

Beispiel: Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin

Beratung zur Gesundheit

Das Curriculum zur Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin wurde 2002 mit dem Ziel erarbeitet, umweltbedingte oder -beeinflusste Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen durch gezielte Präventionsberatung der Eltern und der Betroffenen zu minimieren oder zu verhindern.

Zuvor wurde bereits 1999 das »Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt e. V.« (www.netzwerk-kindergesundheit.de) von

verschiedenen Nichtregierungsorganisationen gegründet, das medizinisch-allergologische und medizinisch-ökologische Verbände, Umweltschutz- und Kinderrechtsorganisationen sowie in der Ernährung und Kindergesundheit engagierte Selbsthilfegruppen vereint. Im Rahmen des von der Bundesregierung aufgrund internationaler Verpflichtungen initiierten »Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit« (www.apug.de) engagiert sich das Netzwerk zu den kinderspezifischen Aspekten und wurde dafür in gewissem Umfang auch mit öffentlichen Geldern finanziert. Ein wesentlicher Teil der Arbeit bestand in der Formulierung der »Kinderagenda Umwelt und Gesundheit« (www.kinderagenda.de), die erstmalig 1999 anlässlich der europaweiten Tagung der Umwelt- und Gesundheitsminister in London publiziert und in den Jahren 2001 und 2004 fortgeschrieben wurde.



Autor |

Dr. med. Thomas Lob-Corzilius, Kinder- und Jugendarzt, Allergologie und Umweltmedizin, Oberarzt und Leiter der Tagesklinik am Kinderhospital Osnabrück. Bietet im Team Patientenschulungen für Kinder und Eltern bei Asthma, Adipositas und Neurodermitis an, ist Dozent der Akademie Luftkurs und Dozent bei der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (dgvt).

lob@kinderhospital.de

Von der Patho- zur Salutogenese

Durch das Curriculum zur Präventionsassistentin (www.netzwerk-kindergesundheit.de/projekte.html) sollen die Kinderarthelferinnen und Kinderkrankenschwestern und -pfleger lernen, wie sie die Gesundheitskompetenz von Kindern und ihren Familien stärken können durch

- die Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen,
- die Motivation von gesundheitsförderlichem Verhalten,
- das Einüben von gesundheitsgerechtem Handeln.

Im Unterschied zur früher praktizierten, weitgehend auf Wissensvermittlung konzentrierten Gesundheits-erziehung bezieht diese Form der Gesundheitsförderung Konzepte der Verhaltensänderung sowie der Handlungsorientierung mit ein. Sie »beruht auf einem

Gesundheitsbegriff, der den Menschen in seinen physischen, psychischen, sozialen, ökonomischen und ökologischen Gegebenheiten berücksichtigt« (vgl. BzGA 2000). Damit ist auch das Lebensstil- oder Lebensweisekonzept angesprochen, bei dem das individuelle Gesundheitsverhalten im formenden Kontext von kulturellen und sozialen Strukturen gesehen und reflektiert wird.

Diese »neue« Gesundheitsförderung beinhaltet auch das Salutogenese-Konzept von Antonovsky (vgl. BzGA 2001). Demnach ist Gesundheit nicht allein die Abwesenheit von Krankheit und damit ein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Gesundheit und Krankheit stehen sich nicht gegensätzlich gegenüber, sondern werden als Pole eines Kontinuums verstanden. Jeder sich wohl und gesund fühlende Mensch trägt auch kranke Anteile in sich: Gesund oder krank sein bedeutet somit die Nähe zu oder Entfernung von einem der Pole. Im salutogenetischen Modell wird nach heilsamen Ressourcen und nicht nur nach Risikofaktoren oder negativen Stressoren gesucht.

Diese prinzipiellen Überlegungen müssen auch in Präventionskonzepten wie dem der Präventionsassistentin Eingang finden. Allerdings besteht auch für die geschulte Präventionsassistentin häufig ein Motivationsproblem bei der angestrebten »Verhaltensprävention« und dem damit formulierten Ziel, Kinder und Eltern zu einem gesunden Leben zu ermutigen und ihr Bemühen um gesunden Lebensstil zu fördern. Am Beispiel der Arbeit mit übergewichtigen Kindern und Familien ist die Schwierigkeit, Lebensstile zu ändern, hautnah zu verfolgen. Im Rahmen der Präventionsassistentin in einer Kinderarztpraxis muss die »Verhältnisprävention« mit ihrem Ziel, gesundheitsfördernde Rahmen- und Lebensbedingungen für Kinder und Familien zu schaffen, zwar mitbedacht werden, kann dort aber sicher

nicht oder nur wenig umgesetzt werden. Allerdings kann auch hier für ein elterliches Engagement zum Beispiel bezüglich sicherer Kindergarten- und Schulwege oder einer ausgewogenen Mischkost in den Kindertagesstätten geworben werden.

Kinder- und Jugendarztpraxis

Aufgrund der analysierten Patientenstruktur und Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei Kinder- und Jugendärzten ist die Häufigkeit von Kinderarztkontakten in den ersten Lebensjahren mit über 80% recht hoch, um dann mit steigendem Alter deutlich zu sinken, teilweise unter 20 % eines Jahrgangs bei der Jugendvorsorgeuntersuchung (J1). Für das Curriculum zur Präventionsassistentin wurden deshalb die Präventionsthemen der ersten sechs bis acht Lebensjahre in die Prioritätenliste aufgenommen, um möglichst viele Kinder und Eltern mit den Präventionsangeboten erreichen zu können. Zudem erfordern Jugendthemen wie Suchtprävention oder Sexualaufklärung besondere Vermittlungskennntnisse und -fähigkeiten.

Inhalte des Curriculums

Aus der Fülle möglicher Präventionsaufgaben für eine nachhaltige Kindergesundheit in den entwickelten Industrieländern wurden 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 kindlicher Unfälle in Haus, Freizeit und Verkehr
 - Suchtprävention vor allem in der Adoleszenz (insbesondere legale Drogen wie Tabak und Alkohol)
- Ferner wurden methodisch-didaktische Schwerpunkte in das Curriculum integriert:
- 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
- Umgang mit modernen Medien sowie elektronischem und gedrucktem Informationsmaterial

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 eingangs ein Zeitbudget von 40 Stunden als realistisch, akzeptabel und finanzierbar angesetzt. Schon die beiden ersten Pilotkurse 2003 in Osnabrück und München machten allerdings einen höheren Zeitbedarf deutlich, den insbesondere die Teilnehmerinnen selbst artikulierten. Als Konsequenz wurde ein zusätzliches zehnstündiges Nachbereitungsseminar sechs Monate nach dem Hauptseminar durchgeführt, in dem die bisherigen Praxiserfahrungen diskutiert und einzelne Themen vertieft wurden. Zählt man die zehnstündige Hausarbeit hinzu, in der eine Info-Box zu Präventionsangeboten in der Region erstellt werden soll, resultiert die Gesamtdauer des Curriculums von 60 Stunden. In den Kursen der Jahre 2004 und 2005 wurden die 50 Seminarstunden entsprechend dem Wunsch der Teilnehmerinnen auf drei Wochenenden verteilt.

Wie die Anmeldezahlen gezeigt haben, ist das erweiterte Zeitbudget mit einer Eigenfinanzierung in einer Größenordnung von 550 Euro verein- und auch leistbar. Höhere Kosten werden von den meist dafür aufkommenden Kinderärzten zumindest solange nicht akzeptiert, wie eine gesicherte Finanzierung von Präventionsleistungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis noch aussteht. Diese wird in Analogie zur schon existierenden zahnärztlichen Präventionsleistung als mittelfristiges gesundheitspolitisches Ziel angestrebt.

Die Teilnehmerinnen der bereits abgeschlossenen Kurse 2003 und 2004 wurden nach Abschluss des Curriculums um eine Bewertung der Kursinhalte sowie der Dozenten mittels eines Fragebogens gebeten.

Literatur |

BzGA (Hrsg): Schulische Gesundheits-erziehung und Gesundheits-förderung, Konzepte, Band 2. Köln 2000: Eigen-verlag. www.bzga.de | **BzGA (Hrsg):** Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, In: Forschung und Praxis der Gesundheits-förderung, Band 6. Köln 2001: Eigenverlag. www.bzga.de

Abb. 1: Erwartungen der Kursteilnehmer

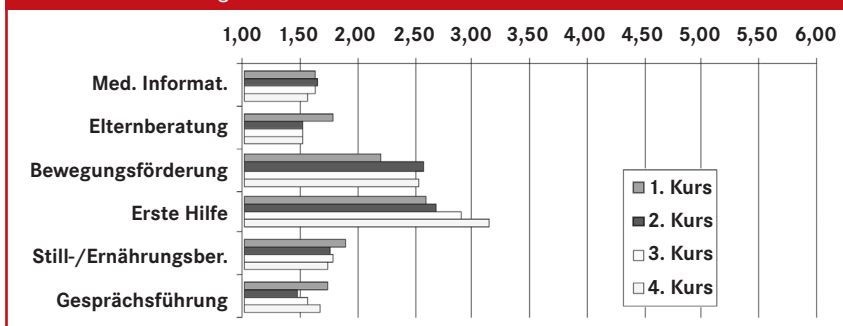
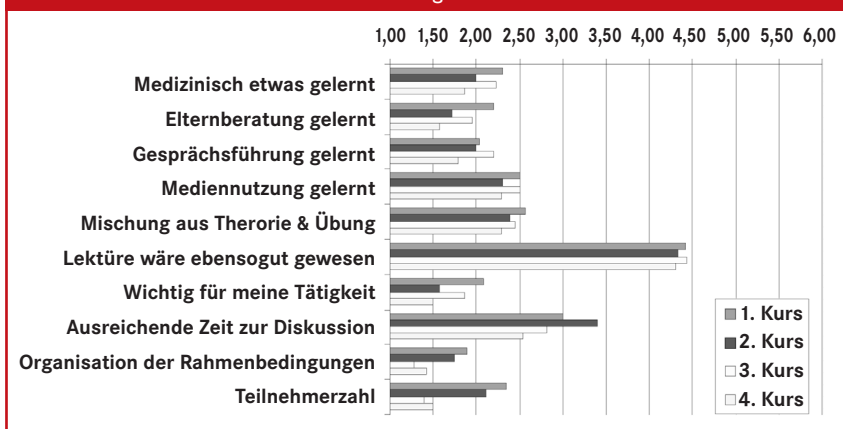


Abb. 2: Zusammenfassende Bewertung nach Ende des Seminars



Eine statistische Auswertung erbrachte die in den Abbildungen dargestellten und erläuterten Ergebnisse, die vor allem als aussagefähige Trends zu interpretieren sind, jedoch keinen Anspruch auf statistische Signifikanz oder Validität erheben.

Bezüglich der Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen ergab sich, dass in den Bereichen »Medizinisches Wissen«, »Vorsorgeuntersuchungen« sowie »Still- und Impfberatung« eine gute bis befriedigende Vorbildung angegeben wurde, im Gegensatz zur »Raucherberatung«, die in allen Kursen durchweg nur als ausreichend bis mangelhaft bewertet wurde.

Die Teilnehmerinnen erwarteten vor allem eine zusätzliche Qualifikation in Bezug auf »Elternberatung« und »Gesprächsführung«, weiterhin in den Bereichen »Medizinische Informationen« und »Still- und Ernährungsberatung« (Abbildung 1).

Die letztendliche Bewertung der einzelnen Inhalte und Referenten des Curriculums fiel im Allgemeinen gut oder sogar sehr gut aus. Besonders hervorzuheben ist, dass die überwiegende Zahl der Teilnehmerinnen der Meinung war, dass eine persönliche Lektüre der entsprechenden Themen zu keinem vergleichbaren Erfolg geführt hätte (Abbildung 2).

Ebenso wurde die Teilnahme am Curriculum als wichtig bis sehr wichtig eingeschätzt, wobei die Kombination aus theoretischen Inhalten und Übungen überwiegend als sinnvoll erachtet wurde. Ein besonders hoher Lern- und Kompetenzzuwachs konnte in den Bereichen »Elternberatung« und »Gesprächsführung« beobachtet werden, zudem wurde auch die Weiterbildung in der Nutzung von Print- und elektronischen Medien zur Präventionsberatung sowie zum eigenen Wissenserwerb wertgeschätzt. Die relative Unzufriedenheit mit der fehlenden Diskussionszeit resultiert vornehmlich aus der Tatsache, dass im Curriculum aus oben genannten Gründen eine breite Palette von Themen in engem zeitlichem Rahmen präsentiert wird. Dieser Negativpunkt wurde durch Erweiterung des Curriculums um ein zusätzliches Nachbereitungstreffen bereits verbessert.

Votum der Gesundheitspolitik gefordert

Die Effizienz des Curriculums zur Präventionsassistenz könnte durch eine förmliche Anerkennung dieser Fortbildung bei der Bundesärztekammer analog dem Modell der Prophylaxe Helferin in der Zahnmedizin gesteigert werden. Hier wäre ein eindeutiges Votum seitens der Gesundheitspolitik hilfreich, die kinder- und jugendärztliche Prävention ebenso finanziell zu unterstützen wie die kurativen Behandlungsmaßnahmen. Diese Leistungserbringung wäre dann aber umgekehrt von einer Fortbildung im Sinne der Präventionsassistentin abhängig. Auf Dauer benötigt das Netzwerk »Kindergesundheit und Umwelt« zur Umsetzung des Kurses einen größeren Kooperationspartner. Eine erste Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte führte in diesem Jahr zum Angebot eines weiteren Kurses in Bad Orb im Rahmen des 33. Herbst-Seminar-Kongresses.

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

Informationen und Termine zur Fortbildung zur »Präventionsassistentin« unter:
www.netzwerk-kindergesundheit/projekte.