

Adoleszentenmedizin in der Schweiz?

Fortbildungsbedürfnisse niedergelassener Ärzte in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie

S. M. Stronski, B. Kraus, P.-A. Michaud

Zusammenfassung

Anlässlich einer geplanten gesamtschweizerischen Umfrage bei niedergelassenen Ärzten, deren Ziel die Erhebung der Fortbildungsbedürfnisse in Adoleszentenmedizin ist, werden die Situation und die Aufgabe der Jugendmedizin skizziert. Da die Ursachen für Krankheit und Tod im Jugendalter häufig im psychosozialen Kontext zu suchen sind, werden für Ärzte, die Jugendliche behandeln, erweiterte Kenntnisse und Kompetenzen gefordert, vor allem im Bereich der geschlechtsspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung und im entwicklungsgerechten Umgang mit dem jugendlichen Patienten, seinen Eltern und seinem erweiterten Umfeld. In der Schweiz besteht diesbezüglich ein klares Ausbildungsdefizit.

Zwar sind die Entwicklungen in Jugendmedizin in Europa im Vergleich zu denjenigen in Übersee etwa zwei bis drei Jahrzehnte im Rückstand, so bieten aktuelle Bestrebungen auf europäischer Ebene jetzt die Möglichkeit, auch in der Schweiz die Gesundheitsversorgung Jugendlicher durch Fortbildung der betroffenen Ärzte zu verbessern. Die angekündigte Umfrage ist ein wichtiges Instrument, ein Fortbildungscurriculum inhaltlich und formal auf den spezifischen Schweizer Kontext und die Bedürfnisse der Praktiker anzupassen.

Warum Adoleszentenmedizin?

Im Jugendalter, gemäss Definition der WHO die Zeitspanne zwischen 10 und 19 Jahren, dominieren bei den Todesursachen psychosoziale und umweltbedingte Umstände [1–4]. Auch in der Schweiz rangieren Unfälle und Suizid für beide Geschlechter an erster, respektive zweiter Stelle in den Mortalitätsstatistiken

für die Altersgruppe der 15- bis 19jährigen [5]. Der Ausdruck «neue Morbidität», geprägt in den 70er Jahren, der diejenigen Krankheiten umschreibt, die vor allem Folgen von gesundheitsschädigendem Verhalten, psychosozialen Umständen oder Umweltbedingungen sind, trifft gut auf die aktuellen Gesundheitsprobleme Jugendlicher zu. Im Vordergrund stehen Unfälle und Gewalt, Depression und Suizidalität, sexuell übertragbare Krankheiten und unerwünschte Schwangerschaften, Drogenmissbrauch, Essstörungen und Adipositas sowie funktionelle Störungen [2, 6, 7–10]. Zusätzlich ist die Prävalenz chronischer Krankheiten in der Adoleszenz signifikant über Jahrzehnte hin angestiegen. Die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Technologie erlaubt heutzutage Patienten, die an Krankheiten leiden, die ehemals bereits in früher Kindheit letal endeten, ein Überleben bis ins Jugend- oder Erwachsenenalter [11–14].

Spezifische Ausbildung in Jugendmedizin

Um den neuen Gesundheitsbedürfnissen Jugendlicher genügend gerecht zu werden, sind einerseits gesundheitsfördernde Massnahmen auf der Public-Health-Ebene notwendig, andererseits besteht auch auf der Ebene der medizinischen Versorgung Handlungsbedarf. Dabei gewinnt die Ausbildung der Ärzte als ein entscheidender Faktor für eine adäquate medizinische Versorgung, die den mannigfaltigen Bedürfnissen der Jugendlichen umfassend gerecht wird, immer mehr an Bedeutung [15–21].

Die für das Jugendalter relevanten, medizinischen Kenntnisse und Kompetenzen, welche für die Erfüllung der traditionellen Aufgaben des Arztes, nämlich das Erkennen und Behandeln der organischen Dysfunktionen, notwendig sind, stellen dabei nur einen Teil des Ausbildungsinhaltes dar. Erweiterte Kenntnisse und Kompetenzen sind notwendig, um die präsentierten Symptome in einen psychosozialen Kontext und in Zusammenhang mit Entwicklungsaufgaben des Jugendlichen zu stellen, Compliance für die Behandlung vom Jugendlichen und seinen Eltern inklusive dem erweiterten Umfeld zu erreichen, Gesundheitsförderung und geschlechtsspezifische Prävention in die Behandlung zu integrieren, sowie Strategien im Umgang mit der neuen Morbidität im Jugendalter zu entwickeln.

Übersee: bald dreissig Jahre Erfahrung

In den USA, Kanada und Australien ist man sich des Mangels geeigneter Strukturen für jugendliche Patienten und vor allem auch des Ausbildungsdefizits der betroffenen Fachpersonen bereits vor Jahrzehnten bewusst geworden. Deshalb wurden dort entsprechende Interventionsstrategien entwickelt und medizinische Angebote speziell für Jugendliche geschaffen [22–26]. Dadurch konnten vor allem eine allgemeine Sensibilisierung sowie eine spezifische Ausbildung und Supervision der betroffenen Fachleute erreicht werden. Allen diesen Strukturen in

Korrespondenz:

Dr. med. Susanne M. Stronski

Groupe de recherche sur la santé des adolescents

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et

Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHUV

Rue du Bugnon 17

CH-1005 Lausanne

E-mail: susanne.stronski@inst.hospvd.ch

Kontaktadresse Umfrage: barbara.kraus@inst.hospvd.ch

Klinik und Ausbildung liegt ein bio-psycho-sozialer Ansatz zugrunde, wobei vor allem dem Kontext und der Kultur der jungen Leute Rechnung getragen werden. Die genannten Bestrebungen wurden in den USA durch standespolitische Massnahmen gefördert; so führt beispielsweise die amerikanische Pädiatriegesellschaft (American Academy of Pediatrics) seit 1978 eine eigene Sektion «Adoleszentenmedizin» und hat offiziell Jugendmedizin in ihren Aufgabenbereich miteinbezogen [27, 28]. Eine multidisziplinäre Gesellschaft für Jugendmedizin (Society for Adolescent Medicine) bietet seit 30 Jahren durch die Erarbeitung von Richtlinien für die Praxis nicht nur inhaltliche Hilfe, sondern ist auch das Diskussionsforum für Forschungs- und Ausbildungsfragen [29].

Europa: innovative Projekte

Ähnliche Entwicklungen lassen sich in Europa erst seit kurzem erkennen. In einigen Ländern wurden nationale Arbeitsgruppen und Gesellschaften gegründet. In Frankreich, Grossbritannien, Portugal und der Schweiz wurden in den letzten Jahren spezielle stationäre und ambulante Abteilungen eröffnet [30–32]. In europäischen medizinischen Fachzeitschriften werden zunehmend Fragen zur Jugendmedizin thematisiert. Bis heute existieren in Europa aber nur wenig Fortbildungsmöglichkeiten und ein Konsensus, wie eine jugendmedizinische Fortbildung inhaltlich und formal zu gestalten sei, fehlt.

In diesem Kontext hat die «Unité multidisciplinaire de santé des adolescents» (CHUV, Lausanne) eine Arbeitsgruppe mit Fachleuten aus elf Ländern initiiert (Belgien, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Italien, Portugal, Schweden, Schweiz, Spanien, Ungarn und als Vertreter der Ostblockländer Georgien), um Informationen über die Gesundheitsbedürfnisse Jugendlicher auszutauschen und Erwartungen in bezug auf eine Fortbildung zu analysieren. Das Hauptziel dieser Initiative mit dem Akronym EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health) ist die Entwicklung eines europäischen Curriculums in Jugendmedizin und Jugendgesundheit, das genügend flexibel ist, um auf spezifische nationale oder regionale Bedürfnisse angepasst werden zu können [33]. Dank einer Subvention der Universität Lausanne wird das Curriculum ab Juni 2001 auf dem Internet verfügbar sein (www.euteach.com).

Eine strukturierte Anpassung verlangt neben einer Analyse der epidemiologischen Situation im jeweiligen Land oder Kontext und der Berücksichtigung des medizinischen Ausbildungssystems vor allem eine sorgfältige Erhebung der Fortbildungsbedürfnisse der betroffenen Ärzte. Entsprechende Projekte werden zurzeit z.B. in Portugal auf nationaler Ebene und in Italien auf regionaler Ebene durchgeführt.

Schweiz: erste Entwicklungen

In der Schweiz stellt der Zugang zur medizinischen Versorgung für Jugendliche im Vergleich zu anderen

Ländern kaum ein Problem dar. So haben z.B. mehr als 75% der 15- bis 20jährigen Knaben und mehr als 85% der Mädchen in einer repräsentativen Umfrage in den 12 vorangegangenen Monaten einen Arzt oder eine Ärztin besucht, sei es im Bereich der Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Innere Medizin) oder in einer Spezialdisziplin (z.B. Gynäkologie) [19, 34]. Allerdings geben in der gleichen Studie nur 6% der Jugendlichen, die Drogen konsumiert haben, an, mit einem Arzt über dieses Problem gesprochen zu haben [35]. Die Gelegenheiten zur Prävention und Gesundheitsförderung werden in der heutigen medizinischen Versorgung der Jugendlichen in der Schweiz ungenügend genutzt. Erste Umfragen unter Pädiatern weisen klar auf ein Ausbildungsdefizit in den relevanten Gebieten der Jugendmedizin hin [36–38]. Interventionen auf der Ebene der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sind dringend nötig. Die Voraussetzungen dazu sind günstig. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie hat als erste Fachorganisation Jugendliche explizit als Teil ihrer Zielpopulation definiert [39] und den Facharztstitel entsprechend angepasst [40]. Am Kinderspital der Universität Genf wird zurzeit ein Curriculum in Jugendmedizin auf Weiterbildungsebene erarbeitet, punktuelle Fortbildungen in Jugendmedizin werden von verschiedenen Organisationen angeboten (unter anderem vom Forum für Praxispädiatrie, von der Schweizerischen Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter, von kantonalen Fachgesellschaften).

Umfrage bei niedergelassenen Schweizer Ärzten

Die Universität Lausanne (Institut für Sozial- und Präventivmedizin und Unité multidisciplinaire de santé des adolescents) arbeitet an einer strukturierten Anpassung des europäischen Curriculums an schweizerische Bedürfnisse und an die praktischen Anforderungen verschiedener Disziplinen. Dazu wird Mitte Mai eine Umfrage an Grundversorger (Pädiater, Allgemeinmediziner, Internisten) sowie an Gynäkologen, Psychiater und Kinderpsychiater lanciert. Ein anonymer Fragebogen mit Fragen zur Rolle der jugendlichen Patienten in der Praxis, zum Fortbildungsbedürfnis und -interesse in den Teilgebieten der Jugendmedizin sowie zum gewünschten Fortbildungsformat wird an ungefähr 1800 zufällig ausgewählte, niedergelassene Ärzte in der ganzen Schweiz verschickt werden. Die Ergebnisse der Umfrage werden der Gestaltung der Fortbildungsangebote dienen.

So wird es auch möglich sein, eine spannende interdisziplinäre Diskussion weiter voranzutreiben; bisher auf internationaler Ebene Erreichtes auch für Schweizer Ärzte und Ärztinnen nützlich einzusetzen, und letztlich durch die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung Jugendlichen zu helfen, ihr volles physisches, psychisches und soziales Potential zu entfalten.

Literatur

- 1 Blum R. Global trends in adolescent health. *JAMA* 1991;265(20):2711-9.
- 2 Gold MA, Gladstein J. Epidemiology of Mortalities and Morbidities in Adolescents. In: Friedman SB, Fisher MM, Schönberg SK, Alderman EM (eds.). *Comprehensive Adolescent Health Care*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.; 1998. p. 11-7.
- 3 World Health Organization. *The health of young people*. Geneva: World Health Organization; 1993.
- 4 Arnetz B. Causes of change in the health of populations: a biopsychosocial viewpoint. *Soc Sci Med* 1996;43(5):605-8.
- 5 Michaud PA. Jugendalter. In: Weiss W, Bundesamt für Gesundheitswesen (Hrsg.). *Gesundheit in der Schweiz*. Zürich: Seismo Verlag; 1993. S. 122-133.
- 6 American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. *The Pediatrician and the «New Morbidity»*. *Pediatrics* 1993;92(5):731-3.
- 7 Alsacker F, Flammer A. *The Adolescent Experience: European and American Adolescents in the 1990s*. Mahwah NJ, USA & London: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
- 8 Arènes J, Janvrin MP, Baudier F. *Baromètre Santé Jeunes 97/98*. Vanves: Comité Français d'Education pour la Santé; 1998.
- 9 Currie C, Hurrellmann K, Settertbolte W, Smith R, Todd J. *Health and Health Behavior among Young People*. World Health Organization. Health Promotion and Investment for Health. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
- 10 Lammers C, Blum RW. *International Health*. In: Friedman SB, Fisher MM, Schönberg SK, Alderman EM (eds.). *Comprehensive Adolescent Health Care*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc; 1998.
- 11 Newacheck P, Strickland B, Shonkoff J, Perrin J, McPherson M, McManus M, et al. An epidemiologic profile of children with special health care needs. *Pediatrics* 1998;102:117-23.
- 12 Suris JC. Global trends of young people with chronic disabling conditions. *J Adolesc Health* 1995;17:17-22.
- 13 Suris JC, Blum RW. Disability rates among adolescents: An international comparison. *J Adolesc Health* 1993;14:548-52.
- 14 Bowes G, Sinnema G, Suris JC, Bühlmann U. Transition health services for youth with disabilities: A global perspective. *J Adolesc Health* 1995;17:23-31.
- 15 Igra V, Millstein SG. Current status and approaches to improving preventive services for adolescents. *JAMA* 1993;269(11):1408-12.
- 16 Blum R. Physicians' assessment of deficiencies and desire for training in adolescent care. *J Med Educ* 1987;62:401-7.
- 17 Blum RW, Bearinger LH. Knowledge and attitudes of health professionals toward adolescent health care. *J Adolesc Health* 1990;11:289-4.
- 18 Veit FC, Sanci LA, Coffey CM, Young DY, Bowes G. Barriers to effective primary health care for adolescents. *Med J Aust* 1996;165(3):131-3.
- 19 Narring F, Michaud PA. Les adolescents et les soins ambulatoires: résultats d'une enquête nationale auprès des jeunes de 15-20 ans en Suisse. *Arch Pédiatr* 2000;7:25-33.
- 20 Sanci L, Coffey CMM, Carr-Gregg M, Paton C, Day N, Bowes G. Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial. *Brit Med J* 2000;320:224-30.
- 21 Caflisch M, Alvin P. La prise en charges des adolescents en pédiatrie hospitalière. Une enquête nationale. *Arch Pédiatr* 2000;7(7):732-7.
- 22 American Academy of Pediatrics. Task Force on Pediatric Education. *The Future of Pediatric Education*. Evanston, IL: American Academy of Pediatrics; 1978.
- 23 American Academy of Pediatrics. The Future of Pediatric Education II Task Force. *The Future of Pediatric Education II: Organizing Pediatric Education to Meet the Needs of Infants, Children, Adolescents, and Young Adults in the 21st Century*. A Collaborative Project of the Pediatric Community. *Pediatrics* 2000;105:S161-S212.
- 24 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). *Program requirements for Residency Education in Adolescent Medicine*. ACGME; 1997.
- 25 Elster AB, Kuznets N. *AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS). Recommendations and Rationale*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1994.
- 26 The American Board of Pediatrics. *Subspecialty Certifying Examination. Content Outline*. Subboard of Adolescent Medicine. USA: American Academy of Pediatrics; 1997.
- 27 Schmid A. The history of adolescent medicine: three periods of awareness and development during the twentieth century. *Med Health R I* 1999;82(11):386-7.
- 28 Munro Prescott H. History of adolescent medicine in the 20th century: From Hall to Elkind. *Adolesc Med* 2000;11(1):1-11.
- 29 Society for Adolescent Medicine. *Society for Adolescent Medicine: The first thirty years*. *J Adolesc Health* 1998;23(6 Suppl):1-174.
- 30 Bogner D, Bühlmann U, Palitzsch D, Palitzsch KD, Westenhöfer J. Was ist Jugendmedizin? In: Palitzsch D (Hrsg.). *Jugendmedizin*. München: Urban & Fischer; 1999. S. 1-14.
- 31 Michaud P, Narring F, Renteria S. L'unité multidisciplinaire de santé des adolescents: un an d'existence. *Med Hyg* 1999;57:370-6.
- 32 Viner R, Keane M. *Youth Matters: Evidence-based best practice for the care of young people in hospital*. London: Caring for Children in Health services; 1998.
- 33 Berg-Kelly K. EU-Teach: a network for developing the teaching of adolescent medicine in Europe. *Acta Paediatr* 2000;89(10):1270.
- 34 Narring F, Tschumper A, Michaud P, et al. *Die Gesundheit Jugendlicher in der Schweiz: Bericht einer gesamtschweizerischen Studie über die Gesundheit und den Lebensstil 15- bis 20jähriger*. Lausanne: Institute universitaire de médecine sociale et préventive; 1994.
- 35 Konings E, Dubois-Arber F, Narring F, Michaud PA. Identifying adolescent drug users: results of a national survey on adolescent health in Switzerland. *J Adolesc Health* 1995;16:240-7.
- 36 Stronski S, Bühlmann U, Rutishauser C, Michaud PA, Caflisch M. *Adoleszentenmedizin in der pädiatrischen Praxis - erste Resultate einer gesamtschweizerischen Umfrage*. *Schweiz Med Wochenschr* 1999;129(Suppl 108):S 10.
- 37 Zumstein MA. *Schulkinder in der pädiatrischen Praxis*. Dissertation. Bern; 2000.
- 38 Carrel R, Klingler J, Ryffel M, Tschanz U, Vuille JC, Westkämper R, et al. The pediatrician's role in ambulatory health care of the older child in Switzerland. *Ambul Child Health* 2000;6:27-37.
- 39 Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. *Leitbild*. *Schweiz Ärztezeitung* 1995;76(20):841-6.
- 40 Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte. *Facharzt FMH für Pädiatrie. Weiterbildungsprogramm*. *Schweiz Ärztezeitung* 1997;78(3):55-9.