

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

Vom 31. Juli 2019 – Az.: 51-5432.1-001.01 –

INHALTSÜBERSICHT

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

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

3.3.5 Datenschutz

3.4 Verweisungsverfahren

3.5 Statistik und Dokumentation

3.5.1 Vordrucke und elektronische Vorlagen

3.5.2 Jahresberichte

3.5.3 Repräsentative Stichprobenuntersuchungen

3.6 Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege

4 Übergangs- und Schlussvorschriften

1 Inhalt der Verwaltungsvorschrift

In dieser Verwaltungsvorschrift wird im Einvernehmen mit dem Kultusministerium und dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Näheres über die Durchführung 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 2 des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 17. Dezember 2015 (GBl. S. 1210) und nach § 2 Absatz 2 der Schuluntersuchungsverordnung vom 8. Dezember 2011 (GBl. S. 559) 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), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. April 2015 (GBl. S. 181, 182) geändert worden ist, 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.

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 (Gesundheitsamt) 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 (Nummer 2.3.1) werden die Unterlagen dem wohnortbezogenen zuständigen Gesundheitsamt auf dessen Aufforderung übergeben.

2.3 Durchführung der Einschulungsuntersuchung

2.3.1 Zeitpunkt und Frequenz der Untersuchung

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 erfolgt im Jahr vor der Einschulung; Schritt 2 hat den Schwerpunkt, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen festzustellen; dies entspricht einer betriebsärztlichen Aufgabe.

2.3.2 Ausnahmeregelungen

An sonderpädagogischen Einrichtungen der Frühförderung und bei Kindern mit Behinderungen oder die 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 § 7 der Meldeverordnung vom 28. September 2015 (GBl. S. 853), die durch Artikel 13 des Gesetzes vom 12. Juni 2018 (GBl. S. 173, 188) geändert worden ist, 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, Geburtsort, Geschlecht, Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), derzeitigen Staatsangehörigkeiten und Auskunftsperren nach § 51 des Bundesmeldegesetzes und zusätzlich bei im Ausland geborenen Kindern auch das Geburtsland.

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 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg (SchulG) in der Fassung vom 1. August 1983 (GBl. S. 397), das zuletzt durch Gesetz vom 8. Mai 2018 (GBl. S. 153) geändert worden ist. Bei Nicht-Teilnahme liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die nach § 85 Absatz 1 SchG in Verbindung mit § 92 SchG bußgeldbewehrt ist. Besteht konkreter Verdacht auf Kindswohlfährdung, so ist das Jugendamt hinzuziehen.

Das Gesundheitsamt informiert die sorgeberechtigten Personen der Kinder rechtzeitig unter Verwendung eines Einladungsvordrucks nach Nummer 2.6.1 über die jeweiligen Termine der bevorstehenden Einschulungsuntersuchung und übermittelt ihnen den Fragebogenvordruck für sorgeberechtigte Personen zur Anamneseerhebung sowie den Vordruck Einwilligungserklärung nach Nummer 2.6.1.

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 Einschulungsuntersuchungen 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.

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 Verarbeitung personenbezogener Daten sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 94/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung – ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, zuletzt ber. ABl. L 127 vom 23.5.2018, S. 2), des Landesdatenschutzgesetzes (LDSG) und der §§ 17 bis 20 ÖGDG zu beachten. Es sind Maßnahmen zu wählen, welche gewährleisten, dass keine datenschutzrechtlich unzulässige Kenntnisnahme durch Unbefugte erfolgen kann.

Für die Übermittlung von personenbezogenen Daten eines Kindes an Dritte ist die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person gegebenenfalls mit einer Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht mittels der Vordrucke nach Nummer 2.6.1 notwendig.

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 Erkrankungen des Kindes und den Verlauf der frühkindlichen Entwicklung sowie etwaige Entwicklungsrisiken. Die Anamnese wird

schriftlich über einen freiwillig auszufüllenden Fragebogen für sorgeberechtigte Personen nach Nummer 2.6.1 und bei vorliegender Einwilligung einer sorgeberechtigten Person, über den Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher zur Entwicklung und Fördermaßnahmen des Kindes nach Nummer 2.6.1 erhoben.

Die Abfrage der soziodemografischen Daten der sorgeberechtigten Personen im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen ist nicht Teil der Anamnese. Diese Angaben dienen ausschließlich der Gesundheitsberichterstattung und sind nach der anonymisierten Übermittlung an das Landesgesundheitsamt zu löschen

Zur Anamnese zählen ferner ein Nachweis der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen (Teilnahmekarte/ Früherkennungsheft) sowie die Impfdokumentation nach dem Impfausweis (Impfbuch). Die Vorlage dieser Dokumente ist Pflicht.

Sofern ein Kind keine Impfdokumente besitzt, weil es nicht geimpft ist, genügt zur Erfüllung der Vorlagepflicht eine schriftliche Erklärung einer sorgeberechtigten Person, dass das Kind nicht geimpft ist.

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 nach Nummer 2.6.1. Gleiches gilt für weitere Befunde aus freiwillig vorgelegten Dokumenten.

2.4.2 Befunderhebung

Das Landesgesundheitsamt gibt Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung und deren Dokumentation (Arbeitsrichtlinien) heraus und aktualisiert diese regelmäßig. Die Arbeitsrichtlinien enthalten Standarddefinitionen des Untersuchungsprogramms.

Die Befundbögen nach Nummer 2.6.1 sind nach den Arbeitsrichtlinien in der jeweils geltenden Fassung zu bearbeiten. Zur Sicherstellung einer einheitlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes der Kinder sind die Standarddefinitionen des Untersuchungsumfangs in den Arbeitsrichtlinien von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des

Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (medizinische Assistentinnen und Assistenten sowie Ärztinnen und Ärzte) zu beachten.

2.4.3 Untersuchungsumfang

In Schritt 1 besteht der Untersuchungsumfang bei allen Kindern aus einer Basisuntersuchung, die in der Regel durch eine medizinische Assistentin oder einen medizinischen Assistenten unter ärztlicher Verantwortung nach den Arbeitsrichtlinien durchgeführt wird. Die Befundung obliegt der ärztlichen Verantwortung.

Im Fall von nicht altersentsprechenden Befunden nach den Arbeitsrichtlinien erfolgt nach ärztlichem Ermessen gegebenenfalls eine ergänzende ärztliche Untersuchung, eine Sprachstandsdiagnostik und eine Beratung der Sorgeberechtigten durch die Ärztin oder den Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Bei nicht altersentsprechenden Befunden im Sprachscreening, welches Teil der Basisuntersuchung ist, ist die in den Arbeitsrichtlinien veröffentlichte jeweils gültige Handlungsanleitung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums zur SETK 3-5 - Indikationsstellung zu befolgen.

Fehlen Unterlagen, deren Vorlage verpflichtend nach Nummer 2.4.1 ist, oder in begründeten Einzelfällen kann eine weitergehende orientierende Untersuchung stattfinden.

In Schritt 2, der im Jahr vor der Einschulung stattfindet, 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 anhand des Beobachtungsbogens für Schritt 2 nach Nummer 2.6.1 und

- mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person, die Beurteilung der Schulfähigkeit des Kindes durch die für die Kooperation zuständige Lehrkraft.

Liegt für die Weitergabe des Beobachtungsbogens für Schritt 2 keine Einwilligung vor, so wird dies durch die Kindertageseinrichtung dem Gesundheitsamt gemeldet.

Die Entscheidungsfindung bezüglich einer ärztlichen Untersuchung in Schritt 2 soll unter Berücksichtigung der vor Ort bestehenden „Kooperationen im Übergang von der Tageseinrichtung zur Grundschule“ erfolgen. Eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 erfolgt ebenfalls, wenn dies vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Schritt 1 für erforderlich erachtet wurde, oder sich dies aus dem Sprachscreening nach ausreichendem Sprachkontakt ergibt.

Eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 kann darüber hinaus von Erzieherinnen und Erziehern über den Beobachtungsbogen nach Nummer 2.6.1 vorgeschlagen und von der zuständigen Schule anhand des Antrags auf ärztliche Beurteilung in Schritt 2 nach Nummer 2.6.1 beantragt werden. Falls nach ärztlichem Ermessen erforderlich, erfolgt auch in diesen Fällen eine ärztliche Untersuchung.

Die ärztliche Untersuchung konzentriert sich in den Schritten 1 und 2 nach ärztlichem Ermessen auf die besonderen Bedarfe des Kindes. Die Arbeitsrichtlinien enthalten hierzu Vorschläge.

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 ergänzende ärztliche Untersuchung.

Film- und Tonaufnahmen sind während der Untersuchungen nicht gestattet.

Die Durchführung der Sprachstandsdiagnostik nach § 91 Absatz 2 SchulG kann den Beschäftigten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes auf Verlangen als Nebentätigkeit, sowie fachlich geeigneten Dritten, übertragen werden.

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 mittels des Befundbogens für sorgeberechtigte Personen zur Weitergabe an die Ärztin oder den Arzt bzw. mittels der Befundmitteilung/Einwilligungserklärung nach Nummer 2.6.1 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 nach Nummer 2.6.1 einer sorgeberechtigten Person nach der Untersuchung persönlich oder in einem verschlossenen Umschlag übermittelt.

Der Befundbogen zur Weitergabe an die Kindertageseinrichtung nach Nummer 2.6.1 wird vom Gesundheitsamt der Leitung der Kindertageseinrichtung in einem verschlossenen Umschlag übermittelt, wenn die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person auf dem Einwilligungsvordruck nach Nummer 2.6.1 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) in einem verschlossenen Umschlag durch die Kindertageseinrichtung übergeben werden, um in die weitere Planung pädagogischer Fördermaßnahmen einzugehen.

Liegt die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person nicht vor, werden ihr die zur Weitergabe vorgesehenen Mehrfertigungen des Befundbogens 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 Kindertageseinrichtun-

gen 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 Einwilligung auf den Einwilligungsvordrucken nach Nummer 2.6.1 an Dritte mitgeteilt werden dürfen. Die Einwilligungserklärungen beziehungsweise Mehrfertigungen derselben verbleiben bei den Unterlagen des Gesundheitsamtes.

2.6 Statistik und Dokumentation

2.6.1 Vordrucke und elektronische Vorlagen

Das Sozialministerium erstellt Vordrucke und elektronische Vorlagen beziehungsweise legt diese fest, insbesondere zu folgenden Sachverhalten:

- Einladung zur Basisuntersuchung in Schritt 1,
- Einladung zur ergänzenden ärztlichen Untersuchung in Schritt 1,
- Einladung zur ärztlichen Untersuchung in Schritt 2,
- Einladung zum HASE in Schritt 2,
- Fragebogen für sorgeberechtigte Personen zur Anamneseerhebung und zur Erhebung der soziodemografischen Daten (freiwillig),
- Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher zur Entwicklung und Fördermaßnahmen des Kindes,
- Befundbogen für das Gesundheitsamt,

- Befundbogen für sorgeberechtigte Personen zur Weitergabe an die Ärztin oder den Arzt,
- Befundbogen für die Kindertageseinrichtung,
- Einwilligung der sorgeberechtigten Personen zur Auswertung des Beobachtungsbogens durch das Gesundheitsamt in Schritt 1 und zur Weitergabe des Befundbogens an die Kindertageseinrichtung sowie eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Erziehern und Erzieherinnen und der für die Kooperation zuständigen Lehrkraft,
- Befundmitteilung/Einwilligung der sorgeberechtigten Personen zur Mitteilung des Befundes der ärztlichen Untersuchung in Schritt 1 und 2 und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, insbesondere gegenüber Kooperationslehrkräften, Schulleitung der Grundschule, ggf. fördernden Stellen, Kinder- und Hausärzten, Erziehern und Erzieherinnen und
- Beantragung einer schulärztlichen Beurteilung durch die zuständige Schule.

Die Vordrucke und Vorlagen werden regelmäßig aktualisiert und den Gesundheitsämtern möglichst frühzeitig, jedoch spätestens bis Anfang September als Muster zur Verfügung gestellt.

Die Verwendung der Vordrucke und Vorlagen ist für die Gesundheitsämter aus Gründen der Erfassung landesweit einheitlich definierter Merkmale verbindlich.

Die Vervielfältigung oder Beschaffung von Mehrfertigungen der Vordrucke und Vorlagen ist Aufgabe der Gesundheitsämter, ebenso die Kostenübernahme für alle verwendeten Vordrucke und Vorlagen.

2.6.2 Schulgesundheitsakte

Für jedes Kind wird eine Schulgesundheitsakte angelegt. Die Schulgesundheitsakte umfasst den Befundbogen für das Gesundheitsamt sowie etwaige Einwilligungserklärungen nach Nummer 2.6.1 Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung werden

darauf vermerkt. Die Schulgesundheitsakte kann auch in elektronischer Form geführt werden.

Weitere Dokumente, die im Zusammenhang mit der Einschulungsuntersuchung übergeben wurden, können nach ärztlichem Ermessen dieser Akte beigefügt werden. Dies gilt auch für den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen, den Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher und für den Antrag der Schule auf ärztliche Untersuchung nach Nummer 2.6.1. Die Schulgesundheitsakte wird vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter geführt. Sorgeberechtigte Personen können auf Wunsch Einsicht in die Schulgesundheitsakte 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 stattgefundenene Einschulungsuntersuchung vorliegen, auf Aufforderung des für den neuen Wohnort zuständigen Gesundheitsamtes als vertrauliche Arztsache in einem verschlossenen Umschlag oder in sonstiger Weise als vertraulich gekennzeichnete Datensatz an dieses zu übermitteln. Die Daten sind nach Übermittlung des Datensatzes 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 nach Maßgabe des Landesdatenschutzgesetzes und der §§ 3 und 7 des Landesarchivgesetzes vom 27. Juli 1987 (GBl. S. 230), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember

2015 (GBl. S. 1201, 1205) geändert worden ist, 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 und Ergebnissen für die Gesundheitsämter, soweit diese im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich in Umsetzung von Maßnahmen nach § 8 Absatz 2 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.

Die Daten sind nach schriftlicher Aufforderung durch das Landesgesundheitsamt für das jeweilige Untersuchungsjahr zu übermitteln.

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

Die pseudonymisierten Daten können den Gesundheitsämtern auf einem geeigneten Datenträger für weitere regionale Auswertungen zur Verfügung gestellt werden.

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 Jugendzahnpflegeverordnung vom 8. Dezember 2011 (GBl. S. 559) 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 SchulG eine Teilnahmepflicht.

3.2 Organisation

Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege werden in organisatorischer Hinsicht nach Maßgabe von § 8 Absatz 3 und 4 ÖGDG durchgeführt.

3.3 Durchführung der Jugendzahnpflege

3.3.1 Maßnahmen und Zielgruppen der Jugendzahnpflege

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).

3.3.2 Arbeits- und Organisationsplan

Die Kindertageseinrichtungen und Schulen legen für jedes Schuljahr einen Arbeits- und Organisationsplan für die Durchführung der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege und 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 bevorstehende Maßnahmen zur Jugendzahnpflege informiert.

Die Teilnahme an Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und die Teilnahme an den Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen erfolgt freiwillig; es muss die schriftliche Einwilligung einer sorgeberechtigten Person auf dem Einwilligungserklärungsvordruck nach Nummer 3.5.1 vorliegen. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen leiten die Einwilligungserklärungsvordrucke, 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.

Die Einwilligung zur Untersuchung in den Kindertageseinrichtungen gilt bis zum Ende des Besuchs der Einrichtung. Sie kann jedoch jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Einwilligungserklärungen sind durch die Kindertageseinrichtungen, Schulen oder das Gesundheitsamt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach Nummer 2.3.8 aufzubewahren.

Für Untersuchungen in Schulen besteht Teilnahmepflicht. Die Schulen leiten einen Informationsvordruck nach Nummer 3.5.1, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, an die Sorgeberechtigten weiter.

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 des Landesgesundheitsamtes für die Jugendzahnpflege in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung durchgeführt.

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

Durch Zahnärztinnen und 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 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte 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 Dokumentationsunterlagen und Einwilligungserklärungen und Elterninformationen nach Nr. 3.5.1, sind nach Ende der Untersuchung vier Jahre aufzubewahren.

Die Untersuchungsergebnisse werden den sorgeberechtigten Personen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach Nummer 2.3.8 in geeigneter, in der Regel schriftlicher Form mittels des Vordrucks zur Information über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung nach Nummer 3.5.1 in einem namentlich gekennzeichneten und verschlossenen Umschlag, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, mitgeteilt.

Die sorgeberechtigten Personen bestätigen den Erhalt der Untersuchungsergebnisse auf dem Bestätigungsabschnitt des vorgenannten Vordrucks, 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 anhand des Aufklärungsvordrucks nach Nummer 3.5.1 und die Einbeziehung der Erziehungs- und Lehrkräfte sowie

der sorgeberechtigten Personen sind Bestandteil der Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung. Die Einwilligungserklärung der sorgeberechtigten Personen ist beim zuständigen Gesundheitsamt vier Jahre aufzubewahren.

Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung sollen vorrangig in Kindertageseinrichtungen und 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 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 oder Kindergartenelternabenden 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, werden 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 Kindergarten- und Schulalltag zu integrieren.

3.3.8 Datenschutz

Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten sowie bei der Aktenvernichtung sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach Nummer 2.3.8 zu beachten. 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 einem niedergelassenen Zahnarzt oder einer Zahnärztin empfohlen werden (Verweisungsverfahren).

Diesen Einrichtungen wird gegebenenfalls mit Beginn des Schuljahres die erforderliche Zahl von Vordrucken nach Nummer 3.5.1 zur Weitergabe an den sorgeberechtigten Personen, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, zugeleitet.

Die Kinder und Jugendlichen geben die Vordrucke, nachdem eine Zahnarztpraxis die Durchführung der Untersuchung bestätigt hat, den Kindertageseinrichtungen und Schulen zurück. Diese leiten jeweils bis zum Ende des laufenden Schuljahres die zurückgegebenen Vordrucke unter Berücksichtigung des Datenschutzes 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 gruppen- und klassenweise aus. In Gruppen und Klassen mit unterdurchschnittlicher Rücklaufquote und Hinweisen aus den Rückläufen des Verweisungsverfahrens auf ein erhöhtes Kariesrisiko sollen Maßnahmen zur Jugendzahnpflege durchgeführt

werden. Nach Auswertung, spätestens nach Ablauf des darauffolgenden Schuljahres, sind die Vordrucke zu vernichten.

3.5 Statistik und Dokumentation

3.5.1 Vordrucke und elektronische Unterlagen

Das Sozialministerium erstellt Vordrucke und elektronische Vorlagen beziehungsweise legt diese fest, insbesondere zu folgenden Sachverhalten:

- Informationen und Einwilligungserklärung zur zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen und Schulen,
- Information der Sorgeberechtigten über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung und
- Durchführung des Verweisungsverfahrens nach Nummer 3.4.

Die Vordrucke und Formulare sind regelmäßig aktualisiert und spätestens bis zum Schuljahresbeginn als Muster zur Verfügung gestellt.

Die Verwendung der Vordrucke und Formulare ist verbindlich; Anpassungen an regionale Besonderheiten sind zulässig.

Die Vervielfältigung oder Beschaffung von Mehrfertigungen der Vordrucke und Vorlagen ist Aufgabe der die Maßnahmen der Jugendzahnpflege durchführenden Stellen, ebenso die Kostenübernahme für alle verwendeten Vordrucke und Vorlagen.

3.5.2 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 Jahresberichtsvordruck zusammengefasst.

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.

3.5.3 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 nach Auswahl der Stichprobe die Untersuchungen durchzuführen sind, haben die notwendigen Vorbereitungen zu treffen und sind für die Durchführung der repräsentativen Stichprobenuntersuchung als Dienstaufgabe in ihrem Landkreis zuständig. Die Dokumentation der Untersuchungsbefunde erfolgt nach den Vorgaben des Sozialministeriums. Die betroffenen Gesundheitsämter werden jeweils über die Zufallsstichprobe rechtzeitig informiert. Die Untersuchungen sind von den Zahnärztinnen und Zahnärzten der Gesundheitsämter durchzuführen, die durch das Landesgesundheitsamt gesondert eingewiesen werden. Die an der Untersuchung beteiligten Jugendzahnärztinnen und -ärzte der Gesundheitsämter leiten die anonymisierten Untersuchungsbefunde an das Landesgesundheitsamt weiter. Die Erhebung gibt Aufschluss über Veränderungen des Zahngesundheitszustandes in diesen Altersgruppen. Die Ergebnisse fließen in den Gesundheitsbericht des Landes ein.

Zur Lenkung der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege sowie zur Information über die regionalen Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der Ge-

sundheitsberichterstattung können die Gesundheitsämter kreisrepräsentative Stichprobenuntersuchungen zur Erhebung des Zahngesundheitszustandes durchführen. Die Ergebnisse der Stichprobenuntersuchungen können dem Landesgesundheitsamt zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung überlassen werden.

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 jahrgangsdckender Angebote und Maßnahmen zur Mundgesundheit,
- deren inhaltliche und durchführungsbezogene Abstimmung unter den Leistungserbringern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (vergleiche § 2 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch),
- die regelmäßige Information über die Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der regionalen und landesweiten Gesundheitsberichterstattung und
- die fortgesetzte Beobachtung der Verteilung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko und die Anpassung der Konzepte für risikobezogene Programme zur Kariesprophylaxe.

4 Inkrafttreten, Geltungsdauer

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft und am 31.Dezember 2026 außer Kraft.

Stuttgart, den 02. Juli 2019

VwV ESU und Jugendzahnpflege

gez.

Prof. Dr. Wolf-Dietrich Hammann

Ministerialdirektor