

Die J1

Informationen für Ärztinnen und Ärzte
zur Jugendgesundheitsuntersuchung



bvkgj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Vorwort

Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 ist eine einmalige Maßnahme im Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen zur Früherkennung von Erkrankungen und Risikofaktoren, die die körperliche, geistige und soziale Entwicklung während der Pubertät gefährden. Sie schließt sich damit an den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter an und stellt eine hervorragende Chance dar, rechtzeitig Weichen zu stellen und Korrekturen bei vorliegenden Symptomen vornehmen zu können. Neben der Anamnese und Untersuchung ist die Beratung der Jugendlichen zu Fragen ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung, zum Impfen und zum Verhalten ein wesentlicher Bestandteil der J1.

Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 wird Jugendlichen zu einem biographischen Zeitpunkt angeboten, der lebensgeschichtlich von bedeutsamen Veränderungen und Entwicklungsaufgaben geprägt ist. Dazu gehören u.a. die Ablösung vom Elternhaus, die Entwicklung einer Rollenidentität und der Umgang mit einem veränderten Körperschema. Im Zuge der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben stellen jugendliches Risikoverhalten, die Orientierung zur Gleichaltrigengruppe und die Distanzierung gegenüber Erwachsenen notwendige Bewältigungsstrategien zur Identitätsfindung dar. Es ist deshalb schwierig, die J1 als „medizinisches Kontrollsystem“ zu bewerben, da es dem entwicklungstypischen Empfinden und Handeln zunächst entgegensteht.

Wenn Jugendliche den Weg zu einem Arzt oder eine Ärztin gefunden haben, ist es daher besonders wichtig, dass sie sich willkommen und mit Ihren Anliegen und Problemen verstanden fühlen.

Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen als Arzt oder Ärztin praktische Informationen und Hilfestellungen zur Durchführung der J1. Ergänzt werden Informationen zum Themenfeld Jugendmedizin, zur Zielgruppe der J1, zur Gesprächsführung mit Jugendlichen und zur Durchführung der J1 durch Materialien, die Sie einzeln kopieren oder aus dem Internet ausdrucken können.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Inhalt

● 1. Jugendmedizin: Warum überhaupt und was kann sie leisten? Seiten 4–6

Jugendliche strotzen vor Gesundheit – oder etwa doch nicht? Hier finden Sie Informationen zum Gesundheitszustand in Deutschland lebender Jugendlicher und zur Bedeutung der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 als einer wichtigen Säule der präventiv medizinischen Versorgung – gerade in diesem Lebensabschnitt, der so viel Veränderung mit sich bringt.

● 2. Jugendliche – kein Patient wie jeder andere: Einige Vorüberlegungen Seiten 7–12

Der Gang zum Arzt fällt den meisten Jugendlichen nicht leicht – da gilt es zunächst viele Barrieren zu überwinden. Umso mehr sollen sich Jugendliche willkommen fühlen, wenn sie tatsächlich den Schritt in die Arztpraxis wagen. Hier finden Sie Meinungen und Anregungen zur J1 vor dem Hintergrund der spezifischen Vorbehalte und Ängste junger Menschen in diesem Alter – von der Entwicklungspsychologie des Jugendalters, vom daraus resultierenden altersgerechten Umgang mit den jungen Patientinnen und Patienten bis zur jugendfreundlichen Wartezimmergestaltung.

● 3. Ins Gespräch kommen: Wie redet man mit Jugendlichen? Seiten 13–16

Mit Jugendlichen zu reden und einen Zugang zu ihnen zu finden, ist nicht immer leicht, gerade wenn es um so sensible Themen wie ihre körperliche Entwicklung, die Pubertät, Sexualität, Drogen geht. Hier finden Sie Tipps und Hilfen für das Gespräch mit den Heranwachsenden.

● 4. Fingerspitzengefühl zeigen: Die körperliche Untersuchung Seiten 17–19

Die körperliche Untersuchung ist für die Jugendlichen ein besonders heikler Punkt bei der J1. Schon die Tatsache, sich ausziehen zu müssen, kann in diesem Alter der Grund dafür sein, dass so manch eine oder einer Ihnen mit deutlicher Abneigung entgegentritt oder gar die Flucht ergreift. Neben einem Überblick über alle bei der J1 anstehenden körperlichen Untersuchungen werden Ihnen auch Anregungen für einen sensiblen Umgang mit der körperlichen Untersuchung gegeben werden.

● 5. Die J1 auf einen Blick Seiten 20–22

Hier finden Sie noch einmal alle wichtigen Themen einer ausführlichen Anamnese sowie alle Bestandteile der körperlichen Untersuchung im Überblick.

● 6. Materialien Seiten 23–M 13

- M 1: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung
- M 2: Kommentierter Untersuchungsbogen
- M 3: BMI-Perzentilen
- M 4: Die Tanner-Tabellen
- M 5: Information zur J1 für Jugendliche
- M 6: Satzergänzungstest für Jugendliche
- M 7: Elternfragebogen
- M 8: Ein Netzwerk bilden: lokale Ansprechpartner für Jugendliche
- M 9: Medien und Materialien der BZgA
- M 10: Literatur für Ärztinnen und Ärzte und Eltern
- M 11: Literatur für Jugendliche
- M 12: Interessantes und Weiterführendes im Internet für Fachleute
- M 13: Internetseiten der BZgA und anderer Anbieter für Jugendliche

Anmerkungen:

- Die Broschüre incl. aller aktuellen Materialien ist auch im Internet – unter www.j1-info.de – als pdf-Dateien zum Ausdrucken oder downloaden zu finden.
- Der Begriff „Der Jugendliche“ wird synonym für beide Geschlechter benutzt, es sei denn, der geschlechtsspezifische Gebrauch ergibt sich aus dem Kontext.
- Dies gilt auch für den Gebrauch männlicher bzw. weiblicher Formulierungen, wie z. B. Arzt oder Ärztin.

1. Jugendmedizin – warum überhaupt und was kann sie leisten?



„Jugend“ ist viel mehr als eine Altersgruppe – in unserer heutigen Gesellschaft steht Jugend für Attraktivität und Unverletzlichkeit, ist der Inbegriff von Fitness und Gesundheit. Auch viele Jugendliche selbst teilen dieses Bild: Nach den Auswertungen vieler Studien halten sich die meisten Jugendlichen für gesund – auch diejenigen, bei denen bereits gesundheitliche Einschränkungen festgestellt wurden.

Warum also eine Jugendgesundheitsuntersuchung J1?

Mindestens vier wichtige Gründe sprechen dafür, die J1 als wesentliche Säule in der präventiv medizinischen Versorgung aller Jugendlichen zu etablieren.

1. Bei genauerem Hinsehen lassen sich – entgegen der landläufigen Meinung – nicht zu vernachlässigende Defizite im Gesundheitsstatus der Jugendlichen feststellen. So wurden beispiels-

weise bei rund einem Fünftel der Jugendlichen **Auffälligkeiten am Skelettsystem** festgestellt, zwischen 10 und 20 % (je nach Definition) aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind **übergewichtig**, ungefähr ebensoviel (aber proportional mehr Mädchen) sind **untergewichtig**, 11,5 % leiden an einer den Alltag beeinträchtigenden **chronische Erkrankung oder Behinderung**, 34,5 % der Jungen und 40,6 % der Mädchen leiden an **Allergien**, und zwischen 13 und 18 % aller Kinder und Jugendlichen zeigen **psychische Auffälligkeiten**, wie Konzentrationschwäche, Anpassungsprobleme, Leistungsschwierigkeiten, Persönlichkeitsstörungen und Motivationsprobleme.¹

¹ Für das Kinder- und Jugendalter herrscht in Deutschland bislang ein Mangel an aussagefähigen Daten zum körperlichen Gesundheitszustand sowie zur subjektiv berichteten Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Eine umfangreiche Studie des Robert-Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland soll hier Abhilfe schaffen; die Publikation ist für 2006 geplant, Informationen zu den behandelten Themen, zum Projektdesign und den Methoden können aber schon jetzt eingesehen werden auf: www.kiggs.de. Die hier verwendeten Zahlen stammen aus den folgenden Quellen: SCHUBERT, I./HORCH, K. et al. (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Herausgegeben vom Robert-Koch-Institut und dem Statistischen Bundesamt. HURRELMANN, K./KLOCKE, A. et al. (Hg.) (2003): Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa Verlag. Die Zahlen beruhen z. T. auf Eigenangaben der Kinder und Jugendlichen.

Außer bei den Allergien lässt sich dabei eine mehr oder weniger deutliche sozioökonomische Abhängigkeit feststellen: Je schlechter der sozioökonomische Status desto höher das Risiko für die genannten Störungen oder Erkrankungen.

Aufgabe der J1 ist es, solche gesundheitlichen Einschränkungen und Probleme frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln.

2. Seit etwa 20 Jahren nehmen **verhaltensbedingte Gesundheitsgefährdungen** im Jugendalter zu.² Darunter fallen vor allem **Bewegungsmangel**, der mit einem Abbau der körperlichen Leistungsfähigkeit, aber auch mit Hemmungen, Ängsten und Unsicherheit einhergehen kann, **Fehlernährung** im Sinne von gesundheitsgefährdender Nahrungsmittelauswahl (viele Süßigkeiten, wenig Obst), aber auch gehäuft auftretende Essstörungen und gesundheitsgefährdende Diäten sowie **Substanzmittelge und -mißbrauch**: Erfahrungen mit Alkohol, Tabak und mit illegalen Drogen sind weit verbreitet – neun Zehntel (92 %) der 12- bis 25-Jährigen kennen Alkohol aus eigener Trinkerfahrung, sieben Zehntel (69 %) haben schon einmal geraucht und mehr als ein Viertel (27 %) hat schon einmal illegale Drogen probiert. 30 % der Jugendlichen trinken mindestens einmal pro Woche Alkohol, 38 % rauchen ständig oder gelegentlich Tabak und 5 % konsumieren aktuell illegale Drogen.³ Solche Gefährdungen der altersgerechten und gesunden Entwicklung zu erkennen und mit den Jugendlichen über alternative Wege der Lösung ihrer Probleme zu sprechen, gehört zu den wichtigsten Funktionen der J1.
3. Durch all die Veränderungen und Umbrüche in der Pubertät, ist der Jugendliche ganz besonders anfällig, gesundheitsschädliches Verhalten zu beginnen. Unsere ärztliche Aufgabe ist es, den Jugendlichen zu helfen, die Phase der Destabilisierung und Veränderung zu überwinden und zum Erwerb eines positiven Körper- und Selbstbildes zu nutzen. Selbstverständlich können wir uns dabei nicht auf den rein somatischen Bereich beschränken. Vielmehr ist ein sozialmedizinisches Denken nötig, das die Lebenswelt der Jugendlichen bewusst wahrnimmt und hilft, die anstehenden Probleme aus der

Sicht der Jugendlichen zu lösen. Auch wenn der überwiegende Teil der Jugendlichen tatsächlich psychisch und körperlich gesund ist, besteht bei der Vielzahl der zu bewältigenden **Entwicklungsaufgaben** ein erhöhter Beratungsbedarf.

4. Ein zentrales Merkmal der Phase der Pubertät ist, dass die jungen Menschen zu eigenen Werten und Normen finden und diese in hohem Maße internalisieren, dabei auch Grenzen bewusst oder unüberlegt überschreiten. Auf diese Weise wird auch das Verhalten im Erwachsenenalter entscheidend mitgeprägt. Dies gilt ganz besonders auch für das Gesundheitsverhalten: In der Jugend werden vielfach die Weichen für das spätere **Gesundheitsverhalten** als Erwachsener gestellt, wobei die Chance, sich gesundheitsfördernde Verhaltensweisen anzueignen, sozialstrukturell sehr ungleich verteilt ist. Die J1 bietet für den behandelnden Arzt die Gelegenheit, präventiv tätig zu werden, **Gesundheitsbewusstsein** zu fördern und die Handlungskompetenz der Jugendlichen in Sachen Gesundheit zu stärken.

Zwischen jugendspezifischen Belastungssituationen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sozialer Ungleichheit, mangelnden Bewältigungsstrategien und der Wahrscheinlichkeit gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen besteht ein komplexer Zusammenhang.

Vor diesem Hintergrund umfasst Gesundheitsförderung im Jugendalter die Stärkung individueller Bewältigungskompetenzen, aber auch sozialer Unterstützungspotentiale. Wir Ärztinnen und Ärzte sind natürlich weit davon entfernt, dies allein leisten zu können, und die J1 ist letztlich nur ein kurzer Augenblick im Leben eines Teenagers – ein Augenblick allerdings, der Jugendlichen unter Umständen Möglichkeiten und Wege aus Krisen aufzeigen kann. Jugendmedizin muss deshalb immer das Bemühen um Vernetzung mit Jugendberatungseinrichtungen, mobiler Jugendarbeit, Jugendhäusern, Schulen, Beratungsstellen etc. mit einschließen, um diese Aufgaben gemeinsam anzugehen.

2 Vgl. z.B. HURRELMANN/KLOCKE et al. (2003): op.cit.

3 Vgl. Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001).

Was genau ist die Jugendgesundheitsuntersuchung J1?

Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 ist seit dem 1. Oktober 1998 ein gesetzlich festgelegter Bestandteil des Leistungsangebots der gesetzlichen Krankenkassen für ihre anspruchsberechtigten Versicherten. Diese Vorsorgeuntersuchung richtet sich an Jugendliche zwischen 13 und 14 Jahren, je nach körperlicher Entwicklung kann die Untersuchung aber auch ein Jahr früher oder später in Anspruch genommen werden. Neben einem Screeningprogramm und einer klinisch-körperlichen Untersuchung sind die Beratung der Jugendlichen zu Fragen ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung, zur Ernährung und zum Impfen wichtige Inhalte der J1. Ausgehend von einem ganzheitlichen Ansatz werden mit der Anamnese Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Schulproblemen, gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen und das Vorliegen chronischer Erkrankungen erfragt.

Im Unterschied zu den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9, die in den ersten sechs Lebensjahren stattfinden und von über 90 % (Untersuchung im ersten Lebensjahr) bzw. immerhin noch 75 % (U9) der Eltern wahrgenommen werden, ist die **Inanspruchnahme der J1 leider bislang sehr gering**. In der Bundesrepublik Deutschland leben zur Zeit etwa 7,5 Millionen Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren, was etwa 10 % der Bevölkerung entspricht. Bundesweit wird die J1 bisher von weniger als einem Drittel der Jugendlichen in Anspruch genommen, und diese Zahl hat sich seit Einführung der J1 im Jahr 1998 auch durch personellen Einsatz und umfangreiche Informationen nicht nennenswert steigern lassen. Wenn Jugendliche überhaupt zum Arzt gehen, dann handelt es sich meist um kurze, an konkreten körperlichen Problemen orientierte Arztbesuche, Hauterkrankungen, gynäkologische Fragen. Dabei findet aber keine umfassende Betreuung der Jugendlichen statt, die auch stärker präventive und beratende Aspekte in den Mittelpunkt rücken würde. Dies macht die J1 als bisher einzige Vorsorgeuntersuchung im Jugendalter so

bedeutsam. Um die Inanspruchnahme der J1 zu steigern, müssen wir in erster Linie ärztliche Kompetenz zeigen, aber auch den Bekanntheitsgrad steigern und die Vorteile für die Jugendlichen deutlicher herausstellen.

Doch Jugendmedizin hilft nicht nur den Jugendlichen. Mit der Erweiterung des Betreuungsangebotes und Leistungsspektrums auf die bislang immer noch unterversorgte Bevölkerungsgruppe der Jugendlichen ergibt sich auch für uns Ärztinnen und Ärzte eine willkommene Möglichkeit, den Routinealltag der Praxis mit interessanten neuen und ganzheitlich medizinischen Aspekten zu bereichern. Wir sollten diese Chance nutzen.

2. Der Jugendliche – kein Patient wie jeder andere: einige Vorüberlegungen



In der Jugendmedizin haben wir es mit „spezielle PatientInnen“ zu tun, auf die weder der Kinder- und Jugendarzt noch der Allgemeinarzt / hausärztliche Internist wirklich vorbereitet ist. Jugendliche sind weder große Kinder noch kleine Erwachsene. Sie haben ein eigenständiges Lebenskonzept mit den für diese Altersgruppe speziellen Fragen und Problemen. In der Regel können sie ein großes Maß an Eigenverantwortung übernehmen. Sie wollen und sollen mit ihrem Anliegen immer ernst genommen werden. Für das ärztliche Gespräch ist es wesentlich, die Dualität des Jugendalters nicht zu ignorieren – mit einem Fuß noch in der Kindheit, mit dem anderen schon im Erwachsenenalter. Grundsätzlich sind Ansprechbarkeit, Ehrlichkeit, sicheres, aber nicht überhebliches Auftreten und Offenheit unser Rüstzeug im Umgang. Jugendliche durchschauen es in der Regel sofort, wenn wir uns verstellen und versuchen, ihnen gegenüber besonders „jugendlich“ aufzutreten. Viel besser ist es, ihnen natürlich zu begegnen und auf einer gleichberechtigten Basis.

Jugendliche vor dem Hintergrund ihrer Entwicklungsaufgaben verstehen

Die Pubertät stellt die Jugendlichen vor eine Reihe von Entwicklungsaufgaben, die auch ihren Zugang zum Arzt und ihren Umgang mit Gesundheitsfragen entscheidend mitprägen, und das Gespräch mit ihnen erschwert. Als eine der zentralen Entwicklungsaufgaben steht für die Jugendlichen die Ablösung von der Familie und der Aufbau eines eigenen Normen- und Wertesystems auf der Agenda, was meist eine eher skeptische und vorsichtige Haltung gegenüber Erwachsenen mit sich bringt – speziell gegenüber „Autoritäten“, wie sie der Arzt durchaus repräsentieren kann. Wir sollten das als Ärztinnen und Ärzte nicht persönlich nehmen, sondern sehen, dass diese dem Anschein nach ablehnende Haltung ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum Erwachsenwerden ist.

Die meisten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen Jugendlicher haben eine funktionale Bedeutung für die Verarbeitung jugendtypischer Entwicklungsaufgaben. Dies gilt insbesondere für Risikoverhalten: Zu rauchen und Alkohol zu trinken wird von vielen Jugendlichen als Möglichkeit gesehen, attraktiver zu sein und leichter einen Partner zu finden.⁴ Außerdem gehören Verstöße gegen Konventionen und elterliche Verhaltenserwartungen (Grenzüberschreitungen) in dieser Umbruchphase des Lebens bis zu einem gewissen Grad zur normalen Entwicklung. Dieses Verhalten ist notwendig, um zu einer eigenen sozialen Identität zu finden und die eigenen körperlichen und seelischen Kräfte und vor allem auch die eigenen Grenzen auszutesten. Statt mit erhobenem Zeigefinger daherzukommen, müssen wir mit der Komplexität dieser Zusammenhänge vertraut sein, um sensibel auf die Jugendlichen eingehen zu können.

Ein wichtiges Thema: die ärztliche Schweigepflicht

Jugendliche gehen nur höchst ungern zum Arzt. Hemmschwellen sind unter anderem die Angst vor Kontrolle und davor, dass ihre Eltern über Sachverhalte informiert werden, die sie lieber nicht preisgeben wollen. So gaben in einer Schülerbefragung

58 % der Befragten an, gesundheitliche Probleme zu haben, die sie nicht mit ihren Eltern besprechen wollten, und ein Viertel aller Befragten verzichtete auf Arztbesuche aus Angst, die Eltern könnten davon erfahren.⁵ Ein wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist natürlich die ärztliche Schweigepflicht, deren Handhabung im Fall von Minderjährigen nicht ganz unproblematisch ist. Dem Jugendlichen muss grundsätzlich die ärztliche Schweigepflicht zugesichert werden, aber die Ärztin, der Arzt sollte mit seinen Patienten absprechen, in welchen (Extrem-) Fällen u. U. eine Information der Eltern für den Jugendlichen sinnvoll oder notwendig sein kann. Nur bei wirklich drohender oder bestehender Gefährdung des Jugendlichen sollte der Arzt ohne Zustimmung des Jugendlichen die Eltern informieren. Eine oft hilfreiche Zwischenlösung ist, die Entscheidung darüber mit fester Terminvereinbarung für ein weiteres Gespräch um eine Woche zu verschieben. Wichtig ist, mit offenen Karten zu spielen.

Um zu vermeiden, dass Unsicherheiten hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht Jugendliche davon abhalten, zur J1 zu kommen, müssen Informationen zu dieser Frage in J1-Informationsbroschüren für Jugendliche zu lesen sein.

4 Vgl. PINQUART, M. et al. (2002): Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. Entwicklungspsychologische Ansätze. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2002, 45, S. 873–878.

5 vgl. BZgA (2005): Fachheft 25, „Determinanten der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens“

Ein wichtiges Thema: Die ärztliche Schweigepflicht bei Minderjährigen

Bei der Behandlung von minderjährigen Patienten können im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht divergierende Interessenlagen von Patient und Eltern zu Tage treten, die dem Arzt viel Fingerspitzengefühl und Sensibilität abfordern.

Ab dem 14. Lebensjahr können die Jugendlichen mit zunehmendem Alter, zuerst bei überschaubaren Therapiemaßnahmen und Konsequenzen, später auch bei komplexeren Heileingriffen, eigenständige Einschätzungen und zutreffende Bewertungen vornehmen. Sie grenzen sich in ihrer Persönlichkeitsentwicklung verstärkt von ihren Eltern ab und werden nicht immer mit einer Information der Erziehungsberechtigten einverstanden sein. Mit der Reifung der Persönlichkeit gewinnt ihr Anspruch auf Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht auch gegenüber dem Informationsanspruch der eigenen Eltern an Gewicht.

Die Abwägung, ob das Elternrecht oder das Interesse des jugendlichen Patienten schwerer wiegen, kann erhebliche Schwierigkeiten bereiten. Dabei ist die Gefährdung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient zu berücksichtigen. Gerade wenn der Jugendliche dem Arzt Lebensumstände anvertraut, die bisher vor den Eltern geheim gehalten wurden, ist zunächst zu versuchen, zwischen Jugendlichen und Eltern zu vermitteln. Eine übereilte Preisgabe des Arztgeheimnisses kann nicht nur rechtlich fragwürdig sein, sondern auch fatale Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben. Folge können dann häufig Störungen des Therapieerfolges und negative Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Eltern und Jugendlichen sein.

Auszug aus der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

(Stand: September 2004)

Schweigepflicht gegenüber dem gesetzlichen Vertreter bei minderjährigen Patienten und Patientinnen

„Der Arzt kann im Interesse seiner minderjährigen Patienten gegenüber deren Eltern zur Verschwiegenheit verpflichtet sein. Insofern ist zu differenzieren:

- Ist die Minderjährige nicht einwilligungsfähig, müssen alle Fragen der Behandlung (Anamnese, Diagnose, Therapie usw.) mit den Eltern besprochen werden. Insofern gibt es keine Schweigepflicht.
- Ist die Minderjährige dagegen eindeutig einwilligungsfähig, kann sie darauf bestehen, dass ihre Eltern in der Behandlung und etwaige Vorgespräche nicht eingeschaltet werden. Dann ist der Arzt zur Verschwiegenheit verpflichtet und darf auch auf Fragen der Eltern keine Auskunft erteilen.
- Dazwischen liegt ein Mittelfeld. Wo immer der Arzt Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit seiner Patientin hat und Erkenntnisse über ihren Reifegrad erlangen möchte, wo er im zuverlässigen Auskunft für die Anamnese bemüht ist, wo er für eine gravierende Behandlung die Unterstützung der Eltern braucht oder wo die Krankheit oder die Therapie Auswirkungen auf die unterhalts- und pflegeverpflichteten Eltern hat, sprechen plausible Gründe dafür, auch mit den Eltern Kontakt zu suchen. Hier wird der Arzt den Vorwurf einer rechtswidrigen Schweigepflichtverletzung kaum zu fürchten haben, zumal Strafverfahren wegen Verletzung der Schweigepflicht Vorsatz des Arztes und einen Strafantrag des Patienten voraussetzen (§§ 203, 205 StGB).“

Für die Durchführung der J1 ist wichtig, dass der Arzt eine Einschätzung bezüglich der Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen hat und diese entsprechend dokumentiert.

Jugendliche für die J1 gewinnen

Immer noch ist vielen Jugendlichen die J1 gar nicht bekannt. Repräsentative Daten liegen hierzu zwar nicht vor, aber eine Schülerbefragung in allen 9. Klassen in Oberhausen im Frühjahr 2002 ergab, dass nur 17,8 % der Jugendlichen die J1 kannten, und von denen wiederum haben nur 44,8 % teilge-

nommen. Wegen der bereits beschriebenen Abneigung gegen Helfersysteme nehmen Jugendliche Beratungsangebote seltener in Anspruch als andere Altersgruppen, wünschen sich aber mehr Informationen über solche Angebote.⁶

6 vgl. BZgA (2005): Fachheft 25, „Determinanten der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens“

Insofern sollten wir als Ärztinnen und Ärzte auch über geeignete „Werbemaßnahmen“ für die J1 nachdenken. Ein wichtiger Kooperationspartner ist hier natürlich die Schule und der öffentliche Gesundheitsdienst. Trotz des Werbungsverbotes für Ärztinnen und Ärzte ist ein Zugang über die Schulen in Absprache mit der lokalen Ärztekammer und dem öffentlichen Gesundheitsdienst ein guter Weg, um Informationen zur J1 weiterzugeben. Auch die Vernetzung mit Beratungsstellen, Jugendhäusern, Mobiler Jugendarbeit etc. ist wichtig, um die J1 bekannt zu machen.

Besondere, didaktisch gut vorbereitete Informationen sind für die Gruppen von Jugendlichen notwendig, die bei der Inanspruchnahme der J1 besonders schlecht repräsentiert sind: Jugendliche mit niedriger sozialer Herkunft und insbesondere auch ausländische Jugendliche. Um diese Jugendlichen für die J1 zu gewinnen, bedarf es unter Umständen besonderer Maßnahmen.

Auch hier ist zu empfehlen, mit den örtlichen Trägern der Jugendhilfe und mit Einrichtungen zusammenzuarbeiten, die auf diese Zielgruppen ausgerichtet sind.

Eltern sind nach Befragungen Jugendlicher die wichtigsten Veranlasser des Kinder- und Jugendarztbesuches, während Besuche bei Augen-, Hautärzten und Gynäkologen überdurchschnittlich häufig auf eigenen Wunsch der Jugendlichen geschehen. Daraus kann man schließen: Wenn ein konkreter Bedarf oder Leidensdruck besteht, gehen Jugendlichen durchaus auch selbstbestimmt zum Arzt. Indem konkreter Bedarf und gesundheitliche Probleme in die Information und Broschüren aufgenommen werden, kommt man dem Bedürfnis der Jugendlichen nach Information zu persönlichen Gesundheitsfragen nach.

Beispiel dafür sind: Haltungsschäden, Fitness, Seh- und Hörstörungen, Hautprobleme, Müdigkeit (Schilddrüse), oder auch Verhütungsfragen. Für solche Aktivitäten in der eigenen Praxis, in der Schule, in gynäkologischen Praxen oder bei Beratungsstellen stehen Ihnen übrigens kostenlose Plakate und Broschüren der BZgA zur Verfügung.

Ein wichtiges Medium, um Jugendliche zu erreichen, ist heute auch das Internet. Wer über eine Homepage verfügt, sollte diese auf jeden Fall nutzen, um die J1 zu bewerben.

Der erste Eindruck zählt

Manchmal sind es scheinbar Kleinigkeiten, die Jugendlichen zeigen, dass sie willkommen sind – etwa das Praxisschild. Jeder Kinderarzt ist offiziell auch Jugendarzt, deshalb darf darauf nicht nur „Kinderarzt“ stehen

„Kinder- und Jugendarzt“ signalisiert den Jugendlichen:

- Hier ist man für euch zuständig!
- Hier ist man sich durchaus bewusst, dass zwischen euch und Kindern ein Unterschied besteht!

Dasselbe gilt natürlich für die Begrüßungsformel am Telefon: Wer eine Anlaufstelle für Jugendliche sein möchte, sollte sich mit „Praxis für Kinder- und Jugendmedizin“ melden.

Wenn Jugendliche zur J1 kommen, sind sie die Hauptperson – egal, ob sie alleine kommen oder in Begleitung eines Elternteils. Kommen sie in Begleitung, dann sollten beide am Empfang mit Namen begrüßt werden, die primäre Ansprache muss aber an den Jugendlichen gerichtet sein.

Der oder die Jugendliche entscheidet, bei welchen Untersuchungsteilen die Begleitperson anwesend sein soll und bei welchen nicht. Er oder sie ist unser Gegenüber im Gespräch. Die Frage an den Jugendlichen lautet: Hast Du Einwände, wenn ich jetzt Deine Mutter/Vater/Eltern bitte, uns allein zu lassen? Die Frage, ob der Jugendliche Einwände hat, dass Mutter/Vater/Eltern bei der Untersuchung bleiben, wird oft in deren Beisein nicht wahrheitsgemäß beantwortet!

Wenn die Terminvergabe telefonisch erfolgt ist, sollte den Jugendlichen spätestens am Empfang das Informationsblatt „Information für Jugendliche“ (siehe Materialien 5) ausgegeben werden. Das gibt ihnen die Chance, sich auf das einzustellen, was sie erwartet. Um die Wartezeit zu verkürzen, eignet sich der „Satzergänzungstest“ (siehe Materialien 6), der auch später eine sehr nützliche Gesprächsgrundlage ist. Abgesehen davon sind die Wartezeiten natürlich möglichst kurz zu halten.

Raum für Jugendliche schaffen

Wenn sich Jugendliche im Wartezimmer ausschließlich zwischen Bauklötzen und Kinderbüchern wiederfinden, trägt das nicht gerade zu dem Gefühl bei, hier seien sie richtig.

Eine Praxisausstattung, die Jugendliche anspricht, stellt einen wichtigen Faktor für die Akzeptanz der Jugendlichen dar. Das muss nicht unbedingt viel Aufwand bedeuten, ist aber ein wichtiges Signal. Ideal ist die Einrichtung eines Wartebereiches für Jugendliche – entweder innerhalb des allgemeinen Wartezimmers oder in einem gesonderten Raum.

Jugendprechstunde – Pro und Contra

Über die Einrichtung einer speziellen Jugendprechstunde besteht keine einhellige Meinung – es gibt Vor- und Nachteile. Bestimmte Zeiträume für Jugendliche zu reservieren hat den Vorteil, dass sie im Wartebereich, in der Praxis (Kleinkindereschrei) unter sich und nicht von Kleinkindern umgeben sind. Das könnte die Akzeptanz erheblich erhöhen, denn für die Heranwachsenden ist es besonders wichtig, sich von der eben verlassenen Kindheit abzugrenzen. Im Wartezimmer andere Jugendliche anzutreffen, bestätigt sie zudem in ihrer Entscheidung, zum Arzt zu kommen.

Andererseits sollten Jugendliche immer die Möglichkeit haben, auch außerhalb der für sie reservierten Sprechstunden (medizinischen) Rat zu erhalten. Ein guter Kompromiss wäre für spezielle Belange, eine Jugendprechstunde einzurichten, z. B. für Vorsorgeuntersuchungen, Sportuntersuchungen und Ähnliches (Sprechstunden am frühen Abend stoßen bei Heranwachsenden auf die größte Akzeptanz). Zugleich sollten die Jugendlichen aber jederzeit die Möglichkeit haben, auch zu allen regulären Sprechzeiten in die Praxis zu kommen.

Tipps für ein jugendgerechtes „Wartezimmeroutfit“

- ein gemütliches Sofa
- einige Bilder und Poster zu jugendrelevanten Themen (z. B. aus den Plakatserien der BZgA zu Themen wie AIDS, Kondombenutzung, Drogenkonsum oder Nichtrauchen)
- Auslage von Jugendzeitschriften, Musik- und Sportzeitschriften und kostenlosen Infobroschüren zu bestimmten Themen wie Hautpflege, Sexualität, Verhütung, Drogen
- Auslage einer Literaturliste für Jugendliche zum Mitnehmen (siehe Materialien)
- eine Litfasssäule oder ein Pickboard mit Adressen und Telefonnummern von Beratungsstellen und Jugendhilfeeinrichtungen
- Aushang von Veranstaltungskalendern und Informationen vom örtlichen Jugendzentrum, Konzerthinweise, etc.

Was ein guter Jugendarzt braucht: Kompetenz und Kooperation

Last but not least sollten wir uns als Ärztinnen und Ärzte Gedanken darüber machen, welche Voraussetzungen wir für die Rolle und die Aufgaben eines Jugendarztes mitbringen. Viele Kolleginnen und Kollegen klagen selbst über jugendmedizinische Ausbildungsmängel und Unsicherheit in der Gesprächsführung mit Jugendlichen. Solche Probleme lassen sich nicht nur durch Erfahrung, sondern auch mithilfe von einschlägigen Fortbildungsangeboten angehen. Wir sollten hier die gebotenen Möglichkeiten wahrnehmen.

Informationen zu Fortbildungsangeboten, Seminarkongressen, erhalten Sie über den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, BVKJ e.V: Tel: 0221 / 68 90 90,
E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de.
Informationen zu internationalen Angeboten finden Sie unter www.euteach.com, www.ia-ah.de, www.aap.org.

Wichtig ist aber auch, wie bereits angesprochen, die Einbindung der Jugendärzte in lokale Netzwerke, die Zusammenarbeit mit Jugendberatungsstellen und Trägern von Jugendsozialarbeit sowie mit den Schulen vor Ort – so lässt sich Erfahrung austauschen und gemeinsam nutzen (siehe Materialien 8).

3. Ins Gespräch kommen: Wie redet man mit Jugendlichen?



Jugendliche haben grundsätzlich ein großes Bedürfnis, sich mit medizinischem Fachpersonal zu beraten, sind aber zugleich hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch und der Hemmung, sich jemandem anzuvertrauen.⁷ Deshalb ist vorsichtiges Vorgehen im Gespräch wichtig, um Hemmschwellen abzubauen.

Alles, was im Umgang mit jugendlichen Patientinnen und Patienten wichtig ist, gilt in ganz besonderem Maße für die verbale Kommunikation: Das Gespräch kann nur gelingen, wenn es von Achtung und Interesse getragen ist. Offenheit und Vertrauen ist von seinem Gegenüber nur zu erwarten, wenn man selbst auch bereit ist, dem anderen offen und ehrlich zu begegnen. Ein Arzt-Patienten-Gespräch muss deshalb nicht gleich mit Plaudereien über das eigene Privatleben anfangen, aber eine gewisse Bereitschaft, sich selbst einzubringen, ist unabdingbar, wenn der oder die Jugendliche nicht das Gefühl haben soll, reines „Untersuchungsobjekt“ zu sein. Dann wird er

kaum einseitig seine intimsten Geheimnisse preisgeben. Ganz praktisch heißt das für den Arzt:

- vor allem: gut zuzuhören und gerade auch auf das zu hören, was „zwischen den Zeilen“ anklingt, weil das oft sehr viel mehr verrät als das, was lautstark behauptet wird,
- keine Fragen „aufzudrücken“, sondern die Themen aufzunehmen, die der/die Jugendliche von sich aus anspricht, und von da aus weiterfragen. Viele Jugendliche schätzen es durchaus, wenn Ärzte von sich aus „heikle Themen“ ansprechen, aber diese sollten sich logisch aus dem Gespräch ergeben und nicht aus heiterem Himmel kommen, kurz: Angebote machen, den Ball aufnehmen aber kein Thema erzwingen,
- Empathie zu zeigen für das, was einem berichtet wird, und deutlich zu machen, dass man Verständnis für das Geschilderte hat,

⁷ vgl. BZgA (2005): Fachheft 25, „Determinanten der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens“

- nicht moralisieren und nicht verurteilen – das bringt überhaupt nichts, aber das Vertrauen des juglichen Patienten ist danach verspielt,
- sich nicht zu verstellen und in der eigenen Sprache zu sprechen – nur so sind Sie echt! Wenn Sie authentisch sind, als Mensch, aber auch als Arzt und Experte, macht es den Jugendlichen leichter, offen mit Ihnen zu reden.

Bei manchen Themen können verschiedene Interviewtechniken ein Hilfe sein, aber: Keine Interviewtechnik der Welt ersetzt Sensibilität, Interesse und Einfühlungsvermögen!

Gesundheitliche Beschwerden im Jugendalter stehen sehr oft in einem engen Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld. So können etwa Probleme mit den Eltern oder in der Schule zu psychosomatischen Symptomen führen, ein gestörtes Essverhalten ist nicht selten auf Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen und eine verzerrte Selbstwahrnehmung zurückzuführen.

Deshalb muss mit dem Jugendlichen bei der Anamnese nicht nur über der Familien- und Eigenanamnese sondern auch über seine allgemeinen Lebensumstände gesprochen werden, um etwas über seine soziale Einbindung, seine Beziehungen zu Eltern und Gleichaltrigen, seine Situation in der

Schule, seine Freizeitaktivitäten etc. zu erfahren. Selbstverständlich ist hier sehr behutsam vorzugehen – der Jugendliche sollte keinesfalls den Eindruck bekommen, er werde hier „ausgefragt“.

1. Erläuterung des Untersuchungsganges

Zunächst wird dem bzw. der Jugendlichen kurz erläutert, worin der Sinn und Zweck der J1 besteht und welche Bestandteile der Untersuchungsgang umfasst. An dieser Stelle wird auch bereits deutlich auf die ärztliche Schweigepflicht hingewiesen werden.

2. Klärung der Anwesenheit von Begleitpersonen

Falls der oder die Jugendliche in Begleitung eines Elternteils oder eines Freundes/einer Freundin gekommen ist, wird besprochen, ob die Begleitperson während der Untersuchung nicht besser im Wartezimmer warten soll (In der Regel warten Elternteile im Wartezimmer bis zum Ende der Untersuchung; bei Freund bzw. Freundin wird oft gewünscht, dass sie dabei bleiben). Die Entscheidung hat in jedem Fall der bzw. die Jugendliche.

3. Möglichkeit für Fragen

Dann sollte Gelegenheit gegeben werden, um noch Fragen zu klären oder Vorbehalte bzgl. der Untersuchung zu äußern.

Tipp

Eine Hilfe im Gespräch kann der Satzergänzungstest sein, den Sie bei den Materialien M 6 finden. Sinn dieses Tests ist es, mehr darüber zu erfahren, was den Jugendlichen beschäftigt, welche Vorlieben und Abneigungen er hat, etc. Jugendliche sind im Ausfüllen meist erstaunlich offen und der Untersucher bekommt sehr gute Hinweise für die Sozialanamnese. Achten Sie dabei auch unbedingt auf die „hidden agenda“ (versteckte Botschaft – Vorlieben, aber auch Problempunkte tauchen in verschiedenen Satzformen wiederholt auf).

Der Satzergänzungstest sollte den Jugendlichen gleich am Empfang ausgehändigt werden, so dass sie ihn während der Wartezeit ausfüllen können. Wenn möglich, sollten Sie die Antworten während des Gespräch mit Ihrem jugendlichen Patienten kurz durchsehen, so dass Sie einen allgemeinen Eindruck gewinnen und auf besonders interessante oder auffällige Antworten näher eingehen bzw. das jeweilige Thema vertiefen können.

4. Eigenanamnese

Neben der Erfassung wichtiger Daten zu Problempunkten in der Entwicklung werden zu Beginn Fragen zum momentanen körperlichen Zustand und zu aktuellen Gesundheitsproblemen gestellt. Die Antworten können Hinweise für grundlegende Probleme andeuten, Das kann auch die Stimmungslage und das Schlafverhalten miteinbeziehen.

Ob bereits zu Beginn der Eigenanamnese der Impfstatus erhoben wird, entscheidet die aktuelle Stimmungslage des Jugendlichen. Fragen zum Impfen fügen sich oft mit weniger abschreckendem Inhalt in die Passage zur sexuellen Entwicklung und sexuellem Verhalten ein

5. Familienanamnese

Hier kann die Auskunft der elterlichen Begleitperson sinnvoll sein. Sie ergänzt die Eigenanamnese des Jugendlichen. Ist es nicht möglich, die Eltern als zusätzliche Informanten einzubeziehen, wird der Jugendliche gebeten, diese Themen zu Hause anzusprechen und bei Auffälligkeiten diese der Ärztin, dem Arzt beim nächsten Kontakt zu berichten. Der Jugendliche muss die Bedeutung der Auskünfte der Eltern aus seiner Lebenssituation nachvollziehbar verstehen.

6. Allgemeine Lebensumstände / Sozialanamnese

Hier können nie alle Aspekte abgefragt werden – die folgenden Fragen sind lediglich als Anregungen zu verstehen, in welche Richtung gefragt werden könnte. Außerdem kann in dieser Gesprächsphase der Satzergänzungstest eine besonders gute Hilfe sein (s. „Tipp“ Seite 13)

- **Schulsituation:** z. B. Was für eine Schule besuchst Du? In welche Klasse gehst Du? Wie kommst du in der Schule zurecht? Fühlst du dich manchmal überfordert? Bist Du mit Deinen Zensuren zufrieden? Wie gefällt es dir in deiner Klasse?
- **Familie:** z. B. Bist du gerne zu Hause? Wie ist das Verhältnis zu deinen Eltern? Hast du Ge-

schwister? Wie verstehst du dich mit ihnen? Geschickt ist auch, den Jugendlichen zu Bitten, sein Verhältnis zu seinen Eltern, seinen Geschwistern mit Zensuren von 1 bis 6 zu umschreiben.

- **Freizeitverhalten / körperliche Aktivitäten / Soziale Kontakte:** z. B. Hast du besondere Interessen oder Hobbys? Treibst du regelmäßig Sport? Unternimmst du viel mit Freunden? Bist du im Freundeskreis eher der ruhige Typ oder eher der „Leader“?
- **Sport:** z. B.: Welche Sportarten interessieren Dich besonders? Treibst Du selbst Sport außerhalb der Schule? Bist Du in einem Sportverein? (Vereinssport garantiert eine gewisse Regelmäßigkeit sportlicher Betätigung) Mit der Frage, welche Vorteile bietet Dir die Teilnahme an einer Gruppe, kann die Ärztin, der Arzt den Ablösungsprozess von den Eltern hinterfragen und kommentieren.
- **Ernährung:** Welche Mahlzeiten nimmst du an einem „normalen Tag“ zu dir? Gibt es feste gemeinsame Mahlzeiten in der Familie? Wie kann der Jugendliche auf Süßigkeiten verzichten?
- **Legale und illegale Drogen:** Hier bietet sich an, mit indirekten Fragen zu arbeiten (s. o. Tipps für das Gespräch), z. B. Gibt es viele, die in deiner Klasse rauchen? Wie findest du das? Bei welchen Anlässen findest du das Trinken von Alkohol wichtig?
- **Sexualkontakte / Verhütung:** Fragen zu diesen Themen können nur aus dem individuell sich ergebenden Gesprächszusammenhang heraus (und auch in Abhängigkeit vom Pubertätsstadium) gestellt werden und sollten niemals erzwungen werden. Jugendliche interessieren sich sehr für den Stand ihrer sexuellen Entwicklung, sie können damit zufrieden aber auch sehr unzufrieden sein.

Tipps für das Gespräch

- **Vergleich mit Peers:**
z. B. „Wie geht es dir in der Schule, wenn du dich z. B. mal mit deinen Freunden vergleichst?“
- **Indirekte Fragen:**
„Viele Jugendliche in deinem Alter haben Probleme mit ... Wie stehst du dazu?“
„Gibt es viele Jugendliche in deinem Freundes- und Bekanntenkreis, die rauchen? Wie stehst du dazu?“
„Was halten Jugendliche in deinem Alter von ...?“
- **Konkrete Ereignisse für Zeitangaben:**
Besser als „Wie lange besteht ...?“ kann sein: „Waren die Beschwerden schon vor ... oder erst nach ... (Geburtstag, jahreszeitliches Ereignis etc.) da?“
- **Numerische Bewertung:**
Für Patientinnen und Patienten, die Probleme haben, den Schweregrad ihrer Beschwerden näher zu bestimmen, empfiehlt sich eine Skala von 1 bis 6 mit 1 = sehr wenig bis 6 = sehr heftig.

... und zum Abschluss noch ein paar typische „Kommunikationskiller“:⁸

- Aufzeichnungen während des Gesprächs – das kann sehr irritierend sein, insbesondere, wenn über Sexualität, Partnerschaft oder legale und illegale Drogen gesprochen wird,
- ausschließliche Thematisierung von Problembereichen“ (über etwas zu reden, was Spaß macht, lockert die Atmosphäre auf und zeugt von Interesse an der Person),
- Ansprache der Eltern, wenn es eigentlich um den Jugendlichen geht,
- Jugendjargon,
- Fachjargon und zu ausführliche oder diffuse Erklärungen,
- Hektik
- mangelnde Konzentration / Ablenkung und Störung z. B. durch Telefonate, Eintreten von MitarbeiterInnen o. ä.
- geschlossene Fragen
- Bagatellisieren
- voreilig Lösungen liefern, Ratschläge erteilen,
- Verurteilen, Bewerten

An geeigneter Stelle im Laufe des Gesprächs sollte das Thema AIDS angesprochen werden. Viele Jugendliche gehen davon aus, dass die Immunkrankheit längst kein Thema mehr und AIDS „besiegt ist“. Hier muss unbedingt Aufklärungsarbeit geleistet werden! Bitte geben Sie den Jugendlichen zu diesem

Thema auch geeignete Broschüren an die Hand, z. B. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Spätestens hier ergibt sich die Frage nach der Hepatitis B Impfung, die eine ebenfalls sexuell übertragbare Infektion verhindern kann. Daran schließt sich dann die Frage zum übrigen Impfstatus an.

8 siehe dazu auch Literaturtipps im Anhang

4. Fingerspitzengefühl zeigen: Die körperliche Untersuchung



Die körperliche Untersuchung zielt im Wesentlichen darauf ab, Störungen des Wachstums und der körperlichen Entwicklung, Erkrankungen der Hals-, Brust- oder Bauchorgane und Auffälligkeiten des Skelettsystems sowie das Pubertätsstadium festzustellen.

Die enormen Veränderungen, die ihr Körper während der Pubertät durchläuft, rufen bei den meisten Jugendlichen große Unsicherheiten oder zumindest sehr beschäftigende Fragen hervor, die zumeist um die Probleme kreisen: Bin ich normal entwickelt? Das eigene Körpergefühl ist „aus der Bahn geraten“, man zweifelt an der eigenen Attraktivität, leidet an nicht akzeptablen Busengrößen, an zu kleinem Penis, an fehlender oder zu vieler Körperbehaarung, unter Pickeln, ... – kurz: Man fühlt sich nicht wohl in seiner Haut. Deshalb ist bei Jugendlichen in der Regel mit besonders hohen Scham- und Peinlichkeitsschwellen zu rechnen. Trotz oder gerade wegen dieser Unsicherheiten

sind die meisten Jugendlichen aber grundsätzlich durchaus interessiert daran, mehr über ihren Körper und ihre körperliche Entwicklung zu erfahren – und hier ist der Arzt schließlich Experte. Seine Rolle als Experte (im Gegensatz zum Kumpel oder Vertrauten) ist es auch, die den jungen Menschen den Umgang mit der körperlichen Untersuchung erleichtern kann. Dabei gilt es aber immer, ganz besonders rücksichtsvoll vorzugehen.

Einige Grundregeln bei der körperlichen Untersuchung von Jugendlichen

1. Wie eigentlich überall im medizinischen Handeln sollte der Untersuchungsgang für die Jugendlichen plausibel sein und vor der Untersuchung erläutert werden. Genaue vorherige Angaben zum Untersuchungsgang lassen dem Jugendlichen die Möglichkeit, bestimmte Teile der Untersuchung abzulehnen. Die sich daraus unter Umständen ergebenden Probleme für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes werden besprochen; Arzt und Patient suchen dann gemeinsam nach geeigneten Lösungsmöglichkeiten.
2. Nichts ist beunruhigender als ein Arzt, der schweigend und womöglich mit gerunzelter Stirn seine Untersuchungen durchführt. Deshalb sollte der Arzt immer auch während der Untersuchung erläutern, was er gerade tut und zu welchen Ergebnissen er bereits gekommen ist. Manchmal ist auch ein ablenkendes Gespräch über andere Themen sinnvoll, um der Situation ihre Gespanntheit zu nehmen. Die Erklärungen und das Gespräch während des Untersuchungsganges helfen dabei, diesen als etwas Logisches und Natürliches zu erleben.
3. Während der Untersuchung muss unbedingt die Privatsphäre respektiert werden. Die Tür zum Untersuchungszimmer sollte während der Untersuchung (ab-)geschlossen bleiben. Ein Hinweisschild (Bitte nicht stören!) an der Tür zum Untersuchungszimmer ist die Mindestlösung. Bitte auch an die Praxismitarbeiterinnen die Anweisung geben, nicht zu stören. Bei der körperlichen Untersuchung von weiblichen Jugendlichen sollte eine Arzthelferin zugegen sein. Die Gründe sollten Sie der Jugendlichen erklären, und sie gleichzeitig auch ermutigen, bei Untersuchungen in anderen Praxen, dieses Vorgehen einzufordern.
4. Jugendliche sind keine „routinierten“ Arztbesucher und sind oft unsicher, wie sie sich zu verhalten haben, was wann zu tun ist, etc. Um ihnen die Situation zu erleichtern, ist es hilfreich, ihnen immer genau zu sagen, was als nächstes gemacht und was von ihnen erwartet wird. Dazu gehören z. B. auch genaue Angaben dazu, was für die körperliche Untersuchung anbehalten und was ausgezogen werden soll, wo man sich auskleiden kann.
5. Am Ende der Untersuchung wird dem Jugendlichen zunächst Gelegenheit gegeben, sich wieder anzuziehen, bevor noch einmal das Abschlussgespräch begonnen wird.
6. Dann sollte das Ergebnis der Untersuchung mit dem Jugendlichen besprochen werden. Wichtig ist, mit dem Jugendlichen zu klären, ob den Eltern das Untersuchungsergebnis mitgeteilt werden kann (z. B. wenn diese anrufen) bzw. ob sie zum Abschlussgespräch hinzugeholt werden sollen, wenn diese im Wartezimmer warten. Falls weitere Untersuchungen oder eine bestimmte Therapie notwendig sind, vereinbaren Sie mit dem Jugendlichen einen konkreten Zeitplan.
7. Ganz zum Schluss ermöglichen Sie dem Jugendlichen unbedingt noch einmal, eventuell noch offen gebliebene Fragen zu stellen. Bei der Verabschiedung erklärt die Ärztin oder der Arzt seine Freude über diesen Besuch und versichert dem Jugendlichen, dass man jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung steht oder bei Problemen geeignete Ansprechpartner bekannt sind.

Untersuchungsraum und Untersuchungsmethoden

An den Untersuchungsraum werden einige Mindestanforderungen gestellt:

- eine ausreichende Raumgröße, um eine erweiterte Diagnostik (z. B. orthopädische Diagnostik) durchführen zu können,
- altersgerechte diagnostische Untersuchungshilfen, z. B. Messeinrichtung für Größe, Gewicht oder Blutdruck,
- adäquate Sitzmöglichkeiten für den / die Jugendliche(n) und Arzt.
- Altersgerecht müssen auch die Methoden sein, mit denen die Untersuchungen durchgeführt werden – das trägt dazu bei, dass sich die Jugendlichen ernst genommen fühlen. Den Sehtest mit Bildern für Kleinkinder durchzuführen, ist in jeder Hinsicht kontraproduktiv ...

Die Bestimmung des Pubertätsstadiums / Untersuchung der Genitalregion

Angesichts des von Unsicherheit und Scham bestimmten Körpergefühls vieler Jugendlicher ist die Untersuchung der Genitalregion natürlich ein besonders heikles Thema. Sie ist aber unbedingter Bestandteil jeder gründlichen Untersuchung. Für diesen Untersuchungsteil gilt ganz besonders, dass er immer nur nach Absprache mit der Patientin / dem Patienten durchgeführt werden darf. Dem bzw. der Jugendlichen wird erläutert, warum diese Untersuchung aus jugendärztlicher Sicht notwendig und was das zu erwartende Ergebnis ist. Die Untersuchung der Genitalregion darf niemals gegen seinen/ihren Willen erfolgen.

Bei weiblichen Patientinnen:

Als Kinder- und Jugendarzt ohne gynäkologische Vorbildung kann eine vaginale Inspektion unterbleiben. Fragen zum Weißfluss bzw. zur Menstruation und eventuellen Schmerzen klären, ob Anoma-

lien im Bereich des Introitus bzw. der Vulva bestehen, ob Schwierigkeiten bei der Benutzung von Tampons vorkommen. Nach kurzer Erklärung wird der Slip – immer in Absprache mit der Jugendlichen – kurz angehoben, um sich so von der Normalität des äußeren Genitals zu überzeugen und das Pubesstadium festzustellen. Darüber hinaus bestehende Fragen können dann jugendgynäkologisch abgeklärt werden.

Die Inspektion der Brust kann während der Auskultation erfolgen; hierfür öffnen die Mädchen kurz ihren BH. In der Regel ist bei jungen Mädchen ein Abtasten durch den Arzt nicht erforderlich, es sei denn, von der Patientin wurden Auffälligkeiten festgestellt. Beim Abtasten wirkt ein unsicherer oder oberflächlicher Griff wie streicheln und wird deshalb als unangenehm empfunden. Selbstsicheres, konkretes Anfassen stützt die Untersuchungsabsicht. Eine selten gestellte, aber oft für die Jugendliche Frage ist der Sitz des BHs beim Sport, für ein Hinweis, welches Sanitätshaus, welches Sportgeschäft intensiver mit dieser Frage beschäftigt, wird dann gerne angenommen.

Bei männlichen Patienten:

Die Untersuchung der Hoden gehört zu jeder abdominalen Untersuchung (z. B. auch bei Bauchschmerzen mit ungeklärter Ursache) und sollte möglichst immer – in Absprache mit dem Jugendlichen – durchgeführt werden. Es kann nicht darauf vertraut werden, dass Jugendliche von sich aus Veränderungen im Genitalbereich ansprechen. Bei der Abtastung der Hoden sollten die Jungen zur Selbstuntersuchung als wichtige Vorsorgemöglichkeit angeleitet werden. Außerdem werden das Penis- und Pubesstadium dokumentiert. Mindestanforderungen sind die Fragen nach Hodenschmerzen und die ungehinderte Beweglichkeit der Vorhaut.

5. Die J1 auf einen Blick

Anamnese

Bekannte Gesundheitsstörungen

- chronische Erkrankungen
- körperliche Behinderung
- seelische Störung

Impfschutz und Jodprophylaxe

- Impfschutz
- Jodprophylaxe

Familie / soziales Umfeld

- besondere Familiensituation
- Hinweis auf familiäre Hypercholesterinämie
- Soziale Kontakte / Freunde / Hobbies

Schulische Entwicklung

- Schulleistungsprobleme / Stress
- Besuch einer weiterführenden Schule?

Gesundheitsverhalten

- regelmäßige Medikamenteneinnahme

ohne und mit ärztlicher Verordnung

- Ernährung (auch: Diäten?)
- körperliche Aktivität
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Drogenkonsum

Motorik / Visuomotorik

- Motorische / visuomotorische Auffälligkeiten

Seelische Entwicklung / Verhalten

- dissoziales Verhalten
- Essstörungen
- affektive Störung

Pubertätsentwicklung

- Jungen: Stimmbruch
- Mädchen: Thelarche und Menarche
- Sexualkontakte → Verhütung, AIDS-Aufklärung!

Körperliche Untersuchung

Erhebung der Körpermaße

- Körpergröße
- Körpergewicht
- Blutdruck

Seh- und Hörtest

- Sehprüfung nah und fern
- Farbsinnprüfung
- Hörtest

Labor

- Gesamtcholesterin (nur bei Verdacht auf familiäre Hypercholesterinämie)

Tanner-Stadien

- Jungen
- Mädchen

Befunde

- Hals- / Brust- / Bauchorgane
- Struma

Skelettsystem

- Fehllhaltung (Matthiaß-Haltungstest)
- Skoliose – auffälliger Vorbeugetest, Beckenschiefstand
- Bewegungseinschränkung in der Hüfte

Wichtig

- VOR der Untersuchung der / dem Jugendlichen erläutern, was gemacht wird und warum.
- WÄHREND der Untersuchung die einzelnen Schritte kommentieren.
- NACH der Untersuchung das Ergebnis mit der / dem Jugendlichen besprechen.

... und ein Wort zum Schluss

Bei der J1 geht es nicht in erster Linie um detaillierte jugendmedizinische Diagnosen. Vielmehr gilt es, Belastungen und mögliche Risikofaktoren zu erkennen und adäquate Maßnahmen zu veranlassen. Da diese Vorsorgeuntersuchung häufig nach einer längeren Beratungs- und Betreuungspause zustande kommt, ist es vor allem wichtig, das neue Beziehungsangebot deutlich zu machen, Vertrauen aufzubauen und Kompetenz für medizinische und psychosoziale Fragestellungen im Jugendalter zu zeigen. Ärztinnen und Ärzte freuen sich darauf, den Menschen von der Geburt bis zum 18. Geburtstag als Hausarzt zu begleiten. Mit den Änderungen der Beziehungsstrukturen sind Kinder- und Jugendärztinnen und Ärzte vertraut.

„Gesundheitsförderung, die in der Lebensphase Adoleszenz angesiedelt ist, hat das Potential, dauerhafte Erfolge zu erreichen, wenn sie die Lebenswelt der Jugendlichen und ihre individuellen Entwicklungsaufgaben berücksichtigt.“⁹

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit Ihren jungen Patientinnen und Patienten!

9 LANGNESS / RICHTER / HURRELMANN in: HURRELMANN / KLOCKE et al. (2003): op.cit.

Notizen

6. Materialien



Alle im Folgenden aufgeführten Materialien finden Sie auch im Internet als pdf-Format zum Ausdrucken.

- M 1: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung
- M 2: Kommentierter Untersuchungsbogen
- M 3: BMI-Perzentilen
- M 4: Die Tanner-Tabellen
- M 5: Information zur J1 für Jugendliche
- M 6: Satzergänzungstest für Jugendliche
- M 7: Elternfragebogen
- M 8: Ein Netzwerk bilden: lokale Ansprechpartner für Jugendliche
- M 9: Medien und Materialien der BZgA
- M 10: Literatur für Ärztinnen und Ärzte und Eltern
- M 11: Literatur für Jugendliche
- M 12: Interessantes und Weiterführendes im Internet für Fachleute
- M 13: Internetseiten der BZgA und anderer Anbieter für Jugendliche

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung

Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Jugendlichen nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

1. Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung ist die Früherkennung von Erkrankungen, die die körperliche, geistige und soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Insbesondere wird auch beabsichtigt, durch Früherkennung psychischer und psychosozialer Risikofaktoren eine Fehlentwicklung in der Pubertät zu verhindern. Darüber hinaus sind individuell auftretende gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen. Über die hierdurch vermittelte gesundheitliche Gefährdung ist der Jugendliche frühzeitig aufzuklären.

Durch die Jugendgesundheitsuntersuchung sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Anspruchsberechtigten dadurch abgewendet werden, dass bei aufgefundenen Verdachtsfällen eine eingehende Diagnostik, Beratung und erforderlichenfalls eine rechtzeitige Behandlung erfolgt.

Anamnese und körperliche Untersuchung beschränken sich dabei auf diejenigen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die schon in einem frühen Stadium einer Behandlung und Beratung zugeführt werden können bzw. von Bedeutung sind für die soziale Integration des Jugendlichen.

2. Anspruchsberechtigung

Versicherte haben zwischen dem vollendeten 13. und vollendetem 14. Lebensjahr Anspruch auf eine Jugendgesundheitsuntersuchung. Dieser Anspruch ist durch Vorlage der Krankenversicherungskarte oder eines Behandlungsausweises nachzuweisen. Dabei ist sicherzustellen, dass nicht bereits eine Jugendgesundheitsuntersuchung vom Versicherten in Anspruch genommen wurde.

Die Anspruchsberechtigung schließt einen Zeitraum von jeweils zwölf Monaten vor Vollendung des 13. Lebensjahres und nach Vollendung des 14. Lebensjahres ein (Toleranzzeit).

3. Zielkrankheiten und Vorgehen

Die Jugendgesundheitsuntersuchung umfasst eine differenzierte Anamneseerhebung und eine klinisch-körperliche Untersuchung. Nur bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie ist eine Laboruntersuchung des Gesamtcholesterins vorzusehen.

Die ärztlichen Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung richten sich im Rahmen der **Anamnese** auf:

- Auffällige seelische Entwicklung / Verhaltensstörungen
- Auffällige schulische Entwicklung (z. B. Schulleistungsprobleme)
- Gesundheitsgefährdendes Verhalten (z. B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum)
- Vorliegen chronischer Erkrankungen.

Im Zentrum der **klinisch-körperlichen** Untersuchungen stehen:

- Erhebung der Körpermaße (Körperhöhe und -gewicht)
- Verfrühte oder verzögerte Pubertätsentwicklung

- Störungen des Wachstums und der körperlichen Entwicklung (z. B. Klein-/Großwuchs, Unter- und Übergewicht)
- Arterielle Hypertonie
- Erkrankungen der Hals-/Brust-, Bauchorgane (z. B. Struma)
- Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose).

Schließlich ist bei jedem Jugendlichen der Impfstatus zu erheben und dieser gegebenenfalls zur Nachimpfung zu motivieren. Ferner ist auf eine ausreichende Jodzufuhr zu achten.

Nach Abschluß der Maßnahmen hat der Arzt den Jugendlichen über das Ergebnis der durchgeführten Untersuchung zu informieren und mit ihm die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung zu erörtern. Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Jugendlichen ansprechen und diesen auf die Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen.

Wird im Verlauf der aufgeführten Untersuchungen das Vorliegen einer Erkrankung entdeckt oder ein Krankheitsverdacht erhoben, so soll der Arzt dafür Sorge tragen, dass die betroffenen Jugendlichen im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik oder Therapie zugeführt werden.

4. Leistungserbringer

Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnis und Erfahrungen erbringen können, nach dem Berufsrecht dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen. Hierzu zählen Fachärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte sowie Fachärzte für Kinderheilkunde und Fachärzte für Innere Medizin, die sich nach § 73 Abs. 1 a SGB V für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden haben.

5. Dokumentation und Auswertung

- Anamnestische Befunde, Untersuchungsergebnisse und veranlasste Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung werden auf einem Berichtsvordruck (Anlage) im Durchschriftverfahren aufgezeichnet. Auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.
- Das Original des Berichtsvordruckes wird mit den Abrechnungsunterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Die Durchschrift verbleibt beim Arzt und soll dort fünf Jahre aufbewahrt werden.
- Werden infolge der Untersuchung weitere Maßnahmen veranlasst, so sind die hierfür relevanten Gründe durch entsprechende Kennzeichnung (Eintragen von Kennziffern) auf dem Dokumentationsbogen auszuweisen.
- Die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen nach diesen Richtlinien anfallenden Ergebnisse sammeln und einer Auswertung zuführen.
- Im Zuge der Auswertung ist sicherzustellen, daß Rückschlüsse auf die Person des Untersuchten ausgeschlossen sind. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen. Aus der Auswertung soll insbesondere hervorgehen, in welchem Umfang die Jugendgesundheitsuntersuchung in Anspruch genommen wird, mit welcher Häufigkeit Auffälligkeiten und Befunde festgestellt und welche weitergehenden Maßnahmen in der Folge eingeleitet werden.
- Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Dokumentationsbogen der Jugendgesundheitsuntersuchung vorzunehmen.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Oktober 1998 in Kraft.“

Köln, den 26. Juni 1998

Kommentierter Untersuchungsbogen

Dieser Untersuchungsbogen dient der Standardisierung zu erhebender Daten. Keinesfalls sollte er zum Abfragen während der Untersuchung herangezogen werden.

Die Eintragungen sind **nach Beendigung der Untersuchung in Abwesenheit des Jugendlichen** vorzunehmen!

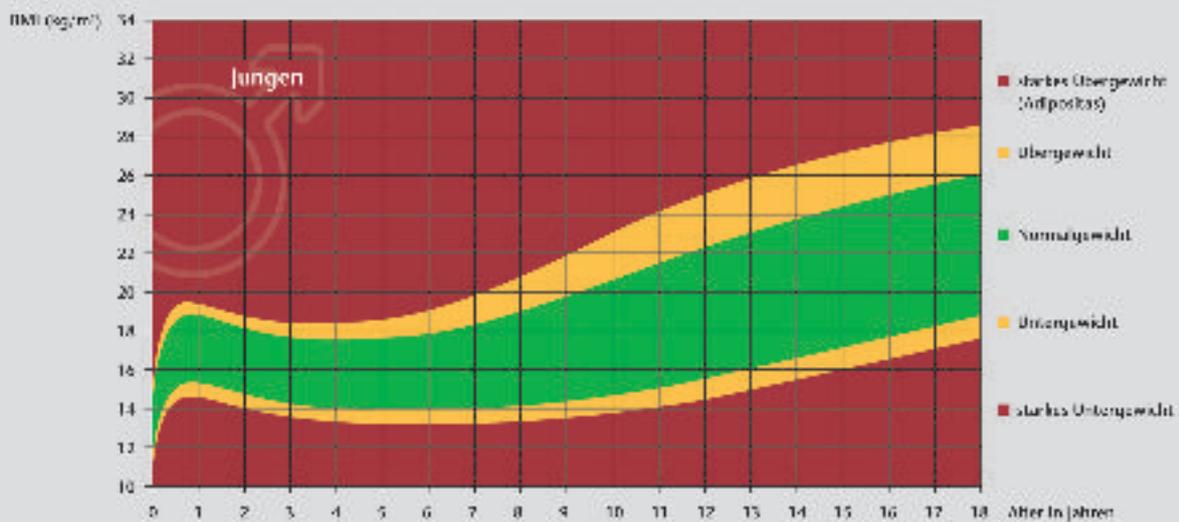
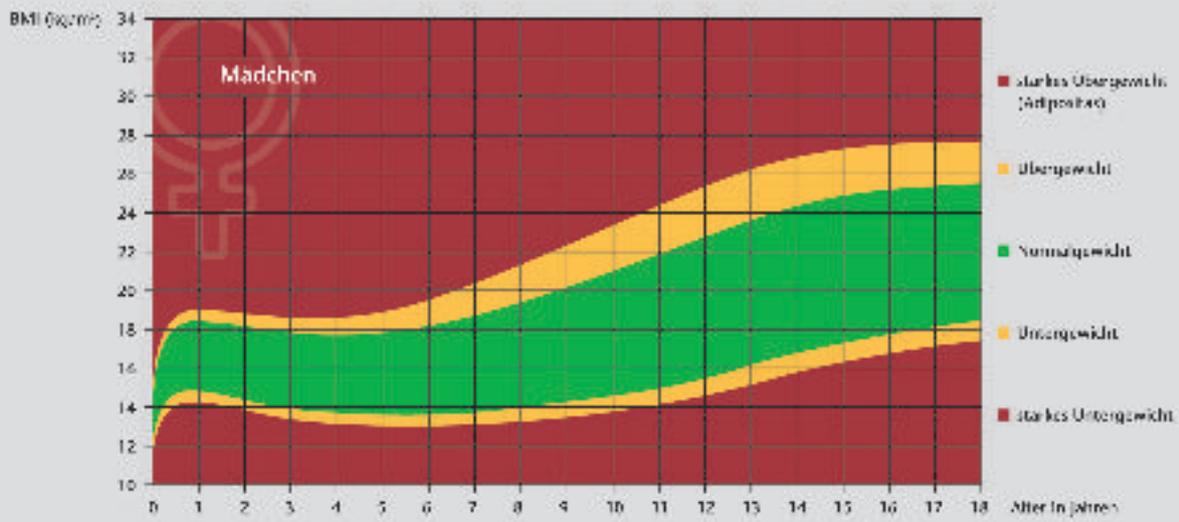
- **Punkt 1:**
Chronische Erkrankungen, körperliche Behinderung und seelische Störungen bedürfen vor allem in der Pubertät besonderer Aufmerksamkeit. Hier droht Entgleisung. Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit stärken.
- **Punkt 2:**
Besonderes Augenmerk auf Hepatitis-B-Impfung; Gespräch über STD's und Verhütung.
- **Punkt 3:**
Hier ist der Satzergänzungstest M 6 häufig sehr aufschlussreich. Versuchen Sie die grundsätzliche Einstellung des Jugendlichen herauszubekommen. Wie verhält sich sein näheres Umfeld (Familie, Peers)?
- **Punkt 4:**
Fragen nach sozialen Kontakten, Schule, Sportverein, BMI → Satzergänzungstest (siehe M 4 und M 6)
- **Punkt 5:**
Nur sinnvoll in Abhängigkeit vom Pubertätsstadium. Fragen nach andersgeschlechtlichen Kontakten z. B. in der Peergroup. Frage nur stellen, wenn sie sich aus dem Gesprächskontext zwanglos ergibt. Wissen über Kontrazeption erfassen, fördern und ggf. vermitteln.
- **Punkt 6:**
Hier ist die Familienanamnese wichtig (siehe M 7). SD-Erkrankungen sehr häufig und vielfach un bemerkt. Im Zweifelsfall mindestens Sonographie!
- **Punkt 7:**
BMI (siehe M 3) sowie auf der Rückseite des Untersuchungsbogens.

- **Punkt 8:**
Beim **Haltungstest nach Matthiaß** wird der Patient aufgefordert, die Arme im Stand vorzuheben und diese Position über 30 Sekunden zu halten.
Grad 1: Aufrechthaltung wird aufgegeben, Oberkörper gerät in Rücklage (Hyperlordose)
Grad 2: Aufrechterhaltung kann von Anfang an nicht eingenommen werden → ggf. Sport/Bewegung thematisieren / empfehlen.
Vorbeugetest: Rumpf nach vorne beugen, Betrachtung von hinten. Dient der Erkennung evtl. fixierter Torsion der Wirbelsäule. Zusätzliches Testen der Beweglichkeit der Wirbelsäule und Finger-Bodenabstand.

BMI-Perzentilen

Wachstumskurven für den Body Mass Index (BMI)

bei Kindern und Jugendlichen (0 – 18 Jahren), unter Berücksichtigung von Körpergewicht/-größe, Alter und Geschlecht



Quelle: S. Srinivasan, M. Williford, D. Kucus et al.: *Metabolic Syndrome in Children*, 149 (2011)

Die Tanner-Tabellen (1)

Tab. 1: Stadien der Brustentwicklung und Pubesbehaarung bei Mädchen nach Marshall und Tanner 1969
(Marshall, W. A., Tanner, J. M.: Variations in pattern of pubertal changes in girls. Arch. Dis. Child. Vol. 44, S. 291 – 303, 1969)

B1	Fehlende Brustentwicklung, kein palpabler Drüsenkörper
B2	Brustknospung. Brustdrüse und Warzenhof sind leicht erhaben
B3	Brustdrüse ist stärker vergrößert als der Warzenhof.
B4	Die Drüse im Warzenhofbereich hebt sich mit einer eigenen Kontur vom übrigen Anteil der Brust ab
B5	Die Vorwölbung im Warzenhofbereich des Stadiums B4 weicht in die abgerundete Kontur der erwachsenen Brust zurück

PH1	Keine Behaarung
PH2	Wenige, leicht pigmentierte Schamhaare, glatt oder leicht gekräuselt erscheinen an den Labia majora.
PH3	Kräftigere, dunklere und stärker gekräuselte Behaarung von umschriebener Ausdehnung
PH4	Kräftige Behaarung, wie bei Erwachsenen, aber geringere Ausdehnung. Kein Übergang auf die Oberschenkel
PH5	Behaarung des Erwachsenen mit horizontaler Begrenzung nach oben. Übergang auf die Oberschenkel
PH6	Übergang der Behaarung entlang der Linea alba nach oben

Tab. 2: Stadien der Genitalentwicklung und Pubesbehaarung bei Jungen nach Marshall und Tanner 1969

G1	Infantil, Hodenvolumina < 3ml
G2	Vergrößerung des Skrotums, Hodenvolumina 3 – 8ml
G3	Vergrößerung des Penis in die Länge, weitere Vergrößerung von Testes und Skrotum
G4	Penis wird dicker, Entwicklung der Glans, Skrotalhaut wird dunkler, Samenerguß
G5	Genitalien ausgereift wie bei erwachsenem Mann, reife Spermien

PH1	Keine Behaarung
PH2	Wenige, leicht pigmentierte Haare um den Penis und am Skrotum
PH3	Kräftigere, dunklere und stärkere Behaarung, die sich in der Mittellinie über der Symphyse ausbreitet
PH4	Kräftige Behaarung, wie bei Erwachsenen, aber geringere Ausdehnung
PH5	Behaarung des Erwachsenen mit horizontaler Begrenzung nach oben, Übergang auf die Oberschenkel
PH6	Übergang der Behaarung bis zum Nabel

Die Tanner-Tabellen (2)

Tab. 3: Altersverteilung (Jahre) des Auftretens der einzelnen Pubertätsmerkmale bei Mädchen und Jungen (MW: Mittelwert, SD: Standardabweichung); nach Largo und Prader 1983 (Largo, R.H., Prader, A.: Pubertal development in Swiss boys/girls. Helv. Paediat. Acta 38,S. 211 – 228 / 229 – 243, 1983)

Mädchen

Parameter	MW	SD	MW ± 2SD
PH2	10.4	1.2	8.0 – 12.8
B2 (häufig meist vor PH2)	10.9	1.2	8.5 – 13.3
Menarche	13.4 (inzwischen 12.6)	1.1	11.2 – 15.6
PH5	14.0	1.3	11.2 – 15.6
B5	14.0	1.2	11.6 – 16.4

Jungen

Parameter	MW	SD	MW ± 2SD
G2	11.2	1.5	8.2 – 14.2
PH2	12.2	1.5	9.2 – 15.2
PH5	14.9	1.0	12.9 – 16.9
G5 mature Genitalentwicklung	14.7	1.1	12.5 – 16.9
Testesvolumen > 3ml	11.8	0.9	10.0 – 13.6
Abgeschlossenes Hodenwachstum	15.3	1.2	12.9 – 17.7

Tab.4: Strumaeinteilung in verschiedene Stadien nach WHO-Kriterien

Grad 0	Keine Struma
Grad 1 a	Tastbare Schilddrüsenvergrößerung, bei zurückgebeugtem Kopf nicht sichtbar
Grad 1 b	Tastbar und bei zurückgebeugtem Kopf sichtbar
Grad 2	Bei normaler Kopfhaltung sichtbare Schilddrüsenvergrößerung
Grad 3	Sehr große Schilddrüse mit klinischer Kompressionssymptomatik (Struma permagna)

Information zur J1 für Jugendliche

Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 – Information für Jugendliche

Liebe Jugendliche, lieber Jugendlicher,

die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 ist eine Vorsorgeuntersuchung für das Alter von 12 bis 14 Jahren. In dieser Lebensphase, der Pubertät, erfährt der Körper zahlreiche Veränderungen. Aber das ist nicht alles – auch sonst ändert sich in dieser Zeit vieles. Und manchmal ist es nicht leicht, all diese Veränderungen zu verstehen und damit zurecht zu kommen.

Wenn du willst, kannst du mir in der J1 alle deine Fragen rund um diese körperlichen und seelischen Veränderungen stellen. Selbstverständlich wird alles, was Du mit mir besprichst, vertraulich behandelt. Es unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Außerdem werden verschiedene körperliche Untersuchungen durchgeführt, um sicher zu gehen, dass du gesund bist und deine Entwicklung so verläuft, wie sie das soll. Folgendes ist vorgesehen:

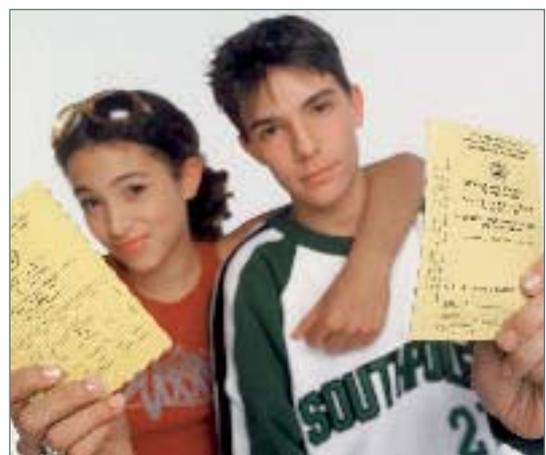
- Fragen zu deiner bisherigen Entwicklung
- Fragen zu Krankheiten in der Familie
- Körperliche Untersuchung, Blutdruckmessung, Hör- und Sehtest, Urinuntersuchung
- Nur falls es sich bei der Untersuchung ergibt: Blutabnahme, Lungenfunktionsuntersuchung, EKG, Kreislauftest, Schilddrüsenultraschall
- Beantwortung deiner Fragen (du kannst dir auch jetzt schon Notizen machen)

Selbstverständlich werde ich alle Ergebnisse mit dir besprechen. Du kannst entweder alleine zur J1 kommen oder in Begleitung eines Elternteils. Auch eine Freundin oder einen Freund kannst du mitbringen. Das ist dir überlassen.

Wir freuen uns auf dich!

Dein/e

P.S. Bitte bring zur Untersuchung deine Versichertenkarte und deinen Impfpass mit.



Satzergänzungstest für Jugendliche

Liebe Patientin, lieber Patient,

Keine Angst – wir sind hier nicht in der Schule! Bei diesem Fragebogen kann man nichts falsch machen und man kann nicht schlecht abschneiden. Bitte lies dir die angefangenen Sätze durch und vervollständige sie. Schreib einfach das hin, was dir spontan dazu einfällt. Das kann mir gleich im Gespräch an der ein oder anderen Stelle weiterhelfen.

Viel Spaß dabei!

1. Ich finde es toll, wenn _____
2. Ich habe Angst, dass _____
3. Meine Schularbeiten _____
4. Am liebsten würde ich _____
5. Wenn ich älter bin _____
6. Die Lehrer _____
7. Manchmal träume ich, dass _____
8. Meine Mutter möchte gerne, dass _____
9. Mein Vater möchte gerne, dass _____
10. Meine größte Sorge ist, dass _____
11. Die meisten Mädchen _____
12. Die meisten Jungs _____
13. Die Schule _____
14. Am besten kann ich _____
15. Ich fühle mich am wohlsten, wenn _____
16. Meine Schulkameraden _____
17. Hoffentlich _____
18. Ich habe es nicht gern, wenn _____
19. Am glücklichsten wäre ich, wenn _____
20. Diesen Fragebogen finde ich _____

Elternfragebogen

Der Elternfragebogen dient in erster Linie der Familienanamnese und sollte dem oder der Jugendlichen möglichst schon bei der Anmeldung zur J1 zum Ausfüllen für die Eltern mitgegeben werden. Wenn ein Elternteil mit zur J1 kommt, kann er auch im Wartezimmer ausgefüllt werden.

Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1

Liebe Eltern,

die meisten von Ihnen kennen sicher die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 für Kinder. Die J1 ist eine sich daran anschließende Vorsorgeuntersuchung im frühen Jugendalter, deren Kosten natürlich ebenfalls von den Krankenkassen übernommen werden. In der Regel fällt diese Untersuchung in die Zeit der Pubertät, die oft auch als „zweite Geburt“ bezeichnet wird, weil die Heranwachsenden in dieser Zeit zahlreiche körperliche und seelische Veränderungen erfahren. In der J1 soll Ihr Sohn oder Ihre Tochter die Möglichkeit haben, einer Ärztin oder einem Arzt zu diesen Veränderungen all die Fragen zu stellen, die er oder sie auf dem Herzen hat. Außerdem soll anhand einer körperlichen Untersuchung sichergestellt werden, dass die Entwicklung Ihres Kindes in den richtigen Bahnen verläuft und keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen. Bitte ermutigen Sie Ihr Kind, die J1 aufzusuchen – es lohnt sich.

Für die Untersuchung benötige ich von Ihnen einige Informationen. Bitte geben Sie Ihrem Kind den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit dem gelben Untersuchungsheft (falls vorhanden) und dem Impfpass zur Untersuchung mit. Wenn Sie noch Fragen oder Zweifel haben, rufen Sie mich an!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr/e Dr.

Elternfragebogen zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1

1. Vorgeschichte Familie

Gibt es bei Ihnen in der Familie – einschließlich Großeltern –

	Ja	Nein	Wer?
• Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Herzinfarkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Schlaganfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Stoffwechselerkrankungen (insbesondere Fettstoff- wechselstörungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Anfallsleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2. Entwicklung Ihres Kindes

Gibt es in der Vorgeschichte Ihres Sohnes / Ihrer Tochter

	Ja	Nein	Bemerkungen
• Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Stationäre Krankenhausaufenthalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Medikamenteneinnahme länger als ein Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Kreislaufstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Schmerzen mit unklarer Ursache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Bewegungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

3. Beschwerden in der letzten Zeit:

4. Was beschäftigt Sie im Zusammenhang mit der Entwicklung Ihres / Ihrer Sohnes / Tochter?

5. Fallen Ihnen Besonderheiten auf:

	Ja	Nein
• z. B. bei sportlichen Betätigungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei handwerklichen od. künstlerischen Tätigkeiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• beim Lernen, der Konzentration, dem Schreiben oder Rechnen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• in der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• beim Sprachverständnis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• im Umgang mit sich und anderen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• beim Sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• beim Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Allgemeine Entwicklung:

	Ja	Nein
• macht Ihr / e Sohn / Tochter in der Schule mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• macht Ihr / e Sohn / Tochter zuhause oder beim Spiel mit Gleichaltrigen mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hat Ihr / e Sohn / Tochter feste Freundschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hat Ihr / e Sohn / Tochter Hobbys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hat Ihr / e Sohn / Tochter feste sportliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie beurteilen Sie das soziale Umfeld Ihres / Ihrer Sohnes / Tochter:

8. Was würden Sie zusätzlich gerne besprechen:

Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen.
Ihr/e

Ein Netzwerk bilden

Diese Vorlage soll Ihnen helfen, alle wichtigen lokalen Ansprechpartner in Sachen Jugendgesundheit auf einen Blick zu haben.

Jugendhilfe in _____ Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____	Jugendzentrum der Stadt _____ Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____	_____ _____ Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____
„Pro Familia“ Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____	HILFE?	Sexueller Mißbrauch Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____
Allgemeine Lebensberatung <small>und Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch Kranke</small> Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____		Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____
Jugend- und Drogenberatung Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____	Jugendamt / Sozialer Dienst Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____	Psychosoziales Beratungs- und Betreuungszentrum Frau / Herr: _____ Telefon: _____ Öffnungszeiten: _____

Medien und Materialien der BZgA

Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eines der wichtigsten Anliegen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Daher unterstützt die BZgA wichtige Multiplikatoren/innen in der Schule, Gesundheitsförderung und Jugendarbeit sowie Kinder- und Jugendärzte mit ihren kostenlosen Materialien.

Die Medien und Materialien können über folgende Bestelladresse bezogen werden:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
51101 Köln

Telefax: 0221 / 89 92-257

E-Mail: order@bzga.de

Internet: www.bzga.de

Bestellnummern der Medienübersichten:

● Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	950 06 000
● Sexualaufklärung	130 10 000
● Suchtprävention	331 10 100
● Aids-Prävention	709 50 000
● Unterrichtsmaterialien für Lehrkräfte	200 00 002

Ausgewählte Medien:

... zur J1:

● Broschüre für Jugendliche	111 01 000
● J1-Poster „Alles fit?“ Mädchen	111 01 100
● J1-Poster „Alles fit?“ Junge	111 01 200

... aus dem Bereich sexuelle Gesundheit (Sexualaufklärung und Aids-Aufklärung):

● „In unserer Straße“ – Broschüre für Jungs	704 60 000
● „Mädchensachen“	704 50 000
● „Wie geht's, wie steht's“	130 40 000
● „Aufregende Jahre“ – Jule's Tagebuch	130 40 000
● Heterosexuell? Homosexuell?	130 80 000
● Aids von A bis Z	700 10 000

... aus dem Bereich Suchtprävention:

● Alkopops	332 30 001
● Cannabis	332 30 100
● Stop Smoking – Girls	316 02 000
● Stop Smoking – Boys	316 03 000
● Alles klar? Tipps zum Umgang mit Alkohol	320 10 000
● Alkohol – Wie viel ist zu viel?	320 00 000

... aus dem Bereich Ernährung, Bewegung, Stressregulation:

● Ess-Störungen, Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner und Freunde	352 31 400
● Ess-Störungen... was ist das?	352 31 002

Literatur für Ärztinnen und Ärzte und für Eltern

Die im folgenden aufgeführten Literaturhinweise und Internetseiten stellen nur eine Auswahl dar!

- BAAKE, D. (1994): Die 13- bis 18jährigen. Beltz.
- BAUMGARTNER, E. (2000): Check it out. Deine Rechte als Jugendlicher. Kösel Verlag.
- BAIER, T. (2003): Puberterror. Care-Line Verlag.
- BEHR, H.-G. (2000): Von Hanf ist die Rede. 6. Aufl., Zweitausendeins.
- BENARD, Ch./SCHLAFFER, E. (2000): Einsame Cowboys. Jungen in der Pubertät. Kösel Verlag.
- BRAUN, J. (2004): Jungen in der Pubertät. Wie Söhne erwachsen werden. Rororo.
- DÖRR, H.-G. / RASCHER, W. (2002): Praxisbuch Jugendmedizin. Urban & Fischer.
- FISCHER, A. /FRITZSCHE Y./FUCHS-HENRITZ, W. /MÜNCHMEIER, R. (2000): Jugend 2000, 13. Shell Jugendstudie, Band 1 + 2, Leske + Budrich.
- HELFERICH, C. (1994): Jugend, Körper und Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität. Leske & Budrich.
- HOFMANN, A. D. /GREYDANUS, D. E. (1997): Adolescent Medicine, Appleton & Lange.
- HURRELMANN, K. /KLOCKE, A. /MELZER, W. /RAVENS-SIEBERER, U. (Hg.)(2003): Jugend-gesundheitssurvey. Internationale Vergleichstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Juventa Verlag.
- MARSTEDT, G. /MÜLLER, R. /HEBEL, D. /MÜLLER H. (2000): Young is beautiful? Zukunftsperspektiven, Belastungen und Gesundheit im Jugendalter. GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 13, Asgard-Verlag
- MARSTEDT, G. /MÜLLER, R. /HEBEL, D. /MÜLLER H. (2000): Young is beautiful? Jugend, Arbeit und Gesundheit. GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 15, Asgard-Verlag
- MEDIENZENTRUM PRENZLAUER BERG (2000): Hot Spot. Werkstatt – neue Technologien und Kultur e.V. Berlin.
- MILLER, W. R. /ROLLNICK, St. (1999): Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Lambertus Verlag.
- RHAN, U. /RHAN, L. (2001): Lieber high als stinknormal? Ein Buch über Drogen, Kösel Verlag.
- ROGERS, C. (1994): Die nicht-direktive Beratung. Fischer Verlag
- STIER, B. /WEISSENRIEDER, N. (2005): Jugendmedizin – Gesundheit und Gesellschaft. Springer Verlag
- STOPPARD, M. (1999): Alles über Drogen. Ravensburger.
- WOLF, A. S. und MITTAG E. J. (1996): Kinder- und Jugendgynäkologie. Schattauer Verlag.

Literatur für Jugendliche

- ARLT, M. (2002): Pubertät ist, wenn die Eltern schwierig werden. Herder Spektrum.
- BAUMGARTNER, E. (2000): Check it out – deine Rechte als Jugendlicher. Kösel Verlag.
- BENARD, Ch./SCHLAFFER, E. (2000): Einsame Cowboys. Jungen in der Pubertät. Kösel Verlag.
- BOSSBACH, Ch./RAFFAUF, E. (1996): Liebe, Sex und noch viel mehr. Südwest Verlag.
- BRAUN, J./KUNZ, D. (2002): Weil wir Jungen sind. rororo.
- BROWN, L. M./GILLIGAN, C. (1997): Die verlorene Stimme. Campus-Verlag.
(Anmerk: Problematik Mütter/Töchter)
- BRUCKNER, H./RATHGEBER, R. (1996): Total verknallt ... und keine Ahnung. Falken-Verlag.
- EAGLE, C. J., COLMAN, C. (1996): „Weil ich ein Mädchen bin ...“ Stark und selbstbewußt durch die Pubertät. Patmos-Verlag.
- HALEK, T. A. (1995): first time, first love. Verlag Kerle, Wien.
- KERNER, Ch. (1995): Kinderkriegen – Ein Nachdenkbuch. Beltz Verlag.
- LANGE, Ch./MÜLLER, I. (2002): Weil wir Mädchen sind .rororo
- NEUTZLING, R. (1995): Herzkasper. Rowohlt Verlag.
- NITSCH, C., BEIL, B., SCHELLING v., C.: Pubertät? Kein Grund zur Panik! Ein Buch für Töchter, Söhne, Mütter und Väter. Mosaik Verlag.
- RAITH-PAULA, E. (2003): Was ist mit meinem Körper los? (Zyklus, Tage, Fruchtbarkeit). Pattloch.
- RHAN, U./RHAN, L. (2001): Lieber high als stinknormal? Ein Buch über Drogen. Kösel Verlag.
- ROHRMANN, T. (1994): Junge Junge, Mann O Mann. rororo.
- SCHNACK, D./NEUTZLING, R. (1990): Kleine Helden in Not. rororo.
- SCHNEIDER, S. (1995): Das Kalenderbuch für die Schwangerschaft. Ravensburger Bücher.
- STOPPARD, M. (1999): Alles über Drogen. Ravensburger Familie und Gesundheit.
- SZAREWKI, A./GUILLEBAUD, J. (1995): Das Verhütungshandbuch. rororo.

Interessantes und Weiterführendes für Fachleute im Internet (1)

Name	http:// HYPERLINK	Kurzbeschreibung
American Academy of Pediatrics	www.aap.org	größter pädiatrischer Ärzteverband der USA; viele Materialien und Informationen (engl.)
Arbeitsgemeinschaft Kinder- Jugendgynäkologie e. V.	www.kindergynaekologie.de	vor allem Verbandsinformationen; undrichtet sich nicht an Enduser
Arbeitsgemeinschaft für	www.diabetes-kinder.de	unter „statements“ aktuelle Informationen zum Thema Diabetes bei Kindern
British medical Journal	www.bmj.com Journal (engl.)	Homepage des British medical
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	www.schekker.de	aktueller Kinder- und Jugendreader der Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.	www.kinderaerzte-im-netz.de	Informationen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, vor allem für Enduser; Verzeichnis von Krankheiten, Ärzten, Kliniken etc.
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA	www.bzga.de	jede Menge Informationen und Materialien, siehe dazu nächste Seite
Cochrane Literaturservice	www.cochrane.de	Verfassen, Aktualisieren und Verbreiten systematischer Übersichtsarbeiten in der Medizin – weltweites Netz von Wissenschaftlern und Ärzten
Deutsche Atemwegsliga	www.atemwegsliga.de	Informationen für Ärzte und Patienten mit Atemwegserkrankungen
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e. V.	www.dgkjp.de	jede Menge Infos für Betroffene
Deutsche Gesellschaft gegen Kindes- misshandlung und Vernachlässigung	www.dggkv.de	multiprofessionellen interdisziplinären Fachgesellschaft für alle Fachleute, die sich mit körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern beschäftigen
Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren	www.dhs.de	Informationen für Fachleute
Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)	www.dimdi.de	Informationen für professionelle Recherche und Informationsvermittler

Interessantes und Weiterführendes für Fachleute im Internet (2)

Name	http:// HYPERLINK	Kurzbeschreibung
Euteach	www.euteach.com	Weiterbildungsmaterialien zum Thema Jugendgesundheit (engl.)
Interkulturelle Suchthilfe Hannover (ISH)	www.interkulturelle-suchthilfe.de	Präsentation des Projekts „Interkulturelle Suchthilfe“ des Ethnomedizinischen Zentrums Hannover; zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung
International Association for Adolescent Health	www.iaah.org	Seite zum Thema Jugendgesundheit, die sich sowohl an Ärzte als auch an Jugendliche wendet (engl.)
Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter in NRW	www.kinder-jugendgesundheit.de	Gesundheitsinfos der Schulärztinnen und Schulärzte der Gesundheitsämter in NRW
Kinderschutz-Zentren	www.kinderschutz-zentren.org	Diskussionsforen, Tipps und Informationen
KIDScreen	www.kidscreen.de	Europäisches Forschungsprojekt zur Erfassung subjektiver Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Europa
Robert-Koch-Institut	www.rki.de	Verschiedene Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit als pdf-Datei zum Herunterladen oder zum Bestellen, aktuelle Impfpfehlungen
Robert-Koch-Institut	www.kiggs.de	Studie des RKI zur Gesundheit von Kindern und Jugendliche: Berichte und Informationen zur Projektphase
WHO	www.who.int	Homepage der Weltgesundheitsorganisation (engl.)
WHO – Regionalbüro für Europa	www.who.dk	

Internetseiten der BZgA für Jugendliche und Multiplikatoren

Internetseiten anderer Anbieter für Jugendliche (1)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA. Zugang zu allen Seiten der BZgA für Jugendliche über www.jugendgesundheit-info.de

BZgA für Jugendliche

drugcom.de	Drugcom.de ist ein niedrighschwelliges Internet-Projekt, dass drogenaf-fine Jugendliche über den Freizeitsektor anspricht. Ziel ist es, die Kom-munikation mit bereits drogenerfahrenen Jugendlichen zu fördern. Mit Hilfe internetgestützter, anonymer Informations- und Beratungsmög-lichkeiten sollen jugendliche Drogenkonsument/innen dazu angeregt werden, den eigenen Drogenkonsum kritisch zu reflektieren und ggf. zu modifizieren
loveline.de	Alles rund um die Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhü-tung, direkt für Jugendliche. Mit Chats, Lexikon, Wissensspiele, FAQs, Umfragen, News und monatlichen Schwerpunktthemen können Ju-gendliche aktuelle interaktiv ihr Wissen erweitern
machsmit.de	Interaktive Seite für junge Menschen jeden Alters mit Informationen, ak-tuellen Events, Spielen und anderen interaktiven Angeboten
j1-info.de	Internetseite mit Informationen zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1
bist-du-stärker-als-Alkohol.de	Internetseite zur Kampagne, die Jugendliche dazu anregen will, sich mit dem eigenen Konsum von alkoholischen Getränken auseinanderzusetzen.
rauch-frei.info	Internetangebot, das Jugendliche über Wirkungen, Risiken und gesund-heitliche Folgeschäden des Rauchens informiert.

BZgA für Fachleute

bzga-essstoerungen.de	Das Internetportal stellt in erster Linie eine Informationsplattform für Fachleute dar. Es können deutschlandweit Adressen von Beratungsstel-len, Selbsthilfegruppen und Therapieeinrichtungen, Präventionsprojek-te sowie Fortbildungsangebote zu Essstörungen abgerufen werden. Be-troffene haben zudem die Möglichkeit direkten Kontakt zu anonymen Telefonberatern aufzunehmen und erhalten konkrete Hilfe bei der Su-che nach geeigneten therapeutischen Einrichtungen.
--	--

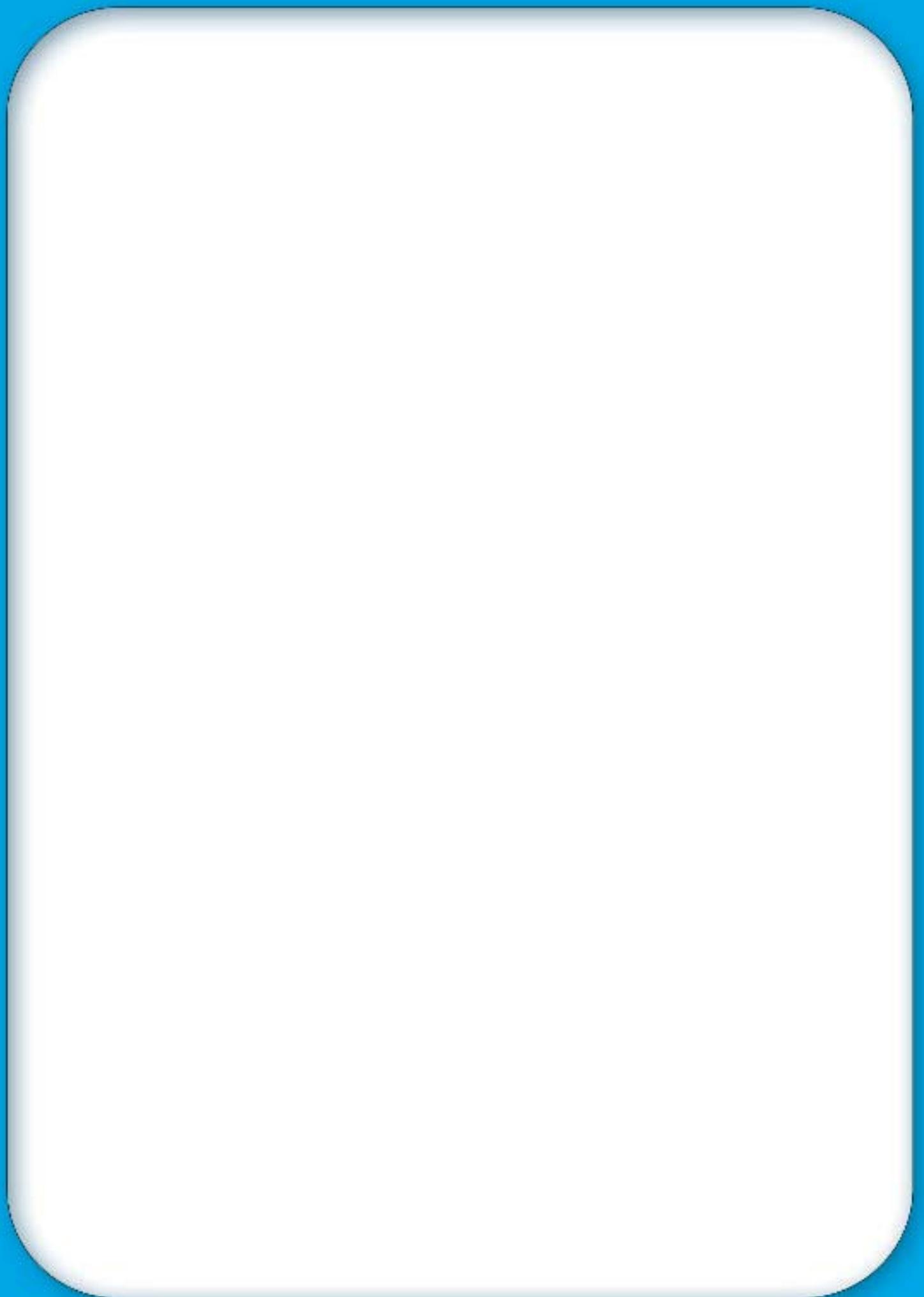
Internetseiten der BZgA für Jugendliche und Multiplikatoren

Internetseiten anderer Anbieter für Jugendliche (2)

<p>rauchfrei-info.de</p>	<p>Rauchfrei, eine Kampagne, die darauf ausgerichtet ist, Nichtraucher vor dem Einstieg in das Rauchen zu bewahren, (Nicht)Raucher vor Passivrauch zu schützen und Raucher beim Aufhören zu unterstützen. Sie richtet sich an Kinder und Jugendliche (www.rauch-frei.info), aber auch an Erwachsene, z.B. (werdende) Eltern, Ärzte, Lehrer oder Mitarbeiter in Betrieben und stellt neben Informationsmaterial zum Thema Rauchen/Nichtrauchen auch beratende Unterstützung sowie wissenschaftliche Fachpublikationen bereit.</p>
<p>prevnet.de</p>	<p>Das Netzwerk PrevNet ist ein Portal, auf dem Maßnahmen zur Suchtvorbeugung von Bund und Bundesländern miteinander vernetzt werden, um die Effektivität der Suchtvorbeugung in Deutschland zu erhöhen. Es werden verfügbare Informationen über Einrichtungen, Aktivitäten, Akteure, Studien und Materialien der Suchtprävention gebündelt und zur Verfügung gestellt. Über den interaktiven Teil des Portals mit Foren, Mailinglisten und den Arbeitsgruppenbereich mit den Funktionen eines virtuellen Büros werden der fachliche Austausch und die Kooperation der Fachleute ermöglicht.</p>

Internetseiten anderen Anbieter (Auswahl):

<p>Kinderschutz und Mutterschutz e.V., Projekt Kids-hotline</p>	<p>kids-hotline.de</p>	<p>Beratung und Information für Jugendliche rund um Themen zu Erwachsenwerden, Pubertät, Freundschaft, Partnerschaft und (Homo)sexualität, Zukunft ...</p>
<p>Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.</p>	<p>kinderaerzte-im-netz.de</p>	<p>Informationen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, vor allem für Enduser; Verzeichnis von Krankheiten, Ärzten, Kliniken etc.</p>
<p>Medical Tribune</p>	<p>medical-tribune.de/GMS/teeniepower/index_html</p>	<p>Alles, was Teenies wissen wollen (aber vielleicht nie fragen würden) – Gynäkologin beantwortet online Fragen von Jugendlichen</p>
<p>Deutscher Verkehrssicherheitsrat e. V. / Die gewerblichen Berufsgenossenschaften</p>	<p>move-on.net</p>	<p>Jugendmagazin</p>



Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Alle Rechte vorbehalten.

Text: Dr. med. Bernhard Stier, Kinder- und Jugendarzt, JuMed-Team, Butzbach
Dipl. Verw. wiss. Daniela Böhmler, Autorin und Lektorin, Köln

Wissenschaftliche Beratung: Dr. med. Uwe Büsching, Kinder- und Jugendarzt, Bielefeld –
Ausschusssprecher „Jugendmedizin“ des Berufsverbandes der Kinder-
und Jugendärzte, BVKJ e.V.



Gestaltung: CARE-LINE Verlag und Projektagentur GmbH, 82061 Neuried
Druck: Degensche Druckerei, St. Augustin
Erscheinungsdatum: 1.20.11.05
Bestellnummer: 11101400