

Der Pädiater im Alltag des Kindes – Gesellschaftspädiatrie als neues Konzept

Fortbildungstagung der Vereinigung der Waadtländer Kinderärzte vom 5. Dezember 2002

Gewisse, die Gesundheit der Kinder betreffende Tätigkeiten können dem praktizierenden Pädiater fremd erscheinen, wenn diese sich ausserhalb der Praxis abspielen – in der Krippe, in der Schule, in Heimen oder manchmal komplexe Behandlungen zuhause. Diese uns fremden Tätigkeiten berühren auch Bevölkerungsgruppen, die den Weg zum Pädiater nicht spontan finden, wie Migranten, Randständige, Ausgeschlossene. In einem anderen, mehr politischen Bereich, wie der Gesundheitsplanung, geht es um Fragen, welche die tägliche Praxis und die Zukunft der Pädiatrie betreffen. Diese Themen, die uns alle betreffen, wurden im letzten Dezember diskutiert, im Rahmen einer Tagung, welche Vorstellungen, Rollen und Gepflogenheiten von Spital und Praxis gemeinsam darstellte.

Welche Rolle, welchen Platz nimmt der Kinderarzt im Umfeld des Kindes ein? Ist der Kinderarzt bereit, darin eine aktive Rolle zu spielen? Ist dies seine Aufgabe? Ist er dafür ausgebildet?

40 Pädiater und Pädiaterinnen besuchten Vorträge, Workshops und Diskussionen mit S. Fanconi (Direktor des Département médico-chirurgical de pédiatrie der Universitäts-Kinderklinik Lausanne CHUV), G. Julien (Sozialpädiater an der Universität McGill in Montréal), M. Meignier (Pädiater, Schmerzspezialist, Nantes – Ansprechpartner für Schmerzbehandlung zuhause), P. Bouvier (Medizinischer Leiter, Service de la Santé de la jeunesse, Genf), M. I. Rossi, (Gesundheits-Anthropologe, PMU, Lausanne) und P. Gilliland (Sozialpolitik, Fakultät für Sozialwissenschaften - Universität Lausanne/IDHEAP).

Schwerpunkte der Tagung

Der Pädiater begegnet dem Kinde in Schlüssel-Momenten seines Werdeganges und dank der Tatsache, dass er es kennt, indem er dessen Lebensmilieu besucht, kann er an die Wurzeln seiner Probleme gelangen, seine immer vorhandenen Fähigkeiten identifizieren, Ursachen anpacken und Kräfte mobilisieren. Das Aufspüren und die Förderung vorhandener Ressourcen beruht auf einer Definition der Gesundheit, die in den sozialen Interaktionen und in einem ökologischen Modell der menschlichen Entwicklung begründet ist und sie verbindet die Praxis mit einem systemischen Ansatz.

«Gesund und getragen durch unsere Interaktionen». Kontakte, die Fähigkeit Sinn zu entdecken, Selbstachtung und die verfügbaren Kompetenzen ermöglichen es, die notwendige Lebenstüchtigkeit zu erwerben: dieser Aspekt ist ein integrierender Teil der Pädiatrie. Aber es gibt Aufgaben, welche durch die Praxisarbeit alleine nicht abgedeckt werden können: Miss-handlung, chronische Krankheiten, Prävention und Bekämpfung von Drogenabhängigkeit oder von Gewalt sind in ihren Ursachen und ihren Auswirkungen an Lebensbedingungen oder auch an die Gesundheitspolitik gebunden. Welches ist der somatische Anteil an den Bedürfnissen unserer Bevölkerung? Er ist klein, es sei denn, man streicht die banalen Infekte als Arbeitsgrundlage des Kinderarztes hervor: Entwicklung, Sprache, Verhalten, Lernvorgänge, Schulstress, «Ausprobieren» und Risikoverhalten (schon in der Primarschule), Drogenabhängigkeit, Gewalt sind tiefere und schwerwiegendere Sorgen. Ohne eine in-

tegrierte Auffassung der Pädiatrie, bleiben die verschiedenen Akteure an ihrem Arbeitsort isoliert, wirken nur innerhalb eines begrenzten Wirkungsbereiches und können den gestellten Problemen nicht gerecht werden.

Junge Pädiater (jedenfalls in Kanada) geben ihrem Idealismus für diese Neuorientierung der Pädiatrie Ausdruck, wünschen in dieser Perspektive zu arbeiten und fordern eine Ausbildung in Sozialpädiatrie. Die Realität ist kontrastreich: man fühlt sich oft effizienter in der Privatpraxis als in einer Schule (all die Kolloquien ...), und von den Fachpersonen nicht erkannte Gesundheitsbedürfnisse bleiben unberücksichtigt; man weiss nicht, wie man die komplexen Probleme angehen soll (im übrigen sprechen sie ja kein deutsch, verstehen nichts ...); die Kostendeckung ist begrenzt, die Verfügbarkeit selten und das Kinderarzt-Bild grösstenteils auf das Somatische beschränkt, oder dann dient der Pädiater als Alibi, als «Haftpflicht im Falle eines Zwischenfalles» für Institutionen die einen Vertrauensarzt, «einen Name auf der Liste» brauchen. Und wenn es um politische Entscheidungen geht, ist der Arzt von vorneherein von den Entscheidungsprozessen ausgeschlossen. Man muss aber auch bekennen, dass er sich nicht nach vorne drängt, um angehört zu werden und dass er die besonderen Mechanismen der Staatsmaschinerie nicht kennt. Letztlich «ist das Schweigen der Ärzte schreiend».

Das Beispiel der beachtlichen Entwicklung der Spitex-Behandlung von Kindern im Kanton Waadt ist bezeichnend. Die Krankenschwestern übernehmen praktisch alleine

oft lange (mehrere Monate) und komplexe Behandlungen (spitalexterne Langzeitbehandlung). Diese Art Behandlung ist bei Weitem nicht eine philosophische Wahl, um eine modern anmutende Pädiatrie zu betreiben, sondern durch reelle strukturelle Zwänge bedingt, nämlich Betten- und Personaleinschränkung in Spitälern. Die Grenzen der Spitex-Behandlung sind nicht technischer Art, sondern bedingt durch das, was die Familie bereit ist zu tragen. Im Falle eines Misserfolges muss die Schuld nicht der Pflege angelastet werden, sondern dem Familien-Management. Warum bleibt der behandelnde Arzt nicht bevorzugter Gesprächspartner der Familie? Eine Art zu praktizieren muss neu erfunden, ein Modell gefunden werden, in welchem der behandelnde Arzt seinen angestammten Platz im Werdegang des Kindes und seiner Familie beibehält und jene Bezugsperson wird, welche den guten Ablauf der Behandlung überwacht ohne die spezifischen Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie zu vergessen, welche auch soziale Integration und gesamtheitliche Gesundheit im Auge behält.

Was für eine Pädiatrie wollen wir, was für eine Pädiatrie hat Zukunft? Ein standardisiertes und genau definiertes Berufskonzept in welchem das Kind seinen Platz finden muss? Ein dynamisches und einfallreiches Vorgehen, im Kern des kindlichen Werdeganges gelegen, in welchem der Pädiater wohl seinen Platz hat, diesen aber ergreifen muss? Eine Erneuerung der Fachkenntnisse findet wohl statt, als Antwort auf neue Herausforderungen, neue Bevölkerungsgruppen, neue Bedürfnisse; es wird notwendig, die Zusammensetzung

unserer Gesellschaft vorwegzunehmen, neue (oder frühere, in Vergessenheit geratene) Modelle der Berufsausübung in Betracht zu ziehen, folglich die Motivationen, Objektive und Ausbildung neu zu überdenken.

Diese Tagung, für uns Waadtländer eine Premiere, war ein grosser Erfolg und bezeugt das Interesse und die Aufgeschlossenheit der Teilnehmer (40% der Waadtländer Kinderärzte) gegenüber den angesprochenen Themen. Sie hat die grundlegende Rolle unterstrichen, welche der Pädiater einnehmen sollte, indem er in Ausbildung und Berufsausübung neue Wege beschreitet; sie war Gelegenheit zu reichhaltigen Austauschen, zu Vergleichen zwischen verschiedenen Arten an verschiedenen Orten zu praktizieren; sie hat letztlich zu unserer grossen Freude eine weitgehende Konvergenz zwischen den Spital- und Praxispädiatern aufgezeigt.

Die Tagung war auch ein Plädoyer für eine einzige Kinderärzte-Gesellschaft und eine Wiedergeburt der Gruppe für Sozialpädiatrie!

Ein Fortsetzung ist bereits im November 2003 vorgesehen.

Marie Sommer, Yverdon
marie.sommer@bluewin.ch

Eric Masserey, Lausanne
eric.masserey@omsv.vd.ch

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Organisation:

Vorstand des GPV (Marie Sommer, Präsidentin, Sergio Fancioni, Olivier Carrel, Yvon Heller) gemeinsam mit dem Service de santé communautaire 0-20 ans des OMSV (Eric Masserey und Pierre-André Nicod, M.Torres).

GPV: Groupement des Pédiatres Vaudois
OMSV: Organisme Médico-Social Vaudois
PMU: Policlinique Médicale Universitaire
IDHEAP: Institut de Hautes Etudes en Administration Publique
UNIL: Université de Lausanne