

### Beispiel: Fünf Jahre Curriculum Prävention im Kindes- und Jugendalter

# Vorbildprojekt zur Vorbeugung

**Seit fünf Jahren gibt es ein Curriculum „Fortbildung zur Präventionsassistentin“ in der Kinder- und Jugendmedizin. Die strukturierte Fortbildung medizinischer Assistenzberufe ermöglicht Kinder- und Jugendärzten das Angebot der primären Prävention in der Praxis und Klinik zu verbessern. Die Verbreitung des Programms bietet die Möglichkeit sowohl die Berufsbilder medizinischer Assistenzberufe als auch des Berufsfeldes der Ärztin und des Arztes aufzuwerten und attraktiver zu gestalten.**

Ein Projekt des seit 1999 bestehenden „Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt – Bündnis für eine enkeltaugliche Zukunft e. V.“ ist

das Curriculum „Fortbildung zur Präventionsassistentin“, welches 2002 erarbeitet und 2003 mit zwei Modellkursen in Osnabrück und München begonnen wurde. Ziel dieser Fortbildung ist es, medizinische Fachangestellte in Kinderarztpraxen und Kinderkrankenschwestern und -pfleger auszubilden, um als Präventionsassistenten die Gesundheitskompetenz der Kinder und deren Eltern zu fördern, durch

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

Zwei Jahre nach Beginn der Fortbildungen zog Dr. med. Thomas Lob-Corzilius, Kinder- und Jugendarzt mit den Schwerpunkten Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Umweltmedizin und Mitbegründer des Fortbildungscurriculums, ein Resümee über die ersten Kurse von 2003 bis 2005, publiziert in dieser Zeitschrift (vgl. Lob-Corzilius 2005).

Zweieinhalb Jahre später soll an diese Ausführung angeknüpft und zurückgeblickt werden auf nunmehr bald fünf Jahre „Fortbildung zur Präventionsassistentin“ mit über 200 Absolventinnen. Anlass für diesen Rückblick geben:

- die Ergebnisse einer Gesamtevaluation aller bisher abgeschlossenen Fortbildungen aus dem Jahr 2007,
- die Ausweitung der Unterrichtsstunden von anfangs 40 Stunden auf insgesamt 84 Stunden ab diesem Jahr,
- die jüngst stattgefundene Kurswoche im Oktober 2007

in Bad Orb, die Grund- und Aufbaukurse vereinte und eine Vielzahl von interessanten Aspekten der Teilnehmerinnen und Organisatoren entstehen ließ.

### Attraktivität durch Zertifizierung

Die Fortbildung will angesichts der steigenden Bedeutung der primären Prävention im Gesundheitswesen zu einer weiteren Qualifikation von medizinischen Assistenzberufen beitragen und damit auch die präventive Attraktivität von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und Kliniken erhöhen. Um die höchstmögliche Strukturqualität für diese Fortbildung zu erreichen, hat das Netzwerk sich gezielt für eine Zertifizierung dieser Fortbildungsmaßnahme für medizinische Fachangestellte eingesetzt. Die Bundesärztekammer hat 2007 in Zusammenarbeit mit den beteiligten Berufsverbänden und dem Netzwerk ein Muster Fortbildungscurriculum „Prävention im Kindes- und Jugendalter“ verabschiedet. Damit bietet sich für die medizinischen Fachangestellten die Möglichkeit, bei der für sie zuständigen Landesärztekammer eine Zertifizierung ihrer bisherigen oder zukünftigen Fortbildung zu beantragen. Medizinische Fachangestellte (MFA) können sich durch eine 400-stündige Fortbildung zur Arztfachhelferin weiterqualifizieren, die Fortbildung zur Prävention kann auf diese Weiterqualifikation angerechnet werden. Mittelfristiges Ziel ist es analog zur zahnmedizinischen Prävention eine zusätzliche Leistungslegende mit geregelter Abrechnungsmöglichkeit präventiver Leistungen in der Pädiatrie einzuführen (Modellprojekt des Netzwerks „Kindergesundheit

#### Autoren |

Julia Hellmann, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt e.V., Doktorandin Erziehungswissenschaften LMU München, University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology

julia.hellmann@umit.at

Dr. med. Thomas Lob-Corzilius, Kinder- und Jugendarzt, Pädiatrische Pneumologie, Allergologie, Umweltmedizin

lob@kinderhospital.de

Dr. med. Stephan Böse-O'Reilly, Kinder- und Jugendarzt, Umweltmedizin, Master of Public Health post.grad., University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology

stephan.boeseoreilly@umit.at

Erik Petersen, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt e.V.

oekologischer.aerztbund@t-online.de

und Umwelt“ mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung). Weitere Zielsetzungen wie die Erhöhung der Attraktivität der Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe sowie des Berufsfeldes der Kinder- und Jugendärzte konnten mit Hilfe zahlreicher Prozessevaluationen des Curriculums sowie einer Gesamtevaluation der Jahre 2003 bis 2005 heute schon gezeigt werden.

### Evaluation in der Gesundheitsförderung

Angesichts steigender Bedeutung der Präventionsarbeit in der Kinder- und Jugendmedizin sind zahlreiche Programme unter dem Dachbegriff der Gesundheitsförderung entstanden. Um zu vermeiden, dass sich zahlreiche Interventionen als gesundheitsfördernd bezeichnen und diese sich gerade etablierende Fachdisziplin der Gesundheitsförderung als inflationärer Begriff entwickelt, bedarf es dringend sowohl einer begrifflichen Abgrenzung als auch einer inhaltlichen Konzeption dieser Programme. Daneben sind die Ressourcen in der Gesundheitsförderung sehr begrenzt, daher ist es um so wichtiger, den Nutzen und die Wirkung zu untersuchen, um die wenigen finanziellen Mittel gezielt einsetzen und Kosten vor dem Hintergrund des Erfolges rechtfertigen zu können. Naidoo et al. (2003) und Wulfhorst (2002) entwickelten Evaluationskriterien in der Gesundheitsförderung und Gesundheitspädagogik, welche die eben erwähnten Aspekte der Wissenschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeit erheben (vgl. Naidoo/Wills 2003; Wulfhorst 2002).

Vor diesem Hintergrund wird deutlich: Um die Qualität von Interventionen in der Gesundheitsförderung zu sichern, sei es im Bereich der primären Prävention wie in diesem Fall oder für weitere Präventionsbereiche, sind Evaluationen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität notwendig.

Das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt hat seit Beginn der Fortbildungen prozessevaluiert, sodass das Curriculum immer wieder optimiert werden konnte. Um 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. Einige Ergebnisse sollen hier kurz referiert werden (vgl. Hellmann 2007). Diese Nachbefragung ergab einige positive Veränderungen im Berufsbild der Präventionsassistentin-

nen. Die Frage, inwieweit die Zusatzqualifikation eine Optimierung des Lebenslaufes zur Folge hat, wurde mit knapp 43 Prozent positiv beantwortet.

Aufgrund der hohen Anzahl fehlender Antworten und unentschiedener Antworten könnte interpretiert werden, dass sich ungefähr 35,7 Prozent seit der Teilnahme nicht neu beworben haben und somit über eine eventuelle Optimierung ihres Lebenslaufes noch keine Aussage machen konnten, denn nur 14,3 Prozent waren sich sicher, dass sie in Bezug auf eine Optimierung ihres Lebenslaufes keinen Nutzen durch die Teilnahme am Curriculum erhalten haben. Der Anteil von 42,9 Prozent positiver gegenüber 14,3 Prozent negativer Antworten zeichnet die Fortbildung zur Präventionsassistentin für die berufliche Karriere als attraktive und lohnenswerte Fortbildung aus (vgl. Abb. 1).

Ebenso wurden in der Evaluation Angaben gemacht, wie „die Motivation sowie das Selbstbewusstsein im Beruf durch die Teilnahme gesteigert werden konnten“.

Jedoch muss auch erwähnt werden, dass es die Präventionsassistentinnen ohne die Bereitschaft und das Entgegenkommen der Kollegen und Ärzte schwer haben, ihre Zusatzqualifikation in die Praxis umzusetzen.

Hinweise hierzu lassen sich in der vorliegenden Evaluation finden, so gaben 12 Teilnehmerinnen an, aufgrund ihres Arbeitgebers Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung zu haben. Dieser Hinweis hat das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt veranlasst, künftig die Ärzte verstärkt einzubeziehen. Dennoch ist die Zahl vergleichsweise gering, sodass bei einer weitaus größeren Gruppe davon ausgegangen werden kann, eine gute Kooperation von Präventionsassistentin, Ärzten und Kollegen antreffen zu können.

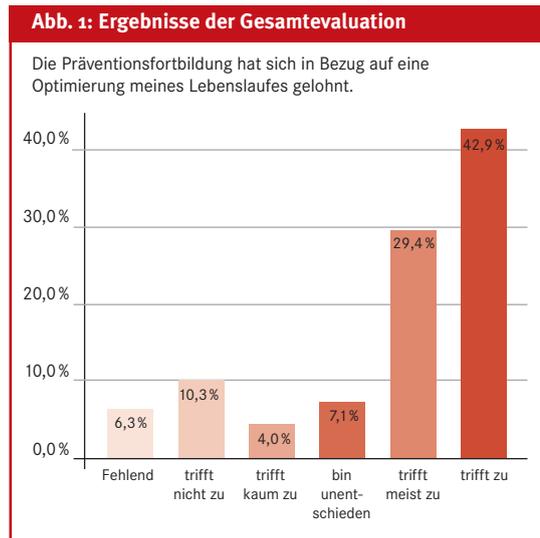
Auch die Diskussionsrunden in den jüngsten Kursen in Bad Orb im Herbst 2007, bei welchen die Autoren anwesend waren, machten deutlich, dass die praktische Umsetzung der Lerninhalte nur mit Hilfe der Ärzte und Kolleginnen zu schaffen ist, dies aber in vielen Kinder- und Jugendarztpraxen sowie Kinderkliniken der Fall ist.

### Mehr Selbstständigkeit durch Qualifikation

Die Kursteilnehmer zeigen immer wieder eine äußerst hohe Motivation, sich in der primären Prävention fortzubilden und dies auch in die Praxis umzusetzen. Der hohe Fortbildungsbedarf der medizinischen Fachangestellten und Kinderkrankenschwestern lässt sich auch anhand der zahlreichen Evaluationen während der Kurse erkennen. Aber

#### Literatur |

- Hellmann, J.: Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, 2007. (Bisher unveröffentlichte Ergebnisse der Gesamtevaluation des Fortbildungscurriculums zur Präventionsassistentin im Rahmen der Dissertation.)
- Koch, K./Gehrmann, U./Sawicki, P.: Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich: Ergebnisse einer strukturvalidierten Ärztebefragung. Deutsches Ärzteblatt 104, Ausgabe 38, 2007. Seite A-2584- A-2591
- Lob-Corzilius, Th.: Beratung zur Gesundheit. Beispiel: Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin. In: Weiterbildung, Zeitschrift für Grundlagen, Praxis und Trends, Ausgabe 6/2005, Seite 16-18
- Lob-Corzilius, Th.: Das Curriculum zur „Präventionsassistentin“ – der aktuelle Stand. In: Pädiatrische Allergologie in Klinik und Praxis, Ausgabe 02/2004, Seite 32-34
- Naidoo, J./Wills, J.: Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Hrsg: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2003
- Wulfhorst, B.: Theorie der Gesundheitspädagogik: Legitimation, Aufgabe und Funktionen von Gesundheitsförderung. Weinheim/München 2002



auch Aussagen zu ihren Erwartungen und ihren Vorkenntnissen werden evaluiert.

Während die Vorkenntnisse zu Still- und Impfberatung, Vorsorgeuntersuchungen und medizinisches Wissen häufig als gut oder befriedigend bewertet wurden, fiel die Benotung der eigenen Vorkenntnisse beispielsweise zu Raucherberatung mit befriedigend bis mangelhaft deutlich schlechter aus (vgl. Lob-Corzilius 2004 u. 2005).

Die Hinweise auf vorhandene Wissenslücken machen den Fortbildungsbedarf für die medizinischen Assistenzberufe noch deutlicher, ist doch gerade die Passivrauchbelastung ein enormes gesundheitliches Risiko für Kinder. Neben medizinischem Fortbildungsbedarf besteht dieser auch auf didaktischer Ebene insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeiten der praktischen Umsetzung oder den Wunsch der Teilnehmerinnen, aus der reinen Assistenzrolle in der Praxis oder Klinik auszubrechen und durch die Zusatzqualifikation ein Mehr an Selbstständigkeit zu erlangen. In der Gesamtevaluation geben 61 Prozent der 57 Präventionsassistentinnen an, Vorsorgeuntersuchungen nach der Teilnahme an der Fortbildung dauerhaft umgestaltet zu haben. So führt die Präventionsassistentin in der jeweiligen Untersuchung angepasstes Präventionsgespräch, welches der Arzt durch Dokumentation nachvollziehen und somit, je nach Bedürfnis der Patienten, aus seinem Arbeitsbereich ausgliedern kann. Eine Entwicklung, die auch aufgrund der dringend notwendigen zeitlichen Entlastung des Arztes interessant ist. Entgegen dieser sehr positiven Angaben zeigen aber die

Ergebnisse der Gesamtevaluation, dass die zeitliche Entlastung des Arztes durch die Präventionsassistentin nicht befriedigend verläuft. So verteilen sich die Antworten fast gleichmäßig von Item „trifft nicht zu“ bis Item „trifft zu“. Wobei eine negative Antworttendenz abzulesen ist (43,6 Prozent „trifft nicht oder kaum zu“ im Gegensatz zu 35,1 Prozent „trifft zu oder meist zu“).

Dieses Ergebnis veranlasste das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, diesen Aspekt bei den zukünftigen Fortbildungen vorrangig zu behandeln (vgl. Abb. 2).

## Die Verbesserung der Kindergesundheit

Die Motivation und das langfristige Ziel des Curriculums „Fortbildung zur Präventionsassistentin“ ist die Verbesserung der Kindergesundheit. Ob die Kinder unter dem Einfluss einer Präventionsassistentin tatsächlich weniger krank sind als Kinder in einer Kontrollgruppe, die ohne Einfluss einer Präventionsassistentin medizinisch betreut worden sind, konnte im Rahmen der bisherigen Evaluation nicht erfasst werden. Hierfür würden sowohl mehr Zeit als auch höhere finanzielle Mittel benötigt werden. Jedoch ließe sich durch eine Evaluation, welche neben der Präventionsassistentin auch die Ärzte und insbesondere die Eltern mit einbezieht, die Einflussfaktoren, die die Kindergesundheit maßgeblich betreffen, messen. Messparameter könnten hierfür zum Beispiel sein: Stillhäufigkeit und -dauer, Beginn und Art der Beikost, Einsatz von Fluor, Rauchverhalten der betreuenden Erwachsenen im ersten Lebensjahr des Kindes, Kenntnis über vermeidbare Allergene, Impfverhalten, unfallvermeidende Maßnahmen im Haushalt und gesicherte Bewegung.

## Arbeitsfelder neu definieren

Das Curriculum „Fortbildung zur Präventionsassistentin“ hat sich in den letzten Jahren zu einem wichtigen Bestandteil in der Präventivmedizin und Pädiatrie entwickelt. Es wird durch Prozessevaluationen seinem wissenschaftlichen Anspruch gerecht, wodurch es durchaus als Vorreiterprojekt in der Gesundheitsförderung gesehen werden kann. Insbesondere die Entscheidung eine externe Gesamtevaluation in Auftrag zu geben, macht die Bereitschaft der „kritikfähigen“ Weiterentwicklung deutlich.

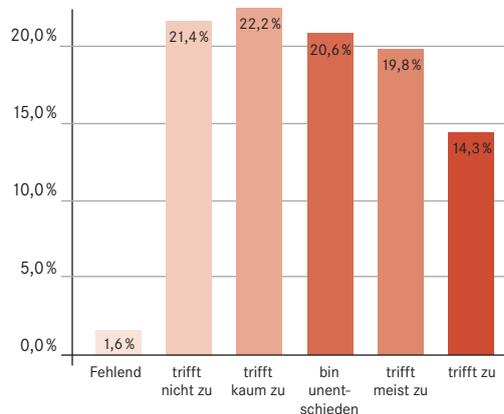
Für das Berufsbild der medizinischen Fachangestellten und Kinderkrankenschwestern bietet die Fortbildung eine Chance auf dem reinen Assistenzberuf aufzubauen

und mehr Selbstständigkeit im Berufsalltag zu erlangen. Diese Entwicklung scheint schon lange überfällig, zeigt doch eine aktuelle Studie die Arbeitsunzufriedenheit der deutschen Ärzte. Hervorgerufen wird diese Unzufriedenheit durch Überlastungsfaktoren wie Zeitmangel und unbefriedigende Vergütung (vgl. Koch et al.). Eine vergleichbare Studie zur Arbeitszufriedenheit medizinischer Assistenzberufe liegt nicht vor. Diese Ergebnisse und die hohe Motivation der Präventionsassistentinnen, welche den deutlichen Wunsch nach mehr Kompetenz und Eigenständigkeit zeigen, sprechen für eine Umstrukturierung des Praxis- und Klinikalltags, um die Zufriedenheit beider Berufsgruppen zu erhöhen und gleichzeitig die Kindergesundheit durch primäre Prävention zu verbessern.

Bei dieser Diskussion sollte nicht aus den Augen verloren werden, dass ärztliche Tätigkeit nicht durch die Arbeit der Präventionsassistentin ersetzt werden kann, sondern es an der Zeit ist, Arbeitsfelder neu zu definieren. ■■■

**Abb. 2: Ergebnisse der Gesamtevaluation**

Die Präventionsfortbildung hat sich in Bezug auf eine zeitliche Entlastung des Arztes gelohnt



## Führung unternehmerisch definieren.

Die Anforderungen, die der globale Wettbewerb, neue Strategien, Werthaltungen und Umwelteinflüsse stellen, behandelt Prof. Dr. Wunderer mit zwei kritischen Erfolgsgrößen: Führung und Zusammenarbeit. Dieses unverzichtbare Lehr- und Nachschlagewerk wendet sich an alle, die ihr Führungswissen auf den neuesten Stand bringen und Anregung für die Praxis gewinnen wollen.

„Ein Meisterwerk vom Autor und Verlag.“ Prof. Dr. Norbert Thom, Universität Bern

Wunderer

**Führung und Zusammenarbeit** – Eine unternehmerische Führungslehre

7., überarbeitete Auflage 2007, 662 Seiten, **39,00 EUR**, ISBN 978-3-472-06941-6



Kostenlose Leseprobe: [www.personal-buecher.de](http://www.personal-buecher.de)

Das führt zum Erfolg.

**Personalwirtschaft** **Buch**