

Bedürfnisse und Erwartungen zur jugendmedizinischen Fort- und Weiterbildung

Studie im Auftrag der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ)

Die Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen haben sich in den letzten 50 Jahren in vielfältiger Weise verändert. Während die klassischen gesundheitsrelevanten Risiken wie etwa Mangelernährung, mangelnde Hygiene und Infektionen zunehmend schwinden, sind neue Risiken entstanden und haben zu einem veränderten Krankheitsgeschehen in der jungen Generation geführt. Besonders das Risiko für das zunehmend häufige Auftreten psychosomatischer Beschwerden lässt sich deutlich in Beziehung setzen zu den Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen (Ravens-Sieberer et al. 2003). In neueren Studien zur Verbreitung psychischer Auffälligkeiten zeigt sich ein Anstieg psychischer Probleme unter Jugendlichen in Form von Depressionen, Essstörungen und aggressiven Verhaltensweisen. In der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich zwar lediglich um Auffälligkeiten, jedoch sind diese in einigen Fällen, als Vorläufer von psychischer Erkrankung im Erwachsenenalter zu betrachten (Blanz et al. 1999). Die vorliegende Studie erhebt unter anderem, aufgrund der subjektiven Einschätzung der befragten Kinder- und Jugendmediziner, welche gesundheitlichen Probleme zur Zeit überwiegend in den Praxen und Kliniken vorgestellt werden.

Die skizzierte Veränderung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen führt mittelfristig zu einem veränderten Versorgungsbedarf. Man muss heute davon ausgehen, dass vor allem die ältere und mittlere Ärztegeneration in ihrer Ausbildung nur bedingt auf die „neuen“ Gesundheitsrisiken im Kindes- und Jugendalter vorbereitet wurde (Kraus, Stronski & Michaud 2003). Zwar vollzieht sich hierzu ein reges Fortbildungsbemühen, die multifaktorielle Genese der meisten, heute im Jugendalter auftretenden Gesundheitsstörungen bleibt in der ärztlichen Praxis jedoch wenig berücksichtigt, die Kinder- und Jugendmedizin ist bisher vermutlich noch nicht obligatorisch auf diesen veränderten Bedarf eingestellt (Settertobulte & Richter 2007). Oft sind Ärzte und Ärztinnen nicht auf die spezifischen Gesundheitsprobleme von Jugendlichen vorbereitet. Das gilt besonders bei der Behandlung und Beratung in Problembereichen und Erkrankungen, die einerseits alterstypisch sind, andererseits die bei den Betroffenen Scham und Peinlichkeit auslösen und aus diesem Grund lieber verschwiegen werden. Gemeint sind hier in erster Linie Probleme, die sich im Zuge der sexuellen Reifung entwickeln. Welchen Fortbildungsbedarf und welche Fortbildungsbedürfnisse Kinder- und Jugendmediziner diesbezüglich haben, steht im Mittelpunkt dieser Studie.

Im Gegensatz zum Kindesalter ergibt sich im Jugendalter ein zunehmend direkter Zugang zur ärztlichen Versorgung. Anders als im Kindesalter gehen Jugendliche nicht mehr nur vermittelt durch die Eltern sondern zunehmend *direkt* zum Arzt. Entsprechend diesem zu

nehmend unmittelbaren Zugang stehen in diesem Lebensabschnitt eine zunehmende Autonomie und Selbstverantwortung im Vordergrund. Während für Kinder ein spezielles Versorgungsangebot in Form von Kinderärzten und Kinderkliniken zur Verfügung steht, sind Jugendlichen entweder in die klassisch pädiatrische Versorgung oder aber bereits in die Versorgung der Erwachsenen einbezogen, ohne dass auf ihre speziellen Bedürfnisse eingegangen wird. (Weinert 1995; Settertobulte & Marzinzik, 2002). Dies führt zu spezifischen Problemen im Umgang mit Jugendlichen im Versorgungsgeschehen. Auch dieser Aspekt wird in der hier dargestellten Befragung untersucht.

Ziele und Methode der Studie

Die Befragung dient Feststellung des Fortbildungsbedarfs sowie der Wünsche und Bedürfnisse zur Fort- und Weiterbildung bei niedergelassenen Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin, bei Kinder- und Jugendärzten in pädiatrischen Kliniken und Abteilungen und bei Kinder- und Jugendärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Befragung erfolgte schriftlich mittels eines Fragebogens, angelehnt an das Instrument „Bedürfnisse und Erwartungen betreffend der Adoleszentenmedizin“ aus der Schweiz (Kraus, Stronski & Michaud 2003), jedoch ergänzt durch weitere Items. Dabei wurden folgende Fragestellungen berücksichtigt: Erfassung der demografischen Merkmale Geschlecht, Ausbildungsstand und Berufserfahrung sowie Arbeitsfeld innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin (Klinik, öffentlicher Gesundheitsdienst oder niedergelassene Praxis) und das Interesse an der Jugendmedizin. Zur Erhebung der derzeitigen Frequentierung durch Jugendliche wurden die Befragten gebeten, den Anteil der Jugendlichen an der Patientengesamtheit, die Anzahl der wöchentlichen Kontakte mit Jugendlichen und die Anzahl der pro Quartal durchgeführten J1 – Untersuchungen einzuschätzen. Zur Abschätzung der prävalenten gesundheitlichen Problemstellungen im Jugendalter wurden zudem die Häufigkeiten verschiedener vorgegebener Konsultationsanlässe abgefragt. Anhand einer Liste von insgesamt 35 forbildungsrelevanten Themen der Jugendmedizin wurde der jeweilige themenspezifische Fortbildungsbedarf und die Fortbildungsbedürfnisse der Kinder- und Jugendmediziner ermittelt. Dazu wurde für jedes Thema die Relevanz in der Praxis, die Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenz sowie das Interesse an einer entsprechenden Fortbildung abgefragt. Weitere Fragebogenteile befassten sich mit den Schwierigkeiten bei der Konsultation durch Jugendliche und mit Wünschen und Bedürfnissen zur Gestaltung der Fortbildung.

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die per Post, Fax oder Email zurückgesandten Fragebögen wurden zentral bei der Akademie für Kinder- und Jugendmedizin in Berlin gesammelt und danach in die EDV übertragen. Die Auswertung erfolgte durch das SPSS Statistikprogramm.

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurden 423 vollständig ausgefüllte Fragebögen erfasst. Die Befragten waren zu 43 % männlich und zu 57 % weiblich. Insgesamt 108 Befragte arbeiteten als niedergelassene Kinder- und Jugendmediziner, je etwa zur Hälfte in einer Einzelpraxis (57) oder einer Gruppenpraxis (51). 283 Befragte arbeiteten im Rahmen einer Klinik, darunter 57 in einer Universitätsklinik. Lediglich 22 Befragte arbeiteten im öffentlichen Gesundheitsdienst, 4 davon als Schulärzte und 18 im Gesundheitsamt. Sieben Befragte waren in anderen Arbeitszusammenhängen tätig.

Von den, in Kliniken arbeitenden Befragten haben 54,2 % bereits ihre Facharztausbildung abgeschlossen. 9,2 % waren im mindestens 5. Jahr der Weiterbildung, 13,4 % im 3. oder 4. Jahr der Weiterbildung und 23,2 % im ersten und zweiten Jahr. Von den niedergelassenen und ÖGD – Ärzten haben 14 % vor 1 bis 5 Jahren ihre Weiterbildung abgeschlossen, weitere 14 % vor 6 bis 10 Jahren, 33 % vor 11 bis 20 Jahren und 39 % vor mehr als 20 Jahren.

Durch den geringen Rücklauf bei den Kinder- und Jugendmedizinern aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst sind die im Folgenden dargestellten prozentualen Häufigkeiten als ungefähre Vergleichsgrößen zu den übrigen Arbeitsfeldern gedacht. Diese Angaben sind nicht statistisch reliabel.

Die Befragten praktizieren zum überwiegenden Teil in städtischer Umgebung, wobei 43 % dies in einer Großstadt mit über 100-tausend Einwohnern tun, 49 % in einer Stadt von 10 – bis 99 tausend Einwohnern, lediglich 6 % praktizieren in einer Kleinstadt (zwei- bis neuntausend Einwohner) und 2 % im ländlichen Raum.

65 % der Befragten hat selbst Kinder, darunter etwa je zu einem Drittel Kinder unter 12 Jahren, zwischen 12 und 20 Jahren und älter als 20 Jahre. 74 % gab an, auch außerhalb des Berufslebens mit Jugendlichen zu tun zu haben.

Interesse und Erfahrungen zur Jugendmedizin

Mit 88 % gab der überwiegende Anteil der Befragten an, ein Interesse an der Jugendmedizin zu haben, bei weiteren 11 % ist das Interesse „mittelgroß“. Unter den niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinern war das Interesse bei 90 % groß, bei den Klinikärzten waren es 86 % und bei den Ärzten im ÖGD 96 %. Dies zeigt, dass der Arbeitsbereich Jugendmedizin für die meisten Kinder- und Jugendärzte einen großen Stellenwert besitzt¹. Das Interesse an der Jugendmedizin ist statistisch unabhängig vom Ausbildungsstand und der Berufserfahrung der Befragten.

¹ Das überwiegende Interesse an der Jugendmedizin kann aber hier auch durch eine selektive Stichprobe entstanden sein, da das Thema den Befragten bekannt und die Teilnahme freiwillig war.

**Tabelle 1: Was motiviert Sie dazu mit Jugendlichen zu arbeiten?
(Hier sind mehrere Antworten möglich)**

	Anzahl	Häufigkeit
Mir gefällt die Kommunikation mit Jugendlichen	312	74 %
Mir gefällt die Herausforderung, welche die Arbeit mit Jugendlichen mit sich bringt	227	54 %
Mir gefällt die Mischung aus somatischen und psychosozialen Problemen	190	45 %
Mir gefallen die interdisziplinären Aspekte	189	45 %

Besonders die Kommunikation mit Jugendlichen gefällt dem überwiegenden Teil der Befragten. 74 % gaben dies an. 54 % gaben an, dass ihnen die Herausforderung, welche die Arbeit mit Jugendlichen mit sich bringt, besonders gefällt. 45 % zeigte Gefallen an der jugendtypischen Mischung aus somatischen und psychosozialen Problemen und 45 % gefielen die interdisziplinären Aspekte.

Der Anteil jugendlicher Patienten, hier definiert als 12- bis 19-Jährige, wird von den Befragten in allen Arbeitsfeldern überraschend groß angegeben. So schätzen 32 % aller Befragten mehr als 20 % jugendlicher Patienten zu haben. Dies sind bei den Niedergelassenen 12 %, in Kliniken und bei den ÖGD-Ärzten dagegen je 38 %. Etwa die Hälfte der befragten Niedergelassenen und Klinikärzte gehen von einem Anteil von 10 – 20 % jugendlicher Patienten aus.

Tabelle 2: Wie hoch schätzen Sie den Anteil Jugendlicher (ca. 12-19-jährig) unter Ihren Patienten?

	Alle	Niedergelassene	Klinik	ÖGD
mehr als 20 %	32 %	12 %	38 %	38 %
10-20 %	47 %	51 %	48 %	33 %
5-9 %	17 %	27 %	11 %	14 %
weniger als 5 %	5 %	10 %	3 %	14 %

Der größte Teil der befragten Mediziner schätzt die Zahl der Jugendlichen, die wöchentlich von ihnen versorgt werden auf 6 bis 15. Dies gilt für etwa die Hälfte der Klinikärzte. Dagegen ist der Kontakt zu Jugendlichen bei den Niedergelassenen häufiger, hier gaben knapp die Hälfte der Befragten an, mehr als 15 Jugendliche pro Woche zu sehen.

Tabelle 3: Wie viele Jugendliche sehen Sie durchschnittlich pro Woche?

	Alle	Niedergelassene	Klinik	ÖGD
keine	1 %	0	1 %	4 %
1-5	27 %	15 %	28 %	38 %
6-15	42 %	38 %	46 %	29 %
mehr als 15	30 %	47 %	25 %	29 %

Die niedergelassenen Kinder- und Jugendmediziner wurden zusätzlich nach einer Schätzung gefragt, wie viele J1 – Untersuchungen sie pro Quartal machen. Die Häufigkeiten sind in Tabelle 4 dargestellt. Graduell geringer ist der Kontakt bei Mediziner im ÖGD.

Tabelle 4: Zusätzliche Frage für Niedergelassene: Wie viele J1 machen Sie im Quartal?

Keine	14	12,1 %
1-10	42	36,2 %
10-20	37	31,9 %
mehr als 20	23	19,8 %
Fehlend	306	

Zusammenfassung:

Nicht zuletzt durch einen selektierenden Effekt der thematischen Ausrichtung der Studie ist das Interesse der hier befragten Mediziner an der Jugendmedizin recht hoch. Dabei sind die meisten Befragten durch die besondere Kommunikation mit den Jugendlichen und durch die Herausforderungen, welche die Jugendmedizin mit sich bringt, motiviert. Das Interesse an der Jugendmedizin ist dabei unabhängig vom Ausbildungsstand und der Berufserfahrung. Der weit überwiegende Teil der Befragten hat in der Arbeit Kontakt zu Jugendlichen. Der Anteil Jugendlicher an der Patientenschaft beträgt durchschnittlich 10 bis 20 %.

Kontakthilfen jugendlicher Patienten

Um zu untersuchen, mit welchen Problemstellungen der Jugendmedizin die Befragten in ihrer Arbeit konfrontiert werden, wurden diese gefragt, aus welchen Gründen sie von Jugendlichen konsultiert werden. Anhand einer Liste von 13 möglichen Konsultationsgründen sollten die Befragten einschätzen ob dies häufig, gelegentlich, selten oder nie der Fall ist. In Abbildung 1 sind die Häufigkeiten der Einschätzung „häufig“ für die einzelnen Konsultationshilfen aufgeführt.

Abbildung 1

Versorgungsrelevante Kontaktanlässe jugendlicher Patienten

Aus welchen Gründen werden Sie von Jugendlichen konsultiert?
(Angabe „häufig“ in Prozent, gerundet)



Andere genannte Konsultationsgründe:

ADS, ADHS-Verlaufskontrolle
Asthma, Allergien
Epilepsie
Schlafprobleme,
Verhaltensstörg., Behinderungen
Akne, Hautprobleme
orthopäd. Probleme
spezielle Grunderkrankung
Aufklärung, Beratung
SPZ-ICP, schwere mehrfach Behinderungen

Diabetes, Adiositas
Behinderung
Neurolog. Probleme
Schulprobleme /Sonderschulverfahren
Adipositas
Intensivstation
psychologische Probleme
Liebeskummer
chronische Krankheiten und Behandlungen

Die in Abbildung 1 erscheinende Rangfolge der Konsultationsgründe repräsentiert nicht ganz die verschiedenen Arbeitskontexte der befragten Kinder- und Jugendmediziner. So stehen bei den niedergelassenen Medizinerinnen mit 67 % Impfungen im Vordergrund, während die akuten Krankheiten mit 64 % die zweite Stelle einnehmen. An dritter Stelle folgen Vorsorgeuntersuchungen oder Check-ups mit 40 %. Auch das Thema Wachstum und Pubertät spielt bei den niedergelassenen eine vergleichsweise große Rolle (16 %), während dies in den übrigen Arbeitskontexten eher unbedeutend ist. Dagegen werden Kinder- und Jugendmediziner im ÖGD vorwiegend wegen Attesten und Bescheinigungen (57 %) konsultiert. Dieser Konsultationsgrund steht in diesem Arbeitskontext an erster Stelle, gefolgt von Vorsorge und Prävention (39 %) und Impfungen (30 %). Der Arbeitskontext der Klinik wird von Jugendlichen überwiegend wegen akuter oder chronischer Erkrankungen, funktioneller Beschwerden oder Unfällen aufgesucht. Diese Unterschiede wirken sich vor allem auf die Angaben der

Befragten zur Relevanz verschiedener Themen der Jugendmedizin in der Praxis aus. Diese werden weiter unten im Rahmen der Fortbildungsbedürfnisse beschrieben.

Tabelle 5: Konsultationsgründe Jugendlicher nach Arbeitskontext der Kinder- und Jugendmediziner

Aus welchen Gründen werden Sie von Jugendlichen konsultiert? Antwort „häufig“	Nieder- gelassen	ÖGD	Klinik	Gesamt
Akute Krankheiten	63,8%	16,7%	71,1%	66,1%
Chronische Krankheiten	26,7%	20,0%	44,6%	38,9%
Funktionelle Beschwerden	23,5%	5,6%	40,3%	33,9%
Unfälle	11,9%	5,6%	29,5%	23,5%
Impfungen	67,3%	30,0%	4,0%	22,6%
Psychosoziale Probleme inkl. Drogen	6,6%	20,0%	22,1%	17,9%
Prävention, check-up (zB.J1)	40,4%	38,9%	2,9%	15,6%
Atteste, Bescheinigungen	23,8%	57,1%	3,2%	11,9%
Wachstum und Pubertät	16,2%	11,1%	8,2%	10,6%
Essstörungen	2,9%	0	9,3%	7,4%
Spezielle Jungenprobleme	6,7%	16,7%	5,5%	6,3%
Gynäkologische Probleme	1,0%	0	3,5%	2,6%

Zusammenfassung:

Die Konsultationsgründe in der Jugendmedizin sind in der Gesamtschau nach wie vor stark geprägt von originär medizinischen Problemstellungen und Leistungen. Dabei ist die Arbeit in den Kliniken in erster Linie auf die Kuration von Erkrankungen gerichtet, während die Arbeit der niedergelassenen Mediziner zusätzlich in Leistungen der Vorsorge besteht. Spezielle Jugendprobleme sind nur in graduell geringerem Umfang Gegenstand der Nachfrage. Jugendmediziner in niedergelassenen Praxen und im ÖGD sind diesbezüglich deutlich häufiger gefordert als Klinikärzte.

Schwierigkeiten bei der Konsultation durch Jugendliche

Nicht zuletzt wegen des hohen Interesses an der Jugendmedizin sieht der überwiegende Teil der Befragten (ca. 62 %) keine Schwierigkeiten bei der Konsultation durch Jugendliche. Das am häufigsten genannte Problem ist dann das Fehlen geeigneter Betreuungsstrukturen für Jugendliche. Dies wird vor allem von Klinikärzten und niedergelassenen Mediziner beklagt. Ein weiteres relevantes Problem sehen einige Befragte in den Jugendlichen selbst, die nicht motiviert sind, ihr Verhalten zu ändern. Auch dies wird vorwiegend von Klinikärzten und niedergelassenen Mediziner angeführt. In allen Arbeitskontexten wird zudem beklagt, dass der Zeitaufwand mit Jugendlichen Patienten zu groß ist. Besonders die niedergelassenen Mediziner nannten zusätzlich das Problem, dass die Behandlung Jugendlicher finanziell nicht interessant ist.

Tabelle 6: Welche Schwierigkeiten sehen Sie bei der Konsultation durch Jugendliche?

Keine Schwierigkeiten (261) 61,8 %	Alle	Nieder- gelassene	Klinik	ÖGD
In meinem Umfeld fehlen geeignete Strukturen, die Jugendliche betreuen können (Beispiel: medizinisch-pädagogische Dienste, Schulsprechstunden, Kinder- und Jugendpsychiater, Jugendhilfe)	16 %	15 %	18 %	5 %
Die Jugendlichen sind nicht motiviert, ihr Verhalten zu ändern	16 %	13 %	18 %	9 %
Der Zeitaufwand mit jugendlichen Papienten ist zu groß	14 %	18 %	13 %	18 %
Mir fehlt die notwendige Ausbildung	9 %	7 %	9 %	9 %
Die Behandlung Jugendlicher ist finanziell wenig interessant	6 %	16 %	4 %	0
Kommunikationsprobleme	6 %	6 %	6 %	5 %
Es gibt geeignetere Orte für die Behandlung Jugendlicher	5 %	3 %	6 %	5 %
Der organisatorische Ablauf in der Praxis erlaubt nicht, die Jugendlichen vertraulich zu behandeln	3 %	7 %	2 %	5 %
Die Arbeit mit Jugendlichen interessiert mich zu wenig	1 %	1 %	2 %	0
Ich fühle mich nicht wohl, wenn ich Jugendliche behandeln muss	1 %	3 %	0	0

Andere genannte Schwierigkeiten:

Fehlende Möglichkeiten familiäre Strukturen zu verändern
 Arztbesuch wird oft als lästig angesehen
 Compliance Probleme in Pubertät
 Da Medikamente ab 22.F.größtenteils bezahlt werden müssen, kommen sie weniger und holen sich Medikamente
 Die J1 sprengt unseren zeitlichen Rahmen
 Diejenigen die nicht mehr zum "Kinderarzt" wollen kommen ja auch nicht
 Geschlechtsprobleme
 Häufig unerfreuliche zeitaufwendige Situationen im Bereitschaftsdienst zu gemeinen Tageszeiten
 Häufiger schwieriges soziales Umfeld
 Im Bereich der ambulanten Versorgung zu wenig Kapazität
 Integrationsprobleme mit Eltern und Kind
 Jugendliche reden ungern über Probleme in Anwesenheit einer 3.Person zur eigenen Absicherung
 Kleine Kinder schrecken Jugendliche ab!
 Kommunikation kam zu wenig in der Ausbildung vor
 Mangelndes Bewusstsein mit ihrer Krankheit zum Arzt zu gehen, Angebote an Jugendliche nicht eindeutig
 Öffnen sich kaum in der ersten Zeit der Kommunikation
 Oft zu wenig Zeit für ausführliche Gespräche
 Psychosoziale Betreuung im stationären Bereich nur begrenzt möglich(kurze Verweildauer)
 Pubertäre Probleme, geschlechtsspezifische Probleme die eher mit gleichgeschlechtlichen Kollegen besprochen werden
 Pubertierende Einstellungen
 Relativ .begrenzte räuml. Möglichkeiten, Jugendliche müssen mit Kindern warten, begrenzte Hilfemöglichkeiten
 Sehr häufig beim FA für Allgemeinmedizin, generelle Behandlung
 Soziale Probleme, Probleme mit den Eltern
 Strukturen fehlen nicht aber extrem aufwendige Kommunikation und Bürokratie
 Uns fehlen manchmal pädagogische Mittel
 Unzuverlässigkeit
 Wartezimmer ungeeignet
 Zeitprobleme
 Zeitprobleme für ausführliche Gespräche
 Zu wenig spezifische Weiterbildung
 Zu wenig Zeit für die psychosoziale Seite

In allen Arbeitskontexten wird das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung nur eher selten als Problem genannt. Unter den Medizinern im ÖGD und in Kliniken taten dies 9 %, unter den Niedergelassenen lediglich 7 %. Eine Kreuztabellierung dieser Aussage mit dem ebenfalls erhobenen Ausbildungsstand und der Berufserfahrung zeigt, dass es einen linearen Zusammenhang zwischen der Problematisierung der fehlenden jugendmedizinischen Ausbildung und dem eigenen Ausbildungsstand gibt. Dies wird in Tabelle 7 veranschaulicht.

Tabelle 7: Zusammenhang zwischen der Nennung „Mir fehlt die notwendige Ausbildung“ als Problem bei der Konsultation durch Jugendliche und dem derzeitigen Ausbildungsstand bzw. der Berufserfahrung der Befragten

Ausbildungsstand (Arbeitskontext Klinik)	„Mir fehlt die Notwendige Ausbildung“	Zeitpunkt Weiterbildung Abgeschlossen (Arbeitskontext Praxis)	„Mir fehlt die Notwendige Ausbildung“
1. und 2. Jahr der Weiterbildung	14,1 %	Vor 1-5 Jahren	17,4 %
3. und 4. Jahr der Weiterbildung	11,9 %	vor 6-10 Jahren	8,7 %
5. Jahr der Weiterbildung und länger Facharzt	11,1 %	vor 11-20 Jahren	5,5 %
	6,5 %	vor mehr als 20 Jahren	3,1 %

Zusammenfassung:

Der überwiegende Teil der befragten Kinder- und Jugendmediziner sieht bei der Konsultation durch Jugendliche keine Schwierigkeiten. Bei den Übrigen wird vor allem das Fehlen weiterer Versorgungsstrukturen für diese Altersgruppe problematisiert. Nahezu ebenso häufig wird das Problem der Non-Compliance der Jugendlichen und der große Zeitaufwand für die Behandlung von Jugendlichen als Schwierigkeit angeführt. Dies führt bei niedergelassenen Ärzten zusätzlich zu Problemen mit den Kosten der Behandlung.

Ermittlung der Fortbildungsbedürfnisse

Zur Ermittlung der Fortbildungsbedürfnisse der Kinder- und Jugendmediziner wurde den Befragten eine Liste mit 35 Themen der Jugendmedizin vorgegeben, die sie jeweils hinsichtlich der Relevanz in der Praxis, der eigenen medizinischen Kompetenz und dem Interesse an einer entsprechenden Fortbildung einschätzen sollten. Um aus diesen Angaben Fortbildungsbedürfnisse schließen zu können wurden die Angaben in folgender Weise verarbeitet: Zunächst wurde der Bedarf bezüglich des jeweiligen Themas ermittelt. Dieser ergibt sich aus der Einschätzung der Relevanz in der Praxis und der eigenen medizinischen Kompetenz. Ist die Relevanz gegeben und die eigene Kompetenz gering, kann von einem Bedarf ausgegangen werden. Der Bedarf allein ist jedoch noch nicht zwangsläufig Anlass, an einer entsprechenden Fortbildung teilzunehmen. Erst wenn ein Bedarf besteht und zusätzlich ein Interesse an Fortbildung bekundet wird, kann von einem Bedürfnis gesprochen werden. Dies ist dann relevant für die Vorhersage der Teilnahme an einem entsprechenden Fortbildungsangebot. Der rechnerische Weg zur Ermittlung dieser Bedürfnisvariable ist in der Datendokumentation ausführlich beschrieben. Im Folgenden werden die so ermittelten Fortbildungsbedürfnisse der befragten Kinder- und Jugendmediziner unter anderem differenziert für die jeweiligen Arbeitskontexte dargestellt.

Grundsätzlich zeigt sich der Fortbildungsbedarf wie die Fortbildungsbedürfnisse bei den Kinder- und Jugendmedizinern in Kliniken am größten. Dies liegt daran, dass hier zu den meisten Themen eine geringe selbst eingeschätzte Kompetenz gepaart mit einer hohen Bereitschaft zur Fortbildung vorliegt. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass die hier arbeitenden Mediziner zu einem nicht unerheblichen Anteil sich noch in der Facharztausbildung befinden.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Fortbildungsbedürfnissen hinsichtlich der einzelnen Themen. Diese sind vor allem geprägt durch die Einschätzungen der Befragten bezüglich der Relevanz der Themen in der Praxis. Zur Vereinfachung der Darstellung werden die verschiedenen Themen im Folgenden stichwortartig auf ihre Relevanz für die Fortbildung analysiert.

Somatoforme Symptome

Relevant für alle Befragten aus allen Arbeitskontexten, etwa der Hälfte aller Befragten schätzt die diesbezügliche Kompetenz als eher gering ein, das Interesse an einer entsprechenden Fortbildung ist daher hoch.

Tabelle 8: Häufigkeit eines Fortbildungsbedürfnisses zu verschiedenen Themen

*Ein Fortbildungsbedürfnis liegt vor, bei: Relevanz des Thema in der Praxis und mittlere oder geringe eigene Kompetenz und Interesse an einer entsprechenden Fortbildung
(Angaben in Prozent, gerundet)*

	Alle	Nieder- gelassene	Kliniken	ÖGD
Somatoforme Symptome	49	50	49	46
Depressives Syndrom, Angst, Stimmungsschwankungen und andere emotionale Störungen	49	57	48	27
Konflikte in der Familie des Jugendlichen	48	49	49	27
Essstörungen	48	48	50	23
Gebrauch und Missbrauch von Substanzen (Alkohol, Tabak, Cannabis, andere psychotrope Substanzen)	47	37	52	32
Adipositas	47	44	51	9
Störungen der Pubertätsentwicklung	44	50	41	50
Behandlung chronischer Krankheiten (Asthma, Diabetes, Behinderung, Zystische Fibrose, Entwicklungsrückstand)	44	44	46	32
Körperlicher Missbrauch	43	32	48	36
Schulschwierigkeiten	42	49	41	14
Aggressives Verhalten	41	46	39	41
Ernährung	41	38	45	9
Physiologische Aspekte der Pubertät	41	44	40	32
Non-Compliance bei der Behandlung	41	28	47	32
Sexueller Missbrauch, Vergewaltigung	40	24	47	41
Vertraulichkeit, Ethik, rechtliche Aspekte	40	35	43	41
Zusammenarbeit mit den Eltern Jugendlicher	39	40	38	36
Suizidrisiko und Selbstverletzung	39	25	44	32
Stress	35	33	36	27
Prävention und Gesundheitsförderung	32	38	31	23
Kommunikation mit anderen Jugendlichen	31	32	30	32
Sonstiges Risikoverhalten	29	24	29	36
Berufswahl bei chronischen Krankheiten	29	34	26	41

Akne	28	52	18	32
Praxissprechstunde für Jugendliche bzw. Kliniksprechstunde für Jugendliche	24	31	22	23
Sportmedizin	22	37	14	41
Unfallverhütung	21	17	22	23
Sexuell übertragbare Krankheiten	18	17	20	0
Zyklusstörungen	19	18	20	14
Sexualität des Mädchens	18	20	17	14
Sexualität des Jungen	18	22	15	23
Sexualerziehung	15	22	11	23
Empfängnisverhütung	15	16	16	9
Aborte, Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaft	11	4	13	18
Beratung homo- und bisexueller Jugendlicher, Schwierigkeiten mit der sexuellen Orientierung	6	7	5	14

Abbildung 2A: Häufigkeit eines Fortbildungsbedürfnisses zu verschiedenen Themen
(Alle Befragte, Angaben in Prozent, gerundet)

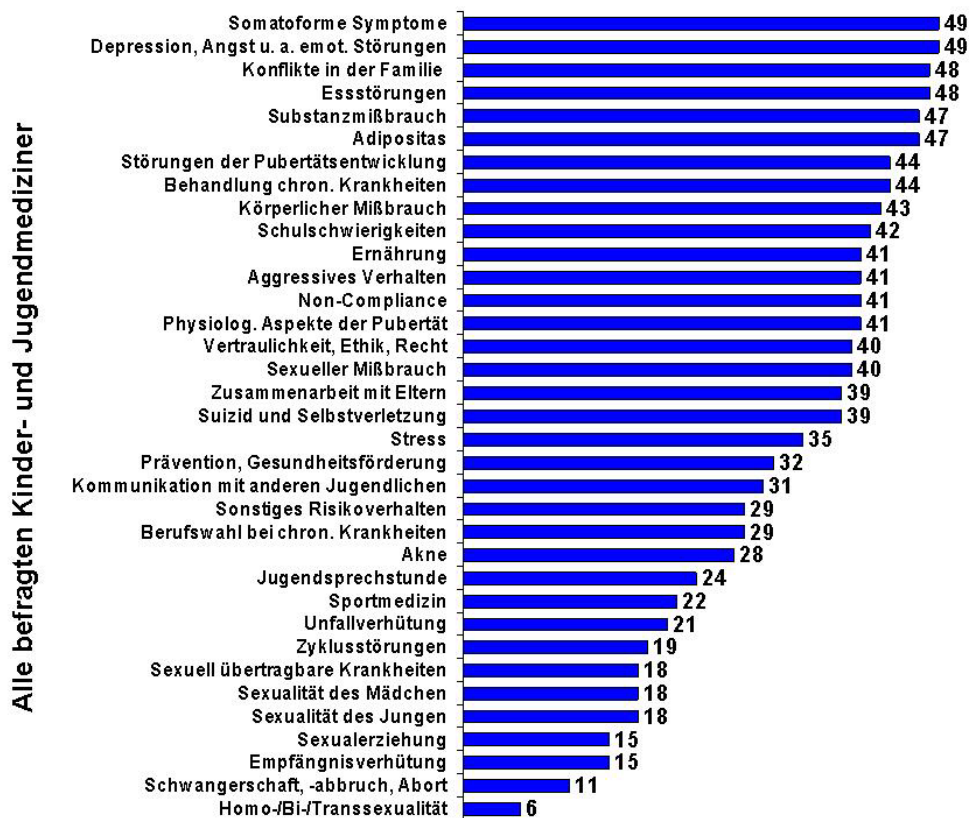


Abbildung 2B: Häufigkeit eines Fortbildungsbedürfnisses zu verschiedenen Themen (Niedergelassene Kinder- und Jugendmediziner, Angaben in Prozent, gerundet)

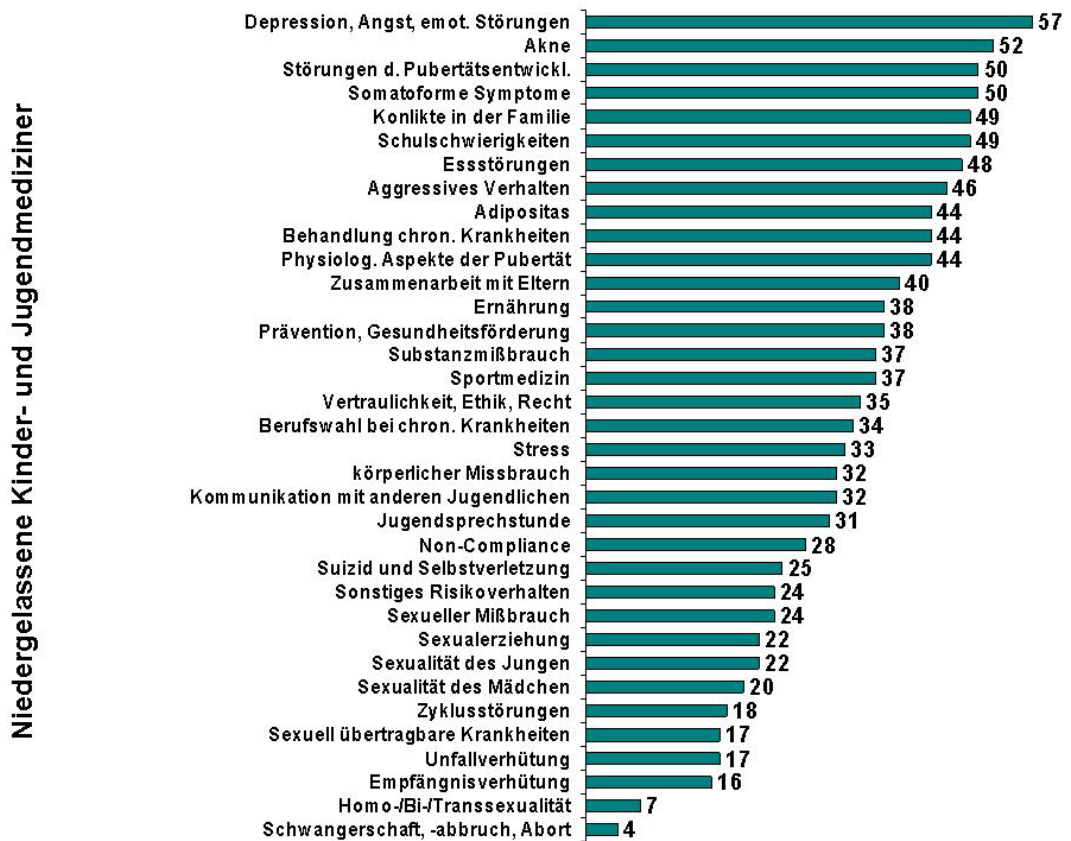
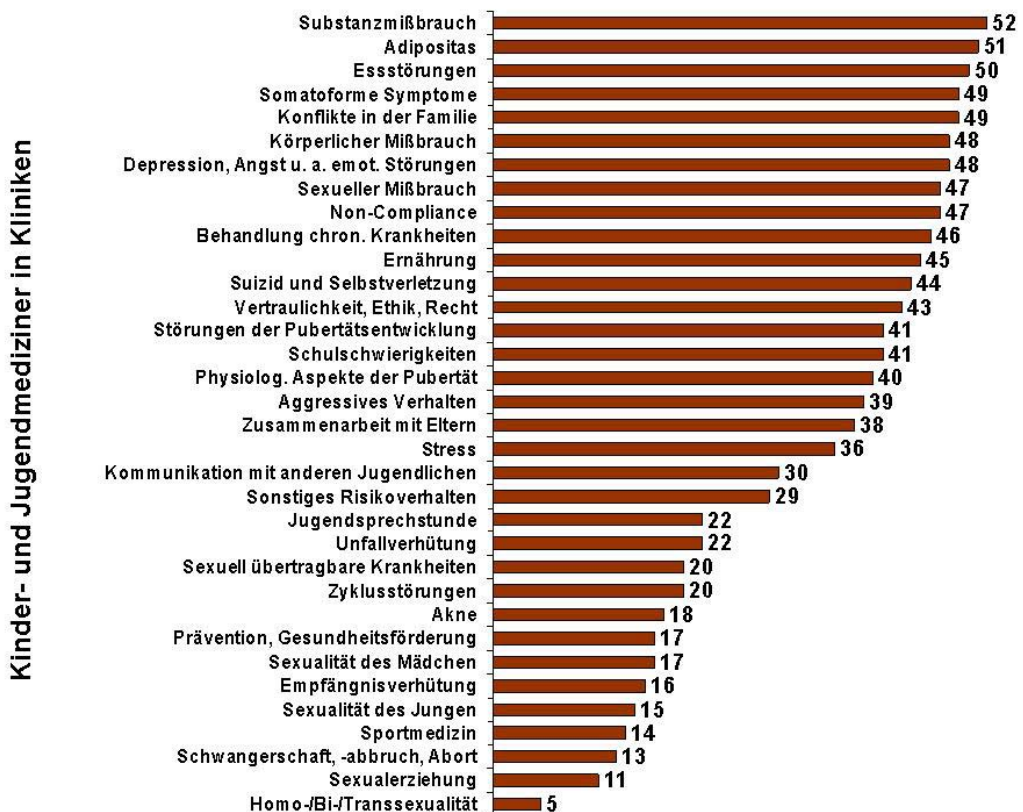
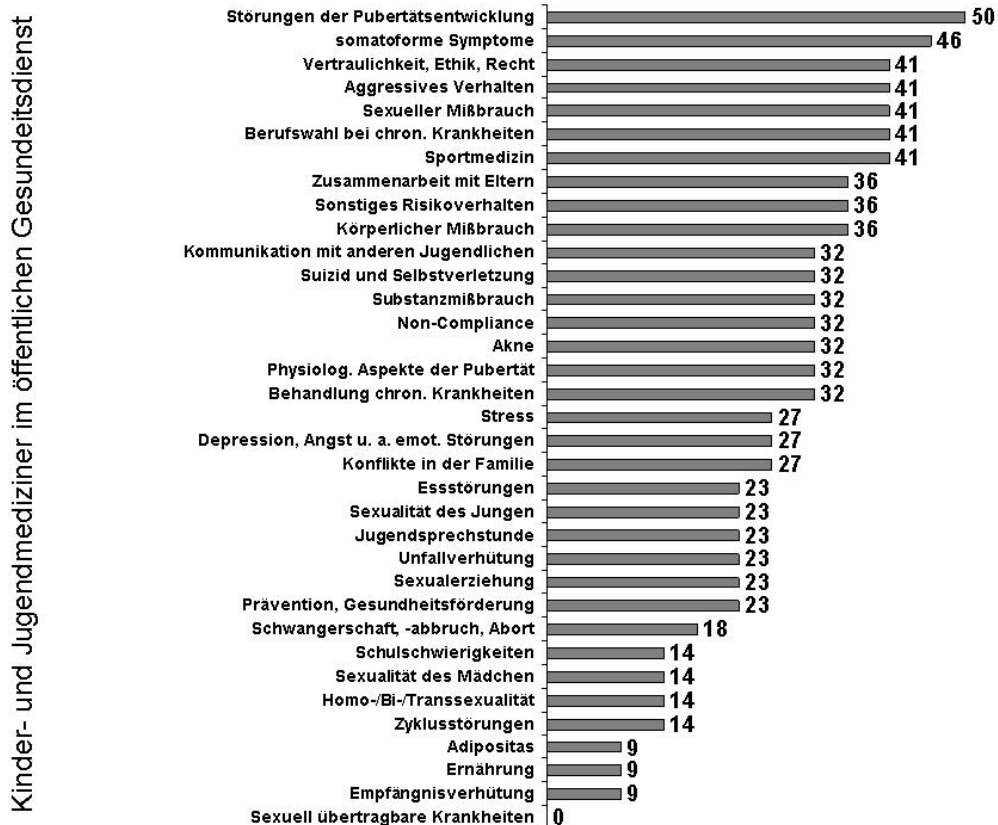


Abbildung 2C: Häufigkeit eines Fortbildungsbedürfnisses zu verschiedenen Themen (Kinder- und Jugendmediziner in Kliniken, Angaben in Prozent, gerundet)



**Abbildung 2D: Häufigkeit eines Fortbildungsbedürfnisses zu verschiedenen Themen
(Kinder- und Jugendmediziner im ÖGD, Angaben in Prozent, gerundet)**



Depressives Syndrom, Angst, Stimmungsschwankungen und andere emotionale Störungen
Vor allem interessant für die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten, bei 73 % in der Praxis relevant, relativ häufig geringe Kompetenz und daher ein Fortbildungsinteresse, bei den Medizinerinnen aus den anderen Arbeitskontexten in etwas abgeschwächter Form.

Konflikte in der Familie des Jugendlichen
Interessant für alle Befragten aus allen Arbeitskontexten mit Ausnahme des ÖGD, für 85 % in der Praxis relevant, häufig gepaart mit geringer Kompetenzeinschätzung und hohem Fortbildungsinteresse.

Essstörungen
Interessant für alle Befragten aus allen Arbeitskontexten mit Ausnahme des ÖGD, für 83 % in der Praxis relevant, oft gepaart mit geringer Kompetenzeinschätzung, vor allem bei Klinikärzten und hohem Fortbildungsinteresse.

Gebrauch und Missbrauch von Substanzen
Besonders hohes Interesse bei Medizinerinnen in Kliniken, hier ist die größte Relevanz in der Praxis und die geringste Kompetenz.

Adipositas

Hoch relevant (94 %) bei allen Befragten, vor allem aber bei niedergelassenen Medizinerinnen (98 %), geringe Kompetenz bei Niedergelassenen und Klinikärzten, hohe Kompetenz beim ÖGD, entsprechend hohes Fortbildungsinteresse.

Störungen der Pubertätsentwicklung

Graduell geringere Relevanz in der Klinik, hoch dagegen bei Niedergelassenen und ÖGD (ca. 70 %), besonders häufig Kompetenzdefizite bei Niedergelassenen gepaart mit entsprechendem Fortbildungsinteresse.

Behandlung chronischer Krankheiten

Besonders häufig relevant in Kliniken (96 %) und bei Niedergelassenen (90 %), etwa bei der Hälfte dieser Gruppen gepaart mit eher geringer Kompetenzeinschätzung und entsprechendem Fortbildungsbedarf, eher mittleres Interesse beim ÖGD

Körperlicher Missbrauch

Relativ geringe Relevanz bei den Niedergelassenen, hoch relevant im ÖGD, mittlere Kompetenzeinschätzung bei Niedergelassenen und ÖGD-Ärzten, häufiger gering bei Klinikärzten, Fortbildungsinteresse vor allem bei Klinikärzten.

Schulschwierigkeiten

Häufig relevant für Niedergelassene (92%) und ÖGD (100%), beim ÖGD besonders hohe Selbsteinschätzung der Kompetenz, besonders geringe Kompetenz bei Niedergelassenen, daher bei Niedergelassenen ein hohes Fortbildungsinteresse.

Aggressives Verhalten

Häufig relevant für ÖGD (93%), mittlere Relevanz für Niedergelassene (69%), besonders geringe Kompetenz bei Niedergelassenen und Klinikärzten, mittlere Kompetenz im ÖGD, hohes Fortbildungsinteresse bei Niedergelassenen und Klinikärzten.

Ernährung

Relevant in allen Arbeitskontexten (90 %), geringe Kompetenzeinschätzung bei Niedergelassenen und Klinikärzten, verbunden mit einem hohen Fortbildungsinteresse.

Physiologische Aspekte der Pubertät

Relevant in allen Arbeitskontexten, mittlere Kompetenzeinschätzung bei allen gepaart mit mittlerem Fortbildungsinteresse.

Non-Compliance bei der Behandlung

Besonders relevant in Kliniken (90 %), mittlere Relevanz bei den übrigen, bei 2/3 der Klinikärzte geringe Kompetenz, bei den übrigen hier mittlere Häufigkeit geringer Kompetenz, Fortbildungsinteresse überwiegend bei Klinikärzten

Sexueller Missbrauch, Vergewaltigung

Relevant im ÖGD (80 %) und in Kliniken (64 %), kaum relevant in Praxen (34 %), Fortbildungsbedarf und Fortbildungsinteresse daher überwiegend bei Klinikärzten und beim ÖGD.

Vertraulichkeit, Ethik, rechtliche Aspekte

Für 70 % aller Befragten relevant, etwas weniger für Niedergelassene, Fortbildungsinteresse vor allem bei Klinikärzten und im ÖGD.

Zusammenarbeit mit den Eltern Jugendlicher

Relevant für alle Arbeitskontexte (81 %), mittlere Kompetenzeinschätzung und mittleres Fortbildungsbedürfnis in allen Gruppen.

Suizidrisiko und Selbstverletzung

Kaum relevant in der Praxis, relevant für ÖGD (73 %) und Klinik (64 %), besonders bei Klinikärzten häufig geringe Kompetenzeinschätzung, Fortbildungsbedürfnis bei ÖGD- und Klinikärzten jedoch kaum bei Niedergelassenen.

Stress

Mittlere Relevanz für alle Arbeitskontexte (60 %), etwas häufiger geringe Kompetenzeinschätzung bei Klinikärzten jedoch gepaart mit geringem Fortbildungsinteresse, mittleres Fortbildungsbedürfnis bei allen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Relativ hohe Relevanz für Niedergelassene (83 %) und ÖGD (87 %), häufig geringe Kompetenz bei Niedergelassenen daher hier ein erhöhtes Fortbildungsbedürfnis, kaum Fortbildungsinteresse bei Klinikärzten und ÖGD.

Kommunikation mit anderen Jugendlichen

Gleich relevant in Praxen und Kliniken (58 %) etwas mehr im ÖGD (79 %), nur etwas geringere Kompetenz bei Niedergelassenen, Fortbildungsbedürfnis bei allen Gruppen mit mittlerer Häufigkeit.

Sonstiges Risikoverhalten

Relativ geringe Relevanz für Niedergelassene (40 %), häufiger beim ÖGD (86 %), Mittlere Kompetenz bei allen Gruppen, Fortbildungsbedürfnis überwiegend im ÖGD.

Berufswahl bei chronischen Krankheiten

Mittlere Relevanz für Klinikärzte (48 %) und Niedergelassene (53 %), etwas höher beim ÖGD (75 %), relativ hohe Kompetenzeinschätzung bei Niedergelassenen und Klinikärzten, etwas geringer im ÖGD, Fortbildungsbedürfnis daher vor allem im ÖGD.

Akne

Häufig relevant in Praxen (83 %) aber eher marginal in Kliniken (30 %) und im ÖGD (47 %), Fortbildungsbedürfnis daher vor allem bei niedergelassenen Kinder- und Jugendmediziner.

Praxisprechstunde für Jugendliche bzw. Klinikprechstunde für Jugendliche

Vor allen anderen relevant für Niedergelassene (56 %), weniger für die Übrigen (ca. 38 %), daher liegt ein Fortbildungsbedürfnis vorwiegend bei Niedergelassenen (31 %) vor.

Sportmedizin

Eher irrelevant bei Klinikärzten, daher hier kaum Fortbildungsinteresse, mittleres Fortbildungsbedürfnis bei Niedergelassenen (37 %) und im ÖGD (41 %).

Unfallverhütung

Relevant für ca. 42 % der Befragten in allen Arbeitskontexten, relativ häufig hohes Kompetenzempfinden, daher insgesamt eher geringes Fortbildungsbedürfnis.

Sexuell übertragbare Krankheiten, Zyklusstörungen, Sexualität des Mädchens, Sexualität des Jungen, Sexualerziehung, Empfängnisverhütung, Aborte, Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaft, Beratung homo- und bisexueller Jugendlicher, Schwierigkeiten mit der sexuellen Orientierung

Mit Ausnahme des ÖGD relativ irrelevante Themen, insgesamt eher geringes Fortbildungsbedürfnis.

Zusammenfassung:

Die Analyse der Befragung zeigt, dass sich die Fortbildungsnachfrage zwischen den jeweiligen Arbeitskontexten der Kinder- und Jugendmediziner zum Teil erheblich unterscheidet. Das Fortbildungsbedürfnis der Kinder- und Jugendmediziner ist stark von der Relevanz des Themas in der täglichen Arbeit geprägt. Das Fortbildungsinteresse ist bei Mediziner in Kliniken höher, da diese zum großen Teil sich noch in der Fachartzausbildung befinden. Hinsichtlich der Fortbildungsthemen zeigt sich eine allgemeine Präferenz für jugendmedizinische Problemstellungen und für Themen, die sich mit dem Umgang mit Jugendlichen befassen. Das Thema Sexualität stellt sich als ein eher uninteressant heraus.

Wünsche zur Gestaltung der Fortbildung

Zur optimalen Gestaltung des Fortbildungsangebots ist es günstig, über die Verfügbarkeit und Wünsche der Fortbildungsteilnehmer orientiert zu sein. Daher wurden die Kinder- und Jugendmediziner auch nach ihren Präferenzen bezüglich der Gestaltung eines Fortbildungsangebots befragt.

Hier ging es zunächst um die Zusammensetzung der Kursteilnehmer.

Tabelle 9: Welche Kurse würden Sie bevorzugen?

	Alle	Nieder- gelassene	ÖGD	Kliniken
Kurse, die ausschließlich auf Kinder- und Jugendmediziner ausgerichtet sind	55 % (212)	59 (58)	37 % (3)	55 % (144)
Multidisziplinäre Kurse (Zum Beispiel zusammen mit Pflegeberufen, Psychologen, Sozialarbeitern, Lehrern)	45 % (175)	41 % (40)	63 % (12)	45 % (118)

Eine knappe Mehrheit der Befragten bevorzugt Fortbildungskurse, die ausschließlich auf Kinder- und Jugendmediziner ausgerichtet sind. Lediglich die Mediziner im ÖGD präferieren mehrheitlich multidisziplinäre Kurse. Ein Vergleich dieser Angaben mit dem Ausbildungsstand und der Berufserfahrung der Befragten zeigt keine Unterschiede. Leider lassen sich diese Präferenzen im Rahmen dieses Untersuchungsansatzes nicht eindeutig auf die einzelnen o. g. Themenschwerpunkte beziehen.

Tabelle 10: In Anbetracht Ihrer Bedürfnisse, Interessen und Ihrer Praxis: Wie viel Zeit wären Sie bereit maximal in eine Fortbildung zum Thema Jugendmedizin im Verlauf eines Jahres zu investieren?

	Alle	Nieder- gelassene	ÖGD	Kliniken
1 Tag	11 % (44)	15 % (15)	5 % (1)	10 % (27)
1 Wochenende	39 % (152)	47 % (46)	37 % (7)	37 % (96)
3 Tage	30 % (116)	24 % (24)	26 % (5)	33 % (86)
1 Woche	14 % (55)	10 % (10)	32 % (6)	14 % (37)
2 Wochen und mehr	5 % (19)	4 % (4)	0	5 % (14)

Der überwiegende Teil der Befragten ist bereit ein Wochenende Zeit für eine Fortbildung zu investieren. Dies gilt vor allem für die niedergelassenen Ärzte. Etwa ein Drittel der Befragten würde auch 3-Tages-Kurse besuchen. Dies gilt vor allem für Klinikärzte.

Tabelle 11: Welche Zeiteinteilung wäre dabei für Sie am günstigsten? (Antwort: „günstig“ und „ideal“ in Prozent)

Abendkurse	Niedergelassene	59,5
	ÖGD	38,5
	Klinik	52,7
Mehrtägiger Kurs	Niedergelassene	27,2
	ÖGD	46,2
	Klinik	53,6

Nachmittagskurse	Niedergelassene	42,0
	ÖGD	46,2
	Klinik	22,0
Wochenendkurs	Niedergelassene	79,2
	ÖGD	89,5
	Klinik	86,3
Ein Kurstag	Niedergelassene	82,2
	ÖGD	82,4
	Klinik	83,9
Kurswoche	Niedergelassene	13,4
	ÖGD	38,5
	Klinik	19,7
Mehrere Kurstage übers Jahr verteilt	Niedergelassene	65,8
	ÖGD	73,4
	Klinik	65,1

Hinsichtlich der Zeiteinteilung der Fortbildungskurse präferieren die Befragten Wochenendkurse oder einen einzelnen Kurstag. In Anlehnung an die oben bereits beschriebenen mehrtägigen Kurse (3 Kurstage) zeigt sich hier der Wunsch, diese übers Jahr zu verteilen.

Zusammenfassung:

Die Befragten wünschen sich mehrheitlich Fortbildungskurse, die ausschließlich auf Kinder- und Jugendmediziner ausgerichtet sind. Die Kurse sollten entweder am Wochenende stattfinden oder an drei Tagen übers Jahr verteilt stattfinden.

Literatur

Blanz, B., Seemann, U. Schönejahn, A. & Fricke, R. (1999). Psychische Gesundheit im Schuleintrittsalter. Das Gesundheitswesen, 61 (11). 544-547.

Kraus, B., Stronski, S. & Michaud, P.-A- (2003). Training needs in adolescent medicine of practising doctors: a Swiss national survey of six disciplines. Medical Education 2003; 37: 709-714.

Ravens-Sieberer, U., Thomas, Ch. & Erhart, M. (2003). Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In: Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). Jugendgesundheitsurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim, München: Juventa Verlag. 19 – 98.

Settertobulte, W., Palentien, Ch. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1995). Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche. Heidelberg: Asanger Verlag.

Settertobulte, W. & Marzinik, K. (2003): Vertrauen schaffen: Aspekte der Gesprächsführung mit problembelasteten Jugendlichen. In: Farke, W., Graß, H. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme Verlag. 119 – 126.

Settertobulte, W. & Richter, M. (2007): Gesundheitliche Versorgung für Kinder und Jugendliche. In: Janssen, C., Borgetto, B. & Heller, G. (Hrsg.). Medizinsoziologische Versorgungsforschung. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Weinert, E. (1995): Multiprofessionelle Versorgungssysteme für Kinder und Jugendliche. In: Settertobulte, W., Palentien, Ch. & Hurrelmann, K. (Hrsg.). Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche. Heidelberg: Asanger Verlag.

Dr. Wolfgang Settertobulte in Zusammenarbeit mit der Kommission Jugendmedizin der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)

Kommission Jugendmedizin der DAKJ: Dr. U. Büsching, Dr. W. Horn (Kommissionssprecher), Prof. D. Niethammer, Dr. D. Schnabel, Prof. K. O. Schwab, Dr. A. Seidler, Dr. B. Stier, Dr. G. Trost-Brinkhues, Dr. R. Wegner

Korrespondenzadresse:

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Prof. Hans-Jürgen Nentwich, Generalsekretär

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin | Tel.: 030.4000588-0 | Fax: 030.4000588-88 | e-Mail:

kontakt@dakj.de | www.dakj.de