

Screening-/
Vorsorgeprogramme
für Kinder und
Jugendliche von
6 bis 18 Jahren

Addendum



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 123/Addendum

ISSN: 1992-0488

ISSN-online: 1992-0496

Screening-/
Vorsorgeprogramme
für Kinder und
Jugendliche von
6 bis 18 Jahren

Addendum



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, November 2019

Projektteam

Projektleitung: Mag.^a rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH
Dr. phil. Roman Winkler, MMSc

Projektbearbeitung: Mag.^a rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH
Dr. phil. Roman Winkler, MMSc

Korrespondenz: roman.winkler@hta.lbg.ac.at, inanna.reinsperger@hta.lbg.ac.at

Dieser Bericht soll folgendermaßen zitiert werden/This report should be referenced as follows:

Winkler, R., Reinsperger, I., Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren – Addendum zum LBI-HTA Projektbericht Nr.: 123/Addendum; 2019. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Interessenskonflikt

Alle beteiligten AutorInnen erklären, dass keine Interessenskonflikte im Sinne der Uniform Requirements of Manuscripts Statement of Medical Journal Editors (www.icmje.org) bestehen.

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorferstr. 64, 6 Stock, A-1090 Wien
<https://hta.lbg.ac.at/page/imprint>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)
Garnisongasse 7/20, A-1090 Wien
<https://hta.lbg.ac.at/>

Die HTA-Projektberichte erscheinen unregelmäßig und dienen der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment.

Die HTA-Projektberichte erscheinen in geringer Auflage im Druck und werden über den Dokumentenserver „<http://eprints.hta.lbg.ac.at>“, der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 123/Addendum 2019

ISSN: 1992-0488

ISSN-online: 1992-0496

© 2019 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Hintergrund	5
1 Pro-Screening/-Beratung	7
1.1 Übergewicht/Adipositas.....	8
1.2 Zahnerkrankungen.....	10
1.3 Sehstörungen.....	12
1.4 Depression.....	13
1.5 Essstörungen	15
1.6 Rauchen.....	17
1.7 Alkoholkonsum.....	19
1.8 Illegaler Substanzkonsum.....	21
1.9 Bewegung	23
1.10 Unfallverhütung	24
1.11 Verhütung	25
2 Pro-Screening/-Beratung für bestimmte (Risiko-)Populationen.....	27
2.1 Sexuell übertragbare Krankheiten	28
2.2 Hautkrebs.....	30
3 Contra-Screening (inkl. Empfehlungen für erhöhte Wachsamkeit).....	31
3.1 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS).....	32
3.2 Autismus-Spektrum-Störung.....	33
3.3 Schizophrenie	34
3.4 Soziale Angststörung.....	35
3.5 Kindesmisshandlung.....	36
4 Contra-Empfehlungen.....	39
4.1 Gebärmutterhalskrebs.....	40
4.2 Diabetes.....	41
4.3 Fettstoffwechselstörungen	42
4.4 Suizidrisiko	43
4.5 Zöliakie.....	44
4.6 Skoliose.....	45
5 Widersprüchliche Empfehlungen: Bluthochdruck	47
6 Keine Leitlinien-Empfehlungen	49
7 Literatur.....	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1: Übersichtstabelle Übergewicht/Adipositas	8
Tabelle 1-2: Übersichtstabelle Zahnerkrankungen	10
Tabelle 1-3: Übersichtstabelle Sehstörungen	12
Tabelle 1-4: Übersichtstabelle Depression	13
Tabelle 1-5: Übersichtstabelle Essstörungen	15
Tabelle 1-6: Übersichtstabelle Rauchen	17
Tabelle 1-7: Übersichtstabelle Alkoholkonsum	19
Tabelle 1-8: Übersichtstabelle illegaler Substanzkonsum	21
Tabelle 1-9: Übersichtstabelle Bewegung	23
Tabelle 1-10: Übersichtstabelle Unfallverhütung	24
Tabelle 1-11: Übersichtstabelle Verhütung	25
Tabelle 2-1: Übersichtstabelle Sexuell übertragbare Krankheiten	28
Tabelle 2-2: Übersichtstabelle Hautkrebs	30
Tabelle 3-1: Übersichtstabelle ADHS	32
Tabelle 3-2: Übersichtstabelle Autismus-Spektrum-Störung	33
Tabelle 3-3: Übersichtstabelle Schizophrenie	34
Tabelle 3-4: Übersichtstabelle Soziale Angststörung	35
Tabelle 3-5: Übersichtstabelle Kindesmisshandlung	36
Tabelle 4-1: Übersichtstabelle Gebärmutterhalskrebs	40
Tabelle 4-2: Übersichtstabelle Diabetes	41
Tabelle 4-3: Übersichtstabelle Fettstoffwechselstörungen	42
Tabelle 4-4: Übersichtstabelle Suizidrisiko	43
Tabelle 4-5: Übersichtstabelle Zöliakie	44
Tabelle 4-6: Übersichtstabelle Skoliose	45
Tabelle 5-1: Übersichtstabelle Bluthochdruck	47

Hintergrund

Das vorliegende Addendum dient als Ergänzung zum LBI-HTA Update-Bericht „Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren“ [1] und soll einen raschen und strukturierten Überblick zu Screening-Empfehlungen (lt. evidenzbasierten Leitlinien), Länder- und Österreich-Informationen geben.

Das Addendum gliedert sich in 6 inhaltliche Kapitel, die je nach Gesundheitsbedrohung bzw. -thema und je nach Verfügbarkeit von Informationen eine tabellarische Zusammenfassung liefern. Ausgehend von den Leitlinieninformationen bzw. -empfehlungen wurde folgende Struktur gewählt.

Gesundheitsbedrohungen bzw. -themen mit

- ❖ Pro-Screening/-Beratungsempfehlungen;
- ❖ Pro-Screening/-Beratungsempfehlungen für bestimmte (Risiko-)Populationen;
- ❖ Contra-Screening Empfehlungen (inkl. Empfehlungen für erhöhte Wachsamkeit);
- ❖ Contra-Empfehlungen Empfehlungen;
- ❖ widersprüchliche Empfehlungen;
- ❖ ohne Leitlinien-Empfehlungen (aber mit Länder- und/oder Informationen aus österreichischen Screening-Programmen).

Zudem finden sich in jeder Tabelle Angaben zu den identifizierten Screening-Tests, zu empfohlenen Screening-/Beratungszeitpunkten sowie eine abschließende Zusammenfassung.

Aufgrund der unterschiedlichen, zugrundeliegenden Quellen (z. B. Datenbankinformationen, grauer Literatur, Handsuche- bzw. Webinformationen, Informationen von internationalen und/oder österreichischen ExpertInnen) ist der Informationsumfang je Gesundheitsbedrohung bzw. -thema unterschiedlich.

**Addendum ergänzt
Update-Bericht aus 2019**

**6 Kapitel, Screening/
Beratungsinformationen
in Tabellen je
Gesundheitsbedrohung,
-thema**

**zusätzlich Angaben
u. a. zu Screening-Tests,
-Zeitpunkten etc.**

**Informationsumfang
ist aufgrund
unterschiedlicher
Quellen unterschiedlich**

1 Pro-Screening/-Beratung

Für die folgenden Erkrankungen bzw. Risikofaktoren wurden Empfehlungen für ein routinemäßiges Screening bzw. eine Beratung identifiziert:

- ✿ Übergewicht/Adipositas
- ✿ Zahnerkrankungen
- ✿ Sehstörungen
- ✿ Psychische Störungen:
 - ✿ Depression
 - ✿ Essstörungen
- ✿ Gesundheits- und Risikoverhalten:
 - ✿ Rauchen
 - ✿ Alkoholmissbrauch
 - ✿ Illegaler Substanzkonsum
 - ✿ Bewegung
 - ✿ Unfallverhütung
 - ✿ Verhütung

Die entsprechenden Details können in den nachfolgenden Tabellen nachgelesen werden.

1.1 Übergewicht/Adipositas

Tabelle 1-1: Übersichtstabelle Übergewicht/Adipositas

Screening auf Übergewicht/Adipositas, Beratung zur Adipositasprävention		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Adipositas: pathologische Erhöhung des Körperfettanteils an der Gesamtkörpermasse ✳ alters- und geschlechtsabhängige Perzentile des Body Mass Index (BMI) werden zur Klassifikation herangezogen: über 90. Perzentile Übergewicht, über 97. Perzentile Adipositas ✳ mit zahlreichen medizinischen und psychischen Folgeerkrankungen assoziiert 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Ö (2010-2012): 24 % der 7- bis 14-Jährigen übergewichtig, davon 7 % adipös ✳ Ö (2017): 30 % der 8- bis 9-jährigen Buben, 21-29 % der 8- bis 9-jährigen Mädchen übergewichtig oder adipös ✳ Ö (2014): 12,2 % der 11- bis 17-Jährigen übergewichtig, 2,6 % adipös 	
Empfehlungen aus Leitlinien	Screening auf Übergewicht/Adipositas: Pro-Empfehlungen von 6 Institutionen:	
	✳ USPSTF, 2017 [2]: Screening auf Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren empfohlen	✓
	✳ Endocrine Society, 2017 [3]: Screening mittels BMI-Perzentilen bei jährlichen Untersuchungen empfohlen	✓
	✳ CTFPHC, 2015 [4]: Überprüfung von Größe, Gewicht und BMI bei allen „geeigneten“ Untersuchungen empfohlen	✓
	✳ NICE, 2014 [5]: Messung von Größe und Gewicht nach klinischer Einschätzung empfohlen	✓
	✳ RNAO, 2014 [6]: regelmäßiges Assessment von Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten und Wachstum sowie von familiären Risikofaktoren ab früher Kindheit empfohlen	✓
	✳ NHMRC, 2013 [7]: regelmäßige Überprüfung des Gewichts anhand von BMI-Perzentilen bei Kindern von 2 bis 18 Jahren empfohlen	✓
	Beratung zur Adipositasprävention: Empfehlungen von 2 Institutionen:	
	✳ Endocrine Society, 2017 [3]: Beratung zum Thema Ernährung empfohlen	✓
✳ NICE, 2015 [8]: Beratung zu den Themen Ernährung, Bewegung, Schlaf empfohlen (für „alle“ sowie explizit auch für Betreuungspersonen von Kindern und Jugendlichen)	✓	
Länder-Informationen	<i>Alle 9 Länder bieten ein Screening auf Übergewicht/Adipositas bzw. die Bestimmung von Körpergewicht und Körpergröße an.</i>	
	Screenings in der Schule: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Wiederholende Untersuchungen zu Gewicht und Größe sind Bestandteil der finnischen Schulgesundheitsprogramme. ✳ Irland¹: Die Gewichtsbestimmungen und Präventionsprogramme gegen Übergewicht erfolgen an der Schule [10]. ✳ Niederlande (5-6, 10-11, 13-14 Jährige): Gewicht und Größe werden bei 3 Schuluntersuchungen (in manchen Regionen zusätzlich in der Oberstufe als sogenannte „Exit Examination“) dokumentiert. ✳ Norwegen (5-6, 8, 13 Jährige): Gewicht und Größe werden ebenso zu 3 Zeitpunkten in der Schule untersucht. ✳ Schweden (7, 11, 14, 17 Jährige): Zur Grundausrüstung des Untersuchungsprogramms an der Schule gehört eine 4-malige Wiederholung der BMI-Bestimmung. ✳ Kanada (6-18 Jährige)²: Bei sogenannten „Health Checks“ werden Größe, Gewicht und BMI bestimmt.³ 	

¹ Das genaue Alter der Gewichtsuntersuchungen konnte nicht ermittelt werden, da die Daten aus einem europa-übergreifenden Bericht kommen und keine detaillierten Angaben bekannt gemacht wurden [9].

² Aufgrund der Zielgruppe dieses Berichtes (6 bis 18-Jährige) wurden die Untersuchungsleistungen für Kinder und Jugendliche von 13 Monaten bis 12 Jahren und von 13 bis 18 Jahre hier zusammengefasst.

³ Nach der Vollendung des 3. Lebensjahres sind in British Columbia „Health Checks“ kostenpflichtig und nicht mehr Teil eines nationalen/regionalen oder schulspezifischen Vorsorgeprogrammes. Diese kanadische Provinz organisiert jedoch ein „Healthy Schools BC Program“, welches gesundheitsfördernde Maßnahmen der Schulen unterstützt.

Screening auf Übergewicht/Adipositas, Beratung zur Adipositasprävention	
Länder-Informationen (Fortsetzung)	<p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Deutschland (U₁₀=7-8 Jährige, J₁=13-14 Jährige, J₂=16-17): Übergewichts- bzw. Gewichtsbestimmungen zusammen mit Größenbestimmungen werden bei den Jugendgesundheitsuntersuchungen im niedergelassenen Bereich in unterschiedlichen Altersgruppen durchgeführt. ✳ UK (5-11): Die Gewichts- und Größenbestimmung zur Adipositaserkennung ist nur eine Untersuchung im Bereich „Healthy Lifestyles“⁴. Mit 11-16 Jahren sieht das Gesundheitsvorsorgeprogramm eine BMI-Bestimmung vor und ermöglicht die Verknüpfung mit der Ernährung.⁵ <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Schweiz (10, 14 Jährige): 2-malig erfolgt die Größen- und Gewichtsbestimmung im schulärztlichen Dienst während der BMI und eine Adipositas Untersuchung mit 10, 12 und 14 Jahren im niedergelassenen Bereich mittels Schweizer Gesundheitsheft bestimmt wird [11].
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Erhebung der Körpermaße (Gewicht, Größe, BMI) und ev. thematische Kurzberatung ✳ Gesundheits-Check Junior der SVA: Erhebung der Körpermaße (Gewicht, Größe, BMI) ✳ Stellungsuntersuchung: Erhebung der Körpermaße (Gewicht, Größe, BMI) inkl. Brustumfang in cm, Bauchumfang in cm, Femurenkondylenbreite in cm, Schugröße, Kappengröße in cm ✳ Schulärztliche Untersuchungen: Körpergröße, -gewicht
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Messen von Körpergewicht und -größe ✳ Berechnung des BMI: Körpergewicht/Körpergröße² (kg/m²)
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ lt. Leitlinien: „jährlich“ [3], „regelmäßig“ [6, 7], „nach klinischem Ermessen“ [4, 5], „ab 6 Jahren“ [2] ✳ lt. Länder-Informationen: zu unterschiedlichen Zeitpunkten je nach Landeskontext
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Screening auf Übergewicht/Adipositas wurden Pro-Empfehlungen von 6 Leitlinien identifiziert. Es wird meist die Messung von Körpergröße und -gewicht sowie die Berechnung des BMI empfohlen. Das Screening soll je nach Leitlinie „jährlich“, „regelmäßig“ bzw. „nach klinischem Ermessen“ durchgeführt werden. 2 Leitlinien sprechen sich auch für eine routinemäßige Beratung zur Adipositasprävention aus.</p> <p>Alle 9 analysierten Länder bieten Screenings auf Übergewicht/Adipositas an und in 6 von 9 Ländern finden diese in der Schule statt.</p> <p>Alle 4 recherchierten Österreich-Programme sehen eine Erhebung der Körpermaße vor.</p>

⁴ Das „Healthy Child Programme 5-19“ bietet öffentliche und universal zugängliche Gesundheitsleistungen für Kinder und Jugendliche von 5 bis 19 Jahre an. Neben „Healthy Lifestyles“ sind 5 weitere Impact Areas Teil dieses Programmes.

⁵ Ein gewichtsspezifisches Follow-Up kann bei Jugendlichen zwischen 16-19 Jahren möglich sein, wird allerdings nicht genauer in der Quelle beschrieben.

1.2 Zahnerkrankungen

Tabelle 1-2: Übersichtstabelle Zahnerkrankungen

Screening auf Zahnerkrankungen, Beratung zur Kariesprävention		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Karies = Zerstörung der Zahnhartsubstanzen durch Zusammenspiel von Mikroorganismen & pathogenen Faktoren ✳ häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen weltweit ✳ Präventionsmaßnahmen: regelmäßige effiziente Mundhygiene mit Fluoriden, zahnfreundliche Ernährung, regelmäßige zahnärztliche Kontrollen 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Ö (2016): 55 % der 6-jährigen Kinder sind kariesfrei, im Bundesdurchschnitt 2 von Karies betroffene Milchzähne ✳ Ö (2014): 53 % der 12-Jährigen sind kariesfrei, im Bundesdurchschnitt 1,4 von Karies betroffene Zähne ✳ große Unterschiede in Kariesmorbidity, Kariesprävalenz und Behandlungsbedarf nach Bildungsstand und Migrationshintergrund der Eltern 	
Empfehlungen aus Leitlinien	Screening auf Zahnerkrankungen: überwiegend Pro-Empfehlungen von 5 Institutionen:	
	✳ SDCEP, 2018 [12]: regelmäßige Beurteilung des Kariesrisikos anhand einer umfassenden Anamnese und einer gründlichen klinischen Untersuchung empfohlen	✓
	✳ AAPD, 2018 [13]: halbjährliches Screening mittels klinischer Untersuchung und Assessment des Kariesrisikos empfohlen	✓
	✳ AAPD, 2014 [14]: Beurteilung des Kariesrisiko, basierend auf dem Alter des Kindes, biologischen Faktoren, protektiven Faktoren und klinischem Befund, als Teil von Routineuntersuchungen empfohlen	✓
	✳ SIGN, 2014 [15]: Beurteilung des Karies-Risikos anhand mehrerer Faktoren (z. B. Ernährungsgewohnheiten, sozioökonomischer Status, Fluoridgebrauch, medizinische Anamnese) empfohlen	✓
	✳ UK NSC, 2014 [16]: kein populationsweites Screening auf Zahnerkrankungen bei Kindern von 6 bis 9 Jahren empfohlen aufgrund unzureichender Evidenz	✗
	Beratung zur Kariesprävention: Pro-Empfehlungen von 2 Institutionen:	
✳ SDCEP, 2018 [12]: Beratung zu Mundhygiene, Fluorid und zahnfreundlicher Ernährung empfohlen	✓	
✳ AAPD, 2018 [13]: Beratung zu Mundhygiene, Fluorid, zahnfreundlicher Ernährung und zu Substanzkonsum empfohlen	✓	
Länder-Informationen	<i>In 8 von 9 Ländern sind Zahnerkrankungen Teil des Screening-Programms. Lt. vorliegenden Informationen werden in Schweden keine Routinescreenings zu Zahnerkrankungen angeboten.</i>	
	<p>Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Kontinuierliche Zahnuntersuchungen sind Bestandteil der finnischen Schulgesundheitsprogramme. ✳ Irland (7-9, 9-11, 11-13 Jährige): Die zahnärztlichen Untersuchungen werden 3-malig an den Schulen durchgeführt. ✳ Norwegen (5-6 Jährige): Bei Schulantritt erhebt die Schule den Zahnstatus der SchülerInnen. <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Deutschland (U11): Im Zuge der U11 wird für die 9-10 Jährigen das Vorliegen von Kiefererkrankungen erhoben. ✳ Niederlande⁶: Screenings auf Zahnerkrankungen vorhanden [9] ✳ Schweiz (6, 10, 12, 14-16 Jährige): Die wiederholenden Untersuchungen sind im Schweizer Gesundheitsheft festgelegt. ✳ UK (5-11 Jährige)⁷: Hier erhalten die Kinder durch das staatliche Programm „Healthy Child Programme 5-19“ zahnärztliche Leistungen, um Erkrankungen vorzubeugen und früh erkennen zu können. 	

⁶ Laut MOCHA-Bericht sind die Schulen nicht die primären Leistungsanbieter und das Untersuchungsalter wurde nicht kommuniziert [9].

⁷ Unklar erscheinen das genaue Alter und die Inhalte der zahnärztlichen Wiederholungsuntersuchungen in den Altersgruppen von 11-16 und 16-19 Jahren. Ebenso werden laut MOCHA-Bericht keine zahnärztlichen Untersuchungen im Schulsetting durchgeführt, sondern durch externe Leistungsanbieter.

Screening auf Zahnerkrankungen, Beratung zur Kariesprävention	
Länder-Informationen <i>(Fortsetzung)</i>	Anderes Setting/Setting-Kombinationen: Kanada (6-18 Jährige): Zahnärztliche Untersuchungen sollen von Teenagern (13-18 Jahre) 1-2 mal jährlich im Rahmen der „Health Checks“ in Anspruch genommen werden.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Inspektion der Mundhöhle (Mundschleimhaut, Zunge, Zähne, Rachen, Tonsillen) ✳ Gesundheits-Check Junior der SVA: Klinischer Befund ad Kopfreion inkl. Hören, Sehen, Zähne ✳ Stellungsuntersuchung: k.A. ✳ Schulärztliche Untersuchungen: Statuserhebung ad Hals- und Mundbereich inkl. Tonsillen, Schilddrüse, Zähne (Milch- u. bleibendes Gebiss, Gebissstellung)
Screening-Test	✳ Beurteilung des Kariesrisikos anhand einer Anamnese und einer klinischen Untersuchung
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ lt. Leitlinien: „halbjährlich“ [13], „regelmäßig“ [12], „als Teil von Routineuntersuchungen“ [14], k.A. [15] ✳ lt. Länder-Informationen: zu unterschiedlichen Zeitpunkten je nach Landeskontext
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Screening auf Zahnerkrankungen wurden Empfehlungen von 5 Leitlinien identifiziert, welche sich großteils (4 von 5) für ein Screening mittels Beurteilung des Kariesrisikos (Anamnese, klinische Untersuchung) aussprechen. Dieses soll je nach Leitlinie „halbjährlich“, „regelmäßig“ bzw. „als Teil von Routineuntersuchungen“ angeboten werden. Eine Institution (UK NSC) spricht sich aufgrund unzureichender Evidenz explizit gegen ein Screening bei den 6- bis 9-Jährigen aus. 2 Institutionen empfehlen zudem eine Beratung (z. B. zu Mundhygiene, Fluorid, zahnfreundlicher Ernährung).</p> <p>In 8 von 9 analysierten Ländern werden Screenings auf Zahnerkrankungen durchgeführt. 3 von 4 recherchierten Österreich-Programmen sehen eine Statuserhebung bzw. thematische Beratungen bzgl. Karies/Zahngesundheit/Gebiss/Mundhöhle vor.</p>

1.3 Sehstörungen

Tabelle 1-3: Übersichtstabelle Sehstörungen

Screening auf Sehstörungen	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ allgemeine Sehstörungen im Kindesalter: Amblyopie, Strabismus, Refraktionsanomalien ✳️ Amblyopie: Schwachsichtigkeit aufgrund einer Entwicklungsstörung des Sehvermögens ✳️ Strabismus („Schielen“): Fehlstellung eines Auges ✳️ Ametropie: Fehlsichtigkeit infolge einer Refraktionsanomalie (Brechungsfehler des Auges); man unterscheidet Myopie (Kurzsichtigkeit), Hyperopie (Weitsichtigkeit) und Astigmatismus (Stabsichtigkeit)
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ D: Häufigkeit einer Sehminderung durch Refraktionsfehler im Kindesalter auf 15-30 % geschätzt ✳️ Mitteleuropa: Prävalenz der einseitigen Amblyopie zum Zeitpunkt der Einschulung auf 6 % geschätzt
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>Empfehlungen von einer Institution:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✳️ AOA, 2017 [17]: umfassende Augenuntersuchung vor Schulbeginn sowie bei Schulkindern jährlich empfohlen <div style="text-align: right;">✔️</div>
Länder-Informationen	<p><i>Alle 9 Länder bieten Screenings auf Sehstörungen an.</i></p> <p>Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳️ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Die Untersuchungen des Sehvermögens sind ein Bestandteil der Schulgesundheitsprogramme. ✳️ Irland (4-6 Jährige): Bei Schulantritt wird einmalig ein Sehtest, zumeist an der Schule, jedoch unterschiedlich nach Region, durchgeführt. ✳️ Niederlande (5-6, 10-11, 13-14 Jährige): Sehstörungen werden 3-mal (in manchen Regionen auch in der Oberstufe als „Exit Examination“) im Rahmen des Schulprogrammes untersucht. ✳️ Schweden (7, 11, 14, 17 Jährige): Im Rahmen der schulischen Basisuntersuchungen wird das Sehvermögen der SchülerInnen überprüft. ✳️ UK (5-11 Jährige): Die augenärztliche Untersuchung der 4-5 Jährigen entspricht den NHS-Guidelines und wird bei Schulantritt des Kindes durchgeführt [18]. <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳️ Deutschland (U10, J2): Die Sehfähigkeit der 7-8 Jährigen und der 16-17 Jährigen wird in Folge der Jugendgesundheitsuntersuchungen bestimmt. ✳️ Norwegen (0-4 Monate, 6-30 Monate, 1-5 Jahre) [19]: Landesweit finden Sehvermögensuntersuchungen nur für Kinder unter 6 Jahre statt und sind organisiert durch Gemeinden [20]. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳️ Kanada (6-18 Jährige): ExpertInnen empfehlen die Untersuchung im Alter von 3 und 5 Jahren. Wenn keine Sehstörungen bekannt sind, kann die Untersuchung im Schulalter erfolgen, dann allerdings alle 18 bis 24 Monate. Bei Kurzsichtigkeit soll die Untersuchung mindestens 1-mal jährlich oder öfter erfolgen [21]. ✳️ Schweiz (10, 14 Jährige): 2-maliges Screening wird im schulärztlichen Dienst und 4-maliges (6, 10, 12, 14-16 Jährige) Screening wird im Schweizer Gesundheitsheft durchgeführt.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Sehtest mittels Sehtesttafel ✳️ Gesundheits-Check Junior der SVA: Klinischer Befund ad Kopfregeion inkl. Hören, Sehen, Zähne ✳️ Stellungsuntersuchung: Feststellung der Sehschärfe, des Binokular-, Stereo-, Farb- und Denkelsehens sowie zur Brillenbestimmung ✳️ Schulärztliche Untersuchungen: Detektion von Sehfehlern
Screening-Test	<p>Komponenten einer pädiatrischen Augenuntersuchung laut AOA-Leitlinie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳️ umfassende Anamnese ✳️ Messung der Sehschärfe ✳️ Bestimmung der Refraktion ✳️ Beurteilung des binokularen Sehens, der Bulbusmotilität und der Akkomodation ✳️ Beurteilung des Farbsehens ✳️ Einschätzung der Augengesundheit und der allgemeinen Gesundheit, inkl. Beurteilung des Pupillenreflexes („pupillary response“), der peripheren Netzhaut, Messung des Augeninnendrucks sowie Gesichtfeldtests
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ „vor Schulbeginn“, „bei Schulkindern jährlich“ [17]
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Screening auf Sehstörungen wurde eine Leitlinie identifiziert, die eine Pro-Screening-Empfehlung formuliert. Das Screening soll mittels umfassender Augenuntersuchung vor Schulbeginn und bei Kindern im Schulalter jährlich durchgeführt werden.</p> <p>Screening auf Sehstörungen sind in allen 9 Ländern Teil des Untersuchungsprogramms. Alle 4 recherchierten Österreich-Programme sehen ein Screening auf Sehstörungen vor.</p>

1.4 Depression

Tabelle 1-4: Übersichtstabelle Depression

Screening auf Depression	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ fasst eine Reihe von Krankheitsbildern zusammen, Kardinalsymptome: traurige, depressive Grundstimmung; Denkhemmung und Hemmung der Handlungsfunktionen ✳ Symptome von Depressionen bei Schulkindern: z. B. Schulleistungsstörungen, Ängstlichkeit, unangemessene Schuldgefühle und unangebrachte Selbstkritik, psychomotorische Hemmung, Appetitlosigkeit, (Ein-)Schlafstörungen, Suizidgedanken ✳ schwere depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter sind assoziiert mit wiederkehrenden Depressionen im Erwachsenenalter, anderen psychischen Störungen und einem erhöhten Suizidrisiko
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳ D: ca. 1 % der Kinder im Vorschulalter und 2 % der Kinder im Volksschulalter sind von einer Depression betroffen ✳ Ö (2013-2015): Prävalenz der Depression von 2,8 % der 10- bis 18-Jährigen, Lebenszeitprävalenz von 6,2 %
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 3 Institutionen:</i>
	✳ AAP, 2018 [22]: jährliches Screening auf Depressionen bei Jugendlichen ab 12 Jahren empfohlen ✓
	✳ USPSTF, 2016 [23]: Screening auf Depressionen bei Jugendlichen von 12-18 Jahren empfohlen ✓
	✳ USPSTF, 2016 [23]: keine Empfehlung für/gegen Screening auf Depressionen bei Kindern und Jugendlichen unter 12 Jahren aufgrund unzureichender Evidenz ~
✳ NICE, 2005 ⁸ [24]: keine Empfehlung bzgl. Screening, aber spezielle Schulung des Gesundheitspersonals in der Primärversorgung, in Schulen und anderen „community settings“ empfohlen, damit Symptome einer Depression rasch erkannt werden können (✓)	
Länder-Informationen	<p>5 von 9 Ländern fokussieren in ihren Vorsorgeprogrammen auf psychische Belastungen/ Störungen (u. a. Depressionen). Für DE, IE, NL, SE liegen diesbezüglich keine Informationen vor.</p> <p>Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Norwegen (SchülerInnen mit 5-6, 12-13, 16 Jahren): Traurigkeit, Selbstverletzung und Schönheitsideal werden in verschiedenen Altersklassen besprochen. Bis zum 20. Lebensjahr bieten Jugendgesundheitszentren Beratung zu mentalen Problemen [25]. ✳ Schweiz (10, 12, 14-Jährige): Mit Hilfe des HEADSS-Tests wird im Rahmen des Schweizer Gesundheitsheft auf Depression gescreent. Ab 12 Jahren werden zusätzlich Gemütsschwankungen dokumentiert und ab 14 Jahren erfolgt die Prüfung auf Depression/Suizid noch spezifischer. ✳ UK (5-11-Jährige): Zunächst wird die emotionale Entwicklung untersucht und eine Beratung durchgeführt. Bei den 11-16 und 16-19-Jährigen werden verstärkt Maßnahmen zur Wiedererlangung/Erhaltung der mentalen Gesundheit angeboten. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Finnland (7, 11, 14, 16-17-Jährige): Jährliche Screenings bzgl. mentaler Gesundheitsbelastungen (mittels R-BDI Screening); zusätzlich wird das Grundschulwesen durch „Welfare Services“ unterstützt [26]. Finnland bietet via Mental Hub Plattform und Huolinavigaattori („worry navigator“) Hilfe sowie Unterstützung für Kinder und Jugendliche an wodurch ein breites Spektrum der psychischen Gesundheitsthemen (u. a. Depression und Angststörungen) abgedeckt werden soll ([27]; [28]). ✳ Kanada (6-18-Jährige): Bei Check-Ups bei Kindern/Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren werden Stimmungsschwankungen analysiert sowie ein Depressions-Screening durchgeführt. Zusätzlich Screenings auf Essstörungen, ADHS und Angststörungen. ✳ In Deutschland, Irland, Niederlande, Schweden wird lt. MOCHA-Bericht zu Screenings bzw. Screening-Themen bzgl. mentaler Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen gearbeitet.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ In den 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich keine Informationen, die explizit auf ein Depressions-Screening bei Kindern und Jugendlichen hinweisen – allerdings werden in 3 von 4 Programmen Früherkennungsuntersuchungen zur Erhebung von psychischen Belastungen angeboten.

⁸ letzte Aktualisierung 2017

Screening auf Depression	
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✳ USPSTF empfiehlt für das Screening die beiden Fragebögen „Patient Health Questionnaire for Adolescents“ (PHQ-A) und die Primary Care Version des „Beck Depression Inventory“ (BDI) ✳ Der PHQ-9 ist auf Deutsch verfügbar (siehe z. B. https://www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10049256/f/201412/PHQ9_German%20for%20Germany.pdf) und wurde (in der englischen Version) für das Screening auf Depression bei Jugendlichen validiert (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21041282).
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ „jährlich ab 12 Jahren“ [22],
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Screening auf Depressionen wurden 3 Leitlinien identifiziert. 2 Leitlinien enthalten eine Pro-Screening-Empfehlung für Jugendliche ab 12 Jahren. Eine Leitlinie befindet unzureichende Evidenz für ein Screening für Kinder und Jugendliche unter 12 Jahren. Eine Institution empfiehlt spezielle Schulungen des Gesundheitspersonals für das rasche Erkennen von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen. Für das Screening wird ein Fragebogen empfohlen (PHQ). Eine Leitlinie empfiehlt ein jährliches Screening (ab 12 Jahren).</p> <p>5 von 9 Ländern fokussieren in ihren Vorsorgeprogrammen auf psychische Belastungen/Störungen (u. a. Depressionen).</p> <p>In den recherchierten Österreich-Programmen finden sich keine Screenings, die sich direkt auf Depressionen beziehen – allerdings bieten 3 Programme Früherkennungsuntersuchungen an, die sich auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beziehen.</p>

1.5 Essstörungen

Tabelle 1-5: Übersichtstabelle Essstörungen

Screening auf Essstörungen	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ psychische Störungen des Essverhaltens: Anorexia nervosa, Bulimie nervosa, Binge-Eating-Störung, nicht näher bezeichnete Essstörung ✿ Essstörungen können in jedem Alter auftreten, am häufigsten jedoch zwischen 13 und 17 Jahren ✿ vielfältige, schwerwiegende körperliche und psychische Folgen von Essstörungen
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Daten aus D und Ö: ca. 30 % der Mädchen und 15 % der Buben mit erhöhtem Risiko für Essstörungen ✿ Ö (2013-2015): Punktprävalenz Anorexia nervosa 0,2 %, Binge-Eating-Störung 0,1 %
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ DGESS, 2018 [29]: gezielte und altersangemessene Befragung zu Essverhalten und Gewichtsverlauf bei der J1-Vorsorgeuntersuchung zwischen 12 und 14 Jahren ✓ ✿ NICE, 2017 [30]: kein alleiniges Screening mittels Fragebogen, aber Wachsamkeit hinsichtlich bestimmter Anzeichen⁹ empfohlen (✓)
Länder-Informationen	<p><i>In 7 von 9 Ländern werden Beratungen zu Ernährungsverhalten bzw. Screenings auf Essstörungen angeboten.</i></p> <p>Beratungen in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Eine Ernährungsberatung wird als Bestandteil des Schulgesundheitsprogrammes zu mehrfachen Zeiten angeboten. ✿ Schweden (7, 11, 14, 17 Jährige): Die SchülerInnen werden durch „Health Talks“ zum Thema Ernährung mit gesundheitsrelevanten Informationen kontinuierlich versorgt. <p>Beratungen/Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (J1): Präventionsempfehlungen werden im Verdachtsfall bei der Jugendgesundheitsuntersuchung für 13-14 Jährige bezüglich Ernährung, Magersucht und Übergewicht gegeben. ✿ Norwegen: Bis zum 20. Lebensjahr bieten Jugendgesundheitszentren Beratungen zu Essstörungen an [25]. ✿ Schweiz (6, 10, 12, 14-16 Jährige): Ernährungsempfehlung sind im Schweizer Gesundheitsheft festgelegt und ab 14 Jahren wird zusätzlich auf Anorexie oder Bulimie gescreent. ✿ UK (5-11 Jährige): Einer Beratung zum gesunden Essverhalten und der gesunden Lebensweise folgt bei den 11-16 Jährigen ein Screening auf Essstörungen. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Kanada (13-18 Jährige): siehe Kapitel Depression
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ In den 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich keine Informationen, die explizit auf ein Screening auf Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen hinweisen. Allerdings wird in den Coaching Gesprächen des Gesundheits-Checks Junior der SVA auch das Thema Essverhalten behandelt.
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Befragung zu Essverhalten und Gewichtsverlauf (keine detaillierten Angaben/Beispiele in der Leitlinie DGESS, 2018 [29]) ✿ SCOFF-Fragebogen: Screening-Instrument zur Identifizierung von Essstörungssymptomen; besteht aus 5 Fragen, die die Kernsymptome von Anorexie und Bulimie abdecken; werden 2 oder mehr Fragen mit „ja“ beantwortet, liegt der Verdacht auf eine Essstörung vor. <ul style="list-style-type: none"> ✿ Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm voll fühlst? ✿ Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst? ✿ Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 kg in 3 Monaten abgenommen? ✿ Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden? ✿ Würdest du sagen, dass Essen dein Leben sehr beeinflusst?

⁹ z. B. ungewöhnlich hoher oder niedriger BMI, rasche Gewichtsabnahme, Änderungen der Ernährungsgewohnheiten, besorgniserregendes Diätverhalten, sozialer Rückzug, psychische Probleme, unverhältnismäßige Sorgen bzgl. Körpergewicht oder -form, Menstruationsstörungen, physische Anzeichen einer Mangelernährung, etc.

Screening auf Essstörungen	
Zeitpunkt(e)	✳ einmalig zwischen 12 und 14 Jahren [29]
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Essstörungen spricht sich eine Institution für ein Screening mittels einer Befragung zu Essverhalten und Gewichtsverlauf (ohne nähere Angabe zum Screening-Instrument) zwischen 12 und 14 Jahren aus. Die zweite identifizierte Leitlinie empfiehlt erhöhte Wachsamkeit bezüglich einer potentiellen Essstörung, jedoch kein alleiniges Screening mittels Fragebogen.</p> <p>In 7 von 9 Ländern werden Beratungen zu Ernährungsverhalten bzw. Screenings auf Essstörungen angeboten.</p> <p>In den 4 recherchierten Österreich-Programmen wird kein explizites Screening auf Essstörungen ausgewiesen – das Gesundheits-Check Junior Programm der SVA bietet allerdings Coaching Gespräche an, die auch das Essverhalten umfassen.</p>

1.6 Rauchen

Tabelle 1-6: Übersichtstabelle Rauchen

Screening auf Nikotinkonsum		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Verwendung von Tabak als Stimulans (Rauchen von Zigaretten, Zigarren und/oder Pfeife) ✿ Nikotin wirkt zentral stimulierend, kann bei hoher Dosierung lähmend wirken und zu Abhängigkeit führen ✿ Nikotinmissbrauch begünstigt die Entstehung unterschiedlichster Erkrankungen (z. B. Lungenerkrankungen und diverse Krebserkrankungen) 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Ö (2015): 43 % der 14-Jährigen haben bereits Erfahrung mit Zigarettenkonsum ✿ Ö (2014): 16 % der 11- bis 17-Jährigen sind RaucherInnen 	
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Pro-Empfehlungen von 4 Institutionen:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ CTFPHC, 2017 [31]: Befragung der Kinder und Jugendlichen von 5-18 Jahren (bzw. deren Eltern) nach ihrem Tabakkonsum sowie kurze Beratungsinterventionen zur Prävention des Tabakkonsums empfohlen 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ DGPPN, DG SUCHT et al., 2015 [32]: Befragung nach Tabakkonsum bei Jugendlichen empfohlen 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ RNAO, 2015 [33]: Befragung aller Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren nach ihrem Substanzkonsum empfohlen 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ USPSTF, 2013 [34]: Interventionen zur Prävention des Rauchbeginns bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter empfohlen 	✓
Länder-Informationen	<p><i>In 6 von 9 Ländern werden Beratungen (zu Prävention) bzw. Screenings auf Tabakkonsum angeboten (keine Erwähnung in NL, IE, SE).</i></p> <p>Beratungen/Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Wiederholende Beratungsgespräche mit SchülerInnen zum Thema Rauchen als gesundheitsschädigender Risikofaktor werden ermöglicht. ✿ Norwegen (5-6, 12-13, 16 Jährige): Die Schulgesundheitsleistungen beinhalten ein Beratungsgespräch für Kinder und Jugendliche.¹⁹ <p>Beratungen/Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (U11, J1): Zur Früherkennung dieses Risikofaktors wird bei den 9-10 Jährigen eine Beratung zum Umgang gemacht und danach bei 13-14 Jährigen eine anamnestische Befragung zum Drogenkonsum getätigt. ✿ Schweiz (6, 10, 12, 14-16 Jährige): Die Erhebung des Risikofaktors Rauchen wird im Schweizer Gesundheitsheft wiederholt vorgenommen. ✿ UK (5-11 Jährige): Hier ist die Beratung explizit an die Eltern gerichtet, um die Lebensweise für Kinder zu verbessern. Die 11-16 und 16-19 Jährigen erhalten dann jedoch eine eigene Beratung, spezielle Hilfe oder Intervention, wobei die Überweisung der Eltern oder der Kinder an eine Spezialeinrichtung möglich werden kann. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Kanada (13-18 Jährige): Eine Befragung nach dem Tabakkonsum der Jugendlichen findet als Teil des jährlichen „Health Checks“ statt. 	
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Gesundheits-Check Junior der SVA: ProbandInnen älter als 12 Jahre werden zum Konsum von Nikotin befragt; zudem ärztliches Coaching Gespräch zum Thema Alkohol; zudem wird Rauchen in den ärztl. Coaching Gesprächen behandelt. ✿ In den 3 weiteren recherchierten Österreich-Programmen finden sich keine Informationen, die explizit auf ein Screening auf Rauchen hinweisen. 	
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Befragung zu Tabakkonsum ✿ Bsp. Jugendlichenuntersuchung des HVB: 2 Fragen <ul style="list-style-type: none"> ✿ Haben Sie schon einmal eine Zigarette, Wasserpfeife, E-Zigarette oder ähnliches probiert? (ja – nein) ✿ Rauchen Sie derzeit? (ja – nein): Wenn ja, jeden Tag – einmal oder öfter pro Woche, aber nicht jeden Tag – seltener als einmal pro Woche? 	
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Kinder und Jugendliche von 5-18 Jahren bzw. im Schulalter [31, 34], Jugendliche ab 11 Jahren [32, 33] 	

Screening auf Nikotinkonsum	
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Rauchen (v. a. aktiver Nikotinkonsum) wurden Pro-Screening-Empfehlungen von 4 Institutionen formuliert. 2 Leitlinien beziehen sich dabei vorwiegend auf die Gruppe der Jugendlichen, 2 weitere Leitlinien umfassen sowohl Kinder als auch Jugendliche im Schulalter. Das Screening soll mittels Befragung erfolgen.</p> <p>In 6 von 9 Ländern werden Beratungen (zu Prävention) bzw. Screenings auf Tabakkonsum angeboten.</p> <p>In 1 von 4 recherchierten Österreich-Programmen wird Rauchen/der Konsum von Nikotin erfragt/„gescreent“ (Gesundheits-Check Junior der SVA); in 3 von 4 Österreich-Programmen finden sich hierzu keine Screening-Informationen.</p>

1.7 Alkoholkonsum

Tabelle 1-7: Übersichtstabelle Alkoholkonsum

Screening auf Alkoholkonsum	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ schädlicher Substanzgebrauch von Alkohol, dessen Konsummuster zu einer psychischen oder physischen Gesundheitsschädigung führt ✿ Alkoholkonsum kann für die Gesundheit schwerwiegende akute und chronische Folgen haben, z. B. bei Jugendlichen Beeinträchtigung von wichtigen Entwicklungsprozessen im Gehirn, Probleme im sozialen Umfeld oder in der Schule, riskantes Verhalten z. B. im Straßenverkehr
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Ö (2014): 16 % der 11- bis 17-Jährigen trinken regelmäßig Alkohol (= mindestens einmal wöchentlich oder öfter), steigt mit dem Alter an (bei den 17-Jährigen trinken 53 % der Buben und 33 % der Mädchen mind. einmal wöchentlich Alkohol)
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ USPSTF, 2018 [35]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Alkoholkonsum und kurze Beratungsinterventionen bei Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren aufgrund unzureichender Evidenz ~ ✿ RNAO, 2015 [33]: Befragung aller Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren nach ihrem Substanzkonsum empfohlen ✓
Länder-Informationen	<i>In 6 von 9 Ländern werden zum Thema Alkoholkonsum Beratungen bzw. Screenings durchgeführt (keine Informationen für NL, SE, IE).</i>
	<p>Beratungen/Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Beratungsgespräche mit SchülerInnen zum Thema Alkohol als gesundheitsschädigender Risikofaktor werden ermöglicht. <p>Beratungen/Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (U11, J1) Zur Früherkennung dieses Risikofaktors wird bei 9-10 Jährigen eine Beratung zum Umgang gemacht und danach bei den 13-14 Jährigen eine anamnestiche Befragung zum Drogenkonsum getätigt. ✿ Schweiz (14 Jährige): Das Schweizer Gesundheitsheft sieht die Erhebung des Risikofaktors Alkohol im 14. Lebensjahr vor. ✿ UK (5-11 Jährige): Hier ist die Beratung explizit an die Eltern gerichtet um die Lebensweise für Kinder zu verbessern. Die 11-16 und 16-19 Jährigen erhalten dann eine eigene Beratung, spezielle Hilfe oder Intervention, wobei die Überweisung der Eltern oder der Kinder an eine Spezialeinrichtung möglich werden kann. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Kanada (13-18 Jährige): Ein Screening auf Alkoholkonsum der Jugendlichen kann bei „Health Checks“ dokumentiert werden. ✿ Norwegen (5-6, 12-13, 16 Jährige): Die Schulgesundheitsleistungen beinhalten ein Beratungsgespräch für Kinder und Jugendliche und bis zum 20. Lebensjahr bieten diese Präventionsmaßnahme auch Jugendgesundheitszentren an.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ HVB-Jugendlichenuntersuchung: im Zuge der Anamnese erhalten Jugendliche einen Fragebogen zur Erhebung des Alkoholkonsums (AUDIT-C Fragebogen) ✿ Gesundheits-Check Junior der SVA: ProbandInnen älter als 12 Jahre werden zum Konsum von Alkohol befragt; zudem ärztliches Coaching Gespräch zum Thema Alkohol
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Befragung zu Alkoholkonsum bzw. Screening-Tool ✿ für Jugendliche CRAFFT- und AUDIT-Test genannt ✿ AUDIT-C ist auf deutsch verfügbar und wird in der Jugendlichenuntersuchung des Hauptverbands eingesetzt. <p>Fragen AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Wie oft trinken Sie Alkohol? (nie – etwa 1 mal pro Monat – etwa 2-4 mal pro Monat – etwa 2-3 mal pro Woche – 4 mal oder häufiger pro Woche) ✿ Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viele alkoholhaltige Getränke trinken Sie dann typischerweise? (1 oder 2 – 3 oder 4 – 5 oder 6 – 7 oder 8 – 10 oder mehr) ✿ Wie oft haben Sie im letzten Jahr an einem Tag 6 oder mehr alkoholische Getränke getrunken? (nie – seltener als 1 mal pro Monat – 1 mal pro Monat – 1 mal pro Woche – täglich oder fast täglich) <p>(Berechnung: 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 Jungen ist der Test positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für riskanten Alkoholkonsum.)</p>

Screening auf Alkoholkonsum	
Zeitpunkt(e)	* Jugendliche ab 11 Jahren [33]
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Alkohol wurden 2 Leitlinien identifiziert. Eine Leitlinie spricht sich für ein Screening auf allgemeinen Substanzkonsum (inkl. Alkohol) von Kindern und Jugendlichen ab 11 Jahren mittels einer Befragung oder eines Screening-Fragebogens aus. Eine weitere Leitlinie befindet unzureichende Evidenz für/gegen ein Screening und Beratungsinterventionen bei Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren und spricht daher keine Empfehlung aus.</p> <p>In 6 von 9 Ländern werden zum Thema Alkoholkonsum Beratungen bzw. Screenings durchgeführt.</p> <p>In 2 von 4 Österreich-Programmen werden Screenings auf Alkoholkonsum angeboten.</p>

1.8 Illegaler Substanzkonsum

Tabelle 1-8: Übersichtstabelle illegaler Substanzkonsum

Screening auf illegalen Substanzkonsum		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Konsum psychotroper Substanzen = Einnahme von psychische Funktionen beeinflussenden Substanzen, die konsumiert werden, um einen als angenehm empfundenen emotionalen Zustand zu erzielen oder Unlustgefühle zu vermeiden ✳ wiederholte Einnahme kann zu Entwicklung eines psychischen und/oder physischen Abhängigkeitssyndrom führen (Sucht) ✳ bei Überdosierung Vergiftungserscheinungen bis lebensbedrohliche Zustände ✳ Formen des Konsums: Missbrauch (Abusus), riskanter Gebrauch, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitssyndrom 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Ö (2015): etwa 20 % der 14- bis 17-Jährigen haben bereits Cannabis konsumiert (mehrheitlich Probierkonsum oder sporadischer Konsum, bei ca. 1 % Hinweise auf problematischen Konsum); jeweils ca. 3 % gaben an, jemals in ihrem Leben Amphetamine bzw. neue psychoaktive Substanzen probiert zu haben 	
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ✳ USPSTF, 2014 [36]: keine Empfehlung für/gegen den Einsatz von Verhaltensinterventionen zur Prävention oder Reduktion von illegalem Drogenkonsum und dem Gebrauch von Arzneimitteln für nichtmedizinische Zwecke bei Kindern und Jugendlichen aufgrund unzureichender Evidenz 	~
	<ul style="list-style-type: none"> ✳ RNAO, 2015 [33]: Befragung aller Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren nach ihrem Substanzkonsum empfohlen 	✓
Länder-Informationen	<i>6 von 9 Ländern bieten Beratungen bzw. Screenings auf Konsum von illegalen Drogen an (keine Informationen für NL, SE, IE).</i>	
	Beratungen/Screenings in der Schule: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Beratungsgespräche mit SchülerInnen zum Thema Drogen als gesundheitsschädlicher Risikofaktor werden ermöglicht. 	
	Beratungen/Screenings im niedergelassenen Bereich: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Deutschland (U11, J1): Zur Früherkennung dieses Risikofaktors wird bei 9-10 Jährigen eine Beratung zum Umgang gemacht und danach bei 13-14 Jährigen eine anamnestische Befragung nach dem Drogenkonsum getätigt. ✳ Schweiz (6, 10, 12, 14-16 Jährige): Der Risikofaktor Drogen wird ebenso zu wiederholten Zeitpunkten im Schweizer Gesundheitsheft dokumentiert. ✳ UK (5-11 Jährige): Hier ist die Beratung explizit an die Eltern gerichtet um die Lebensweise für Kinder zu verbessern. Die 11-16 und 16-19 Jährigen erhalten dann eine eigene Beratung, spezielle Hilfe oder Intervention, wobei die Überweisung der Eltern oder der Kinder an eine Spezialeinrichtung möglich werden kann. 	
	Anderes Setting/Setting-Kombinationen: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Kanada (13-18 Jährige): Eine Befragung nach dem Drogenkonsum der Jugendlichen findet als Teil des jährlichen „Health Checks“ statt. ✳ Norwegen (5-6, 12-13, 16 Jährige): Die Schulgesundheitsleistungen beinhalten ein Beratungsgespräch für Kinder und Jugendliche und bis zum 20. Lebensjahr bieten diese Präventionsmaßnahme auch Jugendgesundheitszentren an. 	
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Gesundheits-Check Junior der SVA: ProbandInnen älter als 12 Jahre werden zum Konsum von Drogen befragt; zudem ärztliches Coaching Gespräch zum Thema Drogen. ✳ Stellungenuntersuchung: Drogentest nur bei dringendem Verdacht auf Anordnung des leitenden Arztes oder des leitenden Psychologen bzw. deren Vertreter; Überprüfung des Harns zur Feststellung bzw. Nachweis von Suchtmittelmissbrauch 	
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Befragung zu Drogenkonsum ✳ Screening mittels CRAFFT („Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble“) Tool = leicht handhabbares, zweiteiliges Instrument zum Screening auf Alkohol- und Drogenkonsum, welches speziell für Jugendliche entwickelt wurde ✳ CRAFFT – deutsche Version: http://crafft.org/wp-content/uploads/2018/11/German_CRAFFT2.1_Clinician-Interview_2018-11-02.pdf¹⁰ 	

¹⁰ Auf Deutsch ist (derzeit) nur die Interview-Version („clinician-administered version“) verfügbar, nicht die Version zum Selbst-Ausfüllen („self-administered version“), siehe: [37].

Screening auf illegalen Substanzkonsum	
Zeitpunkt(e)	* Jugendliche ab 11 Jahren [33]
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema illegaler Substanzkonsum wurden 2 Leitlinien identifiziert. Eine Leitlinie spricht sich für ein Screening auf allgemeinen Substanzkonsum (inkl. illegale Substanzen) von Kindern und Jugendlichen ab 11 Jahren mittels einer Befragung oder eines Screening-Fragebogens aus. Eine weitere Leitlinie befindet unzureichende Evidenz für/gegen Verhaltensinterventionen zur Drogenprävention und spricht daher keine Empfehlung aus.</p> <p>6 von 9 Ländern bieten Beratungen bzw. Screenings auf Konsum von illegalen Drogen an.</p> <p>In 2 von 4 recherchierten Österreich-Programmen werden Jugendliche zu Drogen befragt bzw. bei dringendem Verdacht einem Drogentest unterzogen (Letzteres gilt für die Stellungsuntersuchung).</p>

1.9 Bewegung

Tabelle 1-9: Übersichtstabelle Bewegung

Beratung zu körperlicher Aktivität	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ❖ körperliche Aktivität: jede Form von Bewegung, die durch Kontraktion der Skelettmuskulatur verursacht wird und mit einem erhöhten Energieverbrauch einhergeht; Unterscheidung zwischen Basisaktivitäten und gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität ❖ österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung von Kindern und Jugendlichen: mind. 60 Minuten/Tag körperliche Aktivität mit zumindest mittlerer Intensität, zusätzlich muskelkräftigende Bewegungsformen an 3 Tagen/Woche und Aktivitäten zur Verbesserung der Koordination und Erhaltung der Beweglichkeit ❖ erwartete Gesundheitswirkungen durch regelmäßige körperliche Aktivität: z. B. Verbesserung der Herz-Kreislauf- und der muskulären Fitness, Verbesserung von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselfparametern, Verbesserung der Knochendichte, Reduktion depressiver Symptome, ...
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ö (2014): 17,4 % der österr. Kinder und Jugendlichen (11-17 Jahre) erfüllen die Empfehlung von mind. 1 Stunde körperlicher Aktivität pro Tag (bei alternativer Berechnungsform: 28,5 % mit mind. 7 Stunden körperlicher Aktivität pro Woche); Ausmaß an körperlicher Aktivität nimmt mit steigendem Alter ab, Buben erfüllen die Empfehlung häufiger als Mädchen ❖ D (2009-2012): bei den 7- bis 10-Jährigen sind 30,5 % der Mädchen und 31,4 % der Buben mind. 1 Stunde täglich körperlich aktiv; Anteil nimmt auch in D mit steigendem Alter ab
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>Empfehlungen von einer Institution:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ NICE, 2009¹¹ [38]: Beratung der Eltern und Kinder zu den aktuellen Bewegungs-Empfehlungen, zum Nutzen regelmäßiger körperlicher Aktivität, zu lokalen Bewegungsangeboten, zu Bewegung im Alltag und Möglichkeiten der aktiven Fortbewegung empfohlen
Länder-Informationen	<p><i>5 von 9 Ländern bieten Beratungen zu Bewegungsverhalten an (keine Informationen für NL, SE, CA, IE).</i></p> <p>Beratungen in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Beratungsgespräch mit SchülerInnen zum Thema körperliche Aktivität wird wiederholt abgehalten. ❖ Norwegen (5-6, 12-13, 16 Jährige): Die Schulgesundheitsleistungen beinhalten ein Beratungsgespräch für Kinder und Jugendliche in verschiedenen Alterstufen.¹⁹ <p>Beratungen im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deutschland (U11, J1): Beide Vorsorgeprogramme haben eine beratende Funktion für 9-10 und 16-17 Jährige. ❖ Schweiz (6 Jährige): In diesem Alter wird „Bewegung in der freien Natur“ als Risikofaktor im Schweizer Gesundheitsheft analysiert. ❖ UK (5-11, 11-16, 16-19 Jährige): Beratungen und Unterstützungen bezüglich Übergewicht und Ernährungsweise werden durch das „Health Child Programme“ öfter angeboten.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Erhebung der körperlichen Bewegung in der Freizeit und evt. Kurzberatung im Zuge des anamnestischen Gesprächs. ❖ Gesundheits-Check Junior der SVA: Klinische Befunderhebung zum Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Becken, Thorax, Gliedmaßen, periph. Gelenke) sowie ärztliches Coaching Gespräch zu Bewegung(sprogrammen). ❖ Schulärztliche Untersuchungen: Stuserhebung Bewegungsapparat inkl. Wirbelsäule (und Brustkorb, Haltungsschwäche, Fehlform), Arme, Hände (Fehlform/Funktionsbehinderung), Beine, Füße (Fehlform/Funktionsbehinderung)
Screening-Test	nicht zutreffend; Beratungsinhalte auf Basis aktueller Bewegungsempfehlungen
Zeitpunkt(e)	k.A.
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Bewegung konnte eine Leitlinie identifiziert werden, die sich für Beratungen von Eltern und Kindern hinsichtlich regelmäßiger körperlicher Aktivität ausspricht.</p> <p>5 von 9 Ländern bieten Beratungen zu Bewegungsverhalten an (keine Informationen für NL, SE, CA, IE).</p> <p>In 3 von 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich Screenings bzw. Stuserhebungen zum Bewegungsapparat – teils auch mit Beratungen zum Thema körperliche Bewegung.</p>

¹¹ letzte Aktualisierung 2018

1.10 Unfallverhütung

Tabelle 1-10: Übersichtstabelle Unfallverhütung

Beratung zur Unfallverhütung	
Definition	☛ Unfall = zeitlich begrenztes Ereignis, welches von außen auf den Körper einwirkt und zu einem Gesundheitsschaden oder bis zum Tod führen kann
Häufigkeit	<p>☛ Ö (2017): rund 80.700 Kinder im Alter von 5-14 Jahren verletzten sich so schwer, dass sie eine Krankenhausbehandlung inkl. Nachbehandlung in Anspruch nehmen mussten; ca. 70 % der Unfälle passieren zuhause oder bei Freizeitaktivitäten, 25 % in der Schule, 5 % im Bereich des Straßenverkehrs; 10 Unfälle in der Altersgruppe 5-14 Jahre endeten tödlich, v. a. aufgrund von Verkehrsunfällen sowie Ertrinken</p> <p>☛ Ö (2014): 120 Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre) starben aufgrund einer Verletzung oder Vergiftung, entspricht Mortalitätsrate von 7,1 pro 100.000; Buben haben viermal so hohe Mortalitätsrate wie Mädchen; mehr als 70 % der Todesfälle in der Altersgruppe 15-19 Jahre</p>
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>Empfehlungen von einer Institution:</i></p> <p>☛ NICE, 2010¹² [39]: Priorisierung von Haushalten mit erhöhtem Risiko sowie Angebot eines „home safety assessments“ und Beratung zu Unfallverhütung und Kindersicherungen für diese Haushalte empfohlen</p>
Länder-Informationen	<p>3 von 9 Ländern bieten Beratungen zur Unfallverhütung an.</p> <p>Beratungen in der Schule:</p> <p>☛ Norwegen (5-6, 12-13, 16-Jährige): Die Schulgesundheitsleistungen beinhalten ein Beratungsgespräch für Kinder und Jugendliche über die möglichen Verletzungsgefahren in der Schule.</p> <p>Beratungen im niedergelassenen Bereich:</p> <p>☛ Schweiz (6, 10, 12, 14-Jährige): 6-Jährige erhalten laut Schweizer Gesundheitsheft zunächst eine Beratung zur Unfallverhütung. Später wird bei 10, 12 und 14-Jährigen als Unfallpräventionsgespräch wiederholt und zusammen mit der Analyse des persönlichen Risikoverhalten ergänzt.</p> <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <p>☛ UK (2-5-Jährige): Die Kinder erhalten auf nationaler aber auch auf der schulischen Ebene eine Beratung, um allgemeine Unfälle sowie Verkehrsunfälle zu vermeiden [18].</p>
Österreich-Informationen	☛ In den 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich keine Informationen, die explizit auf Beratungen zur Unfallverhütung bei Kindern und Jugendlichen hinweisen.
Screening-Test	nicht zutreffend; Beratungsinhalte: Unfallverhütung und Kindersicherungen im Haushalt
Zeitpunkt(e)	k.A.
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Unfallverhütung konnte eine Leitlinie identifiziert werden, die sich für Beratungen zu Unfallverhütung und Kindersicherungen in Haushalten mit erhöhtem Unfallrisiko¹³ ausspricht.</p> <p>3 von 9 Ländern bieten Beratungen zur Unfallverhütung an.</p> <p>Keine Österreich-Informationen hinsichtlich Beratungen zur Unfallverhütung verfügbar.</p>

¹² letzte Aktualisierung 2015

¹³ lt. Leitlinie v. a. Familien mit unter 5-jährigen Kindern, Haushalte, in welchen viele Personen auf engem Raum zusammenwohnen, und jene mit geringem Einkommen

1.11 Verhütung

Tabelle 1-11: Übersichtstabelle Verhütung

Beratung zu Verhütung	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Kontrazeption/Schwangerschaftsverhütung = Durchführung von Maßnahmen, um Empfängnis und ungewollte Schwangerschaft zu verhindern ✿ Unterscheidung zwischen natürlichen Methoden, mechanischen, chemischen, hormonalen Kontrazeptiva und operativer Sterilisation ✿ Zuverlässigkeit der Methode wird mittels Pearl-Index angegeben
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Ö (2014): 19 % der 15-jährigen Mädchen und 23 % der gleichaltrigen Burschen hatten bereits Geschlechtsverkehr; rund 80 % haben beim letzten Geschlechtsverkehr mit Kondom verhütet, 5 % haben nicht verhütet ✿ Ö (2014): 1.686 Lebendgeburten bei Müttern unter 20 Jahre, 15 davon waren jünger als 15 Jahre
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>Empfehlungen von einer Institution:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ NICE, 2014 [40]: freier Zugang für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre zu vertraulicher, an ihre Bedürfnisse angepasste, qualitätsgesicherte und empathische Beratung zum Thema Verhütung (verfügbare Verhütungsmittel, sexuell übertragbare Krankheiten, Schwangerschaft) empfohlen
Länder-Informationen	<p><i>In 5 von 9 Ländern werden Beratungen zum Thema Verhütung durchgeführt (keine Informationen für NL, SE, CA, IE).</i></p> <p>Beratungen in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (J1): Ein Beratungsgespräch findet im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung für 12-14-Jährige statt [41]. ✿ Finnland (16-19-Jährige): Leistungen zur Verhütung werden in der Oberstufe durch Familienplanungskliniken im Rahmen von „Student Health Services“ angeboten [26]. ✿ Schweiz (14-Jährige): In diesem Alter sieht das Schweizer Gesundheitsheft die Informationsgabe über Verhütungsmittel vor. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Norwegen (5-6, 12-13, 16-Jährige): Die Schulgesundheitsleistungen beinhalten ein Beratungsgespräch für Kinder und Jugendliche zum Thema Sex und Verhütung. Bis zum 20. Lebensjahr bieten dies auch Jugendgesundheitszentren an. Hier werden ebenso Themen wie Abtreibung und Pille-danach besprochen. ✿ UK (11-16, 16-19-Jährige): Die Aufklärung zu den Verhütungsmöglichkeiten werden den Kinder und Jugendlichen durch das nationale „Healthy Child Programme 5-19“ übermittelt.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ In den 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich keine Informationen, die explizit auf Beratungen zur Verhütung hinweisen.
Screening-Test	nicht zutreffend; Beratungsinhalte: verfügbare Verhütungsmittel, sexuell übertragbare Krankheiten, Schwangerschaft
Zeitpunkt(e)	✿ Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre [40]
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Verhütung konnte eine Leitlinie identifiziert werden, die sich für eine vertrauliche, bedürfnisorientierte, qualitätsgesicherte und empathische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahren ausspricht.</p> <p>In 5 von 9 Ländern werden Beratungen zum Thema Verhütung durchgeführt.</p> <p>Keine Österreich-Informationen hinsichtlich Beratungen zur Verhütung verfügbar.</p>

2 Pro-Screening/-Beratung für bestimmte (Risiko-)Populationen

Für die folgenden Erkrankungen bzw. Risikofaktoren wurden Empfehlungen für ein Screening für bestimmte (Risiko-)Populationen identifiziert. Die entsprechende Beratung wird jedoch teilweise „für alle“ empfohlen.

- ✿ Sexuell übertragbare Krankheiten
- ✿ Hautkrebs

2.1 Sexuell übertragbare Krankheiten

Tabelle 2-1: Übersichtstabelle Sexuell übertragbare Krankheiten

Screening auf sexuell übertragbare Krankheiten, Beratung zur STD-Prävention		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ engl. „sexually transmitted diseases“ (STD) ✿ Begriff fasst alle durch Sexualkontakt übertragene Krankheiten, verursacht von Bakterien, Viren, Pilzen, Protozoen und Arthropoden, zusammen ✿ z. B. Chlamydien, Gonorrhoe, Herpes, Syphilis, HIV 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ D (2003-2006): 4,4 % der sexuell aktiven 17-jährigen Frauen haben Chlamydien-Infektion ✿ D/Sachsen (2011): 13,7 Gonorrhoe-Infektionen pro 100.000 EinwohnerInnen ✿ D: 10-15 von 100 Personen tragen das Herpes-simplex-Virus Typ 2 ✿ Ö (2017): 6 Syphilis-Infektionen pro 100.000 EinwohnerInnen ✿ Ö (2015): ca. 8.500 HIV-infizierte Personen 	
Empfehlungen aus Leitlinien	STD-Beratung: Empfehlung von einer Institution:	
	✿ USPSTF, 2014 [42]: intensive Beratung („intensive behavioural counseling“) für alle sexuell aktiven Jugendlichen zur STD-Prävention empfohlen	✓
	Screening auf Chlamydien: Empfehlung von einer Institution:	
	✿ USPSTF, 2014 [43]: Screening auf Chlamydien für alle sexuell aktiven Frauen unter 24 Jahren empfohlen	(✓)
	✿ USPSTF, 2014 [43]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Chlamydien bei Männern aufgrund unzureichender Evidenz	~
	Screening auf Gonorrhoe: Empfehlung von 2 Institutionen:	
	✿ USPSTF, 2014 [43]: Screening auf Gonorrhoe für alle sexuell aktiven Frauen unter 24 Jahren empfohlen	(✓)
	✿ USPSTF, 2014 [43]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Gonorrhoe bei Männern aufgrund unzureichender Evidenz	~
	✿ KCE, 2019 [44]: Screening auf Gonorrhoe für Personen (inkl. Jugendliche) mit erhöhtem Infektionsrisiko bzw. mit risikoreichem Sexualverhalten empfohlen	(✓)
	Screening auf Syphilis: Empfehlung von 2 Institutionen:	
	✿ USPSTF, 2016 [45]: Screening auf Syphilis für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko empfohlen	(✓)
	✿ KCE, 2019 [44]: Screening auf Syphilis für Personen (inkl. Jugendliche) mit erhöhtem Infektionsrisiko bzw. mit risikoreichem Sexualverhalten empfohlen	(✓)
	Screening auf Herpes: Empfehlung von einer Institution:	
	✿ USPSTF, 2016 [46]: kein Routine-Screening auf Herpes bei asymptomatischen Jugendlichen empfohlen	✗
Screening auf HIV: Empfehlung von einer Institution:		
✿ USPSTF, 2019 [47]: Screening auf HIV für alle Jugendlichen ab 15 Jahren empfohlen ¹⁴	✓	
Länder-Informationen	7 von 9 Ländern bieten STD-Screenings bzw. –Beratungen an (keine Informationen für SE und IE).	
	Beratungen/Screenings im niedergelassenen Bereich: <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (J1, J2): Beratungsgespräche zur Sexualität beginnen bereits mit den Vorsorgeuntersuchungen der 12-14 Jährigen. Ab 16 werden Untersuchungen zu Sexualitätsstörungen angeboten. Mädchen unter 25 erhalten eine kostenlose Chlamydien-Untersuchung, welche vertragsärztlich geregelt ist [48]. ✿ Finnland (16-19 Jährige): Leistungen werden im Rahmen von „Student Health Services“ angeboten und richten sich an SchülerInnen der Oberstufe, BerufsschülerInnen und StudentInnen¹³ ✿ Niederlande: STD-Screenings/-Beratungen vorhanden [9] ✿ Norwegen: Die Jugendgesundheitszentren bieten Jugendlichen bis zum 20. Lebensjahr Untersuchungen sowie Behandlungen an. 	

¹⁴ HIV ist jene STD, für die als einzige eine Pro-Screening-Empfehlung für alle Jugendlichen identifiziert werden konnte (d.h. nicht nur für Risiko- bzw. bestimmte Populationen).

Screening auf sexuell übertragbare Krankheiten, Beratung zur STD-Prävention	
Länder-Informationen (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Schweiz (10, 12, 14-16 Jährige): Mit 10 Jahren wird im Schweizer Gesundheitsheft in Erfahrung gebracht wer die sexuelle Aufklärung übernimmt und ob diese mit 12 Jahren bereits stattgefunden hat. Ab 14 Jahren werden die Jugendlichen über HIV/ Geschlechtskrankheiten orientiert. ✳ UK (11-16, 16-19 Jährige): Neben einer Beratung für die HPV Impfung haben sexuell aktive Jugendliche die Möglichkeit auf ein jährliches auf Chlamydien Screening. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Kanada (13-18 Jährige): Für Jugendliche kann bei den jährlichen „Health Checks“ ein Screening auf sexuell übertragbare Krankheiten dabei sein, insbesondere bei jenen Individuen die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Die Empfehlungen auf ein Screening variieren jedoch nach Infektionsart [49].
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Fragen zu riskantem Sexualverhalten und evt. Kurzberatung
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Screening auf Chlamydien und Gonorrhoe mittels Nukleinsäure-Amplifikationstests, für die ein Vaginalabstrich oder eine Urinprobe genommen werden ✳ Screening auf Syphilis mittels Treponema-pallidum-Hämagglutinationstest (TPHA-Test) im Blutserum ✳ Screening auf Herpes-Infektion durch Inspektion (Test für Routinescreening nicht verfügbar) ✳ Screening auf HIV mittels kombinierter Antikörper-Antigen-Immunoassays
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ ab sexueller Aktivität
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema sexuell übertragbare Krankheiten wurden insgesamt 6 Leitlinien mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten identifiziert. Das <i>Chlamydien</i>-Screening wird für sexuell aktive Frauen unter 24 Jahren empfohlen, für Männer liegt unzureichende Evidenz für/gegen ein Screening vor. Das Screening auf <i>Gonorrhoe</i> wird von 2 Institutionen für sexuell aktive Frauen unter 24 Jahren bzw. für Personen (inkl. Jugendliche) mit erhöhtem Infektionsrisiko/mit risikoreichem Sexualverhalten. Eine Leitlinie gibt aufgrund unzureichender Evidenz keine Empfehlung für/gegen ein Screening bei Männern.</p> <p>2 Leitlinien empfehlen ein <i>Syphilis</i>-Screening für Personen (inkl. Jugendliche) mit erhöhtem Infektionsrisiko/mit risikoreichem Sexualverhalten. Ein Screening auf <i>Herpes</i> wird von einer Institution bei asymptomatischen Jugendlichen nicht empfohlen.</p> <p>Ein Screening auf <i>HIV</i> wird von einer Leitlinie für alle Jugendlichen ab 15 Jahren empfohlen. Eine Leitlinie spricht sich für eine intensive <i>Beratung zur STD-Prävention</i> für alle sexuell aktiven Jugendlichen aus.</p> <p>7 von 9 Ländern bieten STD-Screenings bzw. –Beratungen an.</p> <p>In 1 von 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich Fragen zu riskantem Sexualverhalten sowie das Angebot für thematische Kurzberatungen.</p>

2.2 Hautkrebs

Tabelle 2-2: Übersichtstabelle Hautkrebs

Screening auf Hautkrebs, Beratung zur Hautkrebsprävention		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ maligne Neubildung der Haut ✳️ Unterscheidung zwischen Hautkarzinomen, Hautsarkomen und malignen Melanomen 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ Ö (2007-2016): 143 Neuerkrankungen des malignen Melanoms in der Altersgruppe 0-19 Jahre (altersstandardisierte Rate von 7,8 pro 1.000.000) 	
Empfehlungen aus Leitlinien	Screening auf Hautkrebs: Pro-Empfehlung für Risikopersonen von einer Institution:	
	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ Leitlinienprogramm Onkologie, 2014 [50]: Screening auf Hautkrebs für Risikopersonen empfohlen 	(✓)
	Beratung zur Hautkrebsprävention: Empfehlungen von 2 Institutionen:	
	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ Leitlinienprogramm Onkologie, 2014 [50]: Beratung zur Hautkrebsprävention für alle Kinder und Jugendliche empfohlen 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ USPSTF, 2018 [51]: Beratung zur Hautkrebsprävention für Kinder/Jugendliche (bzw. deren Eltern) mit hellen Hauttypen empfohlen 	(✓)
Länder-Informationen	<i>In einem Land (UK) werden Beratungen zum Thema Sonnenschutz angeboten (keine Informationen in 8 von 9 Ländern verfügbar).</i>	
	Beratungen im niedergelassenen Bereich:	
	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ UK (7-10 Jährige): Beratungen zum Thema Sonnenschutz werden für SchülerInnen angeboten und unterstützt [18]. 	
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳️ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Inspektion der Haut und Risikobewertung für Hautkrebs ✳️ Gesundheits-Check Junior der SVA: Hauterkrankungen allgem. (im Zuge der Erhebung des allgem. Gesundheitsstatus) ✳️ Schulärztliche Dokumentation: Hauterkrankungen (im Zuge der schulärztl. Anamnese) 	
Screening-Test	visuelle Ganzkörperinspektion	
Zeitpunkt(e)	k.A.	
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Hautkrebs spricht eine Leitlinie eine Pro-Screening-Empfehlung für Risikopersonen mittels visueller Ganzkörperinspektion aus. 2 Leitlinien empfehlen eine Beratung zur Hautkrebsprävention für alle Kinder und Jugendliche bzw. für jene mit hellen Hauttypen.</p> <p>In einem Land (UK) werden Beratungen zum Thema Sonnenschutz angeboten.</p> <p>3 von 4 recherchierten Österreich-Programmen bieten Statuserhebungen bzw. Fokussierung auf Hauterkrankungen an; davon 1 Programm mit zusätzlich explizitem Fokus auf Risikobewertung für Hautkrebs.</p>	

3 Contra-Screening (inkl. Empfehlungen für erhöhte Wachsamkeit)

Für einige Erkrankungen bzw. Risikofaktoren wurden Empfehlungen gegen ein routinemäßiges Screening identifiziert. Entsprechende Anzeichen, Hinweise oder Risikofaktoren sollen aber dennoch beachtet und bei Auffälligkeiten eine Abklärung in Betracht gezogen werden.

- ✿ Psychische und Verhaltensstörungen:
 - ✿ Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)
 - ✿ Autismus-Spektrum-Störung
 - ✿ Schizophrenie
 - ✿ Soziale Angststörung
- ✿ Kindesmisshandlung

3.1 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

Tabelle 3-1: Übersichtstabelle ADHS

Screening auf ADHS		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ psychische Störung im Kindes-, Jugend-, und Erwachsenenalter ✿ Leitsymptome: beeinträchtigte Aufmerksamkeit, motorische Überaktivität, schnelle Reizablenkung, ... ✿ bei 30-50 % persistiert die ADHS bis ins Erwachsenenalter und kann mit komorbiden Störungen und sozialen sowie beruflichen Problemen assoziiert sein 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ D (2014-2017): 5 % elternberichtete ADHS-Diagnosen bei 3- bis 17-Jährigen ✿ Ö (2013-2015): 4 % der befragten 10- bis 18-jährigen SchülerInnen von ADHS betroffen 	
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ NICE, 2018 [52]: Screening auf ADHS in Kindergarten, Volksschule und weiterführender Schule nicht empfohlen 	✘
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ DGKJ, 2017 [53]: keine Empfehlung bzgl. Routine-Screening; Abklärung bei Entwicklungs-, Lern-/Leistungs- oder Verhaltensproblemen oder anderen psychischen Störungen und Hinweisen auf Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration oder auf erhöhte Unruhe oder Impulsivität empfohlen 	✔
Länder-Informationen	2 der 9 Länder fokussieren in ihren Programmen auch auf ein ADHS-Screening (keine Informationen für die restlichen Länder).	
	Screenings im niedergelassenen Bereich: <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (U10): Bei der Vorsorgeuntersuchung der 7-8 Jährigen wird im Rahmen der Verhaltens- und Entwicklungsstörungen auch ADHS ermittelt. Anderes Setting/Setting-Kombinationen: <ul style="list-style-type: none"> ✿ Kanada (13-18 Jährige): siehe Kapitel Depression 	
Österreich-Informationen	✿ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.	
Screening-Test	keine spezifischen Tests für ein Routine-ADHS-Screening in den Leitlinien empfohlen	
Zeitpunkt(e)	k.A.	
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema ADHS wurden 2 Leitlinien identifiziert. Beide Leitlinien sprechen sich gegen ein ADHS-Routine-Screening für Kinder und Jugendliche aus. Eine Leitlinie empfiehlt eine Abklärung bei psychischen Auffälligkeiten/Störungen bzw. bei Hinweisen auf ADHS-Symptome.</p> <p>2 der 9 Länder fokussieren in ihren Programmen auch auf ein ADHS-Screening.</p> <p>In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.</p>	

3.2 Autismus-Spektrum-Störung

Tabelle 3-2: Übersichtstabelle Autismus-Spektrum-Störung

Screening auf Autismus-Spektrum-Störung											
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ autistische Syndrome zählen zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen ✿ Sammelbezeichnung für psychische Erkrankungen im Kleinkind- und Kindesalter mit Beeinträchtigung mehrerer Entwicklungsbereiche ✿ qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten 										
Häufigkeit	✿ Psychyrembel: im Kindesalter 1 %, Buben deutlich häufiger betroffen										
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>Empfehlungen von 3 Institutionen:</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">✿ DGKJP & DGPPN, 2016 [54]: Screening der Gesamtpopulation von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen auf das Vorliegen von Autismus-Spektrum-Störungen nicht empfohlen</td> <td style="text-align: center; width: 50px;">✗</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">✿ DGKJP & DGPPN, 2016 [54]: Screening bei Vorliegen eines Risikofaktors¹⁵ sowie zusätzlich mind. einem Symptom, welches auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweist, in Betracht ziehen</td> <td style="text-align: center;">(✓)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">✿ SIGN, 2016 [55]: populationsweites Screening auf Autismus-Spektrum-Störungen nicht empfohlen</td> <td style="text-align: center;">✗</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">✿ SIGN, 2016 [55]: Achtsamkeit bzgl. möglicher Anzeichen einer Autismus-Spektrum-Störung (z. B. in den Bereichen soziale Interaktion, Sprache, Kommunikation, Verhalten) im Rahmen der klinischen Untersuchung des Routine-Vorsorgeprogramms empfohlen</td> <td style="text-align: center;">(✓)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">✿ NICE, 2011¹⁶ [56]: keine Empfehlung bzgl. Routine-Screening; aber Aufmerksamkeit hinsichtlich bestimmter Anzeichen und Auffälligkeiten</td> <td style="text-align: center;">(✓)</td> </tr> </table>	✿ DGKJP & DGPPN, 2016 [54]: Screening der Gesamtpopulation von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen auf das Vorliegen von Autismus-Spektrum-Störungen nicht empfohlen	✗	✿ DGKJP & DGPPN, 2016 [54]: Screening bei Vorliegen eines Risikofaktors ¹⁵ sowie zusätzlich mind. einem Symptom, welches auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweist, in Betracht ziehen	(✓)	✿ SIGN, 2016 [55]: populationsweites Screening auf Autismus-Spektrum-Störungen nicht empfohlen	✗	✿ SIGN, 2016 [55]: Achtsamkeit bzgl. möglicher Anzeichen einer Autismus-Spektrum-Störung (z. B. in den Bereichen soziale Interaktion, Sprache, Kommunikation, Verhalten) im Rahmen der klinischen Untersuchung des Routine-Vorsorgeprogramms empfohlen	(✓)	✿ NICE, 2011 ¹⁶ [56]: keine Empfehlung bzgl. Routine-Screening; aber Aufmerksamkeit hinsichtlich bestimmter Anzeichen und Auffälligkeiten	(✓)
✿ DGKJP & DGPPN, 2016 [54]: Screening der Gesamtpopulation von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen auf das Vorliegen von Autismus-Spektrum-Störungen nicht empfohlen	✗										
✿ DGKJP & DGPPN, 2016 [54]: Screening bei Vorliegen eines Risikofaktors ¹⁵ sowie zusätzlich mind. einem Symptom, welches auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweist, in Betracht ziehen	(✓)										
✿ SIGN, 2016 [55]: populationsweites Screening auf Autismus-Spektrum-Störungen nicht empfohlen	✗										
✿ SIGN, 2016 [55]: Achtsamkeit bzgl. möglicher Anzeichen einer Autismus-Spektrum-Störung (z. B. in den Bereichen soziale Interaktion, Sprache, Kommunikation, Verhalten) im Rahmen der klinischen Untersuchung des Routine-Vorsorgeprogramms empfohlen	(✓)										
✿ NICE, 2011 ¹⁶ [56]: keine Empfehlung bzgl. Routine-Screening; aber Aufmerksamkeit hinsichtlich bestimmter Anzeichen und Auffälligkeiten	(✓)										
Länder-Informationen	<p><i>2 der 9 Länder fokussieren in ihren Programmen auch auf ein Screening auf Autismus-Spektrum-Störungen (keine Informationen für die restlichen Länder).</i></p> <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Irland: Ein Autismus-Screening wird im Rahmen der „Child and Adolescent Mental Health Services“ angeboten [10]. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Kanada: Die „Health Checks“ von 13 Monaten bis 12 Jahren beinhalten eine Überprüfung auf Entwicklungsstörungen. Hier wird bei Kindern bis 5 Jahre u. a. auf Autismus gescreent. 										
Österreich-Informationen	✿ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.										
Screening-Test	<p>zahlreiche Screening-Instrumente, von denen jedoch aufgrund unzureichender Studienqualität keines als obligatorisch für das Screening empfohlen werden kann, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ FSK (Fragebogen zur Sozialen Kommunikation) bei Vor- und Volksschulkindern ✿ MBAS (Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom) ab Volksschul- bis zum Jugendalter ✿ SRS (Social Responsiveness Scale) ab Vorschul- bis in das Jugendalter 										
Zeitpunkt(e)	k.A.										
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Autismus-Spektrum-Störung liegen 3 Leitlinien vor. 2 Leitlinien sprechen sich gegen ein populationsweites Screening aus. 3 Leitlinien empfehlen eine erhöhte Wachsamkeit für Anzeichen und Auffälligkeiten (insbesondere beim Vorliegen von Risikofaktoren).</p> <p>2 der 9 Länder fokussieren in ihren Programmen auch auf ein Screening auf Autismus-Spektrum-Störungen.</p> <p>In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.</p>										

¹⁵ genetische Befunde, bei denen eine erhöhte Rate von Autismus-Spektrum-Störungen beschrieben worden ist (z. B. Mutation, Mikrodeletion oder Mikroduplikation, Chromosomenaberration), Medikamenten-Exposition während der Schwangerschaft, Virusinfektionen in der Schwangerschaft, Geburtsgewicht <1.500 g und/oder Geburt <32. Woche, neonatale Krampfanfälle, Geschwisterkind mit Autismus-Spektrum-Störung

¹⁶ letzte Aktualisierung 2017

3.3 Schizophrenie

Tabelle 3-3: Übersichtstabelle Schizophrenie

Screening auf Schizophrenie	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Gruppe schwerer psychischer Störungen mit im Vordergrund stehender Positivsymptomatik wie Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen, teilweise auch Störungen der Affektivität, Psychomotorik, des Antriebs und sozialen Verhaltens aber ohne Beeinträchtigung von Vigilanz und Orientierung ✿ Manifestation meist zwischen Pubertät und 30. Lebensjahr
Häufigkeit	✿ Psychebel: Lebenszeitprävalenz 0,5-1 %
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von einer Institution:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ DGPPN, 2019 [57]: Evaluation eines erhöhten Psychoserisikos für Personen mit Symptomen bzw. mit einem etablierten Risiko (z. B. positive Familienanamnese) für eine psychotische Erkrankung (✓) ✿ DGPPN, 2019 [57]: allgemeines Screening bei Personen, die nicht die oben genannten Kriterien erfüllen, nicht empfohlen (✗)
Länder-Informationen	<i>Es liegen keine länderspezifischen Informationen bzgl. routinemäßiger Schizophrenie-Screenings vor.</i>
Österreich-Informationen	✿ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.
Screening-Test	DGPPN nennt folgende Instrumente zur Früherkennung eines erhöhten Psychoserisikos: <ul style="list-style-type: none"> ✿ SIPS/SOPS (Structured Interview for Prodromal Syndromes mit Scale of Prodromal Symptoms) ✿ CAMRS (Comprehensive Assessment of At Risk Mental States) ✿ sowie für Kinder und Jugendliche: klinische Hochrisikokriterien UHR (Ultra High Risk) und Basissymptom-Kriterien COGDIS (Cognitive Disturbances) und COPER (Cognitive Perceptive Basic Symptoms)
Zeitpunkt(e)	k.A.
abschließende Zusammenfassung	Zum Thema Schizophrenie wurde eine Leitlinie identifiziert, die ein allgemeines Screening nicht empfiehlt. Die Leitlinie empfiehlt jedoch eine Evaluation eines erhöhten Psychoserisikos für vulnerable Personen (positive Familienanamnese, Risiko für psychotische Erkrankung, etc.). Es liegen keine länderspezifischen Informationen bzgl. routinemäßiger Schizophrenie-Screenings vor. In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.

3.4 Soziale Angststörung

Tabelle 3-4: Übersichtstabelle Soziale Angststörung

Screening auf Soziale Angststörung	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ auch Soziale Phobie; durch dauerhafte und unangemessene Furcht vor und Vermeidung von Kontakt zu anderen Menschen gekennzeichnet ✿ hohe Komorbidität mit anderen Angststörungen, affektiven Störungen, schädlichem Substanzgebrauch und Abhängigkeitssyndrom ✿ chronischer Verlauf, tritt meist in der Adoleszenz auf, kann zu starker beruflicher und privater Beeinträchtigung führen
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Psychyrembel: Lebenszeitprävalenz von 8-10 %, zweithäufigste Angststörung ✿ Ö (2013-2015): Prävalenz von 3,5 % bei SchülerInnen von 10-18 Jahren
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>Empfehlungen von einer Institution:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ NICE, 2013 [58]: Screening nicht empfohlen, aber erhöhte Wachsamkeit bzgl. möglicher Anzeichen¹⁷ für eine soziale Angststörung, ggfs. Verwendung von Leitfragen <div style="text-align: right; font-size: 2em; color: green;">(✓)</div>
Länder-Informationen	<p>2 der 9 Länder fokussieren in ihren Programmen im Rahmen des Depression-Screenings auch auf soziale Angststörungen (keine Informationen für die restlichen Länder).</p> <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Finnland: siehe Kapitel Depression <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Kanada: siehe Kapitel Depression
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.
Screening-Test	<p>kein spezifischer Screeningtest, aber Vorschläge für Fragen, die bei einer Abklärung unterstützend sein können (<i>eigene Übersetzung</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Manchmal haben die Menschen große Angst, wenn sie mit anderen Menschen etwas zu tun haben, insbesondere mit Menschen, die sie nicht kennen. Sie könnten sich Sorgen machen, wenn andere Leute zuschauen. Sie könnten Angst haben, dass sie etwas Dummes tun oder dass sich die Leute über sie lustig machen. Möglicherweise möchten sie diese Dinge nicht tun, oder wenn sie sie tun müssen, werden sie möglicherweise sehr aufgeregt oder verärgert. <ul style="list-style-type: none"> ✿ Hast du/hat Ihr Kind Angst davor, Dinge mit anderen Menschen zu tun, z. B. sprechen, essen, auf Parties gehen, oder andere Aktivitäten in der Schule oder mit FreundInnen? ✿ Fällt es dir/Ihrem Kind schwer, Dinge zu tun, die andere beobachten, z. B. Sport machen, bei Theaterstücken oder Konzerten mitmachen, Fragen stellen oder beantworten, laut vorlesen oder Präsentationen in der Klasse halten? ✿ Hast du/hat Ihr Kind jemals das Gefühl, diese Dinge nicht machen zu können oder versucht diese zu vermeiden?
Zeitpunkt(e)	k.A.
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema soziale Angststörung (soziale Phobie) wurde eine Leitlinie identifiziert. Ein Routine-Screening für Kinder und Jugendliche wird nicht empfohlen, allerdings ist eine erhöhte Wachsamkeit bei möglichen Anzeichen angezeigt.</p> <p>2 der 9 Länder fokussieren in ihren Programmen im Rahmen des Depression-Screenings auch auf soziale Angststörungen.</p> <p>In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.</p>

¹⁷ z. B. Vermeidung von schulischen, sozialen oder Gruppenaktivitäten bzw. Sprechen in sozialen Situationen; übermäßige Schüchternheit; übermäßige Angewiesenheit auf Eltern oder Bezugspersonen

3.5 Kindesmisshandlung

Tabelle 3-5: Übersichtstabelle Kindesmisshandlung

Kindesmisshandlung		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung: „alleiniges oder in Kombination auftretendes Vorkommen von körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch von Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren“ ✳ Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn „eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. An die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind dabei umso geringere Anforderungen zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt“ 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Psyhirembel: in Deutschland sind ca. 10 % aller Kinder erheblichen körperlichen Züchtigungen und noch ein deutlich höherer Anteil gravierender psychischer Gewalt ausgesetzt ✳ international: bei Befragung geben 30 % der Mädchen und 40 % der Burschen subjektive Gewalterfahrungen an; pro 1.000 Kinder sind 2,5-40 Kinder von körperlicher Gewalt, 1,8-10,5 Kinder von sexueller Gewalt, 4 Kinder von Vernachlässigung sowie eine unbekannte Anzahl von seelischer Gewalt betroffen 	
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 3 Institutionen:</i>	
	✳ Kinderschutzleitlinienbüro, 2019 [59]: Sensibilisierung und Fortbildung zum Thema Früherkennung von Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung für jene Berufsgruppen empfohlen, die Früherkennungsuntersuchungen und andere Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche durchführen	✓
	✳ Kinderschutzleitlinienbüro, 2019 [59]: bei Auffälligkeiten alters- und entwicklungsgerechtes Ansprechen sowie Befragen nach Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen bzw. Befragung der Eltern/Bezugspersonen empfohlen	(✓)
	✳ Kinderschutzleitlinienbüro, 2019 [59]: Achtsamkeit hinsichtlich Schutz- und Risikofaktoren, Eltern-Kind-Interaktion, Hinweisen auf emotionale Vernachlässigung (z. B. Auffälligkeiten im Sozialverhalten, psychische Auffälligkeiten/Störungen, verminderte schulische/kognitive Leistungsfähigkeit, Entwicklungsverzögerungen) empfohlen	(✓)
	✳ USPSTF, 2018 [60]: keine Empfehlung für/gegen Interventionen zur Prävention einer Kindesmisshandlung aufgrund unzureichender Evidenz; bei Anzeichen einer Kindesmisshandlung entsprechendes Assessment bzw. Meldung entsprechend der Gesetzeslage	~
✳ NICE, 2009 ¹⁸ [61]: kein explizites Screening, aber schrittweises Vorgehen bei der Identifikation von bzw. bei Verdacht auf Kindesmisshandlung empfohlen	(✓)	
Länder-Informationen	<i>In 3 von 9 Ländern werden in den Vorsorgeprogrammen Kindesmisshandlungen thematisiert bzw. teilweise auch Screenings auf Kindesmisshandlung durchgeführt (keine Informationen für die restlichen Länder).</i>	
	<p>Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Norwegen (5-6 Jahre): Bei Schulantritt werden auch die Eltern zur Gesundheitsberatung eingeladen. Damit kann der Arzt/die Ärztin familiäre Schwierigkeiten wie Kindesmisshandlung/-missbrauch erkennen. <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Schweiz (6, 10, 12, 14-16 Jährige): Informationen über häusliche Gewalt oder sexueller Missbrauch der Kinder und Jugendlichen werden im Schweizer Gesundheitsheft wiederholt dokumentiert. ✳ UK (5-19 Jahre): Alle Altersgruppen im nationalen Programm d. h. 5-11, 11-16 und 16-19 erhalten breitgefächerte Unterstützung bezüglich Kindesmissbrauch, um die persönliche Sicherheit zu maximieren. 	
Österreich-Informationen	✳ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.	
Screening-Test	k.A.	
Zeitpunkt(e)	k.A.	

¹⁸ letzte Aktualisierung 2017

Kindesmisshandlung	
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Kindesmisshandlung liegen 3 Leitlinien vor. Keine Leitlinie spricht sich für ein routinemäßiges Screening aus. Eine Leitlinie empfiehlt eine erhöhte Achtsamkeit bei Auffälligkeiten (z. B. Sozialverhalten, verminderte Leistungsfähigkeit) sowie thematische Sensibilisierung und Fortbildung für Einrichtungen und Berufsgruppen, die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche durchführen. Eine Leitlinie empfiehlt ein schrittweises Vorgehen bei Verdachtsmomenten auf Kindesmisshandlung. Die dritte Leitlinie gibt keine Empfehlung für/gegen Intervention zur Prävention einer Kindesmisshandlung aufgrund unzureichender Evidenz (Assessment und Meldung jedoch bei Anzeichen einer Kindesmisshandlung).</p> <p>In 3 von 9 Ländern werden in den Vorsorgeprogrammen Kindesmisshandlungen thematisiert bzw. teilweise auch Screenings auf Kindesmisshandlung durchgeführt.</p> <p>In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.</p>

4 Contra-Empfehlungen

Für die folgenden Erkrankungen bzw. Risikofaktoren wurden Empfehlungen gegen ein Screening identifiziert:

- ✧ Gebärmutterhalskrebs
- ✧ Diabetes
- ✧ Fettstoffwechselstörungen
- ✧ Suizidrisiko
- ✧ Zöliakie
- ✧ Skoliose

4.1 Gebärmutterhalskrebs

Tabelle 4-1: Übersichtstabelle Gebärmutterhalskrebs

Screening auf Gebärmutterhalskrebs		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ maligner Tumor des Gebärmutterhalses (Cervix uteri) ✿ mit HPV (humaner Papillomavirus) assoziiert 	
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Ö (2015): 9 von 100.000 Frauen von Gebärmutterhalskrebs betroffen (2 % aller weiblichen Krebsneuerkrankungen), 3 von 100.000 starben daran (1,5 % aller weiblichen Krebssterbefälle) 	
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Contra-Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ USPSTF, 2018 [62]: kein Screening auf Gebärmutterhalskrebs bei Frauen unter 21 Jahren empfohlen 	✘
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ CTFPHC, 2013 [63]: kein Screening auf Gebärmutterhalskrebs bei Frauen unter 20 Jahren empfohlen 	✘
Länder-Informationen	<i>Keine Informationen zu Screening-Programmen bzgl. Gebärmutterhalskrebs für die Altersgruppe 6-18 Jahre in den 9 Ländern verfügbar</i>	
Österreich-Informationen	✿ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.	
Screening-Test	PAP-Abstrich, HPV-Test bzw. einer Kombination	
Zeitpunkt(e)	✿ Frauen unter 20/21 Jahren	
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Gebärmutterhalskrebs wurden 2 Leitlinien identifiziert, die sich beide gegen ein Screening bei Frauen unter 20 bzw. 21 Jahren aussprechen.</p> <p>Zu Screening-Programmen bzgl. Gebärmutterhalskrebs für die Altersgruppe 6-18 Jahre sind keine Länder-Informationen verfügbar.</p> <p>In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.</p>	

4.2 Diabetes

Tabelle 4-2: Übersichtstabelle Diabetes

Screening auf Diabetes	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Diabetes mellitus = Sammelbezeichnung für Glukosestoffwechselstörungen unterschiedlicher Ätiologie und Symptomatik; gemeinsame Kennzeichen: relativer oder absoluter Insulinmangel, Hyperglykämie ✳ Unterscheidung zwischen v. a. Diabetes mellitus Typ 1 (tritt meist im Kindes-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter auf, infolge einer Zerstörung der Beta-Zellen des Pankreas liegt ein zunehmender absoluter Insulinmangel vor) und Diabetes mellitus Typ 2 (manifestiert sich häufig im höheren Erwachsenenalter, kann aber auch bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten; Folge von Insulinresistenz und Insulinsekretionsstörung mit Erhöhung der Blutglukose über eine definierte Grenze)
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Ö (2015): 237 neu diagnostizierte DMT1- sowie 4 DMT2-Fälle in der Altersgruppe 0-14 Jahre; Prävalenz beträgt ca. 0,13 % = 130 pro 100.000 ✳ Ö (2014): 0,6 % der 15- bis 29-Jährigen haben ärztlich diagnostizierten Diabetes ✳ Ö (2015): insgesamt ca. 5 % medikamentös behandelte DiabetikerInnen bei Jugendlichen und Erwachsenen über 14 Jahre
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von einer Institution:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ✳ DDG & AGPD, 2015 [64]: generelles Screening auf Diabetes mellitus Typ 1 weder in der Allgemeinbevölkerung noch bei Hochrisikogruppen unter Kindern und Jugendlichen empfohlen ✘ ✳ DDG & AGPD, 2015 [64]: Früherkennung eines Diabetes mellitus Typ 2 mittels oralem Glukosetoleranztest für Kinder ab 10 Jahren bei Übergewicht (BMI > 90. Perzentile) und Vorliegen von mind. 2 Risikofaktoren¹⁹ empfohlen ✔
Länder-Informationen	<i>In 2 von 9 Ländern wird im Rahmen des Vorsorgeprogramms ein Screening auf Diabetes (tw. bei Risikofaktoren) angeboten (keine Informationen für die restlichen Länder verfügbar).</i>
	<p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Deutschland (J2): Im Rahmen der J2-Untersuchung der 16-17 Jährigen wird eine Diabetes-Vorsorge angeboten. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Kanada (6-18 Jährige): Ein Screening der Kinder vor der Pubertät mit 3 oder mehr Risikofaktoren oder der Kinder bereits in der Pubertät mit 2 oder mehr Risikofaktoren soll alle 2 Jahre durchgeführt werden [65]
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Gesundheits-Check Junior der SVA: Erhebung des allgem. Gesundheitsstatus des Kindes/Jugendlichen (u. a. zu Diabetes) sowie Erhebung der Familienanamnese (u. a. zu Diabetes) ✳ Schulärztliche Dokumentation: Anamnese d. SchülerIn sowie Familienanamnese (u. a. zu Diabetes)
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Screening auf DMT1 durch Messung des Nüchtern-Blutzuckers, Bestimmung diabetesspezifischer Antikörper oder HLA-Typisierung ✳ Screening auf DMT2 durch oralen Glukosetoleranztest (oGTT)
Zeitpunkt(e)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Kinder ab 10 Jahre mit Risikofaktoren (DMT2)
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Diabetes wurde eine Leitlinie identifiziert, die ein Routine-Screening auf Diabetes mellitus Typ 1 nicht empfiehlt. Eine Früherkennung von Diabetes mellitus Typ 2 wird für Kinder ab 10 Jahren mit mehreren Risikofaktoren mittels oGTT empfohlen.</p> <p>In 2 von 9 Ländern wird im Rahmen des Vorsorgeprogramms ein Screening auf Diabetes (tw. bei Risikofaktoren) angeboten.</p> <p>In 2 von 4 recherchierten Österreich-Programmen wird das Vorliegen von Diabetes sowohl beim Kind/Jugendlichen als auch bei den Eltern (im Zuge der Familienanamnese) erhoben.</p>

¹⁹ Typ-2-Diabetes bei Verwandten 1.-2. Grades, Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko [z. B. OstasiatInnen, AfroamerikanerInnen, HispanierInnen], extreme Adipositas [BMI >99,5. Perzentile], Zeichen der Insulinresistenz oder mit ihr assoziierte Veränderungen [arterieller Hypertonus, Dyslipidämie, erhöhte Transaminasen, Polyzystisches Ovarialsyndrom, Acanthosis nigricans]

4.3 Fettstoffwechselstörungen

Tabelle 4-3: Übersichtstabelle Fettstoffwechselstörungen

Screening auf Fettstoffwechselstörungen	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Syn. Dyslipidämien; heterogene Gruppe von Krankheiten, bei denen Blutfettwerte, v. a. Cholesterin und/oder Triglyceride, verändert sind ✿ Unterscheidung zwischen primären (=vererbter Stoffwechseldefekt) und sekundären Fettstoffwechselstörungen (=im Rahmen anderer Erkrankungen von Hormonhaushalt, Nieren, Leber, ...) ✿ im Kindesalter meist asymptomatisch; jedoch Risikofaktor für die Entstehung einer vorzeitigen Arteriosklerose, welche wiederum zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen kann
Häufigkeit	Schätzungen der Inzidenz: <ul style="list-style-type: none"> ✿ heterozygoter LDL-Rezeptor-Defekt: 1:500 ✿ homozygoter LDL-Rezeptor Defekt: 1:1.000.000 ✿ Apolipoprotein B 100 Mangel: 1:200-700 ✿ familiäre Hypercholesterinämie: 1:200-500
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ✿ USPSTF, 2016 [66]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Fettstoffwechselstörungen bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren aufgrund unzureichender Evidenz ✿ UK NSC, 2016 [67]: Einführung eines nationalen Screening-Programms auf Fettstoffwechselstörungen bei Kindern nicht empfohlen
Länder-Informationen	<i>In Deutschland wird bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie ein Screening durchgeführt. In 8 von 9 Ländern sind keine Informationen verfügbar.</i>
	Screenings im niedergelassenen Bereich: <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (J1): Eine Laboruntersuchung auf familiäre Hypercholesterinämie wird bei 12-14 Jährigen nur im Verdachtsfall unternommen.
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.
Screening-Test	Bestimmung von Gesamtcholesterin, LDL (low-density lipoprotein)-, HDL (high-density lipoprotein)- und non-HDL-Cholesterin mittels Blutabnahme
Zeitpunkt(e)	nicht zutreffend
abschließende Zusammenfassung	Zum Screening auf Fettstoffwechselstörungen liegen 2 Leitlinien vor. Eine Leitlinie spricht sich gegen ein organisiertes Screening bei Kindern aus. Die zweite Leitlinie gibt aufgrund unzureichender Evidenz keine Empfehlung für/gegen ein Screening bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren. In Deutschland wird bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie ein Screening durchgeführt. In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.

4.4 Suizidrisiko

Tabelle 4-4: Übersichtstabelle Suizidrisiko

Screening auf Suizidrisiko	
Definition	☛ Suizid = absichtliche Selbsttötung, als Reaktion auf eine Lebenskrise, als Ausdruck von Autoaggression oder Sehnsucht nach Beendigung eines Leidenszustandes; häufig liegen psychische Störungen zugrunde (z. B. depressive Störungen, Schizophrenie, Substanzabhängigkeit)
Häufigkeit	☛ Ö (2015): Gesamtsuizidrate von 14,5 pro 100.000 Personen ☛ Ö (2017): 24 Suizide in der Altersgruppe 15-20 Jahre, 5 Suizide in der Altersgruppe 10-15 Jahre, keine Suizide bei Kindern unter 10 Jahren
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von einer Institution:</i> ☛ USPSTF, 2014 [68]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Suizidrisiko bei Jugendlichen und Erwachsenen aufgrund unzureichender Evidenz ~
Länder-Informationen	<i>Ein Screening auf Suizidrisiko wird im Rahmen des Schweizer Depressionsscreenings erwähnt. In 8 von 9 Ländern sind keine Informationen verfügbar.</i> Screenings im niedergelassenen Bereich: ☛ Schweiz: Erhebung ab 14 Jahren hinsichtlich Vorliegen von Depression/Suizidrisiko (siehe Kapitel Depression im Addendum)
Österreich-Informationen	☛ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar. Allerdings werden in 3 von 4 Programmen Früherkennungsuntersuchungen zur Erhebung von psychischen Belastungen angeboten.
Screening-Test	z. B. „Suicide Risk Screen“: Instrument mit 20 Items, welches üblicherweise in einen größeren Fragebogen für SchülerInnen, die gefährdet sind, die Schule frühzeitig abzurechnen, eingebettet wird
Zeitpunkt(e)	nicht zutreffend
abschließende Zusammenfassung	Zum Thema Suizidrisiko wurde eine Leitlinie identifiziert, die keine Empfehlung für/gegen ein Screening aufgrund unzureichender Evidenz ausspricht. Ein Screening auf Suizidrisiko wird im Rahmen des Schweizer Depressionsscreenings erwähnt. In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar. Allerdings bieten 3 Programme Früherkennungsuntersuchungen an, die sich auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beziehen.

4.5 Zöliakie

Tabelle 4-5: Übersichtstabelle Zöliakie

Screening auf Zöliakie	
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ gluteninduzierte, autoimmunologisch bedingte Darmerkrankung ☛ Entzündungen der Darmschleimhaut und Abbau von Darmzotten durch das Klebereiweiß Gluten; Folgen z. B.: Mangelernährung, Anämie, Blutgerinnungsstörungen dr. Vitamin-K Mangel, Knochenschmerzen etc. ☛ Erkrankung häufig im Alter zwischen 1 bis 8 Jahren
Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Pschyrembel: 0,5-1 % der Gesamtbevölkerung ☛ D (2003-2006): 0,9 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen (1-17 Jahre)
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlung von einer Institution:</i> <ul style="list-style-type: none"> ☛ USPSTF, 2017 [69]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Zöliakie bei asymptomatischen Personen aufgrund unzureichender Evidenz
Länder-Informationen	<i>Keine Informationen zu Screening-Programmen bzgl. Zöliakie in den 9 Ländern verfügbar</i>
Österreich-Informationen	☛ Keine Informationen in den 4 recherchierten Österreich-Programmen verfügbar.
Screening-Test	Anti-Gewebstransglutaminase-IgA Test im Blutserum
Zeitpunkt(e)	nicht zutreffend
abschließende Zusammenfassung	Zum Screening auf Zöliakie wurde eine Leitlinie identifiziert, die keine Empfehlung für/gegen ein Screening bei asymptomatischen Personen aufgrund unzureichender Evidenz ausspricht. Zu Screening-Programmen bzgl. Zöliakie sind keine Länder-Informationen verfügbar. In den 4 recherchierten Österreich-Programmen sind hierzu keine Informationen verfügbar.

4.6 Skoliose

Tabelle 4-6: Übersichtstabelle Skoliose

Screening auf Skoliose		
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✳ strukturelle Deformität der Wirbelsäule mit fixierter seitlicher Verbiegung, Verformung der einzelnen Wirbel im Sinne der Torsion und Rotation der Wirbelsäule im Krümmungsbereich ✳ tritt häufig vor der Pubertät und vermehrt bei Mädchen auf ✳ am häufigsten idiopathische Form (Ursache unbekannt) 	
Häufigkeit	✳ USA: Häufigkeit der adoleszenten idiopathischen Skoliose bei 10- bis 16-Jährigen auf 1-3 % geschätzt	
Empfehlungen aus Leitlinien	<i>Empfehlungen von 2 Institutionen:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> ✳ USPSTF, 2018 [70]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf adoleszente idiopathische Skoliose bei Kindern und Jugendlichen von 10-18 Jahren aufgrund unzureichender Evidenz 	~
	<ul style="list-style-type: none"> ✳ UK NSC, 2016 [71]: Einführung eines nationalen Screening-Programms auf adoleszente idiopathische Skoliose nicht empfohlen 	✘
Länder-Informationen	<p><i>In 5 von 9 Ländern ist das Skoliose-Screening Teil des Untersuchungsprogramms (keine Informationen für NL, NO, IE und UK verfügbar).</i></p> <p>Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Das Screening auf Skoliose ist Teil der schulärztlichen Untersuchung [26]. ✳ Schweden (7, 11, 14, 17 Jährige): Das Screening auf Skoliose ist Teil der schulärztlichen Untersuchung. <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Deutschland (J1): Das Screening auf Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose) ist im Vorsorgeprogramm für 12-14 Jährige enthalten. ✳ Schweiz (6, 10, 12, 14): Das Skoliose-Screening wird im Alter von 10 Jahren im schulärztlichen Dienst durchgeführt und bei 6, 10, 12, 14 Jährigen im Rahmen des Schweizer Gesundheitsheftes. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✳ Kanada (10-12 Jährige): Im Rahmen der „Health Checks“ wird die Skolioseuntersuchung als altersspezifische Untersuchung durchgeführt. 	
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Beurteilung von Gangbild und Bewegungsapparat (Fehlstellung der Wirbelsäule, Beckenschiefstand, Achsenfehlstellung der Beine, Fußfehlstellung) ✳ Gesundheits-Check Junior der SVA: Klinische Befunderhebung zum Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Becken, Thorax, Gliedmaßen, periph. Gelenke) sowie ärztliches Coaching Gespräch zu Bewegung(sprogrammen). ✳ Stellungenuntersuchung: Röntgen u. a. zur Beurteilung allfälliger Veränderungen des Brustkorbes und der Wirbelsäule. ✳ Schulärztliche Untersuchungen: Stuserhebung Bewegungsapparat inkl. Wirbelsäule (und Brustkorb, Haltungsschwäche, Fehlform), Arme, Hände (Fehlform/Funktionsbehinderung), Beine, Füße (Fehlform/Funktionsbehinderung) 	
Screening-Test	<ul style="list-style-type: none"> ✳ visuelle Inspektion der Wirbelsäule zur Erkennung von Asymmetrien der Schultern, Schulterblättern und Hüften ✳ Vorneigetest nach Adam („forward bend test“) ✳ Messung der Neigung der Rückenoberfläche des/r nach vorne übergebeugten Patienten/Patientin mittels Skoliometer 	
Zeitpunkt(e)	nicht zutreffend	
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Thema Skoliose wurden 2 Leitlinien identifiziert. Eine Leitlinie spricht aufgrund unzureichender Evidenz keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf adoleszente idiopathische Skoliose bei Kindern und Jugendlichen (10-18 Jahre) aus. Die zweite Leitlinie formuliert eine Contra-Empfehlung für ein organisiertes Skoliose-Screening.</p> <p>In 5 von 9 Ländern ist das Skoliose-Screening Teil des Untersuchungsprogramms.</p> <p>In allen 4 recherchierten Österreich-Programmen finden sich (in unterschiedlichem Ausmaß) Screenings hinsichtlich allfälliger Veränderungen der Wirbelsäule.</p>	

5 Widersprüchliche Empfehlungen: Bluthochdruck

Für eine Erkrankung (Bluthochdruck) wurden widersprüchliche Empfehlungen aus drei verschiedenen Leitlinien identifiziert, weshalb hier keine Empfehlung abgeleitet werden kann.

Tabelle 5-1: Übersichtstabelle Bluthochdruck

Screening auf Bluthochdruck							
Definition	<ul style="list-style-type: none"> ✿ dauerhafte Erhöhung des Blutdruckes über alters- & größenabhängige Referenzwerte ✿ essentielle/primäre und sekundäre Hypertonie ✿ Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen 						
Häufigkeit	✿ primäre Hypertonie: 1-3 %, sekundäre Hypertonie: 0,1 % (DE)						
Empfehlungen aus Leitlinien	<p><i>widersprüchliche Empfehlungen von 3 Institutionen:</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">✿ UK NSC, 2018 [72]: Einführung eines nationalen Screening-Programms auf Bluthochdruck bei Kindern und Jugendlichen nicht empfohlen</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">✘</td> </tr> <tr> <td>✿ AAP, 2017 [73]: jährliche Messung des Blutdrucks bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren empfohlen</td> <td style="text-align: center;">✔</td> </tr> <tr> <td>✿ USPSTF, 2013 [74]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Bluthochdruck bei asymptomatischen Kindern und Jugendlichen aufgrund unzureichender Evidenz</td> <td style="text-align: center;">~</td> </tr> </table>	✿ UK NSC, 2018 [72]: Einführung eines nationalen Screening-Programms auf Bluthochdruck bei Kindern und Jugendlichen nicht empfohlen	✘	✿ AAP, 2017 [73]: jährliche Messung des Blutdrucks bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren empfohlen	✔	✿ USPSTF, 2013 [74]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Bluthochdruck bei asymptomatischen Kindern und Jugendlichen aufgrund unzureichender Evidenz	~
✿ UK NSC, 2018 [72]: Einführung eines nationalen Screening-Programms auf Bluthochdruck bei Kindern und Jugendlichen nicht empfohlen	✘						
✿ AAP, 2017 [73]: jährliche Messung des Blutdrucks bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren empfohlen	✔						
✿ USPSTF, 2013 [74]: keine Empfehlung für/gegen ein Screening auf Bluthochdruck bei asymptomatischen Kindern und Jugendlichen aufgrund unzureichender Evidenz	~						
Länder-Informationen	<p><i>In 4 von 9 Ländern erfolgt im Rahmen der Vorsorgeprogramme eine Messung des Blutdrucks (keine Informationen für NL, SE, UK, IE, NO verfügbar).</i></p> <p>Screenings in der Schule:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Finnland (7, 11, 14, 16-17 Jährige): Die wiederholte Erfassung des Blutdrucks ist Teil der schulischen Vorsorgeuntersuchungen. <p>Screenings im niedergelassenen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Deutschland (U10, J1): Die Bestimmung des Blutdrucks ist bei der Vorsorgeuntersuchung der 7-8 und der 13-14 Jährigen inkludiert. <p>Anderes Setting/Setting-Kombinationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Schweiz (14 Jährige): Im Hinblick auf Hypertonie wird im schulärztlichen Dienst einmalig mit 14 Jahren der Blutdruck gemessen. Eine freiwillige Messung kann im Rahmen der Berufsbildung durchgeführt werden [75]. Das Schweizer Gesundheitsheft sieht dies jedoch mehrfach im Alter von 6, 10, 12 und 14 Jahren vor. ✿ Kanada (6-18 Jährige): Der Blutdruck wird beim jährlichen Gesundheitsscreening gemessen, beginnend mit dem 3. Lebensjahr. Nach dem 21. Lebensjahr gelten die Erwachsenen Blutdruck Screening Richtlinien. 						
Österreich-Informationen	<ul style="list-style-type: none"> ✿ HVB-Jugendlichenuntersuchung: Erhebung des Blutdrucks (systolisch & diastolisch) ✿ Gesundheits-Check Junior der SVA: Blutdruckmessung ✿ Stellungsuntersuchung: internistische Untersuchung inkl. Blutdruckmessung 						
Screening-Test	Einzelblutdruckmessung (Durchführung nach 5-minütiger Ruhepause im Sitzen, Messung am rechten Oberarm, 3-malige Wiederholung, Positionierung der Manschette auf Herzhöhe, Breite der Manschette mind. 40 % des Oberarmumfangs)						
Zeitpunkt(e)	✿ jährlich ab 3 Jahren [73]						
abschließende Zusammenfassung	<p>Zum Screening auf Bluthochdruck gibt es widersprüchliche Empfehlungen aus 3 Leitlinien. Eine Leitlinie empfiehlt die jährliche Blutdruckmessung bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren. Eine weitere Leitlinie spricht sich gegen die Einführung eines organisierten Screening auf Bluthochdruck bei Kindern und Jugendlichen aus. Die dritte Leitlinie gibt aufgrund unzureichender Evidenz keine Empfehlung für/gegen ein Screening.</p> <p>In 4 von 9 Ländern erfolgt im Rahmen der Vorsorgeprogramme eine Messung des Blutdrucks. 3 von 4 Österreich-Programmen sehen eine Blutdruckmessung vor.</p>						

6 Keine Leitlinien-Empfehlungen

Für 5 Themenbereiche konnten vor dem Hintergrund der Einschlusskriterien keine Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien identifiziert werden. Dabei handelte es sich um nachstehende Themen, wobei 4 von 5 Themen zusätzlich von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) vorgeschlagen wurden.

- ✧ Hörstörungen;
- ✧ Schlafstörungen;
- ✧ Wohlbefinden;
- ✧ Medienkonsum;
- ✧ Mobbing/Bullying.

Aufgrund nicht verfügbarer Leitlinieninformationen wurde allerdings ein Abgleich mit den identifizierten Länder- bzw. mit den analysierten Österreich-Programmen vorgenommen. Eine detaillierte Ergebnisdarstellung findet sich hierzu im Kapitel 9 „Zusätzlich eingebrachte Themenvorschläge“ im LBI-HTA Bericht „Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren“ aus 2019 [1].

7 Literatur

- [1] Winkler R, Goetz G, Schink J, Reinsperger I. Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren. Ergebnisse zu ausgewählten Ländern, Österreich-Programmen sowie Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien (LBI-HTA Projektbericht Nr. 123). Wien: Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment (LBI-HTA), 2019.
- [2] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for obesity in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/obesity-in-children-and-adolescents-screening1>.
- [3] Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Sadaf Farooqi I, Murad MH, Silverstein JH, et al. Pediatric obesity - Assessment, treatment, and prevention: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(3):709-57.
- [4] Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations for growth monitoring, prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary health care. [Guideline] 2015 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.cmaj.ca/content/187/6/411.full.pdf>.
- [5] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Obesity: identification, assessment and management [CG189]. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189>.
- [6] Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Primary prevention of childhood obesity. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/primary-prevention-childhood-obesity>.
- [7] National Health and Medical Research Council (NHMRC). Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia. [Guideline] 2013 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://nhmrc.gov.au/about-us/publications/clinical-practice-guidelines-management-overweight-and-obesity>.
- [8] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preventing excess weight gain [NG7]. [Guideline] 2015 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng7>.
- [9] Jansen DEMC, Visser A, Vervoort JPM, van der Pol S, Kocken P, Reijneveld SA, et al. Final report on the description of the various models of school health services and adolescent health services, including quality assessments and costs. Groningen, Leiden, Lausanne: Models of child health appraised (MOCHA); 2018 [cited 11.06.2018]; Available from: http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Deliverable-173.1_Final-report-on-the-description-of-the-various-models-of-school-health-services-and-adolescent-health-services.pdf.
- [10] Staines A, Balanda KP, Barron S, Corcoran Y, Fahy L, Gallagher L, et al. Child Health Care in Ireland. *The Journal of pediatrics.* 2016;177s:S87-s106. Epub 2016/09/27.
- [11] Baumann T, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP). Checklisten Vorsorgeuntersuchungen Formular. Freiburg: Swiss Society of Paediatrics; 2011 [cited 25.11.2019]; Available from: http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/2017-08/Checklist_Vorsorgeunt_Formular_2017_DE.pdf.
- [12] Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP). Prevention and management of dental caries in children. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.sdcep.org.uk/published-guidance/caries-in-children/>.
- [13] American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Best Practices on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_Periodicity.pdf.

- [14] American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Caries-risk assessment and management for infants, children and adolescents. [Guideline Clearing Report] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf.
- [15] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Dental interventions to prevent caries in children (SIGN CPG 138). [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.sign.ac.uk/sign-138-dental-interventions-to-prevent-caries-in-children.html>.
- [16] UK National Screening Committee (UK NSC). The UK NSC recommendation on Dental disease screening in children. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://legacyscreening.phe.org.uk/dental>.
- [17] American Optometric Association (AOA). Comprehensive pediatric eye and vision examination. 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://aoa.uberflip.com/i/807465-cpg-pediatric-eye-and-vision-examination>.
- [18] Public Health England, Royal College of Nursing, School and Public Health Nurses Association, Community Practitioners and Health Visitors Association, Unite the Union. Health visiting and school nursing partnership – pathways for supporting health visitor and school nurse interface and improved partnership working. London: Public Health England; 2016 [cited 06.06.2018]; Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/465412/2903820_PHE_School_Nursing_Accessible.pdf.
- [19] The Norwegian Directorate of Integration and Diversity. New in Norway - Practical information from public agencies: Kindergartens and schools Oslo: IMDi; 2019 [cited 17.11.2019]; Available from: <http://www.nyinorge.no/en/Familiegjenforening/New-in-Norway/Families-and-children-in-Norway-/Kindergarten-and-schools/>.
- [20] National Guideline C. Clinical practice guideline (update): earwax (cerumen impaction). 2017.
- [21] HealthLink BC. Eye and Vision Tests for Children and Teens. Victoria: Province of British Columbia; 2017 [cited 18.11.2019]; Available from: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw121851#hw121851-sec>.
- [22] Zuckerbrot RA, Cheung A, Jensen PS, Stein REK, Laraque D, GLAD-PC STEERING GROUP. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): Part I. Practice preparation, identification, assessment, and initial management. *Pediatrics*. 2018;141(3).
- [23] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for depression in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/depression-in-children-and-adolescents-screening1>.
- [24] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in children and young people (CG28). [Guideline] 2005 (last update 2017) [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg28>.
- [25] The Norwegian Directorate of Health. Health Centres and the School Health Service. Oslo: Helsenorge.no; 2015 [cited 11.08.2018]; Available from: <https://helsenorge.no/other-languages/english/health-centres-and-the-school-health-service>.
- [26] City of Helsinki. School health care. Helsinki: Helsingin kaupunki; 2018 [cited 04.06.2018]; Available from: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-en/school-aged-children/health-of-a-school-age-child/school-health-care/>.
- [27] City of Helsinki services for children and families. Family Support- Mental health. Helsinki: City of Helsinki; 2019 [cited 17.11.2019]; Available from: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-en/school-aged-children/health-of-a-school-age-child/mental-health/>.
- [28] Mielenterveystalo.fi. MentalHub. Helsinki: Healthvillage.fi; 2019 [cited 17.11.2019]; Available from: <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/Pages/Default.aspx>.

- [29] Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGEES), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM), Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs). S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen. [Guideline]: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-0261_S3_Esstoeerung-Diagnostik-Therapie_2019-01.pdf.
- [30] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Eating disorders: recognition and treatment. [Guideline] 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>.
- [31] Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations on behavioural interventions for the prevention and treatment of cigarette smoking among school-aged children and youth. [Guideline] 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/8/E310.full.pdf>.
- [32] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG SUCHT), Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) der Medizinischen Fakultät Mannheim und der Universität Heidelberg, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Tübingen. S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. [Guideline]: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2015 [cited 25.11.2019]; Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-0061_S3_Tabak_2015-02.pdf.
- [33] Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Engaging clients who use substances. [Guideline] 2015 [cited 25.11.2019]; Available from: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Engaging_Clients_Who_Use_Substances_13_WEB.pdf.
- [34] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Primary care interventions to prevent tobacco use in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2013 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/tobacco-use-in-children-and-adolescents-primary-care-interventions>.
- [35] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening and behavioral counseling interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents and adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/unhealthy-alcohol-use-in-adolescents-and-adults-screening-and-behavioral-counseling-interventions>.
- [36] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Primary care behavioral interventions to reduce illicit drug and nonmedical pharmaceutical use in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/drug-use-illicit-primary-care-interventions-for-children-and-adolescents>.
- [37] Knight JR. Get the CRAFFT. Boston: Boston Children's Hospital; 2018 [cited 17.11.2019]; Available from: <http://crafft.org/get-the-crafft/#dl-adol>.
- [38] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Promoting physical activity for children and young people (PH17). [Guideline] 2009 (reaffirmed 2018) [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.nice.org.uk/Guidance/PH17>.
- [39] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Unintentional injuries in the home: interventions for under 15s (PH30). [Guideline] 2010 (last check 2015) [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph30>.
- [40] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Contraceptive services for under 25s (PH51). [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph51>.

- [41] Steininger C, Kinder- & Jugendärzte im Netz. J2 – bald erwachsen. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.; 2019 [cited 02.05.2019]; Available from: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/teenager-j1-bis-j2/j2-bald-erwachsen/>.
- [42] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Behavioural counseling interventions to prevent sexually transmitted infections: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/sexually-transmitted-infections-behavioral-counseling1>.
- [43] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for chlamydia and gonorrhea: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/chlamydia-and-gonorrhea-screening>.
- [44] Belgian Health Care Knowledge Center (KCE). Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. [Guideline] 2019 [cited 25.11.2019]; Available from: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_310_Diagnosis_management_Gonorrhoea_and_Syphilis_Report_1.pdf.
- [45] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for syphilis infection in nonpregnant adults and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. [Guideline] 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/syphilis-infection-in-nonpregnant-adults-and-adolescents>.
- [46] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Serologic screening for genital herpes infection: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/genital-herpes-screening1>.
- [47] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for HIV infection: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. 2019 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening1?ds=1&s=HIV>.
- [48] Gemeinsamer Bundesausschuss. Früherkennung bei Jugendlichen- Jugendgesundheitsuntersuchungen. Berlin: G-BA; 2019 [cited 17.11.2019]; Available from: <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/jugendliche/>.
- [49] HealthLink BC. Sexually Transmitted Infection Testing. Victoria: Province of British Columbia; 2017 [cited 18.11.2019]; Available from: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/ug2222#ug2222-sec>.
- [50] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). Prävention von Hautkrebs (S3-Leitlinie). [Guideline]: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-052OL.html>.
- [51] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Behavioural counseling to prevent skin cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/skin-cancer-counseling2>.
- [52] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management [NG87]. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>.
- [53] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Sozialpsychiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (S3-Leitlinie). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf.

- [54] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.v., Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik. S3-LL. [Guideline]: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-018.html>.
- [55] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders (SIGN CPG 145). [Guideline] 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.sign.ac.uk/sign-145-assessment,-diagnosis-and-interventions-for-autism-spectrum-disorders.html>.
- [56] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Autism spectrum disorders in children and young people [CG128]. [Guideline] 2011 (last update 2017) [cited 25.11.2019]; Available from: <http://guidance.nice.org.uk/CG128>.
- [57] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). S3-Leitlinie Schizophrenie. [Guideline] 2019 [cited 25.11.2019]; Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009l_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf.
- [58] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment [CG159]. [Guideline] 2013 (last check 2017) [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG159>.
- [59] Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0. [Guideline]: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2019 [cited 25.11.2019]; Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-069l_S3_Kindesmisshandlung-missbrauch-vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2019-02_1.pdf.
- [60] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Interventions to prevent child maltreatment: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/child-maltreatment-primary-care-interventions?ds=1&s=child%20maltreatment>.
- [61] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s [CG89]. [Guideline] 2009 (last update 2017) [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg89>.
- [62] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/cervical-cancer-screening2>.
- [63] Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations on screening for cervical cancer. [Guideline] 2013; Available from [cited 25.11.2019]: <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/185/1/35.full.pdf>.
- [64] Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie (AGPD). Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. S3-LL (DDG). [Guideline]: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2015 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/057-016.html>.
- [65] HealthLink BC. Type 2 Diabetes: Screening for Children. Victoria: Province of British Columbia; 2017 [cited 18.11.2019]; Available from: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/zj1183#zj1183-sec>.
- [66] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for lipid disorders in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/lipid-disorders-in-children-screening1>.

- [67] UK National Screening Committee (UK NSC). The UK NSC recommendation on Familial hypercholesterolaemia screening in children. 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://legacyscreening.phe.org.uk/familialhypercholesterolaemia-child>.
- [68] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for suicide risk in adolescents, adults, and older adults in primary care: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2014 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/suicide-risk-in-adolescents-adults-and-older-adults-screening>.
- [69] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for celiac disease: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/celiac-disease-screening>.
- [70] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for adolescent idiopathic scoliosis: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/adolescent-idiopathic-scoliosis-screening1>.
- [71] UK National Screening Committee (UK NSC). The UK NSC recommendation on Adolescent Idiopathic Scoliosis screening. [Guideline] 2016 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://legacyscreening.phe.org.uk/scoliosis>.
- [72] UK National Screening Committee (UK NSC). The UK NSC recommendation on Hypertension screening in children and young people. [Guideline] 2018 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://legacyscreening.phe.org.uk/hypertension-child>.
- [73] American Academy of Pediatrics (AAP). Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. [Guideline] 2017 [cited 25.11.2019]; Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/08/21/peds.2017-1904>.
- [74] U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for primary hypertension in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. [Guideline] 2013 [cited 25.11.2019]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/blood-pressure-in-children-and-adolescents-hypertension-screening>.
- [75] Regierungsrat des Kantons Bern. Verordnung über den schulärztlichen Dienst (SDV). Bern: Staatskanzlei des Kantons Bern; 2014 [cited 11.08.2018]; Available from: https://www.belex.sites.be.ch/frontend/versions/409/download_pdf_file.



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment