

**Handreichung für die
Schuleingangsuntersuchung
in Sachsen-Anhalt
(Auszug)**

Stand: Dezember 2018

Vorwort zur Internetveröffentlichung der SEU-Handreichung:

Aufgrund vielfacher Nachfragen zur aktuellen Methodik der Schuleingangsuntersuchung (SEU) in Sachsen-Anhalt, haben sich die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste (KJÄD) Sachsen-Anhalt und das die Standardisierung der SEU koordinierende Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV) dazu entschlossen, die SEU-Handreichung auf der Internetseite der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes Sachsen-Anhalt zu veröffentlichen (www.gbe.sachsen-anhalt.de >> Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen).

Veröffentlicht wird jedoch nur ein Auszug aus der Handreichung ohne die Methodik zum Schuleingangsbezogenen Entwicklungsscreening (SEBES). Der Grund dafür ist, dass - wie in anderen Bundesländern – Vorsorge getragen werden muss, dass die genauen Versuchsvorschriften von SEBES nicht ohne weiteres für die Öffentlichkeit verfügbar sind, weil sonst Sorgeberechtigte und/oder Erzieherinnen in Kindertagesstätten eventuell die bei der Schuleingangsuntersuchung abgefragten Fertigkeiten mit den Kindern gezielt einüben könnten.

Magdeburg im Dezember 2018

Dr. Goetz Wahl

Vorwort zum Erstentwurf:

In Deutschland rücken die Schuleingangsuntersuchungen und die ärztlichen und zahnärztlichen „Reihenuntersuchungen“ der Gesundheitsämter in Kitas und Schulen wieder zunehmend in das Interesse von Politik und Forschung. Und dies mit Recht: nirgendwo sonst (außer bei den frühkindlichen Vorsorgeuntersuchungen) wird eine Bevölkerungsgruppe so flächendeckend und häufig gesundheitlich untersucht. Sowohl als jährliche Querschnitterhebungen als auch – in manchen Bundesländern – als „Kohortenstudien“ (Untersuchung derselben Kinder in verschiedenen Lebensabschnitten) bieten diese Untersuchungen eine einzigartige Grundlage für das Monitoring der Gesundheit von Kindern auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

In Sachsen-Anhalt, wo die Untersuchungen in Kitas und Schulen durch die Gesundheitsämter eine starke Tradition haben, sind die dort gewonnenen Daten seit Jahrzehnten eine wichtige Grundlage zur Einschätzung der Kindergesundheit vor Ort. Zur besseren Verwaltung und Auswertung erfassen die meisten Gesundheitsämter sowohl im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) als auch im Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst (KJZD) die Daten seit vielen Jahren EDV-gestützt. Seit dem Schuljahr 2007/2008 werden diese Daten in Form von anonymisierten Einzeldatensätzen an das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) geschickt und gehen hier in die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes Sachsen-Anhalt ein.

Im KJÄD in Sachsen-Anhalt erfolgt die Schuleingangsuntersuchung seit dem Jahr 1991 in Anlehnung an das „**Bielefelder Modell**“¹. Auf der Grundlage ausgewählter Items des Bielefelder Modells wurde in den Jahren 1997/1998 in **Octoware**® ein eigener, landesspezifischer EDV-Dokumentationsbogen für den KJÄD entwickelt. Im Jahr 2002 einigten sich die Gesundheitsämter, ihre Schuleingangsuntersuchungen aufbauend auf ein in Halle erarbeitetes „**Ringbuch für den Jugendärztlichen Dienst**“² zu vereinheitlichen. Im Jahr 2006 empfahl die Versammlung des KJÄD, für die Diagnostik von Entwicklungsstörungen bei der Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt die Testbatterie **BUEVA**®³ zu verwenden. Dazu wurde von einer Arbeitsgruppe ein verkürzter Dokumentationsbogen verfasst und allen Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt.

Bei der erstmaligen **landesweiten** Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2010 durch das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) zeigte sich, dass es trotz der bisherigen Standardisierungsbemühungen im KJÄD bzgl. einiger Untersuchungsergebnisse recht starke Abweichungen zwischen den Gesundheitsämtern gab, die vermutlich auch oder gar überwiegend auf methodische Unterschiede bei der Untersuchung oder Dokumentation zurückzuführen waren.

Deshalb wurde im Mai 2011 eine Arbeitsgruppe aus Vertreter/innen des LAV und des KJÄD erneut damit beauftragt, Vorschläge für die Standardisierung der Befundung, der Dokumentation und der EDV-Eingabe bei der Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt zu erarbeiten. Die wichtigsten Ergebnisse von insgesamt zehn Arbeitsgruppentreffen und vier Versammlungen von Vertreter/innen des KJÄD Sachsen-Anhalt sind in der vorliegenden **Handreichung für die Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt** dargestellt. Nach zwei Pilotphasen in den Jahren 2013 und 2014 mit drei bzw. acht Gesundheitsämtern soll das neue Untersuchungs- und Dokumentationsmodell im Jahr 2015 landesweit für die Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt eingeführt werden.

Magdeburg, den 03. Dezember 2013

Arbeitsgruppe „Standardisierung im KJÄD 2011/2012“:

Dr. med. Christel Bruchmann (KJÄD Burgenlandkreis)

Dr. med. Silke Koerth-Bauer (KJÄD Jerichower Land)

Dr. med. Frank Wagner (KJÄD Magdeburg)

Dr. med. Norbert Preden (Leiter Gesundheitsamt Anhalt-Bitterfeld)

Dr. rer. nat. Goetz Wahl (Landesamt für Verbraucherschutz, Arbeitsgruppe GBE)

Nadina Altenbach-Schulze (Landesamt für Verbraucherschutz, Arbeitsgruppe GBE)

Mildred Borrmann (Landesamt für Verbraucherschutz, Arbeitsgruppe GBE)

Lutz Gräfe (Landesamt für Verbraucherschutz, Dezernat Informationsmanagement)

Inhalt:

	Kapitel	Seite
A	Allgemeine Erläuterungen zur Standardisierung der Schuleingangsuntersuchungen (SEU)	4
	1 Die vier Zielbereiche der Standardisierung der SEU	4
	2 Wem und was nützen die Standardisierungen?	5
	3 Standardisierung der Elternbefragung	5
	4 Standardisierung der Untersuchung des Kindes	6
	5 Standardisierung der Dokumentation der Untersuchungsergebnisse	6
	6 Standardisierung der EDV-Erfassung der Untersuchungsergebnisse und Elternfragebögen	9
	7 Besondere Felder bei der EDV-Erfassung	10
	8 Teilnahmepflicht und Datenschutz bei der SEU	11
	9 Nutzung der Daten der SEU	11
B	Spezielle Anweisungen zu Messungen von Größe, Gewicht, Blutdruck und zu Sinnestests	12
C	Spezielle Anweisungen zu Diagnostik und Codierung von Screeningbefunden, Förderbedarfen und Elternberatungen	14
D	Definition eines ggf. vorliegenden Migrationshintergrundes für das untersuchte Kind	19
E	Spezielle Anweisungen zur EDV-Erfassung der Daten der SEU	21
F	Anhang 1: Elternbrief	28
G	Anhang 2: Elternfragebogen	30
H	Anhang 3: Dokumentationsbogen	32
I	Anhang 4: Eingabemaske Octoware	33
J	Anhang 5: Materialien für das Schuleingangsbezogene Entwicklungsscreening (SEBES)	34
K	Anhang 6: Variablenbezeichnung	35
L	Anhang 7: Ringbuch für den Jugendärztlichen Dienst der Stadt Halle (Extra-Dokument)	

Hinweis:

Für zusätzliche oder weitergehende Informationen zur Befundung bei der Schuleingangsuntersuchung wird auf das „**Ringbuch für den Jugendärztlichen Dienst der Stadt Halle**“ im **Anhang 6** dieser Handreichung verwiesen, welches im Jahr 2002 von den KJÄD als Grundlage der Untersuchungen in Sachsen-Anhalt eingeführt wurde.

Dort wo Widersprüche zwischen der aktuellen Handreichung und dem Ringbuch entstehen, gelten die aktuelleren Anweisungen der Handreichung.

1 IDIS, Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (1989):
Jugendärztliche Definitionen

2 Informationen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, FB Gesundheit/ Veterinärwesen der Stadt Halle/Saale,
Ringbuch für den Jugendärztlichen Dienst (2005)

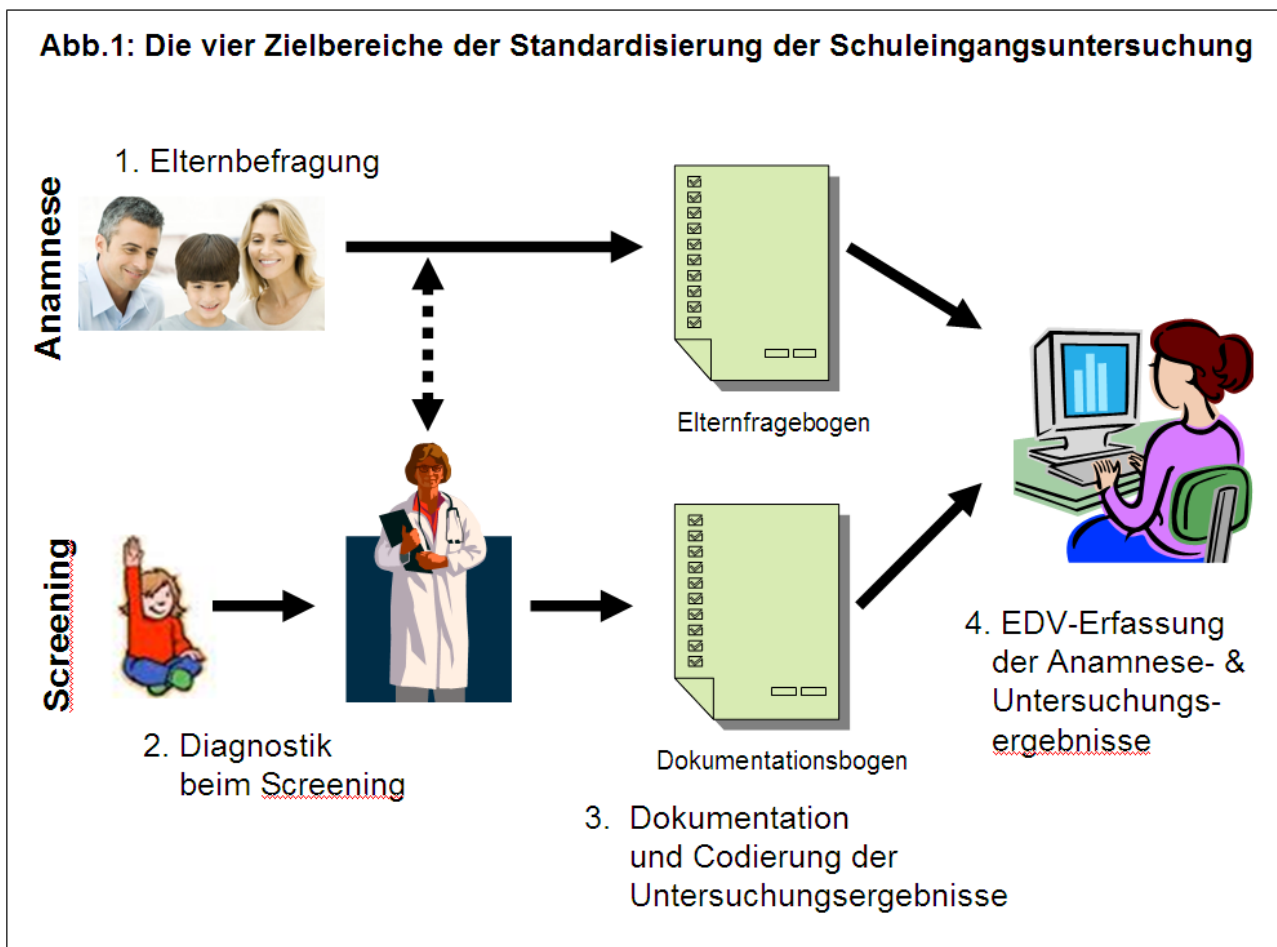
3 G. Esser (2002): BUEVA, Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter,
Beltz Test GmbH, Göttingen

A. Allgemeine Erläuterungen zur Standardisierung der Schuleingangsuntersuchungen in Sachsen-Anhalt

1. Die vier Zielbereiche der Standardisierung der Schuleingangsuntersuchung

Methodisch bedingte Abweichungen von Befundhäufigkeiten zwischen den Gesundheitsämtern sind in Sachsen-Anhalt vor allem in vier Bereichen zu suchen (vgl. **Abbildung 1**):

- 1.1 Elternbefragung zur gesundheitlichen Situation des Kindes (Anamnese)
- 1.2 Diagnostik bei der Untersuchung des Kindes (Screening)
- 1.3 Dokumentation der Untersuchungsergebnisse des Kindes
- 1.4 EDV-Erfassung der Anamnese- und Untersuchungsergebnisse des Kindes



Die wichtigsten Neuerungen bezüglich der 4 oben genannten Bereiche sind:

1. Überarbeitung des Elternfragebogens zur Präzisierung der Antworten und Codierungen
2. Detaillierte Anweisungen für alle Pflicht-Untersuchungsinhalte inkl. neuer Entwicklungstests
3. Einführung eines landeseinheitlichen Dokumentationsbogens für die Untersuchungsergebnisse
4. Angleichung der Octoware®-Maske an die aktuellen Elternfrage- und Dokumentationsbögen

Ein fünfter Bereich, die **elektronische Übermittlung der anonymisierten Einzeldatensätze** aus allen Gesundheitsämtern über eine Schnittstelle an das LAV für die Gesundheitsberichterstattung des Landes unterliegt einer rein technischen Standardisierungsnotwendigkeit und ist nicht Bestandteil dieser Handreichung.

2. Wem und was nützen die Standardisierungen?

Die in dieser Handreichung beschriebenen Standardisierungen haben folgende Ziele:

Für Ärztinnen/ Ärzte:

- 2.1 Die Befundung bei den Schuleingangsuntersuchungen in Sachsen-Anhalt wird sicherer, fachgerechter und einheitlicher. Die Untersuchungsergebnisse werden damit verlässlicher und sind zwischen den Gesundheitsämtern innerhalb von Sachsen-Anhalt und mit anderen Studien zur Kindergesundheit außerhalb von Sachsen-Anhalt vergleichbar.
- 2.2 Die Einführung eines landeseinheitlichen Elternfragebogens und eines landeseinheitlichen Dokumentationsbogens vereinfacht das Karteikartensystem in den Gesundheitsämtern.

Für Helferinnen / Helfer:

- 2.3 Die Durchführung der Messungen und Sinnestests bei den Schuleingangsuntersuchungen wird sicherer, fachgerechter und einheitlicher. Die Mess- und Testergebnisse werden damit verlässlicher und sind zwischen den Gesundheitsämtern innerhalb von Sachsen-Anhalt und mit anderen Studien zur Kindergesundheit außerhalb von Sachsen-Anhalt vergleichbar.
- 2.4 Die EDV-Erfassung der Untersuchungs- und Anamnesedaten bei der Schuleingangsuntersuchung wird erheblich vereinfacht und damit zeitsparender:
 - a) Die Codierungen der Befunde sind eindeutig bzw. werden durch die Ärztin/ den Arzt vorgenommen, so dass keine Interpretation seitens der Helferinnen/ Helfer mehr nötig ist.
 - b) Die EDV-Eingabemaske, der landeseinheitliche Dokumentationsbogen und der landeseinheitliche Elternfragebogen sind so aufeinander abgestimmt, dass die Daten „von oben nach unten“ in logischer Reihenfolge eingegeben werden können und nicht an verstreuten Stellen zusammengesucht werden müssen.
- 2.5 Die Einführung eines landeseinheitlichen Elternfragebogens und eines landeseinheitlichen Dokumentationsbogens vereinfacht das Karteikartensystem in den Gesundheitsämtern.

3. Standardisierung der Elternbefragung

Die Elternbefragung zur gesundheitlichen Situation des Kindes erfolgt ab 2015 anhand eines **neuen, landesweit einheitlichen Elternfragebogens** (vgl. **Anhang 2**). Eine Vorlage für den neuen Elternfragebogen kann auch in Octoware® abgerufen/ ausgedruckt werden. Der neue Elternfragebogen unterteilt sich in folgende Themenbereiche:

- (3.0.) Angaben zum Kind (Stammdaten)
 - 3.1 Schwangerschaft und Geburtsverlauf
 - 3.2 Entwicklung des Kindes
 - 3.3 Frühere Erkrankungen
 - 3.4 Aktuelle gesundheitliche Besonderheiten
 - 3.5 Ärztlich diagnostizierte allergische/ atopische Erkrankungen
 - 3.6 Krankenhausaufenthalte, Unfälle, Operationen
 - 3.7 Aktuelle und/oder frühere Therapien
 - 3.8 Befindlichkeitsstörungen
 - 3.9 Gesundheitliche Probleme zur Besprechung während der Untersuchung
 - 3.10 Familiäres Umfeld und Betreuung

Der Elternfragebogen wird immer gemeinsam mit dem landeseinheitlichen Elternbrief (**Anhang 1**) mindestens eine Woche vor der Schuleingangsuntersuchung an die Eltern geschickt, von diesen zuhause ausgefüllt, zuhause unterschrieben und dann zur Untersuchung mitgebracht. Der Elternfragebogen wird nur in Ausnahmefällen „vor Ort“ (unmittelbar vor der Untersuchung) ausgefüllt und auch dann nur, wenn ausreichend Zeit dafür zur Verfügung steht. Informationen

zum familiären Umfeld und zur Betreuung des Kindes können die Eltern ggf. (siehe Elternbrief) erst während der Untersuchung geben. Sie werden dann - mit Zustimmung der Eltern - in den Fragebogen eingetragen.

Änderungen (Ergänzungen oder Korrekturen) im Elternfragebogen dürfen nur in Ausnahmefällen vorgenommen werden, und zwar nur, wenn sich bei der Untersuchung des Kindes und im Gespräch mit Eltern herausstellt, dass wichtige Informationen im Elternfragebogen fehlen oder falsch sind. Änderungen dürfen nur durch die Ärztin/ den Arzt und nur im Beisein und mit ausdrücklicher Zustimmung des/ der anwesenden Elternteile vorgenommen werden. Alle Änderungen werden mit dem Kürzel der untersuchenden Ärztin/ des untersuchenden Arztes gekennzeichnet.

Alle Daten des Elternfragebogens werden **elektronisch erfasst** (siehe Punkt 5). Sie dienen als Teil der „elektronischen Karteikarte“ des Kindes und werden in anonymisierter Form für die GBE genutzt (siehe Punkt 8).

4. Standardisierung der Untersuchung des Kindes

Die Schuleingangsuntersuchung in Sachsen-Anhalt unterteilt sich in:

- 4.1 Kontrolle des Vorsorge- (U-) Heftes und des Impfausweises
- 4.2 Messung der Körpergröße, des Körpergewichtes und des Blutdrucks
- 4.3 Durchführung von Seh- und Hörtests
- 4.4 Ärztliche Untersuchung
- 4.5 Ärztliche Empfehlungen zu Schulreife und Fördermaßnahmen

In den meisten Gesundheitsämtern werden die Kontrolle der Vorsorgehefte und Impfausweise, die Messungen und die Sinnestests von den Helferinnen/ Helfern durchgeführt. Die Anweisungen für die standardisierte Durchführung von Messungen und Sinnestests sind im **Teil B dieser Handreichung** beschrieben. Diagnosen von Befunden und Förderbedarfen und Empfehlungen zur Einschulung werden **grundsätzlich nur von der Ärztin/ vom Arzt** gestellt (und nicht etwa von Helfer/innen aufgrund der „Aktenlage“). Die Anweisungen für die standardisierte Diagnostik von somatischen Befunden, Entwicklungsstörungen und Förderbedarfen sind im **Teil C** beschrieben.

Die darüber hinaus gehende ärztliche Untersuchung wird nicht standardisiert erfasst, bleibt jedoch integraler Bestandteil der SEU.

5. Standardisierung der Dokumentation der Untersuchungsergebnisse

Die Dokumentation der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen erfolgt ab 2015 in einem **neuen, landesweit einheitlichen Dokumentationsbogen** (vgl. **Anhang 3**). Bisher wurden in Sachsen-Anhalt die Dokumentationsbögen von den Gesundheitsämtern individuell gestaltet. Eine Vorlage für den Dokumentationsbogen kann auch in Octoware® abgerufen/ ausgedruckt werden. Der neue Dokumentationsbogen gliedert sich in folgende Abschnitte (vgl. **Abbildung 2**):

- A Stammdatenteil
- B Angaben aus dem Vorsorge (U-) Heft
- C Messwerte zu Körpergröße, Körpergewicht und Blutdruck
- D Ergebnisse der Seh- und Hörtests
- E Ärztliche Screeningbefunde
- F Punktergebnisse der Entwicklungstests
- G Ärztliche Beratungen, Förderempfehlungen und Schulempfehlungen
- H Detailergebnisse der Entwicklungstests und Verhaltensbeobachtungen
- I Sonstige Beobachtungen/ Notizen der Ärztin /des Arztes (ggf. auf der Rückseite fortsetzen)

Die Daten der **weiß hinterlegten** Abschnitte H+I sind **interne Daten der Gesundheitsämter**. Sie werden nicht elektronisch erfasst, sondern sind Teil der „physischen Karteikarte“ jedes untersuchten Kindes (siehe Punkt 8). Die Daten der **grau hinterlegten** Abschnitte A-G des Dokumentationsbogens sind „Pflichtdaten“ und werden **elektronisch erfasst** (s. Punkt 6).

Die Daten für die **hellgrau** hinterlegten Abschnitte A-D werden in der Regel vor der ärztlichen Untersuchung des Kindes erhoben. Diese Daten (Stammdaten, Angaben im U-Heft, Längen-, Gewichts- und Blutdruckmessung, Seh- und Hörtests) können durch die **Helferinnen/ Helfer** erhoben werden, sie werden immer im Dokumentationsbogen eingetragen.

Die **dunkelgrau** hinterlegten Abschnitte E-G sind **nur von der Ärztin/ dem Arzt** auszufüllen.

*Eine wesentliche Neuerung ist, dass die Codierung der Befunde/ Empfehlungen **nur durch die Ärztin/ den Arzt** erfolgt (sie selbst kreuzen das betreffende Kästchen an). Eine nachträgliche Codierung durch Helfer/innen nur anhand von ärztlichen Notizen ist unzulässig. Bei der Codierung ist zu beachten, dass pro Befund **immer nur eine Ausprägung/ ein Kästchen anzukreuzen** ist!*

Die Codierungen sind im Vergleich zum Ringbuch (siehe Anhang 6) und im Vergleich zum Bielefelder Modell verändert, die einzigen gültigen Codes sind in Sachsen-Anhalt ab jetzt:

A = *erstmalige oder erneute Arztüberweisung*

B = *Kind ist zum Zeitpunkt der Untersuchung schon in entsprechender Behandlung/Therapie*

X = *Auffälligkeit ohne akuten Handlungsbedarf, Beobachtung bis zur nächsten Untersuchung*

D = *defizitäre Punktzahl bei einem Entwicklungstest, führt in der Regel immer zur Empfehlung einer entsprechenden Förderung/ Therapie*

N = *Untersuchung konnte nicht durchgeführt werden*

kein Eintrag = *kein Befund oder keine Aussage möglich*

Dokumentation von Daten aus dem U-Heft (i. d. R. durch Helfer/in): Bei Nicht-Vorlage des U-Heftes wird im betr. Feld ein N angekreuzt. Dadurch werden alle U-Felder gesperrt. Bei Vorlage des Heftes (J) werden einige Angaben zur Geburt und die Teilnahmen an den U-Untersuchungen in den Dokumentationsbogen übertragen. Diese Angaben sind damit Teil der Karteikarte des Kindes und dienen auch der GBE (siehe Punkt 8). Wenn die Übertragung der U-Heft-Daten regelmäßig durch Helfer/innen erfolgen soll, so sind diese von der Ärztin/ dem Arzt bzgl. Bedeutung und Auswahl der Angaben im U-Heft zu schulen.

Dokumentation der Art der KITA-Betreuung (immer durch Ärztin/Arzt): In der Regel stammt die Information zu Regel- bzw. integrativer Kita-Betreuung aus den Akten des Kindes. Sind diese nicht verfügbar, so wird die Information aus dem Elternfragebogen abgeleitet: wenn im Feld 10 „Kitabetreuung“ und im Feld 6 „integrative Förderung“ angekreuzt ist, gilt das Kind als integrativ betreut, wenn im Feld 10 „Kitabetreuung“ angekreuzt und im Feld 6 kein Kreuz bei „integrative Förderung“ ist, gilt das Kind als regelbetreut. Es ist darauf zu achten, dass die KITA-Betreuung Kind-bezogen und nicht Einrichtungs-bezogen zu erfassen ist!

Dokumentation einer Untersuchungsverweigerung (immer durch Ärztin/Arzt): Dieses Feld wird im Dokumentationsbogen angekreuzt, wenn der überwiegende Teil der ärztlichen Untersuchung durch eine Verweigerung (durch das Kind oder durch die Eltern) oder durch das Verhalten des Kindes unmöglich ist. Auch wenn das Feld angekreuzt ist, können einige Befunde für den internen Gebrauch im Gesundheitsamt dokumentiert und in der EDV erfasst werden.

Dokumentation der Impfdaten (i. d. R. durch Helfer/in): Ein wichtiger Bestandteil der Schuleingangsuntersuchung ist die Kontrolle der Impfausweise. Die im Impfausweis eingetragenen Impfungen werden in Sachsen-Anhalt mit dem taggenauen Impfdatum und den jeweils verwendeten Impfantigenen/ -kombination erfasst. Diese Impfdaten werden entweder sofort in den EDV-Befundbogen des Kindes eingegeben (siehe Abschnitt C) oder sie werden zunächst handschriftlich auf einer Karteikarte oder auf der Rückseite des Dokumentationsbogens des Kindes notiert und später EDV-erfasst.

Abb. 2: Der neue Dokumentationsbogen

Dokumentationsbogen Schuleingangsuntersuchung Sachsen-Anhalt			
11.01.2016		Name..... A Vorname..... Geb. dat.....	
Unters. dat..... KITA-Name.....		Betreuungsart regel <input type="checkbox"/> integr <input type="checkbox"/>	Untersuchung verweig. <input type="checkbox"/>
Größe in cm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	Gewicht in kg <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	U-Heft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> U2 <input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> U4 <input type="checkbox"/> U5 <input type="checkbox"/> U6 <input type="checkbox"/> U7 <input type="checkbox"/> U7a <input type="checkbox"/> U8 <input type="checkbox"/> U9	
BMI C <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	Perzentil (<, > oder =) <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	vollendete SSW: <input type="text"/> Geb. mod.: <input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> Sectio <input type="checkbox"/> vag OP <input type="checkbox"/>	
systolischer Blutdruck mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	diastolischer Blutdruck mmHg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geb. gewicht <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	Geb. länge <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Aktuelle Visusminderung (MIT Brille messen) <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> N		pH <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Apgar 5' <input type="text"/> <input type="text"/> Apgar 10' <input type="text"/> <input type="text"/> Mehrling <input type="checkbox"/>	
rechts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ohne Vorschaltlinse	rechts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mit +1,5 dpt	Befunde bei der U-Unters.: B	
Brillenträger: 0=nein; 1=Brillenträger (Brille bei Untersuchung dabei); 2=Brillenträger (Brille vergessen) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		A) <u>Grobmotorik</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Strabismus <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Summe <input type="text"/>	
Stereosehen <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> N		B) <u>Feinmotorik</u>	
Farbsinnstörung <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> N		Summe <input type="text"/>	
Hörvermögen <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> N		C) <u>Artikulation (Lauttafel)</u>	
Allergie <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Summe <input type="text"/>	
Neurodermitis <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		D) <u>Grammatiktest</u>	
Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Summe <input type="text"/>	
Bronchitisches Syndrom <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		E) <u>geistiger Entwicklungsstand</u> o.B. mit Hilfe nein	
Schäd. d. Halte-/Stützapp. <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Summe <input type="text"/>	
Schäd. d. unt. Extremitäten <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Gesamtsumme <input type="text"/> <input type="text"/> Entwicklungstest A-E (max. 33 Punkte)	
Enuresis/Einnässen <input type="checkbox"/> X		i. d. R. Empfehlung AFF/IFF bei Unterschreitung folgender Punktzahlen: (A+B+C+D+E) <22 oder (D + E) <13 oder E <9	
Grobmotorische Defizite <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D		Verhalten <input type="checkbox"/> Ablenkbarkeit <input type="checkbox"/> motorische Unruhe <input type="checkbox"/> Affektlabilität	
Feinmotorische Defizite <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D		ggf. Verhaltensauffälligkeit ankreuzen	
Artikulationsstörung <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D		allg. Eindruck	
Grammatikstörung <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D		Haut	
Geistige Defizite <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D		Kopf/ Hals I	
Verhaltensauffälligkeit <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Thorax	
Sonstige Erkrankung(en) beim Screening		Abdomen	
Beratungen: Ernähr ja <input type="checkbox"/> Impf ja <input type="checkbox"/> Eltern ja <input type="checkbox"/>		Genitale	
Sprachtherapie/ Logopädie <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		Bewegungsapparat	
Ergotherapie <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		ZNS	
Ambulante Frühförderung <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		ZNS	
Integrative Förderung <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		ZNS	
Sonderpädagogische Förderung ja <input type="checkbox"/>		ZNS	
Wiedervorstellung zur SEU ja <input type="checkbox"/>		ZNS	
Zurückstellung ja <input type="checkbox"/>		ZNS	
Vorzeitige Einschulung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ZNS	

A = Arztüberweisung, B = ist schon in Behandlung, X = Auffälligkeit ohne Handlungsbedarf (zur Beobachtung für spätere Untersuchungen), D = defizitäre Punktzahl bei den Entwicklungstests, N = Untersuchung konnte nicht durchgeführt werden

6. Standardisierung der EDV-Erfassung der Daten der Schuleingangsuntersuchung

Alle Daten des Elternfragebogens, die „Pflichtdaten“ des Dokumentationsbogens und die Impfdaten werden in Sachsen-Anhalt **„elektronisch erfasst“**, d.h. in eine Software (meist codiert) eingegeben. Zur Zeit nutzen 13 der 14 Gesundheitsämter dazu die Software **Octoware®** der Firma easy-soft-dresden GmbH. Ein Gesundheitsamt nutzt die Software **ISGA®** der Firma Computerzentrum Strausberg. Die folgende Beschreibung der standardisierten EDV-Erfassung bezieht sich auf die Erfassung in **Octoware®**. Es ist geplant, die Erfassung in ISGA® soweit wie möglich anzugleichen und eine eigene Handreichung für die Eingabe, Codierung und Schnittstellenübertragung mit ISGA® zu erstellen.

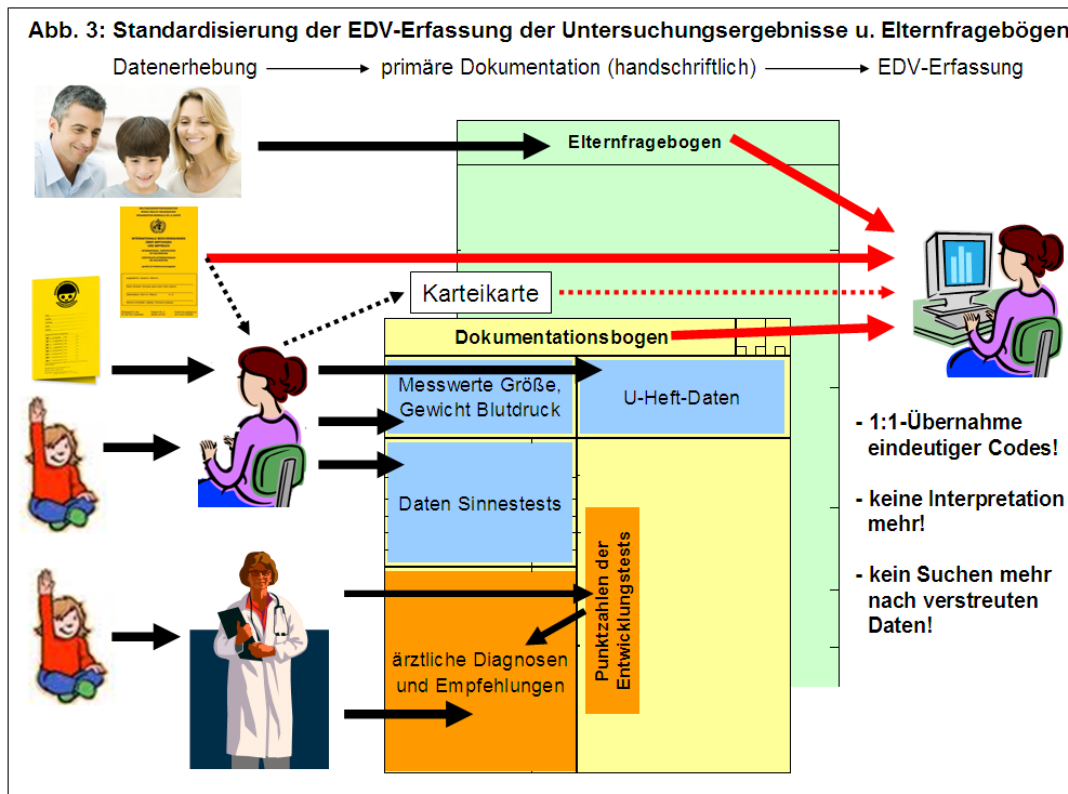
Folgende Schwachpunkte existierten bis jetzt in Sachsen-Anhalt bzgl. der elektronischen Erfassung und Auswertung von Daten der Schuleingangsuntersuchung:

- a) Die **primäre Dokumentation** (vor der EDV-Eingabe) der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen erfolgte bisher in den Gesundheitsämtern in recht unterschiedlicher Weise. Dies betraf sowohl die Form (handschriftliche Notizen und/oder Karteikarten und/oder ein bis mehrere Dokumentationsblätter usw.) als auch den Inhalt (nur „Pflichtuntersuchungen“ bzw. einige bis viele Zusatzuntersuchungen, nur Enddiagnosen bzw. detaillierte Testergebnisse, spärliche bzw. ausführliche Randnotizen usw.).
- b) Die **Codierung der Screeningergebnisse** für die EDV-Erfassung wurde meist nicht von den Ärztinnen/ Ärzten, sondern von den Helfer/innen vorgenommen, welche dadurch bisweilen die ärztlichen Notizen erst in die EDV-kompatiblen Codes „übersetzen“ mussten.
- c) Die **Codierungen der Angaben im Elternfragebogen** für die EDV-Erfassung waren nicht immer eindeutig und selbsterklärend. Bei einigen Angaben waren Übersetzungs- bzw. Interpretationsleistungen seitens der Helferinnen/ Helfer nötig.
- d) Der **Aufbau und Inhalt der Octoware®-Eingabemaske** entsprach meist nicht genau dem Aufbau und dem Inhalt der primären Dokumentationsbögen in den Gesundheitsämtern, so dass die Eingabe/innen die benötigten Informationen für die EDV-Eingabe bisweilen aus unterschiedlichen Dokumenten und/oder unterschiedlichen Abschnitten desselben Dokumentes „zusammensuchen“ mussten und bei der Eingabe in Octoware® häufig „springen“ mussten.

Daraus ergeben sich folgende wesentliche Neuerungen bezüglich der EDV-Erfassung:

- 6.1 Es wurde ein **landeseinheitlicher Dokumentationsbogen** für die Untersuchungsergebnisse entworfen, welcher einen „Pflichtteil“ für die EDV-Erfassung enthält.
- 6.2 Die Eingabe und Codierung der Untersuchungsergebnisse wurde standardisiert: Die Eingabe und Codierung der Untersuchungsergebnisse der Helfer/innen“ ist eindeutiger und die **Codierung der Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung wird ab jetzt von der Ärztin/ vom Arzt selbst vorgenommen**.
- 6.3 Der **Elternfragebogen wurde überarbeitet**, so dass eine eindeutige EDV-Erfassung aller Elternangaben möglich ist.
- 6.4 Der **Aufbau der Octoware®-Eingabemaske wurde komplett überarbeitet** und entspricht nun genau dem Aufbau des Dokumentationsbogens und des Elternfragebogens. Die Ergebnisse können nun genau in der Reihenfolge eingegeben werden, wie sie in den Dokumentations- und Elternfragebögen eingetragen sind. Die Eingabe kann ohne jegliche „Interpretationsleistungen“ durch **1:1-Übernahme** aus dem Elternfragebogen, dem Dokumentationsbogen und aus dem Impfausweis erfolgen

Eine Zusammenfassung der Standardisierung der EDV-Erfassung der Daten gibt die **Abbildung 3**



7. Besondere Felder bei der EDV-Erfassung

Einige Felder in der Eingabemaske haben eine übergeordnete Bedeutung. Die nötigen Informationen zum Ausfüllen dieser Felder stammen manchmal aus dem Dokumentationsbogen, manchmal aus dem Elternfragebogen.

7.1 Art der KITA-Betreuung: Diese Information (Regel- bzw. integrative Kita-Betreuung) wird von den Ärzt/innen auf dem Dokumentationsbogen vermerkt und von den Helfer/innen von dort (nicht direkt aus dem Elternfragebogen!) in das Feld **KiBetr** der EDV-Eingabemaske übernommen.

7.2 Vorlage U-Heft: Bei Nicht-Vorlage wird N eingegeben: alle U-Felder werden gesperrt.

7.2.1 Daten aus dem Vorsorge-Heft zur Entbindung (U1) werden unverändert übertragen

7.2.2 Besonderheiten, auch Verdachtsdiagnosen bei U2 bis U9 sollen unverändert codiert werden.

7.3 Untersuchungsverweigerung: Diese wird **von der Ärztin/ dem Arzt** auf dem Dokumentationsbogen vermerkt, wenn der überwiegende Teil der ärztlichen Untersuchung des Kindes unmöglich ist. Auch wenn das Feld angekreuzt ist, können einige Befunde für den internen Gebrauch im Gesundheitsamt dokumentiert und in der EDV erfasst werden. Für die GBE werden solche Screeningbefunde (bei angekreuzter Untersuchungsverweigerung) zwar übermittelt, aber in den Auswertungen **nicht berücksichtigt**.

7.4 Fragebogen vorgelegt: In diesem Feld muss zwingend eine Eintragung erfolgen („Pflichtfeld“), und zwar J = vorgelegt, N = nicht vorgelegt oder V = verweigert = wenn keine Unterschrift gegeben wurde (siehe auch unten: datenschutzrechtliche Aspekte).

7.5 Impfausweis vorgelegt: keine Eingabe = Impfausweis nicht vorgelegt (alle Impffelder sind gesperrt), X = Impfausweis vorgelegt (Impfdaten können eingetragen werden), A = Impfdaten nicht aus Impfausweis übernommen (einzelne Impfungen können eingetragen werden, aber die Daten werden nicht exportiert).

7.6 GBE zugestimmt: In dieses Feld muss zwingend entweder ja (J) oder nein (N) eingegeben werden (Leerfeld nicht möglich).

8. **Teilnahmepflicht und Datenschutz bei der Schuleingangsuntersuchung**

- 8.1 Die Teilnahme an der Schuleingangsuntersuchung und die Vorlage des Impfausweises ist für die Kinder (bzw. deren Eltern) verpflichtend.
- 8.2 Alle Angaben zur gesundheitlichen Situation und zum familiären Umfeld des Kindes im Elternfragebogen sind freiwillig. Es können einzelne Fragen nicht beantwortet werden oder es kann der ganze Fragebogen verweigert werden (durch Nicht-Vorlage des Fragebogens oder wenn ein vorliegender Fragebogen nicht die Unterschrift mindestens eines Sorgeberechtigten trägt). **Angaben in einem Fragebogen ohne die Unterschrift mindestens eines Sorgeberechtigten dürfen nicht verwendet werden.**
- 8.3 Die Daten der Schuleingangsuntersuchung dürfen in **personenbezogener** Form nur im Gesundheitsamt und nur unter entsprechender Sicherung gespeichert werden (physische und elektronische Karteikarten der untersuchten Kinder, siehe unten). Die personenbezogenen Daten dürfen nur in **ärztlicher Verantwortung** genutzt werden.
- 8.4 Die Weiterleitung der **anonymisierten** Daten der Schuleingangsuntersuchung für die Landes-GBE muss durch die Unterschrift mindestens eines Sorgeberechtigten genehmigt werden (2. Seite des Elternbriefs). Liegt diese Unterschrift nicht vor, dürfen die Daten zwar im Gesundheitsamt gespeichert, aber **nicht an das LAV weitergeleitet werden** (in Octoware® muss im Feld „GBE-Zustimmung“ nein (N) eingegeben werden, was dann den Export der Daten sperrt).
- 8.5 Die bei der Untersuchung anwesenden Sorgeberechtigten dürfen zwar auf das Fehlen der Unterschrift beim Elternfragebogen und/oder bei der GBE-Erklärung hingewiesen werden, sie sollten allerdings **nicht zur Leistung einer Unterschrift gedrängt** werden.

9. **Nutzung der Daten der Schuleingangsuntersuchung**

Die handschriftlichen Elternfragebögen und Dokumentationsbögen werden im Gesundheitsamt aufbewahrt und dienen als „**physische Karteikarten**“ der untersuchten Kinder. Die elektronisch erfassten Daten der Dokumentationsbögen (nur die „Pflichtdaten“), der Elternfragebögen (alle Daten) und der Impfausweise werden im Gesundheitsamt ebenfalls personenbezogen gespeichert und dienen als „**elektronische Karteikarten**“ der untersuchten Kinder.

Alle im Gesundheitsamt elektronisch gespeicherten Daten dienen **in anonymisierter Form** auch der **Gesundheitsberichterstattung (GBE)**, d.h. der Analyse des Gesundheitszustandes der heranwachsenden Bevölkerung in einer bestimmten Region. Die elektronisch gespeicherten Daten können von den Gesundheitsämtern für ihre **eigene kommunale GBE** genutzt werden. Dazu stehen ihnen drei Wege zur Verfügung:

- a) die **internen Statistik-/ Reportfunktionen** der jeweils genutzten KJÄD-Software
- b) ein vom LAV einmal jährlich verschickter „**gbe-service**“ mit den wichtigsten Auswertungsergebnissen auf Kreis- und Landesebene
- c) der „**große KJÄD-GBE-Report**“ des betreffenden Gesundheitsamtes, der einmal jährlich an das LAV übermittelt wird. Dieser Report kann auch von den Gesundheitsämtern selbst für eigene Auswertungen genutzt werden.

Die in den Gesundheitsämtern elektronisch erfassten und gespeicherten Daten werden andererseits für die **Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt** genutzt. Dazu werden aus allen Gesundheitsämtern die anonymisierten Einzeldatensätze aller untersuchten Kinder einmal jährlich über einen „**großen KJÄD-GBE-Report**“ per Email an das LAV übermittelt. Dort werden die KJÄD-GBE-Reports der Kreise/ kreisfreien Städte zu einem Landesdatensatz zusammengefügt und ausgewertet.

B. Spezielle Anweisungen zu Messungen und Sinnestests

Messung der Körpergröße

Messlatte korrekt an Wand anbringen, 0 cm auf dem Boden beginnend. Kinder werden ohne Schuhe gemessen. Die Füße stehen platt auf dem Boden, die Fersen und die Schultern berühren die Wand, der Kopf ist gerade, so dass eine gedachte Waagerechte zwischen Ohr und Auge entsteht. Zum Abmessen wird ein rechtwinkliger Gegenstand benutzt, der an der Wand anliegt und auf dem Kopf des Kindes steht. An der Unterkante wird abgelesen.

Messung des Körpergewichts

Es sollten geeichte Waagen verwendet und vor jeder Untersuchung justiert werden. Beim Wiegen ist das Kind grundsätzlich ohne Schuhe und in leichter Bekleidung (im Idealfall in Unterwäsche). Genauigkeit des Ablesens: mindestens 1 Nachkommastelle, mindestens auf 0,5 kg genau.

Messung des Blutdrucks

Vor der Messung sollen die Kinder einige Minuten in Ruhe verbringen.
Auf Verwendung von größten-/ altersgerechten Geräten und Manschetten achten!
Kindermanschette verwenden (Manschettenlänge max. 2/3 der Oberarmlänge). Blutdruckmessung sollte am rechten Arm erfolgen.

Aktuelle Visusminderung

Test: E-Tafel empfohlen

Testen mit eigener Brille (diesen Befund codieren) bei 0,2 beginnend

Test mit Vorschaltlinse +1,5 dpt (nicht bei Brillenträgern) bei 0,2 beginnend

vorher im Raum herumgucken lassen zur Entspannung der Augenmuskeln.

In der den Visus bestimmenden Zeile

müssen mindestens 3 von 5 oder 4 von 6 Zeichen richtig erkannt worden sein,

bei Verwendung von Sehtafeln:

optimale Beleuchtung und Prüfdistanz immer wieder überprüfen (Maßband)!

Sehtest mit „Kinderbildern“ sollte nicht mehr durchgeführt werden!

Bei vergessener Brille ist der Test ohne Brille durchzuführen und das Ergebnis zu dokumentieren und wenn notwendig, eine Arztüberweisung auszustellen

X: Visus **0,7** und **0,8**

Brillenträger mit Visus **<0,7**, aber in mindestens jährlicher Kontrolle

A: Augenarztüberweisung

Kind trägt keine Brille:

Visus **<0,7** auf mindestens einem Auge **oder**

Differenz beider Augen 0,3 oder mehr **oder**

wenn mit Vorschaltlinse gleich oder besser gesehen wird

Kind trägt eine Brille:

Visus mit Brille **<0,7** auf mindestens einem Auge

und Augenarztvorstellung liegt länger als 12 Monate zurück.

N: Test nicht möglich

B: entfällt, da Brillenträger codiert wird

Brillenträger:

- 0: kein Brillenträger
- 1: Brillenträger (Brille bei der Untersuchung dabei)
- 2: Brillenträger (Brille bei der Untersuchung nicht dabei (vergessen oder anderer Grund))

Strabismus:

- A: Augenarztüberweisung
Es besteht ein Verdacht auf einen Schielfehler und soll dem Augenarzt vorgestellt werden
- B: Kind ist in Behandlung des Schielfehlers

Stereosehen:

- Test: Lang Test II: Elefant 600 ‐, Auto 400‐, **Mond 200‐**
Karte nicht bewegen, nicht selbst festhalten lassen, bis 15 Sekunden pro Bild!
Evtl. fragen, wo ist das Auto, wo ist der Rüssel des Elefanten?
- X: 200 Bogensekunden werden nicht erkannt
- N: Test nicht möglich

Farbsinnstörung:

- Test: Ishihara Tafeln 11 und 14 empfohlen,
- X: „Schlangenlinien“ können nicht „nachgemalt“ werden
- N: Test nicht möglich

Hörvermögen

- Test: Audiometer
Testlautstärke: 30 dB
Beide Ohren werden im Wechsel mit den Frequenzen 250 Hz, 500Hz, 1 kHz, 2 kHz, 4 kHz, 6 kHz getestet
Evtl. bei 1 kHz anfangen (Sprachfrequenz)
Ton 1-2 Sekunden anbieten
Kind darf Änderungen d. Geräteanzeige und Reaktion der testenden Person nicht sehen
Wöchentliche Gerätekontrollen sollten dokumentiert werden
- X: 2 oder mehr Frequenzen werden auf einem oder beiden Ohren bei 30 dB nicht gehört und eindeutiger nicht rezidivierender Infekt, keine Sprachentwicklungsverzögerung, evtl. Kontrolle bei Vorsorge
- A: Überweisung HNO-Arzt
2 oder mehr Frequenzen werden auf einem oder beiden Ohren bei 30 dB nicht gehört ohne Hinweis auf kurzfristig reversible Ursache (z.B. Infekt)
- N: Test nicht möglich
- B: Kind befindet sich in HNO-ärztlicher Behandlung

C. Spezielle Anweisungen für Ärztinnen und Ärzte zur Diagnostik und Codierung von Befunden, Förderbedarfen und Elternberatungen

1. Allergien / atopische Erkrankungen / Haut / Lunge

Allergie

- X: eine Allergie wird vermutet, entweder durch den aktuellen klinischen Befund oder im Gespräch mit den Eltern; eine Diagnostik bzw. Therapie fand noch nicht statt und wird z.Z. nicht erforderlich
- A: eine Allergie wird vermutet, entweder durch den aktuellen klinischen Befund oder im Gespräch mit den Eltern; eine fachärztliche Abklärung bzw. Therapie ist empfohlen
- B: eine Allergie wurde durch eine Allergietestung eindeutig nachgewiesen, ein Allergiepass liegt vor bzw. das Kind erhält saisonal oder ganzjährig eine antiallergische Therapie

Wichtig! Es werden **keine** Angaben aus dem Anamnesebogen übernommen.

Neurodermitis

- X: es liegt ein aktueller diskreter neurodermitischer Hautbefund vor, der z.Z. keiner speziellen Therapie bedarf
- A: bei der körperlichen Inspektion sind Hautveränderungen sichtbar, die für eine Neurodermitis sprechen, eine fachärztliche Abklärung wird empfohlen
- B: das Kind befindet/ befand sich wegen einer Neurodermitis in den letzten 12 Monaten in fachärztlicher Behandlung

Wichtig! Es werden **keine** Angaben aus dem Anamnesebogen übernommen.
Doppeleinträge – Allergie + Neurodermitis sind möglich, wenn die Neurodermitis durch eine nachgewiesene Allergie verursacht wird

Asthma bronchiale

- A: durch den auskultatorischen Lungenbefund und die Schilderungen der Eltern liegt der Verdacht auf ein Asthma bronchiale vor, das einer fachärztlichen Diagnostik und Behandlung bedarf, eine Vorstellung beim Facharzt wird empfohlen
- B: ein Asthma bronchiale wurde fachärztlich bestätigt und das Kind erhält eine medikamentöse Dauertherapie, und/oder befindet/ befand sich in den letzten 12 Monaten deshalb in fachärztlicher Behandlung

Ein X wird **nicht** codiert.

Doppeleinträge – Asthma bronchiale + Allergie sind möglich, wenn das Asthma durch eine nachgewiesene Allergie verursacht wird

Bronchitisches Syndrom

WHO-Definition des bronchitischen Syndroms:

innerhalb eines Jahres besteht mind. 3 Monate Husten oder andere bronchitische Zeichen

- A: es besteht ein aktueller bronchitischer Lungenbefund und/oder die Eltern schildern Symptome der letzten 12 Monate, die der WHO-Definition entsprechen, eine weitere fachärztliche Abklärung wird empfohlen
- B: das Kind leidet an einer chronischen Bronchitis und erhält eine entsprechende Therapie und/oder befindet/ befand sich deshalb in den letzten 12 Monaten in fachärztlicher Behandlung (siehe WHO-Definition);

Ein X wird nicht codiert.

Doppeleinträge – bronchitisches Syndrom + Allergie sind möglich, wenn die chronische Bronchitis durch eine nachgewiesene Allergie verursacht wird

2. Halte-/Stütz- und Bewegungsapparat

Schädigung des Halte- und Stützapparates

(die bisher einzeln erfassten Diagnosen Skoliose und Haltungsschwäche werden zusammengefasst)

- X: Haltungsschwäche, die keiner speziellen Behandlung bedarf; es werden evtl. Hinweise zur Muskelkräftigung gegeben; eine Kontrolle bei der nächsten SRU (z.B. SR3) ist ausreichend
- A: ein Schulterhochstand, Beckenschiefstand, Rippenbuckel, Lendenwulst, Trichterbrust, verstärkte Lordose, bzw. andere behandlungsbedürftige Veränderungen des Halte- und Stützapparates sind auffällig und noch nicht diagnostiziert bzw. seit mehr als 12 Monaten nicht in fachärztlicher Behandlung; eine Vorstellung beim Orthopäden wird empfohlen
- B: Kind befindet sich in orthopädischer Behandlung

Schädigung der unteren Extremitäten

Es sollen für das Kind relevante Erkrankungen, wie Klumpfüße, Hüftgelenkserkrankungen, z.B. Luxation oder Mb. Perthes erfasst werden. Knick-Senk-Füße sind im Alter von 4 bzw. 5 Jahren physiologisch (Varusstellung der Ferse $<20^\circ$) und werden **nicht** erfasst. Im Elternfragebogen wird bei „früheren Erkrankungen“ nach einer Spreizbehandlung bei Hüftgelenkdsdysplasie gefragt. Dies wird **nicht** automatisch als B im Screening codiert.

- A: eine behandlungsbedürftige Erkrankung wird bei der körperlichen Inspektion vermutet, eine Vorstellung beim Orthopäden wird empfohlen
- B: Kind befindet sich aktuell in orthopädischer Behandlung bzw. in Längsschnittkontrolle; mindestens eine Vorstellung in den letzten 12 Monaten

3. Entwicklungsstand der Kinder in Hinblick auf die anstehende Einschulung:

Nicht gezeigt (vgl. Vorwort vom Dezember 2018)

4. Schulempfehlungen, Förderbedarf, Förderempfehlungen

Vorzeitige Einschulung

Hier wird im Dokumentationsbogen nur dann „ja“ oder „nein“ angekreuzt, wenn Eltern eine vorzeitige Einschulung ihres Kindes wünschen, bzw. die Ärztin/Arzt den Eltern eine vorzeitige Einschulung empfiehlt (zur Eingabe in der EDV: siehe Kapitel E).

Sprachtherapie/ Logopädie

B: Kind ist schon in Sprachtherapie/ Logopädie (nicht zu verwechseln mit Kita-Sprachförderung!)

A: Kind hat bei Artikulation und/oder Grammatik ein „D“ bekommen, der Beginn oder die Wiederaufnahme einer Sprachtherapie wird empfohlen. Bei integrativ betreuten Kindern wird nur dann ein „B“ codiert, wenn die Sprachtherapie durch einen speziellen Therapeuten erfolgt.

Ergotherapie

B: Kind ist schon in Ergotherapie

A: Kind hat bei Grobmotorik und/oder Feinmotorik ein „D“ bekommen, der Beginn oder die Wiederaufnahme einer Ergotherapie wird empfohlen. Bei integrativ betreuten Kindern wird nur dann ein „B“ codiert, wenn die Ergotherapie durch einen speziellen Therapeuten erfolgt.

AFF/ IFF

B: Kind ist schon in AFF oder IFF

A: die Überprüfung eines AFF- oder IFF-Bedarfs wird empfohlen, wenn die folgenden Punkt-Grenzwerte bei **mindestens einem** der folgenden Kriterien (a), (b), (c) **unterschritten** wird:

a) Gesamtpunktzahl alle Entwicklungstests (maximal 33 Punkte)	<22
b) Untertest geistige Defizite + Untertest Grammatik (max. 23 Punkte)	<13
c) Untertest geistige Defizite (max. 14 Punkte)	<9

Ausnahme: Kinder ohne Deutschkenntnisse

Sonderpädagogische Förderung

Eine Unterschreitung der Punktzahlen wie bei AFF/IFF sollte immer auch zu einer Empfehlung der Überprüfung eines **sonderpädagogischen Förderbedarfs** führen. Zusätzlich erfolgt die Empfehlung bei Behinderungen der Sinnesorgane und bei Körperbehinderungen. Doppelseintragung mit „Wiedervorstellung zur SEU“ ist möglich.

Verhaltensauffälligkeit

X: nicht situationsangepasstes Verhalten zum Zeitpunkt der Untersuchung, wie
ausgeprägte Ablenkbarkeit
deutliche motorische Unruhe
Affektlabilität (Wutanfall, Weinerlichkeit, verstärkte Ängstlichkeit)
(mindestens ein Item liegt vor)

A: es wird ausdrücklich eine Therapie oder Diagnostik bzgl. des Verhaltens empfohlen

B: das Kind befindet sich wegen einer Verhaltensstörung in Behandlung

5. Elternberatungen

Ernährungsberatung: explizit auf die Ernährung des Kindes eingegangen

Impfberatung: mindestens Hinweis auf eine verpasste Impfung

Elternberatung: wenn ein normales Gespräch deutlich überschritten wird

D. Definition eines ggf. vorliegenden Migrationshintergrundes für das untersuchte Kind

(nach dem Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation, Sozialmedizin (AG GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) vom Dezember 2013 zum Modellprojekt: „Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen“ und nach dem Beschluss der 32. AOLG am 13/14.11.2013).

Die AG GPRS der AOLG empfiehlt den Bundesländern zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes von Kindern jeweils das **Geburtsland von Eltern und Kind** sowie die **Staatsangehörigkeit der Eltern** im Sinne eines Grunddatensatzes zu erheben.

In Sachsen-Anhalt wird aufgrund des derzeit geringen Anteils von Einschülern mit Migrationshintergrund – abweichend vom AG GPRS-Modellprojekt – im Elternfragebogen zwar nach dem konkreten Geburtsland und der konkreten Staatsangehörigkeit gefragt, diese Information ist jedoch nur für den Verbleib bei den die personenbezogenen Daten im Gesundheitsamt gedacht. Bei der EDV-gestützten Erfassung der Daten wird jedoch auf die Differenzierung zwischen konkreten Geburtsländern (außer Deutschland) bzw. konkreten (nicht-deutschen) Staatsangehörigkeiten verzichtet. Statt dessen wird in der EDV nur nach Geburtsland Deutschland: ja/nein bzw. Staatsangehörigkeit deutsch: ja/nein differenziert. Die Zuweisung eines Migrationshintergrundes genügt mit diesen reduzierten Angaben dennoch der Empfehlung der AG GPRS:

Anhand der Angaben zu Geburtsland und Staatsangehörigkeit wird wie folgt unterschieden:

Das Kind hat einen **beidseitigen** Migrationshintergrund wenn

entweder

das Kind selbst nicht in Deutschland geboren ist **und** mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist

oder

beide Eltern nicht in Deutschland geboren **und/oder** nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind

Das Kind hat einen **einseitigen** Migrationshintergrund, wenn

ein Elternteil nicht in Deutschland geboren **und/oder** nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist.

Dabei ist die Zuordnung eines einseitigen Migrationshintergrundes davon unabhängig, ob das Kind selbst in Deutschland geboren wurde oder nicht. Eine Zuordnung zur Gruppe der Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund ist nur in den Fällen möglich, in denen nicht schon ein beidseitiger Migrationshintergrund zugeordnet wurde.

Durchführung der Erfassung des Migrationshintergrundes:

In Sachsen-Anhalt wird der Migrationshintergrund des Kindes auf der Grundlage der Angaben der Eltern in einem zuvor verschickten **Elternfragebogen** bestimmt. Beim Ausfüllen zu Hause sollten Eltern ohne ausreichende Deutschkenntnisse bei der Beantwortung der Fragen auf dolmetschende Familienangehörige/ Nachbarn etc. zurückgreifen können. Die Fragen werden zu jedem untersuchten Kind von den Eltern erhoben (auch den Kindern deutscher Herkunft) und nicht vom Untersucher/ der Untersucherin aufgrund von äußeren Bedingungen (z. B. Namen, Deutschkenntnisse, Akzent) eingeschätzt. Das **Geburtsland** der Eltern ist das Land, in dem sie geboren wurden, unabhängig davon, wie lange sie anschließend in diesem Land gelebt haben und ob sie dessen Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht. Für die Angabe der **Staatsangehörigkeit** sind die jeweiligen Passverhältnisse maßgebend. Besitzt ein Elternteil mehrere nicht-deutsche Staatsangehörigkeiten, so soll er selbst entscheiden, welches für ihn die „erste“ Staatsangehörigkeit ist; diese wird dann eingetragen.

Umgang mit fehlenden Werten:

Liegen von einem Elternteil vollständige Angaben zu allen Fragen vor, vom anderen aber nicht, so werden die vorhandenen Angaben so verwendet, als träfen sie auch auf den anderen Elternteil zu. Hintergrund hierzu ist, dass insbesondere bei allein erziehenden Elternteilen häufiger keine Angaben zum anderen Elternteil gemacht werden (können). In diesem Fall wird jedoch davon ausgegangen, dass der Migrantenstatus des allein erziehenden Elternteils für das Kind im Alltag von Bedeutung ist, so dass eine Ersetzung als gerechtfertigt erscheint. Verbleiben nach dieser Ersetzung noch fehlende Werte, aufgrund derer das Zutreffen der Definition nicht geprüft werden kann, kann keine Angabe zum Migrationshintergrund des Kindes gemacht werden.

E. Spezielle Anweisungen zur EDV-Erfassung

Eine wichtige Säule der Standardisierungsbemühungen im KJÄD in Sachsen-Anhalt ist die Standardisierung der EDV-Erfassung (welche fast immer von den Helferinnen/ den Helfern durchgeführt wird). Zu diesem Zweck wurden folgende Verbesserungen eingeführt:

1. Es gibt **nur noch drei „erlaubte“ Quellen** für die EDV-Erfassung der Daten:
 - a) den landeseinheitlichen Dokumentationsbogen
 - b) den landeseinheitlichen Elternfragebogen
 - c) den Impfausweis (bzw. die Impfkarteikarte)
2. Es ist **keine Interpretation/ Übersetzung** von Angaben in den Elternfragebögen oder in den ärztlichen Notizen seitens der Helfer/innen mehr nötig: alle Angaben sind schon in der primären (handschriftlichen) Dokumentation codiert bzw. sind dort eindeutig. Bei der EDV-Eingabe findet nur eine **1:1-Übernahme** der Informationen im Dokumentationsbogen und im Elternfragebogen statt.
3. Die Octoware-Maske wurde so angeglichen, dass **die Reihenfolge der Eingabefelder genau der Reihenfolge der Felder in den Dokumentations- und Elternfragebogen entspricht**. Bei der Eingabe kann also – beginnend mit dem Dokumentationsbogen – einfach „von oben nach unten“ vorgegangen werden.
4. Die sechs existierenden Feldkategorien in der Eingabemaske wurden klarer definiert und sind im Folgenden für die Eingabe/innen genau erklärt. Ihre Lage/ Verteilung in der neuen Octoware-Eingabemaske ist in einem Überblicksbild farblich gekennzeichnet.

Feldkategorien in der neuen Octoware-Eingabemaske:

Die EDV-Eingabe der Daten stellt einen Kompromiss zwischen der Minimierung des Eingabeaufwandes und der statistischen Genauigkeit dar. Da die einzuschulenden Kinder **bezüglich der großen Mehrzahl der untersuchten Variablen ohne Befund** sind, sind die Mehrzahl der Felder in der EDV-Eingabemaske so eingerichtet, dass sie im Normalfall nicht ausgefüllt („angefasst“) werden müssen (= **Standardfelder**):

1. Standardfelder

Es gibt zwei Arten von Standardfeldern:

1.1 Standard-Ankreuzfelder:

Es findet **keine** Unterscheidung zwischen „keine Aussage“ und „ohne Befund/ trifft nicht zu“ statt.

keine Eingabe (Feld nicht „angefasst“) bedeutet ohne Befund/ trifft nicht zu → Übermittlung von „0“
Feld angekreuzt bedeutet mit Befund/ trifft zu → Übermittlung von „1“

1.2 Standard-Codefelder:

Auch hier ist der Normalfall = „ohne Befund/trifft nicht zu“, es findet **keine** Unterscheidung zwischen „keine Aussage“ und „ohne Befund/ trifft nicht zu“ statt. Bei Vorliegen eines Befundes wird hier anstatt anzukreuzen ein Code direkt eingetragen oder aus einer Scrollliste ausgewählt.

keine Eingabe (Feld nicht „angefasst“) bedeutet ohne Befund/ trifft nicht zu → Übermittlung von „0“
Eingabe einer Zahl/ eines Codes → Übermittlung dieser Zahl bzw. dieses Codes

Bei diesen Variablen/ Feldern muss mit einem geringen Anteil von „falsch-negativen“ Codierungen gerechnet werden, d.h. einige der übermittelten Nullen sind in Wirklichkeit Fälle, bei denen die betreffende Variable nicht erfasst werden konnte („keine Angabe“). Da offensichtliche Fälle (z.B. Fragebogen nicht vorgelegt) durch Sperrung der betreffenden Felder in der EDV-Maske sowieso ausgeschlossen werden, ist der Anteil von falsch-negativen Codierungen **sehr gering**.

2. Eingabefelder:

Bei einigen Feldern muss zwingend eine Eingabe erfolgen, d.h. man muss sich immer **aktiv** (durch direktes Hineinschreiben oder durch Auswahl in einer Scrollliste) zwischen zwei oder mehreren Ausprägungen entscheiden. Es gibt zwei Arten von Eingabefeldern:

2.1 Erinnerungsfelder:

Eingabe von „leer“ aus einer Scrollliste bedeutet keine Aussage → Übermittlung von „nichts“ (;;)
Eingabe „0“ bedeutet ohne Befund/ trifft nicht zu → Übermittlung von „0“
Eingabe einer Zahl/ eines Codes → Übermittlung dieser Zahl bzw. dieses Codes

Wenn das Feld nicht ausgefüllt ist, erscheint in Octoware eine **gelbe** Warnung und die Nachfrage: „*Liegt wirklich keine Aussage zu diesem Feld vor?*“. Lag wirklich keine Aussage vor, so wird aus der Scrollliste das „leer“ eingetragen, ansonsten (wenn man die Eingabe zunächst einfach vergessen hatte), wird der zutreffende Code aus der Scrollliste eingetragen.

2.2 Pflichtfelder

Felder, bei denen zwingend ein Code eingegeben werden muss (die Option „keine Aussage“ existiert nicht!).

Direkte Eingabe eines Codes oder Scrollliste → Übermittlung des Codes

Wenn das Feld nicht ausgefüllt ist, erscheint in Octoware eine **rote Warnung** und der Hinweis: „*Das Feld XXX muss ausgefüllt werden*“. Die Eingabemaske kann nicht verlassen werden, solange das Feld nicht ausgefüllt wird.

3. Numerische Felder:

Hier wird im Regelfall ein numerischer Wert eingetragen. Wird das Feld leer gelassen, so bedeutet dies: „keine Angabe“. Bei leerem Feld erfolgt kein Warnhinweis.

4. Automatisch berechnete Felder:

Diese werden im Programm automatisch aus numerischen Feldern berechnet

5. Besondere Felder:

5.1. Vorzeit: Dieses Feld ist ähnlich einem Standard-Ankreuzfeld, weil hier in der Regel keine Eingabe erfolgt (vorzeitige Einschulung weder von Eltern noch vom Arzt gewünscht). Wird die vorzeitige Einschulung von Eltern oder Arzt gewünscht, so ist im Dokbogen ja oder nein angekreuzt und in der Maske muss aktiv ein „ja“ oder ein „nein“ eingegeben werden. Aufgrund der Seltenheit des vorzeitigen Einschulungswunsches wird hier aber auf eine Erinnerung verzichtet.

In der neuen EDV-Maske sind die drei Feldkategorien wie folgt verteilt:

	Name <input style="width:80%;" type="text"/>	Geschl <input style="width:10%;" type="text"/>	10.11.2014
	Gebdat <input style="width:15%;" type="text"/>	Untdat <input style="width:15%;" type="text"/>	Alterj <input style="width:10%; background-color: #008000;" type="text"/> Klasse <input style="width:10%;" type="text"/>
U-Heft vorgelegt <input style="width:15px; height:15px; background-color: #FF00FF;" type="checkbox"/>	KiBetr <input style="background-color: #FF00FF;" type="checkbox"/> Ustat <input style="background-color: #FF00FF;" type="checkbox"/> U2 <input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> U4 <input type="checkbox"/> U5 <input type="checkbox"/> U6 <input type="checkbox"/> U7 <input type="checkbox"/> U7a <input type="checkbox"/> U8 <input type="checkbox"/> U9 <input type="checkbox"/> Ubef <input type="checkbox"/> Ubef2 <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> SSW <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Gebmod <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> GebgwU <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Geblän <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> pH <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Apgar5 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Apgar10 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> MehrU <input type="checkbox"/>		
Untersuch. verweigert <input style="width:15px; height:15px; background-color: #ADD8E6;" type="checkbox"/>	Messdaten: Größe <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Gewicht <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> BMI <input style="background-color: #008000;" type="checkbox"/> BMIP <input style="background-color: #008000;" type="checkbox"/> BMIPKL <input style="background-color: #008000;" type="checkbox"/> Gewkl <input style="background-color: #008000;" type="checkbox"/> Sys <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Dias <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Sinnestests: Visus <input type="checkbox"/> Brille <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Strab <input type="checkbox"/> Stereo <input type="checkbox"/> Farb <input type="checkbox"/> HörstS <input type="checkbox"/>		
Atopien: AllergS <input type="checkbox"/> NeurodS <input type="checkbox"/> AsthmS <input type="checkbox"/> BronchS <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat: Halt <input type="checkbox"/> Uextr <input type="checkbox"/>			
Entwicklungs-/Verhaltensstörungen:			
Enur <input type="checkbox"/> Grobmot <input type="checkbox"/> Feinmot <input type="checkbox"/> Artikul <input type="checkbox"/> Gramm <input type="checkbox"/> Geist <input type="checkbox"/> VerhS <input type="checkbox"/> sonst. bei Screen. festgest. Erkr.: SonstS1 <input type="checkbox"/> SonstS2 <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/>			
Beratungen: ErnB <input type="checkbox"/> ImpfB <input type="checkbox"/> EitB <input type="checkbox"/> Empfehlungen/Therapien: LogoS <input type="checkbox"/> ErgoS <input type="checkbox"/> AFFs <input style="background-color: #0000FF;" type="checkbox"/> IFFs <input type="checkbox"/> SopF <input type="checkbox"/> Wieder <input type="checkbox"/> Zurück <input type="checkbox"/> Vorzeit <input style="background-color: #FF8C00;" type="checkbox"/> Schulempfehlungen:			
Punkte bei den Entwicklungstests: Grobmot <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Feinmot <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Artikul <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Gramm <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Geist <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Gesamt <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> Ges. ber <input style="background-color: #008000;" type="checkbox"/>			
Fragebogen vorgelegt <input style="width:15px; height:15px; background-color: #FF00FF;" type="checkbox"/>	Migrat.hintergr.: LandK <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> LandM <input type="checkbox"/> LandV <input type="checkbox"/> NatioM <input type="checkbox"/> NatioV <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> zust. Grundschule <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/>		
GBE zugestimmt <input style="width:15px; height:15px; background-color: #FF00FF;" type="checkbox"/>	1. Schwangerschaft/Geburt: KrankSS <input type="checkbox"/> Geburtsmod <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> MehrQ <input type="checkbox"/> GebgwQ <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> 2. Kindl. Entwickl. <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/>		
3. Frühere Erkrankungen: Wind <input type="checkbox"/> HörstQ <input type="checkbox"/> AnfallF <input type="checkbox"/> Ohr <input type="checkbox"/> NierF <input type="checkbox"/> HerzF <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> Krupp <input type="checkbox"/> Spreiz <input type="checkbox"/> Fuss <input type="checkbox"/> Wirb <input type="checkbox"/> SonstF1 <input type="checkbox"/>			
4. Derzeitige gesundh. Besonderheiten: Sehstör <input type="checkbox"/> Atem <input type="checkbox"/> VerhQ <input type="checkbox"/> Diab <input type="checkbox"/> HerzJ <input type="checkbox"/> NierJ <input type="checkbox"/> SonstJ1 <input type="checkbox"/>			
5. frühere Arzt Diagnosen: AsthmQ <input type="checkbox"/> NeurodQ <input type="checkbox"/> BronchQ <input type="checkbox"/> AllergQ <input type="checkbox"/> 6. Krankenh.aufenth. Krh <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Krh1 <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> ambOP <input type="checkbox"/>			
7. laufende und/oder frühere Therapien: LogoQ <input type="checkbox"/> ErgoQ <input type="checkbox"/> Physio <input type="checkbox"/> AFFq <input type="checkbox"/> IFFq <input type="checkbox"/> Therap <input type="checkbox"/> Dauerm <input type="checkbox"/> 8. Befindlichkeitsstörungen: Kopf <input type="checkbox"/> Bauch <input type="checkbox"/> Beweg <input type="checkbox"/> Schlaf <input type="checkbox"/>			
10. familiäres Umfeld/ Betreuung: BezugP <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Gschw <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Kihaus <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Jüng <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Betreu <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> ErwM <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> ErwV <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> SchM <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> SchV <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/> Rchwo <input style="background-color: #FFFF00;" type="checkbox"/>			
Zusatzfelder F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> F5 <input type="checkbox"/> F6 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> F7 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> F8 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> F9 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/> F10 <input style="background-color: #90EE90;" type="checkbox"/>			

- automatisch generierte Felder aus der Stammdatei
- Standard-Ankreuzfelder
- Standard-Codefelder
- Erinnerungsfelder
- Pflichtfelder
- numerische Felder
- automatisch berechnete Felder
- besondere Felder

Bei folgenden Feldern bestehen Sperrfunktionen:

1. U-Heft vorgelegt:	Wenn nein (N):	alle U-Heftfelder gesperrt
2. Fragebogen vorgelegt	Wenn V oder N:	alle Fragebogenfelder gesperrt
3. GBE zugestimmt:	Wenn nein (N):	kein Export der Daten
4. Ubef1:	Wenn nicht ausgefüllt:	Ubef2 gesperrt
5. SonstS1:	Wenn nicht ausgefüllt:	SonstS2 gesperrt

Bei folgenden Felder erfolgen automatische Ausfüllungen/ Berechnungen:

1. AlterJ	Automatische Berechnung aus Differenz Untersuchungsdatum - Geburtsdatum
2. USTAT:	Wenn USTAT=K: U2-U8 (inkl.) U7A) ausgefüllt, U9 altersentsprechend ausgefüllt
3. BMI:	Automatische Berechnung aus Größe und Gewicht
4. BMIP, BMIPKL, Gewkl:	Automatische grafische Ermittlung aus Perzentilkurven
5. Gesamt:	Automatische Berechnung aus den Punktergebnissen der Entwicklungs-Untertests

Bei folgenden Feldern erscheint beim Verlassen des Befundbogens eine Warnung, wenn das Feld nicht ausgefüllt wurde:

1. SSW
2. Gebmod
3. Brille
4. LandK, LandM, LandV, NatioM, NatioV
5. Normgeb
6. Kindl.Entwickl.
7. Krh, Krh1
8. BezP
9. Geschw
10. Kihaus
11. Jüng
12. Betreu
13. ErwM, ErwV
14. SchM, SchV
15. Rchwo

Bei allen numerischen Feldern sind im Programm Plausibilitätsprüfungen eingebaut.

Tipp zur Erleichterung der EDV-Eingabe:

Bei vielen Feldern (vor allem bei solchen, bei denen Warnungen bestehen) ist die Nutzung der Tabulatortaste einfacher als das Anklicken der Felder mit der Maus.
--

Abb. 4 Eingabe der Impfdaten in den Impfausweis

Impfungen der Person

ID: 234881125
 Host: Sachsen-Anhalt (Demo) letzte Änderung von: Dr. Octoware-Demo am: 09.

Name: Cordes, Maik Geschl.: männlich
 Plz/ Wohnort: Geb.-Ort:
 Straße/ Nr.: Geb.-Datum: 20.12.2004
 Krankenkasse: Impferfassung komplett
 Duplikat d. Impfausweises am: Wiedervorlage/ Kompletterfassung gilt bis:
 Wiedervorlage/Bemerkung:

Impfung	Art	Stiko	Impf-Datum	Art der ..	Impfstelle	Arzt/ Ärztin (GA)	Charge/Bem./
▶ 6-fach	A	*	18.12.2005	*			*
6-fach	A	*	28.04.2005	*			*
6-fach	A	*	26.03.2005	*			*
6-fach	A	*	24.02.2005	*			*
DTPa	A	*	28.12.2009	*			*
MMRV	A	*	01.02.2006	*			*
Td	A	*	28.02.2006	*			*
Varizellen	A	*	01.02.2006	*			*
*		*		*			*

Eingabe der
Impfstoffkomponenten

Eingabe des genauen
Impfdatums

Eingabe der Impfstoffkomponenten

1. Beispiel: Eingabe einer Sechsfachimpfung

Durch das Eintragen einer 6 in die Spalte Impfung (Bild 1), erscheint eine Auswahlliste zur Filterung, bei Bestätigung der 6 wird sofort 6-fach in die Spalte Impfung übertragen (Bild 2)

Bild 1:

Impfungen der Person

ID: 234881179
 Host: Sachsen-Anhalt (Demo) letzte Änderung von: Dr. Octoware-Demo am: 17.

Name: Schwetz, Christin Geschl.: weiblich
 Plz/ Wohnort: Geb.-Ort:
 Straße/ Nr.: Geb.-Datum: 28.03.2005
 Krankenkasse: Impferfassung komplett
 Duplikat d. Impfausweises am: Wiedervorlage/ Kompletterfassung gilt bis:
 Wiedervorlage/Bemerkung:

Impfung	Art	Stiko	Impf-Datum	Art der ..	Impfstelle	Arzt/ Ärztin (GA)	Charge/Bem./
▶							

Auswahlliste filtern [X]

Filterausdruck: 0 Suchzeichen

6

M

t

6

mn

mmr

5

D

H

OK Abbruch

Bild 2:

Impfungen der Person

ID: 234881179
 Host: Sachsen-Anhalt (Demo) letzte Änderung von: Dr. Octoware-Demo am: 17.11.2005

Name: Schwetz, Christin Geschl.: weiblich
 Plz./Wohnort: Geb.-Ort:
 Straße/ Nr.: Geb.-Datum: 28.03.2005
 Krankenkasse: Impferfassung komplett
 Duplikat d. Impfausweises am: Wiedervorlage/ Kompletterfassung gilt bis: 0
 Wiedervorlage/Bemerkung: 0

Impfung	Art	Stiko	Impf-Datum	Art der ..	Impfstelle	Arzt/ Ärztin (GA)	Charge/Bem./	Imp
6-fach	A	±	±	±	±	±	±	±
*	±	±	±	±	±	±	±	±

2. Beispiel: Eingabe einer MMR – bzw. MMRV -Impfung

Durch das Eintragen des Buchstaben M in die Spalte Impfung (Bild 1) erscheint sofort die Auswahlliste der Impfkombinationen, hier kann dann die durchgeführte Kombination oder Einzelimpfung gewählt werden, die dann in die Spalte Impfung übertragen wird (Bild 2)

Bild 1:

Impfungen der Person

ID: 234881179
 Host: Sachsen-Anhalt

Name: Schwetz, Christin Geschl.: weiblich
 Plz./Wohnort: Geb.-Ort:
 Straße/ Nr.: Geb.-Datum: 28.03.2005
 Krankenkasse: Impferfassung komplett
 Duplikat d. Impfausweises am: Wiedervorlage/ Kompletterfassung gilt bis: 0
 Wiedervorlage/Bemerkung: 0

Auswahl der Impfung [X]

mögliche Begriffe: (1 / 6)

Impfkombi	Impfkombi	Bemerkung
MMR	Masern/Mumps/Röteln	MMR Triplovax, M-M-Rvax, Priorix
MMRV	Masern/Mumps/Röteln/Varizellen	
Meni	Meningokokken	
Ma	Masern	
MM	Masern/Mumps	
Mumps	Mumps	

Stand vom: <aktuell>

Filterausdruck: M*
 M*
 Vergleichen: Wortanfang
 Filtern
 Optionen
 OK
 Abbruch
 leerer Eintrag
 Neu

Bild 2:

Impfungen der Person

ID: 234881179
 Host: Sachsen-Anhalt (Demo) letzte Änderung von: Dr. Octoware-Demo am: 17.11.2005

Name: Schwetz, Christin Geschl.: weiblich
 Plz./Wohnort: Geb.-Ort:
 Straße/ Nr.: Geb.-Datum: 28.03.2005
 Krankenkasse: Impferfassung komplett
 Duplikat d. Impfausweises am: Wiedervorlage/ Kompletterfassung gilt bis: 0
 Wiedervorlage/Bemerkung: 0

Impfung	Art	Stiko	Impf-Datum	Art der ..	Impfstelle	Arzt/ Ärztin (GA)	Charge/Bem./	Imp
6-fach	A	±	±	±	±	±	±	±
MMR	A	±	±	±	±	±	±	±
*	±	±	±	±	±	±	±	±

Eingabe des genauen Impfdatums

Bei einstelligen Tages oder Monatsangaben, ist es nicht nötig die Null mit einzugeben, diese wird automatisch eingefügt. Bei der Jahreszahl genügen die zwei letzten Ziffern.

Impfungen der Person

ID: 234881179
 Host: Sachsen-Anhalt (Demo) letzte Änderung von: Dr. Octoware-Demo am: 17.1

Name: Schwetz, Christin Geschl.: weiblich
 Plz./Wohnort: Geb.-Ort:
 Straße/ Nr.: Geb.-Datum: 28.03.2005
 Krankenkasse: Impferfassung komplett
 Duplikat d. Impfausweises am: Wiedervorlage/ Kompletterfassung gilt bis: 0
 Wiedervorlage/Bemerkung: 0

Impfung	Art	Stiko	Impf-Datum	Art der ..	Impfstelle	Arzt/ Ärztin (GA)	Charge/Bem./	Im
▶ 6-fach	A	±	±	02.06.2005	±		±	
MMR	A	±	±	01.04.2006	±		±	
*		±	±		±		±	

(1.4.06)

Anhang 1: Elternbrief:

Kopf

Sehr geehrte Eltern / Sorgeberechtigte,

Ihr Kind wird im kommenden Jahr schulpflichtig. Aus diesem Grund sieht das Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 22.02.2013 (SchulG LSA; GVBl. LSA S. 68) eine **Pflichtuntersuchung** Ihres Kindes gemäß § 37 Abs. 2 SchulG LSA vor.

Weitere Rechtsgrundlagen für diese Pflichtuntersuchung sind § 9 Abs. 2 Gesundheitsdienstgesetz Sachsen-Anhalt vom 21.11.1997 (GDG LSA; GVBl. LSA S. 1023) sowie § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (IfSG; BGBl. I S. 1045). Für die Gewährleistung des Datenschutzes werden weiterhin die Regelungen des § 9 Abs. 1 Datenschutzgesetz Sachsen-Anhalt vom 18.02.2002 (DSG LSA; GVBl. LSA S. 54) und des § 23 Abs. 1 GDG LSA beachtet. Alle zitierten Gesetze gelten in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Einschulungsuntersuchung findet statt

am:	um:
Ort:	
bei Rückfragen erreichen Sie uns im Gesundheitsamt: Tel.:.....	

Was passiert bei der Untersuchung?

Bei dieser Untersuchung prüft die Schulärztin/ der Schularzt des Gesundheitsamtes, ob Ihr Kind aus ärztlicher Sicht altersgerecht entwickelt ist. Zusätzlich sollen die Schulärzte sowohl die Eltern als auch die Schule in Fragen gesundheitlicher Entwicklung und eventuell spezieller Förderung der Kinder beraten.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Ihr Kind wird in Ihrer Anwesenheit untersucht. Es werden der Gesundheitszustand und die körperliche, geistige, seelische und soziale Reife festgestellt, sowie die Funktion der Sinnesorgane (Sehtest, Hörtest) überprüft. Sollten sich Beeinträchtigungen herausstellen, kann umgehend eine weitergehende Diagnostik empfohlen bzw. können Fördermaßnahmen eingeleitet werden.

Was wird zur Untersuchung noch benötigt?

Zur Vorbereitung der Untersuchung erhalten Sie den beigefügten Fragebogen und werden gebeten, den Impfausweis und das U-Heft Ihres Kindes mitzubringen. Die Daten zum Themenfeld 10 „Familiäres Umfeld“ können auch während des Arztgesprächs besprochen und angegeben werden.

Wozu dient der Fragebogen?

Alle Angaben im Fragebogen geschehen auf **freiwilliger Basis**. Sie dienen dazu, Befunde und Entwicklungsbesonderheiten Ihres Kindes besser einordnen und beurteilen zu können. Sie kennen vergleichbare Verfahren sicher bereits von eigenen Untersuchungen. Bei Nichtbeantwortung der Fragen entstehen Ihrem Kind keinerlei Nachteile.

Warum Fragen zum „familiären Umfeld“?

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen familiärer Situation und Kindergesundheit. Ihre Angaben sollen helfen, Ihrem Kind seiner besonderen Situation entsprechende individuelle Förderangebote zur Verfügung stellen zu können.

Was passiert mit den erhobenen Daten?

Für die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen des DSGVO LSA sowie die ärztliche Schweigepflicht. Die erhobenen Daten dienen ausschließlich der ärztlichen Beurteilung, der ärztlichen Dokumentation sowie in anonymisierter Form der Gesundheitsberichterstattung.

Zum Abschluss noch folgende Bitte an Sie:

Bitte bringen Sie zur Einschulungsuntersuchung den **ausgefüllten Fragebogen**, den **Impfausweis**, das **gelbe Vorsorgeheft** und – falls vorhanden – die **Brille** des Kindes mit. Die Vorlage des Impfausweises erfolgt verpflichtend, da bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben hat (§ 34 Abs. 11 IfSG).

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

hier evtl. Name der Ärztin/ des Arztes eingeben, ansonsten löschen
Schulärztin/Schularzt

Einwilligung zur Datenerhebung nach § 4 DSGVO LSA und zur Verwendung der anonymisierten Daten für die Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die personenbezogenen Daten wurden im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung meines / unseres Kindes dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes zur Verfügung gestellt. Diese Daten dürfen vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst nur zur medizinischen Dokumentation und in anonymisierter Form für die GBE genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Weiterhin ist mir bekannt, dass die Angaben zum familiären Umfeld des Kindes auch während des Arztgespräches gemacht werden können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

Anhang 2: Der neue Elternfragebogen

Elternfragebogen Schuleingangsuntersuchung Sachsen-Anhalt	
Angaben zum Kind:	15.01.2015
Name:.....	Vorname/n:.....
Geburtsdatum: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Wurde das Kind in Deutschland geboren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse: PLZ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Ort: Straße, Nr.:
Zuständige Grundschule	
Angaben zur Mutter	
Name:.....	Telefon:.....
Wurden Sie in Deutschland geboren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein: wo?	Wenn nein: welche?
Angaben zum Vater	
Name:.....	Telefon:.....
Wurden Sie in Deutschland geboren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein: wo?	Wenn nein: welche?
<p>Sehr geehrte Eltern, bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, sofern die Aussagen auf Sie oder Ihr Kind zutreffen. Sollte Ihr Kind z. B. keine der genannten Erkrankungen durchgemacht haben, brauchen Sie auch nichts anzukreuzen. Daten, bei denen Sie sich nicht sicher sind, können Sie auch mit der Schulärztin/ dem Schularzt am Untersuchungstag besprechen. Alle Angaben sind vertraulich und werden nur in ärztlicher Verantwortung verwendet. Wenn Sie der Übermittlung der Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes zustimmen, so werden die Daten ohne Namen und Adresse übermittelt.</p>	
1. Schwangerschaft und Geburtsverlauf	
Erkrankung der Mutter in der Schwangerschaft (z. B. Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, (Prä)Eklampsie, Thrombose)	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche?	
<input type="checkbox"/> Normalgeburt (Spontangeburt)	<input type="checkbox"/> Frühgeburt <input type="checkbox"/> Kaiserschnitt
<input type="checkbox"/> weitere Geburtskomplikationen (z.B. Saugglocke, Zangengeburt)	<input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt Geburtsgewicht <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> g
2. Entwicklung des Kindes	
Allein Laufen gelernt	<input type="checkbox"/> bis zum 15. Monat <input type="checkbox"/> später
Sprechen gelernt (mind. 2-Wort-Sätze, ca. 50 Wörter)	<input type="checkbox"/> bis zum 2. Geburtstag <input type="checkbox"/> später
Tags und nachts sauber	<input type="checkbox"/> bis zum 4. Geburtstag <input type="checkbox"/> später
3. Frühere Erkrankungen	
Hatte Ihr Kind in der Vergangenheit eine/ mehrere der folgenden Erkrankungen/ Beeinträchtigungen?	
<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> häufige Atemwegserkrankungen (ARE)
<input type="checkbox"/> Hörstörung	<input type="checkbox"/> Pseudokrupp
<input type="checkbox"/> Krampfanfälle (Fieberkrampf, Epilepsie)	<input type="checkbox"/> Spreiz(hosen)behandlung
<input type="checkbox"/> wiederholte Mittelohrentzündung(en)/ -vereiterung(en)	<input type="checkbox"/> Erkrankung(en) der Füße
<input type="checkbox"/> Nieren- / Blasenerkrankung(en)	<input type="checkbox"/> Erkrankung(en) der Wirbelsäule
<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung(en)	
<input type="checkbox"/> sonstige Erkrankung(en) / welche?	
4. Aktuelle (derzeitige) gesundheitliche Besonderheiten	
Hat Ihr Kind derzeit eine/ mehrere der folgenden Erkrankungen/ Beeinträchtigungen?	
<input type="checkbox"/> Sehstörung (z.B. Brillenträger, Schielen)	<input type="checkbox"/> Diabetes (Zuckerkrankheit)
<input type="checkbox"/> gehäuftes Atmen mit offenem Mund	<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung(en)
<input type="checkbox"/> Auffälligkeit(en) im Verhalten	<input type="checkbox"/> Nieren-/ Blasenerkrankung(en)
<input type="checkbox"/> sonstige Erkrankung(en) / welche?	
5. Hat ein(e) Ärztin/Arzt jemals eine der folgenden Krankheiten festgestellt?	
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> chronische Bronchitis
<input type="checkbox"/> Neurodermitis	<input type="checkbox"/> Allergie(n) / welche?

6. Krankenhausaufenthalte und Operationen

Lag Ihr Kind jemals im Krankenhaus?

nein ja, und zwar insgesamt mal

wegen: akuter Erkrankung chronischer Krankheit Unfall stationäre Operation(en) sonst.

Wurde Ihr Kind jemals **ambulant** operiert? nein ja

Genauere Grund/ Gründe für Krankenhausaufenthalt(e) / Operation(en):

.....
.....

7. Therapien

Wird oder wurde bei Ihrem Kind eine oder mehrere der folgenden Therapien durchgeführt?

Sprachtherapie/ Logopädie derzeit früher (abgeschlossen)

Ergotherapie derzeit früher (abgeschlossen)

Physiotherapie derzeit früher (abgeschlossen)

ambulante Frühförderung derzeit früher (abgeschlossen)

integrative Förderung derzeit früher (abgeschlossen)

sonstige Therapien:

.....

Kind nimmt zurzeit regelmäßig Medikamente nein ja / welche?

.....

8. Befindlichkeitsstörungen

Hat Ihr Kind häufiger ...

Kopfschmerzen? Muskel-, Gelenk- oder Rückenschmerzen?
 Bauchschmerzen? Schlafstörungen?

9. Sonstige gesundheitliche Probleme, die Sie gern im Hinblick auf die Einschulung Ihres Kindes besprechen möchten:

.....
.....

10. Familiäres Umfeld und Betreuung des Kindes

Bezugsperson(en): das Kind lebt ständig

bei beiden leiblichen Eltern

bei der Mutter

beim Vater

bei der Mutter mit Ehe-/ Lebenspartner

beim Vater mit Ehe-/ Lebenspartner

bei anderen Bezugspersonen (z.B. Adoptiv-, Groß-, Pflegeeltern, Heim)

Geschwister (ohne das einzuschul. Kind) keine Anzahl

derzeit im Haushalt lebende Kinder INSGESAMT Anzahl

(inklusive des einzuschulenden Kindes)

... davon jünger als das einzuschulende Kind Anzahl

Wie wird Ihr Kind tagsüber betreut? KITA/Kindergarten Tagesmutter zuhause

Erwerbstätigkeit Mutter/ weibl. Partner: ja nein zurzeit Ausbildung/ Studium

Erwerbstätigkeit Vater/ männl. Partner: ja nein zurzeit Ausbildung/ Studium

Schulabschluss Mutter/ weibl. Partner: weniger als 10. Klasse 10. Klasse mehr als 10. Klasse

Schulabschluss Vater/ männl. Partner: weniger als 10. Klasse 10. Klasse mehr als 10. Klasse

Wird im Haushalt geraucht? nein ja

wenn ja, wo ..(bitte nur eine Antwort) nur außerhalb der Wohnung innerhalb u. außerhalb der Wohnung

Ort und Datum

Unterschrift des/ eines Sorgeberechtigten

Anhang 3: Der neue Dokumentationsbogen

Dokumentationsbogen Schuleingangsuntersuchung Sachsen-Anhalt																																																																											
11.01.2016			Name..... Vorname..... Geb.dat.....																																																																								
Unters.dat..... KITA-Name.....			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Betreuungsart regel integr</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Untersuchung verweig.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Betreuungsart regel integr	Untersuchung verweig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
Betreuungsart regel integr	Untersuchung verweig.																																																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																										
Größe in cm <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Gewicht in kg <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> BMI <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Perzentil (<, > oder =) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> systolischer Blutdruck mmHg <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> diastolischer Blutdruck mmHg <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	U-Heft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> U2 <input type="checkbox"/> U3 <input type="checkbox"/> U4 <input type="checkbox"/> U5 <input type="checkbox"/> U6 <input type="checkbox"/> U7 <input type="checkbox"/> U7a <input type="checkbox"/> U8 <input type="checkbox"/> U9 vollendete SSW: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Geb.mod.: <input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> Sectio <input type="checkbox"/> vag OP Geb.gewicht <input style="width: 40px;" type="text"/> g Geb.länge <input style="width: 40px;" type="text"/> cm pH <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Apgar 5' <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Apgar 10' <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Mehrling <input type="checkbox"/> Befunde bei der U-Unters.:																																																																										
Aktuelle Visusminderung (MIT Brille messen) <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> N rechts <input style="width: 20px;" type="text"/> links <input style="width: 20px;" type="text"/> ohne Vorschaltlinse rechts <input style="width: 20px;" type="text"/> links <input style="width: 20px;" type="text"/> mit +1,5 dpt Brillenträger: 0=nein; 1=Brillenträger (Brille bei Untersuchung dabei); 2=Brillenträger (Brille vergessen) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Strabismus <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Stereosehen <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> N Farbsinnstörung <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> N Hörvermögen <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> N	A) <u>Grobmotorik</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Summe <input style="width: 40px;" type="text"/> B) <u>Feinmotorik</u> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> Summe <input style="width: 40px;" type="text"/> C) <u>Artikulation (Lauttafel)</u> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> Summe <input style="width: 40px;" type="text"/> D) <u>Grammatiktest</u> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> Summe <input style="width: 40px;" type="text"/> E) <u>geistiger Entwicklungsstand</u> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> Summe <input style="width: 40px;" type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Allergie <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Neurodermitis <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Bronchitisches Syndrom <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Schäd. d. Halte-/Stützapp. <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Schäd. d. unt. Extremitäten <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Enuresis/Einnässen <input type="checkbox"/> X Grobmotorische Defizite <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D Feinmotorische Defizite <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D Artikulationsstörung <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D Grammatikstörung <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D Geistige Defizite <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> D Verhaltensauffälligkeit <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Sonstige Erkrankung(en) beim Screening	Gesamtsumme <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Entwicklungstest A-E (max. 33 Punkte) i.d.R. Empfehlung AFF/IFF bei Unterschreitung folgender Punktzahlen: (A+B+C+D+E) <22 oder (D + E) <13 oder E <9 Verhalten <input type="checkbox"/> Ablenkbarkeit <input type="checkbox"/> motorische Unruhe <input type="checkbox"/> Affektlabilität ggf. Verhaltensauffälligkeit ankreuzen																																																																										
Beratungen: Ernähr ja <input type="checkbox"/> Impf ja <input type="checkbox"/> Eltern ja <input type="checkbox"/> Sprachtherapie/ Logopädie <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Ergotherapie <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Ambulante Frühförderung <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Integrative Förderung <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B Sonderpädagogische Förderung ja <input type="checkbox"/> Wiedervorstellung zur SEU ja <input type="checkbox"/> Zurückstellung ja <input type="checkbox"/> Vorzeitige Einschulung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	allg. Eindruck Haut Kopf/ Hals Thorax Abdomen Genitale Bewegungsapparat ZNS																																																																										
A = Arztüberweisung, B = ist schon in Behandlung, X = Auffälligkeit ohne Handlungsbedarf (zur Beobachtung für spätere Untersuchungen), D = defizitäre Punktzahl bei den Entwicklungstests, N = Untersuchung konnte nicht durchgeführt werden																																																																											

Anhang 4: Die neue Octoware-Maske

Alt-B	Name: Kaiser, Friedrich Wilhelm	>	1	ältere Befunde	0	Anamnest.Dat.	1	Patientenblatt																			
Unters.-dat.:	21.11.2014	Info	Kl.: 2 c	Alter: 12/1	J. geb. 01.10.2002	Impfausweis	0	Indiv. Befunde																			
KiBetr	<input type="checkbox"/>	U-H.v	<input type="checkbox"/>	Ustat	<input type="checkbox"/>	U2	<input type="checkbox"/>	U3	<input type="checkbox"/>	U4	<input type="checkbox"/>	U5	<input type="checkbox"/>	U6	<input type="checkbox"/>	U7	<input type="checkbox"/>	U7a	<input type="checkbox"/>	U8	<input type="checkbox"/>	U9	<input type="checkbox"/>	Ubef	<input type="checkbox"/>	Ubef2	<input type="checkbox"/>
SSW	<input type="checkbox"/>	Gemod	<input type="checkbox"/>	GebgwU	<input type="checkbox"/>	GebLän	<input type="checkbox"/>	pH	<input type="checkbox"/>	Appar5	<input type="checkbox"/>	Appar10	<input type="checkbox"/>	MehrIU	<input type="checkbox"/>												
Unters.verweig	<input type="checkbox"/>	Mess: Größe	<input type="text" value="0,0"/>	Gew.	<input type="text" value="0,00"/>	BMI	<input type="text"/>	Perz	<input type="text"/>	BMIP	<input type="text"/>	BMIPKL	<input type="text"/>	Gewkl	<input type="text"/>	Sys	<input type="text" value="0"/>	Dias	<input type="text" value="0"/>								
Sinnestests:	Visus		<input type="checkbox"/>	Brille	<input type="checkbox"/>	Strab	<input type="checkbox"/>	Stereo	<input type="checkbox"/>	Farb	<input type="checkbox"/>	HörstS	<input type="checkbox"/>														
Atopien:	AllergS	<input type="checkbox"/>	NeuroS	<input type="checkbox"/>	AsthmS	<input type="checkbox"/>	BronchS	<input type="checkbox"/>	Bewegungsapparat:				Halt	<input type="checkbox"/>	Uextr	<input type="checkbox"/>											
Entwicklungs-/Verhaltensstörungen:								sonst. bei Screen. festgest. Erkr.:																			
Enur	<input type="checkbox"/>	Grobm	<input type="checkbox"/>	Feinmot	<input type="checkbox"/>	Artikul	<input type="checkbox"/>	Gramm	<input type="checkbox"/>	Geist	<input type="checkbox"/>	VerhS	<input type="checkbox"/>	SonstS1	<input type="checkbox"/>	SonstS2	<input type="checkbox"/>										
Beratungen:				Empfehlungen/Therapien:				Schulempfehlungen:																			
EmB	<input type="checkbox"/>	ImpfB	<input type="checkbox"/>	ElfB	<input type="checkbox"/>	LogoS	<input type="checkbox"/>	ErgoS	<input type="checkbox"/>	AFFs	<input type="checkbox"/>	IFFs	<input type="checkbox"/>	SopF	<input type="checkbox"/>	Wieder	<input type="checkbox"/>	Zurück	<input type="checkbox"/>	Vorzeit	<input type="checkbox"/>						
Punkte bei den Entwicklungstests:				Grobmot	<input type="checkbox"/>	Feinmot	<input type="checkbox"/>	Artikul	<input type="checkbox"/>	Gramm	<input type="checkbox"/>	Geist	<input type="checkbox"/>	Gesamt	<input type="checkbox"/>	Ges. berechnet	<input type="checkbox"/>										
Frageb. vorgelegt	<input type="checkbox"/>	Migrationshintergrund:				LandK	<input type="checkbox"/>	LandM	<input type="checkbox"/>	LandV	<input type="checkbox"/>	NatioM	<input type="checkbox"/>	NatioV	<input type="checkbox"/>												
1. Schwangerschaft/Geburt				zust. Grundschule:																							
KrankSS	<input type="checkbox"/>	Geburtsmod	<input type="text"/>	MehrIQ	<input type="checkbox"/>	GebgQ	<input type="text"/>	2. Entw. d. Kindes																			
3. Frühere Erkrankungen:				Wind	<input type="checkbox"/>	HörstQ	<input type="checkbox"/>	AnfallF	<input type="checkbox"/>	Ohr	<input type="checkbox"/>	NierF	<input type="checkbox"/>	HerzF	<input type="checkbox"/>	AtemF	<input type="checkbox"/>										
				Krupp	<input type="checkbox"/>	Spreiz	<input type="checkbox"/>	Fuss	<input type="checkbox"/>	Wirb	<input type="checkbox"/>	SonstF1				<input type="checkbox"/>											
4. Derzeit. gesundh. Besonderh.				Sehst	<input type="checkbox"/>	AtemJ	<input type="checkbox"/>	VerhQ	<input type="checkbox"/>	Diab	<input type="checkbox"/>	HerzJ	<input type="checkbox"/>	NierJ	<input type="checkbox"/>	SonstJ1				<input type="checkbox"/>							
5. frühere Arztdiag.				AsthmQ	<input type="checkbox"/>	NeuroQ	<input type="checkbox"/>	BronchQ	<input type="checkbox"/>	AllergQ	<input type="checkbox"/>	6. Krankenhausaufenthalte:				Krh	<input type="checkbox"/>	Krh1	<input type="checkbox"/>	ambulantOP	<input type="checkbox"/>						
7. laufende und/oder frühere Therapien:				LogoQ	<input type="checkbox"/>	ErgoQ	<input type="checkbox"/>	Physio	<input type="checkbox"/>	AFFq	<input type="checkbox"/>	IFFq	<input type="checkbox"/>	Therap	<input type="checkbox"/>	Dauerm	<input type="checkbox"/>	Kopf	<input type="checkbox"/>	Bauch	<input type="checkbox"/>	Beweg	<input type="checkbox"/>	Schlaf	<input type="checkbox"/>		
10. familiäres Umfeld/ Betreuung:				BezugP	<input type="checkbox"/>	Gesch	<input type="checkbox"/>	Kihaus	<input type="checkbox"/>	Jüing	<input type="checkbox"/>	Betreu	<input type="checkbox"/>	ErwM	<input type="checkbox"/>	ErwV	<input type="checkbox"/>	SchM	<input type="checkbox"/>	SchV	<input type="checkbox"/>	Rchwo	<input type="checkbox"/>				

Impfdoku	<input type="checkbox"/>	Anz.	Status	Impfreiheitenfolge						Kita-Untersuchung														
Anzahl	berechnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	durchgeführt:	<input type="checkbox"/>													
Tetanus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprachtherapie														
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empfehlung in Kita	<input type="checkbox"/>													
Pertussis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förd.nach Empf.erh.	<input type="checkbox"/>													
HIB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergotherapie														
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empfehlung in Kita	<input type="checkbox"/>													
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förd.nach Empf.erh.	<input type="checkbox"/>													
Pneumokokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Integrative FF														
Meningokok. C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empfehlung in Kita	<input type="checkbox"/>													
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förd.nach Empf.erh.	<input type="checkbox"/>													
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ambulante FF														
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empfehlung in Kita	<input type="checkbox"/>													
Varizellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förd.nach Empf.erh.	<input type="checkbox"/>													
Rotavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
Zusatzfelder				F1	<input type="checkbox"/>	F2	<input type="checkbox"/>	F3	<input type="checkbox"/>	F4	<input type="checkbox"/>	F5	<input type="checkbox"/>	Teilerg.	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>

Anhang 5: Materialien für das Schuleingangsbezogene Entwicklungsscreening (SEBES)

Nicht gezeigt (vgl. Vorwort vom Dezember 2018)

Anhang 5: Variablenbezeichnungen

Variablenbezeichnung neue Schnittstelle KJÄD (ab 2015)			
Variable	Pos.	Code	Label
Stammdaten			
UNTART	1		Art der Untersuchung (SEE, SR3, SR6, SRF)
KREISUNT	2		Untersuchungskreis
KREISWOHN	3		Wohnkreis
SCHTYP	4		Schul-/Einrichtungstyp
		FSF	FSF Förderschule, freier Träger
		FSS	FSS Förderschule, staatlich
		GRF	GRF Grundschule, freier Träger
		GRS	GRS Grundschule, staatlich
		GSF	GSF Gesamtschule, freier Träger
		GSS	GSS Gesamtschule, staatlich
		GYF	GYF Gymnasium, freier Träger
		GYS	GYS Gymnasium, staatlich
		KIF	KIF
		KIS	KIS
		SKF	SKF Sekundarschule, freier Träger
		SKS	SKS Sekundarschule, staatlich
		SWF	SWF, freier Träger
SWS	SWS , staatlich		
UNTDAT	5		Untersuchungsdatum
GEBDAT	6		Geburtsdatum
ALTERJ	7		Alter in Jahren
KLASSE	8		Klasse (0-13)
GESCHL	9		Geschlecht
KIBETREU	10		Betreuungsart (Regelbetreuung (R), integrative Betreuung (I), Hauskind oder Tagesmutter (S))
U-Heft-Daten (U_...)			
U_HEFT	11		U-Heft vorgelegt
U_STAT	12		Vorsorgestatus (Teilnahme an allen empfohlenen Untersuchungen = komplett (K), nicht komplett (N))
U2	13		Teilnahme an U2-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U3	14		Teilnahme an U3-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U4	15		Teilnahme an U4-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U5	16		Teilnahme an U5-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U6	17		Teilnahme an U6-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U7	18		Teilnahme an U7-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U7A	19		Teilnahme an U7A-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U8	20		Teilnahme an U8-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U9	21		Teilnahme an U9-Untersuchung (ja (1), nein (0))
U_SSW	22		Schwangerschaftswoche laut U-Heft
U_GEBMOD	23		Geburtsmodus laut U-Heft (spontane Normalgeburt (N), Vakuumextraktion oder Zangengeburt (O), Kaiserschnitt (S))
U_GEBGEW	24		Geburtsgewicht laut U-Heft
U_GEBLAENG	25		Geburtslänge laut U-Heft
U_PH	26		pH-Wert laut U-Heft
U_MEHRL	27		Mehrlingsgeburt laut U-Heft
U_APGAR5	28		Apgarwert 5 laut U-Heft
U_APGAR10	29		Apgarwert 10 laut U-Heft
U_BEFUND	30		wichtigster Befund bei den U-Untersuchungen, Codierung:
		0	kein Befund im U-Heft
		1	Herzfehler
		2	Nierenfehlbildung
		3	weitere Fehlbildungen
		4	Hüftdysplasie
		5	Sprachentwicklungsstörung
		6	statomotorische Entwicklungsverzögerung
		7	umfassende Entwicklungsverzögerung
		8	Phototherapie
9	sonstiges		
U_BEFUND2	31		weiterer Befund bei den U-Untersuchungen (Codierung: vgl. U_BEFUND)
Befund- (Screening-) Daten (S_...)			
S_UVERWEIG	32		Untersuchung verweigert/unmöglich (nein (0), ja (1))
S_GROESSE	33		Größe
S_GEWICHT	34		Gewicht
S_BMA	35		BMI
S_BMP	36		BMI-Perzentile
S_BMPKL	37		Perzentil-BMI-Klasse nach AGA (1 bis 9)
S_GEWKL	38		Gewichtsklasse (Normalgewicht (N), Übergewicht exklusive Adipositas (B), Adipositas (A), Untergewicht (U))

S_SYSTOL	39		systolischer Blutdruck
S_DIASTOL	40		diastolischer Blutdruck
S_VISUS	41		Beeinträchtigung der Sehschärfe/Visusminderung (A, B, N, X)
S_BRILLE	42		Brillenträger (nein (0), ja, Brille dabei (1), ja, Brille vergessen (2))
S_STRABIS	43		Strabismus/Schielen (A, B)
S_STEREO	44		Störung des Stereosehens (nein (0), ja (1), nicht bewertbar (N))
S_FARB	45		Farbsinnstörung (nein (0), ja (1), nicht bewertbar (N))
S_HOER	46		Beeinträchtigung des Hörvermögens (A, B, N, X)
S_ALLERG	47		Allergie (A, B, X)
S_NEUROD	48		Neurodermitis (A, B, X)
S_ASTHM	49		Asthma bronchiale (A, B)
S_BRONCH	50		Bronchitisches Syndrom (A, B)
S_HALTUNG	51		Schädigung des Halte- und Stützapparates (A, B, N, X)
S_UEXTR	52		Schädigung der unteren Extremitäten (A, B)
S_ENURESIS	53		Enuresis/Einnässen (nein (0), ja (1))
S_ARTIKUL	54		Sprachstörung - Artikulation (nein (0), defizitäre Punktzahl (D), verminderte Punktz. ohne akuten Handlungsbedarf (X))
S_GRAMM	55		Sprachstörung - Grammatik (nein (0), defizitäre Punktzahl (D), verminderte Punktzahl ohne akuten Handlungsbedarf (X))
S_GROBMOT	56		Grobmotorische Defizite (nein (0), defizitäre Punktzahl (D), verminderte Punktzahl ohne akuten Handlungsbedarf (X))
S_FEINMOT	57		Feinmotorische Defizite (nein (0), defizitäre Punktzahl (D), verminderte Punktzahl ohne akuten Handlungsbedarf (X))
S_GEIST	58		Geistige Defizite (nein (0), defizitäre Punktzahl (D), verminderte Punktzahl ohne akuten Handlungsbedarf (X))
GROBP	59		Punktzahl beim Test für Grobmotorik
FEINP	60		Punktzahl beim Test für Feinmotorik
ARTIKP	61		Punktzahl beim Test für Artikulation
GRAMMP	62		Punktzahl beim Test für Grammatik
GEISTP	63		Punktzahl beim Test für geistige Entwicklung
GESAMTPHAND	64		Gesamtpunktzahl Entwicklungstests, von Hand
GESAMTPAUTO	65		Gesamtpunktzahl Entwicklungstests, automatisch berechnet
S_VERHALT	66		Verhaltensauffälligkeit (A, B, X)
S_SONST1	67		sonstige Krankheiten beim Screening
		0	keine sonstige Erkrankung
		1	Epilepsie
		2	zerebrale Bewegungsstörung
		3	Mehrfachbehinderung
		4	angeb. Herzfehler
		5	Nierenerkrankungen
		6	Hodenhochstand/Torsion
		7	Diabetes mellitus
		8	Hypothyreose
		9	genetische Erkrankungen/Syndrom
		10	Wirbelsäulenerkrankungen
		11	Hüftdysplasie/Luxation
		12	Hörstörungen
		13	Sehstörungen
		14	Meningitis/Enzephalitis
		15	schwere Verletzung/Verbrennung
		16	Tumorleiden
		17	psychische Erkrankung
		18	chronische Erkrankungen
		19	sonstige Erkrankungen
20	mehrere Erkrankungen		
S_SONST2	68		weitere sonstige Krankheiten beim Screening (Codierung: vgl. S_SONST1)
S_ERNB	69		Ernährungsberatung (nein (0), ja (1))
S_IMPFB	70		Impfberatung (nein (0), ja (1))
S_ELTB	71		Elternberatung (nein (0), ja (1))
S_LOGO	72		Sprachtherapie/ Logopädie (-bedarf) beim Screening (A, B)
S_ERGO	73		Ergotherapie (-bedarf) beim Screening (A, B)
S_AFF	74		ambulante Frühförderung (-bedarf) beim Screening (A, B)
S_IFF	75		integrative Frühförderung (-bedarf) beim Screening (A, B)
S_SOPF	76		Empfehlung sonderpädagogische Förderung (nein (0), ja (1))
S_WIEDER	77		Wiedervorstellung zur SEU
S_ZURUECK	78		Empfehlung der Zurückstellung der Einschulung
S_VORZEIT	79		Vorzeitige Einschulung (steht nicht zur Debatte (leer), durch Ärztin empfohlen (1), durch Eltern gewünscht, aber von Ärztin nicht empfohlen (2))
Daten aus dem Elternfragebogen (Q_...)			
Q_FRAGEB	80		Fragebogen wurde unterschrieben vorgelegt/vor Ort ausgefüllt (ja (J), nein (N), verweigert (V))
Q_LANDK	81		Kind ist in Deutschland geboren (ja (D), nein (n))
Q_LANDM	82		Geburtsland der Mutter (vgl. Liste mit Länderschlüsseln)
Q_LANDV	83		Geburtsland des Vaters (vgl. Liste mit Länderschlüsseln)
Q_NATIOM	84		Nationalität der Mutter (vgl. Liste mit Länderschlüsseln)
Q_NATIOV	85		Nationalität des Vaters (vgl. Liste mit Länderschlüsseln)

Q_KRANKSS	86	Erkrankung der Mutter während der Schwangerschaft (nein (0), ja (1))
Q_GEBMOD	87	Geburtsmodus
		0 U-Heft liegt vor (d.h. die Angaben werden von dort übernommen) oder keine Aussage (kein Fragebogen oder keine Angabe durch Eltern)
		1 Normalgeburt
		2 Kaiserschnitt
		3 weitere Geburtskomplikationen
		4 Frühgeburt
		5 Frühgeburt und Kaiserschnitt
6 Frühgeburt und weitere Geburtskomplikationen		
Q_MEHRL	88	Mehrlingsgeburt (nein (0), ja (1))
Q_GEBGEW	89	Geburtsgewicht
Q_FRUEHKE	90	frühkindliche Entwicklung
		0 zeitgerechte Entwicklung (alle 3 Parameter früh)
		1 nur motorische Entwicklung verzögert
		2 nur Spracherwerb verzögert
		3 motorische und Spracherwerb verzögert
		4 Sauberkeit verzögert
		5 motorisch und Sauberkeit verzögert
		6 Spracherwerb und Sauberkeit verzögert
		7 verzögerte Entwicklung (alle 3 Parameter spät)
8 keine Aussage		
Q_WIND_F	91	frühere Erkrankung an Windpocken (nein (0), ja (1))
Q_HOER_F	92	frühere Hörstörung (nein (0), ja (1))
Q_ANFALL_F	93	früheres Krampfleiden (Fieberkrampf, Epilepsie) (nein (0), ja (1))
Q_OHR_F	94	frühere wiederholte Mittelohrentzündung(en)/ -vereiterung(en) (nein (0), ja (1))
Q_NIER_F	95	frühere Nieren-/ Blasenenerkrankung(en) (nein (0), ja (1))
Q_HERZ_F	96	frühere Herz-Kreislauf-Erkrankungen (nein (0), ja (1))
Q_ATEM_F	97	frühere häufige Atemwegserkrankungen (nein (0), ja (1))
Q_KRUPP_F	98	frühere Pseudokrupp (nein (0), ja (1))
Q_SPREIZ_F	99	frühere Spreiz(hosen)behandlung (nein (0), ja (1))
Q_FUSS_F	100	frühere Erkrankung(en) der Füße (nein (0), ja (1))
Q_WIRBEL_F	101	frühere Erkrankung(en) der Wirbelsäule (nein (0), ja (1))
Q_SONST_F1	102	wenn sonstige frühere Erkrankungen, welche? (Codierung: vgl. S_SONST1)
Q_SEHST_J	103	derzeitige Sehstörung (z.B. Brillenträger, Schielen)
Q_ATEM_J	104	derzeitiges gehäuftes Atmen mit offenem Mund
Q_VERH_J	105	derzeitige Auffälligkeit(en) im Verhalten
Q_DIAB_J	106	derzeitige Diabetes (Zuckerkrankheit)
Q_HERZ_J	107	derzeitige Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Q_NIER_J	108	derzeitige Nieren-/ Blasenenerkrankung(en)
Q_SONST_J1	109	wenn sonstige derzeitige Erkrankungen, welche? (Codierung: vgl. S_SONST1)
Q_ASTHM	110	ärztlich diagnostiziertes Asthma (nein (0), ja (1))
Q_NEUROD	111	ärztlich diagnostizierte Neurodermitis (nein (0), ja (1))
Q_BRONCH	112	ärztlich diagnostizierte chronische Bronchitis (nein (0), ja (1))
Q_ALLERG	113	ärztlich diagnostiziertes Allergie (nein (0), ja (1))
Q_KRH	114	Stationäre Krankenhausaufenthalte (0-20 Aufhalten, 99=keine Aussage)
Q_KRH_1	115	Gründe für Krankenhausaufenthalt/e
		0 keine Angabe/ nie im Krankenhaus
		1 akute Erkrankung
		2 chronische Krankheit
		3 Unfall
		4 stationäre OP
		5 Sonstiges
6 mehrere Gründe/Aufenthalte		
Q_AMBOP	116	ambulante Operationen (nein (0), ja (1))
Q_LOGO	117	Sprachtherapie/ Logopädie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_ERGO	118	Ergotherapie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_PHYSIO	119	Physiotherapie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_AFF	120	ambulante Frühförderung (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_IFT	121	integrative Frühförderung (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_THERAP	122	sonstige Therapie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_DAUERMED	123	derzeitige Dauermedikation (Elternfragebogen)
		0 keine Angabe
		1 Dauermedikation ohne weitere Angabe
		2 Anti-Allergika
		3 Asthma-Medikamente
		4 Anti-Epileptika
		5 Psychopharmake (inkl. Med. für ADHS)
		6 Schilddrüsenmedikament
7 sonstige/mehrere Medikament		
Q_KOPF	124	derzeitige häufigere Kopfschmerzen (nein (0), ja (1))

Q_KRANKSS	86	Erkrankung der Mutter während der Schwangerschaft (nein (0), ja (1))
Q_GEBMOD	87	Geburtsmodus
		0 U-Heft liegt vor (d.h. die Angaben werden von dort übernommen) oder keine Aussage (kein Fragebogen oder keine Angabe durch Eltern)
		1 Normalgeburt
		2 Kaiserschnitt
		3 weitere Geburtskomplikationen
		4 Frühgeburt
		5 Frühgeburt und Kaiserschnitt
6 Frühgeburt und weitere Geburtskomplikationen		
Q_MEHRL	88	Mehrlingsgeburt (nein (0), ja (1))
Q_GEBGEW	89	Geburtsgewicht
Q_FRUEHKE	90	frühkindliche Entwicklung
		0 zeitgerechte Entwicklung (alle 3 Parameter früh)
		1 nur motorische Entwicklung verzögert
		2 nur Spracherwerb verzögert
		3 motorische und Spracherwerb verzögert
		4 Sauberkeit verzögert
		5 motorisch und Sauberkeit verzögert
		6 Spracherwerb und Sauberkeit verzögert
		7 verzögerte Entwicklung (alle 3 Parameter spät)
8 keine Aussage		
Q_WIND_F	91	frühere Erkrankung an Windpocken (nein (0), ja (1))
Q_HOER_F	92	frühere Hörstörung (nein (0), ja (1))
Q_ANFALL_F	93	früheres Krampfleiden (Fieberkrampf, Epilepsie) (nein (0), ja (1))
Q_OHR_F	94	frühere wiederholte Mittelohrentzündung(en)/ -vereiterung(en) (nein (0), ja (1))
Q_NIER_F	95	frühere Nieren-/ Blasenenerkrankung(en) (nein (0), ja (1))
Q_HERZ_F	96	frühere Herz-Kreislauf-Erkrankungen (nein (0), ja (1))
Q_ATEM_F	97	frühere häufige Atemwegserkrankungen (nein (0), ja (1))
Q_KRUPP_F	98	frühere Pseudokrupp (nein (0), ja (1))
Q_SPREIZ_F	99	frühere Spreiz(hosen)behandlung (nein (0), ja (1))
Q_FUSS_F	100	frühere Erkrankung(en) der Füße (nein (0), ja (1))
Q_WIRBEL_F	101	frühere Erkrankung(en) der Wirbelsäule (nein (0), ja (1))
Q_SONST_F1	102	wenn sonstige frühere Erkrankungen, welche? (Codierung: vgl. S_SONST1)
Q_SEHST_J	103	derzeitige Sehstörung (z.B. Brillenträger, Schielen)
Q_ATEM_J	104	derzeitiges gehäuftes Atmen mit offenem Mund
Q_VERH_J	105	derzeitige Auffälligkeit(en) im Verhalten
Q_DIAB_J	106	derzeitige Diabetes (Zuckerkrankheit)
Q_HERZ_J	107	derzeitige Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Q_NIER_J	108	derzeitige Nieren-/ Blasenenerkrankung(en)
Q_SONST_J1	109	wenn sonstige derzeitige Erkrankungen, welche? (Codierung: vgl. S_SONST1)
Q_ASTHM	110	ärztlich diagnostiziertes Asthma (nein (0), ja (1))
Q_NEUROD	111	ärztlich diagnostizierte Neurodermitis (nein (0), ja (1))
Q_BRONCH	112	ärztlich diagnostizierte chronische Bronchitis (nein (0), ja (1))
Q_ALLERG	113	ärztlich diagnostiziertes Allergie (nein (0), ja (1))
Q_KRH	114	Stationäre Krankenhausaufenthalte (0-20 Aufhalten, 99=keine Aussage)
Q_KRH_1	115	Gründe für Krankenhausaufenthalt/e
		0 keine Angabe/ nie im Krankenhaus
		1 akute Erkrankung
		2 chronische Krankheit
		3 Unfall
		4 stationäre OP
		5 Sonstiges
6 mehrere Gründe/Aufenthalte		
Q_AMBOP	116	ambulante Operationen (nein (0), ja (1))
Q_LOGO	117	Sprachtherapie/ Logopädie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_ERGO	118	Ergotherapie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_PHYSIO	119	Physiotherapie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_AFF	120	ambulante Frühförderung (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_IFF	121	integrative Frühförderung (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_THERAP	122	sonstige Therapie (keine (0), derzeitig/laufend (1), früher/abgeschlossen (2), derzeitig und früher (3))
Q_DAUERMED	123	derzeitige Dauermedikation (Elternfragebogen)
		0 keine Angabe
		1 Dauermedimentation ohne weitere Angabe
		2 Anti-Allergika
		3 Asthma-Medikamente
		4 Anti-Epileptika
		5 Psychopharmake (inkl. Med. für ADHS)
		6 Schilddrüsenmedikament
7 sonstige/mehrere Medikament		

Q_KOPF	124		derzeitige häufigere Kopfschmerzen (nein (0), ja (1))
Q_BAUCH	125		derzeitige häufigere Bauchschmerzen (nein (0), ja (1))
Q_BEWEG	126		derzeitige häufigere Muskel-, Gelenk- oder Rückenschmerzen (nein (0), ja (1))
Q_SCHLAF	127		derzeitige häufigere Schlafstörungen (nein (0), ja (1))
Q_BEZUGP	128		Bezugsperson(en), bei denen das Kind ständig lebt
		leer	keine Aussage
		M	nur Mutter
		ML	leibl. Mutter +Lebenspartner
		MV	beide leiblichen Eltern
		V	nur Vater
	VL	leibl. Vater +Lebenspartner	
Q_GESCHW	129		Anzahl der Geschwister (leer = keine Aussage, Anzahl 0 bis 8, 9 = 9 oder mehr)
Q_KIHAUS	130		Anzahl der Kinder im Haushalt (mit dem untersuchten Kind) (leer = keine Aussage, Anzahl 1 bis 8, 9 = 9 oder mehr)
Q_JUENGER	131		Anzahl der Kinder im Haushalt , die jünger als das untersuchte Kind sind (leer = keine Aussage, Anzahl 0 bis 8, 9 = 9 oder mehr)
Q_BETREU	132		Betreuungsart des Kindes (K = Kitabetreuung, H = Hauskind, T = Tagesmutter)
Q_ERWERBM	133		Erwerbstätigkeit der Mutter (leer = keine Aussage, 0 = nicht erwerbstätig, 1 = erwerbstätig (teilzeitig oder vollzeitig))
Q_ERWERBV	134		Erwerbstätigkeit des Vaters (leer = keine Aussage, 0 = nicht erwerbstätig, 1 = erwerbstätig (teilzeitig oder vollzeitig))
Q_SCHULM	135		Schulabschluss der Mutter (leer = keine Aussage, 1 = weniger als 10 Klassen, 2 = 10 Klassen, 3 = mehr als 10 Klassen)
Q_SCHULV	136		Schulabschluss des Vaters (leer = keine Aussage, 1 = weniger als 10 Klassen, 2 = 10 Klassen, 3 = mehr als 10 Klassen)
Q_SOZIND	137		Brandenburger Sozialindex (leer = keine Aussage, 4 bis 10 Punkte)
Q_SOZSTAT	138		Sozialstatus (hoch (H), mittel (M), niedrig (N))
Q_RAUCHWO	139		Lebt das Kind in einem Raucherhaushalt? Wenn ja: wo wird geraucht?
		leer	keine Aussage
		I	Raucherhaushalt (es wird außerhalb und innerhalb der Wohnung geraucht)
		K	keine Raucher
	R	Raucherhaushalt (ohne weitere Angaben)	
Z_FELD1	140		Zusatz- / Frei-Felder für zukünftige Sondereingaben
Z_FELD2	141		
Z_FELD3	142		
Z_FELD4	143		
Z_FELD5	144		
Z_FELD6	145		
Z_FELD7	146		
Z_FELD8	147		
Z_FELD9	148		
Z_FELD10	149		
Ab hier bis Impfdaten: Variablen, die nur in der SR3/SR6 erhoben werden (sind in SEE-Reports leer)			
RS_UDURCHF	150		Umfang durchgeführter Untersuchungen
		H	nur Impfausweiskontrolle und Messungen/Tests d. Helferinnen
		I	nur Impfausweiskontrolle, keine Untersuchung durch Ärzte/Helfer
		T	nur Messungen/Tests durch Helfer(innen)
		U	ärztliche Untersuchung komplett durchgeführt
	V	ärztliche Untersuchung durch Eltern und/oder Kind verweigert	
RS_SCHULART	151		Schulart
		leer	keine Aussage
		FAUSGL	Förderschulen mit Ausgleichsklassen
		FGEIST	Förderschulen für geistig Behinderte
		FHÖR	Förderschulen für Gehörlose und Hörgeschädigte
		FKÖRP	Förderschulen für Körperbehinderte
		FLERN	Förderschulen für Lernbehinderte
		FSEH	Förderschule für Blinde und Sehgeschädigte
		FSPR	Förderschulen für Sprachentwicklung
		GR	Grundschule
		GY	Gymnasium
		SK	Sekundarschule
	SW	Sonstige weiterführende Schulen	
RS_FOERD1	152		Förderschwerpunkte 1.
		leer	keine Angabe
		G	geistig
		H	Hör-
		K	körperlich
		L	Lern-
		LRS	Lese-Rechtschreib-Schwäche
		RCH	Rechenschwächebehinderung
		S	Seh-
		SPR	Sprache
	V	Verhalten-	
RS_FOERD2	153		Förderschwerpunkte 2. (Codierung: vgl. RS_FOERD1)
RS_FOERD3	154		Förderschwerpunkte 3. (Codierung: vgl. RS_FOERD1)

RS_FUESSE	155		Schädigung der FüÙe (leer = kein Befund, A, B, X)
RS_SPRACHE	156		Sprachstörung (leer = kein Befund, A, B)
RS_ADHS	157		ADS/ ADHS (leer = kein Befund, A, B)
RS_PSYCHOSOZ	158		Psychosoziale Verhaltensauffälligkeit (leer = kein Befund, A, B, X)
RS_SCHUELERB	159		Schülerberatung, inklusive Suchtberatung (leer = keine Beratung, X = Beratung)
RQ_GESUNDPROB	160		Gesundheitsprobleme des Kindes (leer = nein, X = ja)
RQ_SPORTBEFR	161		Sportbefreiung
		0	keine Sportbefreiung
		1	Befreiung ohne Angabe
		2	teilweise Befreiung
		3	vollständige Befreiung
RQ_FREIZEIT1	162		Freizeitgestaltung
		0	keine Angabe oder keine organisierte Freizeitgest.
		1	organisierte Freizeitgestaltung ohne Angabe der Art
		2	Sport
		3	Musik
		4	Tanz/Ballett
		5	Theater/Kunst/Kultur
		6	Feuerwehr
		8	mehrere Angaben
		9	Sonstiges
RQ_ARZTBEH1	163		Grund für derzeitige Arztbehandlung
		0	keine Arztbehandlung
		1	Epilepsie
		2	zerebrale Bewegungsstörung
		3	Mehrfachbehinderung
		4	angeb. Herzfehler
		5	Nierenerkrankungen
		6	Hodenhochstand/Torsion
		7	Diabetes mellitus
		8	Hypothyreose
		9	genetische Erkrankungen/Syndrom
		10	Wirbelsäulenerkrankungen
		11	Hüftdysplasie/Luxation
		12	Hörstörungen
		13	Sehstörungen
		14	Meningitis/Enzephalitis
		15	schwere Verletzung/Verbrennung
		16	Tumorleiden
		17	psychische Erkrankung
		18	chronische Erkrankungen
		19	sonstige Erkrankungen, Erkrankung nicht angegeben
20	mehrere Erkrankungen		
RQ_WINDP	164		frühere Erkrankung an Windpocken (leer = nein, X = ja)
RQ_UEBEL	165		derzeitige häufigere Übelkeit/ Erbrechen (leer = nein, X = ja)
RQ_SCHWIN	166		derzeitiger häufigerer Schwindel (leer = nein, X = ja)
RS_UNTEXTR	167		Schädigung der unteren Extremitäten (leer = kein Befund, A, B)
RQ_FOERDPRIV	168		derzeitige außerschulische Förderung (privat)
		leer	derzeit keine private außerschulische Förderung
		E	Ergotherapie
		K	Förderung ohne Angabe der Art
		L	Logopädie
		M	mehrere
		R	LRS-Förderung
S	sonstige,		
Impfdaten			
IMPFDOKU	169		Impfdokument vorgelegt (nein (0), ja (1))
T1	170		Tetanus, Impfdatum 1
T2	171		Tetanus, Impfdatum 2
T3	172		Tetanus, Impfdatum 3
T4	173		Tetanus, Impfdatum 4
T5	174		Tetanus, Impfdatum 5
T6	175		Tetanus, Impfdatum 6
T7	176		Tetanus, Impfdatum 7
T8	177		Tetanus, Impfdatum 8

TISTAT	178	Tetanus Impfstatus	
		1	1. Auffrischung
		2	2. Auffrischung
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
TSTAT	179	Tetanus Impfpfempel	
		b	leichte Abweichung vom STIKO-Impfalter (zu früh)
		c	leichte Abweichung vom STIKO-Impfalter (zu spät)
		d	nicht altersgerechte Impfung/ zu spät erfolgt
		e	Impfabstand zu gering, Impfschutz gefährdet
		f	erste Impfung viel später gegenüber STIKO-Empf.
		o	offene/ausstehende Regelimpfung
D1	180	Diphtherie, Impfdatum 1	
D2	181	Diphtherie, Impfdatum 2	
D3	182	Diphtherie, Impfdatum 3	
D4	183	Diphtherie, Impfdatum 4	
D5	184	Diphtherie, Impfdatum 5	
D6	185	Diphtherie, Impfdatum 6	
D7	186	Diphtherie, Impfdatum 7	
D8	187	Diphtherie, Impfdatum 8	
DISTAT	188	Diphtherie Impfstatus, (Codierung: vgl. TISTAT)	
DSTAT	189	Diphtherie Impfpfempel, (Codierung: vgl. TSTAT)	
P1	190	Pertussis, Impfdatum 1	
P2	191	Pertussis, Impfdatum 2	
P3	192	Pertussis, Impfdatum 3	
P4	193	Pertussis, Impfdatum 4	
P5	194	Pertussis, Impfdatum 5	
P6	195	Pertussis, Impfdatum 6	
P7	196	Pertussis, Impfdatum 7	
P8	197	Pertussis, Impfdatum 8	
PISTAT	198	Pertussis Impfstatus, (Codierung: vgl. TISTAT)	
PSTAT	199	Pertussis Impfpfempel, (Codierung: vgl. TSTAT)	
HIB1	200	Haemophilus influenzae Typ b, Impfdatum 1	
HIB2	201	Haemophilus influenzae Typ b, Impfdatum 2	
HIB3	202	Haemophilus influenzae Typ b, Impfdatum 3	
HIB4	203	Haemophilus influenzae Typ b, Impfdatum 4	
HIB5	204	Haemophilus influenzae Typ b, Impfdatum 5	
HIBISTAT	205	Haemophilus influenzae Typ b Impfstatus	
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
HIBSTAT	206	Haemophilus influenzae Typ b Impfpfempel, (Codierung: vgl. TSTAT)	
IPV1	207	Poliomyelitis, Impfdatum 1	
IPV2	208	Poliomyelitis, Impfdatum 2	
IPV3	209	Poliomyelitis, Impfdatum 3	
IPV4	210	Poliomyelitis, Impfdatum 4	
IPV5	211	Poliomyelitis, Impfdatum 5	
IPV6	212	Poliomyelitis, Impfdatum 6	
IPVISTAT	213	Poliomyelitis Impfstatus, (Codierung: vgl. TISTAT)	
IPVSTAT	214	Poliomyelitis Impfpfempel, (Codierung: vgl. TSTAT)	
HEP1	215	Hepatitis B, Impfdatum 1	
HEP2	216	Hepatitis B, Impfdatum 2	
HEP3	217	Hepatitis B, Impfdatum 3	
HEP4	218	Hepatitis B, Impfdatum 4	
HEP5	219	Hepatitis B, Impfdatum 5	
HEPISTAT	220	Hepatitis B Impfstatus	
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
HEPSTAT	221	Hepatitis B Impfpfempel, (Codierung: vgl. TSTAT)	
PNEU1	222	Pneumokokken, Impfdatum 1	
PNEU2	223	Pneumokokken, Impfdatum 2	
PNEU3	224	Pneumokokken, Impfdatum 3	
PNEU4	225	Pneumokokken, Impfdatum 4	
PNEU5	226	Pneumokokken, Impfdatum 5	

PNEU1STAT	227	Pneumokokken Impfstatus	
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
PNEU2STAT	228	Pneumokokken Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
MEN1	229	Meningokokken C, Impfdatum 1	
MEN2	230	Meningokokken C, Impfdatum 2	
MEN3	231	Meningokokken C, Impfdatum 3	
MEN1STAT	232	Meningokokken C Impfstatus	
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
MEN2STAT	233	Meningokokken C Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
V1	234	Varizellen, Impfdatum 1	
V2	235	Varizellen, Impfdatum 2	
V3	236	Varizellen, Impfdatum 3	
V1STAT	237	Varizellen Impfstatus	
		1	eine Impfdosis
		2	zwei Impfdosen
V2STAT	238	Varizellen Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
MAS1	239	Masern, Impfdatum 1	
MAS2	240	Masern, Impfdatum 2	
MAS3	241	Masern, Impfdatum 3	
MAS1STAT	242	Masern Impfstatus	
		1	eine Impfdosis
		2	zwei Impfdosen
MAS2STAT	243	Masern Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
MUM1	244	Mumps, Impfdatum 1	
MUM2	245	Mumps, Impfdatum 2	
MUM3	246	Mumps, Impfdatum 3	
MUM1STAT	247	Mumps Impfstatus	
		1	eine Impfdosis
		2	zwei Impfdosen
MUM2STAT	248	Mumps Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
ROET1	249	Röteln, Impfdatum 1	
ROET2	250	Röteln, Impfdatum 2	
ROET3	251	Röteln, Impfdatum 3	
ROET1STAT	252	Röteln Impfstatus	
		1	eine Impfdosis
		2	zwei Impfdosen
ROET2STAT	253	Röteln Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
HPV1	254	Humane Papillomviren, Impfdatum 1	
HPV2	255	Humane Papillomviren, Impfdatum 2	
HPV3	256	Humane Papillomviren, Impfdatum 3	
HPV1STAT	257	Humane Papillomviren Impfstatus	
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
ROTA1	258	Rotaviren, Impfdatum 1	
ROTA2	259	Rotaviren, Impfdatum 2	
ROTA3	260	Rotaviren, Impfdatum 3	
ROTA1STAT	261	Rotaviren Impfstatus	
		B	begonnene Grundimmunisierung
		F	keine Impfung
		G	Grundimmunisierung vollständig
ROTA2STAT	262	Rotaviren Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	
IMPSTAT	263	Impfstatus - Impfpflicht, (Codierung: vgl. TSTAT)	