

Das „Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt“ ([www.netzwerk-kindergesundheit.de](http://www.netzwerk-kindergesundheit.de)) hat in der Ausgabe 2/02 der „Pädiatrischen Allergologie“ ausführlich ein Curriculum zur „Präventionsassistentin“ vorgestellt, das im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) geförderten Modellprojekts 2002 entwickelt und 2003 in zwei Pilotkursen eingesetzt wurde. In diesem Jahr haben in Osnabrück und München zwei weitere Durchläufe stattgefunden, so dass bislang 95 Kinderarzhelferinnen und Kinderkrankenschwestern das Fortbildungsangebot genutzt haben.

Für das Jahr 2004 ist noch ein weiterer Kurs „Ausbildung zur Präventionsassistentin“ vorgesehen und zwar am 17. und 18. September 2004 beim großen Allergie-Kongress von ADA, DGAI und GPA in Aachen. Anmeldungen sind über die obige Homepage und per E-Mail an [thlob@uminfo.de](mailto:thlob@uminfo.de) möglich

Der folgende Artikel präsentiert wesentliche Teile des Abschlussberichtes an das BMGS und gibt so einen Einblick in Inhalt und bisherige Erfahrungen mit dem Curriculum.

Dr. Thomas Lob-Corzilius

# Das Curriculum zur „Präventionsassistentin“ – der aktuelle Stand

## I. Inhalte

Das „Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt“ hat aus der Fülle der möglichen Präventionsaufgaben für eine nachhaltige Kindergesundheit in den entwickelten Industrieländern diejenigen Präventionsfelder ausgesucht, die nach übereinstimmender Meinung nationaler wie internationaler Experten im Laufe der Säuglings-, Kleinkinder-, Kinder- und Jugendzeit bedeutsam sind:

- Prävention des Plötzlichen Säuglingstods
- Schutz vor Infektionskrankheiten durch Impfungen
- Förderung der Zahngesundheit durch Kariesprophylaxe
- Gesunde Ernährung, Bewegungsförderung und Vermeidung von Übergewicht
- Allergieprävention und Schutz vor Tabakrauchbelastung
- Prävention von kindlichen Unfällen in Haus, Freizeit und Verkehr
- Suchtprävention vor allem in der Adoleszenz und besonders bei legalen Drogen wie Tabak und Alkohol

## II. Prioritäre Aufgaben in der Kinder- und Jugendarztpraxis

Aufgrund der analysierten Patientenstruktur und Inanspruchnahme von Vor-

sorgeuntersuchungen bei Kinder- und Jugendärzten ist die Häufigkeit von Kinderarztkontakten in den ersten Lebensjahren mit über 80 Prozent recht hoch, um dann mit steigendem Alter deutlich zu sinken, teilweise unter 20 Prozent einer Jahrgangs bei der Jugendvorsorgeuntersuchung (J1).

Für das Curriculum zur Präventionsassistentin wurden deshalb die Präventionsthemen der ersten sechs bis acht Lebensjahre in die Prioritätenliste aufgenommen, da für diesen Zeitabschnitt weitergebildete Arzhelferinnen und Kinderkrankenschwestern die meisten Kinder und Eltern mit den Präventionsangeboten erreichen können. Zudem erfordern Jugendthemen der Suchtprävention wie auch der Sexualaufklärung besonders spezialisierte Vermittlungskennnisse und -fertigkeiten.

Ohnehin mussten folgende methodisch-didaktische Schwerpunkte in das Curriculum integriert werden:

- Entwicklungspsychologische Kenntnisse über Meilensteine kindlicher Entwicklung
- Gesundheits- und Krankheitskonzepte von Kindern und Jugendlichen
- Lernen am Modell und Bedeutung der didaktischen Reduktion
- Systemisches Denken und Verhaltenskonzepte
- Bedeutung der Gesprächsführung
- Gruppendynamik und Rollenspiele

- Wahrnehmungsförderung für psychosoziale Probleme
- Interdisziplinäres Arbeiten im Team

## III. Zeitbudget und Finanzierung

In Anlehnung an die seit zehn Jahren erprobten Fortbildungsangebote zu qualifizierten Schulungstrainern in der Patientenschulung von Kindern und Familien bei chronischen Krankheiten wie Asthma, Diabetes und Neurodermitis wurde für das Präventionscurriculum ein Zeitbudget von primär 40 Stunden als realistisch, akzeptabel und finanzierbar eingeschätzt. Schon die beiden ersten Pilotkurse 2003 in Osnabrück und München haben allerdings einen höheren Zeitbedarf deutlich gemacht, den besonders die Teilnehmerinnen selbst artikulierten (siehe unten).

Die Konsequenz daraus war die Durchführung eines zusätzlichen zehnstündigen Nachbereitungsseminars ca. sechs Monate nach dem Hauptseminar, in dem die bisherigen Praxiserfahrungen diskutiert und einzelne Themen vertieft wurden. Im Ergebnis führt dies zusammen mit einer zehnstündigen Hausarbeit, in der eine Info-Box zu Präventionsangeboten in der Region erstellt werden soll, zu einer Gesamtdauer des Curriculums von 60 Stunden.

Dies ist mit einer Eigenfinanzierung in einer Größenordnung von 490 Euro ver-

einbar, aber auch leistbar, wie die Anmeldezahlen gezeigt haben. Höhere Kosten werden allerdings von den zumeist allein zahlenden Kinderärzten zumindest solange nicht akzeptiert, wie eine gesicherte Finanzierung von Präventionsleistungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis noch aussteht. Natürlich soll dies in Analogie zur schon existierenden zahnärztlichen Präventionsleistung das mittelfristige Ziel sein.

## IV. Kooperationspartner

Meist in der Funktion als Dozenten konnten Vertreter von verschiedenen Berufsverbänden und Fachgesellschaften als Kooperationspartner für das Curriculum gewonnen werden, so von der/dem

- Gesellschaft Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin
- Berufsverband der Kinderkrankenpflege

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands
- Berufsverband der Arzthelferinnen
- Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Prävention des plötzlichen Kindstods
- Ökologischer Ärztenbund
- Kinderumwelt gGmbH
- Bundesvereinigung für Gesundheit
- National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention
- pina

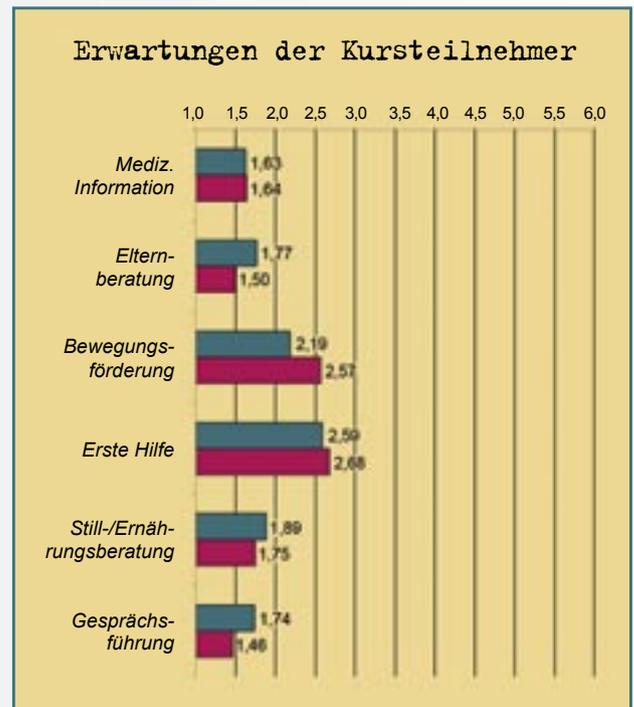


Abb. 2. Grüne Balken: Kurs Osnabrück – rote Balken: Kurs München

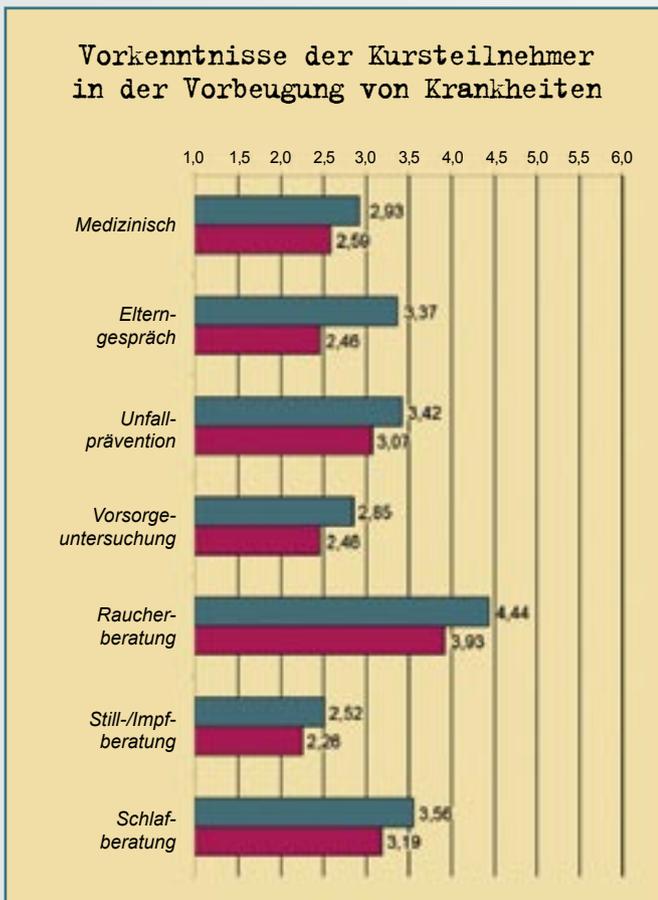


Abb. 1. Grüne Balken: Kurs Osnabrück – rote Balken: Kurs München

- Konsensusgruppe Adipositas-schulung
- Diätarbeitskreis Neurodermitisschulung
- ◆ Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz)
- ◆ Bundesinstitut für Risikobewertung

## V. Evaluation der Pilotkurse 2003

Von folgenden Institutionen wurde das Curriculum mit zahlreichen Materialien unterstützt:

- ◆ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- ◆ Landeszentralen für gesundheitliche Aufklärung
- ◆ Allgemeiner Informationsdienst (AID)
- ◆ Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder

Die 55 Teilnehmerinnen der beiden Pilotkurse haben am Ende des Curriculums einen Fragebogen zur Bewertung des Kurses wie der Dozenten erhalten. Ähnliche Evaluationsinstrumente werden seit zehn Jahren erfolgreich zur fortlaufenden Qualitätskontrolle von Asthma- und Neurodermitisakademien genutzt und auch bei zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen der Akademien für ärztliche Fortbildung auf Länderebene eingesetzt.

Die wesentlichen Ergebnisse – siehe die drei Abbildungen – werden im Folgenden kommentiert. Dabei entsprechen die grünen Balken dem Pilotkurs in Osnabrück und die roten Balken dem Kurs in München. Die Dozenten waren an beiden Orten nur zu einem kleinen Teil identisch. Die dokumentierten Ergebnisse beanspruchen keine statistische Signifikanz oder Validität, sollen aber einen aussagefähigen Trend darstellen.

- Abb. 1 zeigt die selbsteingeschätzten Vorkenntnisse der Kursteilnehmerinnen zur Prävention: In den Bereichen medizinisches Wissen, Vorsorgeuntersuchungen sowie Still- und Impfberatung fühlen sie sich relativ gut vorgebildet, am wenigsten Vorbildung besteht bei Raucherberatung, gefolgt von Schlafberatung und Unfallprävention.
- Die Erwartung der Teilnehmerinnen an den Kurs zeigt die Abb. 2: Hier wünschen sie sich ein Mehr an Qualifizierung bei Elternberatung und Gesprächsführung, aber auch die Bereiche medizinische Information, Still- und Ernährungsberatung sollen vertieft werden, Themen wie Bewegungsförderung oder Erste Hilfe schneiden eingangs schlecht ab.
- Die Bewertung der einzelnen Themenfelder des Curriculums erfolgte entspre-

chend dem Stundenplan. Die überwiegende Anzahl der Themen wird nach Inhalt und Präsentation durch den Dozenten zwischen sehr gut und gut bewertet. Dies betrifft sowohl inhaltliche Themen wie Plötzlicher Kindstod, Unfallprävention oder gesunde Ernährung als auch methodisch-didaktische Einheiten wie Krankheitskonzepte von Kindern oder Elternrunden.

- Abb. 3 zeigt die zusammenfassende Bewertung nach Abschluss des Seminars: Primär hervorzuheben ist die eindeutige Aussage aller Teilnehmerinnen, dass sie keinen vergleichbaren Gewinn durch eine persönliche Lektüre zuhause im stillen Kämmerlein gehabt hätten. Dazu korrespondiert die Aussage, dass die Teilnahme am Curriculum als wichtig bis sehr wichtig eingeschätzt wird.

Fülle von Themen anbieten zu müssen. Dies hat schon in beiden Pilotkursen dazu geführt, dass sich die Teilnehmerinnen selbst ein zusätzliches Nachbereitungstreffen ca. sechs Monate später gewünscht haben.

## VI. Konsequenzen

Welche Konsequenzen für eine Verstärkung und ein flächendeckendes Angebot des Curriculums zur Präventionsassistentin sind erkennbar?

1. Es muss eine förmliche Anerkennung dieser Fortbildung bei der Bundesärztekammer erreicht werden. Die dafür notwendige Mindeststundenzahl von 60 Ausbildungsstunden ist schon jetzt umgesetzt. Vorbild dafür ist der Weiterbildungsangang der Prophylaxehelferin in der Zahnmedizin! Diese Bemühungen könnten dadurch entscheidend unterstützt werden, dass ein eindeutiges Votum seitens der Gesundheitspolitik darin besteht, die kinder- und jugendärztliche Prävention ebenso finanziell zu unterstützen wie die kurativen Behandlungsmaßnahmen analog der zahnärztlichen Prophylaxe und Therapie. Diese Leistungserbringung wäre dann aber umgekehrt von einer Fortbildung im Sinne der Präventionsassistentin abhängig

2. Auf Dauer benötigt das Netzwerk „Kindergesundheit und Umwelt“ für die konkrete Organisation einen größeren Kooperationspartner aus den Reihen der Berufsverbände der Kinder- und Jugendärzte wie der Arzthelferinnen und Kinderkrankenschwestern.

3. Für die jugendärztliche Prävention müsste ein zusätzliches Fortbildungsmodul entwickelt und erprobt werden. Die fachliche Kompetenz hierzu besteht seitens des Netzwerks und der oben dargestellten Kooperationspartner.

*Dr. Thomas Lob-Corzilius  
Projektleiter für  
das Curriculum  
Präventionsassistentin*

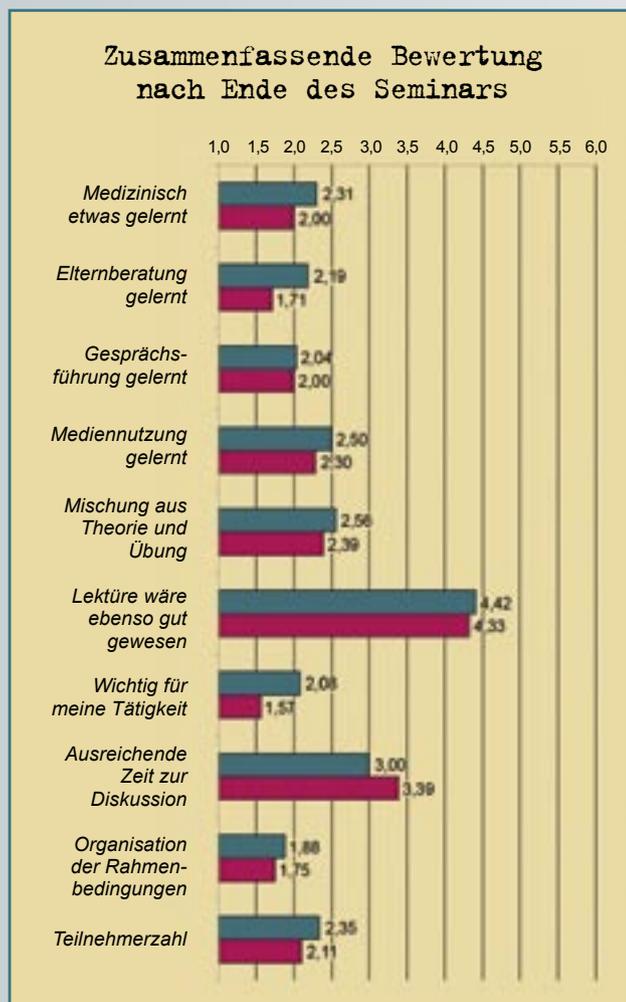


Abb. 3. Grüne Balken: Kurs Osnabrück – rote Balken: Kurs München

Obwohl schon medizinisch gut vorgebildet, geben die Teilnehmerinnen an, auch bei einzelnen Themen wie SIDS oder Bewegung dazugelernt zu haben und auch eine gute Mischung von Theorie und Praxis – z. B. Rollenspiele zu bestimmten Themen – erfahren zu haben.

Besonders hoch wird der Lern- und Kompetenzzuwachs in der Elternberatung und der Gesprächsführung eingeschätzt. Auch die Nutzung von Print- und elektronischen Medien in der Präventionsberatung sowie zum eigenen Wissenserwerb wird wertgeschätzt.

Die relative Unzufriedenheit mit der fehlenden Diskussionszeit reflektiert die Tatsache, im Curriculum aus den oben genannten Gründen sehr verdichtet eine