



Dachverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungen

## **Manual für die Durchführung der Jugendlichenuntersuchung**

**Impressum:**

Herausgeber: Dachverband der Sozialversicherungsträger, Kundmangasse 21, 1030 Wien

2. Auflage, Dezember 2020

Für den Inhalt verantwortlich: Mag. Stefan Spitzbart, MPH

unter Mitarbeit von Dr. Rosemarie Felder-Puig, Dr. Lukas Teufl und Astrid Wilfinger, BSc MA

## Inhalt

|  |    |
|--|----|
| Vorwort .....  | 4  |
| 1 Ausgangslage und evidenzbasierter Entscheidungsprozess .....         | 5  |
| 1.1 Darstellung der Evidenz durch Expert*innen (S1) .....              | 5  |
| 1.2 Formale Konsensfindung (S2) .....                                  | 5  |
| 1.3 Beschlussfassung (S3) .....  | 6  |
| 2 Ziele und Interventionen der neuen Jugendlichenuntersuchung .....    | 6  |
| 3 Screening-Tests im Rahmen der neuen Jugendlichenuntersuchung.....    | 8  |
| 4 Motivierende Gesprächsführung als Kurzintervention .....             | 9  |
| 4.1 Ziele der Motivierenden Gesprächsführung.....                      | 10 |
| 4.2 Grundhaltung in der Motivierenden Gesprächsführung .....           | 10 |
| 4.3 Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung.....                 | 12 |
| 4.4 Methoden der Motivierenden Gesprächsführung.....                   | 13 |
| 5 Empfohlener Untersuchungsablauf.....                                 | 16 |
| 5.1 Vorbereitung für Jugendliche vor der Untersuchung: JU-Folder ..... | 17 |
| 5.2 Demographische Angaben .....                                       | 17 |
| 5.3 Psychische Gesundheit.....   | 18 |
| 5.4 Alkoholkonsum .....  | 19 |
| 5.5 Nikotinkonsum .....  | 20 |
| 5.6 Riskantes Sexualverhalten .....                                    | 22 |
| 5.7 Freizeitlärm .....   | 23 |
| 5.8 Körperliche Aktivität .....  | 24 |
| 5.9 Sehvermögen .....  | 26 |
| 5.10 Body Mass Index .....   | 26 |
| 5.11 Blutdruck .....   | 30 |
| 5.12 Klinische Untersuchung und Inspektion .....                       | 30 |
| 5.13 Abschlussgespräch .....   | 31 |
| 5.14 Folgeuntersuchung.....  | 32 |

## Vorwort

Im Rahmen der Überarbeitung des Programms der Jugendlichenuntersuchung im Jahr 2018 ist vieles anders geworden. Mehr als bisher fließen die Erkenntnisse der modernen Lebensstil-Medizin in die Jugendlichenuntersuchung ein. So geht es nicht nur um die Früherkennung von Krankheiten, sondern auch um Aufklärung und Unterstützung zur gesundheitsfördernden Veränderung des Lebensstils bei den Kernthemen Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und riskantem Sexualverhalten. Das sehr umfangreiche von den Jugendlichen auszufüllende Anamneseblatt des alten Untersuchungsprogramms, das teilweise medizinische Begriffe beinhaltet hat, die für medizinische Laien schwer verständlich waren, ist stark reduziert worden. Um der Lebensrealität der Jugendlichen Rechnung zu tragen, wurde mit der Webseite [feel-ok.at](http://feel-ok.at) eine Plattform geschaffen, auf der vielfältige gesundheitsrelevante Themenbereiche in jugendgerechter Sprache aufbereitet sind. Die Beraterrolle der Ärzt\*innen wird deutlich verstärkt. Die Ärztin /der Arzt kann besser auf die individuelle Lebenssituation eingehen und weitere zielführende Maßnahmen im Rahmen einer motivierenden Gesprächsführung gemeinsam mit dem/der Jugendlichen ansprechen. Zusätzlich wurde die umfangreiche Dokumentation für die durchführenden Ärzt\*innen auf wesentliche Bereiche reduziert und die Möglichkeit einer elektronischen Dokumentation geschaffen. Das neue Untersuchungsprogramm basiert auf internationalen Leitlinienempfehlungen nach Prüfung der lokalen Anwendbarkeit. Es wurden nur jene Untersuchungen und Verfahren aufgenommen, die den Jugendlichen einen echten Gesundheitsnutzen bringen.

Nach einer Evaluation der Jugendlichenuntersuchung NEU im Jahr 2019 wurden zwecks Optimierung der Anwendbarkeit und des elektronischen Dokumentationstools einige Adaptierungen durchgeführt, ohne dass dabei die Inhalte der Untersuchung geändert wurden. Auch das vorliegende Manual wurde entsprechend ergänzt und liegt nun in 2. Auflage vor.

Ihr Dachverband der Sozialversicherungsträger

## 1 Ausgangslage und evidenzbasierter Entscheidungsprozess

Die Jugendlichenuntersuchung schließt die Lücke zwischen der Schuluntersuchung und der Vorsorgeuntersuchung für jene Jugendliche, die die Pflichtschule abgeschlossen haben und einer Berufstätigkeit nachgehen. Für das alte Untersuchungsprogramm fehlten evidenzbasierte Leitlinien.<sup>1</sup> Die Sinnhaftigkeit der Untersuchungen und die positiven und negativen Konsequenzen von Folgeuntersuchungen waren daher unklar. Es war zum Teil auch nicht nachvollziehbar, auf welche Krankheitsbilder gewisse Untersuchungsparameter abzielten.<sup>2</sup> Aus diesem Grund wurde die Neugestaltung der Jugendlichenuntersuchung in Auftrag gegeben. Hierfür wurde ein Drei-Stufen-Konzept entwickelt:

- (S1) Darstellung der Evidenz durch Expert\*innen
- (S2) Formale Konsensfindung
- (S3) Beschlussfassung und Richtlinienänderung

### 1.1 Darstellung der Evidenz durch Expert\*innen (S1)

Die Abarbeitung der Stufe 1 wurde beim Department für evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems in Auftrag gegeben. Der erstellte Bericht fasst evidenzbasierte Empfehlungen für die Durchführung von Screeninguntersuchungen und Kurzberatungen für Jugendliche zusammen.<sup>2</sup> Auch validierte Erhebungsinstrumente sowie Nebenwirkungen von Screeninguntersuchungen und Kurzberatungen wurden extrahiert.

### 1.2 Formale Konsensfindung (S2)

Für die Stufe 2 wurden die Leitenden Ärzt\*innen der Krankenversicherungsträger eingeladen, sich an der Formulierung von Empfehlungen zu beteiligen oder eine/n Vertreter\*in zu nominieren. Zusätzlich wurden Expert\*innen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung sowie Fachpersonal aus dem Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde eingeladen. Für die Prüfung der Ein-/Ausschlusskriterien im Rahmen der formalen Konsensfindung wurde ein Bewertungsschema entwickelt, welches die Screening-Kriterien nach Wilson & Jungner<sup>3</sup> sowie weitere Fragestellungen der Implementierbarkeit wissenschaftlicher Evidenz in den praktischen Ablauf der Jugendlichenuntersuchung beinhaltet. Diese Kriterien wurden in Form einer Gruppendiskussion erörtert. Die nachfolgende Grafik zeigt die einzelnen Bewertungskategorien:

---

<sup>1</sup> Knopp A.: Jugendlichenuntersuchung. Orientierende Literaturrecherche. Graz: Steiermärkische Gebietskrankenkasse, 2009

<sup>2</sup> Kien C. et al.: Jugendlichenuntersuchung NEU. Evidenzreport, Krems: Donau-Universität, 2013

<sup>3</sup> Wilson J.M. & Jungner, G.: Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO, 1968

| + Kriterium spricht für eine Aufnahme in JU<br>~ Kriterium spricht weder für noch gegen eine Aufnahme in JU<br>- Kriterium spricht gegen eine Aufnahme in JU<br>0 kann nicht beantwortet werden. |                          |                          |                          |                          |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Krankheit bzw. Risikofaktor:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Krankheit bzw. Risikofaktor:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Empfehlung laut Leitlinien   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stärke der Empfehlung (LoE, GoR)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Screening-Test vorhanden und sinnvoll im Rahmen der JU einsetzbar?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor in Österreich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 1.3 Beschlussfassung (S3)

Die Ergebnisse aus Stufe 2 wurden den Leitenden Ärzt\*innen und den Leitenden Angestellten vorgestellt und letztendlich der Trägerkonferenz zur Beschlussfassung einer neugestalteten Richtlinie zur Durchführung der Jugendlichenuntersuchung vorgelegt. Im Zuge der Neugestaltung der elektronischen Dokumentation wurde seitens der Konferenz die Richtlinie zur Durchführung der Jugendlichenuntersuchung entsprechend aktualisiert. Die Änderungen, die mit 1.1.2021 in Kraft treten, wurden im vorliegenden Manual entsprechend berücksichtigt.

## 2 Ziele und Interventionen der neuen Jugendlichenuntersuchung

Als Ergebnis des evidenzbasierten Entscheidungsprozesses wurden folgende Ziele und Interventionen für gesundheitliche Bedrohungen bei Jugendlichen formuliert:

---

Ziel: Reduktion kardiovaskulärer Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen

---

| Teilziele  | Interventionen   |
|--|--|
| Reduktion von Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen:<br><br>- Reduktion von Übergewicht<br>- Beendigung des Tabakkonsums<br>- Reduktion von Bewegungsmangel<br>- Screening auf arterielle Hypertonie | – Erhebung von Rauchgewohnheiten<br>– Erhebung von Bewegungsgewohnheiten in der Freizeit<br>– Bestimmung des Body-Mass-Index<br>– Bestimmung des Blutdrucks<br>– Kurzberatung Tabakkonsum<br>– Kurzberatung gesundheitswirksame Bewegung<br>– Kurzberatung gesunde Ernährung<br>– Körperliche Untersuchung<br>– Hinweis auf weiterführende Informationen ( <a href="http://www.feelok.at">www.feelok.at</a> )<br>– Gegebenenfalls Einleitung weiterer diagnostischer Abklärung |

---

**Ziel: Prävention von Übergewicht und Adipositas**


---

**Teilziele**

- Förderung von gesundheitswirksamer Bewegung in der Freizeit
- Gesundheitskompetenz im Themenfeld Ernährung verbessern

**Interventionen**

- Bestimmung des Body-Mass-Index
  - Erhebung von Bewegungsgewohnheiten in der Freizeit
  - Kurzberatung gesundheitswirksame Bewegung
  - Kurzberatung gesunde Ernährung
  - Hinweis auf weiterführende Informationen ([www.feelok.at](http://www.feelok.at))
- 

**Ziel: Prävention von Suchterkrankungen (Tabak und Alkohol)**


---

**Teilziele**

- Aufklärung über Folgen von problematischem Alkoholkonsum und Tabakkonsum
- Beendigung des Tabakkonsums
- Verbesserung der Gesundheitskompetenz in den Bereichen Tabak und Alkohol

**Interventionen**

- Erhebung von Rauchgewohnheiten
  - Kurzintervention Empfehlung zu Rauchstopp
  - Bestärkung bei Tabakabstinenz
  - Identifizierung von problematischem Alkoholkonsum (AUDIT-C)
  - Kurzberatung riskanter Alkoholkonsum
  - Hinweis auf weiterführende Informationen ([www.feelok.at](http://www.feelok.at))
  - Gegebenenfalls Einleitung weiterer diagnostischer Abklärung
- 

**Ziel: Prävention von riskantem Sexualverhalten**


---

**Teilziele**

- Vermeidung von sexuell übertragbaren Krankheiten
- Vermeidung ungewollter Schwangerschaften
- Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Themenfeld riskantes Sexualverhalten

**Interventionen**

- Kurzberatung Verhütung
  - Kurzberatung Vermeidung sexuell übertragbarer Krankheiten
  - Hinweis auf weiterführende Informationen ([www.feelok.at](http://www.feelok.at))
  - Gegebenenfalls Einleitung weiterer diagnostischer Abklärung
- 

**Ziel: Prävention von Hautkrebs**


---

**Teilziele**

- Frühzeitiges Erkennen von Risikogruppen für Hautkrebs
- (Aufklärung über mögliche Folgen eines Sonnenbrandes)

**Interventionen**

- Erhebung Risikogruppe für Hautkrebs
- Körperliche Untersuchung
- Kurzberatung Risikofaktoren für Hautkrebs
- Gegebenenfalls Einleitung weiterer diagnostischer Abklärung

---

**Ziel: Früherkennung psychischer Erkrankungen**


---

| Teilziele  | Interventionen   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Früherkennung von Anzeichen auf Depression</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Durchführung WHO-5 Wellbeing Test</li> <li>– Gegebenenfalls Hinweis auf weiterführende Informationen (<a href="http://www.feelok.at">www.feelok.at</a>)</li> <li>– Gegebenenfalls Einleitung weiterer diagnostischer Abklärung</li> </ul> |

---

**Ziel: Früherkennung von weiteren pathologischen Abweichungen**


---

| Teilziele   | Interventionen   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Früherkennung von Lärmbelastungen</li> <li>– Überprüfung des Sehvermögens</li> <li>– Orientierende Erfassung weiterer pathologischer Abweichungen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sehtest</li> <li>– Blutdruckmessung</li> <li>– Inspektion der Mundschleimhaut/ Zunge/ Zähne/ Rachen/ Tonsillen</li> <li>– Palpation der Schilddrüse und Lymphknoten</li> <li>– Auskultation Herz und Lunge</li> <li>– Beurteilung von Gangbild und Bewegungsapparat</li> <li>– Überprüfung Nierenlager auf Klopferschmerzhaftigkeit</li> <li>– Palpation der inneren Organe im Liegen</li> <li>– Orientierende Überprüfung des Hörvermögens</li> <li>– Gegebenenfalls Einleitung weiterer diagnostischer Abklärung</li> </ul> |

### 3 Screening-Tests im Rahmen der neuen Jugendlichenuntersuchung

Screening ist definiert als eine Reihenuntersuchung von gesunden, beschwerdefreien Personen zur Erkennung von Risikofaktoren oder bestehenden, noch nicht diagnostizierten Erkrankungen oder pathologischen Veränderungen, um diese frühzeitig behandeln zu können. Es handelt sich hiermit um einen auf bestimmte Kriterien ausgerichteten Siebtest mit dem Ziel der Reduktion von Mortalität und Morbidität. Da anhand von Screening meist nur ein Verdacht auf eine Veränderung oder Erkrankung festgestellt werden kann, sind in der Regel weiterführende diagnostische Untersuchungen notwendig. Weiters soll es sich bei der Erkrankung, nach der gescreent werden soll, um ein bedeutendes Gesundheitsproblem in der Bevölkerung handeln.

Wesentlich bei der Effektivität von Screening ist, dass die entdeckten Veränderungen auch behandelt werden können und dies zu einer Verbesserung eines patientenrelevanten Endpunktes führt.

Im Rahmen der neuen Jugendlichenuntersuchung werden Screenings zu folgenden gesundheitlichen Bedrohungen durchgeführt:

- Identifizierung von problematischem Alkoholkonsum
- Erhebung des Nikotinkonsums
- Früherkennung psychischer Erkrankungen
- Screening auf Übergewicht und Adipositas
- Screening auf Risikogruppe für Hautkrebs



- Screening auf Hypertonie
- Screening auf weitere pathologische Abweichungen

#### 4 Motivierende Gesprächsführung als Kurzintervention

Im Zuge der neuen Jugendlichenuntersuchung soll versucht werden, auf gesundheits-schädliche Verhaltensweisen der Jugendlichen und deren negative Konsequenzen einzuwirken. Deshalb sind motivierende Kurzinterventionen zur Verhaltensänderung in folgenden Bereichen vorgesehen:

- Alkoholkonsum
- Nikotinkonsum
- Bewegungsverhalten
- Ernährungsverhalten
- Riskantes Sexualverhalten
- Freizeitlärm

Mit Kurzintervention ist grundsätzlich eine Aktion gemeint, die nur wenige Minuten dauert, aber in Hinblick auf eine Verhaltensänderung konkretisierend und verbindlicher als ein Ratschlag ist.<sup>4</sup> Der Begriff Kurzintervention wird in der wissenschaftlichen Literatur häufig mit Beratungsmethoden wie der „Motivierenden Gesprächsführung“ (Motivational Interviewing) gleichgesetzt. Die Motivierende Gesprächsführung ist eine partnerschaftliche, personenbezogene Kommunikationsweise, durch die eine Veränderungsmotivation hervorgerufen und gestärkt werden kann.<sup>5</sup> Es ist davon auszugehen, dass vom Motivationsgrad auf nachfolgende Verhaltensänderungen geschlossen werden kann. Diese Vorgehensweise ist dem transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung<sup>6</sup> sehr ähnlich, das ursprünglich für die Nikotinentwöhnung konzipiert wurde. Eine Verhaltensänderung soll durch die Förderung der intrinsischen Motivation hervorgerufen werden. Im Gegensatz zur extrinsischen Motivation, bei der Verhaltensänderungen durch Anreize von außen, beispielsweise Belohnungen (finanzieller Gewinn) oder Bestrafungen (sozialer Druck) ausgelöst werden, ist die intrinsische Motivation mit Verhaltensänderungen verknüpft, die mit befriedigenden Erlebnissen einhergehen. Das bedeutet, die Verhaltensänderung erfolgt aus eigenem Antrieb und um ihrer selbst willen. Die Motivierende Gesprächsführung ist somit kein gänzlich neuer Beratungsansatz, sondern eine Zusammensetzung und Weiterentwicklung verschiedener Elemente der Kognitions-, Motivations- und Sozialpsychologie mit Grundannahmen der Humanistischen Psychologie.<sup>7</sup>

Während Motivierende Gesprächsführung sehr vielfältig im Bereich der Suchtbehandlung eingesetzt wird, gibt es ein steigendes Interesse von Seiten der Public-Health-Forschung und der Medizin, das Konzept für andere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Rauchen, Bewegung, Screening, Sexualverhalten, Diabeteskontrolle etc. zu adaptieren.<sup>8</sup> Die folgende Grafik gibt eine Übersicht über die Bestandteile, die in den Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung einfließen.<sup>9</sup>

<sup>4</sup>Sieber, M.: Riskanter Alkoholkonsum – Früherkennung und Kurzintervention und Behandlung. Ein Manual für Hausärzte. Bern: Hans Huber, 2005

<sup>5</sup> Miller, W. R. & Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung (3. Auflage). Freiburg: Lambertus, 2009

<sup>6</sup> Prochaska, J. O. & DiClemente, C.C.: Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983, 51: 390– 395

<sup>7</sup> Hofmann A. & Kohler S.: Motivierende Gesprächsführung als Kurzintervention bei jungen Menschen mit auffälligem Alkoholkonsum. In: Abhängigkeiten 01/2013

<sup>8</sup> Emmons, K.M. & Rollnick, S.: Motivational Interviewing in health care settings – opportunities and limitations. American Journal of Preventive Medicine 2001, 20: 61-74

<sup>9</sup> vgl. Körkel J. & Veltrup C.: Motivational Interviewing: An Overview. In: Suchttherapie 2003, 4: 115-124



#### 4.1 Ziele der Motivierenden Gesprächsführung

Durch Motivierende Gesprächsführung sollen zielgerichtet die positiven und negativen Seiten eines gesundheitsgefährdenden Verhaltens erkundet werden, und zwar so, wie sie sich für die Jugendlichen subjektiv darstellen. Es wird davon ausgegangen, dass durch die respektvolle, nicht wertende Erkundung auch der sinnhaften Seiten des derzeitigen Verhaltens eine Öffnung für die Nachteile des derzeitigen Verhaltens erfolgt. Der/die Jugendliche werden dadurch u.U. bereit, selbst über die in ihnen bereits „schlummernden“ Beweggründe für eine Veränderung zu sprechen (intrinsische Motivation), und sie werden zunehmend offener für eine Verhaltensänderung, wenn sie erleben, dass ihr derzeitiges Verhalten mit wichtigen Zielen oder Werten in ihrem Leben nicht vereinbar ist. Das Ziel der Motivierenden Gesprächsführung im Rahmen der Jugendlichenuntersuchung besteht somit darin, mit den Jugendlichen ihre Ambivalenzen in Hinblick auf das eigene Verhalten zu erkunden („Soll ich etwas ändern oder nicht?“) und auf diesem Weg die Bereitschaft zu einer Änderung zu stärken.

Die konkrete Umsetzung der geplanten Veränderungen (in schwerwiegenden Fällen auch im Rahmen einer kurativen Behandlung) bzw. deren Monitoring ist bzw. kann auf Grund des kurzen Kontakts mit den Jugendlichen im Rahmen der Jugendlichenuntersuchung nicht mehr Gegenstand der Motivierenden Gesprächsführung sein. Vielmehr soll durch das vertrauliche Gespräch mit Ärztin /Arzt ein erster, aber wichtiger Anstoß zu einer Verhaltensänderung gegeben werden.

#### 4.2 Grundhaltung in der Motivierenden Gesprächsführung

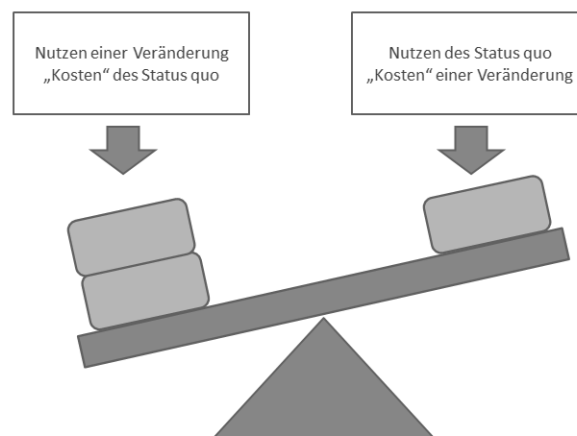
Die Grundhaltung in der Motivierenden Gesprächsführung beinhaltet:

**Autonomie:** Die Entwicklung von Autonomie ist eine der wichtigsten Aufgaben in der Pubertät, und diese Unabhängigkeit der Gedanken, Gefühle und Entscheidungen stellt ein

menschliches Grundbedürfnis dar.<sup>10</sup> Durch das Zugeständnis der Autonomie wird die Verantwortung für eine Veränderung bei der betroffenen Person selbst belassen. Das heißt, es ist der Person freigestellt, einer Aufforderung zu folgen oder nicht. Konkret soll eine Umgebung „unterstützender Autonomie“ geschaffen werden, indem die Perspektive des Jugendlichen eruiert wird, Informationen und eine Auswahl von Optionen gegeben und die eigenen Wahlmöglichkeiten und die eigene Verantwortung betont werden.<sup>11</sup>

**Kooperation:** Die Grundhaltung der Motivierenden Gesprächsführung ist auf Zusammenarbeit ausgerichtet. Eine Partnerschaft zwischen dem Arzt bzw. der Ärztin und dem/der Jugendlichen wird angestrebt. Dies steht im Gegensatz zu direktiveren Ansätzen, bei denen der/die Therapeut\*in als Expert\*in sein/ihr Wissen weitergibt. Wie ein Lotse soll der Arzt bzw. die Ärztin dem/der Jugendlichen helfen, seinen/ihren Weg sicher zu finden und Situationen selber zu lösen. Es ist notwendig, dabei ehrlich darzustellen – sich selbst aber auch dem/der Jugendlichen gegenüber –, dass man sowohl eine autonome Entscheidung als auch eine positive Verhaltensänderung zu unterstützen hat. Einem direktiven Ansatz gemäß würde zum Beispiel bei Alkoholmissbrauch die einzige Lösung in der völligen Abstinenz liegen. Ein auf Zusammenarbeit ausgerichteter Ansatz dagegen kann das Ziel der Schadensminimierung mit dem Wunsch des Jugendlichen nach Veränderung in Einklang bringen.<sup>11</sup>

**Ambivalenzmodell:** Der Motivierenden Gesprächsführung liegt die Annahme zu Grunde, dass Menschen mit gesundheitsschädlichem Verhalten nicht unmotiviert, sondern ambivalent (zwiespältig: „einerseits möchte ich etwas ändern, andererseits aber auch nicht“) sind und bei ihnen „zwei Seelen in einer Brust schlagen“. Das Wippe-Modell (siehe Abbildung) verdeutlicht diesen Gedanken: Es gibt aus Sicht des/der Jugendlichen jeweils gute Gründe für und gegen eine Änderung.



Das Wippe-Modell beschreibt das Abwägen zwischen Nutzen und Kosten einer Veränderung bzw. Nichtveränderung.<sup>11</sup> Der linken Seite (pro Veränderung) soll durch die motivierende Gesprächsführung mehr Gewicht verliehen werden.

**Evokation:** Bei der Motivierenden Gesprächsführung versucht man, Argumente, die für eine Veränderung sprechen, beim Klienten zu aktivieren. Man erteilt keine ungebetenen Ratschläge. Dieses Hervorlocken von eigenen Änderungswünschen kann im Widerspruch zum natürlichen Drang des Arztes bzw. der Ärztin stehen, dem/der Jugendlichen zu „helfen“,

<sup>10</sup> Naar-King, S. & Suarez m.: Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim: Beltz, 2012

<sup>11</sup> Miller W.R. & Rollnick S.: Motivational Interviewing. Preparing people for change. Second edition. New York: Guilford Press, 2002

indem man korrigiert, was man für eine wenig durchdachte Begründung oder eine schlechte Entscheidung hält. Miller und Rollnick beschreiben dieses Phänomen als „Verbesserungsreflex“. Diese Tendenz führt häufig zu vorschnellen Problemlösungen und Ratschlägen, wodurch junge Menschen daran gehindert werden, am Prozess aktiv teilzunehmen. Stattdessen werden sie in eine passive Rolle gedrängt. Der Verbesserungsreflex erstickt Autonomie und kann Rebellion auslösen. Dieses Hervorlocken impliziert einen aktiven Prozess, der ein motivierendes Gespräch über klientenzentrierte Beratung hinaus zu einer zielorientierten Interventionsmethode macht. Motivierende Gesprächsführung versucht, intrinsische Motivation des Klienten hervorzurufen, also den Einsatz für Verhaltensweisen aus einem persönlichen Interesse heraus und nicht aufgrund externer Konsequenzen.<sup>12</sup>

### 4.3 Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung

Die Grundhaltung der Motivierenden Gesprächsführung bezieht sich auf die therapeutische Haltung, während die vier Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung aufzeigen, was man in einer Begegnung mit dem Gegenüber eigentlich tut:

- Empathie ausdrücken,
- Diskrepanzen aufzeigen,
- Widerstand aufgreifen bzw. umlenken und
- Selbstwirksamkeit fördern.

#### Prinzipien Motivierender Gesprächsführung<sup>13</sup>

##### Empathie ausdrücken:

Die Meinung der betroffenen Person soll durch den Arzt/die Ärztin akzeptiert und verstanden werden, was nicht bedeutet, dass sie von ihm/ihr geteilt oder unterstützt wird. Menschen so zu akzeptieren, wie sie sind, scheint eher ein Anlass für Verhaltensänderungen zu sein als Menschen zu vermitteln, sie seien „nicht richtig“ und müssten sich ändern.

##### Diskrepanzen entwickeln:

Hier erscheint das direkte Element der motivierenden Gesprächsführung, indem sich der Berater bewusst um eine Auflösung der Ambivalenz zugunsten der Verhaltensänderung bemüht. Jedoch muss diesem Schritt noch ein weiterer vorausgehen: Ambivalenzen im Sinne einer Diskrepanz zwischen dem aktuellen Verhalten der betroffenen Person und ihren erwünschten Zielen müssen zuallererst erzeugt, dann wahrgenommen und schließlich verstärkt werden. Ist die Diskrepanz groß genug, entsteht die Motivation für eine Veränderung.

##### Widerstand umlenken:

Im Sinne von „Druck erzeugt Gegendruck“ wird bei der motivierenden Gesprächsführung auf Argumente der betroffenen Person nicht mit Gegenargumenten reagiert. Der Berater gibt ein Problem an die Person zurück anstatt selber Ratschläge zu geben. Dies geschieht im Vertrauen darauf, dass eigene Lösungen hierfür entwickeln werden.

##### Selbstwirksamkeit fördern:

Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die Gewissheit, schwierige Anforderungssituationen mit Hilfe der eigenen Kompetenz erfolgreich zu bewältigen. Selbstwirksamkeitserwartung gilt als guter Prädiktor für Verhaltensänderungen. Daher wird bei der motivierenden Gesprächsführung das Selbstvertrauen der betroffenen Person in ihre Fähigkeiten, mit schwierigen Situationen umzugehen und eine Veränderung herbeizuführen, gestärkt.

<sup>12</sup> Naar-King S.& Suarez M.: Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Weinheim: Beltz, 2012

<sup>13</sup> Miller, W.R. & Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung (3. Auflage). Freiburg: Lambertus, 2009

#### 4.4 Methoden der Motivierenden Gesprächsführung<sup>14</sup>

Die zuvor erläuterten Prinzipien werden über sieben Methoden (bzw. Gruppen von Methoden) in beobachtbares Handeln umgesetzt:

- Offene Fragen stellen
- Aktives Zuhören
- Würdigung
- Methoden zur Förderung von „change talk“
- Methoden des Umgangs mit Widerstand
- Methoden zur Förderung der Änderungszuversicht
- Zusammenfassung.

**Offene Fragen** sind Fragen, die nicht mit „ja“ oder „nein“ bzw. wenigen Worten zu beantworten sind, sondern die Jugendlichen zu einer ausführlicheren Darlegung ihrer Sichtweise einladen (z.B. „Wie denkst du selbst über deinen Alkoholkonsum?“). Im Rahmen der Motivierenden Gesprächsführung wird durch offene Fragen ein Thema eröffnet, um es dann durch „aktives Zuhören“ (siehe unten) und andere Methoden zu vertiefen. Offene Fragen dienen dazu, dass sich die Jugendlichen mit ihrer eigenen Sichtweise auseinandersetzen und dabei auch eigene Ambivalenzen hinsichtlich ihres gesundheitsschädlichen Verhaltens erkunden.

„**Aktives Zuhören**“ ist die methodische Umsetzung einer empathischen, klientenzentrierten Grundhaltung (Prinzip 1 der Motivierenden Gesprächsführung). Das bedeutet, dass man in der Lage ist, bei Äußerungen der Jugendlichen „ganz Ohr zu sein“ und ihnen das Verstandene möglichst in vertiefter Form zurückzumelden – was gerade auch die emotionalen Zwischentöne des Ausgedrückten impliziert („dem Anderen aus dem Herzen sprechen“).<sup>15</sup>

*Beispiel:*

Jugendliche/r: Ich kann die meisten in meinem Alter unter den Tisch trinken.  
 Arzt/Ärztin: Bist du stolz darauf, wie viel du verträgst?“

Man folgt beim „aktiven Zuhören“ der Gedanken- und Erlebniswelt des/der Jugendlichen und verzichtet darauf, eigene Fragen, Themen, Ratschläge, Bewertungen oder Meinungen – sprich „eigenen Senf“ – hinzuzufügen. Trotzdem schließt eine Motivierende Gesprächsführung nicht aus, zu gegebener Zeit auch eigene Anregungen in konstruktiver Form in das Gespräch einzuspeisen, sofern der/die Jugendliche das wünscht und dem ausdrücklich zustimmt.

Die **Würdigung** bzw. Wertschätzung von Verhaltensweisen oder Äußerungen des/der Jugendlichen bringt nicht nur die positive Grundhaltung des Arztes /der Ärztin zum Ausdruck, sondern sie ist eine herausragende Kraft zur Stärkung des therapeutischen Bündnisses und Ermutigung des/der Jugendlichen, das Risiko einer Verhaltensänderung einzugehen.

*Beispiel:*

Ich habe großen Respekt davor, wie ernsthaft du dich mit der Veränderung deines Alkoholkonsums beschäftigst.

Die in der Box „**Methoden zur Förderung veränderungsbezogener Äußerungen – change talk**“ zusammengestellten acht Methoden dienen der Förderung änderungsbezogener Äußerungen von Jugendlichen. Es handelt sich dabei um Methoden zur Umsetzung des zweiten Prinzips der Motivierenden Gesprächsführung „Diskrepanzen

<sup>14</sup> Körkel, J. & Veltrup, C.: Motivational Interviewing: An Overview. In: Suchttherapie 2003, 4: 115-124

<sup>15</sup> Schulz von Thun, F. et al.: Miteinander reden: Kommunikationspsychologie für Führungskräfte. Reinbek: Rowohlt, 2000

aufzeigen“. Die acht Methoden zur Förderung von „change talk“ sind unterschiedliche Varianten offener Fragen.

Methoden zum Umgang mit Widerstand stellen die Umsetzung des dritten Prinzips der motivierenden Gesprächsführung in konkretes Handeln dar. Die Box **„Methoden des „geschmeidigen“ Umgangs mit Widerstand“** fasst acht Varianten des nicht-konfrontativen Umgangs mit Widerstand der Jugendlichen zusammen.<sup>16</sup> Die ersten drei Methoden stellen Varianten des aktiven Zuhörens dar und sind relativ einfach umsetzbar. Sie signalisieren dem/der Jugendlichen, dass der Arzt /die Ärztin ihr „Stop!“ gehört hat und ernst nimmt. Die Varianten vier bis acht erfordern bereits höhere Anwendungserfahrung und sollten mit Bedacht gewählt werden.

Die **Methoden zur Förderung der Änderungszuversicht** (siehe Box) dienen der Umsetzung des vierten Prinzips der Motivierenden Gesprächsführung (Stärkung der Änderungszuversicht).

Periodische **Zusammenfassungen** von Äußerungen der Jugendlichen dienen dazu, dass der/die Jugendliche immer wieder seine /ihre Argumente pro und kontra Veränderung hört und auf diese Weise die innere Auseinandersetzung mit der eigenen Ambivalenz „am Köcheln gehalten wird“. Zusammenfassungen können nach einzelnen Gesprächsabschnitten (z.B. nach dem sukzessiven Zusammentragen verschiedener Argumente pro Veränderung), am Ende einer Jugendlichenuntersuchung oder auch zu Beginn einer Folgeuntersuchung im nächsten Jahr erfolgen.

| Methoden zur Förderung veränderungsbezogener Äußerungen – change talk             |   |
|---|---|
| <b>Offene Fragen</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „In welcher Weise machen Sie oder andere sich Gedanken wegen Ihres Alkoholkonsums?“ (<b>Nachteile des Status quo</b>)</li> <li>- „Wie würde Ihr Leben in 5 Jahren aussehen, wenn Sie sich wegen Ihres Alkoholkonsums keine Sorgen mehr machen müssten?“ (<b>Vorteile einer Änderung</b>)</li> <li>- „Wann in Ihrem Leben haben Sie schon einmal größere Veränderungen vorgenommen? Wie haben Sie das gemacht?“ (<b>Optimismus</b>)</li> <li>- „In welcher Weise möchten Sie Ihren Konsum ändern?“ (<b>Änderungsintention</b>)</li> </ul> |
| <b>Wichtigkeitsrating</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Auf einer Skala von 0 (gar nicht wichtig) bis 10 (sehr wichtig): Wie wichtig ist Ihnen eine Veränderung Ihres Zigarettenkonsums? Was müsste passieren, damit Sie sich für den (höheren) Wert entscheiden?“</li> </ul>   |
| <b>4-Felder-Entscheidungsmatrix</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Für und Wider einer Veränderung und das Für und Wider einer Beibehaltung des Status quo werden exploriert und in vier Felder eingetragen</li> </ul>  |
| <b>Veränderungsmotive genau erkennen</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Wie stellen Sie sich so einen Tag ohne Zigarette genau vor? Wie läuft er ab? Was machen Sie anders als vorher?“</li> </ul>  |
| <b>Extrementwicklungen erfragen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Was sind Ihre schlimmsten Befürchtungen, was passieren könnte, wenn Sie so weitermachen wie bisher?“</li> </ul>   |
| <b>Rückschau halten</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Wenn Sie einmal zurückdenken an die Zeit, als Ihr Alkoholkonsum noch keine Probleme verursacht hatte: Was war da anders?“</li> </ul>  |
| <b>Zukunft nach Verhaltensänderung imaginieren</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Wenn Sie sich entscheiden würden, an Ihren Essgewohnheiten etwas zu ändern: Was würden Sie sich davon versprechen?“</li> </ul>  |
| <b>Lebensziele explorieren und Dissonanzen zum derzeitigen Verhalten eruieren</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Was ist Ihnen in Ihrem Leben am wichtigsten? ... Wenn ich Sie richtig verstehe, ist Ihnen Ihre Partnerschaft sehr wichtig. Gleichzeitig haben Sie geschildert, dass Ihr Alkoholkonsum zu ständigen Auseinandersetzungen in der Partnerschaft führt. Ich stelle mir vor, dass Sie das in eine Zwickmühle bringt.“</li> </ul>   |

<sup>16</sup> Miller W.R. & Rollnick S: Motivational Interviewing. Preparing people for change. Second edition. New York: Guilford Press, 2002.

| Methoden zur Förderung der Änderungszuversicht                         |  |
|--|--|
| <b>Evokative Fragen</b>  | - Was stimmt Sie optimistisch, dies schaffen zu können?  |
| <b>Zuversicht-Rating</b>   | - „Auf einer Skala von 0 (gar nicht zuversichtlich) bis 10 (sehr zuversichtlich): Wie zuversichtlich sind sich in Hinblick auf ... ?<br>- Wie kommt es, dass Sie sich bei Wert ... und zum Beispiel nicht bei Wert 0 eingeordnet haben?“   |
| <b>Rückblick auf vergangene Erfolge</b>                                | - „Wann in der Vergangenheit haben Sie sich schon einmal zu einer Veränderung entschlossen und diese umgesetzt? ... Wie haben Sie das gemacht? ... Was gab es für Hindernisse und wie haben Sie diese überwunden?“   |
| <b>Ansprechen persönlicher Stärken und Unterstützungsmöglichkeiten</b> | - „Welche Stärken haben Sie, die Ihnen helfen könnten, diese Veränderung vorzunehmen? Wer könnte Sie dabei unterstützen?“  |
| <b>Brainstorming</b>   | - „Wenn Sie einmal alle Ideen – so abwegig sie auf den ersten Blick auch erscheinen mögen – aussprechen, was Ihnen eine Veränderung erleichtern könnte: Was fällt Ihnen dabei ein?“  |
| <b>Weitergabe von Informationen und Empfehlungen</b>                   | - Arzt/Ärztin entfaltet ein „Menü“ möglicher Wege zur Veränderung: „Einige Personen haben folgenden Weg eingeschlagen ... Andere haben ...“<br>- Kennen Sie die Webseite <a href="http://www.feelok.at">www.feelok.at</a> ? Dort finden Sie auch Unterstützungsmöglichkeiten aus Ihrer Region. |
| <b>Umdeuten</b>  | - <b>Jugendliche/r:</b> „Ich habe es mehrmals versucht und bin immer wieder gescheitert.“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> „Diese Versuche haben nicht den vollen Erfolg gebracht. Für was waren diese Versuche gut – welchen Nutzen können Sie daraus ziehen?“  |
| <b>Thematisieren hypothetischer Änderungen</b>                         | - „Nehmen Sie einmal an, Sie würden Ihr Ziel erreichen und schauen nun darauf zurück: Was hat den Ausschlag gegeben, dass Sie es geschafft haben? Wie haben Sie das hingekriegt?“  |

| Methoden des „geschmeidigen“ Umgangs mit Widerstand        |  |
|--|--|
| <b>Einfaches Widerspiegeln</b>                             | - <b>Jugendliche/r:</b> „Ich trinke im Vergleich zu Gleichaltrigen überhaupt nicht zu viel – da können Sie mir sagen, was Sie wollen!“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> „Für Sie besteht kein Zweifel daran, dass es mit dem Alkohol nicht zu viel geworden ist. Und Sie möchten nicht, dass ich Ihnen da etwas anderes unterstelle.“              |
| <b>Überzogenes Widerspiegeln</b>                           | - <b>Jugendliche/r:</b> „Ich habe meinen Alkoholkonsum im Griff. Ich stehe noch aufrecht, wenn die anderen schon unter dem Tisch liegen.“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> „Sie müssen sich um nichts Sorgen machen. Alkohol kann Ihnen überhaupt nichts anhaben.“   |
| <b>Widerspiegeln der Ambivalenz</b>                        | - <b>Jugendliche/r:</b> „Ich weiß: Sie wollen, dass ich überhaupt keinen Alkohol mehr trinke. Aber das werde ich nicht tun!“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> „Sie merken, dass es mit dem Alkohol zu viel geworden ist – aber ganz aufhören kommt für Sie nicht infrage.“   |
| <b>Verschiebung des Fokus</b>                              | - <b>Jugendliche/r:</b> „Ich weiß: Sie wollen, dass ich überhaupt keinen Alkohol mehr trinke. Aber das werde ich nicht tun!“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> „Ich weiß nicht, zu welchem Ergebnis wir kommen. Verbeißen Sie sich bitte nicht an diesem Punkt. Ich würde mit Ihnen gerne erst einmal über ... sprechen.“                           |
| <b>Umdeuten</b>  | - <b>Jugendliche/r:</b> „Meine Freundin nörgelt dauernd wegen des Trinkens an mir herum.“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> Das ärgert Sie. Und gleichzeitig klingt es so, als würde sie sich auch Sorgen um Sie machen – es scheint ihr nicht gleichgültig zu sein, was aus Ihnen wird.“   |
| <b>Zustimmung mit einer Wendung</b>                        | - <b>Jugendliche/r:</b> „Hier geht es ständig nur um das Thema Rauchen. Mir gehen aber meine Sorgen wegen der Lehrstelle nicht aus dem Kopf!“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> „Stimmt - wir haben jetzt nur über das Rauchen gesprochen. Es geht aber im Leben auch um ganz andere Probleme, Sprechen wir über Ihre Probleme mit der Lehrstelle.“ |
| <b>Herausstellen der persönlichen Wahlfreiheit</b>         | - <b>Jugendliche/r:</b> „Ich weiß: Sie wollen, dass ich überhaupt keinen Alkohol mehr trinke. Aber das werde ich nicht tun!“<br>- <b>Arzt/Ärztin:</b> Niemand kann Ihren Alkoholkonsum für Sie verändern. Es ist allein Ihre Entscheidung.“  |
| <b>Mit der Position des/der Jugendlichen konform gehen</b> | - <b>Arzt/Ärztin:</b> „Sie haben einiges über Ihren Alkoholkonsum erzählt, und da gibt es ja eine Reihe sehr positiver Dinge. Ich frage mich, ob es mir an Ihrer Stelle wirklich wert wäre, daran etwas zu ändern.“  |

## 5 Empfohlener Untersuchungsablauf

| Der/die Jugendliche erhält zur Vorbereitung den vom Krankenversicherungsträger bereitgestellten Folder mit den Fragen zur Psychischen Gesundheit, zum Alkoholkonsum und zum Nikotinkonsum und kann diese bereits im Wartebereich ausfüllen. |   |  |
|---|---|--|
| Begrüßung und einleitende Worte durch Ärztin /Arzt  |   |  |
| Kontrolle und Aktualisierung der persönlichen Daten   |   |  |
| Erhebung von  | Methode   | Kurzberatung durchführen bei...  |
| Psychische Gesundheit   | WHO-5 Fragebogen  | Gesamtscore von $\leq 28$  |
| Alkoholkonsum   | AUDIT-C   | Gesamtscore von $\geq 4$ bei Mädchen und $\geq 5$ bei Burschen   |
| Nikotinkonsum   | 2 Fragen zum Konsum von Zigaretten und anderen Nikotinprodukten   | Konsum von Zigaretten und/oder anderen Nikotinprodukten, egal wie viel oder wie oft  |
| Riskantes Sexualverhalten<br>Freizeitlärm   | keine Fragen formuliert   | Bedarf / sofern es notwendig erscheint   |
| Körperliche Bewegung  | 3 Fragen zur Bewegung in Arbeit und Freizeit  | - wenn nicht mindestens an 4 Tagen/Woche Sport bei (eher) wenig Bewegung in der Arbeit ODER<br>- an mindestens 2 Tagen /Woche Sport bei (eher) viel Bewegung in der Arbeit betrieben wird.<br>- UND wenn nicht „beides“ – Ausdauer und Kraft - trainiert wird  |
| Sehvermögen   | Frage zum Sehvermögen stellen oder Sehtest mit Sehtafel durchführen   | Besuch von Augenärztin/-arzt nahelegen, wenn Sehvermögen herabgesetzt und keine oder inadäquate Sehhilfe vorhanden   |
| Body Mass Index   | Entkleiden bis auf Unterwäsche (sofern akzeptiert), Messung von Gewicht und Körpergröße, Berechnung des BMI   | bei BMI $< 17,5$ oder $> 25$ (starkem Untergewicht, Übergewicht oder Adipositas)   |
| Körperliche Gesundheit  | Blutdruck messen; Wiederholung der Messung bei erhöhtem Blutdruck   | Auffälligkeiten; Empfehlung für weiterführende medizinische Abklärung und/oder spezifische Therapie /Behandlung<br><br>Sofern notwendig, Mitteilung an das Arbeitsinspektorat<br><br>Bei Folgeuntersuchung fragen, ob bei empfohlenen Ärzt*innen vorstellig geworden und/oder ob psychisches Problem abgeklärt und/oder ob empfohlene Therapie /Behandlung gemacht wurde |
|   | Inspektion von Mundhöhle, Zunge, Zähne, Rachen, Tonsillen   |  |
|   | Palpation Hals, Schilddrüse, Lymphknoten  |  |
|   | Auskultation Herz und Lunge   |  |
|   | Grobinspektion und Beurteilung von Bewegungsapparat und Gangbild (Fehlstellung Wirbelsäule, Beckenschiefstand, Achsenfehlstellungen der Beine, Fußfehlstellung, etc.) |  |
|   | Überprüfung Nieren auf Klopfeschmerzhaftigkeit und Palpation der inneren Organe im Liegen   |  |
|   | Frage zum Hörvermögen stellen bzw. Beurteilung, ob Umgangssprache gut gehört wird   |  |
| Grobinspektion Haut und Beurteilung Hautkrebsrisiko ( $\geq 40$ Pigmentmale, helle Haut, blonde oder rote Haare, Sommersprossen, oft Sonnenbrände, etc.)  |   |  |



## 5.1 Vorbereitung für Jugendliche vor der Untersuchung: JU-Folder

Der/die Jugendliche erhält zur Vorbereitung den vom Krankenversicherungsträger bereitgestellten Folder mit den Fragen zur Psychischen Gesundheit, zum Alkoholkonsum und zum Nikotinkonsum und kann diese bereits im Wartebereich ausfüllen.

Zusätzlich wird auf die Webseite [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) verwiesen. Alle Themen der Webseite werden übersichtlich dargestellt, und es besteht die Möglichkeit für Jugendliche relevante Themen anzukreuzen bzw. können auch weitere Empfehlungen durch die Ärztin / den Arzt ergänzt werden.

Weiters ist ein Hinweis zum Datenschutz auf dem Folder abgebildet. Für Jugendliche besteht die Möglichkeit des Opt-Out in Bezug auf die weitere Datenverwendung.

Vielen Dank, dass du dir für deine Gesundheit Zeit genommen hast!

Folgende Themen auf der Webseite [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) könnten für dich interessant sein:

- Alkohol
- Arbeit
- Cannabis
- Ernährung
- Essprobleme
- Fitness & Sport
- Gesundheit
- Gewalt
- Glücksspiel
- Jugendrechte
- Klima
- Lärm
- Onlinewelt
- Rauchen
- Rausch & Risiko
- Selbstvertrauen
- Sex & Liebe
- Stress
- Suizidgedanken

Dein untersuchender Arzt bzw. deine untersuchende Ärztin empfiehlt dir zusätzlich:

---



---



---

Das im Rahmen der Jugendlichenuntersuchung erhobene Daten (Größe, Gewicht, Blutdruck, Herz & Kreislauf, Lunge, Wohlbefinden, Ernährung, Bewegung sowie die Risikofaktoren wie Rauchen und Alkohol) werden elektronisch vom behandelnden Arzt (im Rahmen seines Behandlungsvertrages) gespeichert. Diese Speicherung ist für eine Verlaufskontrolle (z. B. Gesundheitszustand) und für das Arztgespräch erforderlich. Die Untersuchungsergebnisse werden nach wie vor an niemanden (z. B. auch nicht an Eltern oder Dienstgeber) weiter gegeben. Für eine optimale Betreuung werden die erhobenen Daten in den nächsten bestenfalls Arzt übermittelt. Sie haben das Recht der Weitergabe Ihrer Daten an den nächsten bestmöglichen Arzt zu widersprechen. Hier genügt ein E-Mail an [jubhealth@nigk.at](mailto:jubhealth@nigk.at) oder ein Schreiben an Österreichische Gesundheitskasse - Österreichische Gesundheitskasse, Grabenstraße 77, 1020 Linz.

Du hast weitere Fragen zum Thema Gesundheit? Du möchtest wissen, welche Beratungsstellen es in deiner Nähe gibt?

Auf [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) findest du Antworten auf deine Fragen zu den Themen:

Alkohol, Arbeit, Cannabis, Ernährung, Essprobleme, Fitness & Sport, Gesundheit, Gewalt, Glücksspiel, Jugendrechte, Klima, Lärm, Onlinewelt, Rauchen, Rausch & Risiko, Selbstvertrauen, Sex & Liebe, Stress, Suizidgedanken

**feel-ok.at**

Vorsorgen heißt, dass du aktiv etwas für deine Gesundheit tun kannst! Daher:

1x pro Jahr zur Jugendlichenuntersuchung ... und ab 18 Jahren jährlich zur Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt oder direkt bei deinem Krankenversicherungsträger.

Herausgeber:  
Dachverband der Sozialversicherungsträger  
Kundmannngasse 21, 1030 Wien

Klick auf [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) und erfahre mehr über deine Gesundheit!

Gesundheit – die Basis für dein weiteres Leben!



### JUGENDLICHEN-UNTERSUCHUNG

Du bestimmst selbst über deine Gesundheit, und die Gesundheit bestimmt über deine Lebensqualität.

### Du bestimmst selbst über deine Gesundheit, und die Gesundheit bestimmt über deine Lebensqualität.

Der kostenlose Gesundheits-Check hilft dir...

- mögliche gesundheitliche Probleme frühzeitig (bereits vor deren Eintreten) zu erkennen und zu behandeln,
- bewusst zu machen, ob ein berufliches Gesundheitsrisiko besteht.

Die Untersuchung findet im Rahmen eines vertraulichen Gesprächs mit einem Arzt bzw. einer Ärztin statt. Dabei wird z. B. folgendes durchgeführt, gemessen und geprüft:

- Größe, Gewicht
- Blutdruck, Herz & Kreislauf und Lunge
- Wohlbefinden (seelische Gesundheit)
- Ess- und Trinkverhalten und Bewegung
- Risikofaktoren wie Rauchen oder Alkohol.

Werden bei der Untersuchung kleinere oder größere Probleme sichtbar, erhältst du Tipps und Infos über weitere Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

Die gesamte Untersuchung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht! Niemand erfährt etwas über die Untersuchungsergebnisse und die Beratung. Auch nicht deine Eltern oder dein Arbeitgeber.

Bitte fülle die unten stehenden Fragen zu den Themen Wohlbefinden, Alkoholkonsum und Nikotinkonsum aus und nimm diesen Folder in das Untersuchungszimmer mit. Pro Zeile ist nur eine

Antwort möglich. Deine Angaben sind nur für den untersuchenden Arzt bzw. die untersuchende Ärztin bestimmt und werden streng vertraulich behandelt.

| In den letzten paar Monaten ...   |                |                                       |                                     |                                 |                           |                |
|---|----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------|
|   | die ganze Zeit | meistens                              | mehr als die Hälfte der Zeit        | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal                  | zu keiner Zeit |
| ... fühlte ich mich fröhlich und gut gelaunt.   | die ganze Zeit | meistens                              | mehr als die Hälfte der Zeit        | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal                  | zu keiner Zeit |
| ... fühlte ich mich ruhig und entspannt.  | die ganze Zeit | meistens                              | mehr als die Hälfte der Zeit        | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal                  | zu keiner Zeit |
| ... fühlte ich mich energiegeladent und aktiv.  | die ganze Zeit | meistens                              | mehr als die Hälfte der Zeit        | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal                  | zu keiner Zeit |
| ... fühlte ich mich beim Aufwachen frisch und energiegeladent.  | die ganze Zeit | meistens                              | mehr als die Hälfte der Zeit        | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal                  | zu keiner Zeit |
| ... erlebte ich täglich eine Fülle von Dingen, die mich interessieren.                                  | die ganze Zeit | meistens                              | mehr als die Hälfte der Zeit        | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal                  | zu keiner Zeit |
| Wie oft trinkst du Alkohol?   | nie            | etwas 1x / Monat                      | 2-4x / Monat                        | 2-3x / Woche                    | 4x oder öfter / Woche     |                |
| Wenn du an einem Tag Alkohol trinkst, wie viele alkohohaltige Getränke trinkst du denn typischerweise?  | 1 oder 2       | 3 oder 4                              | 5 oder 6                            | 7 oder 8                        | 10 oder mehr              |                |
| Wie oft hast du im letzten Jahr an einem Tag 6 oder mehr alkoholische Getränke getrunken?               | nie            | seltener als 1x / Monat               | 1x / Monat                          | 1x / Woche                      | täglich oder fast täglich |                |
| Rauscht du Zigaretten?  | gar nicht      | ja, weniger als 30 Zigaretten / Monat | ja, 30 Zigaretten / Monat oder mehr |                                 |                           |                |
| Konsumierst du andere Nikotinprodukte (z. B. Shisha / Wasserpfeife, E-Zigaretten, Harzigaretten, Snus)? | gar nicht      | höchstens 2x / Woche                  | öfter als 2x / Woche                |                                 |                           |                |

## 5.2 Demographische Angaben

Begonnen wird mit der Erhebung der demographischen Angaben. Darunter fallen Familien- und Vorname, die Anschrift, die Versicherungsnummer und das Geburtsdatum sowie das Geschlecht. Außerdem werden das Untersuchungsdatum und der Untersuchungsort festgehalten. Sehr wichtig ist auch die gewissenhafte Erfassung des Lehrberufs, da unterschiedliche Lehrberufe unterschiedliche Ansprüche und Belastungen aufweisen, die sich wiederum in der Gesundheit bemerkbar machen können. Im JuMedicClient kann dafür

entweder die Lehrberufsnummer nach WKO oder auch die genaue Bezeichnung im Drop-Down-Menü genutzt werden.

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|
| Familienname(n) : .....   | Anschrift: .....  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |
| Vorname(n): .....   | .....   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |
| Versicherungsnummer: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Geburtsdatum: ..... |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |
| Untersuchungsdatum: .....   | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |
| Untersuchungsort: .....   | <input type="checkbox"/> etwaige andere Geschlechter                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |
| Lehrberuf: .....  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |

### 5.3 Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit bzw. das psychische Wohlbefinden kann mit dem WHO-5, einem kurzen Fragebogen, der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und erstmals 1998 publiziert wurde<sup>17</sup>, einfach erfasst werden. In der Regel benötigen die Probanden nur rund 2 Minuten zum Beantworten der Fragen, welche alle positiv formuliert sind.

| Psychische Gesundheit  |                |          |                              |                                 |          |                |
|--|----------------|----------|------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| In den letzten paar Monaten...   | die ganze Zeit | meistens | mehr als die Hälfte der Zeit | weniger als die Hälfte der Zeit | manchmal | zu keiner Zeit |
| ... fühlte ich mich fröhlich und gut gelaunt.                          | 5              | 4        | 3                            | 2                               | 1        | 0              |
| ... fühlte ich mich ruhig und entspannt.                               | 5              | 4        | 3                            | 2                               | 1        | 0              |
| ... fühlte ich mich energiegeladent und aktiv.                         | 5              | 4        | 3                            | 2                               | 1        | 0              |
| ... fühlte ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht.               | 5              | 4        | 3                            | 2                               | 1        | 0              |
| ... erlebte ich täglich eine Fülle von Dingen, die mich interessieren. | 5              | 4        | 3                            | 2                               | 1        | 0              |

Gesamtscore:  **Berechnung des Gesamtscores:** Die Zahlen, die den Antworten zugeordnet sind, **addieren** und diese Summe **mit 4 multiplizieren**, woraus ein Wert zwischen 0 (größtmögliches emotionales Unbehagen) und 100 (größtmögliches emotionales Wohlbefinden) resultiert. Bei einem **Wert von  $\leq 28$**  besteht Verdacht auf eine Depression und der/die Jugendliche sollte zur weiteren Abklärung überwiesen werden.

Abklärung für psychisches Problem wurde empfohlen

Anmerkungen: .....

Der WHO-5 ist in 30 Sprachen verfügbar und wird weltweit verwendet, unter anderem als Screening-Instrument für Depression.<sup>18</sup> Um die möglichen negativen Effekte von Prüfungsstress oder Heimweh, die bei der geblockten Form der Berufsschule häufig auftreten, zu minimieren und weil die Jugendlichenuntersuchungen großteils in diesen Berufsschulen durchgeführt werden, wurde der Bewertungszeitraum für die abgefragten Gefühle von „in den letzten zwei Wochen“ auf „in den letzten paar Monaten“ geändert.

#### Kurzberatung / Empfehlung für weitere Abklärung

Der Gesamtscore sollte so wie im Kasten angeführt berechnet werden. Werte von  $\leq 28$  könnten ein Hinweis auf eine depressive Verstimmung oder eine Depression sein und sollten

<sup>17</sup> Staehr Johansen K: The use of well-being measures in primary health care – the Dep-Care project. Geneva, WHO, 1998

<sup>18</sup> Topp C et al.: The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychotherapy and Psychosomatics 2015, 84: 167-176

weiter abgeklärt werden.<sup>19</sup> Auf [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) finden sich unter dem Button „Beratung und Hilfe für Jugendliche“ Adressen und Telefonnummern von relevanten Beratungsstellen in ganz Österreich. Darauf sollten die betroffenen Jugendlichen verwiesen werden, falls die untersuchenden Ärzt\*innen selber kein Hilfsangebot in Wohnortnähe der Jugendlichen empfehlen können.

## 5.4 Alkoholkonsum

In der Entwicklung des Alkoholkonsums zeichnen sich zwei deutliche Trends ab: Die Konsumierenden werden immer jünger und Mädchen holen beim Alkoholkonsum gegenüber Burschen auf. Vor 20 Jahren lag das Einstiegsalter für Alkoholkonsum beim 15. Lebensjahr, derzeit liegt es beim elften bis zwölften Lebensjahr. Mit 16 Jahren haben schon 85% der Jugendlichen mehrfach Alkohol konsumiert und bereits erste Rauscherfahrten gemacht. Im internationalen Vergleich liegt Österreich damit im Spitzenfeld.<sup>20</sup> Jugendliche, die vor dem 15. Lebensjahr Alkohol trinken, haben ein vierfach höheres Risiko, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln als jene, die mit 20 Jahren beginnen, Alkohol zu trinken<sup>21</sup>. Zugleich ist die Gefahr eines Organschadens durch Alkohol bei Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Organreife weitaus höher. So ist die Reifung des Gehirns, jenes Organs, das durch Alkohol am stärksten angegriffen wird, erst ungefähr mit dem 17. Lebensjahr abgeschlossen.<sup>22</sup> Auch soziale Probleme mit den Eltern, Freunden oder der Polizei, Leistungshemmnisse in der Schule und ungeschützter Sexualverkehr werden beobachtet. Des Weiteren besteht ein erhöhtes Risiko für alkoholtrinkende Jugendliche, in körperliche Auseinandersetzungen zu geraten und Unfälle oder Verletzungen zu erleiden.<sup>23</sup>

Deshalb sind Jugendliche mit Zeichen eines beginnenden riskanten Alkoholkonsums bzw. Alkoholmissbrauchs eine wichtige Zielgruppe für sekundärpräventive Maßnahmen. Dabei sind standardisierte Fragebögen wie der AUDIT als Screeninginstrumente für alkoholbezogene Störungen, die per se keine Diagnosestellung erlauben, hilfreich. Der AUDIT wurde von einer Expert\*innengruppe im Auftrag der WHO entwickelt und besteht aus 10 Fragen zu Trinkmenge, Trinkmuster, gesundheitlichen und sozialen Folgen des Alkoholkonsums. Alternativ kann eine validierte Kurzform des AUDIT namens AUDIT-C bei der Identifizierung von Risikokonsument\*innen verwendet werden. Die Erfassung des riskanten Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der umfangreichen KiGGS-Studie in Deutschland<sup>24</sup> geht von einem riskanten Alkoholkonsum bei einem AUDIT-C-Gesamtwert von  $\geq 4$  bei Mädchen und  $\geq 5$  bei Jungen aus. Deshalb werden diese Schwellenwerte auch für die Jugendlichenuntersuchung herangezogen.

| Alkoholkonsum                          |          |                 |              |              |                       |
|--|----------|-----------------|--------------|--------------|-----------------------|
| Punkte                                 | 0        | 1               | 2            | 3            | 4                     |
| Wie oft trinken Sie Alkohol?           | nie      | etwa 1x / Monat | 2-4x / Monat | 2-3x / Woche | 4x oder öfter / Woche |
| Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, | 1 oder 2 | 3 oder 4        | 5 oder 6     | 7 oder 8     | 10 oder mehr          |

<sup>19</sup> Allgaier A.K. et al.: Depression in pediatric care: Is the WHO-5 Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *Gen Hosp Psychiatry* 2012, 34: 234-241

<sup>20</sup> Kasper S. et. al.: Alkoholkrankheit – State of the Art 2013; Konsensus-Statement unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP) und der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie (ÖGPB). Update Europe, Nr. 28, Dezember 2013

<sup>21</sup> Grant B.F. & Dawson D.A.: Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 1997, 9: 103-110

<sup>22</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Alkohol: Basisinformationen. Hamm: DHS, 2013

<sup>23</sup> Bloomfield K. et al.: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. Berlin: Robert Koch Institut, 2008

<sup>24</sup> Rumpf H.J. et al.: Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *European Addiction Research* 2013, 19: 121-127

|   |     |                         |            |            |                           |
|---|-----|-------------------------|------------|------------|---------------------------|
| wie viele alkoholhaltige Getränke trinken Sie dann typischerweise?                          |     |                         |            |            |                           |
| Wie oft haben Sie im letzten Jahr an einem Tag 6 oder mehr alkoholische Getränke getrunken? | nie | seltener als 1x / Monat | 1x / Monat | 1x / Woche | täglich oder fast täglich |

Gesamtscore:

**Berechnung des Gesamtscores:** Die Antwortkategorien werden jeweils aufsteigend von 0 bis 4 gewertet. Der minimale AUDIT-C Summenwert liegt somit bei 0 und der maximale bei 12. Interpretation: Bei einem **Gesamtpunktwert von 4 bei Mädchen** und **5 bei Burschen** ist der **Test positiv** im Sinne eines erhöhten Risikos für riskanten Alkoholkonsum.

Kurzberatung durchgeführt

Anmerkungen: .....

### Kurzberatung

Liegt die/der Jugendliche auf oder über dem genannten Schwellenwert ( $\geq 4$  bei Mädchen und  $\geq 5$  bei Burschen), sind die Ergebnisse im Rahmen der Untersuchung zu besprechen. Es sollte auf die o.a. Gefahren des jugendlichen Alkoholkonsums aufmerksam gemacht, für weitere Informationen auf die relevante Seite auf [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) verwiesen und versucht werden, die/den Jugendliche/n zu einer Reduktion des Alkoholkonsums zu motivieren.

### 5.5 Nikotinkonsum

Nicotinkonsum bezieht sich auf das Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Pfeife sowie den Konsum von anderen Nikotinprodukten. Rauchen ist weltweit eine der Hauptursachen für vermeidbare Todesfälle<sup>25</sup> und ein Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Lungenkrankheiten und von Krebs.<sup>26</sup> Rauchen führt aber auch zu kurzfristigen Gesundheitseffekten bei jungen Menschen, wie eingeschränkter Lungenfunktion, geringerer körperlicher Fitness, vermehrten asthmatischen Problemen und Kurzatmigkeit.<sup>27</sup>

Mehrere Institutionen, z.B. das NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute)<sup>28</sup> oder die USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force)<sup>29</sup> empfehlen das Screening auf Nikotinkonsum und eine Kurzberatung zur Förderung der Rauch- bzw. Konsumabstinenz.

| Nikotinkonsum   |           |                                       |                                     |
|---|-----------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Rauchen Sie Zigaretten?   | gar nicht | ja, weniger als 30 Zigaretten / Monat | ja, 30 Zigaretten / Monat oder mehr |
| Konsumieren Sie andere Nikotinprodukte (z.B. Shisha /Wasserpfeife, E-Zigaretten, Hanfzigaretten, Snüs)? | gar nicht | höchstens 2x/ Woche                   | öfter als 2x/ Woche                 |

Kurzberatung durchgeführt

Anmerkungen: .....

### Kurzberatung

Die Institutionen empfehlen die Verwendung des 5-A-Frage-Systems (ask, advise, assess, assist, arrange)<sup>30</sup> oder eine Adaptation<sup>31</sup> dessen, um das Screening und die Beratung zu

<sup>25</sup> World Health Organization: Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO, 2009

<sup>26</sup> U.S. Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking: a Report of the Surgeon General. Atlanta: CDC, 2004

<sup>27</sup> U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use among Young People: A report of the Surgeon General. Atlanta: CDC, 1994.

<sup>28</sup> National Heart, Lung, and Blood Institute (U.S.): Tobacco exposure. In: Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents. NIH, 2012

<sup>29</sup> U.S. Preventive Services Task Force: Counseling and interventions to prevent tobacco use and tobacco-caused disease in adults and pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. Annals of Internal Medicine 2009, 150: 551-555.

strukturieren. Um bei Jugendlichen, die derzeit keine Absicht zeigen, mit dem Rauchen aufzuhören, eine Verhaltensänderung zu bewirken, wird eine motivierende Gesprächsführung empfohlen. Wichtig dabei ist eine bewertungsfreie Gesprächsführung, ähnlich dem Modell des aktiven Zuhörens. Die persönliche Bedeutung des Rauchens bzw. Konsumierens ebenso wie Risiken eines langfristigen Nikotinkonsums, die mit dem Rauchstopp bzw. dem Konsumverzicht verbundenen positiven Änderungen sowie Hindernisse in der Aufrechterhaltung des Rauchstopps /Konsumverzichts sollen besprochen werden. Jugendliche sollten in jedem Behandlungskontext wiederholt auf das Rauchen bzw. den Konsum von Nikotinprodukten angesprochen werden.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> National Heart, Lung, and Blood Institute (U.S.): Tobacco exposure. In: Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents. NIH, 2012

<sup>31</sup> University of Michigan Health System: Tobacco treatment. [www.guidelinecentral.com](http://www.guidelinecentral.com), 2012

<sup>32</sup> Reinisch A.: Tabakentwöhnung für Jugendliche. Empirische Befunde und Grundzüge eines verhaltensorientierten Interventionskonzeptes. Weinheim und München: Juventa, 2006

## 5.6 Riskantes Sexualverhalten

Das sexuelle Verhalten Jugendlicher unterscheidet sich grundsätzlich von dem Erwachsener durch

- **Risikobereitschaft:** Jugendliche schätzen ein Risiko anders ein als Erwachsene. Jugendlichen ist es sehr wichtig, in ihrer sozialen Gruppe integriert und akzeptiert zu sein – sie riskieren dafür eher ihre Gesundheit.
- **Experimentierfreude:** Verschiedene Formen des Sexualverkehrs werden ausprobiert: oraler, analer und vaginaler Geschlechtsverkehr. Dies geschieht teilweise aus Freude am Ausprobieren, teilweise auch aus Unwissenheit, weil sie fälschlicherweise glauben, dass oraler und analer Sexualverkehr weniger risikoreich sind.
- **Impulsivität/Spontanität:** Jugendliche haben häufiger ungeplanten oder ungewollten Sex. Dabei ist Geschlechtsverkehr oft ungeschützt.
- **Emotionalität:** Jugendliche haben größere Stimmungsschwankungen. Diese wiederum beeinflussen das sexuelle Verhalten.<sup>33</sup>

Im Rahmen der SMASH-Studie<sup>34</sup> wurde festgestellt, dass Schüler\*innen beider Geschlechter im Schnitt später ersten Geschlechtsverkehr haben als Adoleszente, die eine Lehre machen bzw. eine Berufsschule besuchen.

Eine frühe sexuelle Aktivität geht häufig aus folgenden Gründen mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr einher:

- Ungenügende Kenntnis des Zyklus und der Verhütung
- Mangelnder Zugang zu Verhütungsmitteln
- Falsche Einschätzung der eigenen Fähigkeit, das Verhütungsmittel anwenden zu können
- Unzureichendes Selbstbewusstsein mit dem Druck von außen (Medien, peer-group) umzugehen
- Sexualverkehr unter Alkohol- und Drogeneinfluss<sup>35</sup>

| Riskantes Sexualverhalten   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Kurzberatung zur Vermeidung von riskantem Sexualverhalten durchgeführt<br>Anmerkungen: ..... |

Jugendliche sind aus mehreren Gründen einem höheren Risiko für STI (sexuell übertragbare Infektionen) ausgesetzt als Erwachsene. Bei ihnen besteht häufiger:

- Ungeschützter Geschlechtsverkehr
- Partnerwechsel
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Ektopie der Zervix (erhöhte Sensibilität für Chlamydieninfektion)
- Unter- und Fehleinschätzung der Anwendung von Verhütungsmitteln

Die besten Verhütungsmittel zur Vermeidung von STI sind das Femidom und das Kondom, wobei Letzteres viel häufiger angewandt wird. Die Verhütung mit Kondom ist weitverbreitet und bietet bei konsequenter Anwendung einen guten Schutz vor HIV, Chlamydien und Gonorrhö. Es führt, in geringerem Maße, auch zu einer Reduktion der Übertragung von HPV.

<sup>33</sup> Tripp J. & Viner R.: Sexual health, contraception and teenage pregnancy. BMJ 2005, 330: 590-593

<sup>34</sup> Narring F. et al.: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002, Lausanne: Hospices cantonaux, 2003

<sup>35</sup> Frey Tirri B. & Tschudin S.: Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und sichere Kontrazeption bei Jugendlichen. Gynäkologie 6/2007.

## Kurzberatung

Für die Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gelten folgende allgemeine Ziele:<sup>36</sup>

- Neugier auf Information wecken, entängstigend wirken;
- sexuelles Experimentieren als normalen Bestandteil von Reifungsprozessen betrachten;
- zu selbstbestimmtem und verantwortlichem Umgang mit sich und Partner\*innen ermutigen;
- Jugendsexualität nicht auf medizinische Fragen beschränken;
- Schwellenangst vor ärztlicher Versorgung senken;
- Möglichkeiten weiterführender Beratung eröffnen.

Im Rahmen des Beratungsgesprächs über riskanten Sexualverkehr sollten vor allem folgende Bereiche angesprochen werden:

- Richtige Verwendung von Verhütungsmitteln
- Prävention von sexuell übertragbaren Erkrankungen
- Vermeidung von Teenagerschwangerschaften.

Auf der Webseite [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) sind weiterführende Informationen für Jugendliche in jugendgerechter Sprache aufbereitet; darauf sollten die Jugendlichen hingewiesen werden.

## 5.7 Freizeidlärm

In der HBSC-Studie 2018<sup>37</sup> meinten etwas über 10% der Schüler\*innen ab 15 Jahren – ohne Unterschiede zwischen den Geschlechtern -, dass sie schlecht hören. Zwei von drei waren deshalb aber noch bei keiner Ärztin bzw. keinem Arzt. Auf Basis einiger internationaler Studienergebnisse<sup>38 39</sup> wird davor gewarnt, dass sich Jugendliche Hörschäden durch zu laute Musik zuziehen. Viele zeigen „riskante Hörgewohnheiten“, weil sie sich auf Konzerten und Partys und durch ihren persönlichen Musikkonsum oft kritischen Lautstärken aussetzen.

| Freizeidlärm  |
|---|
| <input type="checkbox"/> Kurzberatung zu Freizeidlärm (lautes Musikhören, Besuche von Discos und Musikveranstaltungen, Verwendung von In-Ear-Kopfhörern, etc.) durchgeführt<br>Anmerkungen: ..... |

## Kurzberatung<sup>40</sup>

### Tipps für gutes Hören

- Besser Out-of-Ear als In-Ear Kopfhörer verwenden. Wichtiger als die Art des Kopfhörers ist aber die richtige Verwendung: „Nicht zu laut und nicht zu lange“ lautet die Devise.
- Die Ohren brauchen Erholungspausen. Deshalb sollte man sich und seinen Ohren immer wieder absolute Ruhe gönnen.

<sup>36</sup> S1-Leitlinie 059/006: STI/STD – Beratung, Diagnostik und Therapie, Stand 07/2015

<sup>37</sup> Felder-Puig R. et al.: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018. Wien: BMASGK 2019

<sup>38</sup> Jiang W. et al.: Daily music exposure dose and hearing problems using personal listening devices in adolescents and young adults: A systematic review, International Journal of Audiology 2016, 55:197-205

<sup>39</sup> Ganz-Sanchez T. et al.: Tinnitus is associated with reduced sound level tolerance in adolescents with normal audiograms and otoacoustic emissions. Scientific Reports 2016, 6: Article no. 27109

<sup>40</sup> modifiziert nach: <https://www.laermmachtkrank.at/>

- Beim Besuch eines Klubs oder einer Disco sollte nach ca. zwei Stunden für mindestens 15 Minuten eine Pause in ruhigerer Umgebung gemacht werden, damit sich das Gehör erholen kann.
- Der beste Sound bei Konzerten ist nicht neben den Lautsprechertürmen, sondern in der Raummitte.
- Knallkörper und Salutschüsse sind zu meiden bzw. nur mit Gehörschutz abzufeuern.
- Es sollte niemals einer anderen Person ins Ohr geschrien werden.
- Für Band- bzw. Orchestermusiker\*innen gibt es spezielle Gehörschützer im Musikfachgeschäft.

#### Wann sollte ein/e HNO-Ärzt\*in aufgesucht werden?

- Wenn man plötzlich auf einem oder beiden Ohren wesentlich schlechter hört als sonst.
- Wenn man Ohrengeräusche wie Rauschen, Summen oder Pfeifen hat.
- Wenn man undeutlicher hört als sonst.
- Wenn einem laufend die Ohren weh tun.
- Wenn man in einer Band bzw. einem Orchester spielt, sollte man seine Ohren regelmäßig überprüfen lassen.

## 5.8 Körperliche Aktivität

Die 2020 neu erschienenen österreichischen Bewegungsempfehlungen sehen für „Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren, unabhängig von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit und von Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderungen“ folgendes vor<sup>41</sup>:

- Bewegung soll allen Kindern und Jugendlichen täglich ermöglicht werden.
- Kinder und Jugendliche sollen sich täglich mindestens 60 Minuten mit mittlerer bis höherer Intensität bewegen.
- Zur Förderung der Ausdauer soll der Großteil der täglichen mindestens 60 Minuten dauernden Bewegung mit mittlerer oder höherer Intensität ausgeübt werden. An 3 Tagen der Woche wird ausdauerorientierte Bewegung mit höherer Intensität empfohlen.
- Als Teil der täglichen 60 Minuten Bewegung werden an mindestens 3 Tagen der Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Aktivitäten empfohlen.
- Auf Freude an der Bewegung, altersentsprechende Bewegungsformen sowie ein möglichst breites motorisches Spektrum soll geachtet werden.
- Langandauerndes Sitzen soll vermieden bzw. immer wieder durch Bewegung unterbrochen werden.

Jene jungen Menschen im Alter von 15 bis 18 Jahren, die an der Jugendlichenuntersuchung teilnehmen, sind keine Schüler\*innen mehr, sondern hauptsächlich Lehrlinge und Hilfsarbeiter\*innen. Die Berufe, in denen die Jugendlichen tätig sind, sind durch ein sehr unterschiedliches Ausmaß an täglicher Bewegung charakterisiert, was bei der Beurteilung, ob sich die Jugendlichen ausreichend und gesundheitsförderlich bewegen, berücksichtigt werden sollte. Hier sind die Fragen, die den Jugendlichen zu stellen sind:

---

<sup>41</sup> Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Österreichische Bewegungsempfehlungen (Wissensband 17). Wien: FGÖ, 2020.



| Körperliche Bewegung  |                      |              |          |     |
|---|----------------------|--------------|----------|-----|
| Wie viel bewegen Sie sich in Ihrer Arbeit (inkl. Weg zu und von der Arbeit)?  | eher viel            | eher wenig   |          |     |
| An wie vielen Tagen <u>in der Woche</u> sind Sie normalerweise <u>in Ihrer Freizeit</u> körperlich so aktiv, dass Sie dabei außer Atem kommen und/oder schwitzen? | an 4 Tagen oder mehr | an 2-3 Tagen | seltener | nie |
| Falls körperlich aktiv: Was trainieren Sie dabei?   | nur Ausdauer         | nur Kraft    | beides   |     |
| <input type="checkbox"/> Kurzberatung durchgeführt <span style="float: right;">Anmerkungen: .....</span>  |                      |              |          |     |

**Bewegung in der Arbeit:** Über die Frage nach der beruflichen Tätigkeit, wie viel und welche Bewegung in der Arbeit gemacht wird und ob ein längerer Weg zu und von der Arbeit zu Fuß oder mit dem Fahrrad absolviert wird, soll die/der untersuchende Ärztin/Arzt einschätzen, ob sich der/die Jugendliche hier während der Arbeitswoche mindestens 60 Minuten täglich mit mittlerer oder höherer Intensität bewegt und dies dann als „eher viel“, andernfalls als „eher wenig“, klassifizieren.

**Bewegung mit höherer Intensität in der Freizeit:** Für Bewegung in der Freizeit, bei der die Jugendlichen außer Atem kommen und/oder schwitzen – was die Jugendlichen selber in der Regel mit sportlicher Betätigung assoziieren – gibt es 4 eindeutige Antwortmöglichkeiten.

**Ausdauerorientierte und muskelkräftigende Bewegung:** Sofern sich die Jugendlichen in der Arbeit und ihrer Freizeit ausreichend bewegen, sollte beurteilt werden, ob dabei sowohl die Ausdauerleistungsfähigkeit als auch die Kraftfähigkeit trainiert werden. Beispiele für Bewegungsformen, die folgende körperliche Funktionen verbessern bzw. die Muskeln kräftigen<sup>42</sup>:

- *Ausdauer:* schnelles Gehen, Jogging, Wandern, Radfahren, Langlaufen, Tanzen, Ballspiele
- *Muskulatur:* Kraftübungen mit Eigengewicht, mit Bändern, an Geräten oder mit freien Gewichten, (Geräte-)turnen
- *Ausdauer und Muskulatur:* jeglicher Leistungssport unter Anleitung von Trainer\*innen, Schwimmen, Klettern, Ski fahren oder Snowboarden, Bergsteigen, Tennis, Kampfsport

### Kurzberatung

Als Faustregel gilt, dass die Kurzberatung zur körperlichen Bewegung durchzuführen ist,

- wenn nicht an mindestens 4 Tagen/Woche Sport bei eher wenig Bewegung in der Arbeit
- oder an mindestens 2 Tagen /Woche Sport bei eher viel Bewegung in der Arbeit betrieben wird.
- Außerdem wenn nicht „beides“ – Ausdauer und Kraft - trainiert wird.

Bei der Kurzberatung sollen die Vorteile von ausreichender Bewegung hervorgehoben (Bewegung macht glücklich, verbrennt Fett, macht fit, tut dem Rücken gut, macht Muskeln, hält gesund, etc.) und mit den Jugendlichen gemeinsam überlegt werden, wie sie Bewegung in ihr Leben integrieren könnten.

<sup>42</sup> Ring-Dimitriou, S. et al.: Österreichische Bewegungsempfehlungen für Frauen während der Schwangerschaft und danach, für Kinder im Kindergartenalter und für Kinder und Jugendliche. Das Gesundheitswesen 2020, <https://doi.org/10.1055/a-1191-4060>

Abhängig von der beruflichen Tätigkeit, könnte die Beratung ergänzt werden mit Empfehlungen für „rückengerechtes Arbeiten“ (Wechsel von Sitzen, Gehen, Stehen und rückschonendes Heben, Tragen und Bücken).

## 5.9 Sehvermögen

Weltweit steigt die Zahl der Kurzsichtigen. Dies hat nicht nur mit den Smartphones und Tablets zu tun, sondern auch mit dem steigenden Bildungsgrad der Menschen<sup>43</sup>. Tageslicht ist gemäß Studienergebnissen ein schützender Faktor gegen Kurzsichtigkeit. Deshalb empfehlen Augen- und Kinderärzt\*innen, Kinder so viel wie möglich im Freien spielen zu lassen.

Auch Jugendliche und Erwachsene können ihren Augen Gutes tun, indem sie viel Bewegung im Freien und immer wieder Bildschirmpausen machen. Ist das Sehvermögen aber einmal eingeschränkt, ist dies nicht mehr rückgängig zu machen. Eine adäquate Sehhilfe ist dann sehr wichtig, damit es nicht zu einer maßgeblichen Einschränkung der Lebensqualität und gesundheitlichen Beschwerden kommt.

Im Zuge der Jugendlichenuntersuchung soll v.a. festgestellt werden, ob jene Jugendlichen, die ein herabgesetztes Sehvermögen zeigen, auch über eine adäquate Sehhilfe verfügen.

Dies kann über die Befragung der Jugendlichen erfolgen, oder falls vorhanden, durch Verwendung einer Sehtafel. Für die Untersuchung der Nahsehschärfe wird die Sehtafel etwa 30-40 cm vom Jugendlichen entfernt platziert, und bei der Untersuchung der Fernsehschärfe sollte dieser Abstand ungefähr fünf Meter betragen. Unter Abdeckung von jeweils einer Hand soll der/die Jugendliche die abgebildeten Figuren, Zahlen oder Buchstaben benennen.

| <b>Sehvermögen</b>  |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> normal, ohne Sehhilfe                  | <input type="checkbox"/> herabgesetzt, ohne Sehhilfe        |
| <input type="checkbox"/> herabgesetzt, mit inadäquater Sehhilfe | <input type="checkbox"/> korrigiert, mit adäquater Sehhilfe |
| Anmerkungen: .....  |   |

### Weiterführende medizinische Abklärung

Stellt sich heraus, dass die/der Jugendliche über ein herabgesetztes Sehvermögen, aber keine oder eine inadäquate Sehhilfe verfügt, soll der Besuch einer Augenärztin /eines Augenarztes nahegelegt werden.

## 5.10 Body Mass Index

Adipositas ist ein Zustand, der durch eine übermäßige Ansammlung von Fettgewebe im Körper gekennzeichnet ist, und wird heute als eine chronische Gesundheitsstörung verstanden. Sie beruht auf einer polygenetischen Veranlagung, geht mit einer hohen Begleit- und Folgemorbidität einher und erfordert ein langfristiges Behandlungs- und Betreuungskonzept.<sup>44</sup> Nach Hauner<sup>45</sup> ist Übergewicht eine über das Normalmaß hinausgehende Erhöhung des Körpergewichts und erlangt dann Krankheitswert, wenn damit

<sup>43</sup> Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft. [www.augen.at](http://www.augen.at)

<sup>44</sup> World Health Organization: Obesity: preventing and managing the global epidemic - Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000

<sup>45</sup> Hauner H.: Übergewicht im Erwachsenenalter. In: Ernährungsmedizin (Biesalski H.K. et al., Hrsg.). Berlin: Georg Thieme, 2004; 246-269

eine Beeinträchtigung wichtiger Organfunktionen beziehungsweise eine erhöhte Morbidität und Mortalität verbunden sind.

Auch bei Kindern und Jugendlichen wird seit einigen Jahren von verschiedenen Arbeits- und Expert\*innengruppen die Verwendung des BMI (Body Mass Index) als Beurteilungskriterium des Ausmaßes von Übergewicht und Adipositas und zur Abschätzung des Körperfettanteils empfohlen. Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendliche (AGA) empfiehlt die Anwendung des BMI vor allem für Screeninguntersuchungen und Verlaufsbeobachtungen. Aufgrund physiologischer Änderungen der prozentualen Körperfettmasse müssen jedoch alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden.<sup>46</sup> Im deutschsprachigen Raum werden die von der AGA erarbeiteten alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Perzentile als Standard empfohlen, die im Alter von 18 Jahren in die BMI-Erwachsenenwerte münden. Übergewicht bzw. Adipositas wird über die 90. bzw. 97. alters- und geschlechtsspezifische Perzentile definiert. Als Grenzwert für die extreme Adipositas wird die 99,5. Perzentile vorgeschlagen. Die 97. Perzentile ist ein gutes Maß für die Definition der mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbundenen Adipositas, da sie im jungen Erwachsenenalter nahezu fließend in die risikobezogenen Grenzwerte der WHO übergeht.<sup>47</sup>

| Body Mass Index  |                   |
|--|-------------------|
| Gewicht:.....kg    Größe:.....m    BMI:..... (BMI=kg/m <sup>2</sup> )          |                   |
| <input type="checkbox"/> Kurzberatung zum Ess- und Trinkverhalten durchgeführt | Anmerkungen:..... |

### Kurzberatung

Eine Kurzberatung sollte erfolgen, wenn bei der/dem Jugendlichen starkes Untergewicht (Richtwert BMI < 17,5; Verdacht auf Anorexie<sup>48</sup>), Übergewicht oder Adipositas (BMI > 25) festgestellt wird.

- Bei Verdacht auf Anorexie ist immer zu bedenken, dass die Betroffenen (zu 95% sind es Mädchen) keine Krankheitseinsicht haben. Nach der körperlichen Untersuchung könnte über die Feststellung bestimmter körperlicher Symptome (Bradykardie, Hypotonie, trockene Haut, etc.) die Konsultation einer Fachärztin /eines Facharztes empfohlen werden, um diese Symptome abzuklären. Auch kann auf die Seite „Körper & Psyche“ von [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) verwiesen werden, auf der einige relevante Informationen zu finden sind.
- Bei leicht übergewichtigen Jugendlichen empfiehlt sich eine Beratung zum Ess- und Trinkverhalten, orientiert an der österreichischen Ernährungspyramide: mehr Obst und Gemüse /Salat, von „Extrawurst- und Leberkäsemmeln“ auf gesunde Snacks wechseln, keine Fertiggerichte, weniger tierische Lebensmittel, weniger Döner, Kebab, Pizza & Co., (Mineral-)Wasser statt gesüßten Getränken und Energy Drinks. Auf die Seite „Ernährung“ auf [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) verweisen und zu mehr Bewegung animieren.
- Bei stark übergewichtigen bzw. adipösen Jugendlichen die o.a. Beratung zum Ess- und Trinkverhalten durchführen, auf die Seite „Ernährung“ auf [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) verweisen und dazu animieren, weitere relevante Beratungs- oder Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen, z.B. bei der jeweiligen Krankenkasse.

<sup>46</sup> Wabitsch, M., Kunze, D. (federführend für die AGA). Konsensbasierte (S2) Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Version 21.11.2014; [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de).

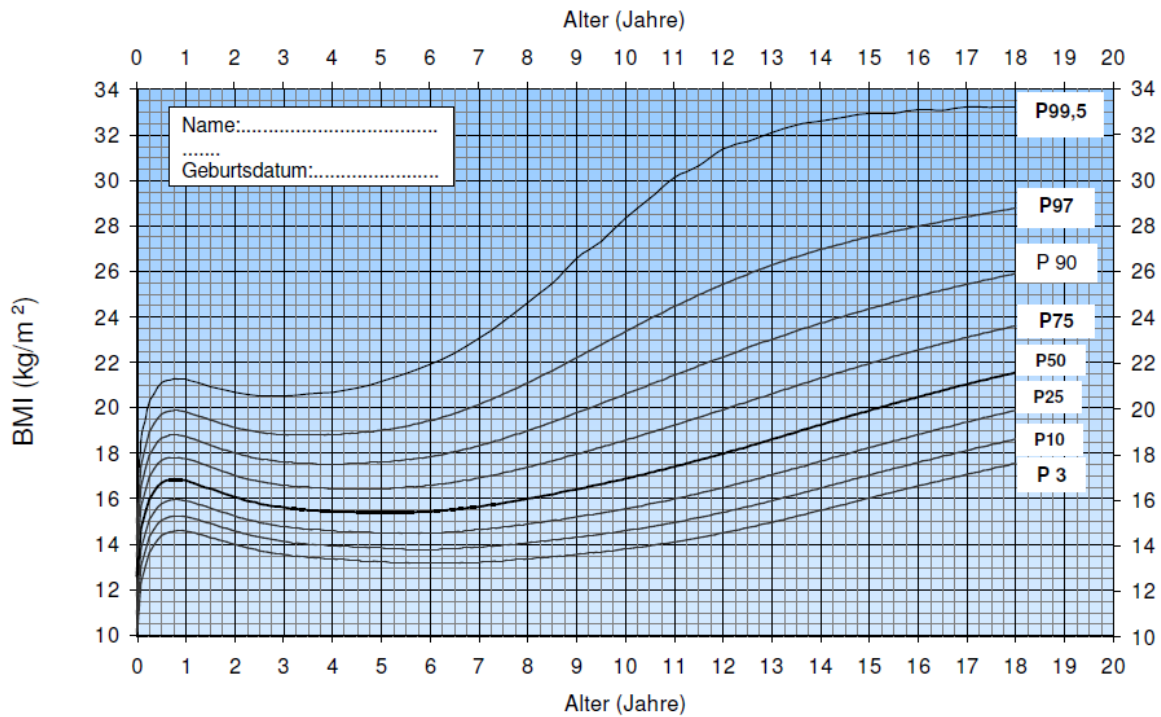
<sup>47</sup> Kromeyer-Hauschild K. et. Al.: Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatszeitschrift für Kinderheilkunde, 2001;149: 807-818.

<sup>48</sup> Herpertz, S. et al.: S3 Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen. [www.awmf.org](http://www.awmf.org), 2018

Perzentile für den Body Mass Index (in kg/m<sup>2</sup>) von Jungen im Alter von 0 bis 18 Jahren

| Alter (Jahre) | L     | S    | P3    | P10   | P25   | P50 (M) | P75   | P90   | P97   | P99.5 |
|---------------|-------|------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 0             | 1,31  | 0,10 | 10,20 | 11,01 | 11,81 | 12,68   | 13,53 | 14,28 | 15,01 | 15,86 |
| 0,5           | -0,67 | 0,08 | 14,38 | 15,06 | 15,80 | 16,70   | 17,69 | 18,66 | 19,72 | 21,09 |
| 1             | -1,05 | 0,08 | 14,58 | 15,22 | 15,93 | 16,79   | 17,76 | 18,73 | 19,81 | 21,25 |
| 1,5           | -1,28 | 0,08 | 14,31 | 14,92 | 15,60 | 16,44   | 17,40 | 18,37 | 19,47 | 20,95 |
| 2             | -1,45 | 0,08 | 14,00 | 14,58 | 15,25 | 16,08   | 17,03 | 18,01 | 19,14 | 20,69 |
| 2,5           | -1,58 | 0,08 | 13,73 | 14,31 | 14,97 | 15,80   | 16,76 | 17,76 | 18,92 | 20,51 |
| 3             | -1,67 | 0,09 | 13,55 | 14,13 | 14,79 | 15,62   | 16,59 | 17,62 | 18,82 | 20,51 |
| 3,5           | -1,75 | 0,09 | 13,44 | 14,01 | 14,67 | 15,51   | 16,50 | 17,56 | 18,80 | 20,61 |
| 4             | -1,80 | 0,09 | 13,36 | 13,94 | 14,60 | 15,45   | 16,46 | 17,54 | 18,83 | 20,68 |
| 4,5           | -1,85 | 0,09 | 13,30 | 13,88 | 14,55 | 15,42   | 16,45 | 17,56 | 18,90 | 20,87 |
| 5             | -1,88 | 0,09 | 13,24 | 13,83 | 14,51 | 15,40   | 16,46 | 17,61 | 19,02 | 21,17 |
| 5,5           | -1,90 | 0,10 | 13,20 | 13,80 | 14,50 | 15,40   | 16,50 | 17,71 | 19,19 | 21,52 |
| 6             | -1,92 | 0,10 | 13,18 | 13,79 | 14,51 | 15,45   | 16,59 | 17,86 | 19,44 | 21,92 |
| 6,5           | -1,92 | 0,10 | 13,19 | 13,82 | 14,56 | 15,53   | 16,73 | 18,07 | 19,76 | 22,40 |
| 7             | -1,92 | 0,11 | 13,23 | 13,88 | 14,64 | 15,66   | 16,92 | 18,34 | 20,15 | 23,07 |
| 7,5           | -1,92 | 0,11 | 13,29 | 13,96 | 14,76 | 15,82   | 17,14 | 18,65 | 20,60 | 23,81 |
| 8             | -1,91 | 0,11 | 13,37 | 14,07 | 14,90 | 16,01   | 17,40 | 19,01 | 21,11 | 24,62 |
| 8,5           | -1,89 | 0,12 | 13,46 | 14,18 | 15,05 | 16,21   | 17,68 | 19,38 | 21,64 | 25,48 |
| 9             | -1,87 | 0,12 | 13,56 | 14,31 | 15,21 | 16,42   | 17,97 | 19,78 | 22,21 | 26,55 |
| 9,5           | -1,85 | 0,13 | 13,67 | 14,45 | 15,38 | 16,65   | 18,27 | 20,19 | 22,78 | 27,34 |
| 10            | -1,83 | 0,13 | 13,80 | 14,60 | 15,57 | 16,89   | 18,58 | 20,60 | 23,35 | 28,35 |
| 10,5          | -1,80 | 0,13 | 13,94 | 14,78 | 15,78 | 17,14   | 18,91 | 21,02 | 23,91 | 29,21 |
| 11            | -1,77 | 0,14 | 14,11 | 14,97 | 16,00 | 17,41   | 19,24 | 21,43 | 24,45 | 30,11 |
| 11,5          | -1,75 | 0,14 | 14,30 | 15,18 | 16,24 | 17,70   | 19,58 | 21,84 | 24,96 | 30,63 |
| 12            | -1,72 | 0,14 | 14,50 | 15,41 | 16,50 | 17,99   | 19,93 | 22,25 | 25,44 | 31,38 |
| 12,5          | -1,69 | 0,14 | 14,73 | 15,66 | 16,77 | 18,30   | 20,27 | 22,64 | 25,88 | 31,72 |
| 13            | -1,66 | 0,14 | 14,97 | 15,92 | 17,06 | 18,62   | 20,62 | 23,01 | 26,28 | 32,08 |
| 13,5          | -1,63 | 0,14 | 15,23 | 16,19 | 17,35 | 18,94   | 20,97 | 23,38 | 26,64 | 32,45 |
| 14            | -1,61 | 0,14 | 15,50 | 16,48 | 17,65 | 19,26   | 21,30 | 23,72 | 26,97 | 32,61 |
| 14,5          | -1,58 | 0,14 | 15,77 | 16,76 | 17,96 | 19,58   | 21,63 | 24,05 | 27,26 | 32,79 |
| 15            | -1,55 | 0,14 | 16,04 | 17,05 | 18,25 | 19,89   | 21,95 | 24,36 | 27,53 | 32,96 |
| 15,5          | -1,52 | 0,13 | 16,31 | 17,33 | 18,55 | 20,19   | 22,26 | 24,65 | 27,77 | 32,94 |
| 16            | -1,49 | 0,13 | 16,57 | 17,60 | 18,83 | 20,48   | 22,55 | 24,92 | 27,99 | 33,11 |
| 16,5          | -1,47 | 0,13 | 16,83 | 17,87 | 19,11 | 20,77   | 22,83 | 25,18 | 28,20 | 33,09 |
| 17            | -1,44 | 0,13 | 17,08 | 18,13 | 19,38 | 21,04   | 23,10 | 25,44 | 28,40 | 33,24 |
| 17,5          | -1,41 | 0,13 | 17,32 | 18,39 | 19,64 | 21,31   | 23,36 | 25,68 | 28,60 | 33,21 |
| 18            | -1,39 | 0,13 | 17,56 | 18,63 | 19,89 | 21,57   | 23,61 | 25,91 | 28,78 | 33,19 |

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 18 Jahre)

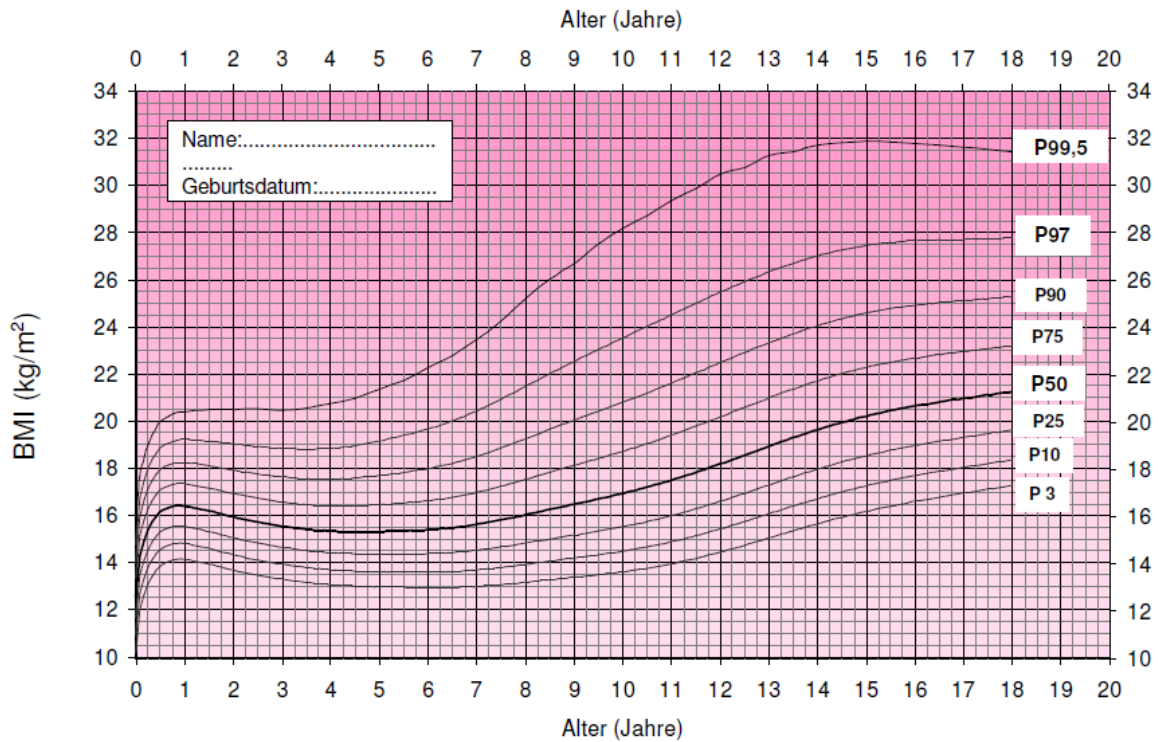


Quelle: K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818

Perzentile für den Body Mass Index (in kg/m<sup>2</sup>) von Mädchen im Alter von 0 bis 18 Jahren

| Alter (Jahre) | L     | S    | P3    | P10   | P25   | P50 (M) | P75   | P90   | P97   | P99,5 |
|---------------|-------|------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 0             | 1,34  | 0,10 | 10,21 | 10,99 | 11,75 | 12,58   | 13,40 | 14,12 | 14,81 | 15,61 |
| 0,5           | -0,03 | 0,08 | 13,86 | 14,55 | 15,29 | 16,16   | 17,08 | 17,95 | 18,85 | 19,98 |
| 1             | -0,44 | 0,08 | 14,14 | 14,81 | 15,53 | 16,40   | 17,34 | 18,25 | 19,22 | 20,41 |
| 1,5           | -0,71 | 0,08 | 13,94 | 14,59 | 15,32 | 16,19   | 17,16 | 18,11 | 19,15 | 20,48 |
| 2             | -0,92 | 0,09 | 13,68 | 14,33 | 15,05 | 15,93   | 16,93 | 17,92 | 19,03 | 20,48 |
| 2,5           | -1,07 | 0,09 | 13,46 | 14,10 | 14,82 | 15,71   | 16,73 | 17,76 | 18,92 | 20,51 |
| 3             | -1,19 | 0,09 | 13,29 | 13,93 | 14,64 | 15,54   | 16,57 | 17,64 | 18,84 | 20,46 |
| 3,5           | -1,30 | 0,09 | 13,16 | 13,79 | 14,51 | 15,42   | 16,46 | 17,56 | 18,81 | 20,54 |
| 4             | -1,38 | 0,10 | 13,06 | 13,69 | 14,42 | 15,33   | 16,40 | 17,54 | 18,85 | 20,75 |
| 4,5           | -1,46 | 0,10 | 13,00 | 13,64 | 14,37 | 15,31   | 16,41 | 17,58 | 18,97 | 20,97 |
| 5             | -1,52 | 0,10 | 12,97 | 13,61 | 14,36 | 15,32   | 16,46 | 17,69 | 19,16 | 21,34 |
| 5,5           | -1,58 | 0,10 | 12,94 | 13,60 | 14,36 | 15,35   | 16,53 | 17,83 | 19,40 | 21,74 |
| 6             | -1,62 | 0,11 | 12,92 | 13,59 | 14,37 | 15,39   | 16,63 | 17,99 | 19,67 | 22,28 |
| 6,5           | -1,65 | 0,11 | 12,93 | 13,62 | 14,42 | 15,48   | 16,77 | 18,21 | 20,01 | 22,78 |
| 7             | -1,66 | 0,12 | 12,98 | 13,69 | 14,52 | 15,62   | 16,98 | 18,51 | 20,44 | 23,48 |
| 7,5           | -1,65 | 0,12 | 13,06 | 13,80 | 14,66 | 15,81   | 17,24 | 18,86 | 20,93 | 24,25 |
| 8             | -1,64 | 0,12 | 13,16 | 13,92 | 14,82 | 16,03   | 17,53 | 19,25 | 21,47 | 25,19 |
| 8,5           | -1,61 | 0,13 | 13,27 | 14,06 | 15,00 | 16,25   | 17,83 | 19,65 | 22,01 | 26,02 |
| 9             | -1,58 | 0,13 | 13,38 | 14,19 | 15,17 | 16,48   | 18,13 | 20,04 | 22,54 | 26,69 |
| 9,5           | -1,54 | 0,13 | 13,48 | 14,33 | 15,34 | 16,70   | 18,42 | 20,42 | 23,04 | 27,50 |
| 10            | -1,51 | 0,14 | 13,61 | 14,48 | 15,53 | 16,94   | 18,72 | 20,80 | 23,54 | 28,17 |
| 10,5          | -1,47 | 0,14 | 13,76 | 14,66 | 15,74 | 17,20   | 19,05 | 21,20 | 24,03 | 28,73 |
| 11            | -1,43 | 0,14 | 13,95 | 14,88 | 15,99 | 17,50   | 19,40 | 21,61 | 24,51 | 29,36 |
| 11,5          | -1,39 | 0,14 | 14,18 | 15,14 | 16,28 | 17,83   | 19,78 | 22,04 | 25,00 | 29,88 |
| 12            | -1,36 | 0,14 | 14,45 | 15,43 | 16,60 | 18,19   | 20,18 | 22,48 | 25,47 | 30,47 |
| 12,5          | -1,33 | 0,14 | 14,74 | 15,75 | 16,95 | 18,56   | 20,58 | 22,91 | 25,92 | 30,77 |
| 13            | -1,30 | 0,14 | 15,04 | 16,07 | 17,30 | 18,94   | 20,98 | 23,33 | 26,33 | 31,26 |
| 13,5          | -1,27 | 0,14 | 15,35 | 16,40 | 17,64 | 19,30   | 21,36 | 23,71 | 26,70 | 31,43 |
| 14            | -1,25 | 0,14 | 15,65 | 16,71 | 17,97 | 19,64   | 21,71 | 24,05 | 27,01 | 31,72 |
| 14,5          | -1,23 | 0,14 | 15,92 | 17,00 | 18,27 | 19,95   | 22,02 | 24,35 | 27,26 | 31,81 |
| 15            | -1,20 | 0,14 | 16,18 | 17,26 | 18,53 | 20,22   | 22,28 | 24,59 | 27,45 | 31,86 |
| 15,5          | -1,18 | 0,13 | 16,40 | 17,49 | 18,76 | 20,45   | 22,50 | 24,77 | 27,57 | 31,85 |
| 16            | -1,16 | 0,13 | 16,60 | 17,69 | 18,96 | 20,64   | 22,67 | 24,91 | 27,65 | 31,79 |
| 16,5          | -1,13 | 0,13 | 16,78 | 17,87 | 19,14 | 20,81   | 22,82 | 25,02 | 27,69 | 31,71 |
| 17            | -1,11 | 0,13 | 16,95 | 18,04 | 19,31 | 20,96   | 22,95 | 25,11 | 27,72 | 31,61 |
| 17,5          | -1,09 | 0,13 | 17,11 | 18,20 | 19,47 | 21,11   | 23,07 | 25,20 | 27,74 | 31,51 |
| 18            | -1,07 | 0,12 | 17,27 | 18,36 | 19,62 | 21,25   | 23,19 | 25,28 | 27,76 | 31,42 |

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 – 18)



Quelle: K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818

## 5.11 Blutdruck

Die arterielle Hypertonie kann im Jugendalter sekundär bei verschiedenen Erkrankungen (Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Nierenerkrankungen, Systemerkrankungen, Drogenabus, etc.) oder primär in Form der essentiellen Hypertonie auftreten.<sup>49</sup> Sie kann symptomlos sein oder zu Kopfschmerzen, Schwindel, Nasenbluten, Konzentrationsproblemen und anderen gesundheitlichen Problemen führen. Die Diagnose erfolgt durch wiederholte und standardisierte Blutdruckmessungen und dem Vergleich der systolischen und diastolischen Werte mit alters- und größenabhängigen Referenzwerten.

| Blutdruck systolisch/diastolisch                        |   |
|---|---|
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| Anmerkungen:.....                                       |   |

Arterielle Hypertonie im Jugendalter ist selten. Im Zuge der Jugendlichenuntersuchung soll deshalb nur ein grobes Screening erfolgen und der Blutdruck nur einmal gemessen werden. Zeigt sich ein erhöhter Blutdruck (als Standard kann hier ein Wert von > 120/80 angenommen werden), sollte die Messung wiederholt werden. Bestätigt sich dabei der Verdacht auf Hypertonie, sollte beim Abschlussgespräch eine weiterführende medizinische Abklärung empfohlen werden.

## 5.12 Klinische Untersuchung und Inspektion

Die klinische bzw. körperliche Untersuchung verfolgt kein Screeningziel, stellt aber den integrierten Bestandteil einer ärztlichen Untersuchung dar. Jeder Arzt /jede Ärztin trägt die Verantwortung für den Umfang und die Durchführung der klinischen Untersuchung und der sich daraus ergebenden Konsequenzen (z.B. Empfehlung zu weiterführender (fach-)ärztlicher Abklärung).

Die körperliche Untersuchung ist die unmittelbare Untersuchung des Jugendlichen durch die Sinne des Arztes /der Ärztin (Sehen, Hören, Tasten, Riechen), ggf. unter Verwendung einfacher Hilfsmittel (z.B. Stethoskops, Spatel, Untersuchungslampe,..). Sie ist ein unverzichtbarer Bestandteil der gründlichen Diagnostik und dient der orientierenden Erfassung pathologischer Abweichungen. Die körperliche Untersuchung kann sich auf einzelne Körperabschnitte bzw. Organsysteme beschränken oder den ganzen Körper einbeziehen.

| Klinische Untersuchung und Inspektion        |  |
|--|--|
| Inspektion der Mundhöhle                     | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |
| Palpation Hals/Schilddrüse                   | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |
| Auskultation Herz/Lunge                      | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |
| Grobinspektion Wirbelsäule, Becken, Gangbild | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |
| Palpation Abdomen/Niere                      | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |
| Ausreichendes Hören                          | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |
| Grobinspektion Haut, Hautkrebsscreening      | <input type="checkbox"/> o.B. <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:..... |

<sup>49</sup> Hager A. et al.: Leitlinie Pädiatrische Kardiologie, Pädiatrische Nephrologie und Pädiatrie: Arterielle Hypertonie, beschlossen 2015. [www.kinderkardiologie.org](http://www.kinderkardiologie.org)

Die körperliche Untersuchung bedient sich folgender Methoden, die sich zum Beispiel nach dem IPPAF-Schema gliedern lassen:

- I - Inspektion: Betrachtung des Patienten
- P - Palpation: Abtasten bzw. Befühlen einzelner Körperpartien
- P - Perkussion: Abklopfen von Körperregionen (z.B. Thorax)
- A - Auskultation: Abhören von Körperregionen (Thorax, Bauchraum)
- F - Funktionsuntersuchung: Testen einzelner Körperfunktionen (z.B. Pupillenreflex)

Neben diesen Methoden können weitere Techniken eingesetzt werden, z.B. das Testen auf Klopfschmerzhaftigkeit. Bei der Durchführung der körperlichen Untersuchung sollte man einer festen Systematik folgen, um keine Aspekte zu übersehen. Unter optimalen Voraussetzungen ist die Untersuchungsperson möglichst bis auf die Unterwäsche entkleidet. Typischerweise beginnt die Untersuchung mit der Beurteilung des Allgemein- und Ernährungszustandes, welche die Erfassung der wichtigsten körperlichen Parameter wie Körpergröße, Körpergewicht und Alter einschließt. Des Weiteren werden Blutdruck, Puls und ggf. Atemfrequenz ermittelt.

Im Anschluss schreitet man dann über einzelne Stationen (Kopf, Hals, Obere Extremität, Thorax, Bauch, Untere Extremität) von kranial nach kaudal fort. Alternativ kann die Untersuchungssystematik nach Organsystemen gegliedert sein (Haut, Thorax, Bauchorgane, Bewegungsapparat, Nervensystem, Gefäßstatus etc.).

### Dokumentation der Untersuchungsergebnisse

- Die Optionen „o.B.“ und „Auffälligkeiten“ dürfen nur gewählt werden, wenn die jeweilige Untersuchung auch tatsächlich durchgeführt wurde. Ansonsten bleiben die Felder frei.
- Werden Auffälligkeiten festgestellt, sollen diese im jeweiligen Freifeld festgehalten werden.

## 5.13 Abschlussgespräch

Festzuhalten ist, ob

- ein Abschlussgespräch geführt wurde,
- eine weiterführende medizinische Abklärung empfohlen wurde und bei wem (Hausarzt\*in oder Facharzt\*in für ....., andere/r Therapeut\*in)
- eine spezifische Therapie /Behandlung empfohlen wurde, und zwar welche
- eine Mitteilung an das Arbeitsinspektorat erfolgt ist.

| <b>Abschlussgespräch</b>  |                    |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Abschlussgespräch durchgeführt                             | Anmerkungen: ..... |
| <input type="checkbox"/> Weiterführende medizinische Abklärung empfohlen bei: ..... |                    |
| <input type="checkbox"/> Spezifische Therapie/Behandlung empfohlen, und zwar: ..... |                    |
| <input type="checkbox"/> Mitteilung an das Arbeitsinspektorat erfolgt               |                    |

## 5.14 Folgeuntersuchung

Bei allen Folgeuntersuchungen sollten die Jugendlichen gefragt werden, ob sie gegebenenfalls

- bei den empfohlenen Ärzt\*innen /Therapeut\*innen vorstellig geworden sind,
- ihr psychisches Problem abgeklärt haben,
- die empfohlene Therapie /Behandlung gemacht haben.

| Bei Folgeuntersuchung                                 |                             |                               |  |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Bei empfohlenen Ärztinnen/Ärzten vorstellig geworden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> es gab keine Empfehlungen |
| Psychisches Problem abgeklärt?                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> es gab keine Empfehlungen |
| Empfohlene Therapie/Behandlung gemacht?               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> es gab keine Empfehlungen |