

Jugendgesundheit – Früherkennung nutzen J 1 (Jugendgesundheitsberatung)



Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach

Die J 1 wurde als 10. Vorsorgeuntersuchung 1998 in das Programm der von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter aufgenommen. Leider wird sie auch acht Jahre nach ihrer Einführung immer noch zu selten von Jugendlichen in Anspruch genommen. Viele Eltern und Lehrer haben immer noch nicht von dieser wichtigen Untersuchung gehört. Um dies zu ändern, will die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) daher für das Jahr 2004 einen Schwerpunkt Jugendmedizin setzen.

Jugendliche sind nämlich nicht, wie häufig angenommen, eine gesunde Bevölkerungsgruppe. Eine Studie zur J 1, die in Stuttgart 1995 vor Einführung der J 1 als Kassenleistung durchgeführt wurde, zeigte schwerwiegende Probleme in dieser Altersgruppe auf. In dieser Studie konnten 600 Jugendliche verfolgt werden. Am häufigsten zeigten sich Auffälligkeiten des Bewegungsapparates in 23 % (bei 70 % der Jugendlichen wurden sie neu festgestellt), Impfdefizite 21 %, Sehstörungen 19 %, Hörstörungen 6 % (30 % neu), Allergien 16 %, Schulschwierigkeiten 15 %, Adipositas 13 % (40 % neu), psychosoziale Konflikte 13 %, Hauterkrankungen 13 % sowie Struma in 11 % (70 % neu).

Die Jugendgesundheitsberatung umfasst, wie der Name bereits sagt, neben der körperlichen Untersuchung eine Beratung aller für Jugendliche wichtigen Themen: Aufklärung über anatomische und funktionelle Zusammenhänge, sexuelle Probleme, Pubertätsentwicklung, Kontrazeption, Akne, Impfungen, Schul- und Familiensituation, Sport und Gefahrenbereiche (Drogen, Nikotin, Alkohol).

Gerade der Beratungsbereich ist es, der viele Kolleginnen und Kollegen bisher davon abhält, die J 1 anzubieten. Dies erfordert neben einem großen Zeitaufwand auch ein Erlernen der Gesprächsführung mit Jugendlichen. Die

meisten Kolleginnen und Kollegen sind gewohnt, entweder mit kleinen Kindern oder mit Erwachsenen und älteren Patienten umzugehen. Jugendliche sind sehr kritisch. Wer es nicht schafft, sich auf sie einzulassen, wird scheitern. Um Jugendliche in die Praxen zu bekommen, ist es notwendig, entsprechende organisatorische Änderungen durchzuführen. Jugendliche werden sich nur im Rahmen einer „Jugendprechstunde“ unter Gleichaltrigen wohlfühlen. Wird ein Wartezimmer mit Säuglingen, Kleinkindern oder älteren Menschen im Falle einer akuten Erkrankung noch hingenommen, so jedoch nicht, wenn der Jugendliche mit Problemen und Fragen kommt. Die Jugendgesundheitsberatung ist in vielen Fällen mit einem großen Zeitaufwand verbunden. Hat der Jugendliche in der Untersuchungssituation erfahren, dass er seine Probleme und Fragen besprechen kann, kommen oft unerwartete schwerwiegende Konflikte zutage. Hier das Gespräch abubrechen und auf einen späteren Termin zu verlegen, ist unmöglich. Der Jugendliche wird nicht wiederkommen.

Um Kolleginnen und Kollegen, die sich auf dieses spannende Feld begeben wollen zu unterstützen, sollen 2004 in den Ärztlichen Kreisverbänden Informationsveranstaltungen zum Thema Jugendgesundheitsberatung J 1 durchgeführt werden. Interessierte Kollegen (Kinder- und Jugendärzte sowie Hausärzte) können sich dann für eine achtstündige Einführung in das Thema anmelden. In dieser Fortbildungsveranstaltung sollen die Inhalte der J 1, die Gesprächsführung mit Jugendlichen und die Organisation einer

Jugendprechstunde vermittelt werden. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte hat in regelmäßigen Veranstaltungen seit 1996 seine Mitglieder im Bereich Jugendmedizin fortgebildet und daher bereits sehr viel Erfahrung gesammelt.

Im März 2004 findet ein Suchtforum statt mit dem Schwerpunkt „Jugend und Sucht“. Im Mai 2004 erscheint das *Bayerische Ärzteblatt* mit dem Schwerpunkt Jugendmedizin. Experten werden in diesem Heft die wichtigsten Themen des Beratungsangebots der J 1 darstellen.

Ein im Herbst 2004 geplanter Präventionstag soll sich ebenfalls schwerpunktmäßig mit der J 1 und Jugendmedizin befassen. Zur Unterstützung sollen den Ärztlichen Kreisverbänden Poster und Flyer zur Verfügung gestellt werden.

Wichtig ist es, die Jugendlichen dort anzusprechen, wo sie zu finden sind: in Schulen, Freizeiteinrichtungen, Sportvereinen, Jugendgruppen usw. Wir hoffen, durch diese vielen Aktivitäten das Bewusstsein der Kollegen, aber auch der Eltern, Lehrer und Betreuer in den verschiedensten Einrichtungen zu schärfen für die Bedeutung dieser Untersuchung im Jugendalter.

*Anschrift der Verfasserin:
Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, BVKJ,
Mitglied der gemeinsamen Präventionskommission der BLÄK und der KVB, Betzenweg 18,
81247 München*



Foto: ddp/Schering AG

Durchimpfungsraten bei Jugendlichen mangelhaft

Während Säuglinge und Kleinkinder seit Einführung der Sechsfach-Vakzine den Empfehlungen der STIKO entsprechend frühzeitiger als bisher vollständig grundimmunisiert werden, klaffen bei den Impfungen im Jugendalter große Lücken.

Jugendliche, die in den alten Bundesländern aufgewachsen sind, haben zum großen Teil keine Pertussisimpfung. Im Westen wurde der Pertussis-Ganzkeimimpfstoff lange Zeit aus Angst vor Nebenwirkungen nicht eingesetzt, im Gegensatz zur ehemaligen DDR. Die Wiedereinführung einer generellen Keuchhustenimpfung mit azellulärer Pertussisvakzine wurde seit 1991 wieder empfohlen:

Jugendliche, die vor 1991 geboren sind, weisen daher zum größten Teil noch keinen Impfschutz gegen Keuchhusten auf. Seit 2000 wird eine Auffrischimpfung gegen Pertussis zwischen dem neunten und 17. Lebensjahr empfohlen. Diese Empfehlung wird bisher nur mangelhaft umgesetzt. Die Hepatitis-B-Impfung ist seit 1995 Standardimpfung für Säuglinge sowie für Jugendliche, die noch keine Grundimmunisierung erhalten haben. Auch diese Impfung fehlt bei einem Großteil der Jugendlichen, ebenso in vielen Fällen die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung. Hier empfiehlt die STIKO seit einigen Jahren die zweite Impfung bereits vier Wochen nach der ersten Impfung, die ab dem voll-

deten elften Lebensmonat verabreicht wird. Der Impfstatus ist daher bei jedem Arztbesuch immer sorgfältig auf Impflücken zu überprüfen!

Verwirrung stiften bei vielen Eltern und Jugendlichen, aber auch bei wenig impfenden Ärzten, teilweise fast „museale“ Impfpässe, die immer noch im Umlauf sind. Auf der Rückseite der vom grünen Kreuz herausgegebenen Impfpässe befindet sich der jeweils aktuelle Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Stand Juli 2002). Hier sind die oben genannten Änderungen bereits festgehalten. Der besseren Übersichtlichkeit dient auch, dass auf Seite 4 des Impfpasses nebeneinander die sechs Krankheiten, gegen die mit der hexavalenten Vakzine bei Säuglingen immunisiert wird, sowie die MMR-Impfung anzukreuzen sind. Wünschenswert wäre bei einem Neudruck auch die Pneumokokkenkonjugat-Impfung in diese Seite aufzunehmen, damit eine durchgeführte Pneumokokkenimpfung bei Risikoindikation nicht zur Auffrischung übersehen wird.

Bei der Neuausstellung von Impfpässen sollte immer die neueste aktuelle Druckversion benutzt werden. Wünschenswert wäre es, wenn endlich nur noch einheitliche Impfpässe im Umlauf wären.

Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, München

Impfstoff/ Antigenkombi- nation	Alter in vollendeten Monaten						Alter in vollendeten Jahren					
	1-11	12	15	18	21-23	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	≥50	
DTaP*		1.	2.	3.	4.							
DT/Td**							A	A	A	A***		
aP*									A			
HiB*		1.	2.	3.								
IPV*		1.	2.	3.					A			
MM*		1.	2.	3.					G			
MMR**					1.	2.						
Influenza****											S	
Pneumokokken*****											S	

Zurzeit gültiger Impfkalender für Standardimpfungen.

Aus der Vorstandssitzung der BLÄK vom 29. November 2003

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsbefugter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 123 Neuanträge und Anträge auf Erweiterung vor.

Davon wurde 110 Anträgen voll oder teilweise entsprochen und 13 Anträge wurden abgelehnt. Es lagen weiterhin 36 Überprüfungen von Weiterbildungsbefugnissen zur

Entscheidung vor. Davon wurden 15 Weiterbildungsbefugnisse bestätigt, 19 Weiterbildungsbefugnisse reduziert und zwei Weiterbildungsbefugnisse entzogen.

Beantragte Weiterbildungsbefugnisse 2003	bis März 2003		bis Mai 2003		bis Juli 2003		bis September 2003		bis November 2003		Insgesamt 2003	
	li.	re.	li.	re.	li.	re.	li.	re.	li.	re.	li.	re.
Allgemeinmedizin	28	5	18	1	16	4	23	1	20	2	105	13
Gebiete	77	6	36	5	66	10	44	2	60	6	283	29
Fakultative Weiterbildungen	13	–	4	–	6	2	1	1	4	–	28	3
Fachkunde	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–
Schwerpunkte	26	3	14	5	9	1	19	5	8	4	76	18
Zusatzbezeichnungen	27	6	10	2	22	2	14	1	18	1	91	12
Anträge insgesamt	174	20	82	13	119	19	101	10	110	13	586	75
Überprüfungen	86	56	67	43	37	36	21	34	15	21	226	190

Tabelle: Weiterbildungsbefugnisse. Voll/teilweise entsprochen (li.), abgelehnt/zurückgestellt (re.).