

Überlegungen der Praxispädiater der französischsprachigen Schweiz und Kalender für die Zukunft

Eine Charta der ambulanten Pädiatrie

Pierre Egger, Pierre Déglon, Patrick Diebold und Michaël Reinhardt (GREPA¹⁾)

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Einführung

Am 26. August 2004 haben sich an die hundert welsche Praxispädiater unter der Ägide des Groupe pour la recherche et l'enseignement en pédiatrie ambulatoire (GREPA) zu einer Tagung zusammengefunden. Unterstützt durch Experten und Berater (Soziologen, Psychiater, Spezialisten der Kommunikation und der Projektführung)²⁾, haben sie die wesentlichen Botschaften erarbeitet, die es erlauben sollen, den Standort der ambulanten Pädiatrie von morgen zu definieren.

Ähnliche Vorstösse wurden in der Vergangenheit durch die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie und gewisse ihrer Mitglieder gemacht^{3), 4)}.

Entstehung: Während eines Tages haben sich die Teilnehmer zu interaktiven Gesprächsrunden zusammengefunden; jedermann brachte seine persönlichen, praxisspezifischen Erfahrungen und Ideen ein. Das so zusammengetragene Material ergab eine Rohfassung der «Charta der ambulanten Pädiatrie», welche anschliessend durch eine aus dem GREPA hervorgegangenen Redaktion überarbeitet wurde.

Grundideen:

1. Die Bedürfnisse des *Kindes in seiner Umwelt* erfassen.
2. Identifikation von *Zielpublikum und Bezugspersonen*, mit welchen der Pädiater zusammenarbeiten muss, sowie der damit zusammenhängenden *spezifischen Funktionen*.
3. Inventar der *Kompetenzen*, die Stärken aber auch die Schwächen der ambulanten Pädiatrie von heute identifizieren.
4. Strategien zur *Aufwertung des Berufstandes*, Bedingungen einer aktiven partnerschaftlichen Haltung im heutigen Umfeld.

Die Anzahl der Teilnehmer und die Qualität ihres Einsatzes machen diesen Text zu einem

echten Konsensus-Dokument, Spiegelbild der derzeitigen Empfindungen einer grossen Mehrheit der französischsprachigen Schweizer Kinderärzte.

Im Verlaufe der letzten Jahre, seit dem «Leitbild» von 1994, wanken Kinder, Kinderärzte, die Gesellschaft, ja die ganze Welt zwischen Wandel und Dauer: Dieser Text veranschaulicht die Bedeutung der Veränderungen und zieht die Folgerungen daraus.

1. Bedürfnisse des Kindes in seiner Umgebung

Die grundlegenden Bedürfnisse des Kindes können zur Zeit wie folgt gegliedert werden:

- *Anerkennung der Besonderheiten des Kindes:* Das Kind ist schon vor der Geburt ein vollwertiges Wesen, dessen Entwicklung sich durch Wachstum und Veränderung und die dadurch bedingten Unsicherheiten auszeichnet.
- *Sicherheit:* Gekennzeichnet durch Beständigkeit und Zusammenhalt in einem Umfeld affektiver Sicherheit und Um-sorgtheit.
- *Bezugspunkte:* Verlangen ein Bezugssystem von Werten und Mitteln, die es erlauben, sich ein Urteil zu bilden.
- *Zuhören:* Setzt Vertrauen und Respekt sowie Orte des angehört Werdens voraus, neutral und verständnisvoll, wohlwollend und liebend.
- *Vorbeugung:* Hängt ab von erzieherischen Bedürfnissen, von Beratung in Sachen Ernährung, Begleitung bei Risikoverhalten, Schutz der Minderjährigen, von kindgerechten Pflegebedingungen sowie Verbesserung des Übergangs vom Pädiater zum Erwachsenenmediziner.
- *Ausgeglichenheit:* ist abhängig von Anpassungsfähigkeit, von stabilisierenden Strukturen, von Wohlbefinden sowie psychischer und physischer Gesundheit, von Lebensqualität und Überlieferung eines gesünderen Lebensstiles.

- *Kreativität:* Schaffen, Abenteuer und Phantasie sind Grundbedürfnisse des Kindes. Die Lebensweise muss dem Kindsein angepasst werden, mit weniger Druck und Erwartungen gegenüber dem Kind, dessen Zeit zum Träumen und für das Ungewisse erhalten bleiben muss.
- *Familie und Autoritäten:* Sollen die Sozialisierung, den interkulturellen Austausch und die Autonomie fördern.
- *Führung:* Soll durch einen den neuen Entwicklungen angepassten erzieherischen approach Beratung, Erläuterung, Orientierung bei Schulschwierigkeiten, bei Gewalt, bei Schul- oder sonstigem Versagen erlauben, und soll den Jugendlichen bei seinem Eintritt ins Berufsleben begleiten.

Diese Bedürfnisse stehen im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Veränderungen und bestimmen Funktion und Handeln des Kinderarztes. Die wichtigsten festgestellten *gesellschaftlichen und kulturellen Veränderungen* sind:

- Der *Verlust von Bezugspunkten durch die Eltern* in Bezug auf ihre Stellung und ihre Verantwortung führt zu Erziehungsschwierigkeiten, zu Eltern-Kind-Konflikten und zu Risiken für die Integrität des Kindes.
- Die Komplexität der Betreuungsformen und die unklare Abgrenzung der Verantwortungsbereiche der vielen Bezugspersonen schaffen eine *Unsicherheit der genauen Rolle des Kinderarztes*, Sammelbecken aller Hilferufe, Fragen und Ungewissheiten.
- Das *Überangebot* an Pflegeleistungen, Führung, Beratung und anderen Massnahmen im etwas verschwommenen Umfeld des Kindes führen dazu, dass es die ambulante Pädiatrie schwer hat, ihre Rolle bei gemeinschaftlichen, schulischen und gesellschaftlichen Vorstössen zu definieren.

Die Analyse dieser Situation zeigt, dass der Pädiater, Garant einer globalen Sicht der Gesundheit und der Entwicklung des Kindes, am besten imstande ist, dessen Bedürfnisse zu übersehen und bei der Lösung seiner Probleme zu helfen. Einerseits konfrontiert mit der fehlenden Befriedigung grundlegender Bedürfnisse des Kindes (Lebensrahmen, Bezugspunkte, Sicherheit, Lebensqualität und -hygiene, Pflege, Vorbeugung, Erziehung, Schulberatung) und andererseits der

starken Nachfrage nach Unterstützung und Beratung seitens von Eltern, welche ihrer Bezugspunkte verlustig gingen, gliedert der Kinderarzt seine Aufgabe in drei Hauptbereiche:

1. *Ärztliche Betreuung*
2. *Erziehung von Kind und Familie*
3. *Einsatz im Rahmen des gemeinschaftlichen Bezugsnetzes*

2. Welches Zielpublikum und welche Aufgaben für den Kinderarzt?

Der Kinderarzt findet seinen Zugang zum Kinde über drei Kreise von Bezugspersonen:

- *Kreis 1:* Kind, Geschwister, Eltern, nähere Umgebung (erweiterte Familie, Tagesmutter, Freunde)
- *Kreis 2:* Krippe und Schule, medizinische Bezugspersonen
- *Kreis 3:* Vormundschaft, Rechtspersonen, öffentliche Ämter, Unternehmen und Medien.

Innerhalb dieser Kreise nimmt der Kinderarzt die Stellung eines «Mittlers», eines «Sortiers» oder gar eines «Dirigenten» ein, dank seinen Kenntnissen und seiner spezifischen Stellung gegenüber jedem einzelnen Beteiligten. Diese Rolle gründet ihre Rechtfertigung in seiner Erfahrung bei der Betreuung von Kindern sowohl im somatischen wie im psychischen Bereich.

Die *Funktionen des Pädiaters* decken ein breites Spektrum, welches die *Behandlung akuter und chronischer Krankheiten*, die *Rolle eines Vermittlers und Ausbildners* sowie die *Erforschung und Verbreitung der Kenntnisse* um die Entwicklung des Kindes umfasst. Dazu einige Beispiele:

- *Gesundheit des Kindes:* Spezifische klinische Erfahrung, die es erlaubt, bei somatischen und psychischen Erkrankungen eine Diagnose zu stellen und eine Erstversorgung in die Wege zu leiten; Vorbeugungs- und Vorsorgeaktionen; Entwicklungskontrollen von Geburt an bis ins Erwachsenenalter; «Allgemeinmedizin des Kindes»
- *Kinderschutz:* Kenntnisse der Bedürfnisse in Erziehungsfragen, Vermittlerrolle, Verteidigung der Rechte des Kindes im gesamten sozialen und gesundheitspolitischen Bereich
- *Begleitung der Familie:* Durch persönlichen Einsatz in Forschung und Öffentlichkeitsarbeit die Orientierung und Beratung der Familien sowohl in Erziehungs- und

Gesundheitsfragen als auch die psychosoziale Entwicklung, die Schule und das Berufsleben betreffend.

- *Erzieherische Unterstützung:* Wechselwirkung zwischen Schule und Gesundheitswesen, Hilfe bei der Berufswahl, Vermittlung bei elterlichen Konflikten, die das Gleichgewicht des Kindes und dessen Entwicklung gefährden.
- *Fortbildung:* Verlangt Identifizierung und frühzeitige, gut belegte Verbreitung von Neuerungen, die eine Aktualisierung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern.

In der täglichen pädiatrischen Praxis müssen *viele Hindernisse* überwunden werden, um diese Aufträge zu erfüllen:

- Mangel an Zeit und Mitteln
- Fehlende Kontinuität der therapeutischen Beziehung
- Zurückhaltung beim delegieren und mit einbeziehen von beruflichen Partnern
- Mangelnde Distanz zum Patienten und seiner Problematik.

Die Anerkennung einer so wichtigen und komplexen Rolle führt über das Sichtbarmachen eines starken und permanenten *Engagements* im Rahmen der drei Kreise, mit dem Ziel, das Vertrauen der Eltern zu erwerben und eine bessere Zusammenarbeit mit den anderen Bezugspersonen zu erwirken. Wenn auch anfällig, gründet die Stellung eines «*leaders*» in erster Linie auf deutlich sichtbaren auf den neuesten Stand gebrachten Kompetenzen, auf Vertrauen und Handlungsbereitschaft.

3. Kompetenzen und Ausbildungsbedürfnisse einer adäquaten pädiatrischen Tätigkeit

Welches ist unser *Wissensschatz*? Gegenwärtig glaubt der Kinderarzt folgende Kenntnisse zu beherrschen:

Klinik: Pflege von Kindern jeden Alters; Vorbeugung; Lösung von Problemen in Zusammenhang mit Entwicklung und Schule. Insbesondere wurden folgende Fachkenntnisse hervorgehoben:

- medizinische Notfälle
- Neonatologie
- Impfungen, Infektionskrankheiten
- Wachstum, Ernährung
- Psychomotorische Entwicklung, Verhaltensstörungen
- Vorbeugung und Früherkennung

Kommunikation mit den Bezugspersonen des ersten Kreises, insbesondere die folgenden Eigenschaften und Fähigkeiten:

- Empathie, Respekt und die Fähigkeit zuzuhören
- erklären, verbalisieren
- nicht-verbale Kommunikation
- Ermutigung, Unterstützung, Stärkung des Selbstbewusstseins
- Information, Beratung
- Erziehungshilfe
- Förderung der individuellen Entwicklung
- Entdramatisierung, Kreativität, Humor

Diese Kompetenzen sind für die Betreuung von Kindern wesentlich, werden aber von den Sozialpartnern nicht immer ausdrücklich anerkannt. Die Gründe dieser Unterschätzung sind in der Verschiedenartigkeit der individuellen Kompetenzen, in der fehlenden Sichtbarmachung der psycho-sozialen Arbeit und in der fehlenden Analyse der Betreuungsmethoden zu suchen.

Welches sind die *Ausbildungsbedürfnisse des Kinderarztes*? In Anbetracht der bedeutsamen Zunahme an komplexen psycho-sozialen Problemen, des Informationsflusses und der Informationsmittel, der zeitlichen und wirtschaftlichen Zwänge, ist die Erlangung folgender Fähigkeiten unumgänglich:

- *Medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse:* Fortschritte in Genetik, diagnostischer Bildgebung, Informatik, Ethik.
- *anthropologische Dimension:* Ethnopsychiatrie, plurikulturelle Medizin.
- *Pädiatrische Fortbildung in Entwicklungspädiatrie und Kinderpsychiatrie:* Systemischer Ansatz, kognitive Verhaltenstherapien, Früherkennung von Lernstörungen, Vorbeugung und Betreuung von Schulschwierigkeiten, von Misshandlung und sexuellem Missbrauch, Aufstellen eines Kataloges, der dem Kinde zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten.
- *Verbesserung der Kenntnisse der Erwachsenenwelt und der Konfliktschlichtung:* Psychologie des Erwachsenen, Familien-Mediation, Hilfeleistung bei Scheidung, Rechte des Kindes geschiedener Eltern, kooperationsunwillige Eltern, Kommunikations-Techniken.
- *Betreuung von Jugendlichen:* Psychologie des Jugendlichen, kooperationsunwillige Jugendliche, Suchtverhalten und Suchtmittelabhängigkeit.

- *Qualität der medizinischen Versorgung:* Qualitätsmerkmale und permanente Kontrolle, Verbesserungsmöglichkeiten, Delegation, Zeitplanung, Rentabilisierung des Berufes.
- *Kommunikation mit öffentlichen Ämtern:* Vertiefte Kenntnis der Bezugspartner und ihrer spezifischen Wirkungskreise, kantonale und ausländische Modelle, Partnerschaft, Umgang mit den Medien und dem breiten Publikum, Haltung gegenüber der Justiz.
- *Persönliche Ressourcen:* Planung der Fortbildung, Überlegungen zur beruflichen Praxis, Schaffung von Praktikerzirkeln, Pädagogik der Fortbildung, berufliches und persönliches Debriefing, Vorbeugung des «burn-out».

Diese Bedürfnisse werden durch das derzeitige Fortbildungsangebot nicht abgedeckt.

4. Strategien einer Aufwertung für die Zukunft

Die Aufwertung des Berufes geht über eine klare Stellungnahme der Pädiatrie als Medizin des Wesens von der Empfängnis bis zum Ende der Adoleszenz, d.h. über eine «allgemeinmedizinische» Betrachtung des Säuglings, des Kindes und des Jugendlichen. Diese erste Behauptung muss durch eine präzise Definition der pädiatrischen Eigenarten ergänzt werden, so wie sie bereits ausgeführt wurden.

Im derzeitigen Umfeld ist es für den Kinderarzt schwer, seine Eigenart zu behaupten. Ein Entlohnungssystem, welches die technischen Leistungen zuungunsten einer integrativen Sicht der Gesundheit bevorzugt, trägt zu dieser Schwierigkeit bei. Die fehlende Anerkennung des Kinderarztes ist das Resultat einer Diskrepanz zwischen dem Berufsbild und dessen Realität, was zu Besorgnis und Vertrauensverlust führt und den Beruf für die junge Generation weniger attraktiv macht.

Als Antwort auf diese Situation werden vier *Bedingungen zur Aufwertung des Berufsbildes* vorgeschlagen:

- hervorragendes Ausbildungsniveau, zu Beginn wie in der Fortbildung.
- frühzeitiger und engagierter Kontakt zu allen Bezugspersonen.
- Förderung von Effizienz und Wirtschaftlichkeit in der pädiatrischen Tätigkeit.
- Verbesserung der Kommunikationsstrategien gegenüber Institutionen und Öffentlichkeit.

Diese Hauptachsen der Imageaufwertung führen zu folgenden Zielsetzungen:

- *politische Aktion:* Lobbying der akademischen Gesellschaften, Engagement in der öffentlichen Politik, Benutzung der «force médicale», hervorgehend aus Einheit und Zusammenhalt aller Ärzte.
- *Qualität:* Streben nach Qualität in der medizinischen Versorgung, hervorheben und verbreiten der erreichten Resultate.
- *Berufsmarketing:* Information der Eltern und des breiten Publikums über die Medien; Modernisierung der Botschaften und der Strategien; Stellungnahmen zu pädiatrischen Themen, welche in der Öffentlichkeit diskutiert werden; Einsatz in sichtbaren Aktionen der Vorbeugung und zum Schutze des Kindes.
- *Förderung der Kompetenzen:* Modernisierung des initialen Ausbildungsganges sowie der Weiter- und Fortbildung, Aufwertung der pädiatrischen Kompetenzen in den verschiedenen Kreisen, permanente Aktualisierung des Unterrichtes, Berufungen fördern um die Zahl der Kinderärzte mit privater Praxis anzuheben.

Das Ziel dieser Aufwertung des Berufes ist es, die Gesamtheit der Akteure zu mobilisieren, vom höchsten Einflussniveau bis hinab zu den bescheidensten Gremien. Um glaubhaft zu bleiben, muss sich diese «public relation» Aktion auf eine qualitativ hochstehende medizinische Praxis stützen können.

Schlussfolgerungen

In der gegenwärtigen, durch rasch ablaufende Veränderungen gekennzeichneten Gesellschaft stehen Kinder und Jugendliche einem von Unsicherheit geprägten Umfeld gegenüber und benötigen Fähigkeiten und Ressourcen zum ständigen Wiederaufbau ihrer Persönlichkeit. Die zur Identitätsentwicklung notwendigen Bezugspunkte sind heutzutage in ständigem Wechsel, was die Familien oft hilflos dastehen lässt. Die enge Beziehung zwischen Umwelt und Gesundheit begünstigt eine Kultur des Traumas. Es ist deshalb wichtig, eine konstruktive Alternative anzubieten, beruhend auf einer «*Klinik der Antwort*».

Dank seinem, auf die ganzheitliche Gesundheit und die Entwicklung des Kindes ausgerichteten Auftrag ist der Kinderarzt am besten gewappnet, in der ihn umgebenden pluridisziplinären Medizin eine integrierende

Rolle zu übernehmen. Er steht heute einerseits Unzulänglichkeiten bezüglich grundlegender Entwicklungsbedürfnisse des Kindes gegenüber und andererseits einer starken Nachfrage nach Unterstützung und Beratung von Seiten der Eltern, die oft ihrer Bezugspunkte verlustig gegangen sind. Der Auftrag des Kinderarztes bewegt sich folglich in drei Hauptrichtungen:

Ärztliche Betreuung, Erziehung von Kind und Familie, Einsatz in Rahmen des gemeinschaftlichen Bezugnetzes.

Zusätzlich zu seiner, wesentlichen, Rolle als Therapeut, als Begleiter und Stütze einer optimalen Entwicklung des Kindes, muss der Kinderarzt zusätzliche, zum Teil neuartige Funktionen übernehmen und sich an verschiedene Zielpublikums wenden, von der Familie im engeren Sinne bis hin zu Wirtschaftskreisen.

Die zur Erfüllung dieser Funktionen notwendigen *Kompetenzen* liegen im wesentlichen im Bereiche der *zwischenmenschlichen Beziehung*. Im allgemeinen Bereich der Kommunikation ist know-how gegenüber den Vertretern von Institutionen gefragt. Eine *zusätzliche Ausbildung* in den Bereichen Entwicklung des Kindes, Krisenmanagement, psychologische und psycho-soziale Begleitung der Familie sowie in Ethnomedizin wird als notwendig erachtet. Ein besserer Gebrauch der Bezugnetze ist wünschbar. Möglichkeiten zum Erlernen der erwähnten Fähigkeiten sind zur Zeit jedoch nur schwer zugänglich und nicht unbedingt verfügbar.

Ein beruflicher Standortwechsel ist notwendig, um eine auf diese, ständigem Wandel unterworfenen, Fähigkeiten ausgeweitete Tätigkeit zu beanspruchen.

Gegenüber den heutzutage herrschenden Unsicherheit und Mangel an Anerkennung müssen folgende *Wege zur beruflichen Aufwertung* bevorzugt werden:

Engagement bei Aktionen zugunsten von Vorbeugung und Kinderschutz; Förderung der Zusammenarbeit mit den Berufspartnern: Schulärzte, Kinderschutzdienste, Sozialarbeiter, Psychiater, Lehrer; Einflussnahme der beruflichen Leader auf höchster Entscheidungsebene; Förderung von klinischer Forschung und Studien zur Qualität der ambulanten Pflege; Stärkung der Aus- und Fortbildung; Modernisierung der Botschaften um den Beruf möglichst attraktiv darzustellen, Berufungen zu wecken und so die Nachfolge zu sichern.