

Jugendgesundheitsberatung



Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach

Die Jugendgesundheitsberatung (J1) ist seit 1998 als zehnte Vorsorgeuntersuchung in das Programm der von den gesetzlichen Krankenkassen erstatteten Vorsorgeuntersuchungen aufgenommen. Leider wird diese Untersuchung immer noch zu wenig von den Jugendlichen in Anspruch genommen. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz hat daher zusammen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in einem Anschreiben die Jugendlichen sowie deren Eltern und die Lehrerschaft auf diese Vorsorgeuntersuchung hingewiesen. Bisher fordern nur einige Krankenkassen die Mitglieder des entsprechenden Geburtsjahrgangs zur J1 auf. Andere Krankenkassen sollten diesem Beispiel folgen.

Hauptprobleme der Jugendlichen

Eine Studie zur J1, die vor der Einführung dieser Untersuchung als Kassenleistung 1995 in Stuttgart durchgeführt wurde, zeigte, dass in dieser Altersgruppe schwerwiegende physische und psychische Probleme auftreten. Unsere Jugendlichen sind keine gesunde Bevölkerungsgruppe, wie immer vorausgesetzt. Trotzdem erscheinen sie in den Praxen zu selten. Die Gründe, warum Jugendliche so selten zum Arzt gehen, sind nach Hurrelmann (1992) unter anderem mangelnde Information über das Angebot (75 %), Unsicherheit über den Sinn der ärztlichen Maßnahmen (71 %), Scham und mangelndes Problembewusstsein (70 %), Angst vor Einbeziehung der Eltern (59 %). An dieser Einstellung der Jugendlichen hat sich wenig geändert. Die in der oben genannten Studie erhobenen Ergebnisse zeigt die Tabelle.

Probleme der Ärzte

Nicht nur die Jugendlichen haben Probleme mit der J1, sondern leider auch noch immer viele Kolleginnen und Kollegen. Bereits der Name dieser Untersuchung „Jugendgesundheitsberatung“ macht einigen Angst. Bestandteile der J1 sind wie bei jeder Vorsorgeuntersuchung eine differenzierte Anam-

nese, eine gründliche körperliche Untersuchung und wie der Name sagt eine ausführliche Beratung des Jugendlichen.

Worüber soll beraten werden:

- Aufklärung über anatomische und physiologische Zusammenhänge der Entwicklung
- Sexualität
- Pubertätsprobleme
- Kontrazeption
- Ernährung
- Sport
- Akne
- Impfungen
- Schulsituation und ggf. Berufsberatung
- Gefahrenbereiche (Nikotin, Alkohol, Drogen, Gewalt)

Die Gesprächsführung mit Jugendlichen muss von den meisten Kollegen erst erlernt werden, sind sie es doch gewöhnt, entweder mit Säuglingen und kleinen Kindern umzugehen und das Gespräch mit der Mutter zu führen oder Erwachsene zu betreuen. Um mit Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, müssen die äußeren Bedingungen stimmen. Eine spezielle Jugendsprechstunde erleichtert den Umgang mit den Jugendlichen. Das Aufsuchen der Praxis ohne Termin muss möglich sein. Jugendliche warten ungern, daher sollte der Wartebereich entsprechend gestaltet werden. Hierzu gehören altersentsprechende Bücher und Zeitschriften, Informationsmaterialien, die größtenteils über die Bundeszentrale

Auffälligkeiten 1

- Bewegungsapparat: 23 % (ca. 70 % neu)
- Impfdefizite: 21 %
- Sehstörungen: 19 % (ca. 15 % neu)
- Allergien: 16 % (20 % neu)
- Schulschwierigkeiten: 15 %
- Adipositas: 13 % (40 % neu)
- psychosoziale Konflikte: 13 %
- Hauterkrankungen: 13 % (40 % neu)
- Struma: 11 % (70 % neu)

Auffälligkeiten 2

- Kopfweh/Migräne: 10 % (25 % neu)
- motorische Auffälligkeiten: 10 %
- Herz und Kreislauf: 9 %
- Minderwuchs/Pubertätsverzögerung: 8 % (70 % neu)
- Tics, Verhaltensstörungen: 8 %
- Hörstörungen: 6 % (30 % neu)
- Auffälliger Tine-Test: 6 %

Tabelle: Erhobene Auffälligkeiten bei der J1 in Stuttgart. Roland, W. et al.: Ergebnisse aus zwölf Kinderarztpraxen (1/1995 bis 10/1996) N = 660.

für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kostenlos angefordert werden können. Informationen sind unter www.bzga.de erhältlich. Als günstig erweist sich ein Ordner, in dem zum Beispiel eine Literaturliste interessanter Bücher für Jugendliche, Infobroschüren, Adressen und Telefonnummern von Beratungsstellen und Jugendeinrichtungen enthalten sind. Jugendliche sind sehr kritische Patienten. Lange Wartezeiten, Untersuchung und Gespräch unter Zeitdruck mit Störungen durch Telefonate oder das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, verhindern den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses Jugendlicher – Arzt. Die „drückenden Probleme“ in der Familie, Schule oder Umfeld werden häufig erst am Ende des Gesprächs geäußert. Hier ist es notwendig, auch vom Zeitmanagement flexibel zu sein. Wird der Jugendliche vertröstet, ist oft die Chance vertan; der Jugendliche fühlt sich nicht angenommen und kommt nicht wieder.

Welch große Probleme unsere Jugendlichen in ihren Familien oder ihrem Umfeld haben, macht den Arzt, der sich seit längerem mit Jugendmedizin befasst, immer wieder betroffen. Um Hilfe anbieten zu können, braucht jede Praxis ein Netzwerk mit Ansprechpartnern: Ärzte anderer Fachrichtungen, zum Beispiel Gynäkologen, Orthopäden, Dermatologen, Hals-Nasen-Ohrenärzte usw., sowie Beratungsstellen wie Drogenberatung, ASD bzw. Jugendamt, Kontakte zu Schulen, Jugendeinrichtungen und örtlichen Sportvereinen.

Wenn in einer Arztpraxis Jugendmedizin Fuß fassen soll, müssen sich sowohl der Arzt, als auch die Helferinnen auf dieses Klientel einstellen. Arzthelferinnen müssen für die Problemfelder der Jugendlichen geschult werden (Akne, Ernährung, Essstörungen, schulische Probleme, Familiensituation, soziales Umfeld usw.).

Probleme der Eltern

Für die Jugendlichen ist die J1 oft die erste Untersuchung, in der sie dem Arzt allein gegenüberstehen. Kennen sie den Arzt seit frühester Kindheit, erleichtert dies natürlich den Einstieg in das Gespräch. Ist der Jugendliche zur J1 zum ersten Mal in der neuen Praxis, gilt es, mit dem oben genannten Erscheinungsbild der Praxis, dem Vermitteln von Einfühlungsvermögen in die Probleme Jugendlicher und durch Kompetenz eine neue

Bindung aufzubauen. Für Eltern ist es manchmal gar nicht so einfach, in den Hintergrund zu treten und den Arzt mit dem Jugendlichen alleine agieren zu lassen. In dieser Zeit der Ablösung von den Eltern kann der Arzt dem Jugendlichen als Vertrauensperson eine Hilfe auf dem Weg in eine zunehmende Eigenverantwortung und Selbstständigkeit sein sowie den Eltern das Loslassen des Jugendlichen erleichtern. Daraus ergibt sich auch, dass das Ergebnis der Untersuchung nach Absprache mit dem Jugendlichen zusammen mit den Eltern diskutiert wird. Die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber den Eltern kann in seltenen Fällen zu einem Konflikt für den Arzt werden, zum Beispiel bei der Verordnung der Pille für minderjährige Mädchen, Drogenabusus oder Gewaltproblematik in der Familie. Hier gilt es, in einem ausführlichen Gespräch mit dem Jugendlichen einen Eindruck von dessen Einsicht in die Folgen einer Entscheidung zu gewinnen.

Die Dokumentation der durchgeführten J1 erfolgt mittels des Erhebungsbogens zur J1. Der Durchschlag muss mit der Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden (Abbildung 1).

Impfungen bei Jugendlichen

Wie jeder Arztbesuch soll auch die J1 zur Kontrolle des Impfstatus und zur Impfberatung genutzt werden. Zu diesem Zeitpunkt sollen Jugendliche über die im Impfkalendarium aufgeführten Standardimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Pertussis, Hepatitis B, sowie Masern, Mumps und Röteln verfügen (Abbildung 2).

Im Alter zwischen 9 und 17 Jahren werden Auffrischimpfungen gegen Diphtherie-Tetanus (Td mit reduziertem Diphtherieanteil), Poliomyelitis und Pertussis fällig. Die Auffrischimpfung gegen Keuchhusten wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) seit einigen Jahren empfohlen, aber noch immer nicht im gewünschten Maße umgesetzt. Jugendliche und Erwachsene sind jedoch heute die Hauptinfektquelle für die gefährdeten Säuglinge, da sich das Erkrankungsalter für Pertussis in den westlichen Industrieländern in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich nach oben verschoben hat. Insbesondere vor der Geburt eines Geschwisterkindes ist der Impfschutz der gesamten Familie zu überprüfen.

Für die Auffrischimpfungen sollten, um die Zahl der Injektionen gering zu halten, Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Es sind Kombinationen Td-IPV-Polio, Td-azel-

Abbildung 1: Dokumentationsbogen J1.

luläre Pertussis (acP) sowie Td-IPV-acP im Handel.

Bei Jugendlichen, die noch keine Grundimmunisierung gegen Hepatitis B erhalten haben, ist diese jetzt durchzuführen. Da die Impfung der Säuglinge gegen Hepatitis B als Standardimpfung erst 1996 eingeführt wurde, fehlt die Grundimmunisierung noch immer bei vielen Jugendlichen.

Seit zwei Jahren empfiehlt die STIKO die Varizellenimpfung für ungeimpfte Jugendliche ohne Varizellenanamnese. Dabei sind

nach Angaben des Herstellers bis zum vollendeten 13. Lebensjahr eine Dosis, bei Jugendlichen ab 13 Jahren zwei Dosen im Abstand von mindestens sechs Wochen erforderlich. Ebenfalls sollte überprüft werden, ob Indikationsimpfungen bei dem Jugendlichen notwendig sind. Gehört er aufgrund einer chronischen Erkrankung einer Risikogruppe an (Asthma bronchiale, Herzfehler, Stoffwechselstörung usw.) oder besteht die Notwendigkeit zum Schutz Dritter (zum Beispiel Neugeborenes in der Familie, enger Kontakt zu Personen mit Immundefekt), ist beispielsweise an eine Pneumokokken- oder Menin-

Impfstoff/ Antigenkombi- nation	Alter in vollendeten Monaten						Alter in vollendeten Jahren				
	Geburt	2	3	4	11 - 14 <small>(siehe c)</small>	15 - 23 <small>(siehe c)</small>	5 - 6 <small>(siehe d)</small>	9 - 17 <small>(siehe d)</small>	ab 18	>60	
DTaP*		1.	2.	3.	4.						
DT/Id ¹⁾							A	A	A***		
aP								A			
Hib*		1.	<small>(siehe d)</small>	2.	3.						
IPV*		1.	<small>(siehe d)</small>	2.	3.			A			
HB*	<small>(siehe d)</small>	1.	<small>(siehe d)</small>	2.	3.			G			
MMR**					1.	2.					
Influenza****										S	
Pneumokokken*****										S	
Varizellen								I			

Abbildung 2: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene.

gokokenimpfung sowie an die jährlich zu wiederholende Grippeimpfung zu denken.

Die Beratung zu *Reiseimpfungen* ist ebenfalls ein wichtiges Thema in der Jugendsprechstunde.

FSME-Impfung: Risikogebiete in Deutschland liegen vor allem in Bayern und Baden-Württemberg, außerhalb Deutschlands insbesondere in Österreich sowie in den Baltischen Staaten. Die aktuellen Karten der Risikoge-

biete werden jährlich vom RKI veröffentlicht. Oft muss eine Schnellimmunisierung durchgeführt werden, wenn der Zeitraum bis zum Antritt der Klassenfahrt oder des Urlaubs für das normale Impfschema nicht mehr ausreicht.

Bei Reisen in südliche Länder ist an die Hepatitis A- und Typhus-Impfung zu denken (selbstverständlich immer verbunden mit einer Beratung wie das Infektionsrisiko gesenkt werden kann), ebenso wie an die Empfehlung

einer Meningokokken-Impfung bei Reisen in entsprechende Länder. Die Impfung gegen Meningokokken C ist insbesondere den Jugendlichen anzuraten, die zu einem Langzeitaufenthalt in ein Land mit einer generellen Impfpflicht gegen Meningokokken C (zum Beispiel USA, England, Irland, Spanien, Griechenland) gehen. Informationen dazu finden Sie im Internet unter www.rki.de oder www.kinderaerztemnetz.de.

Jugendmedizin ist vor allen Dingen sprechende Medizin. Es geht darum, Wege zur Erhaltung der Gesundheit aufzuzeigen, Jugendliche mit chronischen Krankheiten zu begleiten und den Übergang zum weiterbetreuenden Erwachsenenarzt anzubahnen. Wer sich auf das Thema Jugendmedizin einlässt, wird der Ganzheitsmedizin wieder einen Schritt näherkommen und zusammen mit den Jugendlichen spannende und immer wieder neue Erfahrungen machen.

*Anschrift der Verfasserin:
Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, Kinder- und Jugendärztin, Mitglied der Gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB, Betzenweg 18, 81247 München*

Früherfassung und Förderung von Risikokindern im Vorschulbereich

Das Angebot der mobilen sonderpädagogischen Hilfe



Anne-Kathrin Kohtz-Heldrich



Traudl Schmid

Aus vielen Elterngesprächen wissen wir, welcher hohen Stellenwert der Rat des Kinder- und Jugendarztes, des praktischen Arztes bzw. Facharztes für Eltern hat, wenn es um Fragen der Förderung oder um therapeutische Maßnahmen für Kinder geht. Eltern vertrauen der Einschätzung und den Empfehlungen ihres Arztes in hohem Maße. Deshalb sind uns die enge Kooperation und der gegenseitige Austausch von Infor-

mationen mit Ärzten, Fachdiensten, Eltern und Erzieherinnen ein wichtiges Anliegen. Voraussetzung für eine kooperative Diagnostik und Förderung ist in der Praxis selbstverständlich das Einverständnis der Eltern. Im Folgenden geht es uns darum, über bestehende Förderangebote zu informieren und um den Versuch, mehr Transparenz in vielfältige und spezialisierte Förderangebote zu bringen.

Vorschulische Förderangebote im Überblick

Mit dem Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetz von 1994 (Bay EUG) wurde erstmals die mobile sonderpädagogische Hilfe (msH) im Kindergarten, in der Familie und in der Frühförderstelle gesetzlich geregelt. Somit wurde dem Grundgedanken, dass frühe Hilfen besonders wirksame Hilfen sind, entsprochen. Die msH und die Frühförderung sind nach dem Wortlaut des Gesetzes nachrangig, das heißt, diese Hilfen werden beantragt, wenn die notwendige Förderung nicht von anderen Einrichtungen geleistet werden kann. Vorrangige andere Einrichtungen wären Kindergärten, integrative Kindergärten, sozialpädiatrische Zentren, medizini-

sche Fachdienste und therapeutische Angebote außerschulischer Träger.

Je nach Art und Umfang des individuellen Förderbedarfs, der vom besonderen Förderbedarf bis hin zum sonderpädagogischen Förderbedarf reichen kann, gibt es im vorschulischen Bereich entsprechende Möglichkeiten der Förderung. Dabei ist zu beachten, dass es verschiedene Förderinstitutionen gibt, die mobile und ambulante Hilfe im Vorschulbereich anbieten.

Es gehören hierzu die msH und die Frühförderung. Das dem Kindergarten nächstgelegene Förderzentrum bzw. die nächstgelegene, fachlich entsprechende Förderschule ist für den Einsatz der msH zuständig. Die Förderschule beteiligt sich damit über die msH an der Frühförderung die ihrerseits im § 30 des Sozialgesetzbuches IX grundgelegt ist. Das bayernweit verbreitete Netz der Frühförderstellen, in denen Psychologen, Heilpädagogen, Ergotherapeuten und Logopäden tätig sind, arbeitet ebenso mit den regionalen Kindergärten zusammen. Erzieherin und Eltern können den regelmäßigen Besuch einer Fachkraft dort beantragen.

Auch zwischen Kindergarten und Grundschule besteht eine enge Kooperation zum Zweck der Früherkennung und der Planung von Fördermöglichkeiten im Rahmen der Grundschule. Unterstützung gibt es besonders auch für Kinder mit nichtdeutscher Muttersprache. Vor dem Schuleintritt kann zum Beispiel bei entsprechender Indikation ein Deutsch-Vorkurs für Kinder mit nicht ausreichenden Kenntnissen in der deutschen Sprache von einer Grundschullehrkraft in der Zeit zwischen Schuleinschreibung und Schuleintritt angeboten werden.

Im Eingangsbereich der Grundschule berät der schulpsychologische Beratungsdienst bei Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten.

Die msH durch die Förderschule

Ab dem vierten Lebensjahr besteht die Möglichkeit der Förderung durch Heilpädagogen und Sonderschullehrer der zuständigen Förderschule. Die msH kann vom Kindergarten in Absprache mit den Eltern dort angefordert werden. Sie ist gesetzlich verankert im Bay EUG, Art. 22 Absatz 2 und Artikel 19 Absatz 3 Sätze 2 und 3 (Neufassung vom 1. August 2003). Finanziert wird sie aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus im Rahmen der Klassenbildung der Förderschulen. Sie arbeitet

kooperativ mit Kindergärten und kommt von der nächstgelegenen fachlich entsprechenden Förderschule. Ambulante Angebote der msH bestehen in den sonderpädagogischen Beratungsstellen bzw. Beratungszentren. Diese sind meistens einer Förderschule angegliedert, können aber zum Beispiel auch einem Schulamt zugeordnet sein.

Die msH ist gedacht für Kinder, die zur Entwicklung ihrer Fähigkeiten, ihrer Gesamtpersönlichkeit und für ihr selbstständiges Lernen und Handeln auch im Hinblick auf die Schulreife spezielle sonderpädagogische Unterstützung benötigen.

Zu den Aufgaben der msH gehören:

- Die diagnostische Klärung der Art und des Umfangs eines möglichen sonderpädagogischen Förderbedarfs in den Bereichen Sprechen und Sprache, Lernen, emotionale und soziale Entwicklung, geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung, Sehen und Hören. Die Vorläuferfähigkeiten für den Schriftspracherwerb und das mathematische Denken (die Mathematik) werden in die Diagnostik mit einbezogen.
- Die Ableitung von Fördermaßnahmen aufgrund förderdiagnostischer Ergebnisse in Kooperation mit Kindergarten, Frühförderstellen, Fachdiensten, Institutionen und Eltern.
- Die Beratung, Anleitung und Unterstützung von Eltern und Erzieherinnen.
- Die Unterstützung und Begleitung von Eltern und Erzieherinnen in Ergänzung zu anderen Fachdiensten und vorzugsweise als Hilfe zur Selbsthilfe.
- Die Information von Eltern, Erzieherinnen, medizinischen, sozialen und pädagogischen Fachdiensten über die Arbeit der msH im Rahmen von Elternabenden, Vorträgen, Fortbildungen und Merkblättern und anderes.

Nur wenn die ambulante Förderung und die Elternberatung im Kindergarten nicht mehr ausreichen, bieten die Förderschulen bei entsprechendem sonderpädagogischem Förderbedarf die Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) an. Die SVE ist räumlich der Förderschule angegliedert.

Im Zusammenhang mit der Aussage des Bay EUG 2003, dass „sonderpädagogische Förderung die Aufgabe aller Schularten ist“,

sind die verschiedenen passgenauen Förderangebote im Vorschulbereich eine logische Konsequenz, um die angestrebte Integration zu unterstützen. Sie dienen dazu, Kindern mit individuellem Förderbedarf den Weg in die Schule zu ebnet. Das neue Bay EUG von 2003 legt fest, dass die Schulanmeldung in der Regel an der Grundschule erfolgt und dass Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf die Grundschule besuchen können, wenn eine aktive Teilnahme am Unterricht möglich ist und dem sonderpädagogischen Förderbedarf dort entsprochen werden kann. Ganz klar wird die Förderschule hier als subsidiäres Angebot gesehen.

Vor dem Hintergrund der angestrebten Integration sind spezielle Förderangebote für Vorschulkinder obligat und sie können nicht allein Aufgabe der Förderschulen sein. Wichtig für alle, die in diesem Bereich arbeiten, ist deshalb neben der Frühzeitigkeit des Angebotes, die Kooperation, die Vernetzung, die Schärfung des eigenen Profils und die gegenseitige Wertschätzung. Integration durch Kooperation kann so ermöglicht werden.

Zur Information über die Angebote der Grundschulen wurden die Verfasserinnen von Schulamtsdirektorin Gisela Hüsten vom Staatlichen Schulamt der Landeshauptstadt München beraten.

*Anschrift der Verfasserinnen:
Anne-Katrin Koltz-Heldrich, Sonderschulrektorin, Regierung von Oberbayern,
Hörselbergstraße 3, 81677 München,
Traudl Schmid, Sonderschullehrerin,
Emil-Geis-Straße 48, 81379 München*

