

ANHANG 4

**Richtlinien für die ärztliche
Vorsorgeuntersuchung im 6. und
10. Lebensjahr
(Kindergarten und 4. Klasse)**

**Individualmedizin
durch die Kinder- und
Hausärzteschaft**

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung im 6. Lebensjahr

Empfehlungen (zur Orientierung für
die Ärzteschaft)

ÄRZTLICHE VORSORGEUNTERSUCHUNG: 6 JAHRE

Allgemeiner Eindruck

Pflegezustand
Emotionales Verhalten

Inspektion und Masse

ANAMNESE

Erziehungsfragen
Wünsche der Eltern bez. Zukunft des Kindes
Ökonomische und gesundheitliche Situation der Familie, Berufstätigkeit beider Elternteile, Temperament, Stimmungslage, Absenzen, Gehör, Sehen, Ernährung, Fernseher, Sport, Musik, Hobby

VERNACHLÄSSIGUNG
ABNORME ÄUSSERE
MERKMALE
WACHSTUMSSTÖRUNGEN

Psychosoziale Situation

Familiensituation
Kind in Familie integriert?
Erziehungsparadigma
Eigenständigkeit
Selbstkontrolle
Beziehungsfähigkeit zu Gleichaltrigen
Unterscheidung recht/unrecht
Aktivität ausserhalb Kindergarten
Eltern: Ablehnend, intolerant, überbehütend
Kind: Apathisch, übererregbar, überängstlich

VERNACHLÄSSIGUNG
BEZIEHUNGSSTÖRUNGEN

Psychomotorische Entwicklung

1. Sozialverhalten

- 1.1. Spielt mit gleichgeschlechtlichen Kindern:
Gruppenbildung
- 1.2. Kann sich auf ein Spiel konzentrieren
- 1.3. Spielt Rollenspiele
- 1.4. Zieht sich ohne Anleitung an
- 1.5. Orientiert sich zunehmend nach Aussen
- 1.6. Sauber und trocken, Tag und Nacht

ENTWICKLUNGSRÜCKSTAND

2. Aufmerksamkeit, Feinmotorik

- 2.1. Zeichnet Männchen: Mindestens 13 Punkte für Knaben, 14 für Mädchen
- 2.2. Hat Händigkeit entwickelt

3. Sprachverständnis, Sprachausdruck

- 3.1. Definiert Wörter
- 3.2. Unterscheidet Materialien
- 3.3. Mengenbegriff
- 3.4. Begriffe: Rechts - links
- 3.5. Sätze nachsprechen

4. Motorische Entwicklung

- 4.1. Geht richtig die Treppe (einen Fuss pro Tritt)
- 4.2. Trägt ein mit Flüssigkeit gefülltes Glas, ohne es auszuschütten
- 4.3. Hüpf auf einem Bein
- 4.4. Kann beim Strichgang einen Fuss vor den anderen setzen
- 4.5. Steht schon 5 Sekunden auf einem Bein.

MINIMALE
CEREBRALE
PARESEN

MASSNAHMEN Je nach Grad der Auffälligkeit neurologisches Konsilium, ev. Physiotherapie

Augen

INSPEKTION Prüfung der Motilität, Abdecktest STRABISMUS

VISUSPRÜFUNG mit Pflügerschem Haken oder mit Vorteil Shellen's E (mit gleichlangen Querstrichen). Das Kind soll die Richtung des gezeigten E mit der Hand angeben, evtl. mit Hilfe eines aus Holz gefertigten E. AMBLYOPIE
 Jedes Auge einzeln prüfen. Sehr sorgfältig abdecken, da amblyope Kinder oft grosse Geschicklichkeit aufweisen, mit dem gesunden Auge rasch neben der Abdeckung vorbeizuschauen.

MASSNAHMEN Visus beidseitig weniger als 0,8 oder Differenz rechts-links mehr als 0,2: Überweisung an Augenarzt

FARBENSINN Ishihara Tafeln 18-23 FARBENSINN

Gehör

AUDIOMETRIE Mit Kopfhörern rechts und links einzeln prüfen, bei 500, 1'000, 2'000, 4'000 und 6'000 Hz bis 20 dB SCHWERHÖRIGKEIT

MASSNAHMEN: Bei Persistenz vor Mittelohrgüssen (Tymanometrie) trotz Behandlung und Gehörverlust:
 Überweisung an ORL zur operativen Sanierung. Unbehandelt kann chronische Schwerhörigkeit zu psychosozialen Integrationsstörungen führen.

Sprache

BEGRIFFE Stammeln (Dyslalien) = Störungen der Artikulation, bei der einzelne Laute oder Lautverbindungen entweder völlig fehlen oder durch andere ersetzt werden:
 - das partielle Stammeln beruht auf 1-2 Lautausfällen, das Sprechen ist jedoch noch gut verständlich.
 - das multiple Stammeln betrifft mehr als 2 Laute, die Sprachverständigung ist erschwert.
 - das universelle Stammeln umfasst praktisch den gesamten Lautbestand, die Sprechfunktion ist unverständlich.

SPRACH- UND SPRECHENTWICKLUNGSVERZÖGERUNG
 STAMMELN
 STOTTERN
 POLTERN
 DYSGRAMMATISMUS
 NÄSELN

Stottern = Störung des Redeflusses

Poltern = Sprachliche Gestaltungsschwäche mit unbeherrschter, überlasteter und undeutlicher Rede

Dysgrammatismus = Unfähigkeit, grammatisch und syntaktisch korrekte Sätze zu sprechen

Näseln = Veränderung des Stimmklanges

UNTERSUCHUNG Versuchen, im Verlauf der gesamten Untersuchung, das Kind in ein Gespräch zu verwickeln. Wenn dies

nicht gelingt, einzelne Gegenstände oder Bilder zur Benennung vorlegen. Wenn auch jetzt keine Reaktion erfolgt, genaue Anamnese erheben. Bei Anamnese und direkter Beobachtung sind folgende Kriterien zu beachten:

Grammatik: Kleine Fehler sind noch gestattet, das Kind sollte aber Pronomina verwenden, insbesondere die eigene Person mit „Ich“ bezeichnen. Partizipe sollten korrekt verwendet werden.

Wortschatz: Auf evtl. massive Einschränkung achten (kann Gegenstände des täglichen Gebrauchs nicht benennen).

Aussprache: Leichte Lautbildungsfehler, schweres Stammeln, unverständliche Aussprache.

Sprachfluss: Anstossen, Unterbrüche, Wiederholungen.

MASSNAHMEN

Retardiert in Bezug auf Grammatik und/oder Wortschatz: Logopädisch-psychologische Abklärung, Förderungsmassnahmen bei schweren Befunden.

Artikulationsfehler: Zunächst audilogische Abklärung; bei normalem Gehör keine Massnahme, falls Sprache weitgehend verständlich.

Unverständliche Sprache: Unbedingt logopädisch-psychologische Abklärung und Förderungsmassnahmen

Störung des Sprachflusses: In diesem Alter meist noch physiologisch. Einfache Ratschläge an die Eltern: Dem Kind Zeit lassen, seine Anliegen vorzubringen, evtl. ältere Geschwister etwas zurückbinden, das Kind nicht wegen seiner Sprache kritisieren.

Kiefer, Zähne

INSPEKTION

Milchzahnkaries: Orientierung über Kariesprophylaxe und Zuweisung an Zahnarzt

KARIES

KIEFERORTHOPÄDISCHE ZUWEISUNG

Fast alle Bissanomalien werden normalerweise erst nach dem Frontzahnwechsel in kieferorthopädische Behandlung genommen. Bei folgenden Anomalien ist die Zuweisung an einen Kieferorthopäden SSO angezeigt: Retrognathie (Starke Rücklage des Unterkiefers), Progenie (umgekehrter Überbiss aller Frontzähne), extremer Distalbiss.

RETROGNATHIE
PROGENIE

Missbildungen, die den Kiefer und das Gesicht betreffen, z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und das Pierre Robin Syndrom werden schon früher in kieferorthopädische Behandlung genommen.

MISSBILDUNGEN

Herz

PALPATION	Herzimpuls, Schwirren, Femoralpulse	ANGEBORENE HERZFEHLER HERZINSUFFIZIENZ
AUSKULTATION	Rhythmus, Frequenz, Geräusche Akzidentelle Geräusche sind häufig. Sie sind lage- inkonstant, musikalisch, meist mittelfrequent, meso- systolisch und von geringer Lautstärke. Punktum maximum links parasternal im 3.-4. ICR.	

Abdomen

PALPATION	Leber, Milz, Nierenlogen	HEPATO- UND SPLENOMEGALIE TUMOREN
-----------	--------------------------	---

Weibliches Genitale

UNTERSUCHUNG	Nur in Gegenwart der Mutter Synechie der kleinen Labien Organische Veränderungen (Narben, Fissuren) von Vulva, insbesondere Fossa navicularis posterior, Hymen und Anus. (Cave: nur bei 10% der Mädchen mit nachgewiese- nem sexuellen Missbrauch findet man organische Veränderungen)	LABIENSYNECHIE SEXUELLE AUSBEUTUNG
MASSNAHMEN	Synechie der kleinen Labien: Behandlung mit oestrogenhaltigen Salben lokal, durch Zug nach lateral/sacral öffnen. Verdacht auf sexuelle Ausbeutung: Überweisung an Zentrum.	

Männliches Genitale

	Eine noch vorhandene Verklebung des Präputiums mit der Glans ist physiologisch Kein Repositionsversuch!	
MASSNAHMEN	Indikation zur Circumcision: - punktförmige Präputiaöffnung, die ein Hindernis der Miktion bildet - rezidivierende Balanitiden - erst vor der Pubertät: Kongenital-stenotisches Präputium, bei welchem Repositionsversuche mehrere kleine Einrisse zur Folge haben.	PHIMOSE
	Sofern die Testes nicht spontan im Scrotum liegen, sollen sie sich in den unteren Teil des Scrotums ziehen lassen können und beim Loslassen nicht in die Inguina hinaufschnellen.	MALDESCENSUS TESTIS
MASSNAHMEN	Bei Grenzbefunden Pendelhoden/echte Lageanoma- lie ist eine Kontrolle in einem Jahr vorzusehen. Bei einer echten Lageanomalie soll mit der Therapie nicht zugewartet werden.	

Wirbelsäule, Extremitäten

Inspektion im Stehen und Gehen, von hinten, von vorne und von der Seite. Beinverkürzungen (Beckenschiefstand). Zur Beurteilung der Wirbelsäule, Oberkörper mit gestreckten Knien nach vorne beugen und auf Asymmetrie prüfen.

SKOLIOSEN
BEINVERKÜRZUNGEN
SCHULTERHOCHSTAND
HINKEN

Beobachtung der Füße auch im Zehenstand:
Der physiologische Senkfuss richtet sich im Zehenstand auf. Knickfüsse bis 15°, Valgusstellung der Ferse sind bis zum siebten Altersjahr normal. Einwärtsgang ist meist ohne Bedeutung.

Haut

INSPEKTION

Naevi

MELANOM

MASSNAHMEN

Notieren und Ausmessen

Unfallverhütung

SCHULWEG

Erziehung zur Selbständigkeit.
Bei gefährlichen Stellen Begleitung organisieren.

VERKEHRSUNFALL

FREIZEIT

Schwimmunterricht empfehlen

HAUSHALT

Giftige Substanzen in der Originalpackung und unter Verschluss aufbewahren (ja nicht in Getränkeflasche!)

VERGIFTUNG