

Pädiatretreff à la carte

Bochum, 1. April 2017



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

U1 bis U9 nach der neuen Kinder-Richtlinie des G-BA

Dr. med. Burkhard Lawrenz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe

Landesverbandsvorsitzender Westfalen-Lippe im BVKJ

Sprecher im Ausschuss Prävention und Frühtherapie des BVKJ

Mitglied der Leitlinien- und der Screening-Kommission der DGKJ

U1 bis U9 werden seit 1.1.2017 nach der neuen Kinder-Richtlinie durchgeführt

- Im stationären Bereich werden die neuen Hefte für U1 und U2 verwendet und mitgegeben**
- Kinder, die noch die alten Hefte haben, bekommen bis zur U6 neue Hefte**
- ab U7 gibt es für die alten Hefte Einkleber nach der neuen Kinder-Richtlinie (bei der KV)**



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Name _____

Vorname _____

Geburtsdag _____

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung

U2	3.-10. Lebensdag	vorn	bit
U3	4.-5. Lebenswoche	vorn	bit
U4	3.-4. Lebensmonat	vorn	bit
U5	6.-7. Lebensmonat	vorn	bit
U6	10.-12. Lebensmonat	vorn	bit
U7	21.-24. Lebensmonat	vorn	bit
U7a	34.-36. Lebensmonat	vorn	bit
U8	46.-48. Lebensmonat	vorn	bit
U9	60.-64. Lebensmonat	vorn	bit

Diese Untersuchungsstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



Name _____

Vorname _____

Geburtstag _____

Teilnahmekarte

Liebe Eltern! Schützen Sie die Daten Ihres Kindes! Mit dieser herausnehmbaren Karte können Sie bei Behörden, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendämtern den Nachweis erbringen, dass Ihr Kind an den Untersuchungen teilgenommen hat.

U2

3.-10.
Lebensstag

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)

U3

4.-5.
Lebenswoche

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U4

3.-4.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U5

6.-7.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U6

10.-12.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U7

21.-24.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U7a

34.-36.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U8

46.-48.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U9

60.-64.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

*Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA ausreichenden Impfschutz.

Texte in der Teilnahmekarte

Liebe Eltern! Schützen Sie die Daten Ihres Kindes! Mit dieser herausnehmbaren Karte können Sie bei Behörden, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendämtern den Nachweis erbringen, dass Ihr Kind an den Untersuchungen teilgenommen hat.

* Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA ausreichenden Impfschutz.

Anamnese

! Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschaftsanamnese:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Mehrlingsschwangerschaft |
| <input type="checkbox"/> Gestationsdiabetes | <input type="checkbox"/> (Poly-)Hydramnion |
| <input type="checkbox"/> Dauermedikation | <input type="checkbox"/> Oligohydramnion |
| <input type="checkbox"/> akute oder chronische Infektionen in der Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> besondere psychische Belastungen |
| <input type="checkbox"/> Antikörper-Suchtest positiv | <input type="checkbox"/> besondere soziale Belastungen |
| <input type="checkbox"/> B-Streptokokken-Status der Mutter positiv | <input type="checkbox"/> Abusus |

Geburtsanamnese:

Geburtsdatum

 . .

Uhrzeit

 :

SSW (Wochen+Tage)

 +

Geschlecht

- männlich
 weiblich
 unbestimmt

Geburtsmodus

- spontan
 Sectio
vaginale Operation:
 Vakuum
 Forceps

Kindslage

- Schädellage
 Beckenendlage
 Querlage

pH-Wert (Nabelarterie)

 ,

Base excess

 ,

Soweit vorhanden, Befunde einer pränatalen Diagnostik:

Familienanamnese:

(u. a. behandlungsbedürftige Hyperbilirubinämie bei einem vorausgegangenem Kind)

Körperliche Untersuchung

Apgar-Wert 5'/10'

Reifezeichen:

Körpergewicht in g

Fehlbildungen:

Körperlänge in cm

Traumata:

Gelbsucht Ödeme

Sonstiges

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja

Dosis: 2 mg oral

abweichende Dosis:

nein

Stempel

Unterschrift und Datum:

Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Erweitertes Neugeborenen-Screening

Untersuchung erfolgt am:

Datum: auffällig unauffällig

Zweite Laboruntersuchung erforderlich: ja nein

durchgeführt am: auffällig unauffällig

Kontrolluntersuchung bei auffälligem Befund durchgeführt am:

Datum:

Screeninglabor und Patientenummer:

Stempel und Unterschrift
der Ärztin oder des Arztes

Eltern wünschen keine
Untersuchung

Screening auf Mukoviszidose

Untersuchung erfolgt am:

Datum: positiv negativ

Abklärung veranlasst: ja nein

Datum:

Screeninglabor und Patientenummer:

Stempel und Unterschrift
der Ärztin oder des Arztes

Eltern wünschen keine
Untersuchung

Erweitertes Neugeborenen-Screening und Mukoviszidose-Screening:

**Wir müssen die Durchführung prüfen,
nicht das Ergebnis !**

(2) Auch ohne Durchführungsverantwortung nach Absatz 1 hat sich die/der die U2-Früherkennungsuntersuchung beim Neugeborenen durchführende Ärztin/Arzt bei der Untersuchung zu vergewissern, dass die Entnahme der Blutprobe für das erweiterte Neugeborenen-Screening dokumentiert wurde. Ist das Screening nicht dokumentiert, so hat sie/er das Screening nach dieser Richtlinie anzubieten.

GBA: Kinder-Richtlinie, www.g-ba.de/informationen/richtlinien/15/, Seite 42

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über die
Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis
zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-
Richtlinie): Änderung des Titels der Richtlinie
sowie der Anforderungen an die Dokumentation
in Anlage 1: Untersuchungsheft für Kinder zum
Erweiterten Neugeborenen-Screening und zum
Screening auf Mukoviszidose**

- I. Im Titel werden die Wörter „bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ gestrichen.

Das Hormon- und Stoffwechselscreening darf wie bisher von Hebammen durchgeführt werden (mit Rückfragemöglichkeit beim Arzt)

beauftragen. Wurde die Geburt durch eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger verantwortlich geleitet, so soll sie/er in gegenseitigem Einvernehmen eine verantwortliche Ärztin/einen verantwortlichen Arzt benennen. Ist eine Benennung ausnahmsweise nicht möglich, hat die Hebamme/der Entbindungspfleger, das Screening in eigener Verantwortung durchzuführen, wenn die Rückfragemöglichkeit an eine Ärztin/einen Arzt gewährleistet ist.

CF-NGS

Das Blut dafür darf von Hebammen nur abgenommen werden, wenn die Eltern nach Aufklärung durch einen Arzt eingewilligt haben !

(1) Das Screening auf Mukoviszidose wird dreistufig als serielle Kombination von zwei biochemischen Tests auf immunreaktives Trypsin (IRT) und Pankreatitis-assoziiertes Protein (PAP) und einer DNA-Mutationsanalyse durchgeführt. Die Personensorgeberechtigten (z. B. Eltern) des Neugeborenen sind vor der Durchführung des Screenings eingehend und mit Unterstützung eines Informationsblatts, entsprechend Anlage 2 durch die verantwortliche Ärztin oder den verantwortlichen Arzt gemäß § 7 GenDG entsprechend den Vorgaben des § 9 GenDG, aufzuklären.

GBA: Kinder-Richtlinie, www.g-ba.de/informationen/richtlinien/15/, Seite 47

Der aufklärende Arzt muss kein Pädiater sein und muss nicht über die Qualifikation zur fachgebundenen humangenetischen Beratung verfügen!

CF-NGS

Ist keine ärztliche Aufklärung möglich, muss das Stoffwechselscreening dennoch zeitgerecht erfolgen. Für das CF-NGS muss dann in den ersten vier Lebenswochen eine 2. Blutentnahme erfolgen!

(2) Wurde die Geburt durch eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger verantwortlich geleitet und ausnahmsweise das erweiterte Neugeborenen-Screening ohne ärztliche Aufklärung durchgeführt, muss für das Mukoviszidose-Screening nach ärztlicher Aufklärung eine zweite Blutprobe abgenommen werden. Das Mukoviszidose-Screening kann in den ersten vier Lebenswochen des Kindes nachgeholt werden.

GBA: Kinder-Richtlinie, www.g-ba.de/informationen/richtlinien/15/, Seite 49

CF-NGS

**...obwohl das Gendiagnostik-Gesetz (GenDG)
die Durchführung aus der ersten Probe nach
Aufklärung und schriftlicher Einwilligung der Eltern
ausdrücklich erlaubt !**

§ 13 Verwendung und Vernichtung genetischer Proben

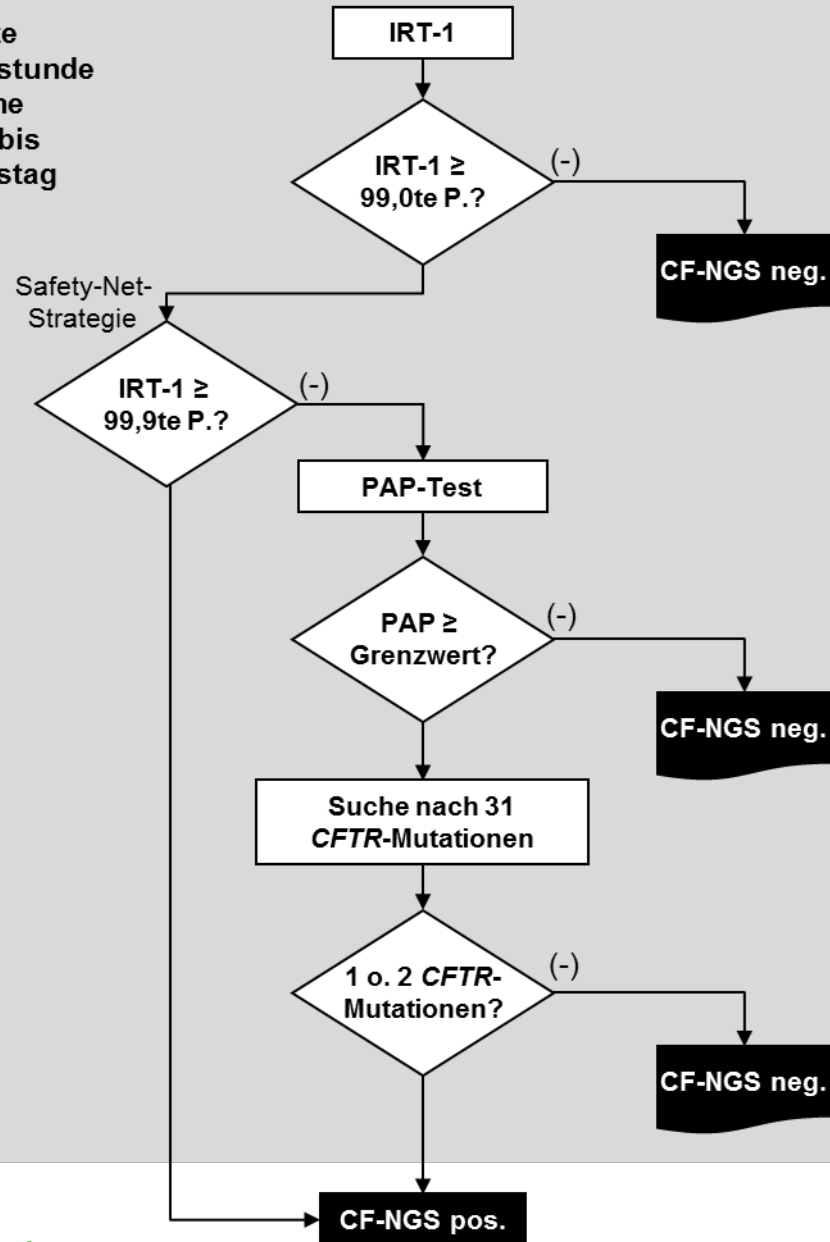
(1) Eine genetische Probe darf nur für die Zwecke verwendet werden, für die sie gewonnen worden ist. Die verantwortliche ärztliche Person oder die nach § 7 Abs. 2 beauftragte Person oder Einrichtung hat die genetische Probe unverzüglich zu vernichten, sobald sie für diese Zwecke nicht mehr benötigt wird oder die betroffene Person ihre Einwilligung nach § 8 Abs. 2 widerrufen hat.

(2) Abweichend von Absatz 1 darf die genetische Probe zu anderen Zwecken nur verwendet werden, soweit dies nach anderen gesetzlichen Vorschriften zulässig ist oder wenn zuvor die Person, von der die genetische Probe stammt, nach Unterrichtung über die anderen Zwecke in die Verwendung ausdrücklich und schriftlich eingewilligt hat.

CF- NGS mit IRT, PAP, DNA und Safety Net

IRT-PAP-DNA-Protokoll

1. Guthrie-Karte
36.-72. Lebensstunde
oder zusätzliche
Guthrie-Karte bis
zum 28. Lebensstag



Bei der Untersuchung wird angesprochen, wie Sie sich verhalten können, wenn Ihr Baby besonders viel schreit. Sie erhalten außerdem eine ausführliche Beratung, welche Impfungen sinnvoll sind. Sofern Sie einverstanden sind, wird Ihr Baby mit 6 Wochen zum ersten Mal geimpft und Sie

erhalten einen Impfpass. Vereinbaren Sie dazu einen Impftermin, da in diesem Alter keine Untersuchung erfolgt.

Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).



Tipp: Ist Ihnen in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas Ungewöhnliches aufgefallen? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

STUHL-FARBEN-KARTE

Die Stuhlfarbe Ihres Neugeborenen

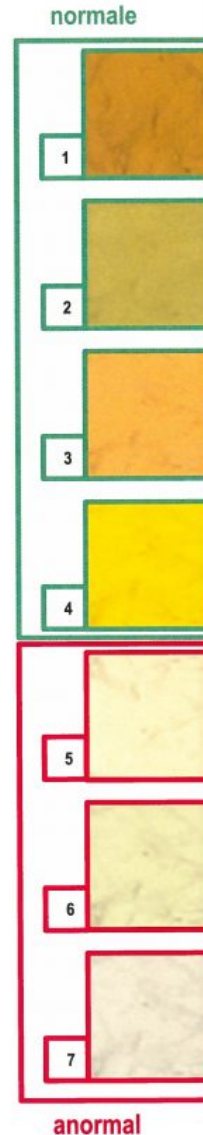
Liebe Eltern,

Beobachten Sie die Stuhlfarbe Ihres Neugeborenen! Manche Leberkrankheiten können durch eine anormale Stuhlfarbe erfasst werden. Falls sie den Bildern 5 - 7 gleicht (entfärbte Stühle), müssen weitere Untersuchungen durchgeführt werden.

Wie auch immer die Stuhlfarbe Ihres Kindes ist, bringen Sie diese Karte in die erste Konsultation bei Ihrem Kinderarzt vor Ende des ersten Lebensmonates.

Beobachten Sie die Stuhlfarbe während des ersten Lebensmonates. Falls der Stuhl sich entfärbt und der Urin stark gelb wird, muss überprüft werden, ob die Gallenwege, welche die Galle von der Leber in den Darm führen, durchgängig sind. Die Beobachtung der Stuhlfarbe während des ersten Lebensmonates erlaubt auf einfachem Wege die meisten Undurchgängigkeiten der Gallenwege zu diagnostizieren. Diese Krankheiten benötigen eine schnellstmögliche Therapie.

Falls Sie Fragen haben zögern Sie nicht, Ihren Kinderarzt zu kontaktieren. Sie finden auch weitere Informationen auf der Webseite www.basca.ch.



Stuhlfarben- Karte für U2 bis U4

www.basca.ch

Geburtsdatum
Datum der Stuhlprobe

Name des Kindes	Geschlecht
Vorname	m w
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U3 bis U9:

Grenzsteine der Entwicklung

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

- Grobmotorik:**
Kopf wird in schwebender Bauchlage für wenigstens 3 Sekunden gehalten.
Kopf wird in Rumpfebene und in Rückenlage für 10 Sekunden in Mittelstellung gehalten.
- Feinmotorik:**
Hände werden spontan geöffnet, insgesamt sind die Hände noch eher geschlossen.
- Perzeption/Kognition:**
Folgt mit den Augen einem Gegenstand nach beiden Seiten bis mindestens 45 Grad.
- Soziale/emotionale Kompetenz:**
Aufmerksames Schauen auf nahe Gesichter nächster Bindungspersonen.

U3 bis U6: Interaktionsbeobachtung

Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

■ **Stimmung/Affekt:**

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen. Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

■ **Kontakt/Kommunikation:**

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die

primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

■ **Regulation/Stimulation:**

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen. Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten:

Untersuchung: Befunde, Untersuchungstechniken, Untersuchungssitems, Diagnosen

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- Hydratationszustand

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Nabelveränderungen
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

Ohren

- Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel, Atresie)

Untersuchung: von U2 bis U6 „Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten“

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Moro-Reaktion
- Galant-Reflex
- Schreitautomatismus
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephalhämatom
- Fontanellentonus
- Crepitatio capitis

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge
- behinderte Nasenatmung

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)
- Nystagmus

Prüfung im

durchfallenden Licht:

- Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien

Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:

U2 bis U9: Primärpräventive Beratung

Beispiel: U2

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- Stillen/Ernährung
- plötzlicher Kindstod
- Vitamin-K-Prophylaxe prüfen und wenn nötig durchführen
- Information zu Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)

Bemerkung:

Download:
Pädinform
Ordner
**„BVKJ-
Prävention“**
Unterordner
„Paed.Plus“

Was Babys brauchen – U2/Paed.Check Start



„Gib mir die Brust!“

Stillen Sie! Das schützt Ihr Kind vor plötzlichem Kindstod, Allergien und Übergewicht und senkt Ihr Risiko für Brustkrebs. Aber: Stillen verhindert keine erneute Schwangerschaft!



Vitamin D und Fluorid.

Geben Sie Ihrem Baby täglich eine Tablette mit Fluorid und Vitamin D.



„Tu uns was Gutes!“

Essen Sie reichlich Gemüse, Obst, Vollkorn- und genug Milchprodukte und trinken Sie viel Wasser.



„Mir stinkt's!“

Babys mögen frische Luft und keine Räume, in denen geraucht wird. Tabakrauch ist giftig.



„Ich bleib' bei euch!“

Am besten schläft Ihr Kind nachts bei Ihnen im Schlafzimmer – aber im eigenen Bett, auf dem Rücken und ohne Kopfkissen.



„Lass mich strampeln!“

Babys möchten strampeln. Hindern Sie Ihr Kind so wenig wie möglich daran und lassen Sie es nicht ständig in der Wippe oder Babyschale liegen.



„Ich wachse auch mit Flaschenmilch!“

Wenn Sie nicht stillen, brauchen Babys im 1. Jahr Anfangsnahrung „Pre“ oder „1“. Füttern Sie nur frisch angerührte Milch – keine Reste. Wenn es in Ihrer Familie Allergien gibt, bekommt Ihr Kind „HA-Pre“ und „HA-1“.

Anmerkungen:

ab U4: Gebärdensprache !?!

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- Stillen/Ernährung/Mundgesundheit
- plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Umgang mit Schreibaby, Schlaf- und Essstörung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen

Bemerkung:

Beratung ab U5: Sucht und Zahnarzt

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- Stillen/Ernährung
- plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Sucht
- UV-Schutz
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Hinweise zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Screening auf Mukoviszidose
- Neugeborenen-Hörscreening
- Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation (nur bei Risikofaktoren)

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja Dosis: 2 mg oral

abweichende Dosis:

nein

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Augenuntersuchung bei U2+3: Brückner-Test aus 10-30cm Entf.

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
(z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)
- Nystagmus

Prüfung im

durchfallenden Licht:

- Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien

Brückner-Test aus der Nähe

**Unverzichtbar bei U2 und U3 zur Katarakt-Detektion !
(nur aus 10 - 30 cm, einzige diagnost. Methode, OP
bis 8. Woche nötig)**



Ehrt O: persönliche Mitteilung, 2015

Brückner-Test

Normalbefund



Katarakt rechts (0,2 bis 0,5m)



Starke Hyperopie links (3-4m)



Brückner-Test

aus Ferne und Nähe

- **Muss ab U4 bei jeder U durchgeführt werden, bis zuverlässige monokulare Sehtests und Stereotests möglich sind (meist ab U7a)**
- **Sensitivität + Spezifität 96-100%**

Ehrt O: Ophthalmologe 2016, 113:289-295

Augenuntersuchung von U7a bis U9

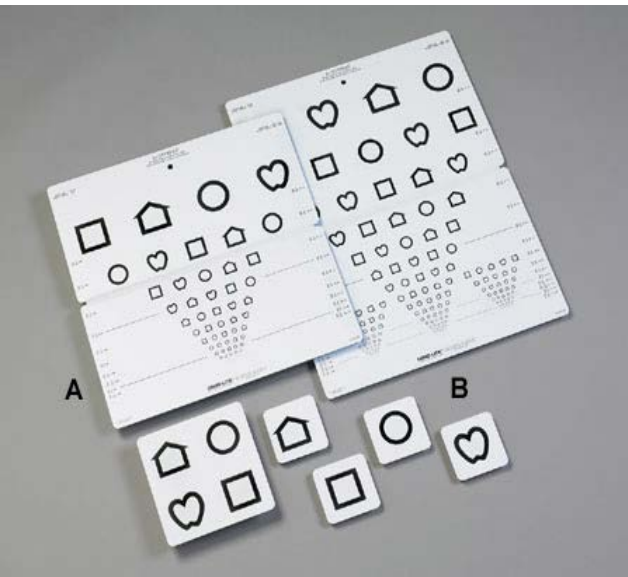
morphologische Auffälligkeiten, Nystagmus,
Kopffehlhaltung, Pupillenstatus, Hornhautreflexbildchen

Hirschberg-Test



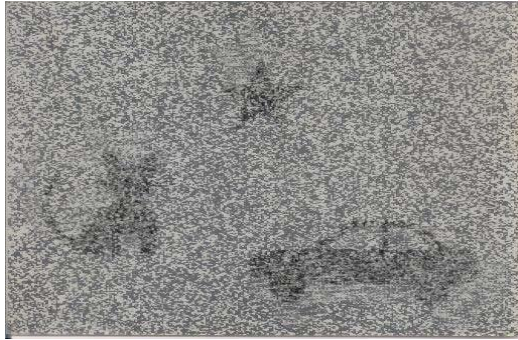
Visusbestimmung von U7a bis U9

Sehtest beidseits monokular (z. B. mit Okklusionspflaster), 3 m Abstand, nonverbale Formenwiedererkennungstests, z.B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landoltringe Einzeloptotypen

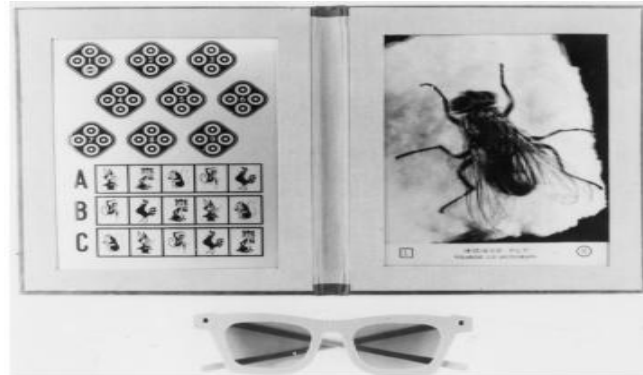


Stereotests

Lang



Titmus



TNO



Stereotests dienen der Aufdeckung eines Mikrostrabismus, den weder Brückner-Test noch Autorefraktometrie erkennen

Die höchste Sensitivität haben die Lang-Tests

Lang 1 oder 2 gleichwertig!

Titmus- und TNO-Test erlaubt, aber von Kinderophthalmologen nicht mehr empfohlen!

Hörtest nur bei U8 !

Tonaudio !



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Ohren

*Hörtest mittels Screening-
audiometrie (Bestimmung
der Hörschwelle in
Luftleitung mit mindestens
5 Prüffrequenzen):*

- rechts
- links

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses
über eine Neufassung der Richtlinie über die
Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis
zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-
Richtlinie): Formale und inhaltliche Überarbeitung
(Neustrukturierung)

Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 5 Prüffrequenzen bestimmt. Für mehrere Tonhöhen (Frequenzen) wird die Schwelle bestimmt, bei der der Ton gerade noch gehört werden kann (= Tonschwelle). Empfohlen wird eine Prüfung über Kopfhörer mit 5 Frequenzen (500, 1000, 2000, 4000, 6000 Hz) und mindestens 4 Lautstärken (20, 30, 40, 50 dB).

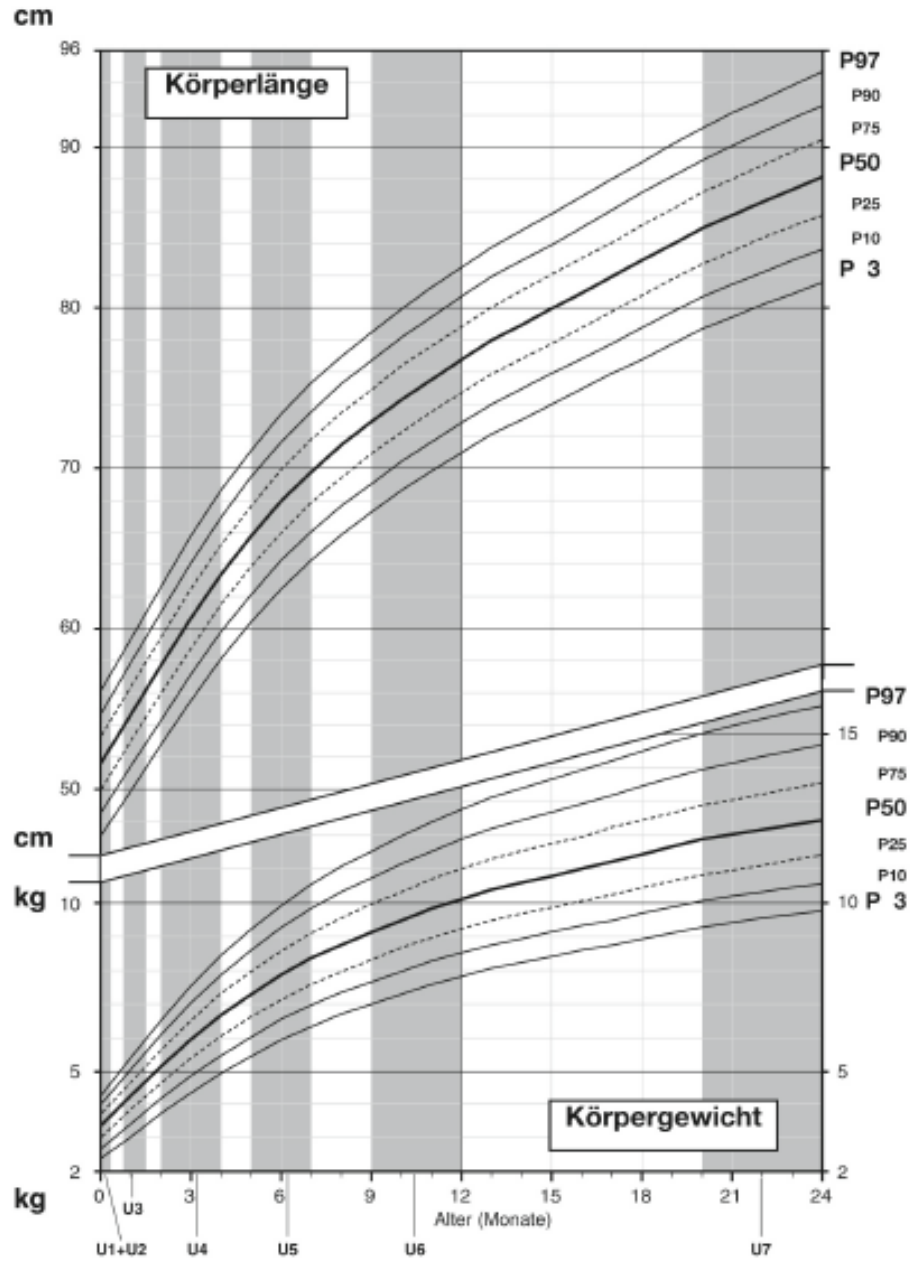
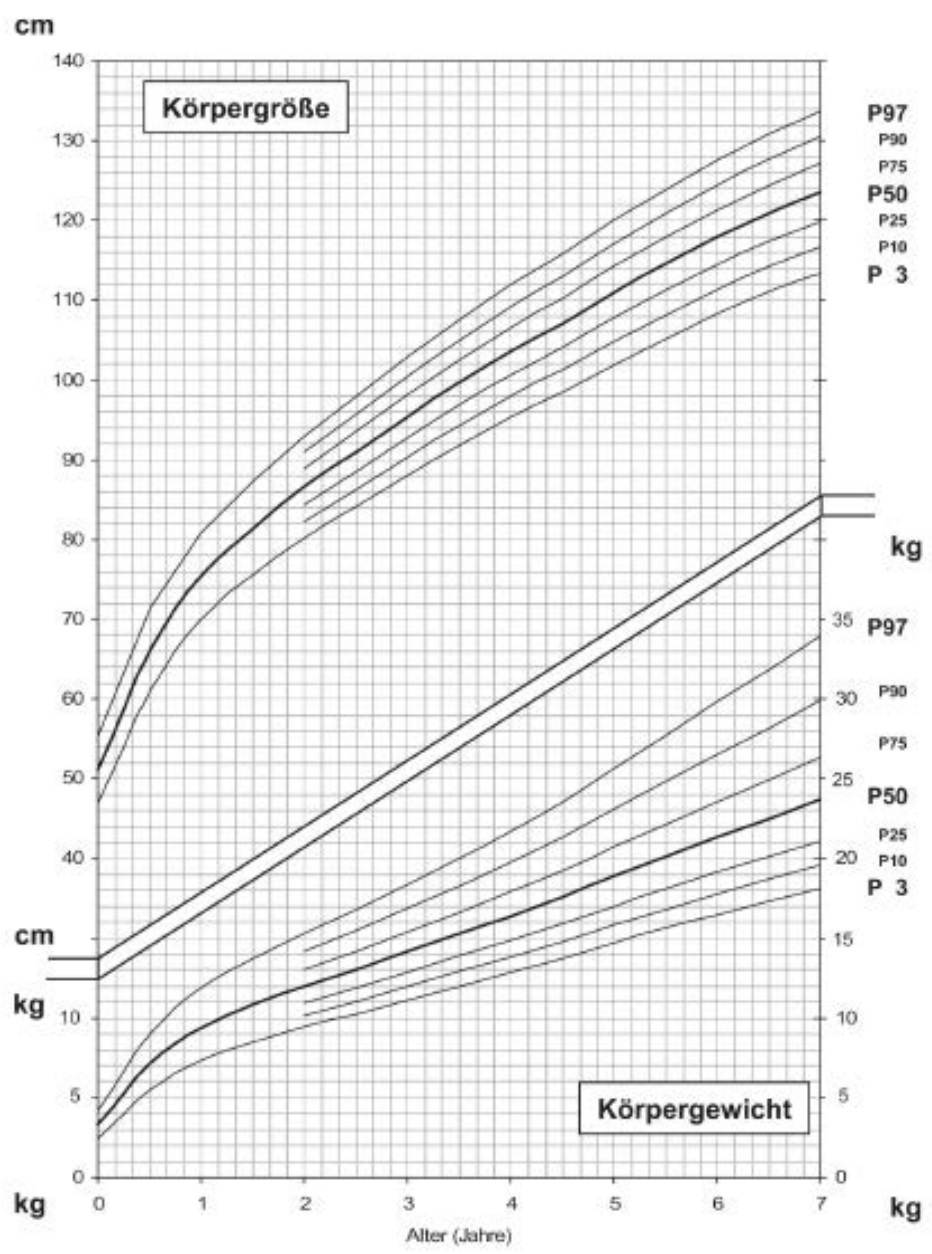
Das Screening gilt als auffällig, wenn auf mindestens einem Ohr bei 30 dB bis zu 2 Frequenzen nicht gehört werden. Da auch bei geringeren Schallpegeln entwicklungsrelevante Hörstörungen vorliegen können, ist bei auffälligen Reaktionsschwellenverläufen (Senke im Tiefton-, Mittelton- oder Hochtonbereich) eine weitere fachärztliche Abklärung sinnvoll.

U8 + U9

- **Urinuntersuchung nur noch bei U8**
- **(Proteinurie und Mikrohämaturie als frühe Zeichen chronischer Nierenkrankheiten, mit Teststreifen)**
- **Keine RR-Messung**
- **(trotz steigender Prävalenz von arterieller Hypertension auch im Kindesalter)**

Perzentilcurven für Körpergröße und -gewicht (Mädchen 0 - 7 Jahre)

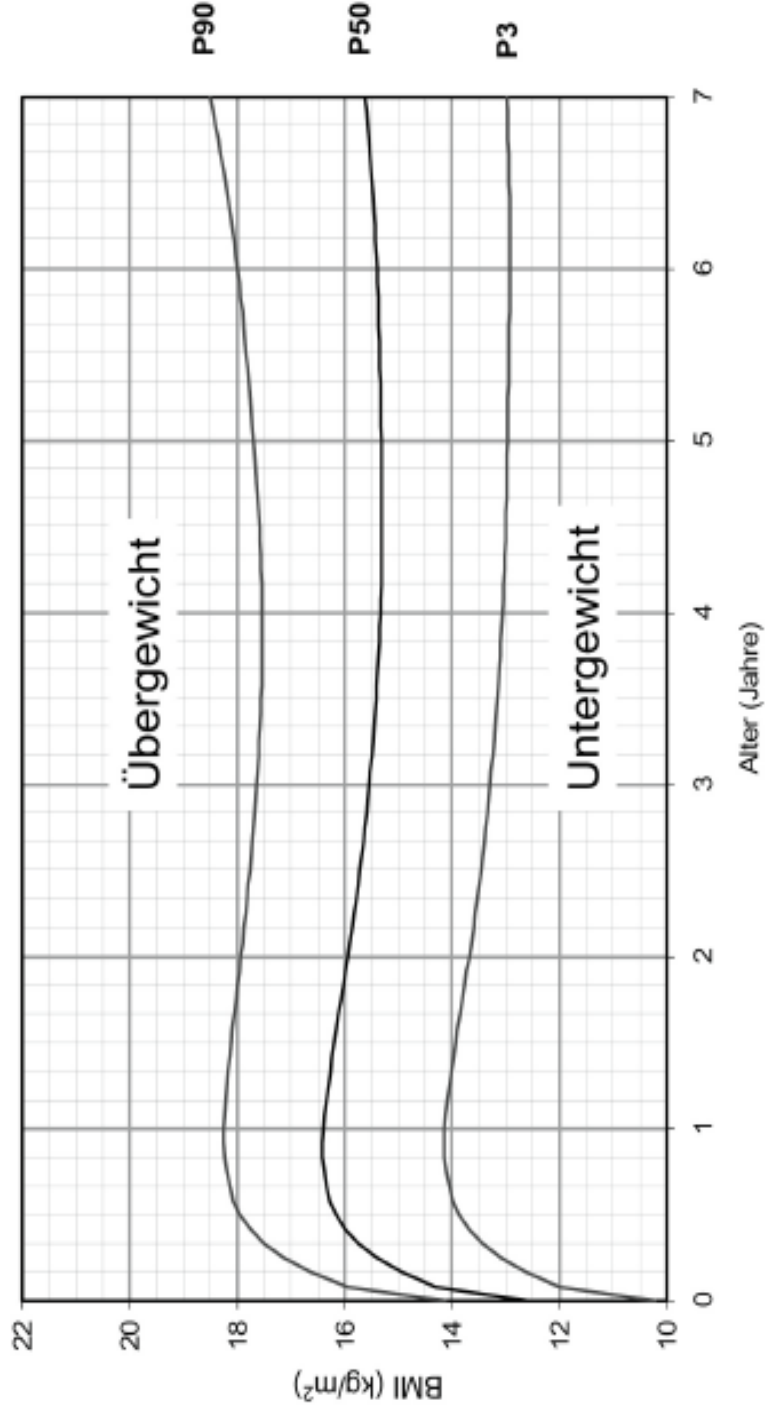
Perzentilcurven für Körperlänge und -gewicht (Jungen 0 - 2 Jahre)



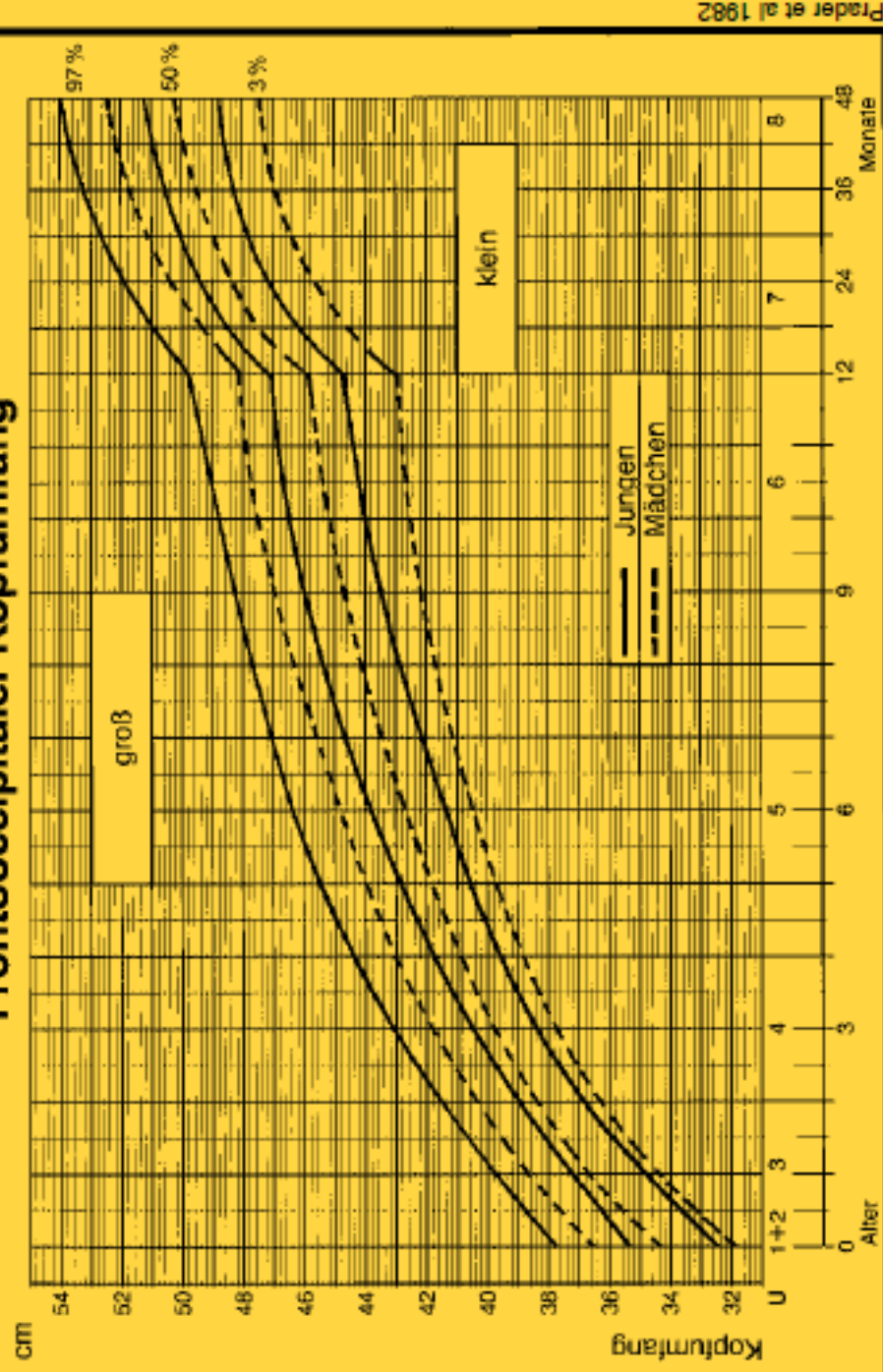
Perzentilcurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilcurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 7 Jahre)



Frontooccipitaler Kopfumfang



**Noch
Fragen ?**

