

Orthopädische Vorsorgeuntersuchung

Eine Erhebung im Rahmen des Innovationsfondsprojekts
„OrthoKids – Ergänzende orthopädische Vorsorgeuntersuchung für Kinder zur Vermeidung von
dauerhaften Skelettdeformitäten“

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank, dass Sie uns in der OrthoKids-Studie unterstützen, indem Sie teilnehmende Kinder screenen.

Mit diesem Bogen wird das Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung dokumentiert. Wir möchten Sie bitten diesen Bogen für **jedes** gescreente Kind auszufüllen. Einige Felder erfordern die Angabe eines zur Fehlstellung passenden ICD-Codes. Entnehmen Sie den aus ihrer Sicht passenden Code bitte der Liste auf S. 7.

Bitte lassen Sie später den Bogen durch eine/n Angestellte/n Ihrer Praxis in die Screening-App übertragen.

Die in der Screening-App erfassten Daten werden durch das Klinikum Stuttgart verwaltet und durch die Uniklinik Köln ausgewertet.

Beste Grüße
Ihr OrthoKids-Team

Persönliche Angaben											
Angaben zur/m Erziehungsberechtigten											
Vorname:											
Name:											
Telefonnummer:				+49 _____							
Angaben zum Kind											
Vorname Ihres Kindes:											
Nachname Ihres Kindes:											
Geschlecht Ihres Kindes (bei Geburt):				<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> divers			
Geburtsdatum Ihres Kindes (Format: TTMMJJJJ)											
Größe Ihres Kindes:							cm	Krankenkasse Ihres Kindes:			
Gewicht Ihres Kindes:							kg	KV-Nummer Ihres Kindes:			

Körperregion: Wirbelsäule

Befunderhebung

- | | | |
|----------|--------|--|
| 1 | Befund | <input type="checkbox"/> Ohne Befund → weiter zu Hüfte, S. 4
<input type="checkbox"/> Befund auffällig (Rippenbuckel und/oder Lendenwulst) → weiter zu 2
<input type="checkbox"/> Befund auffällig (Kyphotische Haltung) → weiter zu 12
Beckenschiefstand: Beinlängendifferenz _____ cm zu Ungunsten <input type="checkbox"/> Li <input type="checkbox"/> Re
→ bei Übertragung in die Screening-Web-App: Dokumentation im Notizfeld |
|----------|--------|--|

Skoliose

Diagnostisches Vorgehen

- | | | |
|----------|-----------------------|--|
| 2 | Verdachtsdiagnose | <input type="checkbox"/> V. a. Skoliose M41.9 |
| 3 | Diagnostik | <input type="checkbox"/> Röntgen (ganze WS p. a. und seitlich im Stehen) oder 3D-Vermessung als alternative Diagnostik
<input type="checkbox"/> Kein Röntgen → weiter zu 6 |
| 4 | Röntgenergebnis | Cobb-Winkel: _____ |
| 5 | Diagnose nach Röntgen | <input type="checkbox"/> Normalbefund DD Haltungsschwäche Cobb ≤ 10 Grad → weiter zu 7
<input type="checkbox"/> Skoliose Cobb-Winkel 11-20 Grad bestätigt
ICD-Code: _____ → weiter zu 8
<input type="checkbox"/> Skoliose Cobb-Winkel 21-50 Grad bestätigt
ICD-Code: _____ → weiter zu 9
<input type="checkbox"/> Skoliose Cobb-Winkel > 50 Grad bestätigt
ICD-Code: _____ → weiter zu 10 |
| 6 | Diagnose ohne Röntgen | <input type="checkbox"/> Skoliose (klinisch) bestätigt
ICD-Code: _____ → weiter zu 11 |

Therapieempfehlungen bei bestätigter Skoliose

- | | | |
|-----------|--|---|
| 7 | Normalbefund DD Haltungsschwäche Cobb ≤ 10
(Mehrfachauswahl möglich) | <input type="checkbox"/> Physiotherapie
<input type="checkbox"/> Sportempfehlung
<input type="checkbox"/> Freitext: _____ |
| 8 | Skoliose Cobb-Winkel 11-20
(Mehrfachauswahl möglich) | <input type="checkbox"/> Physiotherapie (z.B. Schroth, KGG oder/und MT)
<input type="checkbox"/> Sportempfehlung
<input type="checkbox"/> Freitext: _____ |
| 9 | Skoliose Cobb-Winkel 21-50
(Mehrfachauswahl möglich) | <input type="checkbox"/> Physiotherapie (z.B. Schroth, KGG oder/und MT)
<input type="checkbox"/> Sportempfehlung
<input type="checkbox"/> Korsett
<input type="checkbox"/> Freitext: _____ |
| 10 | Skoliose Cobb-Winkel > 50 | <input type="checkbox"/> OP-Indikation prüfen |

11	Skoliose (klinisch) bestätigt	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Physiotherapie (z.B. Schroth, KGG oder/und MT) <input type="checkbox"/> Sportempfehlung <input type="checkbox"/> Korsett <input type="checkbox"/> Freitext: _____
Kyphose		
Diagnostisches Vorgehen		
12	Verdachtsdiagnose	<input type="checkbox"/> V. a. Kyphose M40.0
13	Diagnostik	<input type="checkbox"/> Röntgen (ganze WS p. a. und seitlich im Stehen) oder 3D-Vermessung als alternative Diagnostik <input type="checkbox"/> Kein Röntgen → weiter zu 16
14	Röntgenergebnis (Stagnara-Winkel)	_____
15	Diagnose nach Röntgen	<input type="checkbox"/> Kyphose Stagnara-Winkel 50-55 Grad bestätigt ICD-Code: _____ → weiter zu 17 <input type="checkbox"/> Kyphose Stagnara-Winkel 56-69 Grad bestätigt ICD-Code: _____ → weiter zu 18 <input type="checkbox"/> Kyphose Stagnara-Winkel ≥ 70 Grad ICD-Code: _____ → weiter zu 19
16	Diagnose ohne Röntgen	<input type="checkbox"/> Kyphose (klinisch) bestätigt ICD-Code: _____ → weiter zu 20
Therapieempfehlungen bei bestätigter Kyphose		
17	Kyphose Stagnara-Winkel 50-55 Grad	<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Sportempfehlung <input type="checkbox"/> Freitext: _____
18	Kyphose Stagnara-Winkel 56-69 Grad	<input type="checkbox"/> Physiotherapie (z.B. Schroth, KGG oder/und MT) <input type="checkbox"/> Sportempfehlung <input type="checkbox"/> Reklinerendes Korsett <input type="checkbox"/> Freitext: _____
19	Kyphose Stagnara-Winkel ≥ 70 Grad	<input type="checkbox"/> OP-Indikation prüfen
20	Kyphose (klinisch) bestätigt	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Physiotherapie (z.B. Schroth, KGG oder/und MT) <input type="checkbox"/> Sportempfehlung <input type="checkbox"/> Reklinerendes Korsett <input type="checkbox"/> Freitext: _____

Körperregion: Hüfte

Befunderhebung

- 21** Befund Ohne Befund → weiter zu **Beine**
 Befund auffällig (Verminderte Innendrehfähigkeit) → weiter zu **22**

Retrotorsion

Diagnostisches Vorgehen

- 22** Verdachtsdiagnose V. a. Retrotorsion Q65.8
- 23** Diagnostikempfehlung Röntgen: BÜS + Hüfte axial
 kein Röntgen → weiter zu **25, dann 28**
- 24** Diagnose nach Röntgen ECF M93.0 nicht bestätigt → weiter zu **Beine**
 ECF M93.0 bestätigt → weiter zu **26, dann 27**
- 25** Diagnose ohne Röntgen ECF M93.0 nicht bestätigt → weiter zu **28**
- 26** Diagnose Seitigkeit rechts links beidseitig

Therapieempfehlung

- 27** ECF M93.0 bestätigt OP-Indikation
- 28** ECF M93.0 nicht bestätigt Verlaufskontrolle

Körperregion: Beine

Befunderhebung

- 29** Befund Ohne Befund (Genu rectum) → weiter zu **Füße, S. 6**
 Befund auffällig (Genu varum) → weiter zu **30**
 Befund auffällig (Genu valgum) → weiter zu **41**

Genu varum

Diagnostisches Vorgehen

- 30** Verdachtsdiagnose V. a. Genu varum M21.1x
- 31** Diagnostikempfehlung Röntgen (GBSA a.p. ggf. linke Hand Übersicht
Knochenalterbestimmung) → weiter zu **32**
 Kein Röntgen → weiter zu **33**
- 32** Diagnose nach Röntgen Genu varum M21.1x bestätigt; ICD-Code: _____
→ weiter zu **34, dann 35**
 Genu varum nicht bestätigt
→ weiter zu **Füße, S. 6**
- 33** Diagnose ohne Röntgen Genu varum M21.1x klinisch bestätigt
ICD-Code: _____ → weiter zu **34, dann 36**
- 34** Diagnose Seitigkeit rechts links beidseitig

Therapieempfehlung		
35	Genu varum M21.1x bestätigt	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Wachstumslenkung
36	Genu varum M21.1x klinisch bestätigt	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle
Genu valgum		
Diagnostisches Vorgehen		
37	Verdachtsdiagnose	<input type="checkbox"/> V. a. Genu valgum M21.0x
38	Diagnostikempfehlung	<input type="checkbox"/> Röntgen (GBSA a.p. ggf. linke Hand Übersicht Knochenalterbestimmung) → weiter zu 39 <input type="checkbox"/> Kein Röntgen → weiter zu 40
39	Diagnose nach Röntgen	<input type="checkbox"/> Genu valgum M21.0x bestätigt; ICD-Code: _____ → weiter zu 41 , dann 42 <input type="checkbox"/> Genu valgum nicht bestätigt → weiter zu Füße, S. 6
40	Diagnose ohne Röntgen	<input type="checkbox"/> Genu valgum M21.0x klinisch bestätigt ICD-Code: _____ → weiter zu 41 , dann 43
41	Diagnose Seitigkeit	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig
Therapieempfehlung		
42	Genu valgum M21.0x bestätigt	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Wachstumslenkung
43	Genu valgum M21.0x klinisch bestätigt	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle

Körperregion: Füße

Befunderhebung

44	Befund	<input type="checkbox"/> Ohne Befund → Ende der Dokumentation der Vorsorgeuntersuchung <input type="checkbox"/> Befund auffällig (Knick-Senk-Fuß/Plattfuß) → weiter zu 45 <input type="checkbox"/> Befund auffällig (Hohlfuß) → weiter zu 55 <input type="checkbox"/> Befund auffällig (Hallux valgus) → weiter zu 66 <input type="checkbox"/> Befund auffällig (Spitzfuß) → weiter zu 73
----	--------	--

Knick-Senk-Fuß/Plattfuß

Diagnostisches Vorgehen

45	Verdachtsdiagnose Knick-Senk-Fuß/Plattfuß	<input type="checkbox"/> V. a. Knick-Senk-Fuß/Plattfuß flexibel mit Schmerzen → weiter zu 46 <input type="checkbox"/> V. a. Knick-Senk-Fuß/Plattfuß ohne Schmerzen → weiter zu 47 <input type="checkbox"/> V. a. Knick-Senk-Fuß/Plattfuß nicht flexibel mit Schmerzen → weiter zu 48 <input type="checkbox"/> V. a. Knick-Senk-Fuß/Plattfuß nicht flexibel ohne Schmerzen → weiter zu 49
46	Diagnostikempfehlung Knick-Senk-Fuß/Plattfuß (flexibel m. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Röntgen (beide Füße a.p. + streng seitlich im Stehen) → weiter zu 50 <input type="checkbox"/> Kein Röntgen → weiter zu 50
47	Diagnose Knick-Senk-Fuß/Plattfuß (flexibel o. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Kein Röntgen → weiter zu 50
48	Diagnose Knick-Senk-Fuß/Plattfuß (nicht flexibel m. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Röntgen ggf. MRT → weiter zu 50 <input type="checkbox"/> Kein Röntgen/MRT → weiter zu 50
49	Diagnose Knick-Senk-Fuß/Plattfuß (nicht flexibel o. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Kein Röntgen/MRT → weiter zu 50
50	Diagnose Knick-Senk-Fuß/Plattfuß	<input type="checkbox"/> M21.61 Knick-Senk-Fuß/Plattfuß flexibel mit Schmerzen bestätigt → weiter zu 51, dann 52 <input type="checkbox"/> M21.61 Knick-Senk-Fuß/Plattfuß flexibel ohne Schmerzen bestätigt → weiter zu 51, dann 53 <input type="checkbox"/> M21.61 Knick-Senk-Fuß/Plattfuß nicht flexibel mit Schmerzen bestätigt → weiter zu 51, dann 54 <input type="checkbox"/> M21.61 Knick-Senk-Fuß/Plattfuß nicht flexibel ohne Schmerzen bestätigt → weiter zu 51, dann 53 <input type="checkbox"/> M21.61 Knick-Senk-Fuß/Plattfuß nicht bestätigt
51	Diagnose Seitigkeit	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig

Therapieempfehlungen	
52	<p>Knick-Senk-Fuß/Plattfuß (flexibel m. Schmerzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Einlagen <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Arthrorise <input type="checkbox"/> Freitext: _____</p>
53	<p>Knick-Senk-Fuß/Plattfuß ((nicht) flexibel o. Schmerzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle</p>
54	<p>Knick-Senk-Fuß/Plattfuß (nicht flexibel m. Schmerzen)</p> <p><input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Einlagen <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Freitext: _____</p>
Hohlfuß	
Diagnostisches Vorgehen	
55	<p>Verdachtsdiagnose Hohlfuß</p> <p><input type="checkbox"/> V. a. Hohlfuß flexibel mit Schmerzen → weiter zu 56 <input type="checkbox"/> V. a. Hohlfuß flexibel ohne Schmerzen → weiter zu 57 <input type="checkbox"/> V. a. Hohlfuß nicht flexibel mit Schmerzen → weiter zu 56 <input type="checkbox"/> V. a. Hohlfuß nicht flexibel ohne Schmerzen → weiter zu 57</p>
56	<p>Diagnostikempfehlung Hohlfuß (nicht) flexibel m. Schmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Röntgen (beide Füße a.p. + streng seitlich im Stehen) → weiter zu 58 <input type="checkbox"/> kein Röntgen → weiter zu 58</p>
57	<p>Diagnostikempfehlung Hohlfuß (nicht) flexibel o. Schmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> kein Röntgen → weiter zu 59</p>
58	<p>Diagnose Hohlfuß nach Röntgen</p> <p><input type="checkbox"/> M21.60 Hohlfuß flexibel mit Schmerzen → weiter zu 61, dann 62 <input type="checkbox"/> M21.60 Hohlfuß nicht flexibel mit Schmerzen → weiter zu 61, dann 65 <input type="checkbox"/> M21.60 Hohlfuß nicht bestätigt</p>
59	<p>Diagnose Hohlfuß ohne Röntgen</p> <p><input type="checkbox"/> M21.60 Hohlfuß flexibel mit Schmerzen → weiter zu 61, dann 63 <input type="checkbox"/> M21.60 Hohlfuß flexibel ohne Schmerzen → weiter zu 61, dann 64 <input type="checkbox"/> M21.60 Hohlfuß nicht flexibel ohne Schmerzen → weiter zu 61, dann 64</p>
61	<p>Diagnose Seitigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig</p>

Therapieempfehlungen		
62	Hohlfuß mit Röntgen bestätigt (flexibel m. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Einlagenversorgung <input type="checkbox"/> OP-Indikation prüfen
63	Hohlfuß klinisch bestätigt (flexibel m. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Einlagenversorgung <input type="checkbox"/> Freitext: _____
64	Hohlfuß (nicht) flexibel o. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle
65	Hohlfuß (nicht flexibel m. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Einlagenversorgung <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Freitext: _____
Hallux valgus		
Diagnostisches Vorgehen		
66	Verdachtsdiagnose	<input type="checkbox"/> Hallux valgus mit Schmerzen <input type="checkbox"/> Hallux valgus ohne Schmerzen
67	Diagnostikempfehlung	<input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> kein Röntgen → weiter zu 69
68	Diagnose nach Röntgen	<input type="checkbox"/> M20.1 Hallux valgus mit Schmerzen → weiter zu 70 , dann 71 <input type="checkbox"/> M20.1 Hallux valgus ohne Schmerzen → weiter zu 70 , dann 72 <input type="checkbox"/> M20.1 Hallux valgus mit Schmerzen nicht bestätigt <input type="checkbox"/> M20.1 Hallux valgus ohne Schmerzen nicht bestätigt
69	Diagnose ohne Röntgen	<input type="checkbox"/> M20.1 Hallux valgus mit Schmerzen → weiter zu 70 , dann 71 <input type="checkbox"/> M20.1 Hallux valgus ohne Schmerzen → weiter zu 70 , dann 72
70	Diagnose Seitigkeit	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig
Therapieempfehlungen		
71	Hallux valgus (m. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Schienenbehandlung <input type="checkbox"/> OP-Indikation prüfen <input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle
72	Hallux valgus (o. Schmerzen)	<input type="checkbox"/> Schienenbehandlung <input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle

Spitzfuß

Diagnostisches Vorgehen

73	Verdachtsdiagnose	<input type="checkbox"/> Spitzfuß
74	Diagnostikempfehlung	<input type="checkbox"/> ggf. neurologische Abklärung
75	Diagnose	<input type="checkbox"/> M21.62 Spitzfuß idiopathisch/neurologische Ursache
76	Diagnose Seitigkeit	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig

Therapieempfehlungen

77	Spitzfuß	<input type="checkbox"/> Gipsredression <input type="checkbox"/> Orthesenbehandlung <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> OP-Indikation prüfen <input type="checkbox"/> Freitext: _____
----	----------	--

ICD Codes

Wirbelsäule	ICD-Code	Beschreibung
	M40.04	Kyphose, thorakal
	M40.05	Kyphose als Haltungstörung thorakolumbal
	M40.06	Kyphose als Haltungstörung lumbal
	M41.04	Idiopathische Skoliose beim Kind Thorakalbereich
	M41.05	Idiopathische Skoliose beim Kind Thorakolumbalbereich
	M41.06	Idiopathische Skoliose beim Kind Lumbalbereich
	M41.14	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen Thorakalbereich
	M41.15	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen Thorakolumbalbereich
	M41.16	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen Lumbalbereich
	M42.04	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule : Thorakalbereich
	M42.05	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule : Thorakolumbalbereich
	M42.06	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule : Lumbalbereich
Hüfte	ICD-Code	Beschreibung
	Q65.0	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig
	Q65.1	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig
	Q65.2	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet
	Q65.3	Angeborene Subluxation des Hüftgelenkes, einseitig
	Q65.4	Angeborene Subluxation des Hüftgelenkes, beidseitig
	Q65.5	Angeborene Subluxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet
	Q65.6	Instabiles Hüftgelenk (angeboren)
	Q65.8	Hüftdysplasie, Rotationsanomalie des Oberschenkels
Beine	ICD-Code	Beschreibung
	M21.15	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert Beckenregion und Oberschenkel
	M21.16	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert Unterschenkel
	M21.05	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert Beckenregion und Oberschenkel
	M21.06	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert Unterschenkel