Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

Erläuterungen und Hintergrundliteratur für den (elektronischen) Eltern-Kind-Pass

Kindesuntersuchungen

Eltern
Kind
Pass

Impressum

Autorinnen und Autor (Gesundheit Österreich GmbH)

Lukas Teufl

Theresa Bengough

Lydia Fenz

Tonja Ofner

Fachliche Mitarbeit

Berufsgruppenvertreter:innen der Allgemeinmedizin

Berufsgruppenvertreter:innen der Kinder- und Jugendheilkunde

Berufsgruppenvertreter:innen der Orthopädie

Berufsgruppenvertreter:innen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Assistenz

Lucija Dilber

Fotonachweis

© shutterstock.com/Dragana Gordic

Dezember 2025

Präambel

Das vorliegende Dokument wurde für jene Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) erstellt, die Untersuchungen von Kindern im Rahmen des (elektronischen) Eltern-Kind-Passes anbieten und durchführen. Es dient als Nachschlagewerk und Orientierungshilfe, indem Hintergrundinformationen sowie -literatur zu den jeweiligen Untersuchungsinhalten kompakt und übersichtlich dargestellt werden. Außerdem soll es die Einarbeitung in den Eltern-Kind-Pass für neue GDA erleichtern und beinhaltet daher punktuell auch Ausfüllhilfen. Es handelt sich nicht um eine Fachleitlinie und es ersetzt diese auch nicht.

Methode

Die Erläuterungen und Hintergrundinformationen wurden in einem mehrstufigen Prozess und unter Einbindung der relevanten Berufsgruppenvertreter:innen erstellt. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) hatte dabei die Aufgabe, den Prozess zu entwickeln und zu begleiten sowie die (Teil-)Ergebnisse systematisch aufzubereiten. Der Prozess gestaltete sich wie folgt:

- **FEEDBACKSCHLEIFE I (2023):** Die Berufsgruppenvertreter:innen übermittelten Hintergrundliteratur, die aus ihrer Sicht in das vorliegende Dokument aufgenommen werden sollte.
- Die GÖG sichtete die Hintergrundliteratur und exzerpierte relevante Textstellen in Form von Erläuterungen. Außerdem wurden für Untersuchungsinhalte, für die keine Hintergrundliteratur vorlag, Recherchen in Leitlinienregistern und auf Websites von (inter)nationalen NGOs durchgeführt.
- **FEEDBACKSCHLEIFE II (2024):** Die Berufsgruppenvertreter:innen kontrollierten die Exzerpte und die Hintergrundliteratur und hinterließen Verbesserungswünsche und/oder lieferten zusätzliche Literatur, die referenziert werden sollte.
- Die GÖG sichtete diese Rückmeldungen und arbeitete diese ein. Es entstand der erste Entwurf des vorliegenden Dokuments.
- **FEEDBACKSCHLEIFE III (2025):** Die Berufsgruppenvertreter:innen hatten erneut die Möglichkeit, Rückmeldungen zum aktuellen Stand der Erläuterungen und Hintergrundinformationen zu geben.
- Die GÖG finalisierte darauf aufbauend das Dokument.

Die Möglichkeit, sich an der Erarbeitung dieses Dokuments zu beteiligen, hatten allen Berufsgruppenvertreter:innen des Projektbeirats (n = 54) des Eltern-Kind-Passes. Da pro Fach jeweils eine abgestimmte Rückmeldung erfolgte und die Vertreter:innen auch die Möglichkeit hatten, weitere Fachexpertinnen und -experten hierfür einzubeziehen, konnte eine exakte Anzahl der beteiligten Personen nicht ermittelt werden.

Inhalt

Präambel ... 3

Methode ... 3

Das Neugeborene nach der Geburt ... 6

Kindesuntersuchung 1 ... 9

Hüftultraschalluntersuchung 1 in der 1. LW ... 14

Hörscreening (1.–4. LW) ... 17

Kindesuntersuchung 2 (4–7. LW) ... 18

Hüftultraschalluntersuchung 2 (6.–8. LW) ... 24

Kindesuntersuchung 3 (3.–5. LM) ... 25

Kindesuntersuchung 4 (7–9. LM) ... 30

Kindesuntersuchung 5 (10.–14. LM) ... 33

Kindesuntersuchung 6 (22.–26. LM) ... 36

Augenfachärztliche Untersuchung (22.–36. LM) ... 39

Kindesuntersuchung 7 (34.–38. LM) ... 41

Kindesuntersuchung 8 (46.–50. LM) ... 44

Kindesuntersuchung 9 (58.–62. LM) ... 47

Literaturverzeichnis ... 51

Das Neugeborene nach der Geburt

Feld	Erläuterungen	Ref.
Das Neugeborene nach der Geburt		
Datum der Untersuchung	-	-
Lebendgeburt; wenn nein:	-	
Wiederbestellung der Patientin		
Überweisung ins Krankenhaus		
psychische Unterstützung		
soziale Unterstützung		
Unterstützung durch Hebammen		
umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen		
Name	-	-
Geschlecht	Wenn aufgrund des Vorliegens einer Variante einer Geschlechtsentwicklung die medizinisch eindeutige Zuordnung zum männlichen oder weiblichen Geschlecht nicht möglich ist, kann das Geschlecht vorübergehend als „offen" eingetragen werden.	-
Gestationsalter bei Geburt	-	-
Gewicht in g	Das Körpergewicht wird gewogen. Achten auf Perzentil(sprünge) Perzentile finden sich bei (1).	(1)
Länge in cm	Die Länge wird im Liegen gemessen. Achten auf Perzentil(sprünge) Perzentile finden sich bei (1).	(1)
Kopfumfang in cm	Der horizontale Kopfumfang wird über Protuberantia occipitalis und supraaurikulär gemessen. Achten auf Perzentil(sprünge) Perzentile finden sich bei (1).	(1)
APGAR	Die APGAR-Werte werden üblicherweise von dem bzw. der Geburtshelfer:in oder der Hebamme während der Routineversorgung und des Haut-	(2) (3)

	zu-Haut-Kontakts erhoben und stellen die standardisierte Zustandsbeschreibung des Neugeborenen dar. • **Herz:** 0 = kein Puls; 1 ≤ 100/Minute; 2 ≥ 100/Minute • **Atmung:** 0 = keine; 1 = flach, unregelmäßig, Schnappatmung; 2 = regelmäßig, kräftiges Schreien • **Hautfarbe:** 0 = blau, weiß, blass; 1 = Akrozyanose; 2 = rosig • **Muskeltonus:** 0 = schlaff, keine Bewegungen; 1 = gering, wenig Bewegungen; 2 = gut, aktive Bewegungen • **Reflexe:** 0 = keine; 1 = Grimassieren, geringe Reaktion; 2 = schreien	
Nabelschnur-pH-Wert	nach Möglichkeit vor Lösen der Plazenta Blut durch Punktion der Nabelarterie und möglichst auch der Nabelvene gewinnen; im Zweifelsfall aus 2 Gefäßen Blut gewinnen (mind. 1 Probe ist dann arteriell) Der aus pH-Wert und pCO2 errechnete BE (Base Excess) ist zur Beurteilung des Säure-Basen-Status aussagekräftiger als der pH-Wert allein. Details siehe S. 152 (4)	(4)
arteriell		
venös		
Blutgruppe		(4)
Rh (Kind)	zwingend bei RhD-negativer Mutter zur Anti-D-Prophylaxe der Mutter, bei RhD-positivem Kind direkter Coombs-Test Details siehe S. 152 (4)	-
Unterstützungsmaßnahmen erforderlich	-	
Beatmung		
CAP		
Maskenbeatmung		
Intubation/Larynxmaske		
Herzdruckmassage		
Epinephrin		
Volumengabe		

Diagnosen nach der Geburt	-	-
Perinatale Asphyxie	Liegt eine metabolische Azidose mit einem pH-Wert < 7,0, einem BE von < –12 mmol/l und/oder Zeichen der hypoxisch ischämischen Enzephalopathie vor, muss eine Asphyxie vermutet werden.	(5)
Hypoglykämie	Hypertrophe und hypotrophe Neugeborene haben ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämie. Die erste Messung soll ohne klinische Symptome nicht vor einem Lebensal-ter von 2 Stunden stattfinden.	(5)
Fehlbildung	Die körperliche Untersuchung aller Körperteile erfolgt mittels Inspektion, Palpation und Auskultation. Es soll eine Beurteilung von Kopf (inklusive Fontanelle, Augen und enoraler Inspektion), Thorax (inklusive Auskultation von Lunge und Herz), Abdomen (inklusive Nabel), Genitale, aller Extremitäten (inklusive Palpation auf traumatische Unversehrtheit) und der Neurologie (Vigilanz, Spontanmotorik) erfolgen. Damit soll auf mögliche Geburtstraumata (besonders häufig: Clavikulaf-raktur) und Fehlbildungen geprüft werden.	(5)
Transfer und Kontrolle	-	-
Transferierung nach	-	-
Intensivtransport durchgeführt von	-	-
Kontrolle dringend empfohlen	-	-

Kindesuntersuchung 1

Feld	Erläuterungen	Ref.
Kontrolle nach ambulanter Geburt bzw. frühzeitiger Entlassung in der 1. LW		
Datum der Untersuchung	-	
chronologisches Alter (in Lebenswochen)	-	–
Vitamin-K-Prophylaxe	Die orale Vitamin-K-Gabe mit je 2 mg am 1. Lebenstag und bei den weiteren Untersuchungsterminen K1 und K2 wird empfohlen.	(5) (6)
Blutabnahme für Neugeborenenscreening durchgeführt	Die Blutprobe für das Screening sollte im Alter von 36 bis maximal 72 Lebensstunden abgenommen werden. Bei Frühgeborenen < 32 SSW muss neben dem zeitgerechten Erst- ein Zweitscreening im Alter von 32 SSW erfolgen. Einige Blutstropfen (Kapillarblut) werden durch einen kleinen Stich in die Ferse des Neugeborenen auf eine spezielle Filterpapierkarte aufgetragen. Die Filterpapiere müssen 2–4 Stunden bei Zimmertemperatur getrocknet werden. Der Probenversand muss immer am Tag der Blutgewinnung erfolgen. Schmerzminimierung (z. B. durch orale Gabe von Glukose 20 %) ist zu beachten. Eine venöse Blutentnahme ist weniger schmerzhaft als eine kapillare Entnahme. Gegebenenfalls ist an eine gleichzeitige Bilirubinbestimmung zu denken. Die Filterpapierkarten müssen trocken gelagert und vor Verunreinigungen geschützt werden. Das Papier darf nicht mit bloßen Fingern angefasst werden. Weiterführende Infos zum Screening finden sich bei (7) oder in der Checkliste Neonatologie auf S. 66–70 (4).	(7) (4)
Pulsoxymetrie < 48 h	Es wird je eine Messung an der rechten Hand präduktal und postduktal am Fuß durchgeführt. Die Sauerstoffsättigung wird am Fuß gemessen und soll mindestens 96 % betragen. Werte von 90–95 % gelten innerhalb	(5)

	von 2 Stunden als kontrollbedürftig, Werte unter 90 % als unmittelbar auffällig. Auffällige Werte und Kontrollwerte unter 96 % sollen zur unverzüglichen Vorstellung bei einer Kinder- und Jugendärztin bzw. einem Kinder- und Jugendarzt, möglichst mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Neonatologie, führen.	
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
Körpergewicht in g	Das Körpergewicht wird gewogen. Auf Perzentilenverlauf achten. Perzentilen finden sich bei (1).	(1)
Körperlänge in cm	Die Körperlänge wird gemessen. Auf Perzentilenverlauf achten. Perzentilen finden sich bei (1).	(1)
Kopfumfang in cm	Der Kopfumfang wird gemessen. Auf Perzentilenverlauf achten. Perzentilen finden sich bei (1).	(1)
Gestationsalter SSW		–
Schädel	Auffälligkeiten: Schädelform, Fontanellen, Verletzungszeichen	–
Sinnesorgane (Augen, Ohren)	Augen: Inspektion äußeres Auge, brechende Medien mit Ophthalmoskop Ohren: Inspektion, Hörscreening (siehe Hörscreening)	–
Mundhöhle/Rachen	knöcherne oder Weichteilfehlbildungen, Verletzungen	–
Halsregion	Fehlbildungen, Verletzungen, auf Symmetrie achten	–
Herz/Kreislauf/Femoralispulse	kardiologische Untersuchung: Herztöne, -frequenz, -rhythmus, -geräusche, Ödeme, Femoralispulse tastbar, Zyanose, Tachydyspnoe, Vergrößerung Leber/Milz	–
Atmung	Atemarbeit, Distanzgeräusche (Stöhnen/Giemen), Zyanose, SpO2	–
Lunge	Rasselgeräusche grob/ fein, trocken/feucht, Atemgeräusche/Atemarbeit, Symmetrie, Darmgeräusche (Hiatushernie)	–

Abdomen	Form, Resistenzen/Raumforderungen, Organomegalie, Hernien; bei Bedarf Sonografie	–
Nabel	Nabelhernie, Entzündung, Urachusfistel, 3 Nabelgefäße	–
Genitale/Analregion	Fehlbildungen (Hypospadie, Epispadie), Genitale – eindeutig Geschlecht zuordenbar? (CAVE: AGS – sofortige Abklärung – Gefahr Salzverlustsyndrom), Anus durchgängig (Mekonium, Analatresie, Fistel), Hodenlage, Pigmentierung des Scrotum, Klitorishypertrophie, Vaginalsekret (gelegentlich blutig = Pseudomenstruation)	–
Haut	Verletzungszeichen (Hämatome, Hautblutungen, Schnittverletzungen), Zyanose, Blässe, Ikterus, Plethora, Ausschläge (wie Exanthema toxicum, Pyodermie, Zyanose), Pigment- oder Gefäßnaevi, „Mongolenfleck", bullöse Erkrankungen, Nagelanomalien	–
Muskeltonus	reduziert, normal, erhöht	–
Reflexe	physiologisch, pathologisch	–
Mekonium	innerhalb von 24–48 Stunden Urin- und Mekonium- Ausscheidung zu erwarten	(5)
Skelett (Claviculae, Hüften, WS)	Hinweis auf Geburtsverletzung, Fehlbildung	–
Extremitäten	Fehlhaltung, Fehlbildung (z. B. Klump-, Sichel-, Hackenfuß), Ödeme, Zyanose, Asymmetrie	–
Hepatitis-B-Impfung (aktiv und passiv) durchgeführt, bei positivem Befund der Mutter	Liegt bei der Mutter eine bekannte Hepatitis-B-Infektion vor, ist das HBs-Antigen positiv oder liegen bis 12 Stunden nach der Geburt keine Informationen über die Hepatitis-B-Serologie der Mutter vor, muss das Neugeborene aktiv gegen Hepatitis B geimpft und der Immunstatus erhoben werden, um gegebenenfalls die passive Immunisierung möglichst noch innerhalb von 72 Stunden einleiten zu können. österreichische Impfempfehlungen siehe (8)	(5) (8)
Vitamin-D-Gabe _____ täglich ab dem 10. Lebenstag empfohlen	ab der zweiten Lebenswoche täglich 500 Internationale Einheiten Vitamin D bis zum zweiten erlebten Frühsommer, also 12 bis 18 Monate	(5)

Vitamin-K-Prophylaxe	siehe oben	–
Eckdaten zur Geburt	Klassifizierungen für SGA, AGA und LGA (siehe S. 16) (4): • SGA: Geburtsgewicht unterhalb des 10. Perzentils. Zusätzlich kann SGA noch in schwer (< 3. Perzentil) und moderat (3. bis < 10. Perzentil) unterteilt werden. • LGA: Geburtsgewicht oberhalb des 90. Perzentils • AGA: Geburtsgewicht liegt zwischen 10. und 90. Perzentil.	(4)
Termingeburt		
Mehrling		
Frühgeburt		
SGA (small for gestational age)		
AGA (adequate for gestational age)		
LGA (large for gestational age)		
Übertragung		
Entlassungsgewicht (in g)	–	
Diagnose	–	
Kontrollen dringend empfohlen	–	
Ernährung des Neugeborenen bei Entlassung	–	(9) (10) (11)
Stillen		
Pre-Nahrung		
Frühgeborenennahrung		
Sonstiges (Freitext)		
wenn kein Stillen		
mütterliche Indikation		
kindliche Indikation		
Sonstiges (Freitext)		
Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt.		

Neonatale Erkrankungen und Therapien		
Datum der Untersuchung	–	
Diagnosen nach der Geburt:	–	
Frühgeburt mit ___ + ___ SSW (GG ____ g)	–	
Hypoglykämie	Die untere Grenze des Blutzucker-Normalbereichs liegt im Lebensalter zwischen 2 und 48 Stunden bei 35–45 mg/dl (kapillare Blutabnahme) In der Praxis wird meist der Streifentest aufgrund der schnellen Verfügbarkeit zur Diagnose herangezogen. Details in der Checkliste Neonatologie S. 114–118 (4)	(4) (5)
perinatale Infektion (z. B. bakterielle Infektion)	Bei positivem Gruppe-B-Streptokokkenscreening während der Schwangerschaft sind die in der entsprechenden Leitlinie (5) empfohlenen Maßnahmen einzuhalten. Die Bestimmung von Infektionsparametern (z. B: C-reaktives Protein [CRP], Differentialblutbild mit IT-Quotient, Zytokine IL-6, IL-8) ist nur bei klinisch auffälligen Neugeborenen und/oder bei Neugeborenen mit besonderen Risikofaktoren (z. B. anamnestischen Hinweisen auf eine konnatale bakterielle Infektion [z. B.: Blasensprung > 18 Stunden, Fieber der Mutter > 38,0 °C, CRP der Mutter > 20 mg/L, fetale Tachykardie, Frühgeborene]) sinnvoll. Ein negatives CRP (ist ein relativ später Marker einer Entzündung) schließt eine Infektion nicht sicher aus. Klinisch auffällige Neugeborene bedürfen der unmittelbaren Verlegung in eine Kinderklinik bzw. Kinder- und Jugendabteilung. Details zum diagnostischen Vorgehen finden sich in der Checkliste Neonatologie auf S. 270–271 (4).	(5) (4)
Infektionen: CMV, Toxoplasmose	Details zum diagnostischen Vorgehen bei Zytomegalie finden sich auf S. 300–303 (4). Details zum diagnostischen Vorgehen bei Toxoplasmose finden sich auf S. 306–310 (4).	(4)
perinatale Asphyxie	Details zum diagnostischen Vorgehen finden sich auf S. 168–172 (4).	(4)

NG-Ikterus	Neugeborenen-Ikterus: Circa 70 % aller Neugeborenen entwickeln einen physiologischen Ikterus. Bei Neugeborenen mit klinisch erkennbarem Ikterus sollte ein (ggf. auch transkutanes) Bilirubinscreening erfolgen. Bei der Blutentnahme für das Neugeborenenscreening sollte ggf. das Bilirubin ebenfalls bestimmt werden. Entwickelt sich binnen der ersten 24 Lebensstunden ein sichtbarer Ikterus, sollte eine Serumbilirubinkontrolle erfolgen. Parallel dazu sollten die Bestimmung der Blutgruppe mit Rhesusfaktor, ein Coombs-Test sowie die Bestimmung von Infektionsparametern erwogen werden. Details zum diagnostischen Vorgehen finden sich auf S. 345–351 (4).	(5) (4)
Wert:		
kapillar (Freitext)		
transkutan (Freitext)		
Phototherapie		
Transfer und Entlassung	–	–
Therapie	–	–
RSV-Prophylaxe indiziert	österreichische Impfempfehlungen siehe (8)	(12) (8)
zusätzliche Anmerkungen (Freitext)	–	–
Kontrollen dringend empfohlen	–	–

Hüftultraschalluntersuchung 1 in der 1. LW

Feld	Erläuterungen	Ref.
Anamnese der Schwangeren		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter (in Lebenswochen)	–	–
korrigiertes Alter (in Lebenswochen)	–	–
rechtes Hüftgelenk **Typ _____**	Es müssen 2 Sonogramme pro Hüftgelenk gemacht werden. Voraussetzung für eine Befundung ist die Identifikation der anatomischen Leitstrukturen (Checkliste 1) und	(13) (14)
α-Winkel		

β-Winkel
linkes Hüftgelenk **Typ _____**
α-Winkel
β-Winkel

die Brauchbarkeitsprüfung (Checkliste 2) des Sonogramms.

Die Kategorisierung erfolgt durch die deskriptive Befundung der knöchernen Formgebung, des Erkerareals und des knorpeligen Pfannendachs sowie durch die messtechnische Bewertung des Knochenwinkels Alpha und des Knorpelwinkels Beta. Die Deskription und die messtechnische Auswertung müssen kongruent sein. Ein Sonogramm pro Hüfte soll ohne, eines mit Messlinien dokumentiert werden.

Typologie nach Graf (11). Es ist zu beachten, dass der Vollständigkeit halber alle Typen genannt werden. Nicht alle Typen sind bei Neugeborenen diagnostizierbar (auf Wochenangaben achten):

- **Ia) ausgereiftes Gelenk:** knöcherne Formgebung gut, knöcherner Erker eckig/stumpf, knorpeliges Pfannendach übergreifend; α ≥ 60°, β < 55°
- **Ib) ausgereiftes Gelenk:** knöcherne Formgebung gut, knöcherner Erker eckig/stumpf, knorpeliges Pfannendach übergreifend; α ≥ 60°, β > 55°
- **IIa) physiologisch unreife Hüfte:** Alter < 12 Wochen: knöcherne Formgebung ausreichend, knöcherner Erker rund, knorpeliges Pfannendach übergreifend; α = 50–59°
  - IIa plus, wenn α altersentsprechend laut Sonometer, knöcherne Formgebung ausreichend
  - IIa minus, wenn α nicht altersentsprechend laut Sonometer, knöcherne Formgebung mangelhaft
- **IIb) Verknöcherungsverzögerung:** Alter > 12 Wochen: knöcherne Formgebung mangelhaft, knöcherner Erker rund, knorpeliges Pfannendach übergreifend; α = 50–59°
- **IIc) gefährdete Hüfte:** knöcherne Formgebung hochgradig mangelhaft, knöcherner Erker rund bis flach, knorpeliges Pfannendach noch übergreifend; α = 43–49°, β = < 77° Stabilitätsprüfung („Stresstest") mandatorisch!
  - Ein β > 77° bei der Stabilitätsprüfung entspricht einer IIc instabilen Hüfte.

	• **D) Hüfte am Dezentrieren**: knöcherne Formgebung hochgradig mangelhaft, knöcherner Erker rund bis flach, knorpeliges Pfannendach verdrängt; $\alpha = 43–49°$, $\beta > 77°$ • **IIIa) dezentriertes Gelenk:** knöcherne Formgebung schlecht, knöcherner Erker flach, knorpeliges Pfannendach nach kranial verdrängt – ohne Strukturstörung; $\alpha < 43°$ • **IIIb) dezentriertes Gelenk:** Rarität: knöcherne Formgebung schlecht, knöcherner Erker flach, knorpeliges Pfannendach nach kranial verdrängt – mit Strukturstörung; $\alpha < 43°$ • **IV) dezentriertes Gelenk:** knöcherne Formgebung schlecht, knöcherner Erker flach, knorpeliges Pfannendach nach mediokaudal verdrängt; $\alpha < 43°$ Tipps zu Reduktion möglicher Fehlerquellen während der Untersuchung und Typenklassifikation finden sich bei Graf (2022).	
Anmerkungen (Freitext)	–	–
Kontrolle in ___ Wochen	–	–
Überweisung an: ____	–	–
Behandlungsindikation	–	–

Hörscreening (1.–4. LW)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Anamnese der Schwangeren		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter	–	–
korrigiertes Alter	–	–
Methode	Das Hörscreening ist für jedes Ohr durch Messung der TEOAE (transitorisch evozierten otoakustischen Emissionen) oder mittels einer Hirnstammaudiometrie (AABR, Automated Auditory Brainstem Response) beim ruhigen, gefütterten und möglichst schlafenden Neugeborenen durchzuführen. Bei familiärer Hörstörung und anderen Risikofaktoren für eine angeborene Hörstörung sowie bei Kindern auf neonatologischen Intensivstationen ist primär eine AABR indiziert. Wenn die erste Untersuchung ein auffälliges Ergebnis zumindest an einem Ohr liefert, wird eine zweite Untersuchung durchgeführt. Bei Bedarf kann auch eine dritte Untersuchung (nur innerhalb des ersten Lebensmonats) erfolgen und dokumentiert werden.	(5) (15)
Befund – 1. Untersuchung		
beidseitig unauffällig		
auffällig, 2. Untersuchung empfohlen		
Anmerkungen (Freitext)		
Datum der Untersuchung	–	
Methode	siehe oben	–
Befund – 2. Untersuchung		
beidseitig unauffällig		
auffällig, 2. Untersuchung empfohlen		
Anmerkungen (Freitext)	–	

Kindesuntersuchung 2 (4–7. LW)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter	–	–
korrigiertes Alter	–	–
Körpergewicht in g	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Gedeihstörung	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Ernährung des Neugeborenen bei Entlassung	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Stillen		
voll/teilweise		
Pre-Nahrung		
Frühgeborenennahrung		
Ernährungsschwierigkeiten		
Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt.		
orale Vitamin-K-Prophylaxe wiederholt	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Vitamin-D-Gabe _____ täglich	siehe Kindesuntersuchung 1	–
zwischenzeitliche Erkrankungen	–	–
elterliche Sorge	Informationen zum Thema **Schreien/Weinen** bei (16) und (17) Informationen zum **Thema Schlafen** unter (18) Informationen zur **Ernährung des Neugeborenen** siehe (19), (11) und (10) Informationen zum Thema Überforderung bei Eltern siehe (20)	(16) (17) (18) (19) (11) (10)

		(20)
auffälliges Erbrechen	–	–
Krampfanfälle	–	–
Icterus prolongatus	Ikterus > 4 Wochen mit TcB > 12 mg/dl; dann Bestimmung direktes Bilirubin, TSH, Vorstellung Kinderarzt	(21)
Allgemeinzustand	Pflegezustand, körperliche Verfassung, Entwicklungsstand	–
Ernährungszustand	auffällig: Gewicht über 90. oder unter 3. Perzentil, Perzentilenverlauf beachten, elterliche Konstitution berücksichtigen	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 8 Wochen herangezogen werden (22): • hält Kopf in Bauchlage hoch • bewegt beide Arme und Beine • öffnet die Hände für kurze Momente	(22)
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 8 Wochen herangezogen werden (22): • beruhigt sich durch Ansprechen oder Aufheben • schaut in Gesichter • macht einen glücklichen Eindruck, wenn Bezugsperson auf das Kind zugeht • lächelt, wenn es angesprochen oder angelächelt wird	(22)
Augen: brechende Medien und Fixation	Mittels Brückner-Test (23) soll auf visusrelevante Medientrübungen, Veränderungen im Augenhintergrund, höhere Fehlsichtigkeiten und auffallende Refraktionsfehler untersucht werden. Die Untersuchung wird mit dem Augenspiegel in einem leicht abgedunkelten Raum durchgeführt (Details siehe Brandner/Bizjak 2023). Mittels **Hirschberg-Test** soll auf **Schielen** getestet werden. Mittels Abdeckung eines Auges wird überprüft, ob das jeweils andere Auge eine Einstellbewegung macht. • Beim einseitigen Schielen weicht immer das gleiche Auge in die Schielbewegung ab. • Beim alternierenden Schielen fixieren beide Augen abwechselnd.	(23)

	Es wird mit dem Augenspiegel das Auge angeleuchtet – bei **Fixation** folgen die Augenbewegungen dem Licht stabil.	
Genitale	Fehlbildungen (Hypospadie, Epispadie), Genitale eindeutig Geschlecht zuordenbar? Hodenlage, Labiensynechie, Klitorishypertrophie	–
Hodenhochstand	–	–
Genitalverstümmelung (FGM) **Sonstiges (Freitext)**	4 Haupttypen werden unterschieden: • **Typ 1 – Klitoridektomie:** Exzision der klitoralen Vorhaut und/oder die teilweise oder gänzliche Entfernung der Klitoris • **Typ 2 – Exzision:** Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien • **Typ 3 – Infibulation:** Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äußeren Genitalien mit anschließender Vernähung der Vulva bis auf eine minimale Öffnung für Harn und Menstruationsblutung • **Typ 4 – diverse, nicht klassifizierbare Praktiken** (z. B. Einstechen/Verätzen der Klitoris)	(24)
sonstige Organbefunde	–	–
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:	–	–
SIDS-Prophylaxe	Empfehlungen (25): • Das Kind auf den Rücken zum Schlafen legen. • Vermeiden Sie Überwärmung (Raumtemperatur in der Nacht ca. 19 °C). • Während des Schlafens soll der Kopf des Kindes nicht unter die Bettdecke rutschen. • Verzicht auf Kopfkissen, Fellunterlagen, größere Kuscheltiere • Das Kind soll im selben Raum wie die Eltern im eigenen Kinderbett schlafen. • Achten auf eine rauchfreie Umgebung • dem Kind einen Schnuller zum Schlafengehen anbieten	(25)
rauchfreie Umgebung, Passivrauchen	–	(26)
Unfallverhütung (z. B. Kindersitz, Wickelplatz)	Unfallschwerpunkte im ersten Lebenshalbjahr: • Stürze aus der Höhe (Wickeltisch, Couch, Babywippe)	(27)

	• Ersticken (Bettzeug, Strangulieren, Kleinteile) • Transportunfälle	
empfohlene Impfungen laut Impfplan	österreichische Impfempfehlungen siehe (6)	(6)
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)	–	(28)
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	–
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
Orthopädische Untersuchung		
Datum der Untersuchung	–	–
Hüftultraschall durchgeführt	siehe Hüftultraschalluntersuchung 1	–
Gestationsalter	–	–
Beckenendlage	siehe GK im Schwangerenteil	–
Mehrling	–	–
Auffälligkeiten in der Familienanamnese	–	–
Hüfte		
Füße		
Wirbelsäule		
Sonstiges (Freitext)		
Spontanmotorik	Beurteilung der Spontanhaltung und Motorik bezüglich Symmetrie, Beurteilung der Kopfhaltung und des allgemeinen Muskeltonus	(29)

	Informationen zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29).	
Schädel	Beurteilung der Gesichtssymmetrie, der Fontanellen, des Occipitalschädels (Kephalhämatom); Beurteilung der Gesichtsproportionen (Kopfumfang, Hydrocephalus, Kraniosynostose, Mikrognathie) **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29).	(29)
Hals (Schiefhals)	Schiefhaltung des Kopfes zur Seite des verkürzten M. sternocleidomastoideus, Rotation zur Gegenseite (besonders nach Geburt aus der Steißlage) Bewegungsprüfung: Rotation und Seitneigung Palpation: Verdickung und Verhärtung des M. sternocleidomastoideus distal (DD Claviculafraktur) Hyporeflexie, Hypotonie, Atemstörungen, Erb'sche Lähmung, Bewegungseinschränkung, Verdacht auf Wirbelsäulenfehlbildungen (Klippel-Feil-Syndrom) **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	(29)
Wirbelsäule	Inspektion des Rückens: Dabei wird die spontane Haltung des Kindes in Bauchlage beobachtet. Auf asymmetrische Flanken, konkavseitigen Beckenhochstand (kongenitale Skoliose) und pathologische Behaarung (Spina bifida, Kyphose) ist zu achten. Durch Bestreichen der paravertebralen Muskulatur einmal links und einmal rechts können Asymmetrien festgestellt werden. **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	(29)
Thorax	Herz: Herztöne, Geräusche, Hautfarbe, Femoralispulse, Organomegalie Lunge: Atemfrequenz, Atemgeräusch, Stridor Inspektion: von ventral Beachtung auffälliger Deformitäten, Muskulatur (z. B. Pectoralisaplasie) und knöchern (Trichterbrust); in Bauchlage	(29)

	Beurteilung der Schulterblätter (Mb. Sprengel – Hochstand des Schulterblattes) und Asymmetrien (Rippenbuckel) **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	
Beweglichkeit der Extremitäten	Bewegungsprüfung: zuerst Beachten der Spontanmotorik, anschließend passives Durchbewegen von Hüftgelenken, Kniegelenken und Sprunggelenken bei Arthrogrypose fixierte Streck- oder Beugehaltung mit nur geringer Bewegungsexkursion, bei Kniegelenksluxation Hyperextension und mangelnde Flexionsfähigkeit des Kniegelenks, bei Fraktur schmerzbedingte Schonhaltung und Bewegungseinschränkung **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	(29)
obere Extremitäten	Erb'sche Lähmung mit Aktivitätseinschränkung in Schulter und Oberarm (M. deltoideus, M. supraspinatus, Bizeps, M. brachioradialis); Dejerine-Klumpke'sche Lähmung, Lähmung der kleinen Handmuskeln, der Hand- und Fingerflexoren Erb-Duchenne, Klumpke'sche Lähmung mit Befall des ganzen Armes, Arm schlaff gehalten, innenrotiert, Ellbogen gestreckt, Unterarm proniert, Hand gebeugt Pseudolähmung bei Luxation oder Fraktur im Schulter- und Ellbogenbereich. Claviculafraktur. Fehlbildungen: Beschreibung des Fehlbildungsmusters (M. Sprengel, Klumphand, Fingerfehlbildungen) Bewegungseinschränkung: Arthrogrypose (meist Streckhaltung des Ellbogengelenks) **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	(29)
Hüften	Aktive Bewegungseinschränkung? Passive Stresstests nicht indiziert, Hüftsonografie	(29)

	Informationen zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	
Ober-, Unterschenkel	Symmetrie, Fehlbildung **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	(29)
Füße	Fehlhaltung, Fehlbildung (z. B. Klump-, Sichel-, Hackenfuß), Ödeme, Zyanose, Asymmetrie **Informationen** zur allgemeinen körperlichen Untersuchung in der Checkliste Pädiatrie auf S. 56–67 (29)	(29)
Diagnosetext (Freitext)	–	–
Diagnoseklassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose	–	–
Behandlungsindikation	–	–
in Behandlung	–	–
orthopädische Kontrolle dringend empfohlen	–	–
wo und in welchem Zeitraum (Freitext)		

Hüftultraschalluntersuchung 2 (6.–8. LW)

Feld Anamnese der Schwangeren	Erläuterungen	Ref.
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter (in Lebenswochen)	–	–
korrigiertes Alter (in Lebenswochen)	–	–
rechtes Hüftgelenk **Typ _____**		

α-Winkel	siehe Hüftultraschalluntersuchung 1	–
β-Winkel		
linkes Hüftgelenk Typ _____		
α-Winkel		
β-Winkel		
Kontrolle in ___ Wochen	–	–
Überweisung an: ____	–	–
Behandlungsindikation	–	–

Kindesuntersuchung 3 (3.–5. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter	–	–
korrigiertes Alter	–	–
Körpergewicht in g	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Ernährung des Neugeborenen bei Entlassung	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Stillen		
voll/teilweise		
Formula		
Beikost		
wenn kein Stillen		
Ernährung altersgemäß		
Information/Beratung zu Beikosteinführung erfolgt		
Ernährungsschwierigkeiten	–	–
Vitamin-D-Gabe täglich	siehe Kindesuntersuchung 1	–

zwischenzeitliche Erkrankungen	–	–
elterliche Sorge	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 4 Monate herangezogen werden (22): • hält Kopf selbstständig, wenn es getragen wird • hält Spielzeug, wenn es in seine Hand gelegt wird • versucht Spielzeug mit der Hand zu erreichen (lässt Arm schwingen) • bringt Hände zum Mund • stützt sich in Bauchlage auf Unterarmen und Ellbogen ab	(22)
sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine für 4 Monate herangezogen werden (22): • macht Geräusche wie „ohhh" oder „ahhh" • macht Geräusche zurück, wenn man mit ihm spricht • dreht Kopf in die Richtung der Stimme der Bezugsperson	(22)
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 4 Monate herangezogen werden (22): • lächelt, um die Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu erhalten • kichert, wenn versucht wird, es zum Lachen zu bringen • schaut Bezugspersonen an, macht Bewegungen oder Geräusche, um deren Aufmerksamkeit zu erhalten	(22)
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die	(22)

	Meilensteine für 4 Monate herangezogen werden (22): • schaut zu, wenn Bezugsperson herumgeht • fokussiert auf Spielsachen für mehrere Sekunden	
Augen: Augenparallelstand und Fixation	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Augen: Pupillenreaktion und brechende Medien		–
Genitale	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Hodenhochstand		–
Genitalverstümmelung (FGM)		–
sonstige Organbefunde	–	–
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt	siehe Kindesuntersuchung 2: darüber hinaus auch (8)	(8)
Unfallverhütung (z. B. Kindersitz, Wickelplatz)	Über den in der EKP-Anwendung angeführten Link kann das Kontaktformular zu den Frühen Hilfen geöffnet werden. Dort kann über die Eingabe der Postleitzahl das regional zuständige Frühe-Hilfen-Netzwerk ausgewählt und direkt kontaktiert werden. Alternativ kann die nach Eingabe der Postleitzahl angeführte Telefonnummer oder E-Mail-Adresse des regional zuständigen Frühe-Hilfen-Netzwerks für die Kontaktaufnahme ausgewählt werden.	
empfohlene Impfungen laut Impfplan		
Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)		
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	–
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		–
Anmerkungen (Freitext)		–
Verdachtsdiagnose		–
Kontrollen dringend empfohlen	–	–

Psychosoziale Belastungen – Leitfaden aktuell in Entwicklung		
Datum der Untersuchung	–	–
Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich	Im Rahmen der Erhebung der psychosozialen Belastungen sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfragen (siehe folgende Felder) zu stellen. Diese sollen in eine Empfehlung münden, ob eine zusätzliche psychosoziale Unterstützung notwendig/sinnvoll ist.	–
PHQ-2	Wenn der **Gesamtscore ≥ 3 Punkte** ist, soll der EPDS durchgeführt werden.	.
EPDS	Bei **10–12 Punkten** liegt eine mäßige Wahrscheinlichkeit für eine Depression vor. Eine erhöhte Wachsamkeit und gegebenenfalls Wiederholung des Tests beim nächsten Termin werden empfohlen. Bei **≥ 13 Punkten** liegt eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Depression vor. Eine Überweisung an eine für psychische Diagnostik befähigte Fachperson/Institution wird empfohlen. Falls der Score **bei der zehnten Frage** („Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun") **≥ 1 Punkt** ist, wird ebenfalls eine Überweisung an eine für qualifizierte Psychodiagnostik befähigte Fachperson/Institution empfohlen.	.
GAD-2	Wenn der Gesamtscore **≥ 3 Punkte** ist, soll der GAD-7 durchgeführt werden.	.
GAD-7	Bei **10–14 Punkten** liegt die Wahrscheinlichkeit einer mittelgradigen Ängstlichkeit vor. Eine erhöhte Wachsamkeit und gegebenenfalls Wiederholung	.

	des Tests beim nächsten Termin werden empfohlen. Bei ≥ **15 Punkten** liegt eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine klinisch relevante Angststörung vor. Eine Überweisung an eine für psychische Diagnostik befähigte Fachperson/Institution wird empfohlen.	
Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie kommen Sie damit über die Runden?	–	–
Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen Ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen?	–	–
Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt	–	–
Überweisung an Fachperson erfolgt oder Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular) empfohlen	–	–
Patientin aktuell in Behandlung	–	–
klinisch-psychologische Behandlung		
Psychotherapie		
psychiatrische Behandlung		
medikamentöse Behandlung		
Anmerkungen	.	.

Kindesuntersuchung 4 (7–9. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter	–	–
korrigiertes Alter	–	–
Körpergewicht in g	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Ernährung	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Stillen		
Formula		
Beikost		
Sonstiges (Freitext)		
Ernährung altersgemäß		
Ernährungsschwierigkeiten		
Vitamin-D-Gabe täglich	siehe Kindesuntersuchung 1	–
zwischenzeitliche Erkrankungen	–	–
elterliche Sorgen angesprochen	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 9 Monate herangezogen werden (22): • sitzt ohne Hilfe • nimmt selbstständig eine sitzende Position ein • nimmt Gegenstände von einer Hand in die andere • verwendet Finger zum Essen	(22)
sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine	(22)

	für 9 Monate herangezogen werden (22): • macht verschiedene Geräusche wie „mamamamama“ und „babababa“ • hebt die Arme hoch, wenn es aufgehoben werden möchte	
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 9 Monate herangezogen werden (22): • ist Fremden gegenüber schüchtern, ängstlich und der Bezugsperson gegenüber anhänglich • zeigt verschiedene Gesichtsausdrücke (z. B. glücklich, traurig ...) • reagiert darauf, wenn man es mit Namen anspricht • reagiert darauf, wenn Bezugsperson den Raum verlässt • lächelt oder lacht, wenn man Finger- und Singspiele spielt	(22)
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die Meilensteine für 9 Monate herangezogen werden (22): • sucht nach Objekten, wenn diese das Sichtfeld verlassen (z. B. wenn ein Löffel runterfällt) • schlägt mit zwei Gegenständen aufeinander	(22)
Gebiss	Informationen zur Inspektion der Zähne in der Checkliste Pädiatrie auf S. 60–61 (27). Bei Auffälligkeiten ist eine Zuweisung zur zahnärztlichen Abklärung bzw. Therapie zu veranlassen.	(27)
Genitale	–	–
Hodenhochstand		
Genitalverstümmelung (FGM)		
sonstige Organbefunde	–	–

Information/Beratung über folgende Themen erfolgt	weiterführende Informationen zur Zahnpflege (30) weiterführende Informationen zum Sonnenschutz (31) Impfempfehlungen siehe (8)	(30) (31) (8)
Mundgesundheit, Zahnpflege		
Sonnenschutz		
Unfallverhütung		
empfohlene Impfungen laut Impfplan		
Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)		
Sonstiges (Freitext)		
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	–
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
HNO-Untersuchung		
Datum der Untersuchung	–	–
Risikofaktoren in der Anamnese	–	–
pränatale Risiken [...]		
perinatale Risiken [...]		
postnatale Risiken [...]		
Neugeborenenhörscreening im 1. Lebensmonat durchgeführt	–	–
Erschrickt das Kind bei plötzlichen lauten Geräuschen?	–	–
Kann das Kind durch Ansprechen beruhigt werden, wenn es weint?	–	–
Ohr (Muschel, Gehörgang, Trommelfell)	–	–
Nase		

Mund, Rachen		
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
fachärztliche Kontrolle dringend empfohlen	–	–

Kindesuntersuchung 5 (10.–14. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter	–	–
korrigiertes Alter	–	–
Körpergewicht in g	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Ernährung altersgemäß	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Ernährungsschwierigkeiten	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Nahrungsmittelunverträglichkeiten bekannt	–	–
elterliche Sorgen angesprochen	–	–
Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 12 Monate herangezogen werden (22): • zieht sich in den Stand hoch • geht, wenn es sich anhalten kann • trinkt von Bechern ohne Deckel, wenn Bezugsperson dabei unterstützt	–

	• benutzt den Zangengriff, um kleine Gegenstände zu ergreifen	
sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine für 12 Monate herangezogen werden (22): • winkt zum Abschied, wenn es dazu aufgefordert wird • nennt Eltern/Erziehungsberechtige beim Namen (z. B. „Mama", „Papa") • versteht das Konzept von „nein" (hält inne oder pausiert)	–
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 12 Monate herangezogen werden (22): • spielt Reim- und Fingerspiele mit Bezugsperson	–
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die Meilensteine für 12 Monate herangezogen werden (22): • legt Gegenstände in Behälter (z. B. Würfel in einen Becher) • sucht nach Gegenständen, wenn sie vor ihm versteckt werden (z. B. Stofftier unter einer Decke)	–
Gebiss, Zahnstatus	siehe Kindesuntersuchung 4	–
zahnärztliche Untersuchung empfohlen		
Genitale	–	–
Hodenhochstand		
Genitalverstümmelung (FGM)		
sonstige Organbefunde	–	–
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:	sehe Kindesuntersuchung 2 bis Kindesuntersuchung 5	–
Mundgesundheit, Zahnpflege		
Unfallverhütung		
Ernährung		
empfohlene Impfungen laut Impfplan		

Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung		
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	
Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für Frühchen	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
Überweisung zur weiteren Abklärung durch:	–	–
Logopädie		
Ergotherapie		
Physiotherapie		
Sonstige (Freitext)		
Augenuntersuchung		
Datum der Untersuchung	–	–
Risikofaktoren in der Anamnese	–	–
hereditäre Belastung [...]		
Infektionen in der Schwangerschaft [...]		
Frühgeburt		
neonatale Komplikationen		
Sonstiges (Freitext)		
Fehlbildungen	weiterführende Infos auf S. 59 (29)	(29)
Auffälligkeiten an äußeren Augenanteilen		
brechende Medien klar	–	–
Augenparallelstand	–	–

freie Bulbusmotilität	–	–
Fixation	–	–
Brückner-Test auffällig	–	–
Anmerkungen über Auffälligkeiten oder weitere Untersuchungen (Freitext)	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Augenfachärztliche Kontrolle dringend empfohlen	–	–

Kindesuntersuchung 6 (22.–26. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
chronologisches Alter	–	–
Körpergewicht in kg	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
BMI (kg/m²)	Auf Perzentilenverlauf achten. Perzentilen finden sich im RKI-Bericht auf S. 40–41 (32).	(32)
zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen	–	–
Verhaltensauffälligkeiten	–	–
Angst		
Aggression		
Rückzug		
Schlafverhalten		
Essverhalten		

Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 24 Monate herangezogen werden (22): • kickt einen Ball mit dem Fuß • läuft • geht einige Stufen mit oder ohne Hilfe hoch • isst mit einem Löffel	(22)
sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine für 24 Monate herangezogen werden (22): • zeigt Dinge in Büchern, wenn es danach gefragt wird (z. B. „Wo ist der Bär?") • bildet 2-Wort-Sätze • zeigt zumindest 2 Körperteile, wenn es danach gefragt wird (z. B. „Wo ist der Bauch?") • zeigt weitere Gesten neben Winken und Zeigen (z. B. ein Küsschen verschicken, Kopfnicken)	(22)
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 24 Monate herangezogen werden (22): • bemerkt, wenn es jemandem nicht gut geht oder jemand aufgebracht ist (hält kurz inne oder schaut traurig) • orientiert sich am Gesicht der Bezugsperson, wenn sich eine neue Situation ergibt	(22)
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die Meilensteine für 24 Monate herangezogen werden (22): • hält Gegenstand in einer Hand, während es mit der anderen etwas anderes macht (z. B. Puppe halten und Deckel öffnen)	(22)

	• versucht Knöpfe, Schalter oder Regler auf einem Spielzeug zu benutzen • spielt mit mehreren Objekten gleichzeitig (z. B. Spielzeugessen auf ein Spielzeugteller legen)	
Gebiss, Zahnstatus	siehe Kindesuntersuchung 4	–
zahnärztliche Untersuchung empfohlen		
Genitale	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Hodenhochstand		
Genitalverstümmelung (FGM)		
sonstige Organbefunde	–	–
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:	Kindesuntersuchung 2 (4–7. LW) bis Kindesuntersuchung 5 Informationen zu **Bewegung:** Einjährige und Zweijährige sollen zumindest 3 Stunden täglich physisch aktiv sein. Dabei spielt die Intensität der Bewegung keine Rolle. Die Bewegung soll über den Tag verteilt möglichst vielfältig gestaltet werden (33). Informationen zum **Medienkonsum** (in Verbindung mit Bewegung) finden sich bei (34).	(33) (34)
Bewegung		
rauchfreie Umgebung		
Unfallverhütung		
empfohlene Impfungen laut Impfplan		
Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)		
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt		
Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für ehemalige Frühgeborene	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–

Überweisung zur weiteren Abklärung durch:	–	–
Logopädie		
Ergotherapie		
Physiotherapie		

Augenfachärztliche Untersuchung (22.–36. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Datum der Untersuchung		–
chronologisches Alter		–
Risikofaktoren in der Anamnese		–
hereditäre Belastung (Schielen, Glaukom, hohe Refraktionsfehler, Amblyopie)		
Infektionen in der Schwangerschaft (Röteln, Toxoplasmose)		
Frühgeburt		
neonatale Komplikationen (z. B. Langzeitbeatmung, Meningoenzephalitis)		
Lichtempfindlichkeit		
Vorerkrankungen		
äußere Augenanteile	–	–
Bulbusstellung	–	–
Bulbusmotilität	–	–
Cover-Test (Heterophorie)	–	–
Konvergenzprüfung	–	–
brechende Medien (Spaltlampe)	–	–
Fundus	–	–

monokularer Visus bds.	–	–
Stereosehen (Langtest)	–	–
Fixation: rechtes Auge	–	–
Fixation: linkes Auge		
Skiaskopie: Emmetropie	–	–
Skiaskopie: Hyperopie		
Skiaskopie: Myopie		
Skiaskopie: Astigmatismus		
Anisometropie	–	–
Schielen: Heterophorie	–	–
Schielen: Begleitschielen		
Schielen: Lähmungsschielen		
Schielen: einseitig		
Schielen: alternierend		
Schielen: nach innen		
Schielen: nach außen		
Schielen: nach oben/unten		
Schielen: Amblyopie		
Diagnosetext (Freitext)	–	–
Diagnoseklassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
augenärztliche Kontrollen dringend empfohlen	–	–

Kindesuntersuchung 7 (34.–38. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
Alter in Jahren/Monaten	–	–
Körpergewicht in kg	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
BMI (kg/m²)	siehe Kindesuntersuchung 6	–
zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen	–	–
Verhaltensauffälligkeiten	–	–
Angst		
Aggression		
Rückzug		
Hyperaktivität		
Schlafverhalten		
Essverhalten		
Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 36 Monate herangezogen werden (22): • fädelt Gegenstände auf (z. B. Perlen, Nudeln) • zieht sich teilweise selbst an (z. B. die Jacke) • benutzt eine Gabel zum Essen	(22)
sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine für 36 Monate herangezogen werden (22):	(22)

	• spricht mit Bezugspersonen in mindestens 2 Interaktionszyklen (Turn-Taking) • verwendet W-Fragen (z. B. „Wo?", „Wer?") • benennt Handlungen, die in Bildern oder Büchern dargestellt sind (z. B. „kochen", „spielen", „laufen") • sagt seinen Namen, wenn es danach gefragt wird • spricht so gut, dass das Gesprochene von anderen großteils verstanden wird	
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 36 Monate herangezogen werden (22): • beruhigt sich innerhalb von 10 Minuten, wenn die Bezugsperson das Kind zurücklässt (z. B. bei den Großeltern, in der Kindertagesstätte) • interessiert sich für andere Kinder und spielt gemeinsam mit ihnen	(22)
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die Meilensteine für 36 Monate herangezogen werden (22): • malt einen Kreis, wenn es ihm vorgemacht wird • greift keine heißen Objekte an (z. B. Herdplatte), wenn davor gewarnt wird	(22)
Augen	Elemente der klinischen Untersuchung der Augen siehe S. 59 (29)	(29)
Ohren	Elemente der klinischen Untersuchung der Ohren siehe S. 59–60 (29)	(29)
Gebiss, Zahnstatus	siehe Kindesuntersuchung 4	–
zahnärztliche Untersuchung empfohlen		
Genitale	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Hodenhochstand		

Genitalverstümmelung (FGM)		
sonstige Organbefunde	–	–
Blutdruck in Ruhe rechter Oberarm	Perzentilen finden sich im RKI-Bericht auf S. 104–109 (32).	(32)
systolisch		
diastolisch		
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:	siehe Kindesuntersuchung 2 bis Kindesuntersuchung 6	–
Bewegung		
rauchfreie Umgebung		
Unfallverhütung		
empfohlene Impfungen laut Impfplan		
Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)		
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	.
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	.
Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für Frühchen	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
Überweisung zur weiteren Abklärung durch:	–	–
Logopädie		
Ergotherapie		
Physiotherapie		

Kindesuntersuchung 8 (46.–50. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
Alter in Jahren/Monaten	–	–
Körpergewicht in kg	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
BMI (kg/m²)	siehe Kindesuntersuchung 6	–
zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen	–	–
Verhaltensauffälligkeiten	–	–
Angst		
Aggression		
Rückzug		
Hyperaktivität		
Schlafverhalten		
Essverhalten		
Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 48 Monate herangezogen werden (22): • fängt meistens einen großen Ball • kann sich selbst Wasser einschenken oder Essen nehmen (unter Aufsicht der Bezugsperson) • macht einige Knöpfe auf (z. B. auf Weste) • hält Stifte oder Wachsmalkreiden zwischen Zeige-/ Mittelfinger und Daumen	(22)

sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine für 48 Monate herangezogen werden (22): • benutzt Sätze mit mindestens vier Worten • kann einige Passagen von Reimen oder Liedtexten aufsagen • kann eine Sache erzählen, die das Kind an diesem Tag erlebt hat (z. B. „Ich habe im Garten gespielt.") • beantwortet einfache Fragen (z. B. „Wofür benutzt man einen Stift?")	(22)
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 48 Monate herangezogen werden (22): • spielt „Als-ob-Spiele" • fragt, ob es zu Spielkameraden gehen darf • beruhigt und tröstet andere, wenn diese sich verletzt haben oder traurig sind • vermeidet Gefahren (z. B. aus großer Höhe runterhüpfen) • mag es, wenn es anderen helfen kann • verändert das eigene Verhalten je nachdem, wo es sich gerade befindet (z. B. Supermarkt, Friedhof, Spielplatz)	(22)
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die Meilensteine für 48 Monate herangezogen werden (22): • benennt einige Farben von Gegenständen • kann sagen, was in einer bekannten Geschichte als Nächstes passieren wird • zeichnet einen Menschen aus mindestens 3 Körperteilen (z. B. Kopffüßler)	(22)
Augen	siehe Kindesuntersuchung 7	–

Ohren	siehe Kindesuntersuchung 7	–
Gebiss, Zahnstatus	siehe Kindesuntersuchung 4	–
zahnärztliche Untersuchung empfohlen		
Genitale	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Hodenhochstand		
Genitalverstümmelung (FGM)		
sonstige Organbefunde	–	–
Blutdruck in Ruhe, rechter Oberarm	siehe Kindesuntersuchung 7	–
systolisch		
diastolisch		
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:	siehe Kindesuntersuchung 2 bis Kindesuntersuchung 6	–
Bewegung		
rauchfreie Umgebung		
Unfallverhütung		
empfohlene Impfungen laut Impfplan		
Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)		
weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	.
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	.
Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für Frühchen	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
Überweisung zur weiteren Abklärung durch:	–	–
Logopädie		

Ergotherapie	
Physiotherapie	

Kindesuntersuchung 9 (58.–62. LM)

Feld	Erläuterungen	Ref.
Untersuchungsbefund		
Datum der Untersuchung	–	–
Alter in Jahren/Monaten	–	–
Körpergewicht in kg	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Körperlänge in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
Kopfumfang in cm	siehe Kindesuntersuchung 1	–
BMI (kg/m²)	siehe Kindesuntersuchung 6	–
zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen	–	–
Allergien bekannt	–	–
Pollen		
Hausstaubmilben		
Nahrungsmittel		
Tierhaare		
Insektengift		
Kontaktallergene		
Medikamente		
Verhaltensauffälligkeiten	–	–
Angst		
Aggression		
Rückzug		
Hyperaktivität		
Schlafverhalten		
Essverhalten		
Allgemeinzustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–

Ernährungszustand	siehe Kindesuntersuchung 2	–
körperliche Haltung	Informationen zur allgemeinen körperlichen Untersuchung auf S. 56–67 (27)	(27)
motorische Entwicklung	Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung können die Meilensteine für 60 Monate herangezogen werden (22): • macht einige Knöpfe auf (z. B. Weste) • hopst auf einem Bein	(22)
sprachliche Entwicklung	Für die Beurteilung der sprachlichen Entwicklung können die Meilensteine für 60 Monate herangezogen werden (22): • erzählt eine Geschichte, die es gehört oder sich ausgedacht hat, die zumindest zwei Geschehnisse enthält (z. B. eine Katze ist nicht mehr vom Baum runtergekommen. Der Onkel hat sie runtergeholt.) • beantwortet einfache Fragen zu einem gerade vorgelesenen Buch oder einem gerade gesehenen Film • hält Gespräche am Laufen mit mindestens 4 Interaktionszyklen (Turn-Taking) • bemerkt einfache Reime oder kreiert diese selbst (z. B. Maus – Haus)	(22)
sozial-emotionale Entwicklung	Für die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung können die Meilensteine für 60 Monate herangezogen werden (22): • hält Spielregeln ein und spielt zyklisch mit anderen Kindern • singt, tanzt oder spielt Bezugspersonen etwas vor • erledigt einfache Aufgaben zu Hause (z. B. Tisch decken)	(22)
kognitive Entwicklung	Für die Beurteilung der kognitiven Entwicklung können die Meilensteine für 60 Monate herangezogen werden (22):	(22)

	• zählt bis 10 • benennt Zahlen von 1 bis 5, wenn man auf sie zeigt • benutzt Wörter, die Zeiten anzeigen (z. B. „Nacht“, „gestern“) • hält Konzentration für 5 bis 10 Minuten während Aktivitäten aufrecht (z. B. beim Basteln) • schreibt einige Buchstaben des eigenen Namens • benennt einige Buchstaben, wenn man auf sie zeigt	
Augen	siehe Kindesuntersuchung 7	–
Ohren	siehe Kindesuntersuchung 7	–
Gebiss, Zahnstatus	siehe Kindesuntersuchung 4	–
zahnärztliche Untersuchung empfohlen		
Genitale	siehe Kindesuntersuchung 2	–
Hodenhochstand		
Genitalverstümmelung (FGM)		
sonstige Organbefunde	–	–
Blutdruck in Ruhe, rechter Oberarm	siehe Kindesuntersuchung 7	–
systolisch		
diastolisch		
Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:	siehe Kindesuntersuchung 2 bis Kindesuntersuchung 6 Über den in der EKP-Anwendung angeführten Link kann das Kontaktformular zu den Frühen Hilfen geöffnet werden. Dort kann über die Eingabe der Postleitzahl das regional zuständige Frühe-Hilfen-Netzwerk ausgewählt und direkt kontaktiert werden. Alternativ kann die nach Eingabe der Postleitzahl angeführte Telefonnummer oder E-Mail-Adresse des regional zuständigen Frühe-Hilfen-Netzwerks für die Kontaktaufnahme ausgewählt werden.	–
Bewegung		
rauchfreie Umgebung		
Unfallverhütung		
empfohlene Impfungen laut Impfplan		
Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen (https://fruehehilfen.at/kontaktformular)		
Gewalt (u. a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)		

weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext)	–	.
bei Voruntersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt	–	.
Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für Frühchen	–	–
Diagnose: Text	–	–
Klassifikation (z. B. ICD-10)		
Anmerkungen (Freitext)		
Verdachtsdiagnose		
Kontrollen dringend empfohlen	–	–
Überweisung zur weiteren Abklärung durch:	–	–
Logopädie		
Ergotherapie		
Physiotherapie		

Literaturverzeichnis

1. **WHO. Child growth standards** https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/: WHO; 2009
2. **Simma B, Klechl-Kohlendorfer U, Wald M, Weissensteiner M, Urlesberger B, Berger A.** Betreuung des gesunden Neugeborenen in Kreißsaal und Kinderzimmer. Monatsschrift Kinderheilkunde. 2018.
3. **GNP.** Klassifikation und Diagnostik der Mirkozephalie. AWMF online; 2019.
4. **Genzel-Boroviczény O, Nußbaum C.** Checkliste Neonatologie. 7 ed: Thieme; 2022.
5. **GNPI.** Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik (S2k Level, AWMF Registry No. 024-005 https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005l_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01-abgelaufen.pdf: AWMF; 2022
6. **DGPI.** Prophylaxe von Vitamin-K-Mangel-Blutungen (VKMB) bei Neugeborenen (S2k Level, AMWF Registry No 024-022) https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-022l_S2k_Prophlaxe_Vitamin_K_Mangel_Neugeborene_2016-04-abgelaufen.pdf: AWMF; 2016
7. **MUW.** Neugeborenen-Screening. Blutabnahme. Richtlinie 2012 v1. Medizinische Universität Wien; 2012.
8. **BMASGPK.** Impfplan Österreich https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/impfplan.html 2025
9. **AGES.** Richtig essen schützt. Lebensmittelinfektionen in der Schwangerschaft. Wien; 2018.
10. **BMASGPK.** Empfehlung der Nationalen Ernährungskommission. Österreichische Stillempfehlungen. Wien: BMASGPK; 2014.
11. **BMASGPK.** Stillen - ein guter Beginn. Information für Mütter und Väter. Wien: BMSGPK; 2021.
12. **DGPI.** Leitlinie zur Prophylaxe von schweren Erkrankungen durch Respiratory Syncytial Virus (RSV) bei Risikokindern (S2k Level, AWMF Registry No. 048-012) https://register.awmf.org/assets/guidelines/048-012l_S2k_Prophylaxe-von-schweren-Erkrankungen-durch-Respiratory-Syncytial-Virus-RSV-bei-Risikokindern_2024-10.pdf: AWMF; 2023

13. **Graf R, Seidl T.** Sonographie der Säuglingshüfte. Prinzipien, Durchführung und therapeutische Konsequenzen: Thieme; 2022.
14. **ÖGO.** Konsensus: Sonografie der Säuglingshüfte. ÖGO; o. J.
15. **AUDIO A, Gesellschaft ÖH.** Screening. Abklärung. Versorgung von konnatalen Hörstörungen. AG AUDIO, Österreichische HNO Gesellschaft; 2017.
16. **GÖG & NZFH.** Normal, dass Babys weinen? Infos und Tipps für den Alltag mit dem Baby. Wien: GÖG & NZFH; 2022.
17. **NZFH.** Wenn Babies weinen: Wie beruhige ich mein Kind. Wien: NZFH; o.J.
18. **Österreich ÖG.** Babys und Kleinkinder: Gesunder Schlaf & Schlafprobleme https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/kleinkind/baby-schlaeft-nicht.html: BMASGPK;
19. **AGES BH.** Österreichische Beikostempfehlungen. Wien: AGES, BMG & HVB; 2010.
20. **GÖG & NZFH.** Überforderung bei Eltern von Babys und Kleinkindern - Strategien zur Verhinderung von Gefahren für das Kind. Gesprächsleitfaden für Fachleute. Wien: GÖG & NZFH; 2022.
21. **GNPI.** Hyperbilirubinämie des Neugeborenen - Diagnostik und Therapie (S2k Level, AWMF Registry No 025-007, abgelaufen) https://gnpi.de/wp-content/uploads/2020/07/024-007l_S2k_Hyperbilirubinaemie_Neugeborenen_Diagnostik_Therapie_2015-08.pdf: AWMF; 2015
22. **CDC.** Developmental Milestone Checklist. Clifton, GA: CDC; 2023.
23. **Brandner M, Bizjak B.** Der Brückner-Test (Durchleuchtungstest). Pädiatrie & Pädologie. 2023; 5:235.
24. **WHO.** Female genital mutilation https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation 2025
25. **DGSM.** Prävention des Plötzlichen Säuglingstods https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-002l_S1_Praevention-des-Ploetzlichen-Sauuglingstods_2022-12_01.pdf: AWMF; 2023
26. **ÖGK.** Passivrauch ist giftig. 2020.
27. **BZgA.** Kinder schützen - Unfälle verhüten. Elternratgeber zur Unfallverhütung im Kindesalter. 2021.
28. **BKA,** Familienberatung. Elternberatung im Zuge des Eltern-Kind-Passes. Wien: BKA; 2023.
29. **Kerbl R, Kurz R, Roos R, Wessel L, Reiter K.** Checkliste Pädiatrie. 5 ed: Thieme; 2016.

30. **Gesundheit.gv.at.** Zahnpflege für Säuglinge und Kinder https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/zaehne/saeuglinge-kinder.html: BMASGPK; o.J
31. **AOK.de.** Sonnenschutz für Babys - das sollten Sie wissen https://www.aok.de/pk/magazin/familie/baby-kleinkind/der-richtige-sonnenschutz-fuer-ihr-baby/: AOK; 2022
32. **RKI.** Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Berlin: RKI; 2013.
33. **WHO.** Guidelines on physical activity, sedentary behavior and sleep. For children under 5 years of age. Geneva: WHO; 2020.
34. **DGKJ.** Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmgebrauchs in Kindheit und Jugend. (S2k Level, AWMF Registry No 027-075) https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-075l_S2k_Praevention-dysregulierten-Bildschirmmediengebrauchs-Kinder-Jugendliche_2023-09-verlaengert.pdf: AWMF; 2023