



***Entwicklungs-  
diagnostischer  
Leitfaden***

***zu den***

***Mutter-Kind-Pass  
Terminen***

# EINFÜHRUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Häufig kommt die Frage, was man bei entwicklungsneurologischen Untersuchungen unter den Parametern **altersgemäß** bzw. **unauffällig** im Mutter-Kind-Pass zu verstehen hat.

Eine Neuüberarbeitung des Mutter-Kind-Passes wurde von den damit beschäftigten Arbeitsgruppen („ARGE Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie“ sowie „ARGE Neuropädiatrie“) angedacht, wird aber (in erster Linie aus finanziellen Gründen) nicht so schnell umgesetzt werden.

Daher habe ich zum derzeit vorliegenden Mutter-Kind-Pass diesen **entwicklungsdiagnostischen Leitfaden** erstellt.

In **Spalte 1** finden sich die vorgegebenen Parameter - ergänzt um einige, die ich als wesentlich empfand. In **Spalte 2** die Erläuterung dazu und in **Spalte 3** die Methode: Was kann bei Eltern/Kind abgefragt werden und wie und mit welchem Test könnte man die Untersuchung durchführen.

All das sind nur Vorschläge zur Durchführung, die individuell gehandhabt und abgeändert werden können.

Die Erläuterungen orientieren sich jeweils an der 95% Perzentile und wurden aus dem **Grenzsteinprinzip** von R. Michaelis et.al, aus dem **SET-K 2** bzw. **SET-K 3-5** von H. Grimm, aus der **Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik** von Th. Hellbrücke und aus **Babyjahre** von R. Largo entnommen.

**Ein Nicht-Erfüllen der Entwicklungsstufe gilt als Warnzeichen und muss weiter abgeklärt werden!**

Ob eine neuerliche differenziertere Untersuchung in der eigenen Praxis oder eine Zuweisung an Neuro-pädiaterInnen erfolgt, ist im Einzelfall zu entscheiden.

Verbesserungsvorschläge, die bei der Handhabung dieses Leitfadens aufkommen, würden mich freuen und die Qualität anheben.

Viel Freude bei den entwicklungsdiagnostischen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen!


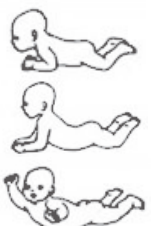


Dr. Manuela Baumgartner


## 4. - 7. LEBENSWOCHE

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	<p>Altersnormgerechtes Wachstum? Dystrophie/Adipositas Minderwuchs/Großwuchs Mikro-/Makrozephalie</p> <p>Insbesondere auch auf Perzentilensprung achten!</p>	<p>KG entkleidet in kg Länge im Liegen oder Stehen in cm Kopfumfang: Protuberantia occipitalis - supraauriculär - frontal in cm</p> <p>Perzentilenverlaufskurve anfertigen</p>
Rückenlage: Spontanhaltung auffällig	Wechselnde Asymmetrie, Kopf noch nicht in ML, physiologische Beugehaltung der Extremitäten, Anheben der Extremitäten gegen die Schwerkraft	Entkleidet in RL auf planer Unterlage beobachten
Bauchlage: Kopf heben und seitwärts drehen	Kopfdrehung von einer Seite zur anderen ab Geburt, Anheben des Kopfes nach 4 Wochen	Prüfung auf planer Unterlage
Reagiert auf Reize	Motorische Reaktion (Innehalten oder Bewegung) in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang auf den Reiz	Beobachtung der Aktivität auf „zufälligen“ und induzierten Reiz (visuell, akustisch, taktil, propriozeptiv, vestibulär) Kontrolle, ob NG-Hörscreening durchgeführt wurde und ob bei fraglichem Befund Kontrolle erfolgte
Fixiert	<p>Ab 4.-6. Woche möglich</p> <p>Auch achten auf: Katarakt, Nystagmus, Kolobome, Dancing Eyes, ...</p>	<p>Anamnese: „Schaut Ihnen Ihr Kind in die Augen?“</p> <p>Beobachtung der Pupillo- und Optomotorik mit und ohne Lichtreiz bei einem Abstand von ca. 30 cm</p>

### 3. - 5. LEBENSMONAT

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	Wichtig - nicht vergessen!	
Greifbewegungen 	3 Mon.: Hände bzw. Finger werden in der Mittellinie zusammengeführt; taktiler Greifen auf zufälligem taktilen bzw. induzierten Reiz 4 Mon.: Hände gelangen zum Nabel 5 Mon.: Hände explorieren Genitale bzw. greifen zu gebeugten Knien. Nach Gegenständen wird seitengleich gegriffen - keine Händigkeit!	Beobachtung des Greifverhaltens auf zufälligen und induzierten taktilen Reiz  Ab 5 Mon. Anbieten eines animierenden Gegenstandes in ca. 30 cm Entfernung. Zuerst laterales Greifen, dann mittig möglich
Reaktion auf Licht/Bewegung	Ein langsam vor den Augen bewegtes Objekt wird mit den Augen verfolgt Blickfolgebewegung 60-90° Ende 2. Mon., 180° ab Ende 4. Mon. Dauerhafte Parallelstellung der Augen muss vorhanden sein	Säugling in RL oder am Schoß: Rotes Spielzeug oder Stablampe wird langsam von einer Seite zur anderen bewegt
Strabismus	Hornhautreflex soll seitengleich sein  Keine Einstellbewegung beim Abdecktest	Säugling fixiert Lichtquelle in 30 cm Abstand  Manifestes Schielen? Einseitiger Abdecktest: nicht schielendes Auge wird verdeckt. Schielendes Auge muss zwangsläufig eine Einstellbewegung durchführen, um Objekt weiterhin fixieren zu können. Latentes oder manifestes Schielen? Alternierender Abdecktest
Reaktion auf Geräusche	Innehalten auf Geräusche  Ab 5. Mon. der Geräuschquelle zuwenden - Richtungshören Wenn bei mehreren Versuchen keine Reaktion erfolgt, unbedingt Hörüberprüfung - auch bei Einseitigkeit und auch bei unauffälligen OAE nach Geburt	Anamnese: „Reagiert das Kind auf Geräusche wie dem Läuten des Telefons, ...“  Beobachtung des Verhaltens auf zufällige Geräusche während Anamnese bzw. Untersuchung Überprüfen: Isolierter akustischer Reiz (z.B. Ewing Rassel) wird hinter dem Ohr seitlich angeboten, bds.!
Reaktion auf emotionale Zuwendung	Soziales Lächeln - Säugling reagiert auf Gesichter mit "Widerlächeln"	Säugling wird aus ca 30 cm angelächelt und Reaktion abgewartet
Hebt Kopf in Bauchlage bis 90°	Ab 3 Mon. muss Aufrichten in Mittellinie möglich sein. Ab 4 Mon. Gesichtsfläche in 90° zur Unterlage	Entkleidetes Kind auf planer Unterlage, ev. vor dem Gesichtsfeld Reiz anbieten
Oberkörper in Bauchlage auf Arme gestützt 	Spontanes oder induziertes willkürliches Aufrichten: 3. Mon.: Kopf wird in BL sicher gehoben, stützt sich auf Unterarme ab 4.-5. Mon.: längeres und sichereres Halten des Kopfes, Ellbögen unter den Schultern 5. Mon.: „Schwimmen“	In BL beobachten, interessantes Objekt ins Gesichtsfeld des Kindes bringen  Bei Fehlen DD: Visuelle Beeinträchtigung, mentale Retardierung, Autismus, zentrale oder periphere Bewegungsstörungen
Dreht sich um	Kein Grenzstein! Große Variabilität: 3-9 Mon.	Anamnese, Beobachtung

## 7. - 9. LEBENSMONAT



Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	<p>Altersnormgerechtes Wachstum? Dystrophie/Adipositas Minderwuchs/Großwuchs Mikro-/Makrozephalie</p> <p>Insbesondere auch auf Perzentilensprung achten!</p>	<p>KG entkleidet in kg Länge im Liegen oder Stehen in cm Kopfumfang: Protuberantia occipitalis - supraauriculär - frontal in cm</p> <p>Perzentilenverlaufskurve anfertigen</p>
<p>Sitzt frei</p> 	<p>Selbständiges Aufsetzen und freies Sitzen erst mit 12 Mon. gefordert!</p> <p>Selbständiges, flüssiges Drehen von RL in BL und umgekehrt spätestens mit 9 Monaten!</p>	
Krabbeln	<p>Kein Grenzstein! (87% krabbeln) Es muss aber ein gut koordiniertes Fortbewegen spätestens mit 9 Mon.möglich sein: Kriechen, Krabbeln, Bärengang</p>	<p>Anamnese</p> <p>Beobachtung am Boden - ev. Kind mit interessantem Spielzeug locken</p>
Stehbereitschaft	<p>Im Schulterabhang wird Gewicht auf die Beine übernommen</p>	<p>Hochheben des Säuglings unter den Armen in senkrechter Haltung - Fußsohlen berühren Unterlage</p>
<p>Daumen - Finger - Greifen</p> 	<p>Gegenstände werden mit Daumen und (Zeige-)Finger ergriffen und in einer oder beiden Händen gehalten</p> <p>9 Mon.: intensive taktile, visuelle und orale Exploration von Objekten</p>	<p>Interessantes Objekt anbieten bzw. schon während Anamnese Verhalten beobachten</p>
Imitiert Sprachlaute	<p>Mit spätestens 9 Mon.: Vokalisiert spontan mit längeren Silbenketten, mit a/e - Vokalen u. Lippenverschlusslauten (wa-wa-wa-wa; ba-ba-ba-ba) Dialogisches präverbales Lautieren</p>	<p>Anamnese</p> <p>Beobachtung während der Anamnese/ Untersuchung</p>
Sozialer Kontakt gut	<p>Unterscheidet zwischen bekannten und unbekanntem Personen</p> <p>Muss sich nicht als „Fremdelreaktion“ äußern Kein Grenzstein! Nur 80% fremdeln Freut sich über Anwesenheit von Kindern</p>	<p>Anamnese Beobachtung</p>
Strabismus	<p>Parallelstand der Bulbi? Seitengleiches Reflexbildchen?</p> <p>DD: Pseudostrabismus bei breiter Nasenwurzel</p>	<p>Abdecktest zum Erkennen manifesten Schielens Alternierender Abdeck- bzw. Aufdecktest zum Erkennen latenten Schielens</p>

## 10. - 14. LEBENSMONAT (1)

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	<p>Altersnormgerechtes Wachstum? Dystrophie/Adipositas Minderwuchs/Großwuchs Mikro-/Makrozephalie</p> <p>Insbesondere auch auf Perzentilensprung achten!</p>	<p>KG entkleidet in kg Länge im Liegen oder Stehen in cm</p> <p>Perzentilenverlaufskurve anfertigen</p>
Sprachentwicklung	Deutlich zu erkennende Silbenketten (bababa, dadada, mamama) oder auch schon Einzel- oder Doppelsilben mit Bedeutung	Anamnese und Beobachtung in der Untersuchungssituation bzw. bereits während der Anamnese
Reagiert ihr Kind auf Rufen seines Namens?	Auf Rufen des eigenen Namens wendet sich das Kind dem Rufenden spontan zu	UntersucherIn ruft den Namen des Kindes. Bei fehlender Reaktion Wiederholung des Rufens, bei weiter ausbleibender Reaktion Eltern oder vertraute Person rufen lassen (kann auch Kosename sein) Bei Nichtreagieren: Abklärung des Hörvermögens bzw. der sozialen Interaktion
Kommt es vor, dass ihr Kind immer dieselben Laute, Silben, Worte oder bestimmte Tätigkeiten wiederholt?	Wiederholung von Lauten, Silben und Worten im Sinne der Imitation unauffällig - normaler Baustein der Entwicklung, muss aber variabel und unterbrechbar sein.	Anamnese Beobachtung
Sitzt frei	<p>Spätestens mit 12 Monaten freies Aufsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumpf über Sitzbeinhöcker ausbalanciert</li> <li>- WS gestreckt</li> <li>- Becken aufgerichtet</li> <li>- Kopf frei beweglich</li> <li>- Aktionsradius d. Arme nach allen Seiten</li> <li>- Abstützen möglich</li> </ul>	Anamnese Beobachtung der Spontanmotorik
Aufstehen	<p>Aufstehen aus der Hocke oder vom Halbkniestand ohne Hilfe der Arme</p> <p>DD: Selbständiges Hochziehen an Möbeln!</p>	Anamnese  Beobachtung in der Spontanmotorik, wobei in Sesselhöhe Spielmaterial als Lockmittel angeboten wird
Stehen mit Halten	<p>12 Mon.: Stehen, wobei sich das Kind aber mit den Händen an Möbeln oder Personen anhält bzw. sich mit dem Rumpf oder Armen abstützt</p> <p>Erstes Stehen: breitbasig, Füße evertiert, plantegrad mit physiologischem Knickfuß</p>	Anamnese Beobachtung der Spontanmotorik



## 10. - 14. LEBENSMONAT (2)

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
Stehen frei	Freies breitbasiges oder auch schon schmalspuriges Stehen ohne Anhalten oder Abstützen eventuell möglich	Anamnese Beobachtung in der Spontanmotorik. DD: Hingestellt oder selbständig freies Stehen erlangt?
Gehen frei	Freies Gehen ohne Anhalten sollte bis spätestens 18. Mon. erreicht werden, ist also bei dieser Untersuchung noch nicht zwingend notwendig Das Kind sollte sich aber in irgendeiner Form fortbewegen können (krabbeln, sitzrutschen, kriechen, Kniegang, Bärengang, entlanggehen an Möbeln ...)	Anamnese Beobachtung der Spontanmotorik Kind mit Spielzeug locken, sodass eine Distanz von etwa 2 m zurückgelegt werden muss. (Dabei wird sichtbar, welche mögliche andere Fortbewegungsstrategie das Kind zur Verfügung hat)
Feinmotorik	<p>Scherengriff (Greifen mit gestrecktem Daumen und Zeigefinger).</p>  <p>Spätestens 12 Mon. unvollständiger Pinzettengriff (gebeugter Daumen u. Zeigefinger, noch nicht Fingerspitzen)</p>  <p>Zangengriff = Pinzettengriff (Daumen- und Zeigefingerkuppe)</p> <p>Noch keine Händigkeit! (Bei deutlich bevorzugter Seite Neurostatus!)</p>	Anbieten kleiner Gegenstände (Plättchen, Knopf, ...) von rechts und von links
Sozialentwicklung	<p>Trianguliert: Blickwechsel von Spielzeug zur Person und wieder zum Spielzeug</p> <p>Zeigt mit Zeigefinger oder durch Blickwendung auf Spielzeug, Personen, Tiere um mit Bindungsperson sein Interesse zu teilen, reagiert aber auch mit Blickwendung, wenn BP auf etwas zeigt</p> <p>Kind initiiert selbst einen Kontakt, führt ihn fort, variiert oder beendet ihn</p>	<p>Beobachtung</p> <p>UntersucherIn schaut Kind an und wendet dann den Blick interessantem Gegenstand etc. zu, bzw. zeigt auf Gegenstand</p>
Psychische Entwicklung	<p>Trennung von Bindungsperson (z.B. Mutter geht Einkaufen) wird toleriert oder auch emotional negativ realisiert (Enttäuschung, Weinen, Verunsicherung, Schreien) obwohl Kind von gut bekannter Person in der Zwischenzeit betreut wird</p> <p>Freut sich über Blickkontakt, Berühren, Streicheln, ...</p>	Anamnese

## 22. - 26. LEBENSMONAT (1)

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	Altersnormgerechtes Wachstum? Dystrophie/Adipositas Minderwuchs/Großwuchs Mikro-/Makrozephalie Insbesondere auch auf Perzentilensprung achten!	KG entkleidet in kg Länge im Stehen in cm Kopfumfang: Protuberantia occipitalis - supraauriculär - frontal in cm  Perzentilenverlaufskurve anfertigen
Verhaltensauffälligkeiten	Altersadäquates Bindungsverhalten?  Eingeschränkter Blickkontakt, keine Gesten Motorische Auseinandersetzung als Kommunikationsmittel (Schubsen), verstärktes Angstverhalten, Auto-/Fremdaggression, ständige Unruhe. Selbststimulierung	Anamnese  Verhaltensbeobachtung im sozialen Kontext
Zieht Ihr Kind sich öfters zurück?	Sollte auf soziales Angebot reagieren und auch Kontakt initiieren Affektlage im Sozialkontakt (Angst, Aggression). Rückzug kombiniert mit mangelnder verbaler und nonverbaler Kommunikation?  Besonders wichtig zur Diagnose einer sozio-emotionalen Verhaltensauffälligkeit oder Frühform einer Autismus - Spektrum-Störung	Anamnese: „Hat das Kind Freude an Interaktion?“ „Verstärkte Angst? Aggressivität mit Schlägen ...?“ „Kann es Blickkontakt halten wie andere Kinder?“ „Setzt es Gesten (Kopfschütteln, Nicken, Zeigen, ...) ein?“  Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation
Spielt Ihr Kind Situationen aus dem Alltag nach, sogenannte „Als-ob-Spiele“ (z.B. Puppe füttern oder mit Spielzeugtasse Tee trinken)?	Alltagstätigkeiten werden imitiert (z.B. Puppe füttern), Gegenstände werden funktional und zweckentsprechend verwendet Symbolisches Spiel erst beginnend, d.h. ein Gegenstand wird als Symbol für einen anderen verwendet (z.B. Holzklotz als Flugzeug)  Orales Explorieren soll nicht mehr stattfinden	Anamnese und Beobachtung des freien Spiels während Untersuchungssituation. (Entsprechendes Spielmaterial anbieten bzw. zum Als-ob-Spiel anregen.) UntersucherIn nimmt Tasse und zeigt Trinken - Kann Kind imitieren? Wenn ja, prüfen des Als-ob-Spiels: Jetzt nimmt Untersucher Holzklotz und sagt: „Jetzt ist das meine Tasse“ und „trinkt“. Kann das Kind auch symbolisches Trinken imitieren?
Sprachentwicklung	Expressiv mit 24 Mon.: mindestens 20-25 richtige Wörter. Produktion von minimal 2-Wortsätzen („Papa Auto“, „Mama da“, ...)	Anamnese: „Wie viele Wörter spricht Ihr Kind?“
	Rezeptiv: Zeigen auf 5 benannte Körperteile  Verstehen von Tätigkeitswörtern	Anamnese: Kann es Körperteile zeigen? „Was versteht Ihr Kind, wenn Sie beim Sprechen keine Gesten verwenden?“ Kind wird aufgefordert: „Zeige mir Deine Augen.“ Oder an der Puppe zeigen lassen. „Lass die Puppe hüpfen, sitzen, laufen.“



## 22. - 26. LEBENSMONAT (2) - Untersuchungsbefund

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
Allgemeinzustand	Pflegezustand Haut, achten auf: Hämatome, auffällige Pigmentierung/Depigmentierung Missbrauchszeichen	Kind im entkleideten Zustand untersuchen, auch Achselhöhlen, Retroauriculär- und Genitalregion nicht vergessen
Ernährungszustand	Dystrophie bzw. Adipositas in Kombination mit Auffälligkeiten im Phänotyp und in der Entwicklung - Syndromsuche!	Messen und wiegen Konstitution beschreiben Phänotyp inklusive Haut genauer begutachten
Motorische Entwicklung Körpermotorik	Aufheben eines Gegenstandes vom Boden ohne Gleichgewichtsverlust. Geht rückwärts Stiegensteigen im Nachstellschritt mit Anhalten (18 Mon.) Rennen mit sicherem Gleichgewicht mit Umsteuern von Hindernissen	Anamnese Beobachtung
Feinmotorik	Selbständiges Essen mit dem Löffel Stift wird im Pinselgriff (mit ersten 3 Fingern) oder noch im Faustgriff gehalten  Öffnen eines Schraubverschlusses. Schnur in eine Lochperle stecken	Anamnese Entsprechendes Material anbieten: Malstifte und Papier  Plastikflascherl mit Schraubverschluss, Lochperle und Schnur mit steifem Ende
Psychische Entwicklung	Lässt sich bei täglichen Ärgernissen innerhalb von 3-5 Min. beruhigen  Kann sich für 15-30 Min. alleine beschäftigen, wissend dass die Mutter in räumlicher Nähe, aber nicht sichtbar, ist	Anamnese Beobachtung während der Untersuchungssituation
Sozialentwicklung	„Parallelspiel“ mit Gleichaltrigen  Sucht selbst aktiven und kommunikativen Austausch mit anderen Kindern	Anamnese
Ich-Entwicklung	Erkennt sich selbst im Spiegel  Kind lehnt Hilfen gelegentlich vehement ab, obwohl es beabsichtigte Tätigkeit noch nicht selbst meistern kann, aber es probieren möchte	
Augen		Unbedingt Kontrolle bei der AugenfachärztIn!

## 34. - 38. LEBENSMONAT

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	Wichtig - nicht vergessen!	Messen und in Perzentilenkurve eintragen - bei Perzentilensprung Kontrolle bzw. Abklärung
Verhaltensauffälligkeiten	Flüchtiger Blickkontakt, reizoffen und leicht ablenkbar; Belecken oder Beriechen von Gegenständen; Autoaggression; Unberechenbarkeit Trotzphase = physiologische Reaktion	Anamnese Beobachtung
Sprachentwicklung	Nennt sich selbst mit seinem Vornamen oder Rufnamen 3-5-Wortsätze Beginnende Mehrzahlbildung: Fisch-e; Auto-s; (Fehler dürfen noch sein.) Flektierte Verben, nicht nur Inf.Form. Einsatz von Artikeln, zumindest Überbegriff „de“ Verb zumindest beginnend an richtiger 2. Stelle im Satz Ab 2 auffälligen Items Kontrolle der Sprachentwicklung empfehlen!	Anamnese Beobachten Satzverstehen SETK 3-5 Satzproduktion SETK 3-5 „Sagt Ihr Kind eher viele Fisch oder viele Fische?“ Eher „Papa Auto fahren“ oder „Papa fährt/fahrt Auto“? Eher „Pferd“ oder „das/des/a/de Pferd“ „Paul spielt draußen“ oder „Paul draußen spielt“
Allgemeinzustand	Pflegezustand. Haut untersuchen. (Abnorme Pigmentierung, Hämatome, Verletzungs-, Missbrauchszeichen, ...)	Kind in entkleidetem Zustand untersuchen, auch Genitale, Retroauriculär- und Axillarregion nicht vergessen
Motorische Entwicklung Körpermotorik	Bipedales Hüpfen von der untersten Stufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle Laufen mit deutlichem Armschwung und Umsteuern von Hindernissen, plötzliches, promptes Anhalten möglich	Anamnese  6 m laufen
Feinmotorik	Dreifinger-Spitzgriff zur Manipulation kleiner Gegenstände und zum Malen	Malmaterialien anbieten
Psychische Entwicklung	Kind kann einige Stunden außerhalb seines Zuhauses ohne Bindungsperson bleiben	Anamnese
Sozialentwicklung	Gemeinsames Spielen mit anderen Kindern über mindestens 10-20 Min. mit sprachl. Kommunikation und Austausch von Gegenständen Kind will bei häuslichen Tätigkeiten mithelfen, ahmt Tätigkeiten Erwachsener im Rollenspiel nach	Anamnese „Was, wie lange und mit wem spielt Ihr Kind?“
Kognitive Entwicklung	Malen und Kritzeln. Kind kommentiert was es dargestellt hat. Konzentriertes, anhaltendes Spielen für 30 Min. (Puppen, Autos, Lego, ...)	Anamnese Beobachtung während der Untersuchung

## 46. - 50. LEBENSMONAT

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	Wichtig - nicht vergessen!	Messen und in Perzentilenkurve eintragen - bei Perzentilensprung Kontrolle bzw. Abklärung
Verhaltensauffälligkeiten	Kann keine Regeln einhalten Geht distanzlos auf andere zu Meidet Kontakt mit anderen bzw. zieht sich zurück Spricht nur mit auserlesenen Personen. Aggressive Verhaltensweisen Auffallend ängstlich Auffälliges Trotzverhalten	Anamnese „Ist Ihr Kind im Verhalten auffällig bzw. schwierig im Umgang?“ „Anstrengendes Kind?“ „Was sagen die Kindergärtnerinnen über das Verhalten des Kindes?“  Beobachtung in der Interaktion mit Bezugsperson und „fremder“ Person
Sprachentwicklung	Wortreihenfolge im Haupt- und Nebensatz bereits völlig korrekt Fehlerfreie Aussprache (abgesehen von s/sch)  Verwendung von „Ich“ zur Selbstbezeichnung Erzählkompetenz - Ereignisse in zeitlicher und logischer Reihenfolge, meist noch mit „... und dann ...“ - „... und dann ...“ Verknüpfungen W-Fragen: „Warum“, „Wieso“, „Wer“, „Wo“, „Woher“?	Anamnese  Bilderbuch anschauen bzw. Kind in altersentsprechend interessantes Gespräch verwickeln  „Erzählt ihr Kind kleine Ereignisse vom Kindergarten?“ Bzw. Frage an das Kind: „Feiert Ihr im Kindergarten öfters Geburtstag? - Wie macht Ihr das?“
Motorische Entwicklung Körpermotorik	Dreiradfahren gelingt zielgerichtet und sicher mit gleichzeitigem Lenken und Treten. Geschicktes Umfahren von Hindernissen  Hüpfen aus dem Stand 30-50 cm nach vorne mit beiden Beinen gleichzeitig, mit stabiler Gleichgewichtskontrolle  Treppensteigen im Wechselschritt ohne Festhalten	Anamnese (Förderung mitbedenken!)  Kind über kleines Hindernis hüpfen lassen (Schnur, Papierstreifen...)  Anamnese Beobachtung beim Stufensteigen
Feinmotorik.	Korrekte Mal-Zeichenstifthalterung mit den Spitzen der ersten 3 Finger Malen eines Männchens (Kopffüßlers), oder Haus, Auto, ...	Stifte und Papier Aufforderung: „Kannst Du mir ein Männchen, Papa oder Mama malen?“
Psychische Entwicklung	Im Alltag meist emotional ausgeglichen Wissen und Akzeptanz, ein Mädchen oder Junge zu sein Redet von sich selbst mit „Ich“	Anamnese Beobachtung
Sinnesorgane: Augen, Ohren		

## 58. - 62. LEBENSMONAT

Vorgegebener Parameter	Erläuterung	Methode
KG, KL, KU	Wichtig - nicht vergessen!	Messen und in Perzentilenkurve eintragen - bei Perzentilensprung Kontrolle bzw. Abklärung
Motorische Fähigkeiten Körpermotorik	Sicheres und freihändiges Stiegensteigen (auf- und abwärts) im Wechselschritt	Anamnese Beobachten
Feinmotorik	Auffangen größerer Bälle (ca. 20cm) aus 2m Entfernung  Schreiben einzelner Buchstaben, Zahlen (auch noch seitenverkehrt erlaubt)  Mit Kinderschere einer geraden Linie entlang schneiden Sicheres Handhaben von Gabel und Messer	Zuwerfen eines Balls  Stift und Papier anbieten „Kannst Du mir ein Männchen, Baum, Haus, ... zeichnen?“ „Kannst Du schon Deinen Namen schreiben?“ Aufforderung mit Kinderschere und Papier Anamnese
Kognitive Fähigkeiten	Intensive Rollenspiele mit Verkleiden, Verwandeln in Tiere, Vorbilder, „Helden“ - auch mit anderen Kindern Erkennen u. Benennen von Grundfarben	Anamnese  Frage: „Welche Farbe hat Dein Pullover, der Stift, ...?“
Sprachentwicklung	Fehlerfreie Aussprache Ereignisse werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Grammatik	Beobachtung der Interaktion mit Bezugsperson Anamnese Bilderbuch anschauen bzw. nach Ereignis im Kindergarten fragen (Geburtstagsfest, ...)
Verhaltensauffälligkeiten	Kann Emotionen nicht regulieren Eingeschränkte verbale und/oder nonverbale Kommunikation Fehlender/flüchtiger Blickkontakt Ständig in Bewegung Eingeschränktes Spielinteresse, monotones/stereotypes/wenig variables Spielverhalten Zwanghaftes Verhalten	Anamnese (Eltern und Kindergarten)  Beobachtung während Untersuchungs-/Anamnesesituation
Psychosoziale Entwicklung	Teilt Spielzeug, Süßigkeiten zwischen sich und anderen gerecht auf Einladung anderer Kinder zu sich, wird auch selbst eingeladen	Anamnese (Eltern und Kindergarten)
Körperliche Haltung	Achten auf Asymmetrie, Beckenschiefstand, Rippenbuckel, Lendenwulst	Ohne Schuhe und nur mit Unterwäsche bekleidet untersuchen
Sinnesorgane: Augen, Ohren	Nicht vergessen!	

# LITERATUR

- **Grenzsteinkonzept** - R. Michaelis
- **Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik** - T. Hellbrügge
- **Babyjahre** - R. Largo
- **SETK-2, SETK 3-5** - H. Grimm

# DOWNLOAD

Dieser Mutter-Kind-Pass-Leitfaden ist sowohl in PDF-Form downloadbar, als auch als App umgesetzt.  
<https://www.nutricia-med.de/mutter-kind-pass>



# IMPRESSUM

## Verantwortlich für den Inhalt:

**OÄ Dr. Manuela Baumgartner**

Ordensklinikum Linz GmbH

Barmherzige Schwestern

Seilerstätte 4, A-4010 Linz

Manuela.Baumgartner@ordensklinikum.at



## Die grafische Umsetzung des Leitfadens wurde unterstützt von:

**Nutricia GmbH**

Technologiestrasse 10

Europlaza / Gebäude E

1120 Wien, AUSTRIA



## Design und Programmierung:

**dotmaks OG**

[www.dotmaks.at](http://www.dotmaks.at)

[office@dotmaks.at](mailto:office@dotmaks.at)