

# Zwischen Pädiatrie und Erwachsenenmedizin – ärztliche Betreuung Jugendlicher in der Schweiz

## Entre pédiatrie et médecine des adultes: médecine des adolescents en Suisse

Christoph Rutishauser, Francesca Navratil

### Quintessenz

- Voraussetzung für eine erfolgreiche ärztliche Betreuung von Jugendlichen ist die altersangemessene Kommunikation unter Einbezug der psychosozialen Entwicklung der jugendlichen Person.
- Basis einer altersangemessenen Kommunikation mit Jugendlichen sind das Angebot zu einem Gespräch mit dem Arzt allein sowie die Zusicherung der Wahrung des Patientengeheimnisses auf Wunsch hin auch gegenüber den Eltern, sofern keine ernsthafte Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt (= eingeschränktes Patientengeheimnis).
- Voraussetzung für die Wahrung des eingeschränkten Patientengeheimnisses gegenüber den Eltern ist die Urteilsfähigkeit der jugendlichen Person, welche für jede Situation neu beurteilt und dokumentiert werden muss.
- Die Beurteilung der psychosozialen Entwicklung ermöglicht eine individuell angemessene Verantwortungsübernahme der jugendlichen Person bei der Festlegung realistischer therapeutischer Zielsetzungen sowie der Umsetzung der therapeutischen Massnahmen.
- Viele Ärzte beurteilen sich als ungenügend kompetent in der Betreuung jugendlicher Patienten. Es wird die Rolle der Adoleszentenmedizin beschrieben, welche diesem Umstand durch die Erarbeitung jugendmedizinischer Weiterbildungscurricula und Fortbildungsangebote Rechnung trägt.

### Quintessence

- *La condition d'une prise en charge médicale efficace des adolescents est une communication adaptée à l'âge de la personne adolescente et tenant compte de son développement psychosocial.*
- *La base d'une communication adaptée à l'âge des adolescents est la proposition d'une discussion avec le médecin seul, de même que la garantie du respect du secret du patient, même vis-à-vis de ses parents s'il le demande, pour autant qu'il n'y ait aucun risque sérieux pour lui-même ni pour autrui (= secret restreint du patient).*
- *La condition de la garantie du respect du secret restreint du patient vis-à-vis de ses parents est la capacité de jugement de la personne adolescente, qui doit être appréciée et documentée à chaque nouvelle situation.*
- *L'appréciation du développement psychosocial permet une prise de responsabilité individuelle de la personne adolescente lors de la fixation de buts thérapeutiques réalistes et de l'application des mesures thérapeutiques.*
- *De nombreux médecins ne se jugent pas suffisamment compétents dans la prise en charge de patients adolescents. Cet article décrit le rôle de la médecine des adolescents, qui tient compte de cette situation en élaborant des programmes de formation et des propositions de perfectionnement en médecine de l'adolescence.*

Traduction Dr G.-A. Berger




CME zu diesem Artikel finden Sie auf S. 1178 oder im Internet unter [www.smf-cme.ch](http://www.smf-cme.ch)

Vous trouverez les questions à choix multiple concernant cet article à la page 1179 ou sur internet sous [www.smf-cme.ch](http://www.smf-cme.ch)

## Einleitung

Die Adoleszenz ist die Lebensphase der Entwicklung von der Kindheit zum Erwachsenenalter [1]. Die Adoleszenz umfasst neben der körperlichen Entwicklung insbesondere auch die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung. Sie beinhaltet somit den Begriff der Pubertät, welcher sich strenggenommen auf die rein körperliche Entwicklung bezieht, während welcher eine jugendliche Person die sexuelle Reife erlangt [1]. Die WHO definiert Adoleszenz (auch Jugendzeit genannt) als den Altersbereich von 10 bis 19 Jahren [2], obwohl unter Berücksichtigung der individuellen Variabilität der adoleszenten Entwicklungsschritte eine chronologische Definition der Jugendzeit fragwürdig erscheinen mag.

Die Adoleszenz kann in eine frühe, mittlere und späte Adoleszenz unterteilt werden (Tab. 1 ) . In der frühen Adoleszenz steht für die jugendliche Person vor allem die Frage «Bin ich normal?» im Vordergrund. In der mittleren Adoleszenz ist die Schlüsselfrage «Wer bin ich?», und in der späten Adoleszenz dominieren Fragen der privaten und beruflichen Orientierung beziehungsweise «Wohin führt die Zukunft?». Auf dem Weg von der Kindheit ins Erwachsenenalter haben Jugendliche eine Reihe von adoleszenten Entwicklungsaufgaben zu bewältigen wie zum Beispiel die Akzeptanz des veränderten Körpers, die Entwicklung einer sexuellen Identität, das Erlernen einer reiferen sozialen Kommunikation sowie das Erreichen emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen [1]. Das Experimentieren unterschiedlicher Verhaltensweisen und ihrer Konsequenzen ist normaler Bestandteil dieser Entwicklungsschritte, wozu auch risikoreiches Verhalten bis zu einem gewissen Grad gehört.

Bei Jugendlichen mit chronischen Krankheiten wie zum Beispiel Diabetes mellitus, Asthma oder Epilepsie kann die Auseinandersetzung mit den normalen adoleszenten Entwicklungsauf-

gaben erschwert sein. So kann die chronische Krankheit beispielsweise zur Einschränkung des Strebens nach Unabhängigkeit oder des Erlernens von sozialer Kompetenz führen [3]. Mit der Entwicklung des abstrakten Denkvermögens im Jugendalter werden sich Jugendliche der längerfristigen Auswirkungen der Krankheit sowie ihrer Therapie auf ihr Alltagsleben zunehmend bewusst, was zur Verdrängung von Krankheitsbeschwerden und zur Ablehnung therapeutischer Massnahmen führen kann. Die Beurteilung der körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung einer jugendlichen Person mit chronischer Krankheit sowie die Identifikation von risikoreichem Verhalten ermöglichen rechtzeitige Interventionen, um der jugendlichen Person zu helfen, eine bessere Einstellung zu ihrer Krankheit und deren Therapie zu finden.


## Entwicklung der Adoleszentenmedizin

Wenn Jugendliche in der Schweiz zum Arzt gehen, so konsultieren sie primär den Kinder- und Jugendmediziner (Pädiater) oder den Allgemeinmediziner. Umfragen unter Allgemeinmedizinerinnen wie auch Pädiatern zeigten jedoch, dass sich viele Ärzte unsicher fühlen in der ärztlichen Betreuung von Jugendlichen [4, 5]. In der Eigenbeurteilung bemängelten die Ärzte ihr ungenügendes Verständnis der adoleszenten Entwicklung, die ungenügende Kompetenz in der Gesprächsführung mit Jugendlichen, ungenügendes Wissen in der Behandlung psychosomatischer Krankheiten bei Jugendlichen wie auch der Langzeitbetreuung chronisch kranker Jugendlicher.

Die Erkenntnis der mangelnden Kompetenz vieler Ärzte in der Betreuung jugendlicher Patienten ist nicht grundsätzlich neu. In den USA wurde deshalb 1979 von der *Academy of Pediatrics* die *Society for Adolescent Medicine*

**Tabelle 1. Biopsychosoziale Entwicklung von Jugendlichen.**

Bereich	Frühe Adoleszenz	Mittlere Adoleszenz	Späte Adoleszenz
Alter (Jahre)	10 bis 13	14 bis 16	17 bis 20 und älter
Somatisch	Beginn Pubertät: sekundäre Geschlechtsorgane, rasches Wachstum	Wachstumsspur, veränderte Körperform und Körperzusammensetzung, Akne, Geruch, Menarche, Spermarche	Langsameres Wachstum, Körperreife beendet
Körperbefinden	Beschäftigung mit sich selbst und pubertären Veränderungen	Akzeptanz des veränderten Aussehens, Sorge um Attraktivität	Akzeptanz der pubertären Veränderungen
Sexualität	Sexuelles Interesse übersteigt sexuelle Aktivität	Vermehrter sexueller Drang, Experimentieren, Fragen der sexuellen Orientierung	Konsolidation der sexuellen Identifikation
Kognition und Moral	Konkrete Operationen, konventionelle Moral	Abstraktes Denken, Hinterfragen der konventionellen Moral, mit sich selbst beschäftigt	Idealismus, Absolutismus
Unabhängigkeit	Weniger interessiert an Aktivitäten der Eltern	Streben nach elterlicher Akzeptanz von mehr Unabhängigkeit	Wiederakzeptieren von elterlichen Wertvorstellungen und Ratschlägen
Gleichaltrige	Orientierung in gleichgeschlechtlichen Gruppen	Konformität mit Gleichaltrigen, Experimentieren von risikoreichem Verhalten	Gleichaltrigen-Gruppen weniger wichtig, intime Beziehungen wichtiger

gegründet. Seit 1995 ist die Adoleszentenmedizin in den USA eine offiziell zertifizierbare Subspezialität der Pädiatrie. Nebst Kanada und Australien entwickelte sich auch in den europäischen Ländern zunehmend das Bewusstsein für die Wichtigkeit einer altersangemessenen medizinischen Versorgung von Jugendlichen. In der Schweiz wurde 1994 die *Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter* gegründet. An einigen pädiatrischen Kliniken der Schweiz sind heute interdisziplinär organisierte Fachbereiche für Jugendmedizin mit entsprechenden ambulanten Sprechstunden und stationären Therapiemöglichkeiten (z.B. für Jugendliche mit Essstörungen) vertreten. In Ergänzung zu diesen Angeboten sind verschiedene empfehlenswerte Online-Beratungsstellen für Jugendliche zu erwähnen (Tab. 2 .

**Tabelle 2. Auswahl an Online-Beratungsstellen für Jugendliche.**

Web-Adresse	Bereich
www.tschau.ch	Allgemeine Jugendberatung
www.147.ch/deutsch/contact.html	Allgemeine Jugendberatung
www.samowar.ch	Allgemeine Jugendberatung
www.look-up.ch	Allgemeine Jugendberatung
www2.onlineberatung.usz.ch/kispi/	Medizinische Fragen (Kinderspital Zürich)
www.saferparty.ch	Drogenkonsum
www.durchblick.ch	Fragen zur Sexualität
www.lilli.ch	Fragen zu sexuellen Übergriffen

## Umgang mit Jugendlichen in der ärztlichen Sprechstunde

### Kontaktaufnahme

Eine erfolgreiche Kontaktaufnahme mit der jugendlichen Person in der ärztlichen Sprechstunde beginnt bereits mit einer altersangemessenen Begrüssung durch das Empfangspersonal, das Auflegen von ansprechenden Zeitschriften sowie Dokumentationsmaterial zu jugendspezifischen Themen bis hin zu allenfalls speziellen Sprechstundenzeiten für Jugendliche. Falls der jugendliche Patient von den Eltern begleitet wird, kann die Begrüssung zuerst des Patienten und erst nachfolgend der Eltern ein wichtiges Signal sein, als jugendliche Person ernst genommen zu werden.

### Ablauf der Konsultation

Für Jugendliche ist die Möglichkeit zum Gespräch mit dem Arzt allein für mindestens einen Teil der Konsultation wichtig. In einer Umfrage unter Jugendlichen in der Schweiz konnte gezeigt werden, dass 33% der 13jährigen und 52% der 15jährigen Jugendlichen die Möglichkeit zu einem Gespräch mit dem Arzt allein für mindestens einen Teil der Konsultation als wichtig werteten, jedoch erhielten nur 18% der 13jährigen und 20% der 15jährigen die Gelegenheit dazu [6].

Das Gespräch mit der jugendlichen Person kann unterschiedlich begonnen werden. Gewisse Ärzte bevorzugen es, die Jugendlichen von Anfang an allein im Sprechzimmer zu empfangen, während andere Ärzte lieber zuerst die jugendliche Person zusammen mit den Eltern empfangen, um ihr danach erst die Möglichkeit zu einem Gespräch mit dem Arzt allein zu geben, was jedoch unbedingt gleich zu *Beginn* der Konsultation angesprochen werden soll. Verschiedene Faktoren können diese Entscheidung beeinflussen wie zum Beispiel das Alter des Patienten, der Grund für die Konsultation sowie die Präferenz der jugendlichen Person und des Arztes. Um es Jugendlichen zu erleichtern, in Anwesenheit der Eltern den Wunsch nach einem Gespräch mit dem Arzt allein zu äussern, kann die jugendliche Person nach ihren Wünschen gefragt werden, zum Beispiel *«Ein Teil der Jugendlichen zieht es vor, den Arzt allein zu sehen, wie ist das bei dir?»*. Mit diesem Hinweis kann sowohl dem Jugendlichen wie auch den Eltern verdeutlicht werden, dass dieser Wunsch nicht ungewöhnlich ist und durchaus Bestandteil der normalen Entwicklung vom Kind zur erwachsenen Person darstellt.

Wurde der jugendliche Patient schon seit seiner frühen Kindheit in der Sprechstunde gesehen, so empfiehlt es sich, ihn und die Eltern darauf vorzubereiten, dass der Arzt bei künftigen Konsultationen den Patienten für einen Teil der Zeit allein sehen wird.

### Körperliche Untersuchung

Jugendliche Patienten fühlen sich oft verunsichert in bezug auf die bevorstehende körperliche Untersuchung durch den Arzt. Es ist deshalb je nach Konsultationsgrund hilfreich, dem jugendlichen Patienten den Ablauf der körperlichen Untersuchung vorher zu erklären. Insbesondere soll der Patient bei Notwendigkeit einer Beurteilung der pubertären Entwicklung nach Tanner über die Gründe für die Untersuchung informiert werden. Im Interesse des Patienten wie auch des Arztes ist für die Untersuchung der pubertären Entwicklung die Anwesenheit einer anderen erwachsenen Person ratsam (z.B. Pflegefachperson, Elternteil). Bei Untersuchung der pubertären Entwicklung kann die Gelegenheit genutzt werden, Knaben im Jugendalter in der Selbstuntersuchung der Hoden sowie Mädchen in der Selbstuntersuchung der Brust zu instruieren.

Es ist wichtig, alle Befunde der körperlichen Untersuchung zu erläutern, insbesondere auch die normalen Befunde. Für viele Jugendliche ist die zentrale Frage, ob ihr Körper normal entwickelt ist. Durch das Besprechen auch der normalen Befunde können verborgene Ängste der Jugendlichen beseitigt werden, und die Arztkonsultation wird zu einem positiven Erlebnis. Nicht selten suchen Jugendliche den Arzt wegen eines vordergründigen Anliegens wie beispielsweise

Adipositas auf, wobei sie aber auch ganz andere Fragen haben, die sie nicht von sich aus zu stellen wagen, bei adipösen Knaben zum Beispiel die Frage, ob der durch das umgebende Fettgewebe klein wirkende Penis für spätere sexuelle Aktivität gross genug und hormonell alles in Ordnung ist.

### Patientengeheimnis

Das Ansprechen des Patientengeheimnisses ist ein zentrales Element des Aufbaus einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung. Jugendliche sind eher bereit, mit Ärzten über persönliche Angelegenheiten wie zum Beispiel risikoreiches Verhalten zu sprechen, wenn ihnen die Wahrung des Patientengeheimnisses auch gegenüber den Eltern zugesichert wird [7]. In einer Umfrage unter Jugendlichen in der Schweiz gaben 79% der 13jährigen und 90% der 15jährigen an, dass ihnen die Wahrung des Patientengeheimnisses durch den Arzt wichtig ist [6]. Laut dieser Befragung hatten jedoch nur knapp 40% der Ärzte das Patientengeheimnis gegenüber den befragten Jugendlichen angesprochen. Für 64% der 13jährigen sowie 78% der 15jährigen war es zudem wichtig, dass der Arzt das Patientengeheimnis auf Wunsch hin auch gegenüber den Eltern wahrt, aber nur 26% der Ärzte hatten diesen Punkt mit den jugendlichen Patienten besprochen. Wenn die Ärzte aber nicht über die Wahrung des Patientengeheimnisses sprechen, können die Jugendlichen nicht wissen, ob der Arzt auf Wunsch hin das Patientengeheimnis tatsächlich wahren wird.

In bezug auf die Wahrung des Patientengeheimnisses gegenüber Jugendlichen ist die Beachtung rechtlicher Aspekte wichtig. Grundsätzlich sollte der Arzt nur die Wahrung des *eingeschränkten* Patientengeheimnisses zusichern, das heisst die ärztliche Schweigepflicht unter der Voraussetzung, dass keine ernsthafte Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt. Die jugendlichen Patienten sollen auf diese Einschränkung der Wahrung des Patientengeheimnisses hingewiesen werden. Die Akzeptanz des eingeschränkten Patientengeheimnisses unter den befragten Schweizer Jugendlichen war hoch [6].


Voraussetzung für das Recht einer minderjährigen Person auf die Wahrung des Patientengeheimnisses wie auch die selbständige Entscheidung über medizinische Massnahmen ist deren Urteilsfähigkeit [8]. Grundsätzlich wird bei einer minderjährigen Person die Urteilsfähigkeit als gegeben betrachtet, wenn die jugendliche Person eine genügende kognitive und emotionale Reife erreicht hat, um den Zweck, die Wirkung sowie die Nebenwirkungen einer medizinischen oder medikamentösen Massnahme, alternativer Behandlungsmöglichkeiten wie auch einer ausbleibenden Behandlung zu verstehen [8]. Die Urteilsfähigkeit muss vom Arzt beim gleichen jugendlichen Patienten für jede Situation neu beurteilt

und schriftlich dokumentiert werden. Als Faustregel kann in der Schweiz davon ausgegangen werden, dass bei unter 12jährigen in der Regel die Urteilsfähigkeit nicht gegeben ist, bei 12- bis 16jährigen die Urteilsfähigkeit individuell bestimmt werden muss, während bei über 16jährigen in der Regel die Urteilsfähigkeit für nicht schwerwiegende Entscheide angenommen werden darf [8]. Die Abklärung der Urteilsfähigkeit beinhaltet die Fragen, ob die jugendliche Person die Indikationsstellung zur Therapie, die Wirkungen und Nebenwirkungen sowie die Anwendung der Therapie versteht. Alternative Massnahmen müssen diskutiert werden. In der Realität bedeutet dies manchmal eine Gratwanderung für den behandelnden Arzt, so dass sich im Zweifelsfall die anonyme Besprechung der Situation mit einem ärztlichen Kollegen empfiehlt, dessen Beurteilung ebenfalls dokumentiert werden soll.

Damit die Information der Eltern von jugendlichen Patienten nicht unnötig erschwert wird, kann mit dem jugendlichen Patienten die Vereinbarung getroffen werden, dass das eingeschränkte Patientengeheimnis gegenüber den Eltern nur auf ausdrücklichen Wunsch hin gewahrt wird. Wünscht die jugendliche Person die Wahrung des Patientengeheimnisses gegenüber den Eltern, so müssen die möglichen Konsequenzen einer Nichtinformation der Eltern besprochen werden, wenn diese die verweigerte Information auf anderem Weg erfahren würden. Auch bei Nichtinformation der Eltern über den tatsächlichen Grund der Konsultation sollen die Eltern in der Regel dennoch über das Stattfinden der Arztkonsultation informiert sein, dies nicht nur wegen der normalerweise an die Eltern gerichteten Arzt- und/oder Krankenkassen-Abrechnungen, sondern weil auch bei gegebener Urteilsfähigkeit von Minderjährigen – abgesehen von einigen Ausnahmen (z.B. Notfallkonsultation, selbständige Haushaltsführung der jugendlichen Person) – die Zustimmung der Eltern für eine Arztkonsultation (= Abschluss eines Arztvertrages) erforderlich ist. Im übrigen bedeutet das Recht der jugendlichen Person auf Wahrung des eingeschränkten Patientengeheimnisses gegenüber den Eltern keinesfalls, dass der Arzt nicht trotzdem die Möglichkeiten der Information der Eltern mit der jugendlichen Person besprechen soll, um vermittelnd Unterstützung zwischen der jugendlichen Person und deren Eltern anbieten zu können, da die Ängste der Jugendlichen vordergründig oft verständlich sind, sich jedoch bei Vermittlung durch den Arzt nicht bewahrheiten.

### Erhebung der psychosozialen Anamnese

Die Beurteilung der kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung einer jugendlichen Person ist ein Schlüsselpunkt für eine erfolgreiche Behandlung von jugendlichen Patienten und

beinhaltet zwingend die Erhebung einer psychosozialen Anamnese. Eine der häufig gebrauchten Interview-Techniken für die Beurteilung der psychosozialen Entwicklung einer jugendlichen Person ist das HEADSS-Screening von Goldenring und Cohen [9] (Tab. 3 ). Das HEADSS-Screening beginnt mit weniger persönlichen Fragen wie zum Beispiel nach Familie, Ausbildung, Freizeitaktivitäten und Kontakt mit Gleichaltrigen, gefolgt von persönlicheren und möglicherweise schwierigen Themen wie zum Beispiel Substanzmissbrauch, Sexualität und Depression. Eine einleitende Erklärung kann helfen, allfällige Ängste abzubauen: *«Mich interessiert nicht nur deine körperliche Gesundheit, sondern auch dein sonstiges Wohlbefinden, deshalb werde ich dir einige Fragen über dein Leben allgemein stellen, wie ich dies bei allen jugendlichen Patienten mache.»* Ein weiteres hilfreiches Element des HEADSS-Interviews ist die Empfehlung, durch eine nicht wertende Einleitung der Frage das Vertrauen der jugendlichen

Person zu gewinnen. So lohnt es sich, nicht einfach zu fragen: *«Rauchst du?»*, da jeder Patient weiss, was der Arzt hören will, sondern weniger konfrontativ und ohne Wertung zu fragen: *«Ein Teil der Jugendlichen in deinem Alter raucht Zigaretten, hast du Kollegen, welche rauchen? Hast du selber schon Zigaretten geraucht?»* Nicht rauchenden Jugendlichen kann in bestärkender Absicht gratuliert werden und die Gelegenheit zur vertieften Information über das Suchtpotential von Nikotin und dessen negative Folgen genützt werden.

Das HEADSS-Screening wird am besten in Form eines interaktiven Gesprächs durchgeführt. Es dient zur Identifikation von Risikofaktoren wie auch Schutzfaktoren, und es ermöglicht die präventive Gesundheitsförderung (wie oben beschrieben für das Rauchen). Nach dem HEADSS-Screening sollte ein kurzes zusammenfassendes Gespräch folgen, in welchem der jugendlichen Person eine Rückmeldung gegeben wird über Bereiche positiver Entwicklung und andere Bereiche potentieller Gesundheitsgefährdung, welche eine Fortsetzung der Gespräche wünschenswert oder notwendig machen.

Gewisse Ärzte beklagen, dass die Erhebung der psychosozialen Anamnese einer jugendlichen Person zeitaufwendig sei und deshalb nebst der problemorientierten Anamnese und Diagnostik nicht auch noch in ihrer Zuständigkeit liegen könne. Dem kann entgegnet werden, dass ein breites Verständnis des Arztes über die psychosoziale Entwicklung einer jugendlichen Person – insbesondere bei chronischen Krankheiten – die Auswahl angemessener therapeutischer Massnahmen erleichtert und somit die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die vereinbarten therapeutischen Massnahmen von der jugendlichen Person tatsächlich umgesetzt werden [10]. Der Arzt gilt heute auch bei jugendlichen Patienten je nach Entwicklungsstand und Konsultationsgrund zunehmend als Berater und nicht als einseitig kommunizierende und Verordnungen treffende Fachperson. Die bei Erwachsenen wie auch Jugendlichen schlechte Patientencompliance (nur gerade 50% aller Patienten mit chronischen Krankheiten halten sich an die verordneten therapeutischen Massnahmen [10]) ist sowohl vom Langzeitverlauf her wie auch ökonomisch gesehen problematisch und kann verbessert werden durch kleine therapeutische Schritte, die mit dem jugendlichen Patienten partnerschaftlich besprochen werden. Manchmal müssen in den Verhandlungen mit jugendlichen Patienten mit chronischen Krankheiten auch therapeutische Kompromisse in Betracht gezogen werden (sofern medizinisch verantwortbar), die aus ärztlicher Sicht primär ungenügend sind. Längerfristig besteht jedoch Aussicht darauf, dass unter Berücksichtigung der psychosozialen Entwicklung kleine therapeutische Schritte und die damit verbundenen Er-

**Tabelle 3. HEADSS-Screening\*.**

<b>Home</b>
Wo und mit wem wohnst du zusammen?
Wie kommst du aus mit deinen Geschwistern / Eltern?
Wie werden Meinungsverschiedenheiten ausgetragen?
Wem kannst du deine Sorgen anvertrauen?
Hast du kürzlich gezügelt?
<b>Education</b>
Was magst du / magst du nicht an der Schule?
Wie kommst du aus mit den LehrerInnen / SchulkollegInnen?
Welche Fächer in der Schule hast du am liebsten / wenigsten gern?
Wie sind deine Schulleistungen? Besserung oder Verschlechterung in letzter Zeit?
<b>Activities &amp; peers</b>
Wie verbringst du die Zeit nach der Schule / am Wochenende?
Was sind deine Hobbys?
Treibst du regelmässig Sport?
Wieviel Zeit verbringst du mit TV-Schauen und Computerspielen?
Hast du Freunde, denen du vertrauen kannst?
<b>Drugs</b>
Viele Jugendliche haben mal eine Zigarette probiert oder rauchen regelmässig, wie ist das bei deinen Freunden? Hast du selber schon Zigaretten geraucht?
Falls ja, hast du schon daran gedacht, mit Rauchen aufzuhören?
Wie oft und bei welcher Gelegenheit (z.B. mit Kollegen oder allein) trinkst du Alkohol?
Hast du schon einmal Marihuana und / oder andere Drogen konsumiert?
Nimmst du gelegentlich oder regelmässig Medikamente ein?
<b>Sexuality</b>
Warst du schon einmal verliebt? Falls ja, in wen**?
Hast du momentan einen Freund / eine Freundin?
Ein Teil der Jugendlichen ist sexuell aktiv: hast du schon eine sexuelle Beziehung mit einem Freund / einer Freundin** gehabt?
Hat dich jemals jemand so behandelt / berührt, dass es dir unangenehm war?
<b>Suicide risk &amp; depression</b>
Wie ist es dir in den letzten Wochen gegangen?
Fühlst du dich oft traurig, schlecht gelaunt, interesselos, innerlich leer, hoffnungslos?
Hattest du jemals Gedanken, dass du dir etwas antun / nicht mehr leben möchtest?
Falls ja, wann letztmals? Hast du dir überlegt, was du dir antun würdest und wie?
Falls ja, hast du jemals zuvor versucht, dir das Leben zu nehmen?

\* Adaptiert nach JM Goldenring & E Cohen.

\*\* Man hüte sich davor, automatisch von Heterosexualität auszugehen.

folgserlebnisse sich zeitsparend wie auch kostengünstig auswirken und zu einem besseren Langzeitverlauf führen als vom Arzt einseitig verordnete therapeutische Massnahmen.

### **Gesundheitsprobleme speziell des Jugendalters**

Das Spektrum der Gesundheitsprobleme im Jugendalter ist breit. Viele im Jugendalter vorkommende Krankheitsbilder können nicht als jugendspezifisch im engeren Sinn betrachtet werden. Von Bedeutung ist die Tatsache, dass in den letzten Jahren dank verbesserter Behandlungsmethoden Kinder mit chronischer Krankheit wie beispielsweise zystischer Fibrose zunehmend das Jugendalter oder sogar das Erwachsenenalter erreichen, was neue Herausforderungen für die ärztliche Betreuung mit sich bringt. Unter den Gesundheitsproblemen mit Beginn häufig im Jugendalter sind zum Beispiel Akne, Essstörungen, Spannungskopfschmerzen und Migräne, Schizophrenie, aber auch der Konsum von legalen und illegalen Drogen zu nennen. Somatoforme Störungen, das heisst körperliche Beschwerden oder Funktionseinschränkungen psychischer Genese, sind ebenfalls häufig im Jugendalter. Etwa 10% der Jugendlichen sind zudem während der Adoleszenz von einer depressiven Störung betroffen, was nebst suizidalen Handlungen auch zu parasuizidalen Handlungen führen kann, wozu teilweise auch Unfälle infolge ausgesprochen risikoreichen Verhaltens gehören können. Im jugendgynäkologischen Bereich ist das gezielte Gespräch über die Normalität der Pubertätsentwicklung und der Sexualität sowie über Zyklusstörungen, Infektionen (inklusive sexuell übertragener Krankheiten), Teenager-Schwangerschaft und Schwangerschaftsverhütung ein wichtiges Instrument der Prävention. Für all diese Gesundheitsprobleme sind die Kenntnisse um die normale biopsychosoziale Entwicklung von Jugendlichen und deren Abweichungen sowie die Kompetenz im altersangemessenen Umgang mit Jugendlichen von zentraler Bedeutung. Bei Essstörungen und somatoformen Störungen ist zudem eine je nach fachlicher Kompetenz frühzeitige interdisziplinäre Behandlung wichtig, da die Prognose dieser Krankheiten wesentlich von einer frühzeitigen angemessenen Behandlung abhängig ist.

### **Zukunftsperspektiven der Adoleszentenmedizin in der Schweiz**

Die Adoleszentenmedizin wird in den nächsten Jahren weiter an Bedeutung gewinnen. Die eingangs erwähnten Umfragen unter Pädiatern wie auch Allgemeinmedizinern zeigen deutlich, dass die Kompetenz der ärztlichen Betreuung Jugendlicher verbessert werden muss. Auf europäi-

scher Ebene wurde diesem Umstand durch die Entwicklung eines umfassenden jugendmedizinischen Weiterbildungs-Curriculums EuTEACH [11] (unter der Leitung der *Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents* der Universität Lausanne) bereits Rechnung getragen. Im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) erarbeitet zudem die *Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter* gegenwärtig ein strukturiertes Weiterbildungs-Curriculum in Jugendmedizin. Ziel der SGP ist es, dass jeder Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Grundkenntnisse in Adoleszentenmedizin vermittelt erhält und sich die nötigen praktischen Fertigkeiten im Umgang mit Jugendlichen aneignen kann, wie es der revidierte Weiterbildungskatalog für den Erwerb des Facharztes für Kinder und Jugendliche verlangt.

Diese Ziele der SGP können zum Beispiel erreicht werden, indem an ausgewählten pädiatrischen Kliniken klinikinterne Fachbereiche für Adoleszentenmedizin etabliert werden, welche die nötige fachliche Kompetenz für die jugendmedizinische Weiterbildung von angehenden Kinder- und Jugendmedizinern aufweisen und die Supervision des Erwerbs von jugendmedizinischen Fertigkeiten gewährleisten können. Diese klinikinternen Fachbereiche für Adoleszentenmedizin sollten interdisziplinär geführt werden, um vorhandenes Fachwissen synergistisch und kosteneffizient zu nützen.

Der Übergang der Betreuung von älteren jugendlichen Patienten mit chronischer Krankheit vom Pädiater zum Erwachsenenmediziner sollte sich nicht ausschliesslich nach dem chronologischen Alter richten, wie dies im stationären Bereich häufig der Fall ist. Unter Berücksichtigung der biopsychosozialen Entwicklung der jugendlichen Person sollte individuell der Zeitpunkt für die Einleitung der Transition festgelegt werden. Die Transition setzt neben einer guten Kommunikation zwischen den involvierten Fachpersonen sowie der schrittweisen Anpassung unterschiedlicher Betreuungsmodalitäten eine sorgfältige psychologische Vorbereitung des jugendlichen Patienten auf den Wechsel der ärztlichen Betreuung voraus.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die medizinische Grundversorgung Jugendlicher auch künftig in den Händen der praktizierenden Fachärzte für Kinder und Jugendliche sowie der Allgemeinmediziner liegen wird, die Kompetenz in der Betreuung dieser Altersgruppe jedoch verbessert werden muss. Die Vermittlung jugendmedizinischer Kompetenzen liegt in der Verantwortung von ausgebildeten Adoleszentenmedizinern, dies in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen. Voraussetzung für eine adäquate ärztliche Betreuung Jugendlicher ist die altersangemessene Kommunikation mit jugendlichen Patienten, welche die Möglichkeit

zum Gespräch mit dem Arzt allein sowie die Zusicherung der Wahrung des eingeschränkten Patientengeheimnisses auf Wunsch hin auch gegenüber den Eltern einschliesst. Die Beurtei-

lung der individuellen psychosozialen Entwicklung erlaubt es schliesslich, die jugendliche Person altersangemessen in die therapeutische Verantwortung miteinzubeziehen.

#### Literatur

- 1 Dusek JB. Introduction to adolescence. Adolescent development and behavior. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall;1996:1-15.
- 2 World Health Organization. The health of youth technical discussions, 1989; Geneva: WHO.
- 3 Blum RW. Chronic illness and disability in adolescence. *J Adolesc Health* 1992;13:364-8.
- 4 Veit FC, Sancu LA, Young DY, Bowes G. Adolescent health care: perspectives of Victorian general practitioners. *Med J Aust* 1995;163:16-8.
- 5 Stronski S, Bühlmann U, Rutishauser C, Michaud PA, Caffisch M. Adoleszentenmedizin in der pädiatrischen Praxis – erste Resultate einer gesamtschweizerischen Umfrage. *Swiss Med Weekly* 1999;129 (Suppl 108):10 S.
- 6 Rutishauser C, Esslinger A, Bond L, Sennhauser F. Consultations with adolescents: the gap between their expectations and their experiences. *Acta Paediatr* 2003;92:1322-6.
- 7 Ford CA, Millstein SG, Halpern-Felsher BL, Irwin CE. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care. *JAMA* 1997;278:1029-34.
- 8 Wiegand W. Sonderfälle der Aufklärung. In: Honsell H, ed. *Handbuch des Arztrechts*. Zürich: Schulthess Polygraphischer Verlag; 1994:157-66.
- 9 Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemp Pediatr* 1988;5:75-90.
- 10 Sawyer SM, Aroni RA. Sticky issue of adherence. *J Paediatr Child Health* 2003;39:2-5.
- 11 Michaud PA, Stronski S, Fonseca H, Macfarlane A. The development and pilot-testing of a training curriculum in adolescent medicine and health. *J Adolesc Health* 2004; 35:51-7.

#### Korrespondenz:

Dr. med. Christoph Rutishauser  
Universitäts-Kinderklinik  
Steinwiesstrasse 75  
CH-8032 Zürich  
[Christoph.Rutishauser@kispi.unizh.ch](mailto:Christoph.Rutishauser@kispi.unizh.ch)