

# Sozialpädiatrischen Sehambulanz (SoPSA) im Kinderneurologischen Zentrum der Rheinhessen-Fachklinik Mainz Für Kinder ab 3 Jahren

## Informationen

*Liebe Patienten, liebe Betreuer,*

Sie haben sich in unserer Sozialpädiatrischen Sehambulanz (SoPSA) angemeldet. Die Diagnostik ist interdisziplinär und fasst medizinische, orthoptische, ergotherapeutische und neuropsychologische Befunde in einem 3-Digit-Score zusammen, der den Verdacht auf eine visuelle Wahrnehmungsverarbeitungsstörung entweder verwirft oder bestätigt und im letzten Fall auch eine semiquantitative Einschätzung des Schweregrades liefert.

### **Die Diagnostik besteht aus zwei Phasen:**

**Phase 1:** Screening und neurologische Untersuchung auf visuelle Wahrnehmungsverarbeitungsstörung (CVI)

Zunächst schaut sich ein Orthoptist die Augen Ihres Kindes an und untersucht sie. Danach führt ein Ergotherapeut den Screeningtest „Provikit“ der TU Darmstadt durch. Zusätzlich werden verschiedene Test aus der Testbatterie durchgeführt wie der Frostig Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW-2), der L-POST, der CVI 3-6 oder der Test of Visual Perceptual Skills (TVPS-4). Im Anschluss wird noch mithilfe des Eye-Tracking die Latenz der Reflexion, die Geschwindigkeiten bei ganzen Fixationen und glatte Folgebewegungen überprüft. Des Weiteren wird Ihr Kind noch umfangreich neurologisch untersucht.

Dies findet alles an einem Tag statt. Planen Sie für die Diagnostik einen Zeitraum von mindestens 3–4 Stunden ein. Bringen Sie bitte ausreichend Getränke und Verpflegung mit.

### **Phase 2:** Ausführliche neuropsychologische Diagnostik

Sollte sich der Verdacht auf eine visuelle Wahrnehmungsverarbeitungsstörung im Screening erhärten, benötigt Ihr Kind eine ausführliche neuropsychologische und neurologische Untersuchung, um das Ausmaß und die Lokalisation der Störung festzustellen. In dieser Phase werden Sie von unseren Psychologen ausführlich betreut. Gleichzeitig erfolgt eine Bestimmung der idealen Umfeldbedingungen für Ihr Kind, um Ihnen, aber auch Erziehern und Lehrern Hinweise zu geben, wie die visuelle Wahrnehmung des Kindes am besten unterstützt werden kann.

Diese Phase findet an einem weiteren Tag statt, für den Sie einen neuen Termin mitgeteilt bekommen. Die Diagnostik an diesem Tag umfasst mindestens 2 Stunden.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie zum Untersuchungstermin den beigefügten Fragebogen ausgefüllt mitbringen, sowie alle augenärztlichen Befunde und den Brillenpass, wenn vorhanden auch MRT-Bilder des Gehirns. Im Fall einer vorordneten Brille muss diese unbedingt zum Untersuchungstag mitgebracht werden.

## Checkliste für einen Termin in der SoPSA

Bitte überprüfen Sie, dass Sie **vor dem Termin** in der SoPSA alle Punkte der Checkliste erledigt haben bzw. mit zum Termin bringen:

- Anschreiben an den Augenarzt weiterleiten
- Aktueller Augenarztbericht (mit Tropfuntersuchung)
- Aktuelle Therapieberichte (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Frühförderung ...)
- Aktueller Arztbericht (z. B. SPZ Befunde)
- Psychologische Berichte (z. B. IQ)
- Brille
- Brillenpass
- MRT-Bilder (nur falls vorhanden)

### *Hinweis:*

Bitte senden Sie die Dokumente als PDF an uns.

Wenn Sie weiter als 200 km von Mainz entfernt wohnen, empfehlen wir Ihnen sich an ein nahegelegenes SPZ, Sehschule zu wenden. Dort können Sie notwendige Voruntersuchungen für eine schnellere Diagnostik erhalten.

- Wurde ein 2-Digit-Score durchgeführt und liegt dieser vor? (Bitte anhängen!)
- Benötigen Sie eine Übernachtung in Mainz um die Diagnostik in der SoPSA durchführen zu können?

Bei Fragen melden Sie sich gerne bei uns:

Telefon: 06131 378-2123

k.anmeldung@rfk.landeskrankenhaus.de

Für Kritik, Anregungen oder Vorschläge, aber auch für Lob und Anerkennung sind wir sehr dankbar.

*Ihr Team der SoPSA*

# Fragebogen zur Vorstellung in der Sozialpädiatrischen Sehabulanz (SoPSA)

Rheinhausen-Fachklinik Mainz  
Zentrum für Sozialpädiatrie  
und Kinderneurologie (KiNZ)  
Hartmühlenweg 2–4, 55122 Mainz  
Chefarzt Dr. med. Frank Kowalzik  
Telefon: 06131 378-2151  
Fax: 06131 378-2810

## Patientendaten

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Kontakt E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (Familienangehörigen): \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der Eltern: \_\_\_\_\_

**Falls Sie sich bereits in einem sozialpädiatrischen Zentrum in Behandlung befinden: Welches SPZ? Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt? Wurde ein 2-Digit-Score durchgeführt und liegt dieser vor?**  
(Bitte anhängen!)

**Für welche Sorgen, die Ihr Kind betreffen, suchen Sie in der SoPSA Hilfe?** (Bitte ankreuzen!)

- Diagnostik bei vermuteter visueller Wahrnehmungsverarbeitungsstörung (CVI)
- Therapie bei nachgewiesener visueller Wahrnehmungsverarbeitungsstörung (CVI)
- Entwicklungsförderung bei Sehbehinderungen

**Sonstiges:**

**Bekannte Diagnosen?**

**Genetische Diagnostik?**

**Medikationen?**

**Liegt eine der folgenden Risikofaktoren für eine CVI vor?** (Bitte ankreuzen!)

- |                           |                       |                             |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Frühgeburt                | Entwicklungsrückstand | Epilepsie                   |
| Cerebralparese            | Schädelhirntrauma     | Hirntumor                   |
| Spina bifida              | Hydrozephalus         | Zustand nach Herzoperation  |
| Lese-Rechtschreib-Störung | Rechenstörung         | allg. Schulleistungsstörung |
| Autismus                  | ADHS                  | Geistige Behinderung        |
| Fetales Alkoholsyndrom    | Genetische Defekte    | Stoffwechselstörung         |

**Behandelnde Augenärztin/behandelnder Augenarzt**

Name: Telefon:  
 PLZ, Wohnort:  
 Straße, Hausnummer:  
 Zuletzt besucht am:  
 Brillenmaße:

**Bitte alle verfügbaren augenärztlichen Befunde am Untersuchungstag mitbringen oder vorab als Kopie zusenden!**

Brille? Wenn ja, bitte Brille und Brillenpass zur Untersuchung mitbringen!

**Bisherige oder laufende Behandlungen?**

Therapie	Datum: Anfang – Ende	Aus welchem Anlass?
Ergotherapie		
Logopädie		
Physiotherapie		
Frühförderung		
Sehfrühförderung		
Sonstiges:		

**Bisherige medizintechnische Untersuchungen:**

Untersuchungen	Wo und wann?	Ergebnis?
Hörprüfung		
Kernspintomographie (MRT)		
Bitte bringen Sie, wenn möglich eine CD der MRT-Bilder mit.		
EEG		
Psychologische Untersuchung		

**Welche Einrichtungen besucht Ihr Kind?**

Name der Schule/des Kindergartens: Klasse:  
 Lehrer:in; Erzieher:in, Telefonnummer:

**Zusätzliche wichtige Informationen für uns?**

**Themen über die Sie vor Ihrem Kind nicht sprechen möchten?**

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von: Mutter Vater Andere:

Alle Sorgeberechtigten sind mit der Vorstellung in der Sozialpädiatrischen Sehabambulanz (SoPSA) einverstanden.

✕ \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschriften aller Sorgeberechtigten

## Flämischer CVI Fragebogen

Kreuzen Sie die Kästchen an, die auf Ihr Kind zutreffen!

1.	Kein Augenkontakt
2.	Kann sich nicht auf Personen oder Objekte konzentrieren
3.	Neigt den Kopf, um Objekte anzusehen
4.	Starrt oft auf Lichtquellen (Lichter, offene Fenster)
5.	Stolpert häufig über deutlich sichtbare Objekte
6.	Findet sein Spielzeug nicht, wenn er/sie es fallen lässt
7.	Stößt leicht gegen etwas
8.	Achtet nur auf Objekte im Zentrum seines Gesichtsfeldes
9.	Kann Objekte oder Personen nicht lange anschauen
10.	Aufmerksamkeit schwankt von Moment zu Moment und von Tag zu Tag
11.	Gibt seine Spielaktivität schnell auf
12.	Braucht mehr Zeit als erwartet, um ein Objekt anzusehen
13.	Schaut nicht spontan auf ein Objekt, erkundet den Raum nicht spontan
14.	Braucht Ermutigung, um ein Objekt anzusehen oder den Raum zu erkunden
15.	Mehr Spielzeug stört die visuelle Aufmerksamkeit
16.	Objekte werden aus kurzer Entfernung betrachtet
17.	Sitzt direkt vor dem Fernseher
18.	Ängstlich oder unruhig in unbekannter Umgebung (Laden, Straße, ...)
19.	Findet seine Eltern nicht, wenn sie weiter weg stehen
20.	Klammert sich in unbekannter Umgebung an die Eltern
21.	Erkennt alltägliche Objekte wie einen Apfel, ein Fahrrad, ein Haus, einen Ball etc. nicht
22.	Erkennt vertraute Objekte nur, wenn sie farbig gezeichnet sind
23.	Erkennt Personen eher durch Hören der Stimme, Beobachten ihrer Haltung als durch Ansehen ihrer Gesichter
24.	Versteht Gesichtsausdrücke (wütend, traurig, froh ...) nicht
25.	Findet sich in vertrauter Umgebung wie dem Klassenzimmer oder zu Hause nicht zurecht
26.	Sieht keine Höhenunterschiede (Treppen ...)
27.	Kann ohne Schwierigkeiten die Schokoladencreme vom Frühstückstisch nehmen
28.	Schaut weg, wenn er/sie die Schokoladencreme vom Tisch nimmt
29.	Hat kein Interesse an einfachen Bildern
30.	Hat kein Interesse an komplexen Bildern
31.	Schaut nur auf Details eines Bildes
32.	Findet seinen/ihren Teddybär (oder Ähnliches) nicht zwischen anderen Kuscheltieren
33.	Findet die Schokoladencreme auf dem Tisch nicht
34.	Findet/erkennt vertraute Personen in einer Menschenmenge nicht
35.	Kann Entfernungen nicht einschätzen
36.	Ungeschickt beim Schneiden, Stapeln Bauen, Schnürsenkel binden, Puzzeln
37.	Ein sich bewegendes Objekt/Person zieht mehr Aufmerksamkeit auf sich als ein stationäres
38.	Reagiert schneller auf Geräusche als auf visuelle Reize
39.	Manipuliert ein Objekt lieber, als es anzuschauen
40.	Steckt Objekte, Spielzeug immer in den Mund
41.	Kann keine Gedächtnisspiele spielen
42.	Stoppt die Aktivität, wenn es zu viel zu sehen gibt (z.B. in einer belebten Umgebung)
43.	Ist allgemein ängstlich
44.	Gibt sich bei Aufgaben, bei denen er/sie genau hinschauen muss, keine Mühe
45.	Ich frage mich oft: Will er/sie Dinge nicht anschauen oder kann er/sie es nicht?
46.	Er/Sie versucht, dies durch viel Reden zu kompensieren

Rheinhausen-Fachklinik Mainz · Hartmühlenweg 2–4 · 55122 Mainz

**Zentrum für Sozialpädiatrie und  
Kinderneurologie (KiNZ)**

Chefarzt Dr. med. Frank Kowalzik

Telefon: 06131 378-2151

Fax: 06131 378-2810

www.rheinhausen-fachklinik-mainz.de

**Sozialpädiatrische Ambulanz**

Telefon: 06131 3780

Fax: 06131 378-2800

**Stationärer Bereich**

Rheinhausen-Fachklinik Alzey

Dautenheimer Landstraße 66

55232 Alzey

Telefon: 06731 50-1660

Fax: 06731 50-3660

**Spina bifida-Ambulanz**

Telefon: 06131 378-2123

Fax.: 06131 378-2812

Ansprechpartner: Dr. Weis

Telefon: 06131 378-2117

Datum:

Unser Zeichen:

## Zur Weiterleitung an den behandelnden Augenarzt

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

unser/e gemeinsame/r oben genannte/r Patient:in befindet sich in unserer Abteilung der Sozialpädiatrischen Sehambulanz (SoPSA) der Rheinhausen Fachklinik zur Abklärung einer möglichen visuellen Verarbeitungsstörung (CVI).

Aus diesem Anlass brauchen wir von Ihnen den aktuellsten augenärztlichen Befund **insbesondere den objektiven Refraktionsbefund und Fundusbefund in Mydriasis bzw. Cyclogyl** und die unter Umständen verschriebenen Brillenwerte.

Wir bedanken uns sehr für Ihre Mühe und die kollegiale Zusammenarbeit und stehen Ihnen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. R. Weis, Arzt