

Richtlinien
des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen
zur Jugendgesundheitsuntersuchung

vom 26. Juni 1998
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 159 vom 27. August 1998)
in Kraft getreten am 28. August 1998

zuletzt geändert am 19. Juni 2008
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 133, S. 3236)
in Kraft getreten am 04. September 2008

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 26. Juni 1998 die folgenden Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung beschlossen:

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Jugendlichen nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

1. Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung ist die Früherkennung von Erkrankungen, die die körperliche, geistige und soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Insbesondere wird auch beabsichtigt, durch Früherkennung psychischer und psychosozialer Risikofaktoren eine Fehlentwicklung in der Pubertät zu verhindern. Darüber hinaus sind individuell auftretende gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen. Über die hierdurch vermittelte gesundheitliche Gefährdung ist der Jugendliche frühzeitig aufzuklären.

Durch die Jugendgesundheitsuntersuchung sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Anspruchsberechtigten dadurch abgewendet werden, daß bei aufgefundenen Verdachtsfällen eine eingehende Diagnostik, Beratung und erforderlichenfalls eine rechtzeitige Behandlung erfolgt.

Anamnese und körperliche Untersuchung beschränken sich dabei auf diejenigen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die schon in einem frühen Stadium einer Behandlung und Beratung zugeführt werden können bzw. von Bedeutung sind für die soziale Integration des Jugendlichen.

2. Anspruchsberechtigung

Versicherte haben zwischen dem vollendeten 13. und vollendetem 14. Lebensjahr Anspruch auf eine Jugendgesundheitsuntersuchung. Dieser Anspruch ist durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder eines Behandlungsausweises nachzuweisen. Dabei ist sicherzustellen, daß nicht bereits eine Jugendgesundheitsuntersuchung vom Versicherten in Anspruch genommen wurde. Die Anspruchsberechtigung schließt einen Zeitraum von jeweils zwölf Monaten vor Vollendung des 13. Lebensjahres und nach Vollendung des 14. Lebensjahres ein (Toleranzzeit).

3. Zielkrankheiten und Vorgehen

Die Jugendgesundheitsuntersuchung umfaßt eine differenzierte Anamneseerhebung und eine klinisch-körperliche Untersuchung. Nur bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie ist eine Laboruntersuchung des Gesamtcholesterins vorzusehen.

Die ärztlichen Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung richten sich im Rahmen der **Anamnese** auf:

- Auffällige seelische Entwicklung/Verhaltensstörungen
- Auffällige schulische Entwicklung (z. B. Schulleistungsprobleme)
- Gesundheitsgefährdendes Verhalten (z. B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum)
- Vorliegen chronischer Erkrankungen.

Im Zentrum der **klinisch-körperlichen Untersuchungen** stehen:

- Erhebung der Körpermaße (Körperhöhe und -gewicht)
- Verfrühte oder verzögerte Pubertätsentwicklung
- Störungen des Wachstums und der körperlichen Entwicklung (z. B. Klein-/Großwuchs, Unter- und Übergewicht)
- Arterielle Hypertonie
- Erkrankungen der Hals-/Brust-, Bauchorgane (z. B. Struma)
- Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose).

Schließlich ist bei jedem Jugendlichen der Impfstatus zu erheben und dieser gegebenenfalls zur Nachimpfung zu motivieren. Ferner ist auf eine ausreichende Jodzufuhr zu achten.

Nach Abschluß der Maßnahmen hat der Arzt den Jugendlichen über das Ergebnis der durchgeführten Untersuchung zu informieren und mit ihm die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung zu erörtern. Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Jugendlichen ansprechen und diesen auf die Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen.

Wird im Verlauf der aufgeführten Untersuchungen das Vorliegen einer Erkrankung entdeckt oder ein Krankheitsverdacht erhoben, so soll der Arzt dafür Sorge tragen, daß die betroffenen Jugendlichen im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik oder Therapie zugeführt werden.

4. Leistungserbringer

Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnis und Erfahrungen erbringen können, nach dem Berufsrecht dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen. Hierzu zählen Fachärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte sowie Fachärzte für Kinderheilkunde und Fachärzte für Innere Medizin, die sich

nach § 73 Abs. 1 a SGB V für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden haben.

5. Dokumentation und Auswertung

- Anamnestische Befunde, Untersuchungsergebnisse und veranlasste Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung werden auf einem Berichtsvordruck (Anlage) im Durchschriftverfahren aufgezeichnet. Auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.
- Der Berichtsvordruck verbleibt beim Arzt.
- Werden infolge der Untersuchung weitere Maßnahmen veranlasst, so sind die hierfür relevanten Gründe durch entsprechende Kennzeichnung (Eintragen von Kennziffern) auf dem Dokumentationsbogen auszuweisen.
- Einzelheiten zum Verfahren und zur Durchführung von Auswertungen der Aufzeichnungen sowie der Evaluation der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten können durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt werden.
- Der zuständige Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist berechtigt, Änderungen am Dokumentationsbogen der Jugendgesundheitsuntersuchung vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch der Dokumentationsbogen nicht in seinem wesentlichen Inhalt geändert wird.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Oktober 1998 in Kraft.

Köln, den 26. Juni 1998

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Geschlecht weiblich männlich

Anamnese

Bekannte Gesundheitsstörungen

1. chronische Erkrankung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
2. körperliche Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. seelische Störung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impfstatus und Jodprophylaxe

4. Impfschutz vollständig	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5. Jodprophylaxe wird durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familie

6. besondere Familiensituation	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7. Hinweis auf fam. Hypercholesterinämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulische Entwicklung

8. Schulleistungsprobleme	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
9. Besuch einer weiterführenden Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsverhalten

10. regelmäßige Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Verordnung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
11. Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
falls ja, wie häufig:		
selten <input type="checkbox"/>	mehrmals/ Woche <input type="checkbox"/>	täglich <input type="checkbox"/>
13. Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
falls ja, wie häufig:		
selten <input type="checkbox"/>	mehrmals/ Woche <input type="checkbox"/>	täglich <input type="checkbox"/>

Motorik/Visuomotorik

14. motorische/visuomotor. Auffälligkeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Seelische Entwicklung/Verhalten

15. Dissoziales Verhalten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
16. Eßstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. affektive Störung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pubertätsentwicklung

18. Knaben: Stimmbruch	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
19. Mädchen: Thelarche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menarche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sexualkontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zentralstelle für die koordinierte Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Jugendgesundheitsuntersuchung

Körperliche Untersuchung

21. Größe (cm)

22. Gewicht (kg)

Blutdruck

23. RR-Werte
normal kontrollbedürftig

Labor

24. Gesamtcholesterin* mg/dl
(* nur bei familiärer Hypercholesterinämie)

Tanner-Stadien

25. Knaben G PH

26. Mädchen B PH
(nach: TANNER)

Befunde

Hals/Brust-/Bauchorgane

27. Struma ja nein

Skelettsystem

28. Fehlhaltung (Matthiaß-Haltungstest):
Grad I Grad II

29. Skoliose - auffälliger Vorbeugegest

30. Bewegungseinschränkung der Hüfte

Sonstige

31. _____

32. _____

33. _____

Zahl der Arztkontakte in den letzten 12 Monaten

Veranlaßte Maßnahmen

wegen: (bitte Ziffern eintragen!)

Weitere Diagnostik

Weitere Beratung

Überweisung

Impfung veranlaßt
ja nein

Arztstempel

Version 1.9