



Kinder und Jugendliche beim Hausarzt

Was Sie für die Prävention tun können

- Wie Vorsorgeuntersuchungen am besten durchgeführt werden
- Mit Musterschreiben an die Kassen
- Mit Internetadressen für zusätzliche Materialien

Seite Thema

» 4	Musteranschreiben an die Eltern
» 5	Honorare und Verträge zu den Untersuchungen
» 6	Kontaktadressen und Internet-Tipps
» 8	Alles übers Impfen
» 9	Musteranschreiben an die Krankenkassen
» 12	U 2
» 13	U 3
» 14	U 4
» 15	U 5
» 16	U 6
» 17	U 7
» 18	U 7 a
» 19	Mannheimer Fragebogen zur U 7 a
» 20	U 8
» 21	U 9
» 22	U 10
» 24	U 11
» 25	J 1
» 26	J 2

Impressum

Sonderbeilage in Der Hausarzt 13/o8

Redaktion:

Dr. Monika von Berg (verantwortlich im Sinn des Presserechts), Volker Schuck

Verlag: MED.KOMM. ein Verlag der Urban&Vogel GmbH, 81673 München

Titelbild: imagestate

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Kinderschutz und „Kindeswohl“ (im politischen Wortgebrauch) sind nach einigen sehr tragischen Schicksalen von Kindern durch Vernachlässigung und Gewalt stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Auch wir Hausärzte wollen dies zum Anlass nehmen, um einmal in einer kompakten Darstellung aufzuzeigen, was wir Hausärzte – insbesondere in unserer Rolle als Familienärzte – im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen den Kindern Gutes tun können, um in Zukunft solche Ereignisse möglichst zu vermeiden, möglichst früh zu erkennen und möglichst früh zu behandeln. Der gemeinsame Besuch ganzer Familien in unseren Praxen ist ein Beweis ihres Vertrauens in uns und unsere Fähigkeiten.

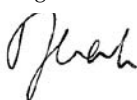
Kinder sind die Zukunft – nicht nur unseres Landes. Kinder sind wehrlos und brauchen daher auch unsere besondere Zuwendung und unseren Anteil an einem beschützten Aufwachsen. Nicht erkannte, abwendbare Erkrankungen sind ein Nachteil oft für das ganze weitere Leben.

Aufgrund bestimmter Versorgungsverträge droht eine Ausgrenzung der Hausärzte bei den Kindervorsorgeuntersuchungen. Das wäre insbesondere für eine lückenlose Versorgung auf dem Lande dramatisch. In dieser Situation gilt es – nicht nur berufspolitisch, – dass wir uns dieser Entwicklung mit unserer ganzen Kompetenz und Kraft entgegenstellen müssen. Denn ohne Ihr Engagement, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, werden zu viele Kinder gefährdet bleiben und eine Fehlentwicklung wird nicht umgekehrt werden können. Um Ihnen das zu erleichtern, haben wir dieses Heft mit allem Notwendigen und Wissenswerten zusammengestellt.

Bitte helfen Sie uns bei der Weiterentwicklung dieses Projektes, indem Sie uns Ihre Meinung zu diesem Heft, Ihre Erfahrungen in der Umsetzung zu den verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen, Ihre besonderen Erlebnisse mit den untersuchten Kindern auf eine der angeführten Kontaktadressen bzw. eines der Diskussionsforen mitteilen.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr



Autoren dieser Ausgabe:

Forum Pädiatrie im Deutschen Hausärzteverband



Dr. C. Giesecking



Dr. H. Jarmatz



Dr. H.-M. Mühlenfeld



Dr. C.A. Scholz



Dr. R. Thelen



**Dr. med. Heinz Jarmatz,
Mitglied im Bundesvorstand des
Hausärzteverbandes**

ELTERNINFORMATION

zu Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Sehr geehrte Eltern,

der Hausarzt ist vorbereitet auf die Untersuchung Ihrer Kinder. Auch wenn dies in der politischen Öffentlichkeit und oft auch bei den Krankenkassen nicht bekannt ist: Zum Studium und zur Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin/Familienmedizin gehören auch große Bereiche der Kinderheilkunde, insbesondere die Kinderkrankheiten, Impfungen, Infektionskrankheiten, Hautkrankheiten wie Neurodermitis, Asthma verschiedener Ursachen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Stoffwechselstörungen, psychische Fehlentwicklungen, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) und alle Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen u. a. m.

Auch Themen wie Fehlernährung mit Unter- und Übergewicht, Untersuchungen der Motorik und des Bewegungsapparates, Fehlverhaltensweisen wie z. B. übermäßiger Fernseh- oder Computerkonsum sowie psychische Fehlentwicklung durch das jeweilige Umfeld (Kindergarten, Schule, Pubertät, Familie) können Sie mit Ihrem Hausarzt besprechen und Ihr Kind von ihm dahingehend untersuchen lassen.

Der Hausarzt ist der Familienarzt

Für eine optimale Früherkennung/Vorsorge ist eine umfassende Kenntnis der Anlagen des Kindes von den Eltern bis zu den Großeltern, der vergangenen und aktuellen Entwicklung in der Familie sowie des Umfeldes/der Umwelt beim Aufwachsen des Kindes unerlässlich. Das ist entscheidend für Früherkennung und Vermeidung sowohl von körperlichen als auch psychischen Fehlentwicklungen. Über Kind, Familie und Umfeld haben die Hausärzte häufig über Jahre gewonnene Kenntnisse, die das Vertrauen der Familie bei der Früherkennung und der anstehenden Vorsorge für die Jugendlichen stärken.

Wichtig bei Vorsorgedurchführung beim Kinderarzt

Auf eine Besonderheit möchten wir Sie gerne aufmerksam machen: Insbesondere im Zusammenhang mit den Vorsorgeuntersuchungen U7a, U10, U11, J2 müssen Sie sich/Ihr Kind eventuell mindestens ein Jahr in einen besonderen Vertrag beim Kinderarzt einschreiben. In dieser Zeit dürfen wir Ihr Kind leider nicht behandeln und müssen Sie – von ernsthaften Notfällen abgesehen – abweisen.



Wir Hausärzte helfen gern weiter!

Wir möchten Sie in dieser Situation jedoch nicht alleine lassen. Gern informieren wir Sie deshalb, welche besonderen Kindervorsorgeuntersuchungen Ihre Krankenkasse in ihrem Angebot führt. Wir sind dazu bereit, diese Untersuchungen mit einem entsprechenden Inhalt bei Ihrem Kind durchzuführen. Da die Krankenkassen diese Untersuchungen nach vorheriger ausdrücklicher Zusage gesondert bezahlen (auch bei den Kinderärzten), stellen wir Ihnen dafür eine Rechnung aus, die Sie bei Ihrer Krankenkasse bitte zur Erstattung einreichen.

Herzlich,

Ihr Praxisteam

Neben den bundeseinheitlich geltenden Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) im Rahmen der GKV mit Abrechnung nach dem EBM über die KV gibt es noch einige Sonderverträge von Krankenkassen – überwiegend – mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Für diese Verträge sind unterschiedliche Abrechnungswege und Honorare vorgesehen.

Die nachfolgende Darstellung versucht einen Überblick zu geben über die bekannten Sonderverträge, wobei ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass diese Aufstellung eventuell nicht vollständig ist. Die U7a ist deshalb noch aufgeführt, weil möglicherweise die Verträge zwischen Kranken-

SONDERVERTRÄGE

zu Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

kasse und dem BVKJ e.V. noch nicht gekündigt sind und evtl. noch Sonderregelungen gelten. Im Zweifelsfall bitte bei der regionalen KV oder Krankenkasse nachfragen. Bei fehlenden Details diese bitte bei der Geschäftsführung der jeweiligen Kasse erfragen.

1. Bundesweite Verträge (Stand: August 2008)

Vertragspartner	Eingeschlossene Untersuchungen	Voraussetzungen	Einschreibung	Honorar
BVKJ – KKH/Deutsche BKK (§ 73c)	U7a, U10, U11			
BVKJ – GEK/HZK (§ 73b)	U7a, U10, U11, J2			
BVKJ – Deutsche BKK Wolfsburg – KKH	U10, U11		Kinder bis zum vollend. 10. LJ	50/50 Euro
BVKJ – BIG Gesundheit	U10	Mind. 10 KFU/Quartal innerhalb der letzten vier Quartalen		50 Euro

2. Regionale Verträge (Stand: August 2008)

KV/Bundesland	Vertragspartner	Eingeschlossene Untersuchungen	Voraussetzung	Einschreibung	Honorar
Baden-Württemberg	BVJK – BKK Vertragsgemeinschaft Baden-Württemberg (§ 73b)	U7a, U10			
Bayern	BVJK – Vereinigte IKK – PaedNetz Bayern – KV Bayern (§ 73c)	U7a			
Brandenburg	BVJK – AOK Brandenburg (§ 140a)	U7a			
Bremen	BVJK – BKK Landesverband Niedersachsen/Bremen – KV Bremen (§ 73c)	U7a, U10	Kinderarzt		50 Euro
Hessen	BVJK – Landesverband der BKK – KV Hessen	U7a, U10			
Niedersachsen	a. BVJK – AOK Niedersachsen – KV Niedersachsen (§ 140a)	U7a	Kinderarzt		
	b. BVJK – BKK Landesverband – Niedersachsen/Bremen – KV Niedersachsen (§ 73c)	U7a, U10	Kinderarzt		
Nordrhein	BVJK – BKK LV Nordrhein-Westfalen – KV Nordrhein	U7a, U10	Kinderarzt		35 Euro 15 Euro psychol. Fragebogen
Rheinland-Pfalz	BVKJ BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland – KV Rheinland-Pfalz (§ 73b)	U7a	Hausarzt/ Kinderarzt		50 Euro
Sachsen	BVKJ – TK Sachsen – KV Sachsen (§ 73c)	U7a, U10, U11	Kinderarzt/ pädiatr. Weiterb.		50 Euro
Schleswig-Holstein	BVKJ – GEK/HZK – KV Schleswig-Holstein (§ 73b)	U7a, U10, U11	Kinderarzt	10 Euro	50 Euro
Thüringen	BVKJ – TK Thüringen (§ 73c)	U7a, U10, U11			
Westfalen-Lippe	BKK Aktiv – BoVita Management – Ges. im Gesundheitswesen Bochum (§ 140a)	U7a, U10, U11, J2			
Westfalen-Lippe	BVKJ – Vereinigte IKK	U10	Kinderarzt		
Westfalen-Lippe	BVKJ – BKK-Landesverband	U10	Kinderarzt		

NÜTZLICHE LINKS

zu Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Nicht auf alles muss der Hausarzt eine Antwort haben. Aber es kann nötig sein, Sachverhalte nachzuprüfen oder den Eltern weitergehende Informationen aufzuzeigen. Die unten stehenden Tipps erheben dabei natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sollen aber eine erste Orientierung bieten.

Nützliche Materialien

Unter www.hausarzt-online.de können Sie die hier abgedruckten Musterbriefe, Elterninformationen und sonstige Kopiervorlagen herunterladen

- IhF-Mini-Modul J1–Jugendgesundheitsvorsorge: Eine CD mit den Inhalten dieses IhF-Mini-Moduls (Foliensatz, Patientenflier, Literaturhinweise, Lernerfolgskontrolle) erhalten die Mitglieder des Deutschen Hausärzterverbandes bei den Geschäftsstellen der Landesverbände.
- Entwicklungsstörungen CD-ROM ADS, ADHD, POS, das diagnostische Inventar: L. Ruf und T. Baumann, Thieme Verlag oder Entwicklungspädiatri-

trisches Zentrum Solothurn, Werkhofstr. 17, CH-4500 Solothurn, www.cp-zentrum.ch

- Hochtonrassel: Internationales Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder, Zollikerstr. 41, CH-8702 Zollikon
- Feinmotorik-Test, Sehtest, Manual der Vorsorgeuntersuchungen: Entwicklungspädiatrisches Zentrum Solothurn, Werkhofstr. 17, CH-4500 Solothurn, www.cp-zentrum.ch
- Checklisten für Vorsorgeuntersuchungen: Milupa-Koffer Schulungs- und Wohnheime Rossfeld, CH-3004 Bern

Allgemeine Informationen zur Kinder- und Jugendvorsorge

Forum GesundheitsMedien GmbH, Mandichostr. 18, 86504 Merching – Informationsblätter und Merkblätter zu Kindervorsorgeuntersuchungen 2007/2008

- Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern, Hinweise für die Praxis der gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Diagnose-Therapie Band 1, Deutscher Ärzteverlag 1984

- Atlas der Entwicklungsdiagnostik, Vorsorgeuntersuchungen von U1 bis U10/J1, Thomas Baumann, 2. Auflage 2006, Thieme Verlag

- Manual zum Umgang mit dem Gesundheitscheckheft U7a, U10, U11, J2 des BVKJ, Verlag Schmidt-Römhild, Lübeck, Stand 2/2006

www.sozialministerium.hessen.de/irj/HSM_Internet?uid=5684020d-10fe-e611-d88e-f197ccf4e69f ▶ Kindergesundheitsschutzgesetz, Elternbrief mit Merkblatt, Brief an die Kinderärzte, Verfahrensanweisung für die Arztpraxis
www.dji.de ▶ Deutsches Jugendinstitut mit „Wissen von A – Z“

Gesundheits- und Verhaltensstörungen, Erkrankungen

www.aak.de ▶ Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind e.V. (Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis), Hauptstr. 29, 35745 Herborn, Tel.: 02772/92870

www.autismus.de ▶ Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e.V., Bebelallee 141, 22297 Hamburg

www.magersucht-online.de ▶ Psychosoziale Beratungsstelle für Essstörungen

www.dghk.de ▶ Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind, Otto-Suhr-Allee 26–28, 10585 Berlin, Tel.: 030/34356829

www.rheuma-liga.de ▶ Deutsche Rheumaliga e.V. Bundesverband (rheumatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter), Maximilianstr. 14, 53111 Bonn, Tel. 0228/7667080

www.sicher-und-stark.de ▶ Selbstbehauptung und Gewaltprävention

www.kinderkrebsstiftung.de ▶ Deutsche Kinderkrebsstiftung, Joachimstr. 20, 53113 Bonn

www.krebshilfe.de ▶ Deutsche Kinderkrebshilfe

- Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e.V., Ernst-Rein-Str. 53, 33613 Bielefeld, Tel.: 0521/130813
E-Mail: aerztl.berat.bielefeld@t-online.de

- Neue Wege, Ärztliche und psychosoziale Beratungsstelle gegen Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch von Kindern, Kinderschutzambulanz, Alexandrinenstr. 9, 44791 Bochum, Tel.: 0234/503669
E-Mail: NeueWege@Caritas-Bochum.de

- Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e.V., Vestische Kinder- und Jugendklinik, Dr. Friedrich-Steiner-Str. 5, 45711 Datteln, Tel.: 02363-9750
E-Mail: d.hoffmann@kinderklinik-datteln.de

Prävention und Impfen

www.bzga.de

www.gibaidskeinechance.de

www.rauch-frei.info

www.hausaerzterverband-wl.de/de/de/aktuelles/impfungen/Impfungen.jsp

www.rki.de ▶ Robert-Koch-Institut (Epidemiolog.Bulletin)

www.forum-impfen.de ▶ Viele Informationen, Aufklärungsblätter, Informationen zu Impfstoffen u.a.

www.pei.de ▶ Paul-Ehrlich-Institut, Meldebögen

www.dgk.de ▶ Impfpässe und Aufklärungsblätter

www.crm.de ▶ Informationen zu Auslandsimpfungen

IMPFUNGEN

für Kinder und Jugendliche

Es ist sinnvoll, in der Hausarztpraxis ein Impfmanagement zu etablieren. Hierbei ist die **Haltung des Hausarztes zu Impfungen von entscheidender Bedeutung**. Ziel sollte es sein, das **Praxisteam** in die Verantwortung zu nehmen (z. B. durch Förderung der MFA-Fortbildung, siehe auch VERAH-Fortbildungsmodul Präventionsmanagement des IHF). **Nach Anleitung und Fortbildung kann das Praxisteam den überwiegenden Teil der Impfleistungen übernehmen**. Dabei hat es sich bewährt, z.B. den **Impfstatus-Check** zu etablieren (im Rahmen von Verletzungen oder Vorsorgen) und in der Kartei den Impfstatus zu dokumentieren(!). Aber auch Recall-Ver einbarungen sind hilfreich, genauso wie „Impfwochen“ (z.B. mit Behörden, Schulen, Kindergärten oder Sportvereinen).

Häufige nicht berechnigte Gründe für unterlassene Impfungen sind :

- falsche Kontraindikationen, z.B.: **banale Infekte**, auch mit subfebrilen Temperaturen ($< 38,5^{\circ}\text{C}$),
- möglicher **Kontakt zu Personen mit ansteckenden Krankheiten**,
- **Krampfanfälle** in der Familie – Impfung auch gegen Pertussis,
- **Fieberkrämpfe** in Anamnese des Impflings. Erwägen Sie, ob Kindern mit Krampfneigung Antipyretika verabreicht werden, zum Beispiel: bei Totimpfstoffen zum Zeitpunkt der Impfung und jeweils 4 und 8 Stunden danach sowie bei der MMR-Impfung zwischen dem 7. und 12. Tag im Falle erhöhter Temperatur,

→ **Ekzem** und andere **Dermatosen**, lokalisierte **Hautinfektionen**,

- **Neurodermitis** – Impfung gerade gegen Windpocken,
- **Behandlung mit Antibiotika** oder niedrigen Dosen von **Kortikosteroiden** oder lokal angewendeten **steroidhaltigen Präparaten**,
- angeborene oder erworbene **Immundefekte**.

Stand 3/08

(weitere Informationen www.rki.de)

Impfen in der Praxis

Arzt

- Impfindikation stellen
- Kontraindikationen prüfen
- Patienten aufklären
- Impfung durchführen
- Aufklärung und Impfung dokumentieren

Praxisteam

- Impfstatus erfassen
- Patienten informieren und motivieren
- Impflücken aufdecken
- Impfplan erstellen
- Impfausweis vorbereiten
- Impfung durchführen

IMPFAUFKLÄRUNG

Die Aufklärung sollte folgende Informationen enthalten zu:

- ... der zu verhütenden Krankheit,
 - ... dem Nutzen der Impfung,
 - ... der Art des Impfstoffs und der Impftechnik,
 - ... Kontraindikationen,
 - ... Impfreaktionen und Verhaltensregeln,
 - ... Beginn und Dauer des Impfschutzes,
 - ... Notwendigkeit/Zeitpunkt von Auffrischimpfungen,
 - ... Verhaltensregeln nach der Schutzimpfung
- Jugendliche ohne Begleitung der Eltern können i.d.R. ab 16 Jahren selbstständig über durchzuführende Impfungen entscheiden

LAGERUNG VON IMPFSTOFFEN

Das Lagern von Impfstoffen erfordert besondere Sorgfalt:

- an einem dunklen Ort lagern
- Temperatur zwischen 2 und 8 Grad Celsius
- Ein Impfstoff darf weder eingefroren noch zu lange höheren Temperaturen ausgesetzt werden.
- Unkorrekt gelagerte Impfstoffe müssen verworfen werden.

Tab. 1: Impfempfehlung der StIKo 2007 für Säuglinge und Kleinkinder

Alter (Monate)	Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Hib, Hep B	Masern, Mumps, Röteln	Varizellen	Pneumokokken	Meningokokken
2	1. Impfung			1. Impfung	
3	2. Impfung			2. Impfung	
4	3. Impfung			3. Impfung	
11–14	4. Impfung	1. Impfung	1. Impfung	4. Impfung	1. Impfung*
15–23		2. Impfung			

*ab 12 Monate

Tab. 2: Impfempfehlung der StIKo 2007 für Kinder und Jugendliche

Alter (Jahre)	Tetanus Diphtherie	Pertussis	Polio-myelitis	Hep B**	Mumps Masern Röteln	Varizellen	HPV
5–6	Auffrischimpfung	Auffrischimpfung					
9–17	Auffrischimpfung	Auffrischimpfung	Auffrischimpfung			***	3 Impfungen*

*Standardimpfung für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren

** Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes

*** Varizellen- wie auch Meningokokkenimpfungen sind gemäß STIKO-Empfehlungen möglich

U2 (3.–10. Lebenstag)

Schwerpunkte: Anlagestörung, Syndromerkrankungen, Herzvitien

Anamnese

Schwangerschaft, Geburt, gravierende Erkrankungen und angeborene Störungen in der Familie

Grunddaten

Körpermaße: Größe, Gewicht, Kopfumfang (vollständig entkleidetes Neugeborenes)
Eintrag in Perzentilenkurven – bei deutlicher Abweichung, sofortige Kontrolle – bei bestätigter Abweichung, Kontrolle in 1 Woche (Gedeihstörung, Ernährungsproblem, Hydrocephalus)

Labor: Erweitertes Neugeborenencreening bereits durchgeführt?
Kontrolle notwendig?

Somatischer Status

Neugeborenes vollständig entkleidet unter Wärmestrahler

Hautfarbe: rosig, marmoriert (Anpassungsstörung), blass (Anämie), ikterisch (evtl. Bilirubinkontrolle)

Kopf: Dysmorphiezeichen – Mikrocephalus/ Hypognathie etc.
Fontanelle: 1 x 1 cm bis 5 x 5 cm (Vorwölbung, Hydrocephalus)
Kephalhämatom (geht nicht über die Begrenzung des betroffenen Schädelknochens hinaus),
bei Z. n. Zangen- oder Saugglockengeburt Veranlassung einer Schädelsonografie z. A. zerebraler Verletzungen

Augen: Stellung (Strabismus), Lidachse (M. Down), Kolobom (Dysmorphie), Linsen (Katarakt = Rot der Aderhaut bei Lichteinfall durch Otoskoplampe nicht sichtbar).

Ohren: Ohrmuschelform (Syndrom), Gehörgänge, Trommelfellinspektion

Mund und Rachen: Spaltbildung

Klavikula: Wulstbildung als Hinweis auf Fraktur

Thorax: Pulmo seitengleiche Belüftung (Anlageströrung, Zwerchfellparese), Dyspnoe
Cor: Systolikum/Diastolikum (PDB = Maschinen Geräusch, VSD, ASD, Klappenvitium, Herzrhythmus: ES, Tachykardie, Bradykardie)

Abdomen: Form (gebläht, flach – ausladend – hypoton), Nabel (reizlos, entzündet, blutend), Peristaltik, Leber-Milz (Hepatosplenomegalie – Stoffwechselerkrankung), Resistenzen, Leisten: Pulse tastbar (Aortenisthmusstenose), Hernie, bei Mädchen: Labien, Vagina (Atresie), bei Jungen: Testes (Maldeszensus, Hydrozele, Skrotalhernie), Penis: Vorhaut, Urethralöffnung (Hypospadie), Anus (Analatresie)

Skelett: Hüften: symmetrisch abspreizbar, kein Ortolani-Phänomen
(Bei Geburt aus Beckenendlage oder bei positiver Familienanamnese: Sind bei Eltern oder Geschwistern angeborene Hüftreifungsverzögerungen oder Hüftdysplasien bekannt, dann bereits bei U2 zum Hüftsonoscreening weiterleiten. Bei diesbezüglicher leerer Familienanamnese ist eine Hüftsonografie bei der U3 obligatorisch.)

Neurologie: Spontanmotorik, Neugeborenenreflexe (Moro, ATNR, Handgreifreflex, Babinski), bei V. a. Normabweichung eventuell zusätzlich Vojta-La-gereaktionen

Spontanmotorik Symmetrische Extremitätenbewegungen (Zerebraldysparese), einseitige Armlähmung (Duchenne-Erb, Klumpke)

Prophylaxe neonataler Gerinnungsstörung

2 Tropfen Vitamin K p.o.

Empfehlung an die Eltern

Ermittlung des individuellen Temperaturverhaltens – Messung der Morgen- und Abendtemperatur rektal über 2 bis 3 Tage. Hilfreich bei späterer Beurteilung von Temperaturerhöhungen bzw. Fieberzuständen.

Beginn der Karies-Rachitis-Prophylaxe.

EBM-Ziffer: 01712

U3 (4.–6. Lebenswoche)

Schwerpunkt: Erkennen schwerwiegender angeborener Erkrankungen und neurologischer Störungen, Motivation zur und Aufklärung über Impfungen

Anamnese

Eltern zufrieden mit der Entwicklung? Besonderheiten wie Krampfanfälle, Ernährungsprobleme, Stuhlfrequenz und -qualität, Unruhezustände, schrilles Schreien

Grunddaten

Körpermaße: Größe, Gewicht, Kopfumfang – bei auffälligem Kurvenverlauf, kurzfristige Kontrollen

Somatischer Status

Säugling vollständig entkleidet unter Wärmestrahler

Hautfarbe: rosig, blass (Anämie), livide (Vitium, Ventilationsstörung), ikterisch (Ikterus prolongatus – BE)

Kopf: Kopfschiefelage mit Schädelasymmetrie (Zerebralparese), Dysmorphiezeichen (Mikrocephalus, Hypognathie), Fontanelle: 1 x 1 bis 5 x 5 cm (Vorwölbung, Hydrozephalus), Kephalthämatom (geht nicht über Begrenzung des betroffenen Schädelknochens hinaus), bei Z.n. Zangen- oder Saugglockengeburt Veranlassung einer Schädelsonografie z.A. intrazerebraler Veränderungen

Augen: Stellung (Strabismus), Lidachse (M. Down), Kolo-bom (Dysmorphie), Linsen (Katarakt = Rot der Aderhaut bei Lichteinfall durch Otoskoplampe nicht sichtbar), Pupillen (Anisokorie)

Ohren: Ohrmuschelform (Syndrom), Gehörgänge, Trommelfelle

Mund- u. Rachen: Spaltbildung, Mundsoor

Klavikula: Wulstbildung als Hinweis auf Fraktur

Thorax: Pulmo: seitengleiche Belüftung (Zwerchfell- parese), Dyspnoe (Einziehungen)
Cor: Systolikum/Diastolikum (PDB = Maschinen- geräusch, VSD, ASD, Klappenvitium, Herzrhyth- mus: ES, Tachykardie, Bradykardie)



Abdomen: Form (gebläht, flach – ausladend – hypoton), Nabel (reizlos, entzündet, blutend), Peristaltik, Leber-Milz (Hepatosplenomegalie – Stoffwechsel- erkrankung), Resistenzen
Leisten: Pulse tastbar (Aortenisthmusstenose), Hernie,
bei Mädchen: Labien, Vagina (Atresie),
bei Jungen: Testes (Maldeszensus, Hydrozele, Skrotalhernie), Penis: Vorhaut, Urethralöffnung (Hypospadie),
Anus (Analatresie)

Skelett: Wirbelsäulengradstand, Hüften: symmetrisch abspreizbar, kein Ortolani-Phänomen, obligatorisch: Hüftsonoscreening veranlassen.

Neurologie: Spontanmotorik, Augen verfolgen Lichtquelle zur Seite, beginnender Blick-Kontakt, Reaktion auf Ansprache der Mutter, Reaktion auf hellen Laut (Glocke), Kopf folgt bewegtem Gegenstand in Rückenlage, Kopf kann in Bauchlage ca 10 Sekunden lang gehoben werden, im Sitzen wird Kopf unsicher balanciert, kurzzeitiges Festhalten von Gegenständen, MER, Babinski, Neugeborenen- u. Säuglingsreflexe (Moro, ATNR), bei V.a. Normabweichungen eventl. zusätzlich Vojta-La- gereaktionen

Spontan- motorik Symmetrische Extremitätenbewegungen (Zere- bralparese), einseitige Armlähmung (Duchenne- Erb, Klumpke)

Prophylaxe neonataler Gerinnungsstörungen:

2 Tropfen Vitamin K p.o.

Empfehlung an die Eltern

Fortsetzung der K-R-Prophylaxe, Aufklärung und Motivation zur Impfung des Säuglings ab der 9. LW.: DTPa-IPV-HIB-HepB (6-fach-Impfung) und Pneumokokken (sinnvollerweise mit fester Terminvereinbarung)

EBM-Ziffer: 01713

U4 (3.–4. Lebensmonat)

Schwerpunkte: Neurologische Entwicklung, soziale Interaktionsfähigkeit, Gedeihstörungen

Anamnese

Eltern zufrieden mit der Entwicklung?
Besonderheiten wie Krampfanfälle, Ernährungsprobleme, Stuhlfrequenz und -qualität, Unruhezustände

Grunddaten

Größe, Gewicht, Kopfumfang – bei auffälligem Kurvenverlauf kurzfristige Kontrollen

Somatischer Status

Säugling vollständig entkleidet unter Wärmestrahler,
Miteinbeziehen der Eltern in die Untersuchung durch erläuternde Worte zu den einzelnen Untersuchungsschritten

Haut: rosig, livide (Vitium, Ventilationsstörung), blass (Anämie), trocken-entzündliche Veränderungen (Neurodermitis – Familienanamnese)

Kopf und Hals: Kopfschiefelage mit Schädelasymmetrie (lagerungsbedingt, Zerebralparese), Fontanellengröße (Vergleich zu Vormaßen), Struma

Augen: Stellung (Strabismus), Pupillen (Anisocorie)

Ohren: Cerumen, Seromukotympanon

Mund u Rachen: Soor

Thorax: Pulmo: seitengleiche Belüftung, Dyspnoe (Einziehungen)
Cor: Systolikum/Diastolikum (VSD, ASD, Klappenvitium), Herzrhythmus: ES, Tachykardie, Bradykardie

Abdomen: Form (gebläht, flach – ausladend – hypoton), Nabel (reizlos, entzündet, blutend), Peristaltik, Leber – Milz (Hepatosplenomegalie – Stoffwechselerkrankung), Resistenzen, Leisten: Pulse tastbar (Aortenisthmusstenose), Hernie, bei Mädchen: Labien (Synechie), Vagina (Atresie), bei Jungen: Testes Maldeszensus, Hydrozele, Skrotalhernie), Penis: Vorhaut (Verklebung, Phimose)

Skelett: Wirbelsäule (Skoliose: fixierte Seitabiegung der Wirbelsäule), Hüfte: symmetrisch abspreizbar

Neurologie: MER, folgt Gegenstand in Rückenlage mit Augen und Kopf um 180 Grad, sicherer symmetrischer Unterarmstütz in Bauchlage, führt Hände spontan in Mittellage zusammen, greift nach vorgehaltenem Spielzeug, hält den Kopf bei unterstütztem Sitz 30 Sekunden in Mittellage, Beinstreckung bei „gehaltenem Stand“, angeborene Primitivreflexe (palmarer und plantarer Greifreflex, Moro, Galant, Schreitreflex sowie Extensorstoß) verschwinden zunehmend, stimmhaftes Quietschen und Lachen

Spontanmotorik: Symmetrische Extremitätenbewegungen (Zerebralparese), Kopfkontrolle in Bauchlage

Kognitive Entwicklung: Erste Kontaktaufnahme mit Säugling möglich, er reagiert auf Sprechen, Lächeln oder Spielangebote
Beobachtung der Interaktion Eltern – Säugling: Hinwendung der Eltern zum Kind oder eher distanziertes Verhalten oder deutliche Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling. Unsichere Eltern müssen durch eine vertrauensvolle Anleitung gestärkt werden. Weist das Verhalten der Eltern auf eine Distanz zum Kind hin, muss dies in einem sensiblen Gespräch hinterfragt werden.

Empfehlung an die Eltern:

Fortführung der K-R-Prophylaxe, 2. Impfung DTPa-IPV-HIB-HepB und 2. Impfung Pneumokokken
Als Abschluss der Vorsorgeuntersuchung Eltern auf noch eventuell offene Fragen ansprechen

EBM-Ziffer: 01714

U5 (6.–7. Lebensmonat)

Schwerpunkte: Neurologische Entwicklung, soziale Interaktionsfähigkeit

Anamnese

Eltern zufrieden mit der Entwicklung? Besonderheiten wie Krampfanfälle, Ernährungsprobleme, Stuhlfrequenz und –qualität, Unruhezustände, Blickkontakt, Reaktion auf leise Geräusche, Sprachentwicklung

Grunddaten:

Größe, Gewicht, Kopfumfang – bei auffälligem Kurvenverlauf, kurzfristige Kontrollen, Hörtestung: Ewing-Rassel

Somatischer Status:

Säugling vollständig entkleidet unter Wärmestrahler
Miteinbeziehen der Eltern in die Untersuchung durch erläuternde Worte zu den einzelnen Untersuchungsschritten

Haut:	rosig, livide (Vitium, Ventilationsstörung), blass (Anämie), Hämangiome, trocken-entzündlich (Neurodermitis)
Kopf u. Hals:	Kopfschiefelage mit Schädelasymmetrie (lageungsbedingt, Zerebralparese), Fontanellengröße (Vergleich zu Vormaßen), Struma
Augen:	Stellung (Strabismus), Augenabdecktest: wechselndes Abdecken eines Auges (Einstellbewegung des freien Auges – V.a. Strabismus; Unruhe bei einseitiger Amaurose - bei Abdecken des normalsichtigen Auges), Pupillen (Anisocorie)
Ohren:	Trommelfelle (Cerumen, Seromukotympanon)
Mund u. Rachen:	Soor
Thorax:	Pulmo: seitengleiche Belüftung, Dyspnoe (Einziehungen) Cor: Systolikum/Diastolikum (VSD, ASD, Klappenvitium), Herzrhythmus: ES, Tachykardie, Bradykardie

Abdomen: Form (gebläht, flach – ausladend – hypoton), Nabel (reizlos, entzündet, blutend), Peristaltik, Leber – Milz (Hepatosplenomegalie – Stoffwechselerkrankung), Resistenzen, Leisten: Pulse tastbar (Aortenisthmusstenose), Hernie, bei Mädchen: Labien (Synechie), Vagina (Atresie), bei Jungen: Testes
Maldeszensus, Hydrozele, Skrotalhernie), Penis: Vorhaut (Verklebung, Phimose)

Skelett: Wirbelsäule (Skoliose-Kind unterstützt hinsetzen, leicht nach vorn beugen und von oben schauend den Verlauf der WS beurteilen), Hüfte: symmetrisch abspreizbar

Neurologie: MER, Spontandrehung von Bauch auf Rücken und umgekehrt (beginnend oder bereits voll entwickelt), kompletter Handstütz in Bauchlage, Robben (erst rückwärts), Feinmotorik: Scherengriff (greift kleine Gegenstände mit Zeigefinger und Daumen), Wechselgriff (gibt Gegenstände von einer in die andere Hand)

Spontanmotorik: Symmetrische Extremitätenbewegungen (Zerebralparese), Drehen vom Bauch auf den Rücken und umgekehrt, nimmt Füße in den Mund

Kognitive Entwicklung: Reaktion auf Ansprache, reaktives Lächeln, evtl. beginnendes erstes Fremdverhalten, Plaudern, Silbenverdopplung
Beobachtung der Interaktion Eltern – Säugling: Hinwendung der Eltern zum Kind oder eher distanziertes Verhalten oder deutliche Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling. Unsichere Eltern müssen durch eine vertrauensvolle Anleitung gestärkt werden. Weist das Verhalten der Eltern auf eine Distanz zum Kind hin, muss dies in einem sensiblen Gespräch hinterfragt werden.

Empfehlung an die Eltern:

Fortführung der K-R-Prophylaxe, Komplettierung evtl. noch ausstehender Impfungen (3. DTPa-IPV-HIB-HepB und 3. Pneumokokken)

Als Abschluss der Vorsorgeuntersuchung Eltern auf noch eventuell offene Fragen ansprechen

EBM-Ziffer: 01715

U6: 10.–12.Lebensmonat

Schwerpunkte: Feinmotorik, Beweglichkeit, Sprachentwicklung

Anamnese

Unzufriedenheit der Eltern mit Entwicklung, Krampfanfälle, Schwierigkeiten beim Trinken, Essen, Erbrechen, Schluckstörung, abnormer Stuhlgang bzw. Miktion, gehäufte Infektionen, fehlender Blickkontakt (autistische Störung, Sehschwäche, geistige Retardierung, Deprivation), verzögerte Sprachentwicklung, Reaktion auf leise Geräusche, Bewegungsstereotypien, keine altersgemäße Ernährung, Rachitis/Fluoridprophylaxe, entwicklungsgefährdende Erkrankungen oder OPs, Impfungen vollständig, Aufklärung über anstehende Auffrischimpfung (4. 6-fach [TdPa-IPV-HIB-HepB]+ 4. Pneumokokkenkonjugat-Impfung), 1. „Lebendimpfung“ (MMRV) und Meningokokken Typ C mit 11 Monaten

Somatischer Status:

Körpermaße: Unter-/Übergewicht/Dysproportionen, sorgfältiges Eintragen in Perzentilenkurven für Körpergröße und -gewicht ggf. BMI, Kontrolle bei Abweichung frontookzipitaler Kopfumfang (KU), Beurteilung der Fontanellen und Suturen

Kopf / Schädel:

Haut: Pigmentanomalien (Neurofibromatose), Hämatom, Verletzung (Gewalt, Gerinnungsstörung), chronisch entz. Hautveränderungen (atop. Ekzem, Urtikaria)

Herz/Kreislauf: HF, Rhythmus, periphere Pulse, Mikrozirkulation, Herztöne, Klicks, Herzgeräusch, (DD: akzidentelles HG, ASD, VSD, PDA, Klappenvitien), Hautfarbe, Respiration (Tachypnoe), Thoraxasymmetrie, Schwirren, Lebergröße, verlagertes Spitzenstoß, (Herzinsuffizienzzeichen: Gewichtsanstieg, Gedeihstörung, Trinkschwäche, Tachypnoe, Zyanose, Ödeme, Erschöpfung, Schwitzen)

Lunge/Respiration: Atmung regelm., Dyspnoe, Tachypnoe, Einziehungen thorakal, Ernährungsprobleme, chronischer Husten, rezid. Infekte, Passivrauchen (rezid. obstr. Bronchitiden, bronchiale Hyperreagibilität, zystische Fibrose, Fremdkörperaspiration, bronchopulmonale Dysplasie, Ziliendyskinesie)

Abdomen: Gedeihstörung, Verdauungsprobleme abnorme Konsistenz, Geruch des Stuhls, palpatorisch: Anzeichen für Leistenhernie, Nabelhernie, Hepato-/Splenomegalie, Hydronephrose, aufgedunsenes Abdomen (DD: Zöliakie, CF, Koprostase, chronische Obstipation, TU)

Genitale: Weibl.: Vaginalöffnung, Verletzung, Hymenalatresie, Labiencynechie, Klitorishypertrophie, männl.: Lage, Form u. Größe der Testes (Maldeszensus, Hydrozele, Skrotalhernie), Inspektion Penis (Hypospadie, Phimose altersphysiol.)

Wirbelsäule, Extremitäten: Eingeschränkte Beweglichkeit, Fehlbildung, Fehlhaltung, nicht fixierte Skoliose (Folge des muskulären Schiefhalses), fixierte Skoliose (WS-Anomalie), Beweglichkeit Füße und Gelenke, Asymmetrie, rachitische Zeichen, Hypo-, Hypertonie, Hüft dysplasie/-luxation, Abduktionseinschränkung, Beinlängendifferenz

Sinnesorgane Motilitätsstörung, Pupillenreflexe, Anomalien: Katarakt, Ptose, Kolobom, Katzenaugenphänomen (Retinoblastom), Strabismus (Abdecktest) konstant oder intermittierend

Entwicklungsdiagnostik

(ggf. anhand der Denver-Entwicklungsskalen), Kind sollte sitzen (freier Langsitz mit guter Beugung in der Hüfte und geradem Rücken, locker gestreckten Beinen), krabbeln auf Händen und Knien (gekreuzte Koordination) und stehen (durch Aufziehen an Gegenständen), kein erhöhter Strecktonus, keine Spitzfußstellung, kein Überkreuzen d. Beine, beginnendes Laufen (erste Schritte an der Hand oder an Möbeln). Pinzettengriff und Zangengriff, präzises Greifen mit noch undosiertem Loslassen.

Tonus und Reflexe: Bewegungsarmut, Bewegungsunruhe (Tremor, Tonuswechsel, Schreckhaftigkeit), Asymmetrie von Tonus, Bewegung und Reflexen, seitliches Kippen aus der vertikalen Schwebelage => Stellreaktionen ganzer Körper, konstante Haltungssymmetrie, Greifreflex, asymmetrisch-tonischer Nackenreflex (ATNR), Moro-Reaktion nicht mehr auslösbar, Landau-Reaktion u. PSR prompt auslösbar

Sprache: Visuelle Exploration, 1 – 3 sinnbezogene Wörter, Vokale und Konsonanten sind artikulierbar, Zungen- und Lippenlaute sind formbar, imitiert Vokalisation, erste Worte Silbenverdopplungen

Gehör und Sehen: Reagiert auf eigenen Namen, versteht Verbote, folgt Aufforderung, Hochtönrasseln, erkennt Sachen und Personen, reagiert auf vertraute Geräusche Stimmen und Musik

Spiel- und Sozialverhalten: Objektkonstanz vorhanden (versteckte Gegenstände gesucht), Trennungsängste, Fremdeln, musikalisches Rhythmusgefühl, interessante Gegenstände werden lokalisiert und gezeigt, zeigt Gefühle und Freude, imitiert Mimik und Gestik

EBM-Ziffer: 01716

U7 (21.–24. Lebensmonat)

Schwerpunkt: Sinnesorgane, fein- und grobmotorische Entwicklung, Sprach- und Hörentwicklung, geistige, soziale, Sauberkeitsentwicklung

Anamnese:

(S. U6), zusätzlich rezeptive und expressive Sprachentwicklung, Hörvermögen, Verhaltensauffälligkeiten (Schlafstörungen, Bewegungstereotypen, aggressives Verhalten, Unruhe), schnarchende Mundatmung, psychosoziales Umfeld, familiäre Besonderheiten (Mutter alleinerziehend, berufstätig, finanzielle Sorgen, psych. Belastungen), erste Schritte nach 15. LM, Treppensteigen mit Festhalten, altersgemäße Ernährung, Rachitis- und Kariesprophylaxe durchgeführt, Schutzimpfungen altersgemäß (2. MMR am Ende des 2. LJ, Meningokokken Typ C, Varizellen)

Somatischer Status:

Körpermaße	Untersuchung wie bei der U6
Kopf/Schädel:	Untersuchung wie bei der U6
Haut:	Untersuchung wie bei der U6
Herz/Kreisl.:	Untersuchung wie bei der U6
Lunge, Respiration:	Auskultation, Tachydyspnoe bei Belastung, Nasenflügeln, Einziehungen thorakal, chronischer Husten (Hyperreagibilität, Asthma, Tbc), rezid. Infekte, Pneumonien (Immundefizienz), Schnarchen, Apnoen (OSAS, Tonsillenhyperplasie), Nase-, Mundatmung
Abdomen:	Inspektorisch (Inguinal-, Nabelhernie), palpatrisch Hepato-/Splenomegalie, TU, Hydronephrose, Verdauungsprobleme, abnorme Stuhlkonsistenz, -geruch + Gedeihstörung (Abklärung)
Genitale:	Untersuchung wie bei der U6
Bewegungsapparat:	Wirbelsäule: fixierte Skoliose (WS-Anomalie, Rö, Kinder-Orth.), nicht fixierte Skoliose (gute Prognose, Überwachung), Scapula alata (obere Plexusparese), Extremitäten: Beweglichkeit Füße und große Gelenke, Hüften: muskuläre Hypo- oder Hypertonie, Bewegungsarmut, Asymmetrie, eingeschränkte Abduktion, BLD, Knick-Senkfuß bzw. Genu valgus und vara häufig Torsionsanomalien bzw. Normvariante des Kleinkindalters (beobachten, keine Ther.), richtiges Schuhwerk?

Sinnesorgane: Augen: Lidinspektion (Hämangiome, Tränengangsstenose), Verfolgen von Gegenständen, Abdecktest (Strabismus, konstant od. intermittierend), Bulbusgröße, Iris, brechende Medien beurteilen, Nystagmus, Sehschwäche, Ohren/Gehör: Hörreaktion rechts/links eingeschränkt? Kopfwendung zur Schallquelle seitl. hinten, reagiert auf flüsternd gesprochene Aufforderung, etwas zu zeigen oder zu tun, erkennt bekannte Geräusche, unterhält sich in seiner Sprache, hört Insekt summen

Entwicklungsdiagnostik

Spiel- und Sozialverhalten:	Erste Trotzphase, erster psychologischer Lösungsprozess v. d. Eltern. Begutachtung durch Beobachtung des Spontanverhaltens: Symbolspiel, repräsentatives und imaginiertes Spiel, Verschmelzung von Realität und Fiktion
Sprachentwicklung:	Expressiv: 10 Worte sprechen, rezeptiv: 250 Worte verstehen, Sprechen in 3. Person, Benennung einfacher Gegenstände bzw. Körperteile, Plural wird verwendet
Feinmotorik:	Vertikales Klötzchenbauen, Pinzettengriff bds., zeichnet vertikale Linie nach, Bewegungsablauf fließend, gießt Wasser aus Flasche, steckt Kugeln in Flasche
Grobmotorik:	Auffälliges Gangbild, steht frei auf, gutes Gleichgewicht in allen Lagen, kickt Ball, läuft symmetrisch rückwärts, weicht Hindernissen beim Laufen aus
Tonus/Reflexe:	Hypoton (neuromusk. Leiden), hypertone (spastische CP), Rigidität, Choreaathetose, Ataxie, asymmetrisch (Hemiplegie), Bewegungsunruhe, Tremor, Schreckhaftigkeit, Tonuswechsel, Unterschied zw. Rumpf u. Extremitäten, Fallschirmreaktion und MER symmetrisch, leichte Formen der zerebralen Bewegungsstörung müssen erfasst werden (ggf. SPZ, Neuropädiatrie, Einleitung KG nach Vojta bzw. Bobath)

Beratung Unfallverhütung:

Wickeltisch, Auto: spezieller Kindersitz mit spezieller Gurtvorrichtung, Aspiration oder Verschlucken kleiner Gegenstände, Biotope sichern, Höhenstürze, Stromverletzung, Herdschutz

Präventive Beratung: Selbstständigkeit und Umwelterkundung fördern, elterliches Fehlverhalten, Grenzsetzung, Förderung Spielverhalten, Reizüberflutung meiden, Trotzreaktion und Geschwistereifersucht als normale Entwicklung zwischen 2. und 5. Lj., Sauberkeitserziehung

EBM-Ziffer: 01717

U7a (34.–36. Lebensmonat)

Schwerpunkt: Erkennen und Behandeln von allergischen Erkrankungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Übergewicht, Sprachentwicklungsstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

Anamnese

Erfragte Befunde: Krampfanfälle, Miktionsstörungen, gehäufte Infektionen, altersgemäße Sprache fehlt (z.B. keine Drei- bis Fünfwortsätze, eigener Vor- oder Rufname wird nicht verwendet), altersgemäßes Sprachverständnis fehlt (z.B. kein Zeigen auf Körperteile auf Befragen), Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Stereotypen, ausgeprägte nächtliche Schlafstörungen)
Eltern/Geschwister: Schielen? Brillenträger? Frühkindliche Augenerkrankungen?
Kind: Sehinderungen, Schielen, Kopffehlhaltungen, Augenzittern aufgefallen?

Somatischer Status

Körpermaße:	(bitte in das Somatogramm eintragen) Untergewicht, Übergewicht, Minderwuchs, Disproportion
Haut:	Auffällige Blässe, Zyanose, Pigmentanomalie, Hämatom, ernste Verletzungsfolge, chronisch entzündete Hautveränderung
Hals/Herz:	Struma, lageunabhängiges Herzgeräusch, Herzaktion beschleunigt, verlangsamt, unregelmäßig, verlagert oder hebender Herzspitzenstoß, Femoralispuls fehlt
Lunge:	Path. Auskultationsbefund, Dyspnoezeichen bei Belastung
Bauchorgane:	Hernie rechts/links, Lebervergrößerung, Milzvergrößerung, anderer pathologischer Befund
Geschlechtsorgane:	Hodenhochstand rechts/links, andere Anomalie (z.B. Hydrozele, Hypospadie, Hymenalatresie)
Schädel:	(Bitte Schädelumfang in das Diagramm eintragen), abnormer Kopfumfang
Brustkorb/Wirbelsäule:	Fehlbildung oder Fehllhaltung (im Stand Skoliose, vermehrte Brustkyphose oder Lendenlordose, Lendenkyphose, Beckenschiefstand)

Gliedmaßen: Unphysiologische X- oder O-Beine
Frage: Schuhwerk richtig? (zwischen Großzehe und Schuhkappe mind. 1 cm Abstand, biegsame Sohle)



Sinnesorgane

Augen:	Schielen (Hornhautreflexbildchen und Random-Dot-Test, z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test), Nystagmus (Augenzittern, Kopfwangshaltung), Sehschwäche, insbesondere Rechts-links-Differenz (nonverbale Formenwiedererkennungstests, z.B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand und monokularer Prüfung durch z.B. Okklusionspflaster)
Mund:	Karies, Kiefer- und/oder Zahnstellungsanomalie
Nase:	Behinderte Nasenatmung
Ohren:	Hörreaktion fehlt rechts/links (keine Kopfwendung zur Geräuschquelle seitlich hinter dem Kopf)

Motorik und Nervensystem

Grobmotorik:	Beidbeiniges Abhüpfen von einer Stufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle fehlt
Feinmotorik:	Einzelnes Umblättern von Buchseiten fehlt
Sonstiges:	Konstante Asymmetrie von Tonus, Bewegungen, Reflexen

Ergänzende Angaben

Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt

Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes, weil ...

Seit letzter Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankungen oder Operation, welche:

EBM-Ziffer: 01723

ELTERNFRAGEBOGEN

Mannheimer Elternfragebogen (MEF) für die U7a

Günter Esser und Manfred Laucht

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

ausgefüllt von: _____

am: _____

Anleitung zum Ausfüllen

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zurzeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so, wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind ...	Stimmt	Stimmt nicht
1. kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt mindestens 1 Stunde wach)	☐	☐
2. wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann mindestens eine Stunde wach	☐	☐
3. schläft nachts im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen	☐	☐
4. hat meistens nur wenig Appetit	☐	☐
5. ist untergewichtig	☐	☐
6. Ist extrem wählerisch beim Essen	☐	☐
7. kann sich schlecht von der Mutter trennen	☐	☐
8. dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen (mindestens eine Viertelstunde)	☐	☐
9. hat vor vielen Dingen panische Angst	☐	☐
10. ist überaus schreckhaft	☐	☐
11. ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	☐	☐
12. ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	☐	☐
13. scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen	☐	☐
14. hat täglich einen Wutanfall	☐	☐
15. ist zu Hause ständig ungehorsam	☐	☐
16. zerstört häufig Gegenstände	☐	☐
17. hat große Angst vor fremden Erwachsenen	☐	☐
18. spricht fast jede fremde Person an	☐	☐
19. geht schon nach kurzer Zeit mit fremden Personen überall mit	☐	☐
20. wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen	☐	☐
21. reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird	☐	☐
22. ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)	☐	☐
23. ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich	☐	☐

Einen weiteren Elternfragebogen zur U10 erhalten Sie unter www.hausarzt-online.de/service/download

U8 (43.–48. Lebensmonat)

Schwerpunkt: Individuations-, Sozialisations-, Sprachentwicklung

Anamnese:

Untersuchung wie bei der U6, zusätzlich Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion → Symbioseauflösung, Ablehnung, Überforderung und Individuationsentw. des Kindes, Familiensituation, soziale und finanzielle Situation, psychomotorische- und psychosoziale Entwicklung sowie Sprachentwicklung und Aktivitäten des täglichen Lebens, Verhaltensauffälligkeiten (Einnässen, ausgeprägte Durchschlafstörung, soziale Interaktionsstörungen, Stereotypien, Konzentrationsschwäche, ängstlich, hyperkinetisch, distanzlos, emotional labil), Rachitis- und Kariesprophylaxe nicht durchgeführt, Schutzimpfungen unvollständig

Somatischer Status:

Körpermaße: Kopf/Schädel, Haut, ansonsten Untersuchung wie bei der U6

Herz/ Kreisl.: Rhythmus, HF (bis 120/min), Geräusche, Klicks, Pulse inguinal u. A. dorsalis pedis, Mikrozirkulation, bei Verschwinden eines früheren Herzgeräusches an Eisenmenger-Reaktion denken; ansonsten Untersuchung wie bei der U6

Lunge, Respiration, Hals: Belastungsdyspnoe, bei Obstruktionsverdacht: Prüfung Atemstoß mit gleichzeitiger Auskultation, Thoraxinspektion: Trichterbrust, Überblähung, Atemtyp: Nase, Mund, Schilddrüse (Struma); ansonsten Untersuchung wie bei der U6

Abdomen: Untersuchung wie bei der U6; zusätzlich bei Inspektion: epigastrische Hernie, Rektusdiastase, Urin-Status bei U8 obligat

Genitale: Untersuchung wie bei der U6; zusätzlich Hydrocele, Hodengr. < 3 ml, Pubertas praecox, Hymenalatresie, Lichensklerosus, perforiertes Hymen, Analverletzung

Bewegungsapparat: Untersuchung wie bei der U6; zusätzlich Skoliosezeichen, Haltung, Genu valga, Gangauffälligkeit (Auswärts-/Einwärtsgang), physiol. Knick-Senkfüße, Torsionsanomalien, M. Perthes, Epiphyseolyse

Sinnesorgane: Augen: korrekte Augenachse, Abdecktest (Strabismus), symmetr. Aufleuchten des Fundus, Visusprüfung beider Augen bei U8 obligat (Pflüger-Haken, Snellen E, Visus < 0,8 oder Differenz re, li > 0,2 → Augenarzt)

Ohren/Gehör: objektive Hörprüfung: Bild- oder Tonaudiometrie bei U8 obligat (30 dB Sinuston hörbar) bei kleinster Unsicherheit, Hörbehinderungen mit Sprachstörungen sofort abklären

Kiefer/Zähne: Karies, Hygiene, Zahnstellung, Retrognathie, Progenie

Entwicklung (Befragung, Untersuchung)

Grobmotorik/ Feinmotorik: harmonisch gehen und rennen (Gangbild), Zehenspitzen-, Fersen-, Strichgang; balancieren, alternierendes Treppensteigen, freihändiger Einbeinstand 5 sec., Diadochokinese, weicht geschickt Hindernissen aus, hüpfte mit geschlossenen Beinen und einbeinig vorwärts, läuft rückwärts Händigkeit, repetitive Fingerbewegungen Daumen zu Zeigefinger, kleinste Gegenstände auflösen, vertikaler Turmbau aus 10 Klötzen, Kreis, Kreuz, ggf. Quadrat nachmalen nach Vorlage, zeichnet 3-Teile-Mensch und Haus, Graphomotorik im Erwachsenengriff, blättert im Buch, Hantieren mit Schere und Blatt, Aufreihen Perlenschnur

Tonus/Reflexe: Hypotonie, Hypertonie d. Extremitäten, Asymmetrie, Langsitz (Verkürzung der ischiokruralen M.), Tonus im Stehen: Schulterhaltung, Hyperlordose (cave: Dys-/Apraxie, pyramidale/ extrapyramidale Sympt., Ataxie, Koordinationsstörung, Intentionstremor, Gleichgewichtsstörung, Hemisymptom, persistierender Primitivreflex),

Spiel- und Sozialverhalten: Zunehmende Autonomie und Sozialisation, kein Fremdeln mehr, interagiert sozial mit anderen Kindern, komplizierte Rollenspiele, starker Wille, trotz massiv, Affektkontrolle besser, Identifikation mit dem eigenen Geschlecht, differenziert zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, kann schlecht zwischen Realität und Fiktion/Fantasie unterscheiden, zählt bis 10 unter visueller Kontrolle, betrachtet Bilderbücher ausdauernd

Sprachentwicklung: Rezeptiv: Versteht gebräuchliche Adjektive und Präpositionen, gibt situative Beschreibungen; expressiv: Spricht in ganzen Sätzen und 1. Person, Gegenstände angeben, Grundfarben bezeichnen, spricht grammatikalisch korrekt und verständlich, sagt Namen und Alter, sichere Speichelkontrolle, fragt und kommentiert (cave: Redeflussstörung, Dysarthrie, Artikulationsstörung)

Aktivitäten des tägl. Lebens (ATL) Isst selbstständig mit Löffel und Gabel, Hände waschen, an- und ausziehen, tags und nachts zumeist trocken, Schlafverhalten, Ernährungsverhalten, Sauberkeitsentwicklung

EBM-Ziffer: 01718

U9 (60.–64. Lebensmonat)

Schwerpunkt: s. U8, zusätzl. kognitive Fähigkeit vor Einschulung, neuromotorische Entwicklung

Anamnese:

(s. U8) zusätzlich Ernährung, psychosoziale Situation, Sprachentwicklungs- und psychomotorische bzw. neuromotorische Entwicklungsstörungen (s.u.), Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Störungen (Hinweis für ADS, ADHS)
Impfauffrischung (TdPa) vor Einschulung, lückenhaften Impfschutz vervollständigen

Somatischer Status:

Körpermaße: Kopf/Schädel (s. U6), Haut (s. U6)

Herz/Kreislauf (s. U6) körperl. Leistung, Gedeihstörung, Tachypnoe, Zyanose, RR-Messung (Manschettengr. 2/3 des OA, bds. Messen), akzidentelles HG lageabh. (cave: lageunabh.), mesosystolisch über Erb, über Harmlosigkeit unterrichten, ggf. Echo

Respiration, Hals: (s. U 6) SD Größe (Struma), expiratorisches Giemen (wheezing), bei V.a. Obstruktion Peak-Flow-Meter, ggf. Lufu

Abdomen: (s. U6) Enuresis, Enkopresis, Nabelhernie (nur kosmetische Bedeutung), Inguinalhernie ggf. reponieren, Urin-Status bei U9 obligat

Genitale: (s.U6–8) Hinw. auf sexuellen Missbrauch, weibl.: Pubesbehaarung, Klitorishypertrophie, Hyperpigmentierung (Androgenüberproduktion), männl.: Testesvol. < 3 ml, Pigmentierung, Behaarung (Pubertas praecox), Phimose

Bewegungsapparat: (s. U8) im Stehen und Gehen: Genu valga, Coxa valga antetorta, Tibiaantetorsion und -rekurvation, Füße: mediales Fußgewölbe altersphysiol. Knick-Senk-Fuß, path. Hohlfuß, Spreizfuß

Sinnesorgane: Augen: (s. U8) + bei V.a. Farbsehschwäche: Ishihara-Tafeln, Ohren/Gehör: (s. U8) + ggf. Tympanometrie

Kiefer/Zähne: Beurteilung Mundhygiene, Überweisung bei Retrognathie, Progenie, extremen Distalbiss, Milchzahnkaries

Entwicklungsdiagnostik

Grobmotorik/ Feinmotorik: Gehen und Rennen mit adulten Mitbewegungen, elastisches Abrollen, koordinierte adaptive Bewegungen (Hampelmann, Fußballspielen), Einbeinstand freihändig 10 s, Einbeinhüpfen auf Stelle 5 s, sicherer Zehen- und Hackengang, balancieren auf Linie (blind), Ballfangen, Schneidersitz, keine residuellen Primitivreflexe mehr, Diadochokinese Graphomotorik mit dosierter Kraft, malt Quadrat, Kreuz, Dreieck nach Vorlage, „6-Teile-Mensch“, erkennt Farben und unterscheidet re. u. li., schreibt seinen Vornamen, Fingeropposition repetitiv, repetitives Fußwippen

Tonus/Reflexe: Tonus Rumpf, obere – und untere – Extremitäten, Finger-Boden-Abstand: Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur? Muskeleigenreflexe symmetrisch

Spiel- und Sozialverh.: Rollenspiele, Tun-als-ob-Spiele, Affektkontrolle gut, nachlassender Egozentrismus, entwickelt moralisches Verständnis, konkret operationales Denken, Mengenkonstanz, Formenreproduktionsfähigkeit, redundantes Spiel, Entdeckerfreude, verbesserte Konzentration

Sprachentwicklung: Grammatikalisch korrekt verständlich, logisch, in zeitlicher Reihenfolge, mit ungestörtem Sprachfluss, keine Substitution von Konsonanten mehr, gelegentlich Parasigmatismen, sagt Namen, Alter und Adresse, nonverbale Inhalte der Sprache (Aussprachestörung: Stottern, Stammeln, Poltern)

ATL: Isst selbständig mit Besteck, Hände waschen und trocknen, an- und ausziehen, knöpfen, Schuhe binden, tags und nachts trocken, versorgt sich selbst

Präventive Beratung, Unfallverhütung:

Unfallprävention Verkehr, angeschnallt auf Rücksitz, Fahrradhelm, Skihelm, Skaten usw.

Präventive Beratung: Ernährungsberatung, Vorbildrolle Eltern, Schlafberatung, Medienberatung, Suchtprophylaxe, Impfberatung, Beurteilung der Schulbereitschaft (emotional, sozial, kognitiv, Motivation)

EBM-Ziffer: 01719

U10 (7 bis 8 Jahre alt)

Schwerpunkte: Störungen der motorischen und intellektuellen Entwicklung (Lese-Rechtschreibstörungen, Rechenstörungen), Verhaltensstörungen (z.B. ADHS), Medienverhalten

Anamnese

In der großen Lücke zwischen der U 9 und der U 10 fand die Einschulung unseres Patienten statt. In erster Linie gilt es zu erfragen

- Schulleistungsstörungen
- Sozial- und Familienanamnese
- Lese-Rechtschreibschwäche
- Rechenschwierigkeiten
- Integrations- und Sozialisationsverhalten
- Ablenkbarkeit / Ausdauer
- Sportliche Aktivitäten mit Individual- und Mannschaftssportarten
- Spaß an Bewegung
- „Forscherdrang“ (Draufgänger/Bangebüx)
- Sicheres Fahrradfahren, Inliner, Schwimmen
- Aber auch Schlafstörungen, Schnarchen, Mundatmung (obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom durch Adenoide)
- Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Störungen
- Essgewohnheiten, Über-/Untergewicht
- Miktionshäufigkeit, Stuhlgewohnheiten, trocken?
- Medienverhalten, eigener Fernseher, Computer oder Spielkonsole im Kinderzimmer
- Eigenes Zimmer?
- Verhältnis zu Geschwistern, Großeltern, Gleichaltrigen
- Übernachtet bei Freunden oder Verwandten?
- Hörschwierigkeiten? Sehschwäche? Farbsehen?
- Allergien (Asthma bronchiale, Rhinokonjunktivitis allergica, Neurodermitis)
- Kopf- oder Bauchschmerzen
- Häufige Blessuren
- Medikation ohne ärztliche Verordnung.

Untersuchung

- Ganzkörperstatus
- Einschließlich Blutdruckmessung
- Urinuntersuchung
- Orientierende neurologische und kinderorthopädische Untersuchung
- Orientierende Untersuchung der Zähne und der Zahnstellung, Kiefer einschließlich Lippenschluss bei entspannter Gesichtsmuskulatur
- Sprach- oder Sprechstörungen (Dysgrammatismus, Stottern, Stottern)
- Ggf. Sehtest, Hörtest

Größe und Gewicht, BMI	mit Abgleich über geschlechtsspezifische Perzentilenkurven, evtl. verfrühte Genitalentwicklung
------------------------	--

Impfstatuskontrolle	Auffrischung Tetanus-Diphtherie-Pertussis wenn noch fehlend
---------------------	---

EBM-Ziffer: bisher keine

WAS DIE HELFERIN VORBEREITEN KANN

- Möglichst bei der Terminvergabe Kopie des **Mannheimer Elternfragebogens** für die U 10 als **Hausaufgabe** für die Eltern mitgeben. Soll zur Untersuchung wieder mitgebracht werden.
(Bei telefonischer Terminvergabe den Fragebogen mit ins Wartezimmer geben)
- **Größe und Gewicht** mit Eintrag in geschlechtsspezifische Perzentilenkurven.
- **Blutdruckmessung**
- **Urinuntersuchung**
- **Tympanometrie**
- Sprach- oder Sprechstörungen? → dann **Audiometrie**
- **Farbsehtafeln**
- Kontrolle **Impfbuch**; Auffrischung **Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Impfung**, wenn noch fehlend
- Weitere Vorschläge:

U11 (9 bis 10 Jahre alt)

Schwerpunkte: Schulleistungsstörungen, präpubertäre/pubertäre Problematik, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Medienverhalten; Bewegungsverhalten

Anamnese

Im Zeitraum zwischen der U 9 und der J 1 gilt es, entscheidende Entwicklungsschritte in der schulischen Entwicklung, aber auch erste körperliche und seelische Veränderungen vor der Pubertät zu erfassen.

Bei den Kindern, bei denen schon eine U 10 durchgeführt wurde, ist durch die Vergleichbarkeit der Untersuchung und Befragung ein sicheres Erkennen eventuell unzureichender Entwicklung möglich.

Es gilt wieder zu erfragen:

- Sozial- und Familienanamnese
- Schulleistungsstörungen
- (Lese-Rechtschreibschwäche, Rechenschwierigkeiten)
- Probleme in der Interaktion mit Lehrkräften
- Ablenkbarkeit / Ausdauer bei den Hausaufgaben
- Integrations- und Sozialisationsverhalten
- Umgang/Freundschaften mit Gleichaltrigen
- Sportliche Aktivitäten mit Individual- und Mannschaftssportarten
- Sicheres Fahrradfahren, Inliner, Schwimmen
- Einschlaf-/Durchschlafstörungen, Schnarchen, Mundatmung (Adenoide, obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom)
- Essgewohnheiten, Über-/Untergewicht
- Miktionshäufigkeit, Stuhlgewohnheiten, trocken?
- Medienverhalten, eigener Fernseher / Computer im Kinderzimmer
- Eigenes Zimmer? Eigenes Handy?
- Verhältnis zu Geschwistern, Großeltern, Respektspersonen
- Übernachtet bei Freunden oder Verwandten?
- Allergien, Heuschnupfen, Asthma bronchiale, atopisches Ekzem, Urtikaria
- Kopf- oder Bauchschmerzen
- Verhaltensauffälligkeiten (V. a. AD(H)S), emotionale Störungen
- Medikation ohne ärztliche Verordnung
- Umgang mit Alkohol / Nikotin in der Familie

Untersuchung

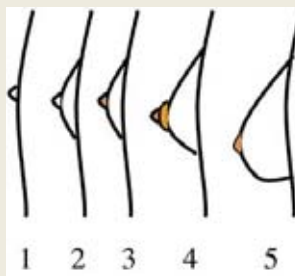
- Ganzkörperstatus
- einschließlich Blutdruckmessung
- Urinuntersuchung
- orientierende neurologische und kinderorthopädische Untersuchung
- Orientierende Untersuchung der Zähne und der Zahnstellung, Kiefer
- Sprach- oder Sprechstörungen (Dysgrammatismus, Stammelnen, Stottern)
- Beginnende Genitalentwicklung? (dann Dokumentation nach Tanner, s. Kasten unten)
- ggf. Sehtest, Hörtest, Überprüfung einer Farbsehschwäche

Größe und Gewicht, BMI mit Abgleich über geschlechtsspezifische Percentilenkurven

Impfstatus-kontrolle Auffrischung Polioimpfung

EBM-Ziffer: bisher keine

ENTWICKLUNGSSTADIEN NACH TANNER



Brustentwicklung:

1: Vorpubertär – keine fühlbare Brustdrüse, Warzenhof folgt den Hautkonturen der umgebenden Brust.

2: Brustknospe entwickelt sich, Brustdrüsengewebe beginnt tastbar zu werden; Warzenhof leicht vergrößert.

3: Brustwölbung beginnt, Drüsengewebe größer als die Grenzen des Warzenhofes

4: Brustgröße und Erhebung nehmen zu, Brustwarze und Warzenhof heben sich von Brustkontur ab.

5: Brust erreicht ihre Endgröße, Warzenhof bildet wieder eine Ebene mit der Brustkontur, nur Brustwarze steht hervor.

Schamhaarentwicklung:

1: Vorpubertär – keine echte Behaarung im Schambereich, nur feines Flaumhaar.

2: Wenige lange, flaumige Haare mit nur geringer Pigmentierung an der Basis des Penis und des Hodensacks (männlich) beziehungsweise auf den äußeren Schamlippen (weiblich). Die Haare sind auf einem Ganzkörperfoto nicht zu erkennen, können glatt oder leicht gekräuselt sein.

3: Das Haar wird kräftiger, gekräuselt und dunkler; es breitet sich weiter aus.

4: Haarqualität wie bei Erwachsenen, Ausbreitung über den Schamhügel, aber noch nicht über die Oberschenkel.

5/6: Erwachsen – das Haar breitet sich über Schenkel und bis zur Linea alba weiter aus, zum Teil wird zwischen P5 und P6 unterschieden.

J1 (zwischen 12–14 Jahren)

Schwerpunkte: Pubertäre Entwicklung sowie Krankheiten, die die geistige und körperliche Entwicklung in nicht geringfügigem Maß gefährden

Anamnese

Bekannte Gesundheitsstörungen (familiäre Auffälligkeiten/Häufungen), besonders sollte eingegangen werden auf: Hautprobleme, Essstörungen, die sportliche Aktivität, Sexualität, Verhütung, Umgang mit Alkohol, Zigaretten, Probleme in der Familie, im sozialen Umfeld und in der Schule

Jodprophylaxe

Impfstatus (2 x MMR / 3 x Hepatitis B / 4 x TdPolio, ggf. Kombi TdPPertussis / ggf. Pertussis, Varizellen, Menigokokken, FSME, Grippe, Pneumokokken / 3x HPV (Mädchen 12. – 18. LJ)

Familie – erlebte Anamnese (Probleme / Broken home? / Suchtverhalten? / Soziales)

Schulische Entwicklung (Schulart, Klasse? / Probleme? / Stärken?)

Gesundheitsverhalten (Medikamente / regelmäßig Vitamine, Pflanzliches / Medikalisierung?)

Suchtmittelgebrauch: Rauchen / Alkohol / Drogen

Somatischer Status

Allgemein: Check der körperlichen und seelischen Gesundheit, Größe, Gewicht, Blutdruck, Impfstatus

Laboruntersuchung: Urinstix und evtl. Cholesterin, Blutbild, TSH, Kreatinin, ggf. Antikörpertiter (z.B. Röteln)

Körperliche Untersuchung: Abklären: die pubertären Entwicklungsstadien sowie den Zustand der Organe, des Skelettsystems und der Sinnesfunktionen. „Fingerspitzengefühl“ ist gefragt! Vor Untersuchungen an Genitalregionen Sinn und Ablauf erklären (bei Mädchen evtl. Mutter / Begleiterin mit einbinden)

Motorik/Körperhaltung: Sportverein? Eigene Aktivitäten? Haltungstest nach Matthiass (der Jugendliche wird aufgefordert, sich gerade hinzustellen, maximal aufzurichten und die Arme bei geschlossenen Augen rechtwinklig gestreckt vor den Körper zu halten. Diese Stellung soll dann 30 Sekunden gehalten werden)

Seelische Entwicklung: Kontaktstörungen? Depressionen? Essstörungen? Somatisierung? Angst?

Sexualentwicklung

Menarche: Entwicklungsstand
Evtl. Diskussion hinsichtlich Verhütung oder HIV-Prävention

Pubarche:

Thelarche:

Anamnese von Gesundheitsproblemen

Anorexia nervosa: Erkrankungsgipfel liegt zwischen 14 und 16 Jahren.
Bei den 15-bis 24-Jährigen sind etwa 0,3 bis 1 % betroffen.
Mädchen sind 10-mal häufiger als Jungen betroffen, aus allen Schichten, vermehrt aus der Mittel- und Oberschicht.

Adipositas: Zunehmender Bewegungsmangel („Couch-Potato“)
Jedes fünfte Kind in Deutschland ist „überpfundig“. Zunehmende Tendenz!
In den neuen Bundesländern sogar 33 % der Mädchen und 25,8 % der Jungen.

Akne: Therapiemöglichkeiten abklären

Skelettale Probleme: Skoliose, Knickfüße, Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur, Beinlängendifferenz, Trichterbrust, evtl. ein spezialistisches Konsil erwägen

Möglicher zeitlicher Ablauf

Ansprache von Eltern oder Jugendlichen

Festlegung von Termin und Untersuchungsumfang (z.B. zusätzlich Allergietest, Spirometrie, TSH, Röteltiter ...), Mitgabe des Satzergänzungstests

Überprüfung des Impfstatus

1. Termin: ggf. Blutentnahme, Urin, Messungen, Abgabe der Fragebögen usw.

2. Termin: Wenn der Jugendliche mit den Eltern kommt, die ersten Ergebnisse gemeinsam mit ihnen besprechen, dann die Eltern aus dem Sprechzimmer bitten und den Jugendlichen allein untersuchen. Vertraulich die Anamnese erheben. Anschließend ggf. die Eltern wieder zum Abschlussgespräch in das Sprechzimmer bitten.

Einen detaillierteren Überblick über die J1-Untersuchung bietet das Ihf-Mini-Modul J1, das Sie unter www.hausarzt-online.de/service/download erhalten.

EBM-Ziffer: 01720

J2 (16.–17. Lebensjahr)

Schwerpunkte: Pubertäts- und Sexualstörungen, Haltungprobleme, Schilddrüsenfunktion, Gewichtsentwicklung, Sozialisations- und Verhaltensstörung, Suchtberatung, Berufswahlberatung

Anamnese

Zufriedenheit des/der Jugendlichen mit seiner/ihrer körperlichen und psychischen Verfassung. Einschätzung der Zufriedenheit seiner/ihrer Eltern mit seinem/ihrer Zustand. Auffallende Veränderungen in den letzten 6–12 Monaten, größere Unfälle, Krankenhausaufenthalte, Operationen. Impfstatus (Auffrischung Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio; evtl. Varizellen/Meningokokken, Hepatitis B; 3 x HPV)

Somatischer Status

vollständige Entkleidung eher nur für den Zeitraum der Untersuchungen im Genitalbereich (Schamgefühl !)

Körpermaße: Größe, Gewicht (Untergewicht: Bulimie, Magersucht, Abführmittelmisbrauch; Übergewicht: Diabetes mell., endokrinologische Syndrome; Essstörung) Form- oder Figurauffälligkeiten

Haut: Farbe: rosig, zu braun (Sonnenstudio), trocken-entzündlich (Neurodermitis), einzelne veränderte Hautstellen: Piercing, Kontaktekzem bei Schmuckstücken, Amuletten u. ä., blass (Anämie bei Metrorrhagie, sonstiger Eisenmangel, Abführmittelmisbrauch), sonstige Pigmentstörungen, Neubildungen, Tattoos, Tätowierungen, Hinweise auf (pseudo-)suizidale Verletzungsfolgen (bes. Handgelenke). Ellenbeugen/Unterarme/Handrücken mit Häufung kleiner Narben (von Injektionen)

Kopf und Hals: Gesichtsasymmetrie, Zahnstatus, Bissauffälligkeiten; Schilddrüsenvergrößerung, sublinguale Auffälligkeiten (Injektionsstellen), Kopfhauterkrankungen (bes. bei Hinweisen für Haarfärbungen), Fötur nicotinus od. alcoholicus. Zungenveränderungen

Augen: Stellung (Strabismus, Stirnfalten bei Sehstörung) Pupillen (Anisokorie, Hinweise auf Medikamenten-/Drogeneinfluss)

Ohren: Hörstörungen nach Schalltrauma (Diskotheken), Hautveränderungen (ekzematös bei Ohrstöpsel)

Thorax: Formveränderungen (Trichterbrust), Atemgeräusche (chron. Nikotinbronchitis), Herzgeräusche, Rhythmusstörungen (Noxen), Blutdruck, Frequenz (Schilddrüse, Noxen)

Bewegungsapparat: Fehlhaltungen bes. BWS und LWS, Funktionsfähigkeit der WS und der großen Gelenke (mangelnde Bewegung)

Extremitäten: Hinweise auf Injektionsstellen, Nagelveränderungen bei Lackschäden und aufgeklebten Kunstnägeln, Nikotinspuren

Neurologie: Motorische/vokale einfache/komplexe Tics (z.B. Räuspertics, Blinzeltics, Lautäußerungen). Sprech und Sprachprobleme (rhythmischer Sprachfluss gestört, Artikulationsauffälligkeiten (auffallend gedehnte oder gepresste Aussprache von Vokalen oder Silben))

Genitalbereich: Normale altersgemäße Entwicklung der äußeren Geschlechtsorgane (insbesondere bei heterogener Hausarzt-Patienten-Situation evtl. nur Abfrage, bei Verdacht auf Fehlentwicklung Untersuchung nur im Beisein einer Mitarbeiterin – Minimierung des Risikos einer vermeintlichen sexuellen Fehlhandlung)

Entwicklungsdiagnostik

Sozialverhalten: Gesprächsverhalten über Sexualität, Beziehungsgrundlagen, innerfamiliäre Einbindung, Rollenverständnis, spontane Aggressivität, Zukunftspläne, Einbindung im Freundeskreis, Zahl der Freunde, Schwellenangst vor kriminellen Handlungen, Kontakt zu Sucht- oder Drogenkreisen, Zugehörigkeit zu Sport- oder sonstigen Vereinen, regelmäßige Teilnahme an Training oder Wettbewerben

Berufswahl: Vorstellungen beruflicher Zukunft, Abgleich mit gesundheitlichen Handicaps, Hinweise auf Verstärkung gesundheitlicher Risiken

Alltagsverhalten: Regelmäßige Mahlzeiten, Essgewohnheiten, Schlafprobleme, Fernsehzeiten, PC-Zeiten, Handynutzung, Zahl der Noxenentgleisungen

Psyche Subj. Empfinden der eigenen Entwicklung, Hinweise auf psychosomatische Störungen, Trennungsängste vom Elternhaus, Geschwisterrivalität, Scheidungsprobleme, Medikamentenmissbrauch (Abführmittel, Schmerzmittel, Aufputzmittel)

EBM-Ziffer: bisher keine