

# Adoleszenz

**Was sind die Beweggründe und Anliegen, dass Jugendliche unsere Praxen aufsuchen? Wie drücken Jugendliche ihre Anliegen aus? Was erwarten Jugendliche von uns Mediziner? Was können wir Jugendlichen anbieten – wie sinnvoll beraten? Was sind die Voraussetzungen zur Betreuung von Jugendlichen in der Praxis?**

***Quels motifs poussent les jeunes à nous consulter? De quoi ont-ils besoin? Comment formulent-ils leurs problèmes? Qu'attendent-ils de nous, les médecins? Qu'avons-nous à leur proposer? Comment pouvons-nous les conseiller au mieux? Quelles sont les conditions pour une consultation profitable?***

---

*Renate Hürlimann*

*Seminar B1 an der 5. Fortbildungstagung des KHM,  
30./31. Oktober 2003, Luzern*

---

Dieser Workshop über praxisrelevante Themen im Umgang mit Jugendlichen in der allgemeinmedizinischen, allgemeininternistischen und kinder- und jugendmedizinischen Praxis ist unerwartet sehr frauenspezifisch ausgefallen, da der männerspezifische Teil mit Dr. med. U. Bühlmann in einem Luzerner Verkehrschaos stecken geblieben war.

## **Die «hidden agenda»**

Wir kennen alle die Situation in der Praxis: Jugendliche erscheinen zur Notfallkonsultation mit Traumen, banalen Infekten oder dann, mehr oder weniger geplant, mit unspezifischen Symptomen, und meistens wollen sie ihr Problem möglichst schnell gelöst haben. Wir haben dann nur 10–15 Minuten Zeit, das Wartezimmer ist voll, man ist im Verzug, das Telefon klingelt, die Praxisassistentin hat noch eine dringende Frage ...

---

**Die Erfahrung zeigt, dass Jugendliche ihre konkreten Anliegen oft nicht direkt oder dann erst am Schluss der Konsultation äussern.**

---

Sie schieben andere Anliegen vor, prüfen erst unser Verhalten. Oder sie lassen dann ihr Vorhaben fallen, weil das Setting nicht stimmt.

Wir nennen diese versteckten Anliegen «hidden agenda».

Meist geht es bei den weiblichen Jugendlichen um

das Thema Sexualität/Verhütung und Angst vor einer Schwangerschaft oder dann auch Fragen zu Aussehen oder Körpergewicht. Bei den Knaben sind es eher Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper (Körperlänge, Aussehen, Muskulatur und sekundäre Geschlechtsmerkmale). Andere Themen wie Sucht, Schulprobleme, Gewalt, Mobbing, Probleme in der Peergruppe und Berufsfindung sind ebenfalls nicht zu unterschätzen.

## **Eine junge Frau mit Bauchschmerzen**

Nehmen wir das Beispiel einer 16jährigen jungen Frau, einer 3.-Oberstufen-Schülerin: Bisher selten Konsultation, dann wegen grippalen Infekten. Sie meldet sich wegen schon länger dauernden Bauchschmerzen. Die Anamnese bringt keine somatische Diagnose. Ausserdem fühlt sie sich zu dünn, möchte gerne an Gewicht zunehmen, weiblicher aussehen. Sie ist wirklich sehr schlank, anamnestisch keine Körperwahrnehmungsstörung, kein Gewichtsverlust, verneint Erbrechen. Sie nimmt die Pille, ist sexuell aktiv. Eine Essstörung oder eine Depression scheint auch nicht vorzuliegen. Sie ist zufrieden mit dem Umfeld, Schule, Eltern, Freunden. Die Lehrvertrag ist unterschrieben, sie freut sich auf die Zukunft. Die Viertelstunde ist schon längst vorüber, die Patientin noch nicht untersucht ...

Ich frage nach dem Freund, was er beruflich macht, usw. ... da beginnt sie zu stocken. Er mache ihr Sorgen; er kiffe viel, hänge herum, habe die Lehre aufgegeben. Eigentlich möchte sie Schluss machen, könne aber noch nicht. Auf die Frage nach dem Warum beginnt sie zu weinen. Sie sei schwanger gewesen, habe abtreiben lassen, müsse aber ständig an das Kind denken. Niemand ausser ihrem Freund wisse davon, sie hätten die Abtreibung zusammen

bezahlt. Die körperliche Untersuchung erübrigt sich. In der Folge finden dann regelmässige Gespräche bei mir statt, eine psychotherapeutische Unterstützung möchte sie nicht.

Sie darf sich jederzeit melden, wenn sie wieder Unterstützung braucht, sie trennt sich dann vom Freund.

Ich reserviere für Jugendliche mit unspezifischen Beschwerden meist abendliche Randstunden, um genügend Zeit zu haben, sozusagen ein Open end. Wenn sie dann nicht zum vereinbarten Termin erscheinen (leider ist dies auch der Fall, wenn das Problem nicht mehr so brennt), kann ich auch vom früheren Feierabend profitieren.

### Schwangerschaftsabbrüche bei jungen Frauen

11% der legalen Abtreibungen in der Schweiz finden an 15–19jährigen Frauen statt, das heisst, die jährliche Abtreibungsrate beträgt 6,7‰, konkret sind dies 6,7 Interruptiones pro 1000 Frauen in dieser Altersgruppe. Im Vergleich dazu:

- in der Altersgruppe 20–29 Jahre: 12,7‰;
- in der Altersgruppe 30–39 Jahre: 7,8‰
- in der Altersgruppe 40–44 Jahre: 3‰.

In anderen europäischen Ländern liegen die Zahlen deutlich höher, vor allem in Deutschland wurde in den letzten Jahren eine starke Zunahme der Teenagerschwangerschaften verzeichnet.

Jugendliche sind heutzutage früher sexuell aktiv. Zahlen aus Deutschland zeigen dies: 38% der Mädchen und 29% der Knaben zwischen 14 und 16 Jahren sind koituserfahren, die Knaben holen übrigens auf. Es besteht auch ein gewaltiger Peer-Druck (durch Gleichaltrige) und Erfolgsdruck mit dem Gefühl: *Alle ausser mir ...*

Dazu tragen vor allem auch die Medien bei, ein Blick in die Jugendzeitschriften, die von immer Jüngeren gelesen werden, genügt. Die Mädchen sind auch früh geschlechtsreif, haben die Menarche im Durchschnitt mit 12–13 Jahren, somit rund 2–3 Jahre später auch Ovulationen mit der Möglichkeit, schwanger zu werden.

### AIDS und Kondome

Obwohl die AIDS-Kampagne zum vermehrten Kondomgebrauch beiträgt, sind doch eine zunehmende Anzahl der unerwünschten Schwangerschaften auf den unsachgemässen Gebrauch der Kondome zurückzuführen. Männliche und weibliche Jugendliche sind häufig unerfahren im Umgang damit; sie üben

nicht oder haben die Gelegenheit dazu nicht; der erste Geschlechtsverkehr ist fast immer ungeplant und spontan. Dabei werden die Kondome falsch aufgerollt; vor allem fehlt der Freiraum an der Spitze für Sperma oder das Kondom ist zu klein, rutscht ab oder platzt. Je weniger gut und kürzer sich ein junges Paar kennt, um so seltener werden Kondome beim ersten Geschlechtsverkehr eingesetzt. Jugendliche überschätzen sich in diesen Risikosituationen: Sie gehen davon aus, dass ihnen sowieso nichts passiert, sie fühlen sich geradezu unverletzlich. Auch der enthemmende Einfluss von Alkohol und anderen Suchtmitteln ist nicht zu unterschätzen.

Die Diskussion im Workshop zeigte, dass auch unser «medizinisches» Wissen zu den Präservativen teils mangelhaft ist: Kondome gibt es nicht nur in einer Einheitsgrösse, sondern in verschiedenen Grössen, wir haben ja auch nicht alle die gleiche Kleidergrösse.

---

**Von der AIDS-Hilfe gibt es zu diesem Thema eine kleine handliche Brochüre: safer sex ... sicher! – bestens geeignet für (männliche) Jugendliche.**

---

### Die «Pille danach»

Die Mehrzahl der jüngeren Jugendlichen weiss auch nicht, wie man sich nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder einem «Unfall mit dem Kondom» verhalten soll. Seit Herbst 2003 ist die «Pille danach» (Norlevo®) in der Apotheke rezeptfrei für Frauen über 16 Jahren erhältlich, zusätzlich mit einem Beratungsgespräch durch den Apotheker. Da es sich um eine postkoitale Gestagenpille handelt, fallen Nebenwirkungen wie Nausea und Erbrechen weg im Gegensatz zur früher eingesetzten kombinierten Tetragynon.

---

**Jugendliche müssen aber wissen, dass die «Pille danach» möglichst früh nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden muss.**

---

Der empfängnisverhütende Effekt nimmt postkoital sehr schnell ab: Bei Einnahme innerhalb 24 h postkoital ist die Wirksamkeit 95%; zwischen 24–48 h noch 85%; zwischen 48–72 h nur 58%. Diese Zahlen beeindrucken Jugendliche, dazu gibt es auch eine informative Broschüre; diese kann beim Hersteller des Präparates, der Firma Ecosol, bestellt werden.

## Prävention durch Wissensvermittlung

Leider werden Sexualität und Verhütung in den meisten Schulen erst in der 2. Oberstufe thematisiert und, abhängig von den einzelnen Lehrpersonen, mit unterschiedlichem Interesse und Tiefe behandelt. Ihnen geht es ähnlich wie uns; nicht jedem von uns liegt es, ohne Scham über dieses Thema zu sprechen. Meine mehrjährige Erfahrung als Oberstufenschulärztin zeigt, dass wir Ärztinnen in diesem Bereich unsere Beratung und Unterstützung einbringen können, entweder im Klassenverband oder auch in Einzelgesprächen – eine spannende Präventionsarbeit. Diese Beratung bringt mehr als die somatische Untersuchung (vor allem wenn keine spezifischen Beschwerden vorhanden sind).

Teenager «blenden» souverän mit Begriffen aus den Medien und vom Hörensagen; es handelt sich aber meistens um oberflächliches Wissen. Nachfragen ins Detail zeigt überraschende Mängel.

Trotz aufgeschlossenem Verhalten von Eltern, Schule, Medien und Gesundheitswesen gegenüber Sexualität sind Jugendliche im allgemeinen schlecht über die Biologie und Anatomie des Genitaltrakts informiert. Die Mehrheit der 16jährigen Jugendlichen kann den Zyklus nicht abzählen, kennt den Zeitpunkt der Ovulation bzw. der Empfängnis nicht. Hier können wir fehlendes Wissen vermitteln und Prävention betreiben.

Die mütterliche Ausbildung scheint einen positiven Effekt auf die Aufklärung zu haben. Meine Erfahrung in der kinder- und jugendmedizinischen Praxis zeigt, dass Mütter wie auch Töchter gemeinsam vom Gespräch mit der Ärztin profitieren können. Ich frage jeweils am Beckenmodell, wo und was der Hymen ist. Mehr als die Hälfte der Mütter und Töchter orten den Hymen im Bereich der proximalen Vagina oder Cervix. Bei der gynäkologischen Inspektion schon beim kleinen Mädchen arbeite ich mit einem Handspiegel, so dass Patientin (und Mutter) mitschauen können, und ich erkläre die Anatomie. Oft höre ich dankbare Worte von den Müttern, sie hätten einiges dazugelernt. In der Regel ist die Mutter nur auf Wunsch der älteren Jugendlichen beim Beratungsgespräch und evtl. untersucht dabei.

Ich empfehle Ihnen, im Wartezimmer Broschüren aufzulegen zu lassen, um den Jugendlichen Gesprächsbereitschaft zu signalisieren. Im Sprechzimmer habe ich mir die sogenannte Gynischachtel zusammengestellt, jederzeit griffbereit.

### Hilfsmittel:

Gynischachtel mit Pillen, Kondomen, Femidom, Spirale, Spekulum, SS-Test usw.  
Beckenmodell (Firma Johnson und Johnson)

Broschüren im Wartezimmer zu Pubertät, Suchtmitteln, Sexualität usw.

Gerade Jugendliche aus Migrantenfamilien profitieren vom ärztlichen Aufklärungsgespräch. Nicht wenige sind nämlich sexuell aktiv, obwohl ihnen dies ihre Kultur vor der Heirat verbietet. Sie sind oft in einem besonderen Dilemma und brauchen Schutz und Beratung.

## Was wünschen sich Jugendliche von ihrem Arzt / ihrer Ärztin?

- Keine langen Wartezeiten
- Keine Störungen
- Kein Zeitdruck
- Dass sie ernst genommen werden
- Vertrauen
- Nachvollziehbarer Grund für körperliche Untersuchung
- Verständliche Erklärungen und Kommentare bei der Untersuchung
- Kein Fachjargon
- Keine pauschalen Verbote

## Welches sind die Bedingungen, um mit Jugendlichen über heikle Themen zu sprechen?

Als erstes müssen wir Freude am Umgang mit den Jugendlichen haben, sie müssen spüren, dass wir uns für sie und ihr Umfeld interessieren. Man muss sich Zeit nehmen, aktiv und aufmerksam zuhören.

### Jugendliche vertrauen sich Ihnen nur an, wenn sie Ihre Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit und Empathie spüren.

Sie brauchen dazu Ihr Äusseres oder Ihre Sprache nicht zu ändern – keine Pseudojugendlichkeit vorzumachen. Wenn Sie moralisierend oder belehrend sind, kommen die Jugendlichen eher nicht mehr. «Man muss über das, worüber man spricht, gerne sprechen» ...

Klar müssen Sie auch das entsprechende Fachwissen haben oder sich aneignen und glaubwürdig sein, auch mal sagen können: «Das weiss ich nicht, ich muss mich informieren.»

Erklären Sie das Patientengeheimnis immer an einem konkreten Beispiel: «Du bist zwar noch nicht volljährig, aber ich respektiere auch bei Jugendlichen die ärztliche Schweigepflicht. Wenn deine

Mutter anruft und fragt, was wir miteinander gesprochen haben, gebe ich keine Auskunft. Es gibt aber Ausnahmen wie ernsthafte Suizidalität, Gewalt und Bedrohung, da kann ich die Verantwortung nicht alleine tragen, da muss ich mir auch Hilfe holen und ich würde das mit dir zusammen vorher besprechen.»

Wollen Sie nicht gerade mit der Tür ins Haus fallen, gibt es elegante Einstiege in die Anamnese oder Sexualanamnese.

#### **Mögliche Einstiege in die Sexualanamnese:**

Jetzt bist Du in der 2. Oberstufe, sicher habt Ihr Sexualekundeunterricht, was besprecht Ihr?

Viele Mädchen/Burschen in deinem Alter haben einen Freund/Freundin und möchten besser informiert sein über Verhütung, wie ist es bei Dir?

Weisst Du Bescheid über: z.B. die Hepatitis B-Impfung / Übertragung des AIDS-Virus usw.

Jugendliche in deinem Alter erzählen mir, dass ...

Dr. med. Renate Hürlimann  
Leepüntstrasse 5  
CH-8600 Dübendorf  
praxis.huerlimann@bluewin.ch

#### **Empfohlene Literatur**

- Dörr H-G, Rascher W. Praxisbuch Jugendmedizin. München: Urban & Fischer; 2002.
- Neinstein LS. Adolescent health care a practical guide. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- Böhles H, Kollmann F, Leitner C. Peripubertäre Entwicklungsprobleme. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 1992.
- Wolf A, Esser Mittag J. Kinder- und Jugendgynäkologie. Atlas und Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2000.

#### **Empfohlene Internetadressen**

- [www.durchblick.ch](http://www.durchblick.ch)
- [www.lustundfrust.ch](http://www.lustundfrust.ch)
- [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch)
- [www.unifr.ch](http://www.unifr.ch) (Rickli/Niggli Sexualstrafrecht)
- [www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch) (Brochuren und Infomaterial)