

Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin

Eine umweltmedizinische Weiterqualifikation für medizinische Assistenzberufe

Thomas Lob-Corzilius, Inga Wermuth, Julia Hellmann, Erik Petersen, Stephan Böse-O'Reilly

Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, Frielinger Str. 31, 28215 Bremen

Korrespondenzadresse: Dr. Thomas Lob-Corzilius; E-Mail: lob@kinderhospital.de

Zusammenfassung

Ausgehend vom salutogenetisch geprägten Gesundheitsförderungskonzept werden Entwicklung und Inhalte des Curriculums zur Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin dargestellt. Damit sollen medizinische Fachangestellte und Kinderkrankenschwestern befähigt werden, im arztunterstützten Settingansatz einen Beitrag zur primären Prävention umweltbezogener Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu leisten. Die bisherige, kursbegleitende Evaluation belegt den Nutzen des Konzepts. Mittelfristiges Ziel ist es, eine angemessene, finanzielle Basis für die erbrachten Präventionsleistungen in Kinder- und Jugendarztpraxen, Kinderkliniken und auch dem ÖGD zu erzielen.

Schlagwörter: Salutogenese, primäre Prävention, umweltbezogene Erkrankungen von Kindern/Jugendlichen, Curriculum Präventionsassistentin

Abstract

Prevention assistant – an environmental medicine qualification in pediatrician doctor's assistant

Based on a salutogenetic approach of health promotion, the development of concepts and contents of the curriculum for prevention assistants for paediatrics is described. Thereby paediatric medical assistants and paediatric nurses should be enabled to contribute in a setting approach by assisting paediatricians to improve primary prevention of environmentally related diseases of children and adolescents. So far, the continuous course evaluation indicates the benefit of the concept. Medium-term target is to achieve an appropriate payment for the performed preventive work in outpatient settings, paediatric hospitals and the public health sector.

Keywords: Salutogenetic approach, primary prevention, environmentally related diseases of children and adolescents, continuous training, prevention assistant

1 Einleitung

Das Salutogenese-Konzept von Antonovsky (BZgA 2001) besagt, dass Gesundheit nicht allein die Abwesenheit von Krankheit und damit ein normaler, passiver Gleichgewichtszustand ist, 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. Im Sinne dieses Paradigmenwechsels werden seit 2002 Medizinische Fachangestellte (Kinderarztshelferinnen), Kinderkrankenschwestern und -pfleger darin ausgebildet, wie sie die Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien stärken können durch

- Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen,

- Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten,
- Einüben von gesundheitsgerechtem Handeln.

Im Unterschied zur früher praktizierten und weitgehend auf Wissensvermittlung konzentrierten Gesundheitserziehung bezieht die neue 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" (BZgA 2000). Damit ist auch das Lebensstilkonzept angesprochen, bei dem das individuelle Gesundheitsverhalten im formenden Kontext von kulturellen und sozialen Strukturen gesehen und reflektiert wird.

2 Entwicklung des Konzeptes und des Kursangebotes seit 2002

Das Curriculum zur Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin wurde 2002 im Rahmen des "Netzwerks

Kindergesundheit und Umwelt e.V." (www.netzwerk-kindergesundheit.de) 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. Im Rahmen des von der Bundesregierung initiierten "Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit" (www.apug.de) wurde die Entwicklungsarbeit 2002–2003 teilweise mit öffentlichen Geldern unterstützt (Böse-O'Reilly und Lob-Corzilius 2004). Die Kursdurchführung selbst wurde von Beginn an durch die beworbene Zielgruppe der medizinischen Fachangestellten (MFA, früher Arzthelferinnen) und Kinderkrankenschwestern selbst bzw. ihre Arbeitgeber finanziert.

In Anlehnung an die seit teilweise 15 Jahren erprobten Fortbildungsangebote zu qualifizierten Schulungstrainern in der Patientenschulung von Kindern, Jugendlichen sowie deren Familien mit chronischen Krankheiten wie Adipositas, Asthma, Diabetes und Neurodermitis wurde für das Präventionscurriculum zu Beginn ein Zeitbudget von 40 Unterrichtseinheiten als akzeptabel und vor allem für die Zielgruppe finanzierbar angesehen. Schon die beiden ersten Pilotkurse 2003 machten allerdings einen höheren Zeitbedarf deutlich, den insbesondere die Teilnehmerinnen selbst artikulierten. Als Konsequenz daraus wurde ab 2004 ein zusätzliches zehnstündiges Nachbereitungsseminar sechs Monate nach dem Hauptseminar durchgeführt, in dem die bisherigen Praxiserfahrungen diskutiert und einzelne Themen vertieft wurden (Lob-Corzilius 2004). Unter Einbezug der zehnstündigen Hausarbeit, in der z.B. ein Leitfaden zu Präventionsangeboten in der Region oder ein den Teilnehmerinnen wichtiges Präventionsthema selbstständig erstellt werden soll, resultierte daraus bis 2007 eine Gesamtdauer des Curriculums von 60 Stunden (Lob-Corzilius 2005).

Um eine gesicherte Finanzierung von Präventionsleistungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis und damit auch eine "Amortisation" der Curriculumskosten zu erreichen, hat sich das Netzwerk zudem gezielt für eine allgemeingültige Zertifizierung dieser Fortbildung eingesetzt. Dieses Ziel konnte Ende 2007 erreicht werden, da die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den beteiligten Berufsverbänden und dem Netzwerk ein Musterfortbildungscurriculum "Prävention im Kindes- und Jugendalter" im Umfang von 84 Stunden verabschiedet hat (Bundesärztekammer 2007). Seit Herbst 2007 führt das Netzwerk deshalb Aufbaukurse für die Absolventinnen der Jahre 2003–2007 durch. Die neu angebotenen Kurse in Bad Orb, Berlin und München beinhalten schon die verlängerte Unterrichtszeit.

Erstmals bietet sich damit für die so fortgebildeten, medizinischen Fachangestellten und Kinderkrankenschwestern die Möglichkeit, bei der für sie zuständigen Landesärztekammer eine Zertifizierung "Prävention im Kindes- und Jugendalter" zu beantragen. Als nächstes mittelfristiges, gesundheits-

politisches Ziel gilt es, analog zur zahnmedizinischen Prävention auch in der Pädiatrie eine "delegationsfähige" Abrechnungsmöglichkeit dieser präventiven Leistungen in kinder- und jugendärztlichen Praxen zu erreichen.

3 Settingbezogener Einsatz der Präventionsassistentin

Es 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, gut zu verfolgen. Im Rahmen der Präventionsassistentin in einer Kinderarztpraxis soll die "Verhältnisprävention" mit ihrem Ziel, gesundheitsfördernde Rahmen- und Lebensbedingungen für Kinder und Familien schaffen, zwar immer mitbedacht werden, kann dort aber sicher nur in geringem Umfang umgesetzt werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat hier mehr Einflussmöglichkeiten, z.B. bezüglich sicherer Kindergärten- und Schulwege oder der Sorge um eine ausgewogene Mischkost in Kindertagesstätten oder Ganztagschulen.

Die Analyse der Patientenstruktur und Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei Kinder- und Jugendärzten ergibt, dass die Häufigkeit von Kinderarztkontakten in den ersten Lebensjahren mit über 80% recht hoch ist, um dann mit steigendem Alter deutlich zu sinken, teilweise unter 20% eines Jahrgangs bei der Jugendvorsorgeuntersuchung (J1). In der aktuellen politischen Diskussion um die Prävention von Kindeswohlgefährdung wird deshalb nicht zu Unrecht gefordert, die Quote der Inanspruchnahme zu erhöhen – bis hin zur umstrittenen Pflichtuntersuchung. Zudem werden die zeitlichen Lücken der bisherigen Vorsorgen geschlossen, z.B. ist die U7a mit drei Jahren im Frühjahr 2008 beschlossen worden und wird mittlerweile auch von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt. Allerdings fehlen in dem umfangreichen Leistungskatalog der Vorsorgeuntersuchungen nach wie vor viele Leistungen der primären Prävention (Böse-O'Reilly und Hellmann 2008).

Für das Curriculum zur Präventionsassistentin wurden deshalb ungeachtet dieser Lücken die wesentlichen primären Präventionsthemen des Kindes- und Jugendalters in die Prioritätenliste aufgenommen, um möglichst viele Kinder, Jugendliche und Eltern mit den Präventionsangeboten erreichen zu können. Zudem erfordern Jugendthemen wie Suchtprävention oder Sexualaufklärung besondere Vermittlungskennnisse und -fähigkeiten.

Wenngleich die Kinder- und Jugendarztpraxis das etablierte und in der Regel gut strukturierte Setting für die primäre

und sekundäre Prävention darstellt, orientiert sich auch der ÖGD neu mit aufsuchenden Hilfen und selbst Kinder- und Jugendkliniken erweitern ihr bisheriges, kuratives Angebot in Richtung Prävention (Familienforum Bochum, KiGOS). Beide tun dies auch mit Hilfe von ausgebildeten Präventionsassistentinnen.

4 Präventionsinhalte des Curriculums

Aus der Fülle möglicher Präventionsaufgaben für eine nachhaltige Kinder- und Jugendgesundheit in den entwickelten Industrieländern wurden 2002 in einer Konferenz diejenigen Präventionsthemen ausgesucht, die nach übereinstimmender Meinung nationaler wie internationaler Experten im Laufe der Säuglings-, Kleinkinder-, Kinder- und Jugendzeit bedeutsam sind, wie auch die 2006 und 2007 publizierten Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) epidemiologisch eindrucksvoll viele dieser Schwerpunkte bestätigt haben (Bundesgesundheitsblatt 2007):

- Allergenarme Ernährung
- Bedeutung der Muttermilchernährung
- Bewegungsförderung – Praxis und Ideen für die Praxis
- Formen sozialer Unterstützung
- Gesunde Ernährung durch "Optimierte Mischkost"/Nahrungspyramide
- Gesunde Wohnumgebung, Allergieprävention im Wohnbereich
- Gesunder Schlaf und Schlafrituale
- Kariesprophylaxe und Mundhygiene-Beratung
- Impfungen als primäre Prävention
- Wie ist Gewaltprävention machbar
- J1 – was kann dabei präventiv sein
- Jugendmedizin – Umgang mit schwierigen Jugendlichen
- Jugendmedizin – Umgang mit Sucht
- Jugendmedizin – Vom Impfen zur Sexuaufklärung
- Kinder- und Familienrechte
- Kindgerechte Prävention – Eltern-Kind Kurse in der Praxis
- Präventionsstrategien gegen Passivrauch
- Praktische Übungen aus Patientenschulungen
- Prävention des plötzlichen Kindstods
- Prävention von Übergewicht und Adipositas
- Unfallprävention am Beispiel Verkehrserziehung, Alltags- und Spielgeräten
- Unterstützende Hilfe zur Selbsthilfe am Beispiel PINA – Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie

Ferner sind folgende methodisch-didaktische und organisatorische Schwerpunkte der Präventionsarbeit in das Curriculum integriert:

- Aktives Zuhören, nonverbale Kommunikation, Führen von Einzelgesprächen
- Begreifendes Lernen, Vorbildfunktion
- Einsatz moderner Medien
- Entwicklungspsychologische Kenntnisse über Meilensteine kindlicher Entwicklung
- Gesprächsführung in der Elternrunde, Wahrnehmung von Belastungsfaktoren
- Gesundheits- und Krankheitskonzepte von Kindern und Jugendlichen
- Gruppendynamik und Rollenspiele
- Informationsbeschaffung/Präventionsnetzwerk in der Region
- Interdisziplinäres Arbeiten im Team
- Umsetzung der Präventionsassistentinnenkonzepts in der Praxis
- Kommunikationstechniken in der Praxis
- Lernen am Modell und Bedeutung der didaktischen Reduktion
- Medien als Chance und Risiko für Kinder
- Moderationsmethoden mit Übung
- Perspektiven der Präventionsassistentin in der Praxis
- Praktische Übung – Erstellen von Materialien zur Prävention
- Recall/Perspektiven der Präventionsassistentin in der Praxis-IGeL
- Rollenspiele zu Gesprächsführung bzw. bisherigen Themen des Curriculums
- Stressabbau in der Praxis und im Alltag – Entspannungsverfahren
- Supervision und Coaching in der Kinderarztpraxis
- Systemisches Denken und Arbeiten im familiären Kontext
- Telekommunikation – Wahrnehmung von Belastungsfaktoren mit Übung
- Umgang mit Informationsmaterial
- Wahrnehmungsförderung für psychosoziale Probleme

5 Durchführung und Evaluation der bisherigen Kurse

Von 2003 bis Ende 2007 haben 13 Grundkurse mit 310 Teilnehmerinnen sowie fünf Aufbaukurse zu Jugendthemen mit 114 TN stattgefunden. Im Jahr 2008 werden drei weitere Kurse mit jeweils 84 Stunden stattfinden.

Bislang haben sich 45 DozentInnen an der Durchführung beteiligt. Die Zusammensetzung des Dozententeams ist interdisziplinär sowohl hinsichtlich der Profession (Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Kinderkrankenschwestern, medizinische Fachangestellte, Laktationsberaterinnen, Diätassistentinnen und Ökotrophologen, Sport- und Gesundheitswissenschaftler) als auch der medizinischen Fachrichtung (Kinder- und Jugendärzte, Gynäkologen, Hautärzte, Zahnärzte, ÖGD).

Bis 2007 lagen die Kosten pro Grundkurs bei 550,- €, pro Aufbaukurs bei 250,- €, ab 2008 belaufen sie sich auf insgesamt 840,- €.

Zur Rekrutierung der Teilnehmerinnen wurden in der Startphase des Curriculums die Möglichkeiten der regionalen Vernetzung der Kursleiter in München und Osnabrück genutzt. Ab 2005 erleichterte sich die Rekrutierung durch die Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte deutlich, insbesondere für den mittlerweile regelmäßig ausgebuchten Kurs in Bad Orb parallel zum Seminarkongress für Kinder- und Jugendärzte. Probleme gibt es bei der Etablierung in Berlin trotz der guten Kooperation mit dem Patientenschulungsverein an der Charite/Virchowklinikum, wo bislang lediglich ein Kurs stattfand.

Alle Teilnehmerinnen erhalten kursbegleitend ein umfangreiches Manual mit den vermittelten Inhalten; ferner ist seit 2004 unter www.praeventionsassistentin.de ein elektronisches Austauschforum mit individueller Zugangsberechtigung als Intranet etabliert.

Von Anfang an wurden alle Kursteilnehmerinnen nach Abschluss des Curriculums mittels eines Fragebogens um eine Bewertung der Kursinhalte sowie der Dozenten gebeten, um damit eine Struktur- und Prozessevaluation zu ermöglichen. Zudem wurden sie nach ihren Vorkenntnissen und Erwartungen an die Fortbildung befragt und sollten abschließend eine zusammenfassende Bewertung abgeben. Ein Zwischenergebnis der Kurse 2003 und 2004 wurde 2005 als deskriptiv – statistische Auswertung ohne Anspruch auf statistische Signifikanz oder Validität publiziert (Lob-Corzilius 2005).

Die Evaluation wurde und wird bisher von keiner anderen Institution unterstützt, sondern hat sich aus den geringen "Bordmitteln" – Überschüssen aus den Teilnehmerbeiträgen – und dem persönlichem Engagement der Autoren "finanziert"

Im Folgenden werden beispielhaft einige Auswertungen der Kurse von 2005 bis 2007 dargestellt, zu denen komplette Fragebogensets von 178 Präventionsassistentinnen herangezogen werden konnten:

Bezüglich der Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen (**Abb. 1**) zeigt sich, dass in den Bereichen "Medizinisches Wissen über Prävention", "Einbezug in Vorsorgeuntersuchungen" sowie "Still- und Impfberatung" eine gute bis befriedigende Vorbildung angegeben wurde. Schlechter ist die Selbsteinschätzung hinsichtlich "Erfahrungen mit Raucherberatung" und den "Vorkenntnissen in Schlafberatung", die mit durchschnittlich drei bis vier angegeben wurde.

Die Bewertung der einzelnen Inhalte und Referenten am Ende des Curriculums fällt – von wenigen Ausnahmen abgesehen – gut aus. 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 deutlicher Lern- und Kompetenzzuwachs konnte in den Bereichen "Elternberatung" und "Gesprächsführung" (**Abb. 2**) beobachtet werden, zudem wurde auch die Weiterbildung in der Nutzung von Print- und elektronischen Medien zur Präventionsberatung sowie zum eigenen Wissenserwerb wertgeschätzt, wenn gleich a conto der Kürze der Zeit als nicht ausreichend beurteilt.

Besonders hervorzuheben ist die Auskunft der überwiegenden Zahl der Teilnehmerinnen, dass eine persönliche Lektüre der entsprechenden Themen zu keinem vergleichbaren Erfolg geführt hätte. Die relative Unzufriedenheit mit der fehlenden Diskussionszeit resultiert vornehmlich aus der Tatsache, dass im Curriculum eine breite Palette von Themen im engen, zeitlichen Rahmen präsentiert wird. Dieser Negativpunkt blieb trotz der Erweiterung des Curriculums auf 60 Stunden als Manko bestehen, wie auch die Zahl der

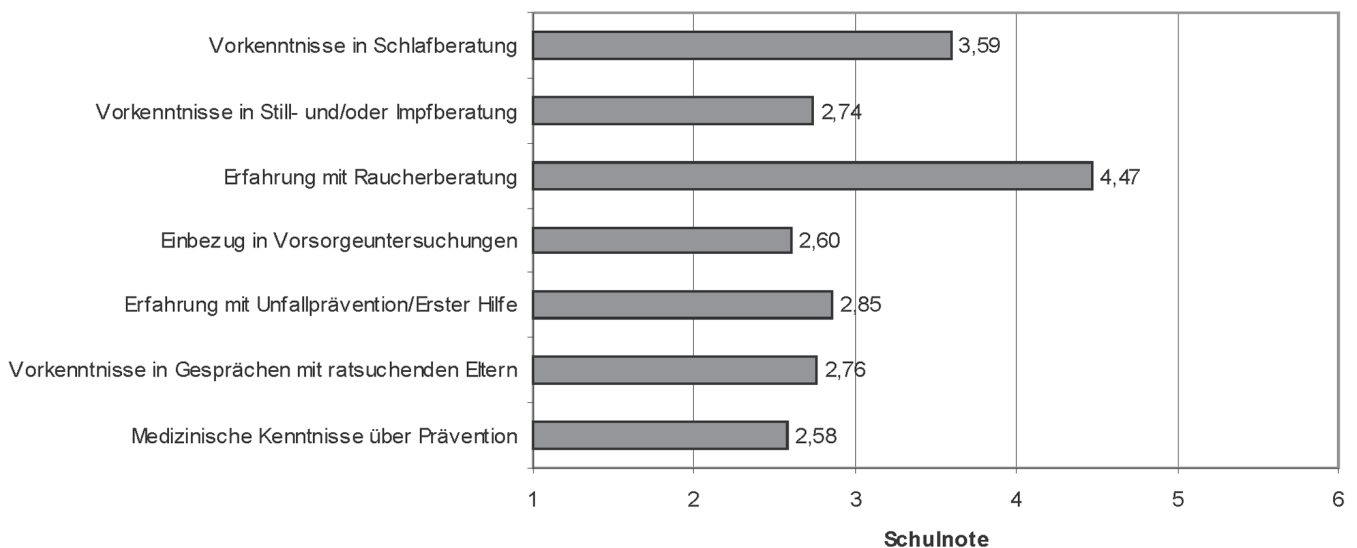


Abb.1: Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen

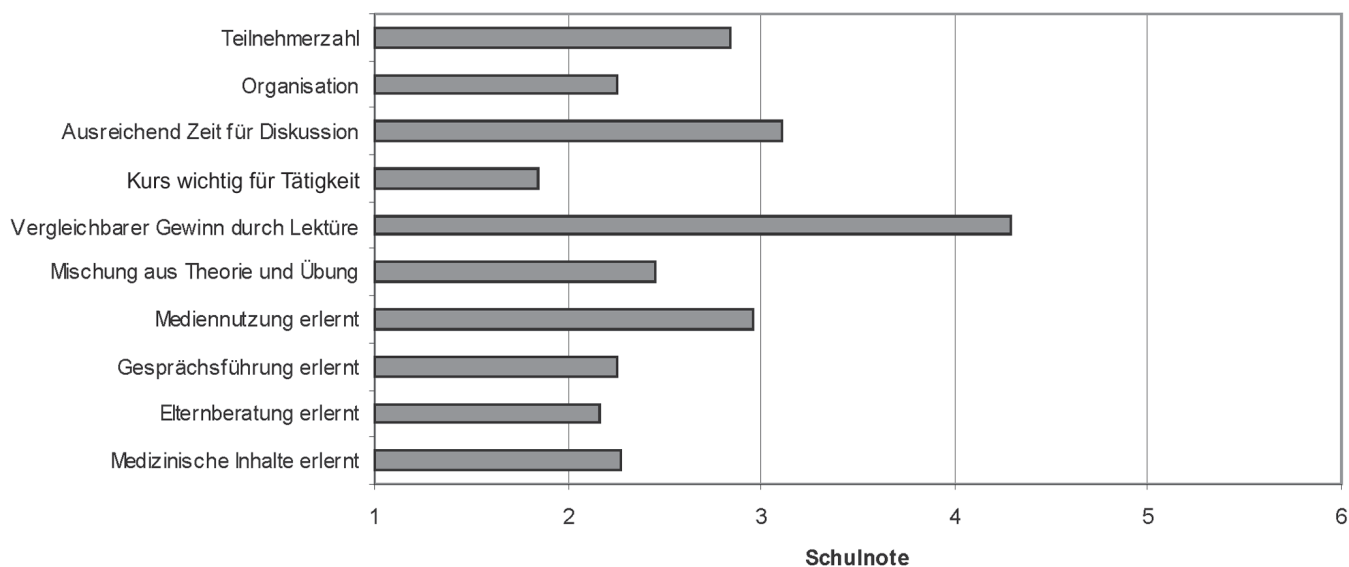


Abb. 2: Zusammenfassende Bewertung aller Kurse

Teilnehmerinnen, die maximal 25 pro Kurs betragen soll, in zwei Kursen wegen der hohen Nachfrage überschritten wurde.

Auch Nachbefragungen in zeitlichem Abstand von sechs Monaten nach Kursende zeigten bei vielen Präventionsthemen eine gute bis befriedigende Integration in den Praxisalltag. Wie am Beispiel Stillen dargelegt werden konnte (Böse-O'Reilly et al. 2008), erwarteten die Teilnehmerinnen sehr viel an Kursanregungen zu diesem Thema. Die Nachbefragungen ergaben, dass in knapp 20% der Kinderarztpraxen das Thema Stillen als neues Präventionsthema und in über 40% der Praxen das Stillen in optimierter Form präsentiert wurde. Die Frage, wie gut die im Kurs erlernten Themen in die Praxis umgesetzt werden konnten, wurde beim Stillen mit gut beantwortet. Zudem wurde das Stillen häufig als Präventionsthema für die oben erwähnte Hausaufgabe genutzt und die Kooperation mit Laktationsberaterinnen vor Ort verbessert.

Um zusätzliche Erkenntnisse über die Nachhaltigkeit des Fortbildungscurriculums zu erhalten, wurde vom Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt im Jahr 2006 eine Gesamtevaluation im Rahmen einer Dissertation in Auftrag gegeben, die alle Teilnehmerinnen der Jahre 2003 bis 2005 umfasste (Hellmann et al. 2008). Daraus geht hervor, dass die Kursteilnehmer eine äußerst hohe Motivation zeigen, sich in der primären Prävention fortzubilden und erlernte Inhalte auch in die Praxis umzusetzen. Die Hinweise auf vorhandene Wissenslücken machen den Fortbildungsbedarf für die medizinischen Assistenzberufe noch deutlicher, ist doch z.B. die Passivrauchbelastung ein enormes gesundheitliches Risiko für Kinder. Neben den medizinischen Inhalten besteht ein Fortbildungsbedarf auch auf didaktischer Ebene insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeiten der praktischen Umsetzung.

In der Gesamtevaluation geben 61% der 57 Präventionsassistentinnen an, Vorsorgeuntersuchungen nach der Teilnahme an der Fortbildung dauerhaft umgestaltet zu haben. So führt die Präventionsassistentin ein der jeweiligen Untersuchung angepasstes Präventionsgespräch, welches der Arzt durch Dokumentation nachvollziehen und somit, je nach Bedürfnis der Patienten, aus seinem Arbeitsbereich ausgliedern kann. Dies stellt auch in bezug auf eine dringend notwendige, zeitliche Entlastung des Kinder- und Jugendarztes eine interessante Entwicklung dar. Allerdings zeigen die diesbezüglichen Ergebnisse der Gesamtevaluation, dass die zeitliche Entlastung des Arztes durch die Präventionsassistentin noch nicht befriedigend verläuft. Wie in **Abb. 3** ersichtlich verteilen sich die Antworten fast gleichmäßig von Item "trifft nicht zu" bis Item "trifft zu", wobei eine negative Antworttendenz abzulesen ist (43,6% trifft nicht oder kaum zu im Gegensatz zu 35,1% trifft zu bzw. meist zu). Dieses Ergebnis veranlasste das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, diesen Aspekt bei den zukünftigen Fortbildungen vorrangig zu behandeln.

6 Ausblick

Mit dem Fort- und Weiterbildungscurriculum zur Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin hat das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt eine sowohl umwelt- wie sozialmedizinisch bedeutsame Entwicklung von der klassischen Kuration zur primären und sekundären Prävention und Gesundheitsförderung mitformuliert, in der medizinische Assistenzberufe eine zusätzliche Qualifikation erfahren und dadurch den Kinder- und Jugendarzt unterstützen können und wollen.

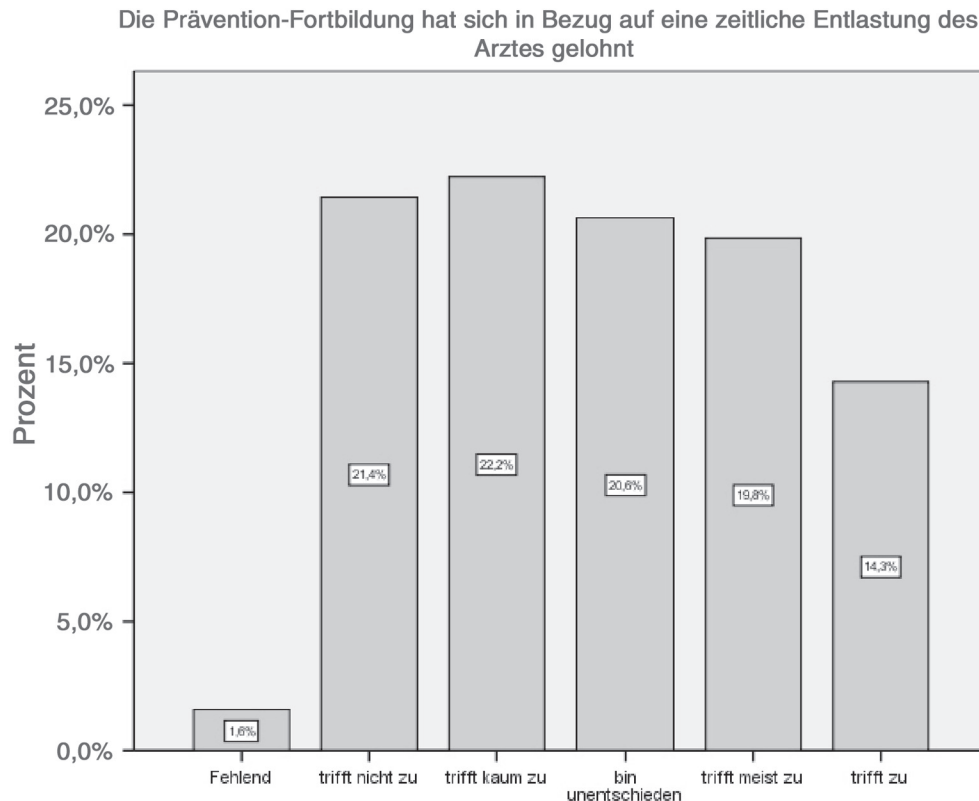


Abb. 3: Zeitliche Entlastung des Arztes durch Präventionsassistentin

Nach anfänglicher Skepsis hat dieses Konzept auch den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte so überzeugt, dass seit 2005 mit seiner Unterstützung für das Curriculum geworben werden kann und jährlich parallel zum ärztlichen Seminarkongress in Bad Orb ein neuer Ausbildungszyklus für Präventionsassistentinnen stattfindet.

Mit der Anerkennung und damit verbundenen Erweiterung der Ausbildung um jugendmedizinische Präventionsthemen durch die Bundesärztekammer ist auch eine offizielle Aufnahme in die Fortbildungscurricula der MFA gelungen. Dies wird zu einer höheren Nachfrage führen, weswegen das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt im Frühjahr 2008 die Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (DAPG) gegründet hat mit dem Ziel, an mehreren Orten in Deutschland das Curriculum mit einheitlichen Qualitätsstandards und gut ausgebildeten Dozenten regelmäßig durchzuführen.

Mittelfristiges Ziel der DAPG ist es aber auch, eine angemessene, finanzielle Basis der erbrachten Präventionsleistungen in Kinder- und Jugendarztpraxen, Kinderkliniken und dem ÖGD zu erzielen. Dies wird aber wohl nur mit einem – zur Zeit nicht absehbaren – neuen Präventionsgesetz gelingen.

7 Literatur

- Böse-O'Reilly S, Lob-Corzilius T (2004): Curriculum Präventionsassistentin, Abschlussbericht Projekt 328-1720-55. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Projektträger Kindergesundheit und Umwelt, c/o Ökologischer Ärztebund, Bremen
- Böse-O'Reilly S, Hellmann J (2008): Verhältnisse und Verhalten ändern. Weiterbildung 3: 8-11
- Böse-O'Reilly S, Wermuth I, Hellmann J, Siebert U, Lob-Corzilius T (2008): Stillförderung in der Kinderarztpraxis – Möglichkeiten und Grenzen. Gesundheitswesen 70: 34-536
- Bundesgesundheitsblatt (2007): Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys. 50 (5/6)
- BZgA (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese, IForschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6. Köln, Eigenverlag
- BZgA (2000): Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, Konzepte, Band 2. Köln, Eigenverlag
- Familienforum Bochum: www.familienforum-ruhrgebiet.de
- Hellmann J, Lob-Corzilius T, Böse-O'Reilly S, Petersen E (2008): Vorbildprojekt zur Vorbeugung. Weiterbildung 3: 6-19
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/CurrPraeventionJugend.pdf>
- Kindergesundheitsforum Osnabrück – KiGOS: KIG-OS@gmx.de
- Lob-Corzilius T (2004): Das Curriculum zum Präventionsassistentin – der aktuelle Stand. Pädiatrische Allergologie 7 (2): 32-34
- Lob-Corzilius T (2005): Beratung zur Gesundheit, Beispiel: Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin. Weiterbildung 6: 6-18