

16 Jugendgesundheitsuntersuchung J1

N. Weissenrieder, B. Stier



Eine Arbeitsgruppe des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte erarbeitete zwischen 1992 und 1993 das Konzept einer Vorsorgeuntersuchung U10, die dann zunächst nur für Privatpatienten im Alter von 13–14 Jahren im Jahr 1994 eingeführt wurde. Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen mussten bis zum 01.10.1998 warten, bis ihnen eine Jugendgesundheitsberatung/-untersuchung angeboten wurde. Vor 1996 gab es eine zweijährige Pilotphase im Rahmen einer Sondervereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Betriebskrankenkassen, der sich nach und nach auch einzelne Krankenkassen in anderen KV-Bereichen anschlossen. Die jetzige J1 stellt einen Minimalkompromiss dar und verlangt keine besondere Qualifikation des Arztes. Sie wird zu etwa 70% von Kinder- und Jugendärzten, 25% von Allgemeinärzten/prakt. Ärzten und 5% von hausärztlichen Internisten durchgeführt, aber bislang von höchstens 32% aller Jugendlichen im Alter von 12–15 Jahren in Anspruch genommen (Astor-Datenbank der KBV/2000 Altersgruppe: 13–14 Jahre).

Gesundheitliche Aufklärung ist zentraler Bestandteil staatlicher Gesundheitspolitik. Sie wird in Deutschland als eine übergreifende Daueraufgabe von Bund, Ländern und Kommunen durchgeführt. Sie orientiert sich an dem Begriff von Gesundheit, wie ihn die WHO definiert und an den Festlegungen der EU im Vertrag von Maastricht. Die Entschließung der 64. Gesundheitsministerkonferenz von 1991 beschreibt die Konzepte der Gesundheitsvorsorge, Früherkennung und Gesundheitsförderung auf nationaler Ebene. Für den Bund nimmt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) diese Aufgabenstellung als Leiteinrichtung wahr.

Der Familie, insbesondere den Eltern bzw. der erziehungsberechtigten Person, kommt in der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle zu. Gesundheits-erziehung ist auch eine wichtige Aufgabe der Schule und wird nach dem Beschluss der KMK als »Auftrag zur Förderung einer gesundheitsdienlichen Lebensweise und Lebenswelt im Hinblick auf die physische, psychische und soziale Gesundheit« verstanden. Dem Gesundheitswesen kommt – nicht nur im Hinblick auf die Früherkennung – ebenfalls eine besondere Bedeutung zu. Seine Angebote richten sich sowohl an die Familie als auch an die Schule und haben als Beratungsleistungen einen großen Einfluss auf die Gestaltung der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Nicht zuletzt wirken die Medien an der gesundheitlichen Aufklärung von Kindern und Jugendlichen mit und beeinflussen sie in unterschiedlicher Weise, indem sie beispielsweise Vorbilder schaffen und Lebensstile für die Zielgruppen entwerfen (► Tab. 16.1).

16.1.1 Akzeptanz der J1 bei Jugendlichen

Der Wunsch. Die J1 als wesentliche Säule in der präventiven medizinischen Versorgung aller Jugendlichen zu etablieren.

Das Ziel. Die physische und mentale Gesundheit aller Jugendlichen zu fördern und protektive Ressourcen zu mobilisieren.

Die Wirklichkeit. Die J1–Jugendgesundheitsuntersuchung wird von weniger als einem Drittel der Jugendlichen bundesweit in Anspruch genommen. Seit der Einführung der J1 im Jahr 1998 hat sich diese Zahl nicht nennenswert steigern lassen. Verlässliche Zahlen zur Krankheitsprävalenz von Jugendlichen in der gesamten BRD existieren nicht oder sind veraltet (■ Abb. 16.1).

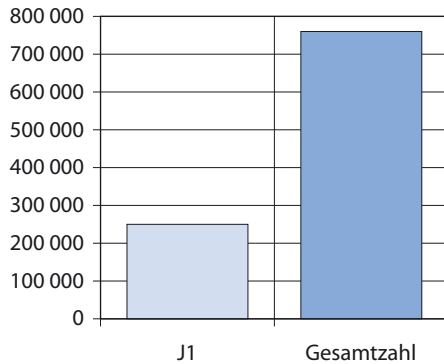
16.1.2 Durchführung der J1

Bestandteile der J1

Die Jugendgesundheitsuntersuchung umfasst:

- Familien- und Eigenanamnese einschließlich Störungen des Fettstoffwechsels
- Impfanamnese und die Frage nach einer Jodprophylaxe
- Fragen zu Medikamenteneinnahme (ohne ärztliche Verordnung), Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum
- Fragen zur schulischen Entwicklung
- Fragen zu seelischer Entwicklung und Verhaltensauffälligkeiten
- Fragen zu Essgewohnheiten
- Fragen zur Pubertätsentwicklung und zu Sexualkontakten
- Untersuchungen
 - der somatischen Entwicklung (Somatogramm mit BMI, Blutdruck, Pubertätsstadien nach Tanner)
 - des Skelettsystems und der Muskulatur
 - der Haut, Schleimhäute und inneren Organe, soweit sie von außen palpier- und auskultierbar sind (z. B. Struma)
 - Fakultativ: Blut- und Urinuntersuchungen, Ultraschalldiagnostik, EKG, apparative Hör- und Sehteste, die obwohl sie nicht zum Untersuchungsumfang gehören, in vielen Fällen ergänzend erforderlich sind
- Beratung
 - zu allen relevanten oben aufgeführten Bereichen aus der Anamnese und Untersuchung, wenn ein auffälliger Befund erhoben wurde
 - zu notwendigen Impfungen
 - Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen
 - Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten
 - Einüben von gesundheitsgerechtem Handeln

16.1 · Akzeptanz der J1 bei Jugendlichen



■ **Abb. 16.1.** Abgerechnete J1 im Verhältnis zur Gesamtzahl der Anspruchsberechtigten zwischen 13 und 14 Jahren (Astor 2000)

Das Gespräch mit den Jugendlichen, verbunden mit dem Angebot des Arztes, Vertrauenspartner der Jugendlichen auch ohne Einbeziehung der Eltern zu sein, ist ein Baustein zur Verstärkung des notwendigen Entwicklungsprozess zur

- Förderung der körperlichen Entwicklung
- Förderung von Selbstwert/Selbstvertrauen
- Förderung von Sprach-, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Förderung von Konfliktfähigkeit
- Förderung der Erlebnisfähigkeit
- Unterstützung bei der »Sinnsuche/-erfüllung«

Im Gespräch kann themenspezifisches Wissen z. B. Kontrazeption vermittelt, die Bedeutung von gesundheitsgerechtem Verhalten und Verhältnissen z. B. Prävention übertragbarer Erkrankungen angesprochen, gesunde Verhaltensweisen z. B. in der Ernährung thematisiert, die Förderung des Verständnisses für den Zusammenhang zwischen der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Gesundheit versucht und die Einschätzungs- und Urteilskompetenz zur Wahrnehmung von gesundheitsfördernden Angeboten gefördert werden.

16.1.3 Beispiel für eine J1

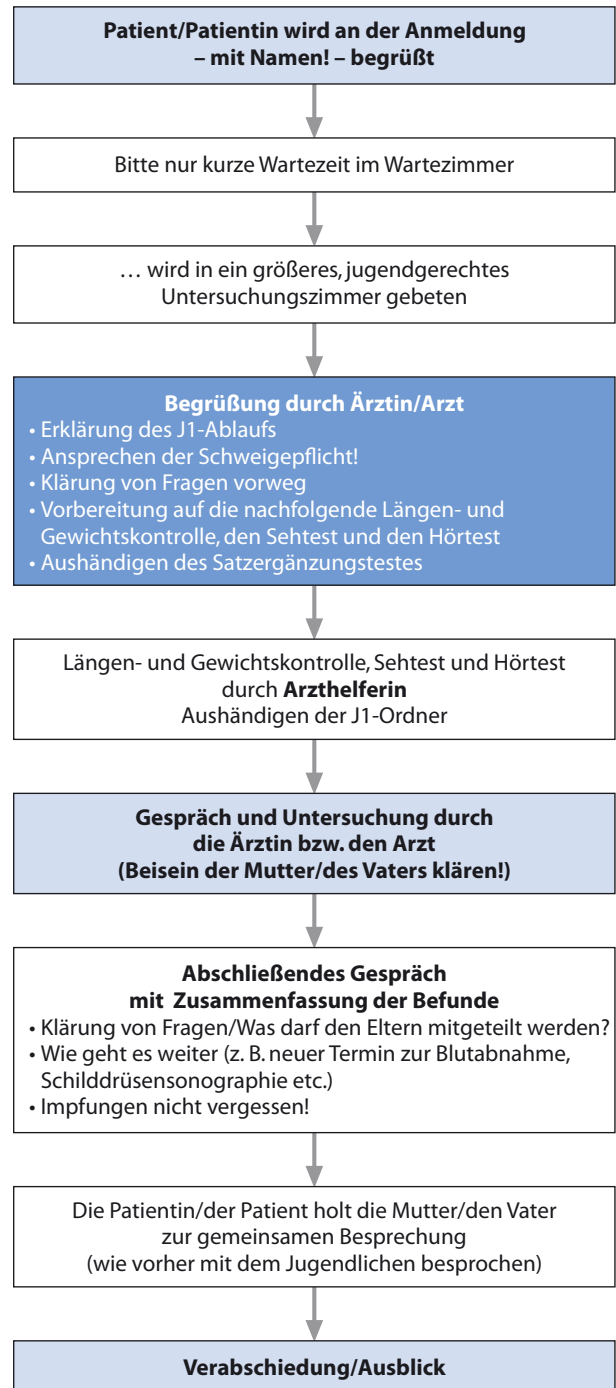
Das folgende Beispiel soll nur eine der Möglichkeiten darstellen, wie bei einer J1 vorgegangen werden kann, und wird keineswegs für jede Praxis gültig sein.

Die Art der Durchführung hängt dabei ab von der individuellen Ausbildung des Arztes, seinen in der praktischen Arbeit mit Jugendlichen in der Praxis gewählten Schwerpunkten, von dem Zeitintervall, das er sich und den Jugendlichen für eine Vorsorge in Korrelation zum ökonomischen Aufwand zur Verfügung stellt und von den strukturellen Besonderheiten der Praxis (■ Abb. 16.2).

Empfang

Jugendliche im Alter zwischen 12 und 14 Jahren kommen häufig noch in Begleitung eines Elternteils – meistens der Mutter – zur J1. Beide sollten mit Namen am Empfang begrüßt werden, wobei die primäre Ansprache an den Jugendlichen gerichtet ist.

Wartezeiten sind möglichst kurz zu halten. Viele Ärzte geben bereits bei der Anmeldung zur J1 Informationsmaterial und Fragebögen (► Musterbögen Anhang) den Jugendlichen und den



P.S. Bitte bedenken, dass Jugendliche durch manche verwendete Begriffe sehr irritiert sein können. So hat z. B. das Wort »nüchtern« eine ganz andere Bedeutung und bedarf der Erklärung.

■ **Abb. 16.2.** Ablaufplan

Bezugspersonen mit, die vor dem Termin ausgefüllt und zurückgegeben werden. Insbesondere der vor der Untersuchung ausgefüllte Satzergänzungstest (► Anhang) ist aufschlussreich und kann zur Anamneseerhebung hinzugezogen werden. Eine weitere Möglichkeit der Anamnese- und Informationserhebung besteht in der Durchführung des YSR-Fragebogens für Jugendliche und des CBCL für Bezugspersonen, in dem die unterschiedliche

Einschätzung sozialer und psychosozialer Parameter erfragt wird (► Anhang).

Vorbereitung

Eine freundliche und Jugendlichen zugewandte Arzthelferin führt den Seh- und Hörtest sowie die Längen-, Gewichtsbestimmung, BMI, Blutdruck- und Pulsmessung durch. Wenn noch keine Informations- und Fragebögen ausgefüllt wurden, kann bis zur Untersuchung das Ausfüllen nachgeholt werden (► Abb. 16.3).

Die Untersuchung

Arzt-Patient-Gespräch

Vor Untersuchungsbeginn ist eine nochmalige Erläuterung des Untersuchungsgangs mit deutlicher Hervorhebung der Schweigepflicht sinnvoll (viele Jugendliche erwarten dies, sind sich aber diesbezüglich sehr unsicher). Dabei kann geklärt werden, ob Fragen oder Vorbehalte bzgl. der Untersuchung bestehen und die Begleitperson bei der Untersuchung anwesend sein soll (Bezugspersonen sollten aber besser im Wartezimmer bis zum Ende der Untersuchung warten). Dabei ist es nicht sinnvoll, die Frage an den Jugendlichen zu stellen: »Soll die Mama rausgehen?«, da z. B. die Entscheidung die Untersuchung alleine durchzuführen durch befürchtete negative Sanktionen (»... hat mir was zu verheimlichen«) belastet wird.

! Der primäre Ansprechpartner bleibt auch mit Bezugspersonen der Jugendliche.

Aufzeichnungen während des Gesprächs können irritierend sein, insbesondere, wenn über Problembereiche wie Schule, Freunde, Sexualität, Partnerschaft oder legale und illegale Drogen gesprochen wird. Keinesfalls sollten die Fragen entlang des Erhebungsbogens abgehakt werden!

Als Frageformen eignen sich offene Fragen (z. B. »Wie geht es dir in der Schule?« – besser: »Viele Jugendliche beklagen sich oder haben Probleme in der Schule. Wie geht es dir damit?«). Fragen nach Bereichen die – in der Regel – Spaß machen, erleichtern die Kommunikation und schaffen eine positive Atmosphäre.

Am Ende des Gesprächs/der Untersuchung stehen Fragen, deren Inhalte nicht mit den Eltern besprochen werden sollen. Hingegen sollten relevante Ergebnisse oder weitere notwendige Untersuchungen im gemeinsamen Konsens mit den Eltern besprochen werden. Für Jugendliche und Bezugspersonen ist es am Schluss wichtig, »die Normalität« des Untersuchungsergebnisses zusammenzufassen und ein positives Resümee darzustellen.

Anamnese

In der Anamnese werden Daten erhoben, die im Einzelfall im Hinblick auf die zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben von Relevanz sind. Dies betrifft bekannte Gesundheitsstörungen wie chronische Erkrankungen, körperliche Behinderungen und seelische Störungen, die die soziale Integration des Jugendlichen beeinträchtigen können. Dieser Teil der Anamnese wird komplettiert, indem der Impfstatus, die Iodprophylaxe sowie Hinweise auf familiäre Hypercholesterinämie erfasst werden.

Tipp

Bei der Iodprophylaxe hilft die einfache Frage: »Nimmst du jeden Tag eine Tablette Jod ein?«, die problemlos auf die regelmäßige Medikamenteneinnahme überleitet. Zur Erfassung des Risikofaktors Hypercholesterinämie eignen sich Fragen wie »Ist ein naher Verwandter vor dem 55. Lebensjahr gestorben? Gibt es bei Euch in der Familie viele Herzinfarkte oder plötzliche Todesfälle?«

Diese Daten können auch vorab in einem Elternfragebogen erhoben und im J1-Dokumentationsbogen vor/nach der Untersuchung eingetragen werden. Die weitere Anamnese erfragt Angaben über die Familiensituation, die schulische Entwicklung und Gesundheitsverhalten.

Die Angaben lassen sich durch einfache offene Fragen gut erheben und können sich beziehen auf:

- Art der Schule und Klasse, Fächervorlieben, Zeugnischnitt, Wünsche für die Ausbildung, Berufswunsch
- Regelmäßige Ausübung von Sport
- Integration in Vereine mit sozialen Inhalten
- Fragen zu Hobbys
- Offene Fragen zu Freunden, Clique, Schulkameraden, Sportkameraden

Fragen zu legalen Drogen können indirekt gestellt werden: z. B. »Die Statistik sagt, dass viele Jungen und Mädchen in deinem Alter schon rauchen, was meinst du dazu?«. Oder: »Gibt es viele, die in deiner Klasse rauchen?« oder »Rauchen deine Eltern? Was meinst du dazu?«

Zum Thema Alkohol: »Bei welchen Anlässen, meinst du, ist das Trinken alkoholhaltiger Getränke wichtig?« oder »Hast du schon einmal Menschen im betrunkenen Zustand erlebt? Welchen Eindruck hat das auf dich gemacht?«

Wichtig ist bei diesen Fragen, sich einen Eindruck von der persönlichen Einstellung des Jugendlichen zu Nikotin und Alkohol zu verschaffen. Fragen nach illegalen Drogen und Sexualkontakten ergeben sich dem individuell aus dem Gesprächszusammenhang (in Abhängigkeit vom Pubertätsstadium und dem Alter des Jugendlichen) und sollen möglichst immer zur Prävention angesprochen werden.

Auch dieser Bereich kann in Fragebögen erfasst werden, insbesondere, wenn die Fragen Jugendlichen und Eltern zur gleichen Thematik in unterschiedlichen, getrennten Fragebögen gestellt werden z. B. die Beurteilung der schulischen Leistung durch die Jugendlichen und aus der Sicht der Eltern.

Motorische und visuomotorische Auffälligkeiten sind häufig assoziiert mit Lernstörungen und Verhaltensstörungen, die sich z. B. in einem ADHS (► Kap. 34.1) im Jugendalter ausdrücken können. Ähnlich dem Bereich seelische Entwicklung und Verhalten geht in der Jugendgesundheitsuntersuchung nicht darum, eine kinder- und jugendpsychiatrische Anamnese oder gar Diagnose zu stellen, sondern Belastungen und mögliche Risikofaktoren zu erfassen und wenn nötig, adäquate Maßnahmen zu veranlassen. Dies betrifft Störungen im Sozialverhalten (► Kap. 34.2), die sich durch Auffälligkeiten bemerkbar machen können:

- Weglaufen von zu Hause, Schule schwänzen
- Aggressives, verweigerndes, aufsässiges Verhalten
- Stehlen, Lügen, tätliche Auseinandersetzungen

16.1 · Akzeptanz der J1 bei Jugendlichen

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! Die zu erhebenden Fakten sollten dem Untersucher während der Untersuchung bekannt sein.

Grundsätzliches zum J1-Fragebogen

Es kann nicht darum gehen, exakte pädiatrische Diagnosen zu stellen. 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. Es ist nicht erforderlich, alle Problempunkte in einem Termin »erschöpfend« zu behandeln. Das Betreuungsangebot soll deutlich werden und, wenn erforderlich, auch in Folge genutzt werden (können).

The image shows two pages of a medical questionnaire. The left page is titled 'Anamnese' and contains various sections with checkboxes and input fields. The right page is titled 'Körperliche Untersuchung' and contains sections for physical examination, including height, weight, blood pressure, and a physical exam section. Numbered arrows (1-10) point to specific items on the left page.

1 Auch auf Elternfragebogen zurückgreifen – Frage nach Dauertherapie. Chronische Erkrankungen, körperliche Behinderung und seelische Störungen bedürfen v. a. in der Pubertät besonderer Aufmerksamkeit. Hier droht Entgleisung. Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit stärken. Unterstützungssysteme?! (Peers!)

2 Besonderes Augenmerk auf Hepatitis B Impf. / Gespräch über STD's und Verhütung.

3 Hier ist der Satzergänzungstest häufig sehr aufschlussreich.

4 Versuchen Sie die grundsätzliche Einstellung des Jugendlichen herauszubekommen. Wie verhält sich sein näheres Umfeld (Familie, Peers – (siehe Beispiel einer J1) – offene Fragen.

5 Fragen nach soz. Kontakten, Schule, Sportverein, BMI, Satzergänzungstest! (»Hidden agenda«!)

6 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 und fördern/vermitteln.

7 Auf BMI und RR nie verzichten

8 Basics für jeden Jugendarzt

9 Familienanamnese! Cave: SD-Erkrankungen sehr häufig und vielfach unbemerkt. Im Zweifelsfall mindestens Sonographie! Familienanamnese!

10 Beim **Haltungstest nach Matthias** wird der Patient aufgefordert, die Arme im Stand vorzuheben und diese Position über 30 sec zu halten. Grad 1: Aufrechthaltung wird aufgegeben, Oberkörper gerät in Rücklage (Hyperlordose).

Grad 2: Aufrechterhaltung kann von Anfang an nicht eingenommen werden. SPORT!

Vorbeugetest: Rumpf nach vorne beugen, Betrachtung von hinten.

Dient der Erkennung evtl. fixierter Torsion der Wirbelsäule. Zusätzlich Testung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und Finger-Boden-Abstand

Abb. 16.3. Untersuchungsbogen zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1

sowie wichtige Formen affektiver Störungen im Jugendalter (► Kap. 34.3 und 34.4):

- Depressive Syndrome
- Angstsyndrome
- Suizidales und/oder selbstverletzendes Verhalten

Essstörungen finden sich vorwiegend bei jungen Mädchen und beginnen häufig in dem Altersabschnitt der Jugendgesundheitsberatung (► Kap. 28).

Zum Abschluss dieses ersten Teils der J1 könnte eine der nachfolgenden Fragen stehen: »Wie würdest du dich selbst charakterisieren?«, »Was gefällt dir an dir?«, »Stell dir vor, eine Fee steht plötzlich vor dir und du hättest drei Wünsche frei. Was würdest du dir wünschen?« Vor der nun folgenden körperlichen Untersuchung sollte geklärt werden, ob noch Fragen zum soeben Besprochenen bestehen (»Ich habe dich jetzt sehr viel gefragt. Hast du denn Fragen an mich?«).

Körperliche Untersuchung

Zu Beginn der Untersuchung können sich die Jugendlichen anhand von Vorlagen der Tanner-Stadien selbst einstufen. Dies ist häufig sehr aufschlussreich und eröffnet das Gespräch über z. B. »Ich bin zu klein«, »Meine Brüste sind zu klein« etc. Die körperliche Untersuchung sollte von Erklärungen über den Untersuchungsgang begleitet sein. Die Mädchen sollten BH und Unterhose anbehalten und die Jungen die Unterhose. Die körperliche Untersuchung erfolgt nach dem Schema von Kopf bis Fuß. Im Bereich des Kopfes wird neben dem HNO-Bereich die Mundhygiene (z. B. Karies als Hinweis für Bulimie) und die Zahnstellung mit beurteilt. Im Bereich des Halses gilt besonderes Augenmerk der Ausbildung einer Struma. Im Bereich der Brustorgane wird die Inspektion, Auskultation und Palpation durchgeführt. Bei Jungen mit Gynäkomastie ist eine aufklärende Beratung bzw. weitere Abklärung bei unklarer Ätiologie notwendig. Im Bereich des Skelettsystems konzentrieren sich die Probleme auf den pubertären Wachstumsschub.

Die Haltungs- und Bewegungsorgane sind während der pubertären Wachstumsphase für die Entstehung typischer Erkrankungen und Deformitäten besonders disponiert:

- Haltungsschwäche, Fehlhaltung
- Morbus Scheuermann
- Skoliose
- Epiphyseolysis capitis femoris

Die Früherkennung von Haltungsschäden (z. B. Matthias-Test) ist die wichtigste Prophylaxe gegen die Entwicklung von bleibenden strukturellen Schädigungen. Beim Halteleistungstest nach Matthias wird die Haltung in Relation zum Ausgangszustand (Haltungsgesund, Haltungsschwach, Haltungsverfall) in der Aufrichtung und bei Armvorhalten beurteilt (Debrunner 1988).

Der Morbus Scheuermann fällt durch eine Kyphosierung der Brust- oder Lendenwirbelsäule auf. Die Hyperkyphose ist bei Extension der Brustwirbelsäule (Vorschiebetest) nicht ausgleichbar.

Die Skoliose ist eine fixierte Seitverbiegung der Wirbelsäule mit begleitender Torsion und Asymmetrie des Rückenprofils. Bei Mädchen kann sich hinter einer Brustasymmetrie auch eine Skoliose verbergen. Zum Ausschluss einer Epiphyseolysis werden Abweichungen des Vierer-Zeichens (Ferse linkes Bein auf rechtes Knie und vice versa) und das Drehmann-Zeichen überprüft. Ergänzt wird die Untersuchung durch eine Prüfung der Feinmotorik (z. B. Schriftbild), der Grobmotorik (Zehen-, Hackengang),

der Koordination (z. B. Kniebeugen) und der Kraft- sowie Ausdauerprüfung (z. B. Liegestützen).

Tanner-Stadien Mädchen (► Anhang)

Eine manuelle Untersuchung der Brust erübrigt sich, es sei denn, es werden vom Mädchen Auffälligkeiten geäußert. Der Aspekt und die subjektive Beurteilung ist entscheidend: »Viele Mädchen finden ihre Figur und ihr Aussehen schlecht. Wie ist das bei dir? Fragen zum Weißfluss bzw. zur Menstruation klären, ob Anomalien im Bereich des Introitus bzw. der Vulva bestehen. Die weibliche Jugendliche wird gebeten, die Unterhose kurz anzuheben, um das Pubesstadium festzustellen. Eine Inspektion oder Untersuchung des Genitales bei Mädchen ist nicht erforderlich. Bei auffälligen anamnestischen Befunden soll eine jugendgynäkologische Untersuchung veranlasst werden.

Tanner-Stadien Jungen (► Anhang)

Bei den Jungen wird das Penis- und Pubesstadium festgestellt. Grundsätzlich kann man sich nicht auf die Informationen der Jungen bzgl. ihres Hodens verlassen. Anomalien und Problem- punkte von Spermatoceolen bis hin zu Schwellungen auf dem Boden eines Hodentumors werden nicht angesprochen oder erkannt. Jungen sollen in die Selbstuntersuchung des Hodens eingewiesen werden. Dabei ist die subjektive Einstellung des Jungen zu respektieren und eine Untersuchung nur in gemeinsamer Absprache durchzuführen.

Untersuchungsabschluss

Nach Abschluss der Untersuchung wird der Jugendliche – und nach Absprache die Bezugspersonen – über das Ergebnis informiert. Noch bestehende Fragen sollten geklärt werden. Auch ein Ordner mit Informationsmaterialien zur Einsicht wie auch ein weiteres Beratungsgespräch kann angeboten werden, wenn noch weiterer Informationsbedarf besteht. Gegebenenfalls sollten Adressen von Beratungsstellen vermittelt werden. Weitere Konsequenzen aus der Untersuchung werden besprochen und ein konkreter Zeitplan in Abstimmung mit dem Jugendlichen festgelegt, falls zusätzliche Untersuchungen notwendig sind. Das Fortbestehen des Gesprächsangebots sowie ein Betreuungsangebot über die Vorsorgeuntersuchung soll deutlich gemacht werden.

Ausschlaggebend für die soziale Gesundheit sind gute soziale Kontakte in der Schule, Familie und im Freundeskreis (Hurrelmann et al. 2002). Da die Jugendgesundheitsuntersuchung auf ein möglichst ganzheitliches Bild des jungen Patienten abzielt, kommt dem Gespräch mit ihm – gerade auch zu diesen Themenbereichen – eine besondere Bedeutung zu. Gleichzeitig befinden sich die Jugendlichen in einer Entwicklungsphase, in der sie sich Ratschlägen und Meinungen Erwachsener meist eher verschließen.

Tipp

Im Hinblick auf ein für beide Seiten fruchtbares Gespräch kann es deshalb hilfreich sein, sich mit dem Aspekt der Gesprächsführung näher zu befassen und entsprechende Fortbildungsangebote wahrzunehmen. Grundsätzlich dürfen Aspekte der subjektiven körperlichen Gesundheit nie isoliert betrachtet werden. Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Bildungsniveau und Pubertätsstadium beeinflussen die subjektive Wahrnehmung der körperlichen Gesundheit unterschiedlich stark.

16.1.4 Bisherige Ergebnisse der J1

Nach nunmehr 5 Jahren zeigt sich, dass die Jugendlichen bei weitem nicht so gesund sind, wie man bislang angesichts der Anzahl der Konsultationen in den Arztpraxen glaubte. Nur ca. 30% der Untersuchungen bleiben ohne therapierelevante Befunde (Altenhofen 1998). Dabei ist zu berücksichtigen, dass wir bisher vorwiegend die Jugendlichen erreichen, die auch sonst mit akuten Beschwerden eine Arztpraxis aufsuchen. Der Anteil derer, die im letzten Jahr vor der J1 keinen Arzt aufgesucht haben, liegt nur bei etwa 15% der Untersuchten. Bei ca. 58% der Jugendlichen, die wir mit der J1 noch nicht erreichen, ist zu vermuten, dass bei ihnen zum großen Teil ebenfalls therapie- bzw. beratungsrelevante Befunde vorliegen. Erfreulich ist, dass durch die Teilnahme an der J1 viele Impflücken geschlossen werden können. Bei der Datenerhebung der Pilotphase des Kinder- und Jugendsurveys von 3/2001–3/2002 wiesen allerdings von 1700 erfassten Jugendlichen im Alter von 12–17 Jahren in den alten Bundesländern nur 45% und in den neuen Bundesländern nur 40% eine vollständige Grundimmunisierung gegen Hepatitis B auf.

Auffällige J1-Befunde

Auffällige Befunde zeigten sich besonders:

- beim Skelettsystem
- beim Körpergewicht (vorwiegend Übergewicht, aber auch in geringerem Maße Untergewicht)
- bei der Schilddrüse
- bei der Haut (insbesondere unbehandelte Akne und Pigmentanomalien)
- beim Blutdruck (vorwiegend kontrollbedürftige Befunde)
- bei den Essgewohnheiten
- beim Fettstoffwechsel (obwohl die Cholesterinbestimmung nur bei positiver Familienanamnese zum Untersuchungsumfang gehört)
- bei Schulproblemen
- beim Konsum von Alkohol und Nikotin (Konsumenten sogenannter illegaler Drogen kommen im Allgemeinen nicht zur J1. Ausnahme: Cannabis)

16.1.5 Steigerung der Inanspruchnahme

Eine Steigerung der Inanspruchnahme lässt sich nur durch eine Kooperation aller im Gesundheitswesen tätigen Experten erreichen.

Kooperation von Experten ist notwendig

Dies betrifft folgende Gruppen:

- Kinder- und Jugendärzte, Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten, Frauenärzte
- Jugendambulanzen im ambulanten und stationären Bereich
- Kassenärztliche Vereinigungen und Bundes-/Landesärztekammern
- Einrichtungen der Jugendhilfe und Jugendeinrichtungen sozialer Träger
- Öffentlichen Gesundheitsdienst mit dem Jugendgesundheitsdienst, Gesundheitsämter
- Weiterbildende Einrichtungen wie Hauptschulen, Gesamtschulen, Realschulen, Berufsschulen und Gymnasien
- Anbieter von Gesundheitsleistungen wie Krankenkassen und private Versicherungsträger
- Staatliche Einrichtungen wie die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollen zum Gelingen des Entwicklungsprozesses beitragen. Sie unterstützen und helfen bei der erforderlichen Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben. Die Aufklärungs- und Erziehungsmaßnahmen sollen die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen insgesamt wie auch in ihrem gegenwärtigen Entwicklungsstand stärken.

16.2 Medienthemen bei der J1

Siehe hierzu auch Medienanamnesebogen ► Anhang

■ **Tabelle 16.1.** Medienthemen

Fragen	Beratung
<p>Werden Filme zusammen angeschaut? Worin liegen die Vorlieben der Familie? Gibt es alternative Aktivitäten? Wie sind die sozialen Kontakte, die soziale Einbindung/Peers? Wie geht es in der Schule? Welche Medien werden in der Schule benutzt? Welche sportlichen Aktivitäten finden außerhalb der Schule statt? Gibt es Hobbys? Wie sieht der Tagesablauf aus? Werden seitens der Eltern Sorgen geäußert? Sind die Eltern mit der Entwicklung zufrieden? Sind die Eltern mit dem sozialen Umfeld zufrieden? Findet Gebrauch legaler Drogen statt?</p>	<p>Wenn möglich kein Fernsehen im Schlafzimmer Das Gespräch suchen Auf die Wünsche eingehen, aber informiert sein und wenn irgendmöglich gemeinsam Filme ansehen Fernsehen, Computer und Internet als »Gebrauchsgegenstände« deutlich machen Auf die individuellen Problempunkte eingehen, und dabei den möglichen Einfluss der Medien nicht vergessen</p>

Literatur

- Altenhofen L (1998) Ergebnisse der Jugendgesundheitsberatung in der BRD, ZI Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
- Astor-Datenbank der KBV (2000), ZI Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
- Debrunner HU (1982) Orthopädisches Diagnostikum, 5. Auflage, Georg Thieme, Stuttgart
- Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrsg.) (2003) Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa, Weinheim München
- Weissenrieder N, Stier B (2002) Der Jugendliche in der Praxis. In: Praxisbuch Jugendmedizin, Dörr-Rascher, Urban & Fischer, München Jena



<http://www.springer.com/978-3-540-21483-0>

Jugendmedizin

Gesundheit und Gesellschaft

Stier, B.; Weissenrieder, N. (Hrsg.)

2006, XVII, 559 S., Hardcover

ISBN: 978-3-540-21483-0