

BUNDESÄRZTEKAMMER

Mitteilungen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Rückruf von Cerate® (Mibefradil) angeordnet

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Bescheid vom 21. August 1998 das Ruhen der Zulassung für Cerate®, zunächst befristet bis zum 30. November 1998, angeordnet. Darüber hinaus wurde der Rückruf von bereits ausgelieferter Ware angeordnet.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft begrüßt diese Maßnahme des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte ausdrücklich.

Die AkdÄ hatte bereits in ihrer Pressemitteilung vom 10. Juni 1998 darauf hingewiesen, daß die uneinheitlichen Maßnahmen der beiden pharmazeutischen Unternehmen Hoffmann-La Roche und Asta Medica AWD zu Verunsicherungen bei den behandelnden Ärzten und bei den Patienten führen.

Nachdem Hoffmann La-Roche bereits im Juni weltweit eigenverantwortlich Posicor® (Mibefradil) vom Markt genommen hatte, steht mit der jetzigen Anordnung des BfArM für Cerate® kein Mibefradil-haltiges Arzneimittel mehr zur Verfügung.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat diese Maßnahme begründet. Die Kurzfassung dieser Begründung kann über den AID-Faxdienst abgerufen werden. Hierzu stellen Sie Ihr Faxgerät bitte auf *Abruf* und wählen die Rufnummer

01 90-3 61 64 (1 41)

(PMS, Bielefeld, 1,21 DM/Minute).

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233-237, 50931 Köln, Tel 02 21/40 04-5 18, Fax 02 21/40 04-5 39 □

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung

Mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz hat der Gesetzgeber Erweiterungen des Präventionsangebots für Kinder und Jugendliche vorgenommen, die im § 26 des 5. Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt sind. Hierin heißt es nun, daß versicherte Kinder nicht nur wie bisher bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, sondern auch nach Vollendung des 10. Lebensjahres Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten haben, die ihre körperliche und geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Damit war es die Aufgabe des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Richtlinien zur Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe zu formulieren. Hierzu waren das Berechtigungsalter, die Art und der Umfang der ärztlichen Maßnahmen und die Modalitäten der Dokumentation festzulegen. Der mit der Erarbeitung der Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung beauftragte Ar-

beitsausschuß „Prävention“ des Bundesausschusses orientierte sich bei seinen Beratungen an einem Konzept des Arbeitskreises „Prävention im Jugendalter“ des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung, dem jugendmedizinische Experten aus Klinik und Praxis angehören. Das Konzept basiert auf den Erfahrungen mit den seit 1994 in zahlreichen Kassenärztlichen Vereinigungen erprobungsweise durchgeführten Jugendgesundheitsuntersuchungen und -beratungen. Darüber hinaus wurden internationale Empfehlungen berücksichtigt. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 26. Juni 1998 die vom Arbeitsausschuß „Prävention“ vorgelegten Richtlinien beschlossen. Damit wird zum 1. Oktober 1998 die Jugendgesundheitsuntersuchung für die anspruchsberechtigten Versicherten als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung angeboten.

Der einmalige Anspruch auf die Jugendgesundheitsuntersuchung beginnt

mit dem vollendeten 13. und endet mit dem vollendeten 14. Lebensjahr. Die Untersuchung kann auch zwölf Monate vor und nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden (Toleranzgrenzen). Dies ist aus jugendmedizinischer Sicht sinnvoll, da die Verläufe der körperlichen und seelischen Entwicklung erhebliche auch interindividuelle Unterschiede zeigen. Dem Arzt ist somit eine größere Flexibilität gegeben, diese Maßnahme dem Jugendlichen zu einem Zeitpunkt anzubieten, der aus medizinischen, psychologischen und sozialen Gesichtspunkten individuell angemessen ist.

Im Vordergrund der Jugendgesundheitsuntersuchung steht eine ausführliche Erhebung der Anamnese, die vorwiegend abzielt auf bereits bekannte Gesundheitsstörungen, Impfschutz, die familiäre Situation, die seelische Entwicklung und das (Gesundheits-)Verhalten des Jugendlichen.

Die körperliche Untersuchung beschränkt sich auf die Erhebung von Körpergröße und -gewicht, die Messung des Blutdrucks, die Beurteilung des Pubertätsstadiums (nach Tanner), der Schilddrüse (Tastuntersuchung) sowie des Skelettsystems. Eine Bestimmung des Gesamtcholesterins ist nur vorgesehen, wenn konkrete Hinweise auf eine bestehende familiäre Hypercholesterinämie vorliegen wie die Manifestation kardiovaskulärer Erkrankungen vor dem 55. Lebensjahr bei Eltern oder Großeltern.

Über das Untersuchungsergebnis sollen der Jugendliche und gegebenenfalls die Eltern informiert werden. Sofern sich Erkenntnisse über notwendige Änderungen der weiteren Lebensführung ergeben, soll der Arzt den Jugendlichen hierüber aufklären. Auch soll er auf Möglichkeiten zur Vermeidung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen, wenn dies individuell erforderlich ist. Etwaige über den beschriebenen Untersuchungsumfang hinaus notwendige diagnostische Leistungen und Beratungen sind im Rahmen der kurativen Versorgung durchzuführen.

Die Untersuchungsergebnisse werden auf dem nachstehend abgebildeten standardisierten Berichtsvordruck leserlich eingetragen, wobei auf die Vollständigkeit der Eintragungen geachtet werden soll. Das Original des Berichtsvordrucks verbleibt beim Arzt und ist dort fünf Jahre aufzubewahren. Der Durchschlag des Bogens wird am Ende des Quartals, in dem die Untersuchung erfolgt ist, an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung weitergeleitet, von wo aus die Bögen zusammengeführt und zentral ausgewertet werden. ▷

Bekanntmachungen

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

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung

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

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

1. Zielsetzung

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

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

2. Anspruchsberechtigung

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

3. Zielkrankheiten und Vorgehen

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

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

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

Im Zentrum der *klinisch-körperlichen Untersuchungen* stehen:

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

AGK	LKK	DKK	BKK	VGAK	AEV	Kregezeit
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsart-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Geschlecht weiblich männlich

Anamnese

Bekannte Gesundheitsstörungen ja nein

1. chronische Erkrankung

2. körperliche Behinderung

3. seelische Störung

Impfstatus und Jodprophylaxe ja nein

4. Impfschutz vollständig

5. Jodprophylaxe wird durchgeführt

Familie ja nein

6. besondere Familiensituation

7. Hinweis auf fam. Hypercholesterinämie

Schulische Entwicklung ja nein

8. Schulleistungsprobleme

9. Besuch einer weiterführenden Schule

Gesundheitsverhalten ja nein

10. regelmäßige Medikamenteneinnahme ohne ärztliche Verordnung

11. Rauchen

12. Alkoholkonsum
falls ja, wie häufig: selten mehrmals/Woche täglich

13. Drogenkonsum
falls ja, wie häufig: selten mehrmals/Woche täglich

Motorik/Visuomotorik ja nein

14. motorische/visuomotor. Auffälligkeiten

Seelische Entwicklung/Verhalten ja nein

15. dissoziales Verhalten

16. Eßstörungen

17. affektive Störung

Pubertätsentwicklung ja nein

18. Knaben: Stimmbruch

19. Mädchen: Thelarche
Menarche

20. Sexualkontakte

Jugendgesundheitsuntersuchung

Körperliche Untersuchung

21. Größe (cm)

22. Gewicht (kg)

Blutdruck 23. RR-Werte normal kontrollbedürftig

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

Tanner-Stadien 25. Knaben G PH

26. Mädchen B PH
(nach TANNER)

Befunde ja nein

Hals-/Brust-/Bauchorgane

27. Struma

Skelettsystem

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

29. Skoliose - auffälliger Vorbeugetest

30. Bewegungseinschränkung der Hüfte

Sonstige

31. _____

32. _____

33. _____

Zahl der Arztkontakte in den letzten 12 Monaten

Veranlaßte Maßnahmen wegen: (bitte Ziffern eintragen!)

Weitere Diagnostik

Weitere Beratung

Überweisung

Impfung veranlaßt ja nein

Arztstempel Version 2.0

– Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose).

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

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

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

4. Leistungserbringer

Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnis und Erfahrungen erbringen können, nach dem Berufsrecht dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen. Hierzu zählen Fachärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte sowie Fachärzte für Kinderheilkunde und Fachärzte für Innere Medizin, die sich nach § 73 Abs. 1 a SGB V für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden haben.

5. Dokumentation und Auswertung

– Anamnestiche Befunde, Untersuchungsergebnisse und veranlaßte Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung werden auf einem Berichtsvordruck (Anlage) im Durchschriftverfahren aufgezeichnet. Auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.

– Das Original des Berichtsvordruckes verbleibt beim Arzt und soll dort fünf Jahre aufbewahrt werden. Die Durchschrift wird mit den Abrechnungsunterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht.

– Werden infolge der Untersuchung weitere Maßnahmen veranlaßt, so sind die hierfür relevanten Gründe durch

entsprechende Kennzeichnung (Eintragen von Kennziffern) auf dem Dokumentationsbogen auszuweisen.

– Die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen nach diesen Richtlinien anfallenden Ergebnisse sammeln und einer Auswertung zuführen.

– Im Zuge der Auswertung ist sicherzustellen, daß Rückschlüsse auf die Person des Untersuchten ausgeschlossen sind. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen. Aus der Auswertung soll insbesondere hervorgehen, in welchem Umfang die Jugendgesundheitsuntersuchung in Anspruch genommen wird, mit welcher Häufigkeit Auf-

fälligkeiten und Befunde festgestellt und welche weitergehenden Maßnahmen in der Folge eingeleitet werden.

– Der Arbeitsausschuß „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Dokumentationsbogen der Jugendgesundheitsuntersuchung vorzunehmen.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Oktober 1998 in Kraft.

Bonn, den 26. Juni 1998

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Jung

Mitteilungen

Änderung der Kinder-Richtlinien

In den neugefaßten Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut mit Stand vom März 1998, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin 15/98, wird in der Tabelle *Indikations- und Auffrischimpfungen* die Impfung gegen Tuberkulose mit dem derzeit verfügbaren BCG-Impfstoff nicht mehr empfohlen. Grund hierfür ist, daß in Anbetracht der epidemiologischen Situation in Deutschland, der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit der BCG-Impfung und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-

Impfstoffs die STIKO es nicht mehr vertreten kann, diese Impfung zu empfehlen.

Die Kinder-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen haben bisher die Durchführung der BCG-Impfung im Rahmen der Neugeborenen-Basisuntersuchung vom 3.–10. Lebensstag (U 2) vorgesehen. In Anpassung an die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission wurde in den Kinder-Richtlinien im Abschnitt B. Untersuchungen, Nr. 2, der Passus über die Durchführung der BCG-Impfung gestrichen.

Bekanntmachungen

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 26. Juni 1998 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der Fassung vom 26. April 1976 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976), zuletzt geändert am 22. August 1995 (BAnz. Nr. 215 vom 16. November 1995), wie folgt zu ändern:

In Abschnitt **B. Untersuchungen** Nr. 2 entfällt der Passus „BCG-Impfung durchgeführt“.

Die Änderung der Richtlinien tritt am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.*

Bonn, den 26. Juni 1998

Bundesausschuß der Ärzte
und Krankenkassen

Der Vorsitzende
Jung

* Die Veröffentlichung ist im Bundesanzeiger Nr. 159 vom 27. August 1998 erfolgt.