

Anleitung zur
Feststellung des
Gesundheitszustands
von Flüchtlingen und
Migranten in der EU
bzw. im EWR



Handbuch für den Gesundheitsbereich

Europäische Kommission

Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Veröffentlichungen

1049 Brüssel

BELGIEN

Print: ISBN 978-92-79-52043-3

doi:10.2875/901833

EW-01-15-731-DE-C

PDF: ISBN 978-92-79-52032-7

doi:10.2875/02833

EW-01-15-731-DE-N

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2015

© Europäische Union, 2015

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Printed in Luxembourg

Ziel des Handbuchs

Dieses Handbuch dient dazu, medizinischen Sachverständigen Folgendes an die Hand zu geben:

- einen Überblick über den Ablauf zur Feststellung des Gesundheitszustands von Flüchtlingen;
- Leitlinien für die Kriterien zur Feststellung des Gesundheitszustands (Parameterkatalog);
- einen standardisierten Ablauf zur Gewinnung zweckdienlicher, korrekter und umfassender Daten.

Mit dem Protokoll zur Feststellung des allgemeinen Gesundheitszustands wird Folgendes erfasst:

- Krankengeschichte mit Impfstatus;
- Befunde der körperlichen Untersuchung mit Vitalzeichen;
- grundlegende Untersuchung der psychischen Gesundheit;
- Angabe erforderlicher Folge- oder Behandlungsmaßnahmen.

Dem Protokoll über den Gesundheitszustand liegen die langjährigen Erfahrungen der Internationalen Organisation für Migration (IOM) bei der Feststellung des Gesundheitszustands von Migranten zugrunde. Mit dem Protokoll wird der Umfang der Untersuchungen abgesteckt; es richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die Migranten an einem Ort untersuchen müssen, an dem lediglich Schnelltests als diagnostische Hilfsmittel zur Verfügung stehen, und soll helfen, diejenigen Erkrankungen zu ermitteln, die sofortigen Handlungsbedarf nach sich ziehen oder Folgemaßnahmen erfordern.

Schlüsselbegriffe und Definitionen

Feststellung des Gesundheitszustands – Bei einer Feststellung des Gesundheitszustands wird die körperliche und psychische Gesundheit von Flüchtlingen festgestellt, bevor diese die Reise in ein Transitland oder ein Zielland antreten bzw. bei deren Ankunft in einem solchen Land. Zur Feststellung des Gesundheitszustands gehört eine ärztliche Untersuchung und eine Begutachtung der Krankengeschichte des Migranten. Damit verbundene Dienstleistungen können Präventiv- und/oder Heilbehandlungen bzw. die Verschreibung einer solchen Behandlung, Beratung, Gesundheitserziehung, die Ausstellung von Gesundheitszeugnissen für Migranten und medizinische Versorgungsleistungen während der Reise umfassen. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands wird auch festgestellt, ob erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen, damit entsprechende Vorsorge dafür getroffen werden kann, dass betreute Migranten sicher und unter würdigen Bedingungen reisen, transportfähig sind, bei Bedarf angemessen medizinisch versorgt werden und sichergestellt ist, dass kein Gesundheitsrisiko für die Mitreisenden und die aufnehmende Gemeinschaft besteht.

Untersuchende Ärztin/untersuchender Arzt – Für die Zwecke des vorliegenden Dokuments ist der untersuchende Arzt ein Angehöriger der Gesundheitsberufe, der die Erstfeststellung des Gesundheitszustands vornimmt, ungeachtet der späteren medizinischen Untersuchungen, die an nachfolgenden Stellen oder Behandlungsstellen durchgeführt werden.

Beeinträchtigungen – Körperliche oder psychische Beeinträchtigungen der Person, die von dieser selbst mitgeteilt werden oder vom untersuchenden Arzt bei der Begutachtung der Krankengeschichte sowie der Untersuchung und anschließenden Tests festgestellt werden.

Erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung – Eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung ist ein Leiden, eine Erkrankung oder eine Behinderung, die die Reisefähigkeit oder die Unterbringung/Niederlassung von Flüchtlingen oder Migranten jederzeit beeinträchtigen könnte. Eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung **zum Zeitpunkt vor der Abreise** kann eine Erkrankung sein, die die Fähigkeit der Person beeinträchtigt, eine fundierte Entscheidung zu treffen (z. B. psychische Erkrankung oder Behinderung, Suchterkrankung), oder eine Erkrankung, die eine substantielle ärztliche Betreuung am Zielort erfordert (z. B. eine schwere chronische oder sich zunehmend verschlechternde Erkrankung oder Erkrankungen, die eine spezielle Behandlung erfordern). Bei einer erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung **während der Reise** kann es sich um eine Erkrankung handeln, die die Reisetauglichkeit der Person beeinträchtigt oder die besondere Reisevorkehrungen erfordert (z. B. ärztliche Begleitung, Rollstuhl oder Krankentrage). **Bei der Ankunft** festgestellte erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, dass Vorkehrungen für die weitere medizinische Versorgung getroffen werden, z. B. durch Überweisung an einen Facharzt oder sonstige gesundheitsbezogene Rehabilitationsmaßnahmen.

Reisegesundheit – Bezeichnet den Gesundheitszustand der Person während der Reisefähigkeit im Rahmen der Migration. Die medizinische Betreuung in diesem Zusammenhang umfasst die Minderung von Gesundheitsrisiken, die mit der Reise verbunden sein könnten. Diese Gesundheitsrisiken werden durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren beeinflusst, wie Reisedauer, Beförderungsart und -bedingungen (z. B. Beförderung auf der Straße, auf dem Luft- oder Seeweg usw.), Zugang zu geeigneten Gesundheitsleistungen während der Reise und am Zielort sowie Gesundheitszustand des Reisenden vor Reiseantritt.

Reisetauglichkeit – Körperliche und psychische Verfassung, die es der Person ermöglicht, sicher zu reisen, ohne dass ein großes Risiko besteht, dass sich ihr Zustand unter normalen Bedingungen verschlechtert, ohne dass ein Risiko für die Gesundheit der Mitreisenden besteht und ohne dass ein logistischer oder finanzieller Aufwand entsteht (z. B. infolge einer Abweichung von der Flugroute wegen Aufsuchen ärztlicher Notfallversorgung). Hierbei müssen die mit der Reise verbundenen Risiken und die Notwendigkeit von Stabilisierungsmaßnahmen vor Reiseantritt evaluiert werden.

Weiterversorgung – Im Kontext der Migration wird hiermit der Grundsatz bezeichnet, wonach Ursprungs-, Transit- und Zielland geeignete Systeme zur Gewährleistung der Kontinuität der medizinischen Versorgung errichten. Dies gilt für Personen mit nachgewiesenen chronischen Erkrankungen, deren Gesundheitszustand stabil ist, die aber fortwährend medizinisch versorgt werden müssen (insulinabhängige Diabetiker, Bluthochdruckpatienten mit Folgeerkrankungen, Patienten mit Anfallsleiden usw.), sowie Personen, die fortwährend behandelt werden müssen und deren Gesundheit bei Unterbrechung der Behandlung schwer beeinträchtigt werden könnte (z. B. Tuberkulose-, HIV/Aids-Patienten). Weiterhin kann dies auch Personen betreffen, die in naher Zukunft fachärztlich betreut werden müssen (z. B. Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs, frühere Problemschwangerschaft, psychische Störung), oder Personen, bei deren Unterbringung, Schulausbildung und/oder Einweisung in ein Heim besondere Bedingungen gegeben sein müssen. Die Krankenakten der betreffenden Personen, die medizinisch weiterversorgt werden müssen, sollten vom behandelnden Arzt entsprechend gekennzeichnet werden.

Die Flüchtlingskrise in der EU ist ein komplexes Thema, und die Regierungen der EU-Mitgliedstaaten haben Schwierigkeiten, die wachsende Zahl der aus vielen verschiedenen Teilen der Welt eintreffenden Migranten medizinisch zu versorgen. Derzeit gibt es kein standardisiertes Verfahren, um die gesundheitlichen Bedürfnisse der Migranten zu ermitteln, die zum großen Teil tage- oder wochenlang zu Fuß unterwegs, den Naturgewalten ausgeliefert waren, möglicherweise Traumatisches erlebt haben, unter Nahrungs- und Wassermangel leiden, kein festes Dach über dem Kopf haben und keine medizinische Versorgung erhalten haben.

Der persönliche Gesundheitsausweis soll als Standardinstrument dazu dienen, den Gesundheitszustand der in der EU/im EWR eintreffenden Flüchtlinge und Migranten festzustellen, unabhängig davon, wo sie eingewandert sind und/oder sich zum Zeitpunkt der Untersuchung aufhalten. Die Feststellung des Gesundheitszustands stützt sich in erster Linie auf die Schilderung des Betroffenen, körperliche Untersuchungen und eine Untersuchung der psychischen Gesundheit; sie dient dazu, die neu eingetroffenen Flüchtlinge/Migranten auf akute und chronische Erkrankungen, bestimmte übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, ihren Immunisierungsstatus, Verletzungen und psychische Probleme zu untersuchen. Je nach den Gegebenheiten können auch grundlegende Laboruntersuchungen vorgenommen werden. Im Bedarfsfall wird die Person unmittelbar medizinisch behandelt, und es wird vermerkt, welche Folgemaßnahmen durchzuführen/ratsam sind. Die Feststellung des Gesundheitszustands erfolgt auf rein freiwilliger Basis und hat keinerlei Einfluss auf den rechtlichen Entschluss über die Aufnahme/Ausweisung oder den Aufenthalt. Es gelten dieselben Garantien wie in der regulären Gesundheitsversorgung betreffend Privatsphäre, Schweigepflicht, kulturelle Konventionen und Ähnliches.

Angesichts der aktuellen Flüchtlings- und Migrationsströme in die EU/in den EWR findet die Feststellung des Gesundheitszustands an den unterschiedlichsten Orten statt, beispielsweise in speziellen Registrierungscentren, regulären Registrierungsstellen, Krankenhäusern oder

Gesundheitseinrichtungen. Auch wenn die Gesundheitsprüfung in manchen Fällen an abgelegenen Orten stattfindet und dort großer Andrang herrscht, wird die Privatsphäre der Patienten bei der Aufnahme der Krankengeschichte und der medizinischen Untersuchung gewahrt.

Prämissen und Einschränkungen

Die vorliegende Anleitung gibt Hilfestellung bei der Erstfeststellung des Gesundheitszustands von Flüchtlingen und Migranten. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands der derzeit in der EU/im EWR eintreffenden Migranten sollen unmittelbar behandlungsbedürftige Gesundheitsprobleme wie auch notwendige Folgemaßnahmen ermittelt werden – dies hat keinen Einfluss auf etwaige migrations- oder verwaltungsrechtliche Erwägungen.

Der in dieser Anleitung skizzierte Ablauf zur Feststellung des Gesundheitszustands stützt sich auf folgende Annahmen:

- Die Feststellung des Gesundheitszustands erfolgt auf freiwilliger Basis; die ärztliche Schweigepflicht wird in vollem Umfang gewahrt.
- Ist eine medizinische Notfallversorgung erforderlich, so wird ein System zur Dokumentation und Weiterüberweisung eingerichtet. Die örtlichen Gesundheitseinrichtungen werden entsprechend informiert. Je nach Bedarf wird dafür gesorgt, dass der Patient entweder vor Ort oder am Zielort weiter versorgt oder behandelt wird.
- Die Feststellung des Gesundheitszustands erfolgt im Rahmen der vorhandenen nationalen Meldesysteme (z. B. Meldung von Krankheiten, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen), es handelt sich nicht um ein paralleles System. Meldepflichtige Krankheiten werden ordnungsgemäß angezeigt.
- Die Feststellung des Gesundheitszustands wird von qualifizierten, kulturell kompetenten Angehörigen der Gesundheitsberufe vorgenommen. Bei der Untersuchung der psychischen Gesundheit wird auf die besondere Anfälligkeit und die Erfahrungen der Zielgruppe eingegangen. Bei Bedarf stehen medizinisch versierte Dolmetscher und interkulturelle Vermittler zur Verfügung.
- Die Feststellung des Gesundheitszustands soll auch dazu genutzt werden, Prävention zu betreiben, auch durch Beratung und Aufklärung in Gesundheitsfragen.
- Migrantengruppen, die in die EU/den EWR einwandern, können gleichermaßen an einer Infektionskrankheit erkranken wie andere Bevölkerungsgruppen in der EU, in manchen Fällen sind sie möglicherweise anfälliger dafür. Daher sollten sie gleichermaßen vor Infektionskrankheiten geschützt werden wie die einheimische Bevölkerung, auch vor solchen, gegen die routinemäßige Schutzimpfungen durchgeführt werden. Diese Gruppen können auch aufgrund ihres Herkunftslands, der während der Migration durchquerten Länder und der Bedingungen während der Migration besonders durch Infektionskrankheiten gefährdet sein. Die entsprechenden Risiken werden in der vorliegenden Dokumentation für das erstbetreuende medizinische Personal dokumentiert.
- Die Gefahr, dass in EU-/EWR-Ländern infolge der derzeitigen Flüchtlingsströme Infektionskrankheiten ausbrechen, ist extrem gering. Für die Bevölkerung der EU/des EWR besteht kein erhebliches Risiko.

Ablauf und Schema

Ablauf zur Feststellung des Gesundheitszustands von Flüchtlingen im Überblick

Zu Beginn der Feststellung des Gesundheitszustands wird der Patient registriert bzw. es werden die wichtigsten Kontaktdaten erfasst. Auch der untersuchende Arzt kann seine Kontaktdaten angeben, und er sollte den Kontext oder den Ort der Feststellung des Gesundheitszustands dokumentieren.

Anschließend wird die Krankengeschichte des Patienten erfasst, die auch die erhaltenen Impfungen einschließt. Gibt es bei der Erfassung der Krankengeschichte des Patienten Anzeichen dafür, dass Sofortmaßnahmen erforderlich sind oder eine weitergehende Untersuchung durchzuführen ist, wird der Patient an eine entsprechende Gesundheitseinrichtung überwiesen, und der untersuchende Arzt notiert seine Bemerkungen.

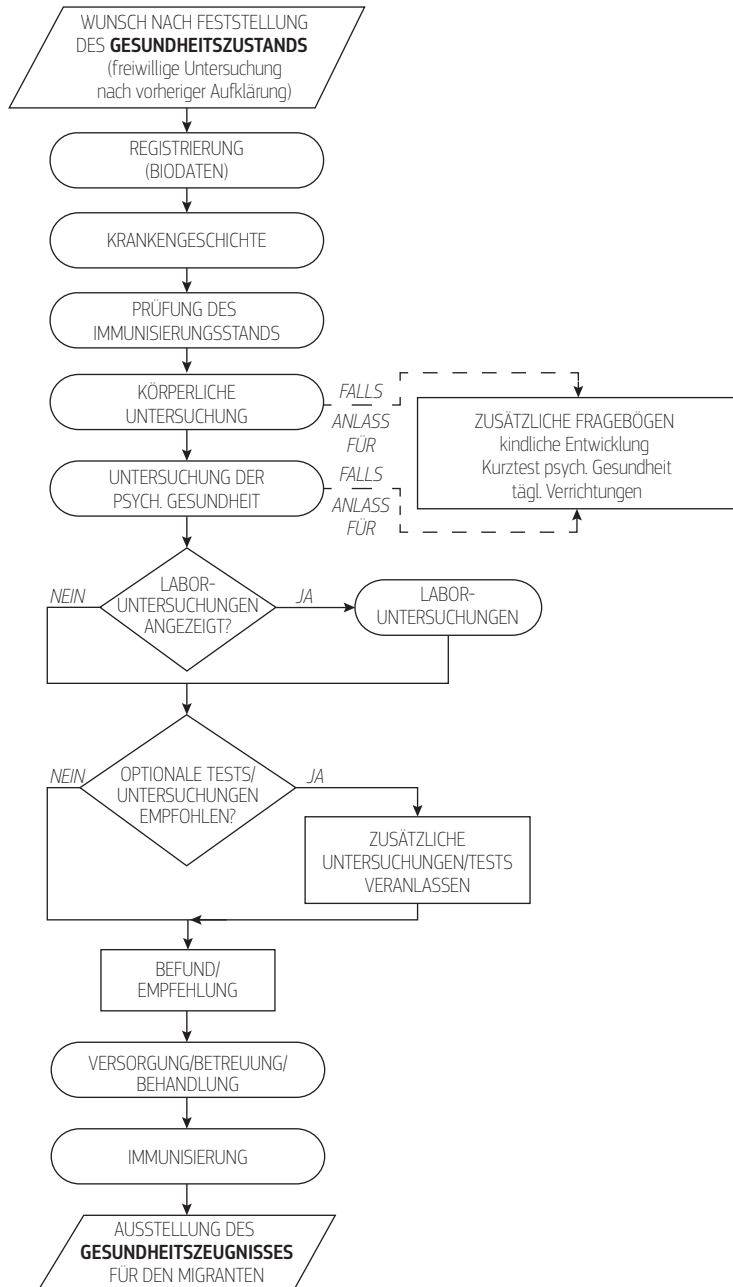
Die Feststellung des Gesundheitszustands erfolgt auf rein freiwilliger Basis.

Möglicher Ablauf der Feststellung des Gesundheitszustands

Folgende Szenarien können in der Praxis auftreten:

- Der untersuchende Arzt führt die komplette Untersuchung durch.
- Untersuchender Arzt/Krankenpfleger/Pflegehelfer teilen sich die einzelnen Schritte der Untersuchung.
- Der untersuchende Arzt schickt den Patienten zur eingehenderen Untersuchung oder Behandlung.
- Der untersuchende Arzt gibt an, dass Folgemaßnahmen oder eine Weiterversorgung erforderlich sind.
- Je nach persönlicher Migrationsgeschichte, Ort und Gesundheitszustand kann der Gesundheitszustand eines Patienten mehrmals festgestellt bzw. untersucht werden.

Schematische Darstellung der Feststellung des Gesundheitszustands



Fragebogen zum Gesundheitszustand

ABSCHNITT A. REGISTRIERUNG DES PATIENTEN

Beschreibung

In diesem Abschnitt werden die Angaben zur Identifizierung der Person sowie grundlegende soziodemografische Angaben vermerkt. Ziel ist auch die Erfassung der Kontaktdaten, damit der Person bei Bedarf weitere Informationen zugeleitet werden können.

Eventuell zusätzlich aufnehmen: [weitere Namen]; [Bildungsniveau]; [Staatsangehörigkeit]

[Reisepass oder sonstiges Ausweisdokument] könnte ebenfalls in diesem Kontext in Betracht gezogen werden.

1	Nachname Patient	
2	Vorname Patient	
3	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	
4	Geschlecht	
5	Geburtsland/Länder, in denen die Person wohnhaft war/Länder, die die Person während der Migration durchquert hat	
6	Festnetz- oder Handynummer	
7	E-Mail-Adresse	
8	Zivilstand (verheiratet/getrennt/ledig)	
9	Zahl der reisenden Familienmitglieder	
10	Zahl der reisenden Familienmitglieder unter 10 Jahren	

ABSCHNITT B. ANGABEN ZUM DIENSTLEISTUNGSERBRINGER

Beschreibung

Es ist davon auszugehen, dass die Person mehrere Male während der Reise betreut werden muss.

In diesem Abschnitt werden die Angaben zum Erbringer der medizinischen Dienstleistungen erfasst, damit dieser im Bedarfsfall kontaktiert werden kann (z. B. für Erläuterungen).

1	Nachname Arzt	
2	Vorname Arzt	
3	Festnetz- oder Handynummer	
4	E-Mail-Adresse	
5	Einem Krankenhaus angeschlossen?	
6	Ort, Land	
7	Einsatz von Verdolmetschung/Mediation	J/N

ABSCHNITT C. KRANKENGESCHICHTE

Beschreibung

Wurden die meisten Fragen bejaht, kann dies zum Anlass genommen werden, weitere Diagnoseschritte/-verfahren einzuleiten. Welche Vorkehrungen im Einzelnen zu treffen sind, entscheidet der Arzt entsprechend seiner Erfahrung/nach eigenem Ermessen.

1	Krankheit oder Verletzung, die eine stationäre Behandlung erfordert	J/N	
2	Chirurgische Eingriffe	J/N	
3	Herzerkrankung oder Bluthochdruck	J/N	
4	Neurologische Erkrankung, einschließlich Schlaganfall und Krampfanfällen	J/N	
5	Psychische Erkrankung/Probleme	J/N	
6	Magen- oder Darmerkrankung (einschließlich kürzlich aufgetretener Diarrhoe)	J/N	
7	Leber- oder Nierenerkrankung	J/N	
8	Diabetes oder andere Stoffwechselstörung	J/N	
9	Probleme/Beschwerden im Urogenitalsystem	J/N	
10	Blutkrankheit	J/N	
11	Muskel-, Knochen- und Gelenkprobleme	J/N	
12	Augen- oder Ohrenprobleme	J/N	
13	Krebs- oder Tumorvorgeschichte	J/N	
14	Tuberkulose, Pneumonie oder andere Lungenkrankheit	J/N	
15	Familienmitglied mit Infektionskrankheit oder enger Kontakt mit einem Infizierten (oder Kontakt mit TB allgemein)	J/N	
16	Wiederkehrendes Fieber (in den letzten sechs Monaten)	J/N	
17	Husten. Angeben, ob über zwei Wochen anhaltender Husten in Verbindung mit anderen Symptomen	J/N	Unter bestimmten Umständen (z. B. bei über zwei Wochen anhaltendem Husten in Verbindung mit Gewichtsabnahme, TB-Fall in der Familie usw.) ist eine Untersuchung auf Tuberkulose angezeigt.
18	Erhebliche Gewichtsabnahme (in den letzten sechs Monaten)	J/N	
19	Durch Geschlechtsverkehr übertragbare Krankheiten	J/N	
20	Hautleiden (z. B. Ausschlag)	J/N	
21	Tätowierungen, Körperpiercings	J/N	(möglicher Auslöser viraler Hepatitis)
22	Erhaltene Bluttransfusionen	J/N	

23	Erlittene Folter, Gewalt	J/N	
24	Aus der Heimat vertrieben (Dauer angeben)		
25	Derzeitige Medikation (bitte angeben)		
26	Allergien, auch gegen Medikamente	J/N	
27	Raucht/hat früher geraucht	J/N	
28	Trinkt/hat früher getrunken		
29	Zahl der Schwangerschaften	J/N	
30	Zahl der Geburten		
31	Zeitpunkt der letzten Periode		
32	Bestehende Schwangerschaft	J/N	
33	Schwangerschaftswoche		

ABSCHNITT D. STAND DER IMMUNISIERUNG DES PATIENTEN (*)

Beschreibung

In diesem Abschnitt wird der Stand der Immunisierung dokumentiert.

1	Immunisierungsausweis vorgelegt/vorhanden	J/N	
2	Immunisierungsstatus entspricht den Vorgaben für die Altersgruppe, die in den nationalen Vorschriften des Aufenthaltslands festgelegt sind	J/N	Falls ja, mit den Nummern 3-24 fortfahren und Datum oder Alter angeben, zu bzw. in dem die Impfung erfolgt ist
3	Diphtherie- und Tetanusimpfstoff (DT) im Kindesalter	J/N	
4	Diphtherie, Tetanus und Pertussis (DTP)	J/N	
5	Diphtherie, Tetanus und azelluläre Pertussis (DTaP) im Kleinkindalter	J/N	
6	Tetanus- und Diphtherieimpfstoff (Td) im Kindes- und Erwachsenenalter	J/N	
7	Impfstoff gegen Tetanus, Diphtherie und azelluläre Pertussis (Tdap) im Kindes- und Erwachsenenalter	J/N	
8	Oraler Polioimpfstoff (OPV)	J/N	
9	Inaktivierter Polioimpfstoff (IPV)	J/N	
10	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	J/N	
11	Röteln	J/N	
12	Masern	J/N	
13	Masern, Röteln	J/N	
14	Mumps	J/N	
15	Mumps, Röteln	J/N	
16	Hib (Haemophilus influenzae Typ b)	J/N	
17	Hepatitis A	J/N	
18	Hepatitis B	J/N	
19	Meningokokken	J/N	
20	Humane Papillomviren (HPV)	J/N	
21	Varizellen (Windpocken)	J/N	
22	Herpes Zoster (Gürtelrose)	J/N	
23	Pneumokokken	J/N	
24	Influenza	J/N	

(*) Codes im Impfpass: *Impfserie komplett (C); nicht altersgerecht (A); unzureichender Zeitabstand (T); kontraindiziert (F); nicht standardmäßig verfügbar (R); für die Impfung ungeeignete Jahreszeit (S).*

ABSCHNITT E. KLINISCHE MESSUNGEN

1	Größe (mm)	
2	Gewicht (kg)	
3	BMI	(zu berechnen)
4	Kopfumfang, wenn <18 Monate (cm)	
5	Blutdruck Erstmessung: systolisch (mmHg)	
6	Blutdruck Erstmessung: diastolisch (mmHg)	
7	Blutdruck Folgemessung: systolisch (mmHg)	(nur wenn der Erstmesswert den Normalwert überschreitet)
8	Blutdruck Folgemessung: diastolisch (mmHg)	
9	Puls Erstmessung (/min)	
10	Atemfrequenz (/min)	
11	Puls Folgemessung (/min)	
12	Sehschärfe linkes Auge (ohne Korrektur)	
13	Sehschärfe rechtes Auge (ohne Korrektur)	
14	Sehschärfe linkes Auge (mit Korrektur)	
15	Sehschärfe rechtes Auge (mit Korrektur)	

ABSCHNITT F. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Beschreibung

In der Struktur des Abschnitts zur körperlichen Untersuchung sind die Bereiche aufgeführt, die der Arzt untersuchen sollte. Es ist jeweils das Zutreffende anzukreuzen, es sollte aber Platz für weitere Ausführungen vorgesehen werden, damit die wichtigsten Befunde im Einzelnen dokumentiert werden können.

1	Gesamteindruck und Ernährungszustand	Normal/abnormal/nicht untersucht
2	Gehör und Ohren	Normal/abnormal/nicht untersucht
3	Augen	Normal/abnormal/nicht untersucht
4	Nase, Mund und Hals (einschließlich Zähne)	Normal/abnormal/nicht untersucht
5	Herz (S1, S2, Herzgeräusche, Perikardreiben)	Normal/abnormal/nicht untersucht
6	Brustkorb	Normal/abnormal/nicht untersucht
7	Lungen	Normal/abnormal/nicht untersucht
8	Abdomen (mit Leber und Milz)	Normal/abnormal/nicht untersucht
9	Genitalien	Normal/abnormal/nicht untersucht
10	Leistengegend (einschließlich Adenopathie)	Normal/abnormal/nicht untersucht
11	Gliedmaßen (einschließlich Puls und Ödemen)	Normal/abnormal/nicht untersucht
12	Stütz- und Bewegungsapparat (einschließlich Gangart)	Normal/abnormal/nicht untersucht
13	Haut (einschließlich Befunden, die auf Selbstverletzungen oder Injektionen hindeuten)	Normal/abnormal/nicht untersucht
14	Lymphknoten	Normal/abnormal/nicht untersucht
15	Nervensystem	Normal/abnormal/nicht untersucht
16	Psychische Verfassung (einschließlich Befindlichkeit, Intelligenz, Wahrnehmung, Gedankengängen und Verhalten während der Untersuchung)	Normal/abnormal/nicht untersucht Anlass für weitere Untersuchung: Liegen Anzeichen einer Gedächtnisstörung vor, die die normale Aktivität beeinträchtigen könnte, ist der Kurztest zur Untersuchung der psychischen Gesundheit durchzuführen. Anlass für weitere Untersuchung: Liegen Anzeichen für eine erhebliche Persönlichkeitsstörung, eine psychische Krankheit oder eine Drogensucht vor, muss voraussichtlich ein Facharzt hinzugezogen werden.

Bei der medizinischen Untersuchung zu beachtende Hinweise

Bei der Untersuchung neu eingetreffener Migranten mit und ohne erkennbare Krankheitssymptome könnte je nach Herkunftsland auf bestimmte Krankheiten abgestellt werden. Welche Krankheiten von Belang sein können, hängt davon ab, wie lange die Flüchtlinge unterwegs waren, welche Länder sie auf dem Weg von ihrem Herkunftsland bis zu ihrem Zielort durchreist haben und welche epidemiologischen Bedingungen dort vorherrschen.

Infektionskrankheiten, die in Bezug auf bestimmte Herkunftsländer von Belang sein können

Krankheit	Indikator	Syrien	Afghanistan	Irak	Eritrea	Somalia
Diphtherie	2012, 2013 und 2014 von der WHO gemeldete Fälle	0, 0 und n.a.	0, 0, 0	3, 4 und 5	8, 0 und n.a.	65, 7 und n.a.
Typhus	Typhusrisiko	✓	✓	✓	✓	✓
Cholera	Risiko	keine Ausbrüche in letzter Zeit	wiederholte Ausbrüche	aktueller Ausbruch in Bagdad, Babylon, Najaf, Qadisiyyah und Muthanna	n.a.	endemisch
Hepatitis A	Risiko	hohe Endemizität	n.a.	hohe Endemizität	hohe Endemizität	hohe Endemizität
Hepatitis E	Risiko	n.a.	n.a.	hohe Endemizität	n.a.	hohe Endemizität
Wurmerkrankung (Helminthiasis)	Risiko der Übertragung durch Exkremente (Spulwürmer (Ascariden), Peitschenwürmer, Hakenwürmer)	+	++	+	++	++
	Risiko der Schistosomiasis der Harnwege	✓		✓	✓	✓
Leishmaniose	Risiko der kutanen Leishmaniose	✓	✓	✓	✓	✓
	Risiko der viszeralen Leishmaniose	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis B	Prävalenz der chronischen Hepatitis B	Mittlere Prävalenz: 5,6 %	Hohe Prävalenz: 10,5 %	Geringe Prävalenz: 1,3 %	Hohe Prävalenz: 15,5 %	Hohe Prävalenz: 12,4 %
Hepatitis C	Prävalenz	Hohe Prävalenz: 3,1 %	Hohe Prävalenz: 1,1 %	Hohe Prävalenz: 3,2 %	Hohe Prävalenz: 1 %	n.a.
HIV	Prävalenz	gering	n.a.	gering	gering	gering
Malaria	Malariarisiko	frei von Malaria	Risiko in Bezug auf <i>P. vivax</i> >> <i>P. falciparum</i>	frei von Malaria	Risiko in Bezug auf <i>P. falciparum</i> >> <i>P. vivax</i>	Risiko in Bezug auf <i>P. falciparum</i>
Masern	Inzidenz je 100 000 (2013 und 2014)	1,84 und 2,68	1,41 und 1,75	2,09 und 3,02	0,77 und 0,02	2,17 und 9,12
Polio	von der WHO gemeldete Fälle (2012, 2013 und 2014)	0, 35 und n.a.	46, 17 und 28	0, 0 und 2	0, 0 und 0	1, 195 und 5
Tuberkulose	Inzidenz je 100 000	gering: 17	hoch: 189	gering: 25	hoch: 40 bis 499	hoch: 285

Krankheit	Indikator	Syrien	Afghanistan	Irak	Eritrea	Somalia
Antibiotika-resistenz	Risiko der Übertragung multiresistenter gram-negativer Bakterien	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Tollwut	Risiko der Erkrankung von Menschen	hoch	hoch	hoch	hoch	hoch

n.a. = not available.

Infektionskrankheiten in Massenunterkünften

Im Zusammenhang mit den prekären Bedingungen, überfüllten Unterkünften, Abschiebe- und Flüchtlingslagern erhöht sich möglicherweise die Gefahr, dass sich Läuse und/oder Flöhe ausbreiten, die in seltenen Fällen Krankheiten übertragen können, z. B. durch Läuse übertragene Krankheiten (durch *Borrelia recurrentis* verursachtes Rückfallfieber, durch *Bartonella quintana* verursachtes Schützengrabenfieber, durch *Rickettsia prowazekii* verursachtes epidemisches Fleckfieber) oder endemisches Fleckfieber, sowie die Gefahr, dass sich Milben ausbreiten (Scabies). In den Niederlanden, in Deutschland, Finnland und Belgien wurden in den letzten Monaten bei Migranten aus Eritrea, Somalia und dem Sudan sporadisch Fälle von Rückfallfieber gemeldet.

Auch Meningokokken-Infektionen wurden mit überfüllten Flüchtlingslagern in Verbindung gebracht. Durch die Massenunterbringung, die schlechten Hygienebedingungen und die unzureichende medizinische Versorgung wird dies nachweislich begünstigt. In Massenunterkünften ist die Quote der Meningokokkenträger nachweislich höher, und in den meisten Fällen wird die Krankheit durch Kontakt mit asymptomatischen Trägern übertragen. Meningokokken-Infektionen treten zwar in der Regel bei Kindern auf, sind aber nach wie vor eine der Hauptursachen von Meningitis und Sepsis bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen sowie Erwachsenen, insbesondere in beengten Verhältnissen wie in Flüchtlingslagern. Infolge der Massenunterbringung werden auch Masern-, Varizellen- und Influenzaviren in höherem Maße übertragen.

Infektionskrankheiten, die bei der klinischen Untersuchung als Differenzialdiagnose in Betracht kommen

Klinisches Erscheinungsbild	In Betracht kommende Differenzialdiagnose
Fieber	Typhus Malaria durch Läuse übertragene Krankheiten viszerale Leishmaniose
Symptome der Atemwege	Tuberkulose Influenza
Gastrointestinale Symptome	Cholera Typhus Helminthiasis: Spulwürmer, Peitschenwürmer, Hakenwürmer
Geschwüre	Skabies kutane Leishmaniose Hautdiphtherie
Hautausschlag	Masern Röteln durch Läuse übertragene Krankheiten
Meningitis oder andere neurologische Symptome	Tollwut durch Meningokokken hervorgerufene Meningitis

ABSCHNITT G. LABOR-/SONSTIGE UNTERSUCHUNGEN

1	Urinuntersuchung: Teststreifen zum Nachweis von Albumin oder Eiweiß, Zucker und Blut
2	Malariaschnelltest (Pan Malaria)
3	Schwangerschaft
4	Elektrokardiogramm
5	Tuberkulintest

ABSCHNITT H. DIAGNOSE – zu beachten, wenn am Zielort benötigt (außer bei Notfallversorgung und Einweisung ins Krankenhaus)

1	Bildgebendes Verfahren: Röntgenbild Brustkorb
2	Bildgebendes Verfahren: sonstiges Röntgenbild
3	Bildgebendes Verfahren: sonstige bildgebende Untersuchung (z. B. Ultraschall)
4	Elektrokardiogramm (außer an einem „Hot Spot“)
5	Laboruntersuchung: Blutbild
6	Laboruntersuchung: Kreatinin
7	Laboruntersuchung: Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBsAg)
8	Laboruntersuchung: Hepatitis-C-Serologie
9	Laboruntersuchung: HIV
10	Laboruntersuchung: Syphilis
11	Laboruntersuchung: Leberfunktionstests
12	Laboruntersuchung: Tuberkulose (Sputum-Abstrich)
13	Fragebogen: Kurztest zur Feststellung der psychischen Gesundheit/ Gedächtnisleistung
14	Fragebogen: Bewertung von Verrichtungen des täglichen Lebens
15	Fragebogen: Test zur Feststellung der frühkindlichen Entwicklung
16	Konsultation Externer (Facharzt, Schwangerschaftsbetreuung, stationäre Behandlung)
17	
18	
19	

ABSCHNITT I. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE**Beschreibung**

Verwenden Sie bei Bedarf die ICD-Codes, um die Daten des Patienten zu schützen und ihn nicht zu beunruhigen.

1	Wurde eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt?	
2	TB, aktiv, infektiös	ICD-Codes A15-A19 verwenden
3	TB, aktiv, nichtinfektiös	ICD-Codes A15-A19 verwenden
4	Durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten	ICD-Codes A50-A64 verwenden
5	Humanes Immundefizienz-Virus	ICD-Codes B20-B24 verwenden
6	Körperliche Beeinträchtigung/Behinderung	
7	Erhebliche psychische Störung	
8	Abhängigkeit von einer bestimmten Droge (Missbrauch)	
9	Sonstige erhebliche Beeinträchtigung (bitte angeben)	

ABSCHNITT J. BEHANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

1	Behandlung erforderlich?	
2	Behandlung gegen Syphilis (ICD A50-A64) erforderlich?	
3	Behandlung gegen Malaria erforderlich?	
4	Behandlung gegen Parasiten im Magen-Darm-Trakt erforderlich (z. B. auf Verdachtsdiagnose)?	
5	Behandlung einer akuten Erkrankung erforderlich?	
6	Behandlung einer chronischen Erkrankung erforderlich?	
7	Sofortige stationäre Behandlung erforderlich	
8	In den nächsten Tagen stationäre Behandlung erforderlich	
9	In den nächsten Monaten stationäre Behandlung erforderlich	
10	Immunisierung erforderlich?	
11	Bedingungen der Unterbringung anpassen/besondere Unterbringungsanforderungen?	

ABSCHNITT K. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE REISE

1	Reisefähig? (Ja/Bedingt/Nein)	
2	Besondere medizinische Betreuung während der Reise?	
3	Bei Schwangerschaft kein Reiseantritt vor	
4	Bei Schwangerschaft Reiseantritt vor	
5	RBD: Krankenwagen	RBD = Reisebedingungen
6	RBD: Rollstuhl	
7	RBD: Krankentrage	
8	RBD: Sauerstoff	
9	RBD: Darmvorbereitung	
10	RBD: Windeln	
11	RBD: Urinkatheter	
12	RBD: Sonstiges	
13	RBD: medizinische Betreuung	
14	RBD: Begleitung durch Familienmitglied	
15	RBD: Begleitschutz	

ABSCHNITT L. EMPFEHLUNGEN FÜR NACH DER ANKUNFT

1	EFNDA: besondere Anforderungen an den Schulbesuch	(EFNDA = Empfehlungen für nach der Ankunft)
2	EFNDA: Auswirkungen auf die Verrichtungen des täglichen Lebens (Pflegebedarf)	
3	EFNDA: besondere Anforderungen an die Unterbringung	
4	EFNDA: Kontrolluntersuchung durch Allgemeinarzt erforderlich (binnen 1 Woche/1 Monat/6 Monaten)	
5	EFNDA: Kontrolluntersuchung durch Facharzt erforderlich (binnen 1 Woche/1 Monat/6 Monaten)	

ABSCHNITT M. VERABREICHTE MITTEL

Verabreichtes Mittel sowie Dauer und Dosierung der verabreichten Medikation angeben

1	Mittel gegen Syphilis (ICD A50-A64)	
2	Mittel gegen Malaria	
3	Mittel gegen Parasiten im Magen-Darm-Trakt	
4	Mittel gegen sonstige Krankheitsbilder (Medikation und Dosierung angeben)	
5	Mittel – sonstige Behandlungsform (bitte angeben)	

ABSCHNITT N. IMPFUNG

1	Verabreichter Impfstoff (Datum/Dosis und Verabreichungsart/Charge #)
2	Impfstoff: DT
3	Impfstoff: DTP
4	Impfstoff: DTaP
5	Impfstoff: Td
6	Impfstoff: TdaP
7	Impfstoff: Polio – OPV
8	Impfstoff: Polio – IPV
9	Impfstoff: MMR
10	Impfstoff: Röteln
11	Impfstoff: Masern
12	Impfstoff: Masern, Röteln
13	Impfstoff: Mumps
14	Impfstoff: Mumps, Röteln
15	Impfstoff: Hib
16	Impfstoff: Hepatitis A
17	Impfstoff: Hepatitis B
18	Impfstoff: Meningokokken
19	Impfstoff: Humane Papillomviren
20	Impfstoff: Varizellen
21	Impfstoff: Pneumokokken
22	Impfstoff: Influenza
23	Impfstoff: Sonstiges

Es sollte nach Bedarf geimpft werden, und zwar nach den Schutzimpfungsanweisungen des jeweiligen Aufnahmelandes.

Ist die Immunisierung nicht oder nicht ausreichend dokumentiert, sollte die Person als nicht geimpft gelten. Um die jeweilige Person bestmöglich zu schützen, sollte die erste Impfstoffdosis der Impfserie so bald wie möglich nach der Einreise bzw. der Registrierung im Aufnahmeland verabreicht und dokumentiert werden; die Impfserie sollte am Ort des längerfristigen Aufenthalts gemäß den nationalen Anweisungen des Aufnahmelandes fortgesetzt werden.

Es sollte prioritär gegen Masern, Röteln, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib (<6 Jahre, sofern in den Empfehlungen des jeweiligen Landes nichts anderes vorgesehen ist) und Hepatitis B geimpft werden.

Es können Zusatzimpfungen gegen die folgenden Krankheiten in Erwägung gezogen werden:

- invasive Meningokokken-Erkrankung (in Massenunterkünften wie Flüchtlingslagern verbreitet; Impfung ist Bestandteil vieler routinemäßiger EU-Kampagnen);
- Varizellen (in überfüllten Unterkünften verbreitet, hohe Anfälligkeit von Migranten, Impfung ist Bestandteil einiger routinemäßiger EU-Kampagnen);
- invasive Pneumokokken-Erkrankung (Impfung ist Bestandteil vieler routinemäßiger EU-Kampagnen);
- Influenza (in überfüllten Unterkünften während der Grippesaison verbreitet; Impfung von Kindern ist Bestandteil einiger routinemäßiger EU-Kampagnen, Impfung von Risikogruppen (u. a. ältere Menschen) Bestandteil aller routinemäßiger Kampagnen).

Impfungen, die bei Fehlen eines Nachweises über eine entsprechende Schutzimpfung vorzunehmen sind

Krankheit/ Altersgruppe	Kinder und Jugendliche (<18 Jahre)	Erwachsene (>18 Jahre)
Vorrangige Impfungen		
Masern, Mumps, Röteln	Personen von >9 Monaten verabreichen. Es sollten 2 Dosen MMR* mit mindestens 1-monatigem, vorzugsweise aber längerem Abstand, gemäß den nationalen Anweisungen verabreicht werden. Eine vor dem 12. Lebensmonat verabreichte Masernimpfung führt nicht bei allen Personen zum Impfschutz und sollte nach dem 12. Lebensmonat wiederholt werden.	Gemäß den nationalen Anweisungen allen Personen 1-2 Dosen MMR verabreichen (*).
Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib	Personen von >2 Monaten mit mindestens 1-monatigem Abstand 3 Dosen DTaP-IPV-Hib-enthaltende Impfstoffe verabreichen (Hib-Komponente nur bei Kindern von <6 Jahren, sofern in den Empfehlungen des jeweiligen Landes nichts anderes vorgesehen ist); anschließend Booster-Dosis gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen. Pentavalente und hexavalente Kombinationsimpfstoffe dürfen bis zum 6. Lebensjahr verabreicht werden.	Alle Erwachsenen 3 Dosen TdaP-IPV-enthaltende Impfstoffe (**) gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen.

Krankheit/ Altersgruppe	Kinder und Jugendliche (<18 Jahre)	Erwachsene (>18 Jahre)
Zu erwägen		
Hepatitis B	Personen von >2 Monaten 3 Dosen gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen (**). Neugeborenen HBsAg-positiver Mütter innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen.	Nach Test bzw. ohne Test allen Erwachsenen gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen.
Meningokokken-Erkrankung	Es sollten die nationalen Anweisungen für Meningokokken-Impfstoffe gegen die Serogruppen A, B, C, W135 und Y befolgt werden, sofern die Seuchensituation kein anderes Vorgehen erfordert	
Pneumokokken-Erkrankung	Personen von >2 Monaten 1-3 Dosen Konjugatimpfstoff mit mindestens 1-monatigem Abstand gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen.	Personen von >65 Jahren gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen.
Varizellen	Es sollten die nationalen Anweisungen befolgt werden, sofern die Seuchensituation kein anderes Vorgehen erfordert. Bei Bedarf Personen >11 Monaten 2 Dosen Varizellen-Impfstoff mit mindestens 1-monatigem, vorzugsweise aber längerem Abstand verabreichen.	Es sollten die nationalen Anweisungen befolgt werden, sofern die Seuchensituation kein anderes Vorgehen erfordert. Impfung nicht immunisierter Frauen im gebärfähigen Alter erwägen, bei denen keine Schwangerschaft besteht.
Influenza	Es sollten die nationalen Anweisungen befolgt werden, sofern die Seuchensituation kein anderes Vorgehen erfordert. Erwägen, Personen von über 6 Monaten, die einer Risikogruppe angehören, vor und während der Grippezeit zu impfen.	Es sollten die nationalen Anweisungen befolgt werden, sofern die Seuchensituation kein anderes Vorgehen erfordert. Erwägen, Personen, die einer Risikogruppe angehören (einschließlich Schwangere), vor und während der Grippezeit zu impfen.
Tuberkulose	BCG gemäß den nationalen Anweisungen verabreichen. Erneute BCG-Impfung nicht empfohlen.	Für Erwachsene ist BCG in der Regel nicht angezeigt, sofern nicht ein besonderer Grund vorliegt.

(*) Bei immungeschwächten Personen und in der Schwangerschaft ist der MMR-Impfstoff kontraindiziert. Eine Frau sollte in dem auf die MMR-Impfung folgenden Monat nicht schwanger werden.

(**) Bei Impfstoffknappheit sollte mindestens 1 Dosis mit azellulärer Pertussis-Komponente verabreicht werden.

(***) Die Person kann vor der Impfung auf eine Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus (HBsAg) untersucht werden.

Zusätzliche Fragebögen

Bewertung von Verrichtungen des täglichen Lebens

Name des Patienten:		Akte Nr.:		
	Verrichtung ohne Hilfestellung bewerten		Ausmaß der Hilfestellung angeben	
	Müheless, ohne Hilfsmittel, ohne zu üben	Mit Mühe/mit Hilfsmittel/nach vorherigem Üben	Etwas Hilfestellung	Komplett eigenständig
Essen/Trinken				
Oberkörper aufrichten				
Unterkörper aufrichten				
Stützapparat/Prothese anlegen				
Waschen/Baden				
Perineum (beim Toilettengang)				
Schließmuskelkontrolle	Kontrolle ohne Hilfestellung		Häufigkeit der Inkontinenzfälle angeben	
	Vollständig, bewusst	Kontrolle, aber mit Not/Verwendung eines Katheters oder sonstigen Hilfsmittels	Gelegentlich, gewisse Hilfestellung erforderlich	Häufig/viel Entweichen von Urin/von Kot

Quelle: CIC DMP Handbook.

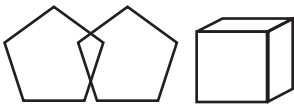
Kurztest zur Feststellung der psychischen Gesundheit/ Gedächtnisleistung

In Anlehnung an Folstein et al., J psychiat. Res., 1975, Bd. 12, S. 189-198.

Datum: _____ / _____ / _____

Name des Patienten: _____

Unterschrift des Arztes: _____

Aufgabe	Punktzahl
Aufnahmefähigkeit	
1. Drei Wörter vorgeben und dem Patienten mitteilen, dass sie in drei Minuten abgefragt werden. Sie ihn unmittelbar wiederholen lassen.	3
Aufmerksamkeit/Konzentration	
2. Den Patienten von der Zahl 100 aus in Siebenerschritten rückwärts zählen lassen (bis zu fünf Stufen) ODER ihn das Wort „WORLD“ rückwärts buchstabieren lassen.	5
Kurzzeitgedächtnis	
3. Erinnerungsvermögen testen. Den Patienten die bei Aufgabe 1 vorgegebenen Wörter wiederholen lassen.	3
Sprachliche Fähigkeiten	
4. Den Patienten zwei Gegenstände des täglichen Lebens benennen lassen (z. B. Stift, Uhr).	2
5. Den Patienten folgenden Satz wiederholen lassen: „No ifs, ands or buts“.	1
6. Den Patienten Folgendes mit einem Blatt Papier machen lassen: <ul style="list-style-type: none"> • das Blatt mit der linken Hand aufnehmen; • es in der Mitte falten; • es auf den Boden legen. Dem Patienten alle Anweisungen erteilen, bevor er das Blatt erhält.	3
7. Den Patienten auffordern, der Anweisung auf dem Blatt Folge zu leisten („Schließen Sie Ihre Augen“).	1
8. Den Patienten einen kurzen Satz schreiben lassen (der ein Subjekt und ein Verb enthalten und Sinn ergeben muss).	1
Orientierung	
9. Den Patienten nach seiner Adresse ODER nach dem Ort fragen, an dem er sich gerade befindet (Straße, Stadt, Bundesland, Staat).	5
10. Den Patienten nach dem heutigen Datum und Wochentag und nach der Jahreszeit fragen (Datum, Monat, Jahr, Wochentag, Jahreszeit).	5
Räumliche Wahrnehmung	
11. Den Patienten auffordern, diese Figur nachzumalen (überlappende Fünfecke oder dreidimensionaler Würfel).	1
	
Gesamtpunktzahl	30
Kognitive Störung bei Punktzahl von unter 24 wahrscheinlich	
Kognitive Störung bei Punktzahl von unter 17 sicher anzunehmen	

Quelle: Handbook for Medical Examiners, Immigration New Zealand.

Test zur Feststellung der frühkindlichen Entwicklung

1.-2. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Kann seinen Kopf aufrecht halten und heben	Erkennt seine Eltern	
Betrachtet Gesichter und folgt Gegenständen mit dem Blick	Macht Geräusche	
Reagiert aufmerksam auf Stimmen	Lächelt spontan	
3.-5. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Greift nach Bauklotz – dreht zunächst den kleinen Finger, später den Daumen einwärts	Lacht	
Greift nach Gegenständen und führt sie zum Mund	Reagiert bei Erblicken von Nahrung	
Spielt mit Geräuschen	Dreht sich vom Rücken auf die Seite	
Kann mit Unterstützung sitzen		
6.-8. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Kann für einen kurzen Moment selbständig sitzen	Dreht sich vom Rücken auf den Bauch	
Streckt eine Hand aus	Hat Respekt vor dem Wort „Nein“	
Führt kleinen Gegenstand heran und nimmt ihn dann durch Einwärtsbewegung des Daumens auf		
Macht Abschiedsgruß nach und brabbelt		
Reicht Gegenstand über die Körpermitte von einer Hand in die andere		
9.-11. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Kann mit Unterstützung stehen	Läuft, indem es sich an Möbeln abstützt	
Macht „Backe, backe, Kuchen“ und das Kuckuckspiel nach	Leistet einfachen Aufforderungen Folge wie „Komm her“ oder „Gib mir das“.	
Hebt mit Daumen und Zeigefinger einen kleinen Gegenstand auf		
1. Lebensjahr		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Kann selbständig laufen	Zeigt auf gewünschten Gegenstand	
Sagt bewusst „Mama“ und „Papa“	Spricht ein bis zwei Worte	
Kann zielgenau einen kleinen Gegenstand greifen		
Lässt Bauklotz nach Demonstration in Behälter fallen		
Reicht Spielzeug auf Aufforderung		

18. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Baut einen Turm aus drei bis vier Bauklötzen	Geht Treppenstufen hoch und runter	
Wirft Ball	Spricht 4-20 Wörter	
Kritzelt spontan	Versteht eine zweigeteilte Aufforderung	
Setzt sich selbständig auf einen Stuhl	Trägt und herzt eine Puppe	
Lässt kleine Gegenstände aus Flasche fallen	Isst selbständig	
24. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Spricht kurze Sätze (mindestens zwei Wörter)	Äußert sein Bedürfnis, auf die Toilette zu gehen	
Baut einen Turm aus sechs bis sieben Bauklötzen	Blättert die Seiten eines Buches einzeln um	
Deutet auf benannte Gegenstände oder Bilder	Spielt mit Haushaltsspielzeug	
Kann auf jedem Bein einzeln stehen und hüpf mit beiden Füßen aus dem Stand	Zieht einfache Kleidungsstücke an	
30. Lebensmonat		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Läuft rückwärts und fängt an, auf einem Bein zu hüpfen	Hilft beim Aufräumen	
Hält Stift in seiner Faust, malt einen ungefähren Kreis nach	Zieht sich Kleidungsstücke an	
Deutet auf Gegenstände, deren Verwendung beschrieben wird	Führt eine Unterhaltung fort	
Spricht von sich selbst als „ich“		
3. Lebensjahr		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Hält Stift mit seinen Fingern, malt einen Kreis nach	Zieht sich unter Anleitung an	
Baut einen Turm aus acht Bauklötzen und baut eine Brücke aus drei Klötzen nach		
Nennt seinen Vor- und Nachnamen		
3.-4. Lebensjahr		
Zu bewertendes Verhalten	Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Nimmt Treppenstufen mit beiden Füßen abwechselnd	Isst selbständig seine Mahlzeit	
Fängt an, seine Kleidung auf- und zuzuknöpfen	Zieht Schuhe und Jacke aus	
Reagiert auf die Aufforderung, sein Spielzeug auf oder unter den Tisch zu legen		
Kennt sein Geschlecht		
Nennt seinen vollständigen Namen		

4.-5. Lebensjahr			
Zu bewertendes Verhalten		Verhalten laut Schilderung der Eltern/betreuenden Person	
Läuft und dreht sich ohne Gleichgewichtsverlust		Verrichtet sein Geschäft selbständig	
Kann mindestens zehn Sekunden lang auf einem Bein stehen		Zieht sich selbständig an (ausgenommen Binden der Schnürsenkel)	
Schließt die Knöpfe an seiner Kleidung			
Kennt die Wochentage			

Quelle: CIC DMP Handbook

EW-01-15-731-DE-N



Amt für Veröffentlichungen

ISBN 978-92-79-52032-7
doi:10.2875/02833