialkompensatorische Funktionen mit dem Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. Denn nicht alle Gruppen der Bevölkerung sind gleich stark von gesundheitlichen Risiken betroffen, und nicht alle haben die gleichen Ressourcen, um sich gesund zu erhalten. Am Beispiel der kommunalen Gesundheitsämter und mit dem Schwerpunkt Kindergesundheit diskutiert dieser Beitrag, ob der ÖGD dieser egalitären Zielsetzung gerecht wird.

SIMONE WEYERS

1 Einführung

Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll als unparteiischer Akteur unter Achtung der Menschenwürde Bedingungen schaffen, in denen Menschen gesund sein können. Aufgabenfelder zur Umsetzung dieses Auftrages sind insbesondere Wissensgewinnung und Aufklärung, Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung und Prävention (Wildner et al. 2023). In diesen Aufgabenfeldern wirken Akteure auf verschiedenen Ebenen der Gesundheitsverwaltung. Auf Bundesebene sind es v. a. das Bundesgesundheitsministerium und Bundesbehörden wie z. B. das Robert-Koch-Institut und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Auf Länderebene handelt es sich um die Ländergesundheitsministerien und Landesämter bzw. -institute für Gesundheit (Reisig/Kuhn 2020). Auf kommunaler Ebene sind die rund 400 Gesundheitsämter eine „zentrale Säule für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung“ vor Ort (RKI 2022).

Die Bevölkerung ist jedoch heterogen, und es gibt sozial benachteiligte Gruppen – Kinder, Jugendliche und Erwachsene –, die ihre gesundheitlichen Potenziale nicht voll entfalten können (zum Überblick vgl. Lampert et al. 2018, 2019a, 2019b). Gleichzeitig lässt sich beobachten, dass in diesen benachteiligten Gruppen der Zugang zu und die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung

und Prävention erschwert sind (Klein/Knesebeck 2016; Weyers 2022).

Nach dem Leitbild für einen modernen ÖGD arbeitet dieser daher sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Gesundheitsministerkonferenz 2018). Das Attribut „sozialkompensatorisch“ leitet sich also aus der gesundheitlichen Ungleichheit in der Bevölkerung ab und bezeichnet eine Ausrichtung des ÖGD auf Bevölkerungsgruppen, die keinen oder einen erschwerten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung haben (BVÖGD 2023). In dieser Funktion identifiziert der ÖGD Handlungsbedarfe und begleitet Wege in das bestehende professionelle Hilfesystem (Rieger-Ndakorerwa et al. 2018).

Aufgrund verschiedener Entwicklungen in der jüngsten Vergangenheit stellt sich die Frage, wie es derzeit um die sozialkompensatorische Funktion des ÖGD steht. Hier ist zuvorderst die Covid-19-Pandemie zu nennen. Aber auch weitere Entwicklungen wie der Fachkräftemangel und der Pakt für den ÖGD, der demografische Wandel oder die klimatischen Veränderungen – um nur einige zu nennen – spielen eine Rolle.

Um diese Frage im Rahmen einer Publikation zu beantworten, ist eine thematische Schwerpunktsetzung nötig. Der vorliegende Beitrag fokussiert auf den kommunalen ÖGD mit den vielfältigen Aktivitäten zur Förderung von Gesundheit und Entwicklung der Kinder. Dabei

wird zunächst an die Arbeit von Rieger-Ndakorerwa et al. (2018) angeknüpft, die seinerzeit die sozialkompensatorische Funktion des kommunalen ÖGD anhand verschiedener Bereiche wie dem schul(zahn)ärztlichen Dienst, der kommunalen Gesundheitsförderung und den Frühen Hilfen verdeutlicht hat. Die begrenzte wissenschaftliche Literatur wird um die Praxis-Erfahrungen von Expert*innen des kommunalen ÖGD ergänzt.¹

2 Sozialkompensatorische Maßnahmen des kommunalen ÖGD

2.1 Frühe Hilfen

In kommunalen Netzwerken der Frühen Hilfen werden die Angebote verschiedener Akteure aus unterschiedlichen Sozialsystemen koordiniert und Familien niedrigschwellig zur Verfügung gestellt. Frühe Hilfen richten sich besonders an Familien in belasteten Lebenslagen (Paul/Backes 2017). Typische Elemente sind Beratungsstellen, Sprechstunden oder Hausbesuchssysteme, z. B. durch Familienhebammen. Die Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe ist dabei grundlegend (Blümel et al. 2023).

In den letzten Jahren waren Frühe Hilfen besonders von den Kontaktverboten während der Pandemie betroffen, denn sie basieren auf dem persönlichen Kontakt mit den Familien. Eine Befragung von Gesundheitsfachkräften (Scharmanski et al. 2020) zeigte zwar, dass die Betreuung von Familien meist auf das (Video-)Telefon verlagert und von den meisten Familien auch gut angenommen wurde. Die Befragten äußerten jedoch die Sorge, dass die Betreuungsqualität für die bestehenden Familien leiden und Probleme übersehen würden. Jede dritte Fachkraft gab an, keine neuen Familien mehr aufzunehmen, weil eine Einschätzung fremder Familien per Telefon nicht möglich sei. Im weiteren Pandemieverlauf fand die aufsuchende Betreuung wieder vermehrt statt. Digitale Lösungen blieben jedoch weiterhin von großer Bedeutung. Dabei wurden die Vorteile (z. B. Spontaneität, Zeitersparnis) und die Nachteile (z. B. Wegfall der persönlichen Ebene, Vertrautheit) abgewogen (Renner et al. 2021).

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona“ hat die Bundesregierung zusätzlich 50 Mio. € zur

Verfügung gestellt, um junge Familien in belasteten Lebenslagen durch bedarfsgerechte Angebote zu unterstützen (BMFSFJ 2022). Die Mittel werden von den Kommunen genutzt, um Frühe Hilfen auf verschiedenen Ebenen auszubauen, z. B. durch neue Angebote für Eltern und Kinder oder den Ausbau lokaler Fach-Netzwerke der Frühen Hilfen. Hierbei wird es wichtig sein, innovative Zugänge, die in der Pandemie entwickelt wurden (siehe unten), aufzugreifen und weiterzuentwickeln.

2.2 Schuleingangsuntersuchungen

Schuleingangsuntersuchungen (SEU) finden in allen Bundesländern obligatorisch für Schulneulinge statt. Ziel der Untersuchung ist, für den Schulbesuch relevante Gesundheits- und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und Eltern zu Fördermaßnahmen zu beraten (Deutscher Bundestag 2006). Durch den verpflichtenden Charakter schließt die SEU Kinder aus allen Bevölkerungsgruppen ein und damit auch Kinder, die ein größeres Risiko für gesundheitliche Probleme haben und gleichzeitig für Prävention schwerer erreichbar sind.

Im Pandemieverlauf fiel die SEU in vielen Kommunen aus oder fand mit erheblichen Verzögerungen statt (BVÖGD 2021). Wissenschaftlich ist dieses Thema kaum aufgearbeitet. Gemäß einer Befragung von elf Kommunen in Nordrhein-Westfalen (NRW) (Horacek et al. 2021) waren alle Teams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in pandemiebezogene Aufgaben eingebunden und die üblichen Aufgaben, wie die Durchführung der SEU, konnten nur teilweise umgesetzt werden. Von den elf Kommunen berichteten vier, dass die Untersuchungen gar nicht und sieben, dass sie reduziert durchgeführt wurden. Der Gesamtumfang der Ausfälle lässt sich nicht ausmachen.

Mit dem Ausbleiben der SEU fiel ein zentrales Gelegenheitsfenster der Prävention für sozioökonomisch benachteiligte Kinder aus. Die (auch in regulären Zeiten übliche) priorisierte Einladung zur Untersuchung von Kindern mit sozialen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergab jedoch, dass im Pandemiejahr 2020 annähernd so viele benachteiligte Kinder wie im Vorjahr untersucht werden konnten. Dies galt z. B. in Düsseldorf, wo in den stark belasteten Sozialräumen 2020 1138 Kinder untersucht wurden (vs. 1245 Kinder in 2019); in den sehr stark belasteten Sozialräumen wurden 2020 249 Kinder untersucht (vs. 293 Kinder in 2019) (Graefßner 2021). Künftig will die Politik den „bedarfsgerechten Einsatz knap-

1 Die Einbeziehung von Praxis-Erfahrungen stützt sich auf Expert*innen-Interviews mit vier Personen, die sich in Leitungsfunktion eines kommunalen Gesundheitsamtes (je zwei städtische und zwei Kreisgesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen) befinden oder bis vor Kurzem befunden haben. Die Expert*innen wurden über das Vorhaben aufgeklärt und nach Einwilligung in 30-minütigen Einzelinterviews per Videotelefonie offen-explorativ zur sozial-

kompensatorischen Funktion des ÖGD befragt. Die Videos wurden anschließend transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei wurde ein induktives Vorgehen gewählt, bei dem sich Kategorien aus dem Datenmaterial entwickelten. Nach der Auswertung wurden die Videos gelöscht. Ein Ethikvotum zur Befragung liegt vor (Studiennummer 2023-2364).

per ärztlicher Ressourcen und die enge Kooperation und Kommunikation zwischen den Schulärztinnen und Schulärzten, den Kindertageseinrichtungen und den Grundschulen“ fördern, so das Beispiel NRW (Landtag Nordrhein-Westfalen 2022, S. 3).

2.3 Kindergartenuntersuchungen

Eine jüngere Entwicklung sind Kindergartenuntersuchungen (KU). Um vulnerable Kinder deutlich früher als bei Schuleingang identifizieren und fördern zu können, werden in deutschen Kommunen zunehmend Screenings im Kindergarten durchgeführt. Diese Screenings lehnen sich konzeptionell an die SEU an. Sie werden oft gezielt in sozialräumlich belasteten Quartieren angeboten und von den Gesundheitsämtern, teilweise in Kooperation mit Jugendämtern, durchgeführt. Das Ziel ist in der Regel, Kinder und ihre Eltern auf Basis der Untersuchungsergebnisse in Fördersysteme zu vermitteln (zum Überblick vgl. Weyers et al. 2023). Inwiefern die KU eine Lotsenfunktion erfüllt, wurde empirisch untersucht. Dabei zeigte sich, dass diejenigen Kinder, welche die KU durchlaufen haben, weitere kommunale Präventionsangebote häufiger genutzt haben, als man im Hinblick auf ihre benachteiligte sozioökonomische Lage erwarten würde (Götz et al. 2022). Insofern sollten KU ausgebaut werden, v. a. für vulnerable Kinder.

Allerdings mangelt es der KU an juristischem Rückenwind. Anders als bei der SEU ist hier die gesetzliche Grundlage – Landesgesetze für den ÖGD und Landes-Kita-Gesetze – unverbindlich oder nicht vorhanden (Weyers et al. 2023). Eine KU als verpflichtende Maßnahme könnte den Kommunen helfen, notwendige personelle Ressourcen zu sichern. Die Relevanz gesetzlicher Grundlagen für Prävention erläuterte eine*r der hier befragten Expert*innen am Beispiel des Prostituiertenschutzgesetzes, das 2017 eingeführt wurde. Hier habe es klare Regelungen gegeben, wer wann und wie oft gesundheitlich beraten werden muss. Sehr schnell sei der Aufwand geprüft worden, Personal sei eingestellt und Formulare seien erstellt worden.

Um noch früher sozialkompensatorisch vorzugehen, wird die KU weiter vorgezogen. In einer nordrhein-westfälischen Kommune beispielsweise werden in den beiden Stadtteilen mit der höchsten sozialräumlichen Belastung Kinder direkt nach Eintritt in den Kindergarten hinsichtlich der Sprachentwicklung untersucht und beraten. Die Maßnahme wird mit Mitteln der Kommune und mehrerer Krankenkassen finanziert (Rhein-Kreis Neuss 2022).

2.4 Gruppenprophylaxe

Gruppenprophylaxe in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen (z. B. durch Mundhygiene, Fluoridierungsmaßnahmen, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen) wirkt sozialkompensatorisch, denn sie erreicht auch diejenigen, die selten eine Zahnarztpraxis aufsuchen (Bundeszahnärztekammer 2017). Hierbei sind Fachkräfte im ÖGD in

regional unterschiedlichen Konstellationen in Kitas und Schulen unterwegs (Theisen 2021). Während der Pandemie fand die Gruppenprophylaxe in manchen Einrichtungen zeitweise in vollem Umfang statt, in anderen war sie nicht oder nur reduziert möglich. Zur Schließung von Einrichtungen kam hinzu, dass die Zahnärzt*innen des ÖGD teils in der Pandemiebekämpfung eingesetzt wurden (ebd.).

Die orale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen hat in dieser Zeit gelitten, und es gibt Hinweise, dass die Häufigkeit von Milchzahnkaries in Covid-19-Zeiten zugenommen hat (Hermann/Krämer 2022). Positiv wird jedoch berichtet, dass viele regionale Arbeitskreise es geschafft hätten, die Beziehungen zu ihren Partneereinrichtungen zu pflegen und Angebote für die Kinder „auf Abstand“ bereitzustellen. Seit dem Frühjahr 2022 habe die Gruppenprophylaxe wieder Fahrt aufgenommen, so die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Allerdings leide die Gruppenprophylaxe unter dem Personalmangel in Kitas. Das Personal nehme die Wiedereinführung von Maßnahmen wie das gemeinsame Zähneputzen als Zusatzaufgabe wahr, die es nicht bewältigen zu können glaube (DAJ 2022). Eine ausreichende Anzahl von Erzieher*innen ist eine Grundvoraussetzung für die Gruppenprophylaxe in den Einrichtungen (Bundeszahnärztekammer 2022) und somit für gesundheitliche Chancengleichheit der Zahngesundheit. Die Hoffnung ist, dass ein Teil der im Pakt für den ÖGD bereitgestellten Mittel zu einer verbesserten Ausstattung des Zahnärztlichen Dienstes führt (DAJ 2022).

2.5 Kommunale Gesundheitsförderung

Mit ihren Einrichtungen im Lebensraum der Bürger*innen hat die Kommune eine Schlüsselfunktion für Prävention und Gesundheitsförderung. Auf Gemeindeebene gibt es viele Anbieter medizinischer und nicht-medizinischer präventiver Dienstleistungen (Walter et al. 2023). Dabei ergibt sich jedoch oft ein Nebeneinander der Akteure. Daher sieht das Sozialgesetzbuch V (geändert durch das Präventionsgesetz von 2015, §§ 20f.) die stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger mit den örtlichen ÖGD und Trägern der Kinder- und Jugendhilfe vor. Eine Befragung zum Ausmaß dieser Kooperation im Rahmen des Ersten Präventionsberichtes (Nationale Präventionskonferenz 2019) zeigt allerdings, dass diese bislang noch nicht zufriedenstellend ist. Im Hinblick auf die potenziellen Stärken des ÖGD und der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sollten die Beteiligten der Landesrahmenvereinbarungen ihre Möglichkeiten ausschöpfen, um auf eine bessere Einbindung hinzuarbeiten (ebd.).

Zur Förderung von Kindern und Jugendlichen sind in vielen Kommunen Präventionsketten aufgebaut worden. Diese integrierten Gesamtansätze haben das Ziel, die Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Trä-

ger lebensphasenspezifisch zu verbinden und v.a. Übergänge im Lebenslauf zu unterstützen (Richter-Kornweitz et al. 2017). Kommunale Präventionsketten werden im Wesentlichen von der Kinder- und Jugendhilfe getragen. Am Beispiel NRW kann das derzeitige Ausmaß der Präventionsketten beschrieben werden: Im Frühjahr 2023 erhielten 123 von 427 Kommunen (28 %) Mittel des Landesprogramms „kinderstark – NRW schafft Chancen“ zum Aufbau kommunaler Präventionsketten. Schrittweise sollen in allen Kommunen auch die Gesundheitsämter eingebunden werden.

Inwiefern Gesundheitsämter tatsächlich an Präventionsketten beteiligt sind, kann nicht sicher gesagt werden. Alle in den Interviews vertretenen Gesundheitsdienste waren jedoch in Präventionsketten involviert und unterstützten in Kooperation mit weiteren Akteuren wie Ämtern, Krankenkassen etc. Angebote für sozioökonomisch benachteiligte Kinder und Jugendliche.

3 Zusätzliche Querschnittsthemen

Durch die zur Vorbereitung dieses Beitrages durchgeführten ergänzenden Befragungen von Leitungspersonen in kommunalen Gesundheitsämtern haben sich weitere Aspekte ergeben, die als Querschnittsthemen zu den oben genannten Themen eingeordnet werden können. Sie haben Relevanz für den Bereich der Kindergesundheit, aber auch für die anderen Handlungsfelder des ÖGD.

3.1 Fachkräftemangel

Die genannten Aufgaben des ÖGD erfordern ausreichendes und qualifiziertes Personal, doch hier besteht ein lange bekannter Engpass. Alle hier befragten Expert*innen thematisierten den Fachkräftemangel. Seit Jahren wird bemängelt, dass der ÖGD einen Fachkräftemangel aufweise und am ohnehin angespannten Personalmarkt nicht konkurrenzfähig sei (Kuhnt 2019). Aus älteren Statistiken geht hervor, dass die Zahl der berufstätigen Fachärzt*innen für Öffentliches Gesundheitswesen als nahezu einzige Facharztgruppe in den letzten Jahren rückläufig war (Teichert 2021). Aber nicht nur (Fach-)Ärzt*innen sind knapp, sondern auch nichtärztliches Fachpersonal (Kuhnt 2019). Dies ist verbunden mit Nachwuchsmangel und einer hohen Zahl unbesetzter Stellen in den Gesundheitsämtern (Teichert 2021).

Im Jahr 2020 reagierte die Politik mit dem Pakt für den ÖGD und stellte 4 Mrd. € für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen zur Verfügung (BMG 2020). Bis Ende 2021 sollten mindestens 1500 neue und unbefristete Stellen in den Gesundheitsämtern besetzt werden. Weitere 3500 Vollzeitstellen sollen bis 2025 folgen. Bekannterma-

ßen führte die Covid-19-Pandemie ab dem Frühjahr 2020 dazu, dass für mehrere Monate Kräfte in der Fallbearbeitung gebündelt wurden und andere präventive Aufgaben hintangestellt werden mussten. Das Nachverfolgen von Kontakten hat die ohnehin knappen Personalressourcen des ÖGD an den Rand des kapazitiv Leistbaren gebracht (Arnold/Teichert 2021).

Dennoch hat der Pakt neue und innovative Stellen geschaffen, wie alle hier befragten Expert*innen berichteten. Dies seien z. B. Stellen zur gesundheitlichen Koordination in der Stadt, Stellen zur Gesundheitsberichterstattung mit sozialräumlicher Perspektive, Stellen im IT-Bereich und natürlich neue Amtsärzt*innen. Es gebe auch viele Quereinsteiger. Damit würden die kommunalen Gesundheitsämter multiprofessioneller. Allerdings stellt sich die Frage, inwiefern die Stellenbesetzung zwischen den Bereichen ausgeglichen ist. Im Hinblick auf das hier priorisierte Thema ist eine Kritik der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin interessant, wonach bislang nicht zu eruieren sei, wie viele der neuen Stellen auf die Öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsentfallen. Mehr personelle Ressourcen im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich seien nötig für aufsuchende Arbeiten, um die Defizite sozial benachteiligter Kinder frühzeitig auszugleichen (DGSPJ 2023). Die befragten Expert*innen gaben außerdem zu bedenken, dass die eingerichteten Stellen nur den Grundbedarf deckten und es sich beim Pakt lediglich um eine Anschubfinanzierung handele. Der ÖGD-Pakt ist auf sechs Jahre begrenzt, nach der Anschubfinanzierung schlagen die Personalkosten in den Kommunalhaushalten zu Buche (Rottschäfer 2022).

3.2 Zugänge

Die (begrenzten) Ressourcen des kommunalen ÖGD sollten also dort eingesetzt werden, wo sie am meisten benötigt werden. Nach wie vor stellt sich die Frage, wie Bevölkerungsgruppen mit besonderem Bedarf besser erreicht werden können. Es werde viel geforscht – so ein*e Expert*in im Interview –, aber die Erkenntnisse müssten in den Arbeitsalltag der im ÖGD Tätigen einfließen, insbesondere weil die Zeit zu eigener Literaturrecherche fehle. Der Aspekt der Erreichbarkeit beinhaltet zwei Aspekte: Bedarfsbestimmung und Zugänge zu Gruppen mit erhöhtem Bedarf.

Bedarfsbestimmung: Eine Möglichkeit, Zielgruppen zu erreichen, ist die sozialräumliche Bedarfsbestimmung. Sozialräumliche Gliederungen wurden in vielen Kommunen entwickelt, um Quartiere zu unterscheiden und Planungen gezielter anzugehen (vgl. Bartling/Reher 2019; Klein 2009). Anhand von Sozialdaten (z. B. Einwohnerzahl, Wohnfläche je Einwohner, Anzahl an Einwohnern mit Grundsicherung) für ein Wohnquartier wird der Sozialraum in kartografische Bereiche oder sozialräumliche Typen unterteilt (starke bis geringe sozialräumliche Be-

lastung). Sozialdaten können damit kleinräumig ausgewertet werden, um besonders belastete Sozialräume zu identifizieren. Da Zusammenhänge von Sozialraum und Gesundheitschancen epidemiologisch nachgewiesen sind, kann der Bedarf für Gesundheitsförderungsmaßnahmen abgeleitet werden (Rosenkötter et al. 2020). Vielfach werden auch Daten der SEU sozialräumlich differenziert ausgewertet, um die lokale Größenordnung von Problemen und den Handlungsbedarf auszumachen (vgl. z. B. Bettge/Oberwöhrmann 2018).

Neben der Bedarfsbestimmung anhand objektiver Daten haben sich auch bürgerwissenschaftliche Ansätze etabliert, die sich stärker am subjektiven Bedarf von Zielgruppen orientieren (Hammel et al. 2021). Dabei ergibt sich jedoch immer wieder das Problem, dass Personen mit erhöhtem Förderbedarf zurückhaltender sind, an Befragungen teilzunehmen (Stoop 2005). Einen niedrigschwelligen Zugang bilden den Familien vertraute Settings in den Sozialräumen wie z. B. Stadtteilzentren. In diesem Rahmen wurde in einer nordrhein-westfälischen Kommune jüngst eine Methode pilotiert, bei der Familien mit jungen Kindern von Sozialberater*innen im Stadtteilzentrum als Ko-Forschende geschult wurden, um ihre Klienten nach Unterstützungsbedarfen infolge der Pandemie zu fragen. Mit dieser Methode wurden 45 sozioökonomisch belastete Familien befragt, die verschiedene Bedarfe artikulierten (Weyers et al. 2024). Auf diese Bedarfe kann nun die Praxis reagieren und kommunale Ressourcen aktivieren.

Innovative Zugänge: In der Pandemie wurden neue Zugänge zu den Zielgruppen entwickelt. Die Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben einen Digitalisierungsschub erfahren, vielerorts wurden digitale Beratungsangebote entwickelt (Lüken-Klaßen et al. 2020; Mairhofer et al. 2020). Inwiefern Beratungsangebote der Gesundheitsämter digitalisiert wurden, ist bislang nicht systematisch erhoben. Ein günstiger Effekt zeigt sich beispielsweise hinsichtlich der Schwangerschaftsberatungsstellen (Böhm/Wienholz 2022). Auch eine*r der befragten Expert*innen nannte neue digitale Formate der Schwangerschaftskonfliktberatung und der AIDS-Beratung als vielversprechend, damit Bürger*innen unverfänglich „reinschnuppern“ können: Online-Beratung sei ein erster Schritt, um dann in die Beratung vor Ort zu kommen. Allerdings berichten besonders Beratungsstellen in kommunaler oder kirchlicher Trägerschaft längere Wege bis zur Bereitstellung der technischen und datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen, um Videoformate realisieren zu können (ebd.). Zudem haben vulnerable Gruppen strukturelle Zugangshürden zu digitalen Angeboten, etwa durch Sprachbarrieren oder mangelhafte technische Ausstattung. Beispielsweise konstatierten die Autor*innen einer Auswertung zum Kinderschutz in der Pandemie, dass denjenigen geholfen werden konnte, die (Video-)Telefonie (primär in deutscher Sprache) nutzen konnten. Nicht

zu helfen hingegen war Personen, die kein Telefon hatten oder haben durften, nicht ausreichend Deutsch sprachen oder Angst vor einem Telefonat mit einer fremden Person hatten (Yeşil/Weingraber 2021). Die Möglichkeiten digitaler Angebote sollten also gerade im Hinblick auf die sozialkompensatorische Arbeit kommunaler Träger nicht überschätzt werden.

Grundlegend in der Arbeit mit vulnerablen Familien ist die Präsenz vor Ort, und auch hier wurden während der Pandemie innovative Angebote in Präsenz entwickelt. Vielerorts wurde von Fensterbesuchen oder Gartenzaungesprächen mit Eltern berichtet (Busche-Baumann/Oehlmann 2021; Deutsches Jugendinstitut 2020). Auch Gesundheitsämter oder Kooperationen mit ihnen waren hier erfinderisch. Beispielsweise wurde in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Stuttgart ein neues *Walk-and-Talk*-Angebot der geschlechtsbezogenen Gesundheitsberatung von Jugendlichen im Freien eingeführt (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband 2020). Das Präventionsmanagement im Rahmen der Düsseldorfer Kindergartenuntersuchung wurde im Wesentlichen dadurch aufrechterhalten, dass die Fachkraft Eltern bei Fenstergesprächen zu Gesundheitsthemen beriet. Entscheidend für den Kontakt mit Familien war hierbei die Verankerung des Angebots im Stadtteilzentrum, das durchgehend besetzt war (Dragano et al. 2023).

3.3 Evidenzbasierung

Von allen Expert*innen wurde der Wunsch nach Evidenzbasierung geäußert. Dieser Punkt beinhaltete zwei Aspekte: Erstens würden Standards und Leitlinien für evidenzbasiertes Handeln im ÖGD benötigt. Das professionelle Handeln unterscheidet sich je nach Personal, wie ein*e Expert*in am Beispiel der Reaktionen von Schulärzt*innen auf Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern illustrierte: Manche Schulärzt*innen würden den Eltern Informationen an die Hand geben, manche das Lehrpersonal ansprechen, manche würden die kinderärztlichen Kollegen kontaktieren und manche würden gar nichts unternehmen. Zweitens bemängelten die Expert*innen die Evaluation von Interventionen, insbesondere für die Zielgruppe vulnerabler Kinder und Jugendlicher. Bei Schularzt- oder Kita-Sprechstunden beispielsweise sei es wichtig zu wissen, wie viele Kinder teilnehmen und ob sich die Teilnahme positiv auf die kindliche Entwicklung auswirke – so ein*e Expert*in.

Die Evaluation von Interventionen im Rahmen sozialkompensatorischer Arbeit ist eine Herausforderung. Die Evaluation von Maßnahmen kann zwar im Rahmen von Surveys vorgenommen werden, jedoch bergen diese das Risiko eines Selektionsbias zugunsten von Bevölkerungsgruppen mit höherem sozialem Status und sind nur bedingt im Kontext sozialkompensatorischer Arbeit geeignet. Die Schuleingangsuntersuchung als regulär vom ÖGD für alle Kinder durchgeführte Maßnahme ist

ein Gelegenheitsfenster der Evaluation. Die Auswertung amtsärztlicher Untersuchungsdaten kann z. B. Aufschluss darüber geben, ob die Implementierung von Angeboten, etwa ein Ernährungsprogramm in Kitas, mit einer besseren Entwicklung bei Schuleingang verbunden ist (Bayer et al. 2009). Die SEU kann auch als Setting für Befragungen genutzt werden. Schwer erreichbare Personen wie Eltern mit niedriger Bildung oder mit Migrationshintergrund können gut für freiwillige Zusatzbefragungen rekrutiert werden (Wahl et al. 2018). Damit kann die Präventionsnutzung in verschiedenen sozialen Gruppen erhoben werden, wie am Beispiel kommunaler Bewegungsangebote untersucht wurde (Faßbender et al. 2022).

Gleichwohl wird die mangelnde Evidenzbasierung des ÖGD immer wieder in der Literatur diskutiert. Bereits vor 25 Jahren formulierte der „Gesundheitsbericht für Deutschland“, dass sich viele präventive Leistungen des ÖGD einfachen Effektivitätskontrollen entzogen (Statistisches Bundesamt 1998). Mehr als 15 Jahre später konstatierten Holleder/Wildner (2015), dass der ÖGD in der Versorgungsforschung unterrepräsentiert sei und mehr Begleit- und Ergebnisevaluation benötigt werde. Bei Begleit- und Ergebnisevaluation ist es jedoch wichtig, dass der ÖGD nicht nur beforscht wird. Der Wissensaustausch zwischen ÖGD-Praxis und Forschung müsse in beide Richtungen verlaufen, wie die Nationale Stellungnahme der Leopoldina zu „Public Health in Deutschland“ zur gleichen Zeit ausdrücklich erwähnte (Nationale Akademie der Wissenschaften 2015). Die Praxis zeigt aber immer noch, dass eine Verzahnung von Forschung und ÖGD-Praxis nicht systematisch erfolgt. Der ÖGD hat kein akademisches Selbstverständnis und verfügt oft nicht über Forschungsinfrastrukturen wie wissenschaftliche Datenbanken oder Statistikprogramme. Aktuell habe die Pandemie noch einmal die zentrale Rolle von Forschung aufgezeigt, wie bei der Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen oder der Erfassung des Infektionsgeschehens, insbesondere bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen, so der Beirat Pakt für den ÖGD (2023). Im Lichte dieser Ereignisse empfahl der Beirat unlängst, den ÖGD in Kommunen, Ländern und Bund wissenschaftlich kompetent aufzustellen und neben dem Ausbau nachhaltiger Kooperationen von ÖGD und wissenschaftlichen Einrichtungen die wissenschaftliche Kompetenz innerhalb des ÖGD zu fördern (ebd.). Hierzu haben sich Forschungsverbände auf den Weg gemacht, die beispielsweise überregionale Forschungsnetzwerke schaffen (Alpers et al. 2022) oder neue Qualifikationsmodelle für die Schnittstelle von ÖGD-Praxis und Wissenschaft entwickeln (Arnold et al. 2023).

4 Fazit

Insgesamt zeigen die oben aufgeführten Beispiele der Kindergesundheit, dass die sozialkompensatorische Arbeit des ÖGD in den vergangenen Jahren vor großen Herausforderungen stand. Sie zeigen aber auch, dass es immer wieder Engagement und Wege gab, Personengruppen mit besonderem gesundheitlichem Förderbedarf zu erreichen.

Dieser Beitrag hat mit der Kindergesundheit im kommunalen Kontext nur einen Teilbereich der sozialkompensatorischen Arbeit des ÖGD dargestellt. Es gibt weitere zentrale Themen, z. B. der klimatische und der demografische Wandel. Auch historisch wurde nur ein kleiner Ausschnitt der sozialkompensatorischen Arbeit des ÖGD diskutiert. Die Schulhygi-

ene beispielsweise hat in den Kommunen eine lange Tradition (Umehara 2010). Auf die Darstellung dieser Aspekte wurde aufgrund des begrenzten Umfangs verzichtet. Auch erhebt die zusätzliche Befragung von nur vier Expert*innen aus Nordrhein-Westfalen nicht den Anspruch auf Generalisierbarkeit. Dennoch ergänzen die Erfahrungen der Expert*innen die Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur und ermöglichen einen Blick auf weitere Themen.

Prospektiv ist klar: Der ÖGD steht mit seiner sozialkompensatorischen Arbeit auch weiterhin vor großen Herausforderungen aufgrund gesteigerter Hilfebedarfe, insbesondere bei vulnerablen Kindern. So hat sich z. B. in der Kindergesundheit gezeigt, dass im Pandemieverlauf sozioökonomisch benachteiligte Kinder besonders häufig Probleme in Entwicklung und Gesundheit aufwiesen (Bantel et al. 2021; Ravens-Sieberer et al. 2022; Weyers/Rigó 2023). Die in den letzten Jahren erprobten Zugangswege sollten daher unbedingt weiterentwickelt und ausgebaut werden, um dem Präventionsdilemma in benachteiligten Gruppen zu begegnen. Dafür und angesichts knapper Personalressourcen in den Gesundheitsämtern ist evidenzbasiertes Handeln vordringlich. Denn – wie ein*e Expert*in bemerkte – „die Alleinerziehende schreibt keinen Leserbrief und der Obdachlose auch nicht“. ■

LITERATUR

- Alpers, K. / Bozorgmehr, K. / Cremer, D. / Duwendag, S. / Hövener, C. / Hüdák, M. / Joggerst, B. / Kajikhina, K. / Mack, J. / Mohsenpour, A. / Pruskil, S. / Rexroth, U. / Sarma, N. / Schmidt, K. / Zimmermann, T.** (2022): ÖGD-FORTE: Bundesweites Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk für die Öffentliche Gesundheit, in: Gesundheitswesen 84 (4), DOI: 10.1055/s-0042-1745445
- Arnold, L. / Bimczok, S. / Dilmaghani, D. / Dragano, N. / Kietzmann, A. / Melville-Dreves, A. / Götz, S. / Weyers, S. / Starke, D.** (2023): Evidenztransfer zwischen Wissenschaft und Praxis im kommunalen ÖGD: Das Qualifikationsmodell des EvidenzÖGD-Projektes, in: Gesundheitswesen 85 (S 01), DOI: 10.1055/s-0043-1762670
- Arnold, L. / Teichert, U.** (2021): Politischer Reformprozess im Zuge der COVID-19-Pandemie: Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, in: Public Health Forum 29 (1), S. 47–50
- Bantel, S. / Buitkamp, M. / Wünsch, A.** (2021): Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover, in: Bundesgesundheitsblatt 64 (12), S. 1541–1550
- Bartling, L. / Reher, A.-K.** (2019): Konstrukt Sozialraum: Kleinräumigkeit nutzen und analysieren. Eine Arbeitshilfe für Kommunen und Träger, Bottrop, <https://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/konstrukt-sozialraum-kleinraeumigkeit-nutzen-und-analysieren>
- Bayer, O. / von Kries, R. / Strauss, A. / Mitschek, C. / Toschke, A. M. / Hose, A. / Koletzko, B. V.** (2009): Short- and Mid-term Effects of a Setting Based Prevention Program to Reduce Obesity Risk Factors in Children: A Cluster-randomized Trial, in: Clinical Nutrition 28 (2), S. 122–128
- Beirat Pakt ÖGD** (2023): Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD, Berlin, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/Beirat_POEGD_3_Bericht_Wissensch_Forschung_OEGD_bf.pdf
- Bettge, S. / Oberwöhrmann, S.** (2018): Grundausswertung der Einschlussdaten in Berlin 2017, Berlin, <https://gsi-berlin.info/Search/Search/DownloadFile?fileName=VEIwNTAxMDAwMDAwMjAxOTExLnBkZg%3D%3D>
- Blümel, R. / Schmitt, N. / Bauer, F.** (2023): Frühe Gesundheitshilfen – der ÖGD als wichtiger Partner im Netzwerk Frühe Hilfen, in: Das Gesundheitswesen 85 (S 01), S. S55–S56
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)** (2022): Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/aktionsprogramm-aufholen-nach-corona-fuer-kinder-und-jugendliche--178422>

- BMG (Bundesministerium für Gesundheit)** (2020): Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst im Wortlaut, Bonn/Berlin, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/ OEGD/ Pakt_fuer_den_OEGD.pdf
- Böhm, M. / Wienholz, S.** (2022): Schwangerschaftsberatungsstellen im pandemiebedingten Wandel. Auf dem Weg in eine digitalisierte Zukunft? Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: BZgA Forum 1-2022, <https://www.sexualaufklaerung.de/ausgabe-anzeigen/schwangerschaftsberatungsstellen-im-pandemiebedingten-wandel-auf-dem-weg-in-eine-digitalisierte-zukunft>
- Bundeszahnärztekammer** (2017): Kariespolarisation: Chancengleichheit durch Gruppenprophylaxe. Bundeszahnärztekammer plädiert für den Erhalt der Zahnprophylaxe in Kitas und Schulen, Pressemitteilung vom 31. Mai 2017
- Bundeszahnärztekammer** (2022): Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe, Pressemitteilung vom 16. August 2022, <https://www.bzaek.de/presse/presse-informationen/presseinformation/zahnmedizinische-gruppenprophylaxe.html>
- Busche-Baumann, M. / Oehlmann, S.** (2021): Soziale Arbeit in Zeiten von COVID-19, in: Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch Nr.19, S.10–26
- BVÖGD (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.)** (2021): Schuluntersuchungen fallen wegen Corona aus – soziale Benachteiligung nimmt zu, Pressemitteilung vom 21. Juni 2021
- BVÖGD** (2023): Aufgaben des ÖGD, Berlin, <https://www.bvoegd.de/ueber-uns/aufgaben>
- DAJ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege)** (2022): „Ansätze wie die Gruppenprophylaxe sind jetzt von höchster Bedeutung“, in: zahnärztliche mitteilungen online 18/2022, <https://www.zm-online.de/artikel/2022/zahngesundheit-per-video/ansetze-wie-die-gruppenprophylaxe-sind-jetzt-von-hoehchster-bedeutung>
- Deutscher Bundestag** (2006): Ärztliche Einschulungsuntersuchungen – Rechtslage in den Bundesländern. Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes WFIX-153/05, Berlin, <https://www.bundestag.de/resource/blob/412202/9c84e4671c28c3a6456a54e039b00e8f/wf-ix-153-05-pdf-data.pdf>
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband** (2020): Walk-and-talk-Angebot im Freien, in: PARITÄTinform Baden-Württemberg, September 2020, S.23
- Deutsches Jugendinstitut** (2020): Im Krisenmodus. Wie das Coronavirus den Alltag von Eltern und Kindern verändert – eine Zwischenbilanz, München, https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull124_d/DJI_2_20_Web.pdf
- DGSPJ (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin)** (2023): Fördergelder für den Öffentliche Gesundheitsdienst – doch wo bleiben die Kinder? Stellungnahme vom 07.06.2023, <https://jugendhilfeportal.de/artikel/foerdergelder-fuer-den-oeffentliche-gesundheitsdienst>
- Dragano, N. / Zeeb, H. / Weyers, S. / Gerstmann, M. / Trümmler, J. / Pischke, C.** (2023): Lebenswelt- und soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie, Berlin, https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_nicht_barrierefrei.pdf
- Faßbender, D. M. / Kreffter, K. / Götz, S. / Hagemeyer, M. / Lisak-Wahl, S. / Nguyen, T. H. / Stemper, T. / Weyers, S.** (2022): Is the Level of Motor Development at School Entry Related to the Use of Municipal Exercise Programs? A Social-Differential Analysis, in: International Journal of Environmental Research and Public Health 19 (5), DOI: 10.3390/ijerph19053047
- Gesundheitsministerkonferenz** (2018): Beschlüsse der 91. GMK. TOP: 10.21 Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) – „Der ÖGD. Public Health vor Ort“, <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=730&jahr=2018>
- Götz, S. / Kreffter, K. / Weyers, S.** (2022): Soziale Lage, Muster in der Präventionsnutzung und kindliche Entwicklung – eine Clusteranalyse im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, in: Prävention und Gesundheitsförderung 18 (1), S.78–86
- Graefßner, T.** (2021): Persönliche Anfrage des Ratscherrn Thorsten Graefßner vom 27.05.2021: Schuleingangsuntersuchung – Situation unter Coronabedingungen, https://www.gruene-duesseldorf.de/wp-content/uploads/2021/06/210608_SchulA_anfrage-gruene_schuleingangsuntersuchung_coronazeit_antwort.pdf
- Hammel, G. / Heyen, N. B. / Pobiruchin, M. / Borgmann, S. O. / Eichinger, M. / Woll, S. / Gardecki, J. / Icks, A. / Scherz, C. / Maia, M. / Weschke, S. / Baumann, M. / Behrisch, B.** (2021): Bürgerwissenschaftliche Forschungsansätze in Medizin und Gesundheitsforschung, in: Zeitschrift für Technikfolgenabschätzung in Theorie und Praxis 30 (3), S.63–69
- Hermann, B. / Krämer, N.** (2022): Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe nach Corona, in: Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 44 (3), S.6–8
- Hollederer, A. / Wildner, M.** (2015): Versorgungsforschung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und das öffentliche Gesundheitswesen, in: Gesundheitswesen 77 (3), S.232–236
- Horacek, U. / Auer, I. / Thaiss, H.** (2021): Lebenswelten Kitas und Schulen – Herausforderungen für die Gesundheitsämter in der Pandemie, in: Bundesgesundheitsblatt 64 (4), S.463–471
- Klein, J. / von dem Knesebeck, O.** (2016): Soziale Unterschiede in der ambulanten und stationären Versorgung: Ein Überblick über aktuelle Befunde aus Deutschland, in: Bundesgesundheitsblatt 59 (2), S.238–244
- Klein, T.** (2009): Die Sozialräumliche Gliederung der Stadt Düsseldorf – zentrales räumliches Planungsinstrument nicht nur für die Jugendhilfe, <https://www.sozialraum.de/die-sozialraeumliche-gliederung-der-stadt-duesseldorf.php>
- Kuhnt, F.** (2019): Der Öffentliche Gesundheitsdienst am Limit – Sparen am ÖGD schadet dem gesamten Gesundheitssystem, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 73 (3), S.52–55
- Lampert, T. / Hoebel, J. / Kroll, L. E.** (2019a): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends, in: Journal of Health Monitoring 4 (1), S.3–14
- Lampert, T. / Hoebel, J. / Kuntz, B. / Finger, J. / Hölling, H. / Lange, M. / Mauz, E. / Mensink, G. / Poethko-Müller, C. / Schienkiewitz, A. / Starker, A. / Zeiher, J. / Kurth, B. M.** (2019b): Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Zeitliche Entwicklung und Trends der KiGGS-Studie, in: Journal of Health Monitoring 4 (1), S.16–40
- Lampert, T. / Kroll, L. E. / Kuntz, B. / Hoebel, J.** (2018): Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends, in: Journal of Health Monitoring 3 (S1), S.1–26
- Landtag Nordrhein-Westfalen** (2022): Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 381 vom 26. August 2022 (Drucksache 18/718): Was unternimmt die Landesregierung, damit Schuleingangsuntersuchungen vor der Einschulung wieder zur Regel werden? Drucksache 18/960, Düsseldorf
- Lüken-Klaßen, D. / Neumann, R. / Elsas, S.** (2020): kontakt.los! Bildung und Beratung für Familien während der Corona-Pandemie, Bamberg, https://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2020_2.pdf
- Mairhofer, A. / Peucker, C. / Pluto, L. / van Santen, E. / Seckinger, M.** (2020): Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern, München, https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2020/1234_DJI-Jugendhilfeb@rometer_Corona.pdf
- Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina / acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften / Union der deutschen Akademien der Wissenschaften** (2015): Public Health in Deutschland – Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen, Halle (Saale), https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf
- Nationale Präventionskonferenz** (2019): Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs.4 SGB V, Berlin
- Paul, M. / Backes, J.** (2017): Frühe Hilfen, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i020-1.0>
- Ravens-Sieberer, U. / Erhart, M. / Devine, J. / Gilbert, M. / Reiss, F. / Barkmann, C. / Siegel, N. A. / Simon, A. M. / Hurrellmann, K. / Schlack, R. / Hölling, H. / Wieler, L. H. / Kaman, A.** (2022): Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSYS Study, in: The Journal of Adolescent Health 71 (5), S.570–578
- Reisig, V. / Kuhn, J.** (2020): Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i081-2.0>
- Renner, I. / van Staa, J. / Neumann, A. / Sinß, F. / Paul, M.** (2021): Frühe Hilfen aus der Distanz – Chancen und Herausforderungen bei der Unterstützung psychosozial belasteter Familien in der COVID-19-Pandemie, in: Bundesgesundheitsblatt 64 (12), S.1603–1610
- Rhein-Kreis Neuss** (2022): Aufgeweckt 3.0 – gesundes Aufwachsen in der digitalen Welt. Ein Projekt in zwei Neusser Stadtteilen, Neuss, <https://www.rhein-kreis-neuss.de/de/verwaltung-politik/aemterliste/gesundheitsamt/themen/aufgeweckt-30-gesundes-aufwachsen-in-der-digitalen-welt-ein-projekt-in-zwei-neusser-stadtteilen>
- Richter-Kornweitz, A. / Holz, G. / Kilian, H.** (2017): Präventionskette – Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionskette-integrierte-kommunale-gesamtstrategie-zur-gesundheitsfoerderung-und-praevention>

- Rieger-Ndakorerwa, G. / Nießen, J. / Wildner, M.** (2018): Die sozialkompensatorische Funktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, in: *Public Health Forum* 26 (4), S. 361–364
- RKI (Robert-Koch-Institut)** (2022): „Das Gesundheitsamt – Ihr Public-Health-Institut vor Ort“ ist das Motto für den Tag des Gesundheitsamtes 2022, Pressemitteilung vom 15. März 2022, Berlin
- Rosenkötter, N. / Borrmann, B. / Arnold, L. / Böhm, A.** (2020): Gesundheitsberichterstattung in Ländern und Kommunen: *Public Health an der Basis*, in: *Bundesgesundheitsblatt* 63 (9), S. 1067–1075
- Rottschäfer, T.** (2022): Upgrade der Gesundheitsämter, in: *G+G Gesundheit und Gesellschaft* 05/2022, <https://www.gg-digital.de/2022/05/thema-des-monats/upgrade-der-gesundheitsaemter/index.html>
- Scharmanski, S. / van Staa, J. / Renner, I.** (2020): Aufsuchende Familienbegleitung in der COVID-19-Krise durch Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen, in: *Die Hebamme* 33 (4), S. 20–28
- Statistisches Bundesamt** (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland, Stuttgart
- Stoop, I. A. L.** (2005): *The Hunt for the Last Respondent. Nonresponse in Sample Surveys*, The Hague
- Teichert, U.** (2021): Öffentlicher Gesundheitsdienst, in: Thielscher, C. (Hrsg.): *Grundlagen und System der medizinischen Versorgung*, Wiesbaden, S. 375–389
- Theisen, S.** (2021): Gruppenprophylaxe in der Pandemie. Warten auf den Restart, in: *zahnärztliche mitteilungen online* 07/2021, <https://www.zm-online.de/archiv/2021/07/gesellschaft/warten-auf-den-re-start>
- Umehara, H.** (2010): *Gesunde Schule und gesunde Kinder: Schulhygiene in Düsseldorf 1880–1933*, Diss. Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
- Wahl, S. / Kreffter, K. / Frölich, S. / Müller-Thur, K. / Dragano, N. / Göbels, K. / Poschkamp, T. / Schäfer, M. / Weyers, S.** (2018): Die Schuleingangsuntersuchung als Türöffner für die gesundheitswissenschaftliche Forschung?, in: *Bundesgesundheitsblatt* 61 (10), S. 1236–1241
- Walter, U. / Schwartz, F. W. / Plaumann, M.** (2023): Institutionen, Systeme und Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention. Prävention: Institutionen und Strukturen, in: Schwartz, F. W. / Walter, U. / Siegrist, J. / Kolip, P. / Leidl, R. / Busse, R. / Amelung, V. / Dierks, M.-L. (Hrsg.): *Public Health*, 4. Aufl., München, S. 271–285
- Weyers, S.** (2022): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und das Präventionsdilemma: Chancen für die kommunale Prävention, Habilschr. Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, <https://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-64665/Weyers%20Habilitationsschrift%20final%2007122021.pdf>
- Weyers, S. / Götz, S. / Kreffter, K.** (2023): Die Kindergartenuntersuchung: eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland, in: *Prävention und Gesundheitsförderung* 18 (4), S. 568–575
- Weyers, S. / Kraus, S. / Thesing, H.** (2024): Partizipative Forschung in der Sozialberatung. Ein Pilot zur Bedarfserhebung bei sozioökonomisch benachteiligten Familien, in: *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* 2/2024, S. 79–87
- Weyers, S. / Rigó, M.** (2023): Child Health and Development in the Course of the COVID-19 Pandemic: Are there Social Inequalities?, in: *European Journal of Pediatrics* 182 (3), S. 1173–1181
- Wildner, M. / Zapf, A. / Müller, W. / Jaeschke, B.** (2023): Der Öffentliche Gesundheitsdienst, in: Schwartz, F. W. / Walter, U. / Siegrist, J. / Kolip, P. / Leidl, R. / Busse, R. / Amelung, V. / Dierks, M.-L. (Hrsg.): *Public Health*, 4. Aufl., München, S. 564–577
- Yeşil, D. / Weingraber, S.** (2021): Die Bedeutung von Covid-19 für die Arbeit von Fachkräften des Kinderschutzes – ein Ausblick auf Prävention und die intersektionale Ausrichtung von Beratungsstellen, in: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung* 24 (1), S. 68–79

AUTORIN

SIMONE WEYERS, PD Dr. phil., MME, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Soziologie der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern, kommunale Prävention.

 Simone.Weyers@uni-duesseldorf.de