

**Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur
über die Brandverhütungsschau (VwV Brandverhütungsschau)**

Vom 8. Dezember 2011 – Az.: MVI 41-2611.2/69 –

I.

Die Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über die Brandverhütungsschau (VwV Brandverhütungsschau) vom 10. Dezember 2004 (GABl. 2005 S. 10) tritt auf Grund der VwV Regelungen vom 27. Juli 2010 (GABl. 2010 S. 277) zum 31. Dezember 2011 außer Kraft.

Die Verwaltungsvorschrift über die Brandverhütungsschau (VwV Brandverhütungsschau) wird hiermit in der Fassung vom 1. Mai 1990 (GABl. S. 246), geändert durch die Ver-

waltungsvorschrift vom 21. November 1997 (GABl. S. 689) und durch die Verwaltungsvorschrift vom 10. Dezember 2004 (GABl. 2005 S. 10), als Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur neu erlassen.

II.

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2012 in Kraft und am 31. Dezember 2018 außer Kraft.

GABl. S. 651

**Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur
über Flächen für Rettungsgeräte der Feuerwehr auf Grundstücken
(VwV Feuerwehrflächen)**

Vom 8. Dezember 2011 – Az.: MVI 41-2611.2/90 –

I.

Die Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über Flächen für Rettungsgeräte der Feuerwehr auf Grundstücken (VwV Feuerwehrflächen) vom 10. Dezember 2004 (GABl. 2005 S. 10) tritt auf Grund der VwV Regelungen vom 27. Juli 2010 (GABl. 2010 S. 277) zum 31. Dezember 2011 außer Kraft.

Die Verwaltungsvorschrift über Flächen für Rettungsgeräte der Feuerwehr auf Grundstücken (VwV Feuerwehrflächen) wird hiermit in der Fassung vom 11. August 1988 (GABl.

S. 653), geändert durch die Verwaltungsvorschrift vom 21. November 1997 (GABl. S. 690) und durch die Verwaltungsvorschrift vom 10. Dezember 2004 (GABl. 2005 S. 10), als Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur neu erlassen.

II.

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2012 in Kraft und am 31. Dezember 2018 außer Kraft.

GABl. S. 651

**MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN**

**Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung
der Einschulungsuntersuchung und der Jugendzahnpflege
(VwV ESU und Jugendzahnpflege)**

Vom 8. Dezember 2011 – Az.: 54-5432-1 –

INHALTSÜBERSICHT

1	Inhalt der Verwaltungsvorschrift	2.3.4	Einladung zur Einschulungsuntersuchung, Angaben zur Anamnese
2	Einschulungsuntersuchung (ESU)	2.3.5	Räumlichkeiten
2.1	Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Einschulungsuntersuchung	2.3.6	Anwesenheit und Unterschriften der sorgeberechtigten Personen
2.2	Zuständigkeiten	2.3.7	Anwesenheit Dritter
2.3	Durchführung der Einschulungsuntersuchung	2.3.8	Datenschutz
2.3.1	Zeitpunkt und Frequenz der Untersuchung	2.4	Erhebung von Anamnese und Befunden bei der Einschulungsuntersuchung
2.3.2	Ausnahmeregelungen	2.4.1	Anamneserhebung
2.3.3	Arbeits- und Organisationsplan	2.4.2	Befunderhebung
		2.4.3	Untersuchungsumfang

- 2.5 Konsequenzen aus der Einschulungsuntersuchung
- 2.5.1 Befunde und Befundmitteilung
- 2.5.2 Information Dritter über erhobene Befunde
- 2.6 Statistik und Dokumentation
- 2.6.1 Vordrucke und elektronische Vorlagen
- 2.6.2 Schulgesundheitskarte
- 2.6.3 Aufbewahrung der Dokumentationsunterlagen, Speicherung von Daten
- 2.6.4 Vorgehen im Falle des Umzuges eines Kindes
- 2.6.5 Aufbewahrungszeit und Vernichtung der Dokumentationsunterlagen, Löschung von Daten
- 2.6.6 Verwendung der erhobenen Daten im Rahmen der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
- 2.6.7 Auswertung mittels elektronischer Datenverarbeitung
- 3 **Jugendzahnpflege**
- 3.1 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Jugendzahnpflege
- 3.2 Zuständigkeiten
- 3.3 Durchführung der Jugendzahnpflege
- 3.3.1 Maßnahmen und Zielgruppen der Jugendzahnpflege
- 3.3.2 Arbeits- und Organisationsplan
- 3.3.3 Räumlichkeiten
- 3.3.4 Information, Unterschriften und Anwesenheit der sorgeberechtigten Personen
- 3.3.5 Zahnärztliche Untersuchungen, Erhebung des Zahnstatus
- 3.3.6 Zahnschmelzhärtung
- 3.3.7 Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- 3.3.8 Datenschutz
- 3.4 Verweisungsverfahren
- 3.5 Statistik und Dokumentation
- 3.5.1 Jahresberichte
- 3.5.2 Repräsentative Stichprobenerhebungen
- 3.6 Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege
- 4 **Übergangs- und Schlussvorschriften**
- Anlage 1 Einladung Basisuntersuchung (Schritt 1)
- Anlage 2 Einladung ärztliche Untersuchung (Schritt 1)
- Anlage 3 Einladung ärztliche Untersuchung (Schritt 2)
- Anlage 4 Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Schritt 1)
- Anlage 5 Muster »Beobachtungsbögen für die Erzieherin oder den Erzieher«
- Anlage 6 Muster »Befundbogen für das Gesundheitsamt«
- Anlage 7 Muster »Befundbogen für sorgeberechtigte Personen und zur Weitergabe«
- Anlage 8 Muster »Befundbogen für die Kindertageseinrichtung«
- Anlage 9 Einwilligungserklärung (Schritt 1)
- Anlage 10 Befundmitteilung ärztliche Untersuchung (Schritt 1) und Einwilligung zur Weitergabe
- Anlage 11 Befundmitteilung ärztliche Untersuchung (Schritt 2) und Einwilligung zur Weitergabe
- Anlage 12 Antrag auf ärztliche Beurteilung in Schritt 2
- Anlage 13 Information und Einwilligungserklärung (Kindertageseinrichtung)
- Anlage 14 Information und Einwilligungserklärung (Schule)
- Anlage 15 Information über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung
- Anlage 16 Verweisungsverfahren
- Anlage 17 Muster »Jahresbericht«

1 Inhalt der Verwaltungsvorschrift

In dieser Verwaltungsvorschrift wird im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Näheres über die Durchfüh-

ring der Einschulungsuntersuchung sowie der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege geregelt.

Regelungen zu sonstigen Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie zielgruppenspezifischen Untersuchungen und Maßnahmen in Schulen bleiben vorbehalten.

2 Einschulungsuntersuchung (ESU)

2.1 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Einschulungsuntersuchung

Nach § 8 Absatz 1 des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 12. Dezember 1994 (GBl. S. 663), zuletzt geändert durch Artikel 42a des Gesetzes vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 972), und nach § 2 Absatz 2 der Schuluntersuchungsverordnung untersuchen die unteren Gesundheitsbehörden zur Schule angemeldete Kinder sowie Schülerinnen und Schüler. Dasselbe gilt nach Beginn des Schuljahres für Kinder, die bis zum 30. September des laufenden Schuljahres das vierte Lebensjahr vollendet haben.

Nach § 1 Absatz 2 bis 4 des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg vom 3. März 2009 (GBl. S. 82) sollen Ärztinnen und Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes unter anderem im Rahmen der Einschulungsuntersuchung die Gesundheit von Kindern schützen und fördern. Sie arbeiten hierbei eng mit anderen Stellen zusammen.

Die Einschulungsuntersuchung wird in zwei Schritten durchgeführt:

– Schritt 1 erfolgt 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung, um für die Kinder mehr Zeit für eventuell erforderliche Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu gewinnen.

– Schritt 2, in den Monaten vor der Einschulung, hat den Schwerpunkt, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen festzustellen. Dies entspricht einer betriebsärztlichen Aufgabe.

Dabei ist ein landeseinheitlich standardisiertes Vorgehen bei der Einschulungsuntersuchung und deren Dokumentation Bestandteil des Qualitätsmanagements im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die bei der Einschulungsuntersuchung gewonnenen Daten geben im Rahmen einer epidemiologisch fundierten Gesundheitsberichterstattung in anonymisierter Form einen Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder in Baden-Württemberg vor Eintritt in die Schule; sie können nach Auswertung Ansatzpunkte für gesundheitspolitische Maßnahmen bieten.

2.2 Zuständigkeiten

Für die Durchführung der Einschulungsuntersuchung ist die untere Gesundheitsbehörde (Gesund-

heitsamt) zuständig, in deren örtlichem Zuständigkeitsbereich das Kind wohnt.

Wird eine Kindertageseinrichtung (beispielsweise Betriebskindergarten) besucht, die sich außerhalb der wohnortbezogenen Zuständigkeit des Gesundheitsamtes befindet, ist für die Einschulungsuntersuchung das Gesundheitsamt zuständig, in dessen örtlicher Zuständigkeit sich die Kindertageseinrichtung befindet. Nach Abschluss von Schritt 2 werden die Unterlagen dem wohnortbezogenen zuständigen Gesundheitsamt übergeben.

2.3 Durchführung der Einschulungsuntersuchung

2.3.1 Zeitpunkt und Frequenz der Untersuchung

Die Einschulungsuntersuchung wird in zwei Schritten durchgeführt, 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung mit Schritt 1 und in den Monaten vor der Einschulung mit Schritt 2. Weitere Untersuchungen erfolgen nur in begründeten Fällen.

2.3.2 Ausnahmeregelungen

An sonderpädagogischen Einrichtungen der Frühförderung und bei Kindern, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, kann die Einschulungsuntersuchung unter Berücksichtigung der Behinderungsart und der dadurch notwendigen Besonderheiten der Untersuchung den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden.

2.3.3 Arbeits- und Organisationsplan

Die Kindertageseinrichtungen und die Schulen geben den Gesundheitsämtern die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Untersuchung und Maßnahmen notwendigen Auskünfte und Informationen, die zu deren Zweckerfüllung nach § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 der Schuluntersuchungsverordnung notwendig sind.

Die Kindertageseinrichtungen werden durch die Gesundheitsämter über die anstehende Untersuchung informiert. Sie melden den Gesundheitsämtern die Zahl und Personalien der Kinder mit Angabe von Familien- und Vorname (einschließlich der sorgeberechtigten Personen), Geburtsdatum und Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort).

Die Gesundheitsämter erstellen im Zusammenwirken mit den Kindertageseinrichtungen und Schulen für jede Untersuchungsperiode einen Arbeits- und Organisationsplan. Grundlage des Plans bildet eine von den Gesundheitsämtern zu erstellende Liste der zu betreuenden Schulen und Kindertageseinrichtungen. Das Gesundheitsamt legt grundsätzlich gemeinsam mit den Kindertageseinrichtungen und den Schulen rechtzeitig die Untersuchungstermine fest.

2.3.4 Einladung zur Einschulungsuntersuchung; Angaben zur Anamnese

Das Gesundheitsamt erhält nach § 6 a der Meldeverordnung vom 28. Januar 2008 (GBl. S. 61), geändert

durch Artikel 3 des Gesetzes zur Änderung des Schulgesetzes für Baden-Württemberg, des Gesundheitsdienstgesetzes und der Meldeverordnung vom 18. November 2008 (GBl. S. 387, 388), von den Meldebehörden die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Einschulungsuntersuchung notwendigen Auskünfte und Informationen in elektronischer Form, hinsichtlich der Zahl und Personalien der Kinder mit Angabe von Familien- und Vorname (einschließlich der sorgeberechtigten Personen), Geburtsdatum, Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) und Nationalität.

Das Gesundheitsamt gleicht diese Daten mit den namentlichen Meldungen der Kindertageseinrichtungen ab, um Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, zu erfassen und ebenfalls zur Untersuchung einzuladen.

Ist ein Kind unter der mitgeteilten Meldeadresse nicht aufzufinden, so ist der übermittelte Datensatz an die Meldebehörde als offensichtlich nicht korrekt zurück zu melden. Die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung ist Pflicht nach § 91 Absatz 2 Schulgesetz (SchG) und gemäß § 85 Absatz 1 SchG in Verbindung mit § 92 SchG bußgeldbewehrt. Bei Nicht-Teilnahme liegt eine Ordnungswidrigkeit vor. Besteht konkreter Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, so ist das Jugendamt hinzuzuziehen.

Das Gesundheitsamt informiert die sorgeberechtigten Personen der Kinder rechtzeitig über die jeweiligen Termine der bevorstehenden Einschulungsuntersuchung (Einladungsschreiben: Anlagen 1 bis 3) und übermittelt ihnen die notwendigen Vordrucke (für Schritt 1: Fragebogen für sorgeberechtigte Personen: Anlage 4, Einwilligungserklärung: Anlage 9). Erfolgt die Übermittlung durch die Kindertageseinrichtung oder die Schule, so leitet das Gesundheitsamt den Kindertageseinrichtungen oder Schulen die erforderliche Zahl von Vordrucken einschließlich adressierter Umschläge zu.

Die Rückgabe der Unterlagen erfolgt im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in einem verschlossenen Umschlag an das Gesundheitsamt.

2.3.5 Räumlichkeiten

Die Schule, die Kindertageseinrichtung oder gegebenenfalls die Gemeinde stellt im Rahmen ihrer Möglichkeiten die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung.

Dies sind am Untersuchungstermin mindestens ein Untersuchungsraum und gegebenenfalls eine Wartezone. Warte- und Untersuchungsräume müssen für die Einschulungsuntersuchung geeignet und in den kalten Jahreszeiten ausreichend beheizt sein. Die Untersuchungsräume sollten von außen nicht einsehbar sein und die dort stattfindenden Gespräche dürfen von außen nicht mitgehört werden können.

In Ausnahmefällen kann die Untersuchung auch im Gesundheitsamt oder an einem anderen geeigneten Ort stattfinden.

Anlagen
1-3

Anlagen 4
und 9

2.3.6 *Anwesenheit und Unterschriften der sorgeberechtigten Personen*

Die Anwesenheit einer sorgeberechtigten Person ist nur bei den ärztlichen Untersuchungselementen Pflicht. Ausnahmen sind in Einzelfällen möglich.

Ergebnisse, die sich bei der Untersuchung der Kinder ergeben, werden den sorgeberechtigten Personen in geeigneter Form mitgeteilt und das weitere Vorgehen vorgeschlagen beziehungsweise abgesprochen.

Im Vorfeld oder im Verlauf der Einschulungsuntersuchung genügt die Unterschrift einer einzelnen sorgeberechtigten Person auf den jeweiligen Vordrucken.

2.3.7 *Anwesenheit Dritter*

Die Kinder werden einzeln untersucht. Abgesehen von den sorgeberechtigten Personen ist die Anwesenheit Dritter bei der Untersuchung nur zulässig, soweit es die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung nicht behindert und von einer sorgeberechtigten Person erlaubt wird.

2.3.8 *Datenschutz*

Bei der Erhebung, Übermittlung, Aufbewahrung beziehungsweise Speicherung und Löschung von personenbezogenen Daten sowie bei der Aktenvernichtung sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten (§§ 14 bis 19 ÖGDG, §§ 4, 13 bis 24 Landesdatenschutzgesetz (LDSG)). Es sind Verfahren zu wählen, welche gewährleisten, dass keine datenschutzrechtlich unzulässige Kenntnisnahme durch Unbefugte erfolgen kann.

Für die Weitergabe von Informationen zum Kind an Dritte ist die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person gegebenenfalls mit der jeweiligen Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig. Hierfür ist eine entsprechende Aufklärung Voraussetzung (Anlagen 8 bis 11).

2.4 Erhebung von Anamnese und Befunden bei der Einschulungsuntersuchung

2.4.1 *Anamneseerhebung*

Die Anamnese dient der Information der Ärztin oder des Arztes des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes über bisherige Erkrankungen und den Verlauf der frühkindlichen Entwicklung sowie mögliche Entwicklungsrisiken. Sie wird schriftlich über einen freiwillig auszufüllenden Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Anlage 4) erhoben.

Zur Anamnese zählen ferner die Eintragungen im Untersuchungsheft für Kinder (Früherkennungsheft) sowie die Impfdokumentation nach dem Impfausweis (Impfbuch). Die Vorlage dieser Dokumente ist Pflicht.

Die Dokumentation der Impfungen und der aus der Anamnese bekannten Krankheiten, der Entwicklungsrisiken sowie der Entwicklungsbeobachtung durch die Erzieherin oder den Erzieher erfolgt in Schritt 1 auf dem Befundbogen (Muster in den Anla-

gen 6 bis 8). Gleiches gilt für eine Feststellung von Vorbefunden aus vorgelegten Dokumenten.

2.4.2 *Befunderhebung*

Der Befundbogen (Muster in den Anlagen 6 bis 8) wird nach den für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vom Landesgesundheitsamt herausgegebenen Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung und deren Dokumentation (Arbeitsrichtlinien) in der jeweils geltenden Fassung bearbeitet.

Um eine einheitliche Beurteilung des Gesundheitszustandes der Kinder sicherzustellen, haben sich die Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (medizinische Assistentinnen und Assistenten sowie Ärztinnen und Ärzte) an den in den Arbeitsrichtlinien aufgeführten »Standarddefinitionen des Untersuchungsprogramms« zu orientieren.

2.4.3 *Untersuchungsumfang*

Für Schritt 1 besteht der Untersuchungsumfang bei allen Kindern aus einer Basisuntersuchung, die in der Regel durch die medizinische Assistentin oder den medizinischen Assistenten unter ärztlicher Verantwortung entsprechend den Arbeitsrichtlinien durchgeführt wird.

Bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, erfolgt die Beobachtung des kindlichen Entwicklungsstandes durch die Erzieherin oder den Erzieher (Anlage 5), mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person wird Anlage 5 zum Bestandteil der Untersuchung.

Im Falle von auffälligen Befunden erfolgt nach ärztlichem Ermessen gegebenenfalls eine ergänzende ärztliche Untersuchung, eine Sprachstandsdiagnostik und eine Beratung durch die Ärztin oder den Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

In Schritt 2 werden alle Kinder untersucht, die keine Kindertageseinrichtung besuchen.

Bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, werden zur Entscheidung über eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 herangezogen:

- die ärztliche Bewertung der Untersuchungsergebnisse aus Schritt 1,
- mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person die Entwicklungsbeobachtung durch die Erzieherin oder den Erzieher entsprechend der jeweils aktuellen Fassung des Beobachtungsbogens für Schritt 2 (Anlage 5) und
- mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person die Beurteilung der Schulfähigkeit des Kindes durch die für die Kooperation zuständige Lehrkraft.

Die Entscheidungsfindung bezüglich einer ärztlichen Untersuchung in Schritt 2 soll unter Berücksichtigung der vor Ort bestehenden Kooperationsmodelle erfolgen.

Eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 erfolgt, wenn dies vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Schritt 1 für erforderlich erachtet wurde.

Anlagen
8-11

Anlage
6-8

Anlage

Eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 kann darüber hinaus von Erzieherinnen oder Erziehern (über den Beobachtungsbogen für Schritt 2, Anlage 5) und von der zuständigen Schule beantragt werden (Antrag auf ärztliche Beurteilung in Schritt 2, Anlage 12). Falls nach ärztlichem Ermessen erforderlich, erfolgt auch in diesen Fällen eine ärztliche Untersuchung.

Liegt für die Weitergabe des Beobachtungsbogens für Schritt 2 (Anlage 5) keine Einwilligung vor, so wird dies durch die Kindertageseinrichtungen dem Gesundheitsamt gemeldet.

Fehlen Unterlagen, die vom Sozialministerium für den üblichen Untersuchungsumfang vorausgesetzt werden, oder liegen sonstige begründete Einzelfälle vor, so kann eine weitergehende orientierende Untersuchung mit Dokumentation stattfinden, wie sie in den Arbeitsrichtlinien beschrieben ist.

Die ärztliche Untersuchung konzentriert sich in Schritt 1 und 2 nach ärztlichem Ermessen auf die auffälligen Befunde. Die Arbeitsrichtlinien enthalten dazu Hinweise.

Bei Kindern, die im Jahr vor der termingerechten Einschulung noch nicht nach Schritt 1 untersucht wurden, wird die Basisuntersuchung nach Schritt 1 nachgeholt; die Befundung erfolgt mit altersangepassten Normwerten, gegebenenfalls erfolgt eine ärztliche Nachuntersuchung.

2.5 Konsequenzen aus der Einschulungsuntersuchung

2.5.1 Befunde und Befundmitteilung

Die erhobenen Befunde werden den sorgeberechtigten Personen in geeigneter, in der Regel in schriftlicher Form (Anlage 7 und gegebenenfalls Anlage 10 in Schritt 1, Anlage 11 in Schritt 2) mitgeteilt. Es schließt sich, soweit geboten oder gewünscht, eine Beratung und Information an.

2.5.2 Information Dritter über erhobene Befunde

In Schritt 1 wird der Befundbogen zur Weitergabe an die Haus- oder Kinderärztin beziehungsweise den Haus- oder Kinderarzt (Anlage 7) einer sorgeberechtigten Person nach der Untersuchung persönlich übergeben oder in einem verschlossenen Umschlag übermittelt.

Der Befundbogen zur Weitergabe an die Kindertageseinrichtung (Anlage 8) wird vom Gesundheitsamt der Leitung der Kindertageseinrichtung in einem verschlossenen Umschlag übermittelt, wenn die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person (Anlage 9) hierfür vorliegt. Wenn die Kindertageseinrichtung nicht selbst fördernde Stelle ist, kann der Befund mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person anschließend der fördernden Stelle (Schule, Grundschulförderklasse oder sonstige Förderstelle) verschlossen durch die Kindertageseinrichtung übergeben werden, um in die weitere Planung pädagogischer Fördermaßnahmen einzugehen.

Liegt die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person nicht vor, werden ihr die Mehrfertigungen zur eigenen Entscheidung über die weitere Verwendung übergeben.

Auf der Grundlage der Befundbögen berät der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person, soweit geboten und erwünscht, auch die das Kind betreuenden pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen sowie die das Kind unterrichtenden Lehrkräfte an den Schulen. Die Befundmitteilung wird dokumentiert.

Nur im Ausnahmefall (beispielsweise bei einer akuten oder chronischen Erkrankung eines Kindes, die einen Handlungsbedarf begründet) kann darüber hinaus von einer schriftlichen Mitteilung an die Schule oder die Kindertageseinrichtung Gebrauch gemacht werden. Ein gemeinsames Gespräch mit der Schulleitung, den Lehrkräften und Erzieherinnen oder Erziehern sowie den sorgeberechtigten Personen ist vorzuziehen.

Für Schritt 1 und 2 gilt, dass die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung, außer bei Vorliegen einer konkreten, sonst nicht abwendbaren gesundheitlichen Gefährdung, nur mit schriftlicher Zustimmung einer sorgeberechtigten Person auf der Einwilligungserklärung (Anlagen 10 und 11) an Dritte mitgeteilt werden dürfen. Mehrfertigungen der Anlagen 10 und 11 verbleiben bei den Unterlagen des Gesundheitsamtes.

2.6 Statistik und Dokumentation

2.6.1 Vordrucke und elektronische Vorlagen

Die Verwendung landesweit einheitlicher Formularsätze, beziehungsweise elektronischer Vorlagen zur Erfassung landesweit einheitlich definierter Merkmale, ist für die Gesundheitsämter verbindlich.

Die Anlagen enthalten die zu verwendenden Vordrucke (Anlagen 1 bis 4 und 9 bis 12) sowie als Muster die Beobachtungsbögen (Anlage 5) und die Befundbögen beziehungsweise die Datensatzbeschreibungen, die zur Dokumentation der Untersuchungsergebnisse des Einschulungsjahrgangs (Anlagen 6 bis 8) zu verwenden sind. Die aktuelle Datensatzbeschreibung wird jährlich spätestens bis zum Schuljahresbeginn zur Verfügung gestellt. Formularsätze und elektronische Vorlagen sowie die dazu gehörenden Datensatzbeschreibungen werden jährlich aktualisiert.

Die Beschaffung von Mehrfertigungen der in den Anlagen enthaltenen Vordrucke ist Aufgabe der Gesundheitsämter, ebenso die Kostenübernahme für alle verwendeten Vordrucke.

2.6.2 Schulgesundheitskarte

Für jedes Kind wird eine Schulgesundheitskarte bestehend aus den Anlagen 6, 9 und gegebenenfalls 10 und 11 angelegt. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung werden darauf vermerkt. Die Schulge-

sundheitskarte kann auch in elektronischer Form geführt werden.

Weitere Dokumente, die im Zusammenhang mit der Einschulungsuntersuchung übergeben wurden, können nach ärztlichem Ermessen dieser Karte beigelegt werden. Dies gilt auch für den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Anlage 4), den Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher (Anlage 5) und für den Antrag der zuständigen Schule (Anlage 12). Die Schulgesundheitskarte wird vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter geführt. Sorgeberechtigte Personen können auf Wunsch Einsicht in die Schulgesundheitskarte beim zuständigen Gesundheitsamt nehmen.

2.6.3 *Aufbewahrung der Dokumentationsunterlagen, Speicherung von Daten*

Die Dokumentationsunterlagen der Einschulungsuntersuchung sind bei den

Gesundheitsämtern verschlossen aufzubewahren. Für jedes Kind ist eine einzelne Akte anzulegen und zu archivieren. Dabei sind die Unterlagen so zu ordnen, dass sich alle Dokumente desselben Kindes beieinander befinden.

2.6.4 *Vorgehen im Falle des Umzuges eines Kindes*

Wurde die Einschulungsuntersuchung vor dem Umzug des Kindes an einen anderen Wohnort von dem Gesundheitsamt durchgeführt, das ursprünglich zuständig war, so sind alle Unterlagen, die diesem Gesundheitsamt über die stattgefundene Einschulungsuntersuchung vorliegen, auf Aufforderung des für den neuen Wohnort zuständigen Gesundheitsamtes als vertrauliche Arztsache in einem verschlossenen Umschlag an dieses zu senden. Die Daten sind sofort nach Übergabe an das neue Gesundheitsamt beim bisherigen Gesundheitsamt zu löschen.

2.6.5 *Aufbewahrungszeit und Vernichtung der Dokumentationsunterlagen, Löschung von Daten*

Die Aufbewahrungszeit der Dokumentationsunterlagen bei den Gesundheitsämtern beträgt vier Jahre nach der termingerechten Einschulung. Vor der Löschung von Daten oder der Vernichtung von schriftlichen Unterlagen sind diese gemäß § 23 Absatz 3 LDSG nach Maßgabe der §§ 3 und 7 des Landesarchivgesetzes dem zuständigen Archiv zur Übernahme anzubieten. Daten und Unterlagen, die nicht vom zuständigen Archiv übernommen werden, sind zu löschen oder zu vernichten.

2.6.6 *Verwendung der erhobenen Daten im Rahmen der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung*

Die bei der Einschulungsuntersuchung erhobenen personenbezogenen Daten können für Zwecke der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung verarbeitet und in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Ziel der Auswertung der bei der Einschulungsuntersuchung gewonnenen Daten ist

- die Bereitstellung von Daten für die Gesundheitsämter, soweit diese im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich in Umsetzung von Maßnahmen nach § 8 Absatz 1 ÖGDG (Schulgesundheitspflege) erhoben wurden und
- die Erstellung von Berichten und Veröffentlichungen zum Gesundheitszustand der Kinder vor der Einschulung in Baden-Württemberg.

2.6.7 *Auswertung mittels elektronischer Datenverarbeitung*

Die bei der Einschulungsuntersuchung gewonnenen Erkenntnisse werden pseudonymisiert mittels elektronischer Datenverarbeitung ausgewertet. Dazu übermitteln die Gesundheitsämter die dokumentierten pseudonymisierten Daten an das Landesgesundheitsamt.

Formblätter, Datenträger, der Aufbau der Datenträger und der einzelnen Datensätze werden vom Sozialministerium in Abstimmung mit dem Landesgesundheitsamt bestimmt. Dies gilt entsprechend bei Einsatz dezentraler Verfahren zur Datenerfassung.

Den Gesundheitsämtern werden die auf einen geeigneten Datenträger übertragenen pseudonymisierten Daten zur gegebenenfalls weiteren regionalen Auswertung zur Verfügung gestellt.

Die Vorgänge der Datenübermittlung sind in Absprache mit dem Landesgesundheitsamt spätestens bis zum 30. September des jeweiligen Untersuchungsjahres durchzuführen.

Die weitere elektronische Datenverarbeitung des pseudonymisierten Datensatzes erfolgt durch das Landesgesundheitsamt.

Die Daten müssen zum Zwecke der Erstellung von Längs- und Querschnittsuntersuchungen, aus denen langfristige Entwicklungstrends innerhalb einer Generation erkennbar sowie Vergleiche mehrerer Generationen möglich sind, langfristig verfügbar bleiben; eine spätere Löschung ist daher nicht vorgesehen.

3 **Jugendzahnpflege**

3.1 **Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Jugendzahnpflege**

Nach § 8 Absatz 3 ÖGDG und der Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 15. Dezember 1995 (GBl. 1996 S. 61) dient die öffentliche Jugendzahnpflege der Förderung der Zahngesundheit sowie der Vorbeugung und Erkennung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Für Untersuchungen in Schulen besteht nach § 91 Absatz 1 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg in der Fassung vom 1. August 1983 (GBl. S. 397), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 965) eine Teilnahmepflicht.

3.2 Organisation

Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege werden in organisatorischer Hinsicht nach Maßgabe der §§ 8 Absatz 3 und 7 Absatz 5 ÖGDG durchgeführt.

3.3 Durchführung der Jugendzahnpflege

Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege können unterteilt werden in zahnärztliche Untersuchungen zur Erhebung des Zahnstatus, Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Maßnahmen werden in Kindertageseinrichtungen und Schulen und weiteren Einrichtungen vorrangig in Gruppen durchgeführt (Gruppenprophylaxe).

Sämtliche neben den Gesundheitsämtern im Rahmen der Jugendzahnpflege tätigen Stellen, Einrichtungen und Personen treten nach außen ausschließlich im Namen der »Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit« auf. Bei der Durchführung gilt auch für die verwendeten Sachmittel der Grundsatz der Neutralität.

3.3.2 Arbeits- und Organisationsplan

Die nach Nummer 3.2 zuständigen Stellen erstellen im Zusammenwirken mit den Kindertageseinrichtungen und Schulen für jedes Schuljahr einen Arbeits- und Organisationsplan für die Durchführung der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege und legen die Termine für die Durchführung der Maßnahmen rechtzeitig fest. Die in den Arbeitsgemeinschaften beziehungsweise Gesundheitsämtern tätigen Personen sollen die Betreuung bestimmter, ihnen zugewiesener Kindertageseinrichtungen und Schulen längerfristig übernehmen.

Grundlage des Arbeits- und Organisationsplans bildet eine von den Gesundheitsämtern zu erstellende Liste der zu betreuenden Einrichtungen. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen geben die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Jugendzahnpflege notwendigen Auskünfte und Informationen insbesondere hinsichtlich der Zahl der Gruppen und Klassen sowie deren jeweiligen Kinder- und Schülerzahlen.

3.3.3 Räumlichkeiten

Kindertageseinrichtungen, Schulen und gegebenenfalls weitere Einrichtungen stellen die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung. Es muss gewährleistet sein, dass unbefugte Dritte keine Kenntnis von Untersuchungsergebnissen erlangen können. In Ausnahmefällen können die Maßnahmen zur Jugendzahnpflege auch im Gesundheitsamt oder an einem anderen geeigneten Ort stattfinden.

3.3.4 Information, Unterschriften und Anwesenheit der sorgeberechtigten Personen

Die sorgeberechtigten Personen werden von den Erziehungs- und Lehrkräften rechtzeitig über bevorste-

hende Maßnahmen zur Jugendzahnpflege informiert.

Die Teilnahme an Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und in Kindertageseinrichtungen auch die Teilnahme an den Untersuchungen ist freiwillig; es muss daher die vorherige schriftliche Einwilligung einer sorgeberechtigten Person (Anlagen 13 und 14) vorliegen. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen leiten die Einwilligungserklärungen, gegebenenfalls über die Kinder, an die sorgeberechtigten Personen weiter und überprüfen den Rücklauf. Im Vorfeld oder im Verlauf der Untersuchungen genügt die Unterschrift einer einzelnen sorgeberechtigten Person auf der Einwilligungserklärung.

Für Untersuchungen in Schulen besteht Teilnahmepflicht. Die Schulen leiten eine entsprechende Information, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, an deren sorgeberechtigte Personen weiter (Anlage 14).

Gegen die Anwesenheit sorgeberechtigter Personen bei der Untersuchung bestehen keine Einwände.

3.3.5 Zahnärztliche Untersuchungen, Erhebung des Zahnstatus

Die zahnärztliche Untersuchung wird nach den Arbeitsrichtlinien für die Jugendzahnpflege in der jeweils gültigen Fassung durchgeführt.

Bezüglich zahnärztlicher Untersuchungen zur Erhebung des Zahnstatus gilt unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten:

Durch Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden grundsätzlich untersucht:

- flächendeckend alle Kinder eines Einschulungsjahrgangs im Verlauf der ersten beiden Schuljahre,
- flächendeckend jährlich alle Kinder an sonderpädagogischen Einrichtungen und
- jährlich Klassen in Schulen und Gruppen in Kindertageseinrichtungen, in denen Hinweise auf ein erhöhtes Kariesrisikoprofil vorliegen (Hinweise ergeben sich beispielsweise durch die Untersuchung im Verlauf der ersten beiden Schuljahre oder aus dem Einzugsgebiet der Schule oder der Schulart im weiterführenden Schulbereich).

Durch Vertragszahnärzte (Patenzahnärzte) werden untersucht:

- jährlich Kinder in Kindertageseinrichtungen.

Die Dokumentation des Zahnstatus erfolgt namentlich für Kindertageseinrichtungen in Gruppenlisten und für Schulen in Klassenlisten beim Gesundheitsamt, gegebenenfalls elektronisch. Die Aufbewahrungszeit der Dokumentationsunterlagen endet mit dem Schuljahr, in dem die Untersuchung stattgefunden hat.

Die Untersuchungsergebnisse werden den sorgeberechtigten Personen in geeigneter, in der Regel schriftlicher Form (Anlage 15) in einem namentlich gekennzeichneten und verschlossenen Umschlag,

Anlagen
13 und 14

Anlage 15

gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, mitgeteilt.

Die sorgeberechtigten Personen bestätigen den Erhalt der Untersuchungsergebnisse auf dem Bestätigungsabschnitt von Anlage 15, die Kinder und Jugendlichen geben die Bestätigungsabschnitte in den Kindertageseinrichtungen und Schulen zurück. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen überprüfen den Rücklauf der Bestätigungsabschnitte und vernichten sie danach unmittelbar.

3.3.6 Zahnschmelzhärtung

Für die Durchführung dieser Maßnahmen gelten die jeweils aktuellen Empfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. auf Basis der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Die Teilnahme an Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung ist freiwillig.

Eine Aufklärung über die Zahnschmelzhärtung und die Einbeziehung der Erziehungs- und Lehrkräfte sowie der sorgeberechtigten Personen sind Bestandteil der Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung.

Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung sollen vorrangig in Schulen mit überdurchschnittlich hoher Kariesprävalenz angeboten werden.

3.3.7 Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Kinder und Jugendlichen werden über Ziele, Möglichkeiten und Regeln einer zahngesunden Ernährungsweise sowie einer fachgerechten Mundhygiene informiert. Die Informationen sollen methodisch-didaktisch dem geistigen Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen entsprechend aufbereitet und vermittelt werden. In praktischen Übungen soll das theoretisch vermittelte Wissen angewandt und vertieft werden, soweit es die örtlichen Gegebenheiten zulassen. Die Maßnahmen sollen die in den Bildungsplänen der Schulen verankerten gesundheitsbezogenen Themen berücksichtigen und soweit möglich ergänzen.

Die nach Nummer 3.2 zuständigen Stellen sollen mit weiteren Akteuren im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung, wie beispielsweise der Landesinitiative BeKi – Bewusste Kinderernährung, kooperieren und ergänzend auch selbst entsprechende Aktivitäten initiieren.

Die Einbeziehung der Erziehungs- und Lehrkräfte sowie der sorgeberechtigten Personen beispielsweise im Rahmen von Dienstbesprechungen der Erziehungs- und Lehrkräfte, Elternabenden in Kindertageseinrichtungen oder Klassenpflegschaftsabenden soll dazu beitragen, die gelernten Verhaltensweisen in den Lebensalltag nachhaltig zu integrieren.

Mit dem Ziel, das Bewusstsein der sorgeberechtigten Personen bezüglich der Eigenverantwortung für die Mundgesundheit ihrer Kinder zu stärken, wer-

den diese anlässlich der Einschulungsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst schriftlich auf die Wichtigkeit der Zahngesundheitsvorsorge mit dem Ziel der Zahnerhaltung hingewiesen.

Die nach Nummer 3.2 für die Maßnahmen der Jugendzahnpflege zuständigen Stellen sollen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen auf ein gesundheitsförderndes Lebensumfeld für die Kinder und Jugendlichen hinwirken und Betreuungs- und Lehrkräfte motivieren, Elemente der Gesundheitserziehung in den Kindertageseinrichtungs- und Schulalltag zu integrieren.

3.3.8 Datenschutz

Bei der Erhebung, Übermittlung, Aufbewahrung beziehungsweise Speicherung und Löschung von personenbezogenen Daten sowie bei der Aktenvernichtung sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten (§§ 14 bis 19 ÖGDG, §§ 4, 13 bis 24 LDSG). Es sind Verfahren zu wählen, welche gewährleisten, dass keine datenschutzrechtlich unzulässige Kenntnisnahme durch Unbefugte erfolgen kann.

3.4 Verweisungsverfahren

Nach Ermessen des zuständigen Gesundheitsamtes kann sorgeberechtigten Personen von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, in denen Untersuchungen entsprechend der unter Nummer 3.3.5 formulierten Ziele nicht durchgeführt werden können, schriftlich eine Vorsorgeuntersuchung ihres Kindes bei einer niedergelassenen Zahnärztin oder einem niedergelassenen Zahnarzt empfohlen werden (Verweisungsverfahren).

In diesen Einrichtungen wird gegebenenfalls mit Beginn des Schuljahres die erforderliche Zahl von Vordrucken »Empfehlungen zur zahnärztlichen Untersuchung« zur Weitergabe an die sorgeberechtigten Personen, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, zugeleitet (Anlage 16).

Die Kinder und Jugendlichen geben die Vordrucke, nachdem eine Zahnarztpraxis die Durchführung der Untersuchung bestätigt hat, in einem verschlossenen Umschlag den Kindertageseinrichtungen und Schulen zurück. Diese leiten jeweils zum 31. Januar des laufenden Schuljahres die zurückgegebenen Vordrucke an die Gesundheitsämter weiter. Die Rückgabe der Vordrucke kann auch in einem verschlossenen Umschlag direkt an das Gesundheitsamt erfolgen.

Die Gesundheitsämter werten die Rücklaufquoten zum Verweisungsverfahren nicht personenbezogen, sondern gruppen- und klassenweise aus. In Gruppen und Klassen mit unterdurchschnittlicher Rücklaufquote und Hinweisen auf ein erhöhtes Kariesrisiko sollen Maßnahmen zur Jugendzahnpflege durchgeführt werden. Nach Auswertung, spätestens jeweils zum 31. Oktober nach einem Schuljahr, sind die Vordrucke zu vernichten.

3.5 Statistik und Dokumentation

3.5.1 Jahresberichte

Die Maßnahmen zur Jugendzahnpflege werden jährlich bezogen auf das Schuljahr in einem von der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. spätestens bis zum Schuljahresbeginn zur Verfügung gestellten Vordruck zusammengefasst (Anlage 17). Diese Jahresberichte werden dem Sozialministerium sowie der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. jeweils bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres in elektronischer Form zugeleitet. Die nach Nummer 3.2 für die Jugendzahnpflege zuständigen Stellen sind über die Auswertung zu informieren.

3.5.2 Repräsentative Stichprobenuntersuchungen

Zur Kontrolle der Effektivität der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege wird in regelmäßigen zeitlichen Abständen nach Vorgabe des Landesgesundheitsamtes eine landesweite repräsentative Stichprobenuntersuchung bei sechs-, neun-, zwölf- und fünfzehnjährigen Schulkindern zur Erhebung des Zahngesundheitszustandes durchgeführt. Ergänzend können auch in anderen Altersgruppen landesweite repräsentative Stichprobenuntersuchungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse fließen in die bundesweite Dokumentation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. ein, die die epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in regelmäßigen Abständen koordiniert.

Die Gesundheitsämter, in deren Amtsbezirk diese Untersuchungen durchgeführt werden, treffen die notwendigen Vorbereitungen zu deren Durchführung und leisten die für die Untersuchung jeweils erforderliche Hilfestellung. Die Dokumentation der Untersuchungsbefunde erfolgt nach den Vorgaben des Sozialministeriums. Die beteiligten Gesundheitsämter werden jeweils über die Zufallsstichprobe rechtzeitig informiert. Die Untersuchungen werden von vom Landesgesundheitsamt ausgewählten, gesondert eingewiesenen Jugendzahnärztinnen und Jugendzahnärzten der Gesundheitsämter durchgeführt. Die an der Untersuchung beteiligten Jugendzahnärztinnen und Jugendzahnärzte der Gesundheitsämter leiten die anonymisierten Untersuchungsbefunde an das Landesgesundheitsamt weiter. Die Erhebung gibt Aufschluss über Veränderungen des Zahngesundheitszustandes in den untersuchten Altersgruppen.

Die Ergebnisse fließen in die Gesundheitsberichterstattung ein.

Zur Lenkung der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege sowie zur Information über die regionalen Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung können die Gesundheitsämter kreisrepräsentative Stichprobenuntersuchungen zur Erhebung des Zahngesundheitszustandes durchführen.

3.6 Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege

Die Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege obliegt den Gesundheitsämtern. Hierzu gehören

- der Einsatz altersentsprechend ausgerichteter, flächen- und jahrgangsdeckender Angebote und Maßnahmen zur Mundgesundheit,
- deren inhaltliche und durchführungsbezogene Abstimmung unter den Leistungserbringern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (vgl. § 2 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch)
- die regelmäßige Information über die Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung und
- die fortgesetzte Beobachtung der Verteilung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko und die Anpassung der Konzepte für risikobezogene Programme zur Kariesprophylaxe.

4 Übergangs- und Schlussvorschriften

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2012 in Kraft. Sie tritt am 31. Dezember 2018 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten treten die Einschulungsuntersuchungsverwaltungsvorschrift vom 28. November 2008 (GABl. S. 381) und die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 22. November 2010 (GABl. S. 472) außer Kraft.

Bis Ende des Schuljahres 2011/2012 gelten für die Durchführung der Einschulungsuntersuchung und der Maßnahmen der Jugendzahnpflege übergangsweise die Einschulungsuntersuchungsverwaltungsvorschrift vom 28. November 2008 (GABl. S. 381) beziehungsweise die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 22. November 2010 (GABl. S. 472).

GABl. S. 651

Anlage 17