

# Mehr Prävention durch das Präventionsgesetz in der kinder- und jugendärztlichen Praxis!?

## Does the Prevention Act Improve Prevention in Pediatric Outpatient Settings!?

### Autoren

J. Schoierer<sup>1,3</sup>, T. Lob-Corzilius<sup>2,3</sup>, I. Wermuth<sup>3,4</sup>, D. Nowak<sup>1</sup>, S. Böse-O'Reilly<sup>1,3</sup>

### Institute

<sup>1</sup>Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Universität München, München  
<sup>2</sup>Christliches Kinderhospital Osnabrück, Pädiatrische Pneumologie und Allergologie, Osnabrück  
<sup>3</sup>Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, DAPG, Bochum  
<sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Universität München, München

### Schlüsselwörter

- Präventionsgesetz
- Pädiatrische Praxis
- Medizinische Assistenzberufe
- Präventionsassistentin
- Evaluation

### Key words

- paediatrician's practice
- prevention act
- medical assistants
- prevention assistant
- survey

### Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-102340>  
 Online-Publikation: 2016  
 Gesundheitswesen  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0941-3790

### Korrespondenzadresse

**Dr. phil. Julia Schoierer**  
 Institut und Poliklinik  
 für Arbeits-, Sozial- und  
 Umweltmedizin  
 Klinikum der Universität  
 München  
 Ziemssenstraße 1  
 803336 München  
[julia.schoierer@med.uni-muenchen.de](mailto:julia.schoierer@med.uni-muenchen.de)

### Zusammenfassung

**Ziel der Studie:** Das Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention [Präventionsgesetz – PräVG] wurde am 18.06.2015 vom Bundestag verabschiedet. Die Kinder- und Jugendarztpraxis ist ein wichtiger Ort, um Kinder und Jugendliche zu erreichen, sie durch gezielte Präventionsleistungen in gesundheitsrelevantem Verhalten positiv beeinflussen zu können, und somit ein wichtiges Setting für die Umsetzung des PräVG. Könnte die Delegation von Präventionsleistungen an qualifizierte medizinische Assistenzberufe eine erfolgreiche Umsetzung des Präventionsgesetzes begünstigen? Durch das Fortbildungscurriculum „Präventionsassistentin“ qualifizieren sich seit 2003 medizinische Assistenzberufe, um das Präventionsangebot in der Kinder- und Jugendarztpraxis zu unterstützen. Ziel der vorliegenden Studien ist es, Effekte dieses Fortbildungscurriculums in Bezug auf einen Kompetenzzuwachs der Teilnehmerinnen, auf die Erweiterung der Präventionsangebote in der Kinder- und Jugendarztpraxis sowie auf eine Entlastung des Arztes zu messen.  
**Methodik:** Wissenschaftlich begleitet wurde das Curriculum durch fortlaufende Evaluationen, sowie 2 umfangreiche Studien aus den Jahren 2009 und 2011. Mittels standardisierter Fragebögen wurden Kursteilnehmerinnen aus den Jahren 2003–2006 (n=126, nach 75% Rücklauf) bzw. 2011 (n=119 nach 24% Rücklauf) befragt, in der Befragung von 2011 auch deren Arbeitgeber (n=76, nach 22% Rücklauf).

**Ergebnisse:** Die Präventionsassistentinnen schätzen ihren Lernerfolg als gut ein und übernehmen seit der Teilnahme am Fortbildungscurriculum delegierbare Präventionsaufgaben in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Die Mitarbeit einer ausgebildeten Präventionsassistentin konnte zur Umgestaltung und Neuetablierung des Präventionsangebotes in der Praxis beitragen und

### Abstract

**Aim of the study:** The Prevention Act was adopted by the German Federal Parliament on 18.06.2015. The paediatric practice is an important place from which to reach out to children and teenagers and to positively influence them through targeted prevention services in their health-related behaviour. It is therefore an important setting for the implementation of the Prevention Act. Could the delegation of prevention services to qualified medical assistants promote the successful implementation of the Prevention Act? Since 2003, medical assistants have qualified as “Prevention Assistants” after completing training courses and offered support in preventive services to children and teenagers in the paediatrician’s office. The aim of this study was to improve the effectiveness of the training to increase the competence of the participants, expansion of preventive services for children and teenagers in the paediatrician’s office and reduction of physician workload.

**Methodology:** Training was accompanied by ongoing evaluation; there were two extensive studies in 2009 and 2011, respectively. Between 2003 and 2006 (n=126, after 75% response rate) and in 2011 (n=119 after 24% response rate), participants were assessed with standardized questionnaires, and in the survey of 2011, their employers also were interviewed, (n=76, after 22% response rate).

**Results:** The prevention assistants assess their learning successes as good and are able to take over delegated tasks in the paediatrician’s office. The involvement of a trained prevention assistant contributed to the transformation and re-establishment of prevention offers in paediatrician’s offices and reduced physician workload. 44% of physicians felt that the time saved by prevention assistant was very good or good, 80% of physicians surveyed also indicated that preven-

begünstigt eine Entlastung des Arztes. 44% der Ärzte empfinden die zeitliche Entlastung durch eine Präventionsassistentin als sehr gut bis gut, 80% der befragten Ärzte geben zudem an, dass die Präventionsassistentin präventive Beratungsgespräche in der Arztpraxis übernimmt.

**Schlussfolgerung:** Vor dem Hintergrund der Arbeitsbelastung von Pädiatern sowie ihrer eigenen Wünsche und Forderungen, ist eine Delegation von Präventionsleistungen an geschultes Personal für eine zielführende Umsetzung des PräVg notwendig und durch eine Präventionsassistentin auch möglich. Dafür müssen allerdings auch notwendige Abrechnungsziffern im GOÄ geschaffen werden analog zur Zahngesundheitsprophylaxe.

## Einleitung

### ▼ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg)

Gesundheitsförderung und Prävention haben auf politischer Ebene eine große Bedeutung erlangt. So hat der Deutsche Bundestag am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) verabschiedet [1].

Ziel dieses Gesetzes ist es, die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterzuentwickeln und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zu verbessern [1].

Denn „je früher im Lebensverlauf Gesundheitsförderung und Prävention begonnen werden, desto eher können Risikofaktoren wie mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Übergewicht, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und chronische Stressbelastungen beeinflusst und desto eher kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens insbesondere vieler chronischer und psychischer Krankheiten gesenkt werden [1].“

Für die Umsetzung dieser Ziele im Rahmen des Präventionsgesetzes wählt die Bundesregierung den Settingansatz und erarbeitet Möglichkeiten der Präventionsarbeit für gesundheitsrelevante Lebenswelten der Bevölkerung, insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.

### Setting Kinder- und Jugendarztpraxis

Eine gesundheitsrelevante Lebenswelt, um Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter erfolgreich umsetzen zu können, stellt die pädiatrische Arztpraxis dar, bspw. bei den Früherkennungsuntersuchungen von Krankheiten, Impfungen, Zahngesundheit und Unfallprävention [2].

Die Inanspruchnahme von Kinderfrüherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis liegt im ersten Lebensjahr des Kindes bei über 96,7%. Dies umfasst 6 Untersuchungen von der U1 bis zur U6. Mit Ausnahme der U7a lag der Anteil der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen bei allen U-Untersuchungen über 90% [3]. Die engmaschigen Patientenkontakte in der Arztpraxis sowie die hohe Teilnahmequote bieten eine einzigartige Chance nicht nur zur Früherkennung von Krankheiten, sondern insbesondere auch für den Bereich der Prävention [4]. Das Präventionsgesetz sieht nun vor, die bisher durchgeführten – in erster Linie krankheitsorientierten – Früherkennungsunter-

suchungen zu primärpräventiven Gesundheitsuntersuchungen weiterzuentwickeln [1].

**Conclusion:** In light of the paediatricians' workload and their own wishes and demands, and for a targeted implementation of the Prevention Act, it is necessary to delegate preventive services to trained personnel. It is also possible to accomplish this task. It is necessary to introduce billing numbers in the fee schedule for doctors similar to the billing numbers for dental health prophylaxis.

suchungen zu primärpräventiven Gesundheitsuntersuchungen weiterzuentwickeln [1].

Konkret bedeutet dies eine Extension der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen auf Krankheiten, die die psychosoziale Entwicklung beeinträchtigen, also kognitive, emotionale und soziale Aspekte der kindlichen Entwicklung berücksichtigen, sowie die Ausweitung auf primärpräventive Beratungselemente als verbindliche Inhalte der Untersuchungen. Die bisherige Altersgrenze für Früherkennungsuntersuchungen wird zudem vom derzeit 6. Lebensjahr [5] auf das vollendete 18. Lebensjahr angehoben [1].

Ein weiterer Fokus wird auf die Familie als großen Einflussfaktor auf die Kinder- und Jugendgesundheit gelegt. „Damit Eltern ihre Verantwortung für die Gesundheit ihrer Kinder wahrnehmen können, bedarf es einer stärkeren Förderung der gesundheitsbezogenen Elternkompetenz auch durch Bildung und Beratung“ [1].

Für niedergelassene Kinder- und Jugendärzte werden aufgrund der neuen Gewichtung durch das PräVg folgende Aufgaben in der Patientenversorgung beschrieben:

- Information über vordringliche Gesundheitsrisiken, die für die betreffende Altersgruppe des Kindes relevant sind oder dem in der Untersuchung erhobenen individuellen Risikoprofil des Kindes entsprechen.
  - Aufzeigen von Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheit und der Entwicklung des Kindes in Form von Kernbotschaften.
  - Information über die Vermeidung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen einschließlich alterstypischer Unfallgefahren.
  - Aufzeigen von weitergehenden gesundheitsbezogenen Angeboten und Hilfen (einschließlich regionaler Eltern-Kind-Unterstützungsangebote wie „Frühe Hilfen“).
  - Ausstellen von Präventionsempfehlungen, die von den Krankenkassen bei der Entscheidung über Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 zu berücksichtigen sind. Dabei ist zu betonen, dass sich diese Empfehlungen auch an Patienteltern und Sorgeberechtigte, insbesondere von Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter richten mit dem Ziel der Steigerung der gesundheitlichen Elternkompetenz.
  - Ausstellen eines Nachweises der ärztlichen Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes für Kindertageseinrichtungen.
- In einer Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte werden die Ausdehnung der Früherkennungsuntersuchungen auf das vollendete 18. Lebensjahr, die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken, eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung sowie das Ausstellen von Präventionsempfehlungen sehr begrüßt [6].

Die Bundesärztekammer betont die zentrale Rolle von Ärzten in der Umsetzung von Prävention, „da sie Patienten aller gesellschaftlicher Schichten gleichermaßen erreichen und diese zum geeigneten Zeitpunkt auf eine Veränderung von Verhaltensweisen und zur Wahrnehmung gesundheitsförderlicher Angebote ansprechen und motivieren können [7].“

Ein zentrales Umsetzungsproblem stellt allerdings der limitierte ärztliche Zeitfaktor dar. Eine von der Kassenärztlichen Vereinigung in Schleswig-Holstein in Auftrag gegebene Studie [8] zur Berufssituation niedergelassener Ärzte zeigt eine Gesamtarbeitszeit (inklusive Bereitschafts- und Notdienste) von durchschnittlich 55,98 Stunden pro Woche. Dabei verteilt sich diese Stundenzahl auf 32,22h Patientensprechstunden und 8,18h Verwaltungsarbeit. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von Ärztinnen mit 49,35 Stunden ist dabei geringer als die ihrer männlichen Kollegen mit 57,82 Stunden. Die Hälfte der Männer geben an, über 60 Stunden pro Woche zu arbeiten, bei Frauen liegt diese Quote bei 27,6%. Berücksichtigt werden hierbei Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten, wobei Hausärzte ihre Wochenarbeitszeit am höchsten ansetzen und Psychotherapeuten am niedrigsten.

Diese Arbeitsbelastung zeigt sich auch in der Beantwortung der Frage, wer die Lasten zukünftiger Gesundheitsreformen tragen soll. Nur 15% der niedergelassenen Mediziner sehen es als erforderlich an, ihrer eigenen Berufsgruppe mehr Lasten zuzumuten [8].

Auch das Bündnis junger Ärzte fordert, dass Ärzte ihre Zeit auf ihre Kernkompetenzen verwenden können. „Wir fordern die Delegation von nicht-ärztlichen Aufgaben an geschultes Personal ohne Substitution von ärztlichen Tätigkeiten, wie dies im angloamerikanischen Raum zum Teil angewendet wird [9].“ Als delegierbare Leistung beschreibt der Bundesmantelvertrag der Ärzte [10] im Bereich der Prävention in der Pädiatrie die Unterstützung bei der Aufklärung der Eltern im Rahmen von Screeninguntersuchungen und Impfungen sowie bei U1-J2: Seh- und Hörtest, Erfassung Körpermaße und verweist dabei im Sinne einer „typischen Mindestqualifikation“ auf das Curriculum Prävention im Kindes- und Jugendalter [11].

Vor dem Hintergrund der Arbeitsbelastung niedergelassener Ärzte und deren Anliegen stellt sich somit die Frage, ob die Ärzteschaft als alleiniger Leistungserbringer die im PrävG geforderten Maßnahmen in vollem Umfang umsetzen kann.

Könnte die Delegation von Präventionsleistungen an qualifizierte medizinische Assistenzberufe eine erfolgreiche Umsetzung des Präventionsgesetzes begünstigen?

In pädiatrischen Praxen sind bereits seit über 11 Jahren Absolventinnen der Fortbildung Prävention im Kindes- und Jugendalter als Präventionsassistentinnen [12] tätig, welche delegationsfähige Aufgaben in der präventiven Patientenversorgung übernehmen. Diese Weiterqualifizierung von medizinischen Fachassistentinnen wird nun ein wichtiger Bereich in der Umsetzbarkeit des Präventionsgesetzes werden.

### Fortbildungscurriculum Prävention im Kindes- und Jugendalter [11]

Das Fortbildungscurriculum Prävention im Kindes- und Jugendalter mit der Abschlussbezeichnung Präventionsassistentin wurde 2003 vom Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, einem Vorläufer der heutigen Deutschen Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter [DAPG e.V.] mit Unterstützung vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung [Projekt-Nr. 328-1720/55] ent-

wickelt [13] und im Jahr 2007 von der Bundesärztekammer als zertifizierte Fortbildung für Medizinische Fachangestellte, Kinderkrankenschwestern oder vergleichbare Berufsgruppen anerkannt. Damit reagierte die Bundesärztekammer auf den steigenden Bedarf von Prävention in der Patientenversorgung als auch auf die Möglichkeit, bestimmte Präventionsleistungen von nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendarztpraxis ausführen zu lassen.

Die Präventionsassistentin verfügt über folgende Handlungskompetenzen [11]:

- die Motivation des Patienten und seiner Familie zur primären Prävention durch aktivierende und strukturierte Kommunikation und Interaktion zu fördern,
- den Arzt bei Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung insbesondere von Früherkennungsuntersuchungen, Impfberatung und weiteren Präventionsmaßnahmen zu unterstützen,
- gesundheitsbezogenes Wissen mit den Patienten und deren Familien zu erarbeiten,
- zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren und gesundheitsgerechtes Handeln einzuüben,
- individuelle Ressourcen von Patienten und Angehörigen zu fördern unter Berücksichtigung von deren Zielen und Bedürfnissen,
- Patienten- und Elternschulungen zu organisieren und moderieren,
- den internen und externen Informationsfluss zu organisieren,
- begleitende Koordinations-, Organisations- und Qualitätsmanagementmaßnahmen durchzuführen.

Primärpräventive Inhalte sind [11]:

- Gesunde Ernährung (Stillen, Säuglingsernährung, Kleinkindernahrung, Familienernährung, allergenarme Ernährung, Übergewicht)
- Schlafverhalten (von Säuglingen und Kleinkindern), plötzlicher Kindstod (SIDS)
- Zahnpflege
- Bewegungsförderung
- Schutzimpfungen
- Allergien
- Schutz vor Tabakrauchbelastung
- Unfälle in Haus, Freizeit und Verkehr
- Sucht (Alkohol, Tabak, illegale Drogen)
- Medienkonsum
- Sexualverhalten, Kontrazeption und Schutz vor Infektionskrankheiten
- Körperliche Gewalt, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch

### Methodik

#### ▼ Hintergrund

Der wichtigste Fortbildungsanbieter ist die Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e.V. [13], welcher bereits bundesweit über 800 Medizinische Fachangestellte, Kinderkrankenschwestern und vergleichbare Berufsgruppen zur Präventionsassistentin ausgebildet hat. Das Fortbildungscurriculum umfasst 84 Stunden verteilt auf 4 bis 5 Kurswochenenden oder 2 Kurswochen innerhalb eines Jahres. Durch die Betreuung der Teilnehmerinnen über ein Jahr ergibt sich für die Fortbildungsanbieter und deren interdisziplinären Dozententeams die Möglichkeit, die Umsetzungs-

arbeit in die Arztpraxis optimal zu betreuen und eventuelle Schwierigkeiten in der Umsetzung gemeinsam mit den Teilnehmerinnen zu bearbeiten.

### Studiendesign

Wissenschaftlich begleitet wird das Curriculum seit Beginn an durch fortlaufende Evaluationen, welche in Form anonymisierter Befragungen nach den jeweiligen Kurstagen durchgeführt werden [14]. Ziel dieser Befragungen ist es, detaillierte Informationen zum Fortbildungsangebot, sowie Aussagen zu Vorkenntnissen, Erwartungen und selbsteingeschätztem Kompetenzzuwachs der Teilnehmerinnen zu erhalten.

Neben diesen curriculumbegleitenden Evaluationen wurde im Jahr 2006 eine Dissertation in Auftrag gegeben, um Effekte auf die Präventionsarbeit in der Kinder- und Jugendarztpraxis durch eine tätige Präventionsassistentin zu messen [15].

Diese Studie befragte Fortbildungsteilnehmerinnen aus den Jahren 2006–2008 anhand anonymisierter Fragebögen, welche postalisch zugesandt wurden. Nach einem Rücklauf von 75% konnten 126 Teilnehmerinnen in die Studie mit aufgenommen werden.

Der standardisierte Fragebogen umfasste in erster Linie Effekte in Bezug auf einen Kompetenzzuwachs der Teilnehmerinnen sowie der Erweiterung des Präventionsangebotes in der Kinder- und Jugendarztpraxis.

Eine weitere Studie wurde 2011 im Rahmen einer Bachelorarbeit [16] durchgeführt und umfasste in einer standardisierten postalischen Befragung Präventionsassistentinnen, welche die Fortbildung in den Jahren 2003–2011 abgeschlossen hatten. Um detaillierte Angaben zur Auswirkung einer in der Praxis tätigen Präventionsassistentin zu erhalten, wurden in diese Befragung auch die Arbeitgeber eingeschlossen.

### Ergebnisse

Aktuelle Evaluationen aus den Jahren 2012–2014 zeigen Daten der Teilnehmerinnen aus München und Bad Orb (n=64) zu ihrem beruflichen Hintergrund, ihren Vorkenntnissen sowie ihrer Selbsteinschätzung zum eigenen Lernerfolg.

90% aller Teilnehmerinnen weisen einen beruflichen Hintergrund als Medizinische Fachangestellte der pädiatrischen Praxis vor, weitere Berufsgruppen bilden Kinderkrankenschwestern und Fachwirtinnen der ambulanten medizinischen Versorgung. Um Aussagen über einen Kompetenzzuwachs zu erlangen, wurden die Teilnehmerinnen gebeten ihre Vorkenntnisse zu verschiedenen Präventionsbereichen einzuschätzen sowie ihren Lernerfolg nach der Intervention zu beurteilen. Die Antwortmöglichkeiten orientierten sich dabei am Schulnotenprinzip, sodass die Werte 1=sehr gut/in hohem Maß und 6=ungenügend/im geringen Maß entsprechen, siehe [Abb. 1](#).

In [Abb. 2](#) zeigt ein Auszug der Dissertationsergebnisse positive Effekte der Fortbildung in Bezug auf deren Ziele wie Kompetenzzuwachs der Teilnehmerinnen und Erweiterung des Präventionsangebotes in der Kinder- und Jugendarztpraxis.

Bei knapp der Hälfte der teilnehmenden Arztpraxen wurden aufgrund der Fortbildung einer oder mehrere Präventionsbereiche dauerhaft umgestaltet, in erster Linie die Vorsorgeuntersuchungen, aber auch der Bereich der Stillberatung sowie Ernährungs- und Passivrauchberatung wurden in diesem Zusammenhang häufig genannt [15].

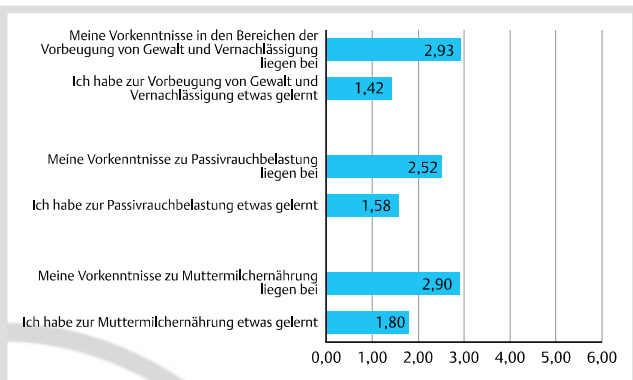


Abb. 1 Auszug aus der Kursbefragung 2012–2014 München und Bad Orb, n=64.

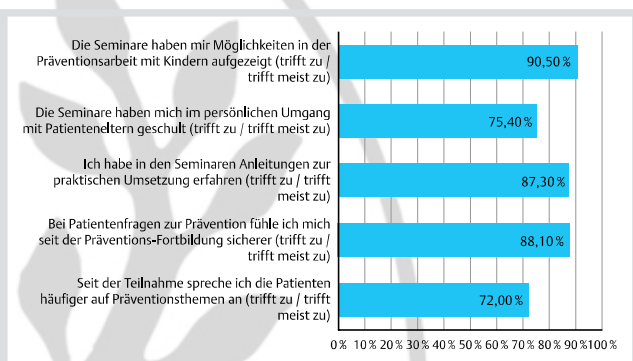


Abb. 2 Auszug der Dissertationsergebnisse, Befragung 2009, n=126 [15].

Die Teilnahme am Curriculum hat sich in Bezug auf eine zeitliche Entlastung des Arztes gelohnt

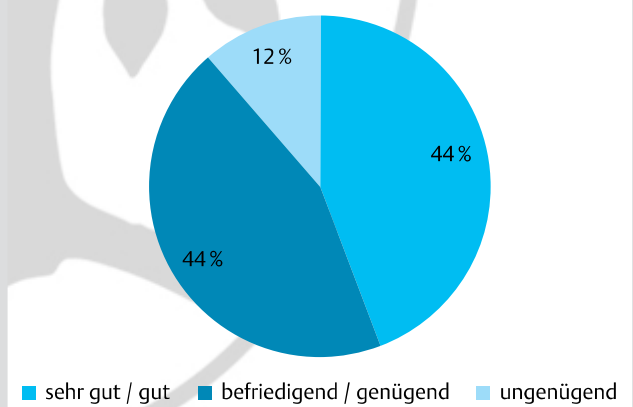


Abb. 3 Auszug aus Ergebnissen der Evaluationsstudie, 2011, n=70 [16].

Eine im Rahmen einer Bachelorarbeit aus dem Jahr 2011 durchgeführte Befragung von niedergelassenen Pädiatern mit mindestens einer in der Praxis tätigen Präventionsassistentin zeigt Effekte in Bezug auf eine Entlastung der Ärztin oder des Arztes durch die Präventionsassistentin, siehe [Abb. 3](#).

80% der befragten Ärzte (n=57) geben zudem an, dass die Präventionsassistentin präventive Beratungsgespräche in der Arztpraxis übernimmt [16].

## Diskussion

Die Förderung der Prävention ist eine wichtige Aufgabe der Kinder- und Jugendarztpraxis, um ihren Patienten ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und ihr gesundheitsrelevantes Verhalten nachhaltig positiv zu beeinflussen. Durch das Präventionsgesetz wird sich Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendarztpraxis deutlich stärker verankern.

Vor dem Hintergrund bestehender Rahmenbedingungen in der Kinder- und Jugendarztpraxis kann Gesundheitsförderung und Prävention kaum in dem Maß umgesetzt werden, wie es das Präventionsgesetz vorsieht. Hierfür ist die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte zu hoch, auch sehen diese die Umsetzung neuer Gesundheitsreformen bei anderen Akteuren des Gesundheitswesens, weniger bei sich selbst [8]. Um das Präventionsgesetz, welches von Ärztevertretern [6,7] durchaus begrüßt wird, aber dennoch optimal umsetzen zu können, bedarf es einer Verteilung der Präventionsleistung auf weitere Berufsgruppen der Kinder- und Jugendarztpraxis, wie bspw. der Präventionsassistentin [11, 12].

Vergleicht man die von der Bundesärztekammer formulierten Handlungskompetenzen einer Präventionsassistentin [11] mit den innerhalb des Präventionsgesetzes dargestellten Präventionsangeboten einer Kinder- und Jugendarztpraxis [1], so wird deutlich, welcher großen Bereich diese Fortbildungsangebote im Rahmen des Präventionsgesetzes abdecken könnten.

Durch die Delegation von Präventionsleistungen an Präventionsassistentinnen kann einerseits eine Arbeitsentlastung der Ärztin bzw. des Arztes als auch eine ökonomische Umverteilung der Arbeiten im Praxisalltag gewährleistet werden. Andererseits kann die Umsetzung des Präventionsgesetzes in der Kinder- und Jugendarztpraxis optimiert werden.

Ein entscheidender Schritt wäre nun eine klar definierte Honorierung der Präventionsangebote als delegierbare Leistung, wie sie der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte fordert: „Bundesweit gibt es in pädiatrischen Praxen bereits ca. 800 bestens geschulte Präventionsassistentinnen, die Eltern und Kinder niedrigschwellig schulen können. Allerdings fehlt bisher eine Vergütung dieser wichtigen Tätigkeit [6].“

Mehr Prävention durch das Präventionsgesetz in der kinder- und jugendärztlichen Praxis ist möglich und Umsetzungsmodelle bereits erfolgreich etabliert. Der wichtige Schritt der Finanzierung sollte nun zeitnah folgen.

**Interessenkonflikt:** Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht

## Literatur

- 1 Bundesministerium für Gesundheit. Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz. <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html> [last accessed on 17.11.2015]
- 2 Böse-O'Reilly S, Hellmann J. Verhältnisse und Verhalten ändern – Das geplante Präventionsgesetz aus pädiatrischer Sicht. *Weiterbildung 2008*; 3: 8–11
- 3 Rattay P, Starker A, Domanska O et al. Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung [KiGGS Welle 1]. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2014*; 57: 878–891
- 4 Böse-O'Reilly S, Wermuth I, Hellmann J et al. Stillförderung in der Kinderarztpraxis. Möglichkeiten und Grenzen. *Promotion of breast feeding in paediatric outpatient settings. Gesundheitswesen 2008*; 70 (Suppl 1): 34–36
- 5 Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres [„Kinder-Richtlinien“]. *Bundesanzeiger 2011*; 40: 1013
- 6 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention [Präventionsgesetz – PräVG] des BMG. 2014; 1–8 <http://www.bvjk.de/presse/forderungen-und-stellungnahmen> [last accessed on 17.11.2015]
- 7 Bundesärztekammer. Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention [Präventionsgesetz – PräVG]. [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Stn\\_BAeK\\_Praeventionsgesetz\\_21112014.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stn_BAeK_Praeventionsgesetz_21112014.pdf) [last accessed on 04.10.2015]
- 8 Johnsen L, Sattler D. Studie zur Berufssituation von Ärzten. Berichtsband. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Institut für Politische Wissenschaft. 2005
- 9 Bündnis Junge Ärzte. POSITIONSPAPIER des Bündnis JUNGE ÄRZTE zur Arbeitsverdichtung im deutschen Gesundheitssystem. <https://jungeaerzte.wordpress.com/pressemitteilungen-veroeffentlichungen/> [last accessed on 17.11.2015]
- 10 Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband: *Bundemantelvertrag Ärzte*. Anlage 24: Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Berlin 2014
- 11 Bundesärztekammer. Fortbildungscurriculum für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte „Prävention im Kindes- und Jugendalter“. Berlin 2007
- 12 Hellmann J, Böse-O'Reilly S, Lob-Corzilius T et al. Vorbildprojekt zur Vorbeugung Seit fünf Jahren gibt es ein Curriculum „Fortbildung zur Präventionsassistentin“. *Weiterbildung 2008*; 3: 16–19
- 13 Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e.V. [www.dapg.info](http://www.dapg.info) [last accessed on 17.11.2015]
- 14 Hellmann-Schoierer J, Böse-O'Reilly S. Die Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Evaluation eines Fortbildungscurriculums in der primären Prävention. *Gesundheitswesen 2009*; 71: 329–331
- 15 Hellmann-Schoierer J. Gesundheitsförderung aus gesundheitspädagogischer Sicht: Evaluation des Fortbildungscurriculums „Präventionsassistentin“ der Kinder- und Jugendheilkunde. Dissertation LMU München: Fakultät für Psychologie und Pädagogik; 2009; <http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10524> [last accessed on 17.11.2015]
- 16 Bückner M. Wandel der Präventionsleistungen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis? Einfluss der Präventionsassistentin – eine Evaluationsstudie. 2011; <http://bond.ewz.ac.at/opacdata/0050086283.pdf> [last accessed on 17.11.2015]