



ELTERN-ABC

INFORMATION FÜR ELTERN
VON EINSCHULUNGSKINDERN

15. AUFLAGE | 2021





LIEBE ELTERN!

Jetzt ist es also soweit: Aus Ihrem Kind wird in Kürze ein Schulkind! Die meisten Kinder sehen diesem Ereignis mit froher Erwartung entgegen: Sie freuen sich darauf, ein Schulkind zu sein, zur Schule zu gehen und viele neue Dinge lernen zu dürfen.

Sicherlich freuen Sie sich mit Ihrem Kind über diesen wichtigen Schritt in seinem Leben, vielleicht fragen Sie sich aber auch: Wird mein Kind den Anforderungen in der Schule gewachsen sein? Kommt es mit dem neuen Alltag zurecht? Findet es neue Freunde? Wie kann ich meinem Kind beim Schulstart helfen?

Um Ihnen Informationen zu Fragen rund um den Einschulungszeitpunkt zu geben, haben wir das Eltern-ABC entwickelt, das regelmäßig überarbeitet und ergänzt wird.

Hier finden Sie zu verschiedenen schulrelevanten Themen kurze Abhandlungen, die Ihnen die Orientierung erleichtern sollen. Außerdem gibt es weiterführende Hinweise wie Buchtipps, Hinweise auf Internetseiten und nützliche Links zu den einzelnen Themen. Anregungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge von Ihrer Seite nehmen wir gerne entgegen. Und selbstverständlich können Sie uns jederzeit persönlich ansprechen, wenn Sie eine spezielle Frage zu Ihrem Kind haben. Wir beraten Sie gerne!

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind einen erfolgreichen Start in das Schulleben!

Ihr Siegfried Bergmann

Kreis Steinfurt, Amtsleiter
Gesundheitsamt



DER STERN STEHT
FÜR QUELLEN,
LITERATUR & LINKS





ALLGEMEINE HINWEISE

6

Schuleingangsuntersuchung 6

Schulfrühstück 7

Schultornister 8

Schulweg 9

Taschengeld 11

Umgang mit Medien 12

Vorsorgeuntersuchungen im Schulalter 13

Vorsorgen beim Zahnarzt 13

Zahngesundheit

Gesunde Zähne ein Leben lang! 14

IMPFUNGEN ZU SCHULBEGINN

16

SPEZIELLE HINWEISE

18

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit
oder ohne Hyperaktivität (AD[H]S) 18

Auditive Wahrnehmung 20

Visuelle Wahrnehmung 21

Einnässen 22

Hochbegabung 24

Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) 26

Rechenschwäche (Dyskalkulie) 27

Motorik 28

Linkshändigkeit 30

Sozial-emotionale Entwicklung 31

Sprachentwicklung 32

ÜBERTRAGBARE ERKRANKUNGEN

34

HILFE BEI SCHULPROBLEMEN

35

KONTAKTADRESSEN UND LINKS

36

INHALT





ALLGEMEINE HINWEISE

SCHULEINGANGS- UNTERSUCHUNG

Jedes Kind, das bis zum Beginn des 30. September des jeweiligen Jahres das sechste Lebensjahr vollendet hat, ist schulpflichtig.

Im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens ist die Schuleingangsuntersuchung eine gesetzlich vorgeschriebene Untersuchung. Sie wird auch bei denjenigen Kindern durchgeführt, die nach dem o.a. Stichtag geboren sind und auf Wunsch der Eltern vorzeitig eingeschult werden sollen.

*Jedes Kind, das bis
zum Beginn des
30. September des
jeweiligen Jahres das
sechste Lebensjahr
vollendet hat, ist
schulpflichtig.*

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden neben der Seh- und Hörwahrnehmung mit einem standardisierten Screening-Verfahren die sogenannten Schulvorläuferfertigkeiten wie Wahrnehmung, Aufgabenverständnis, Zahlenverständnis, Sprache, Motorik, Koordination und sozial-emotionale Entwicklung überprüft.

Das Ergebnis wird mit Ihnen als Eltern oder Sorgeberechtigte besprochen, in diesem Gespräch erfolgt auch eine Beratung über Fördermöglichkeiten und/oder abklärungsbedürftige Auffälligkeiten. Anschließend wird das Ergebnis in einer entsprechenden Stellungnahme für die aufnehmende Grundschule zusammengestellt.

Die Schuleingangsuntersuchung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der betreuenden Kindertageseinrichtung, der aufnehmenden Grundschule und den behandelnden Ärzten/Ärztinnen und Therapeuten/Therapeutinnen des Kindes.

Eine Überprüfung des Impfschutzes ist Teil der Schuleingangsuntersuchung, bei Bedarf erfolgt eine Impfberatung mit den aktuellen Impfempfehlungen.

Zur Information über den weiteren Impfverlauf halten wir für Sie einen Impfkalender mit den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) bereit.

Bei erheblichen gesundheitlichen Gründen können Eltern einen Antrag auf Zurückstellung ihres Kindes vom Schulbesuch stellen. Die Entscheidung darüber trifft der Schulleiter oder die Schulleiterin der jeweiligen Schule auf der Grundlage des schulärztlichen Gutachtens.

Weitere Informationen unter www.schulministerium.nrw.de



SCHULFRÜHSTÜCK

In der Regel werden Sie Ihrem Kind ein Frühstück für die große Pause mitgeben. In einigen Schulen wird auch ein gemeinsames Frühstück mit den Schulkindern zubereitet. Damit sollen die Kinder für eine kalorisch ausgewogene gesunde Ernährung unter Verwendung möglichst vieler Naturprodukte mit wichtigen Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen und unter Vermeidung von industriell hergestellten Fertigprodukten, Zusatzstoffen, Süßwaren und einem zu hohen Fettanteil begeistert werden.

Viele Studien belegen: Die Ernährungsgewohnheiten unserer Kinder werden früh geprägt und eine große Anzahl von Erkrankungen im späteren Lebensalter (die sogenannten „Zivilisationskrankheiten“) geht zurück auf eine Fehlernährung in Verbindung mit Bewegungsmangel.

Was sollten Sie also beim „Pausenbrot“ beachten?

Lassen Sie Ihr Kind möglichst nicht nüchtern in die Schule gehen! Zumindest ein kleines Frühstück zu Hause ist wichtig.

Für das Pausenbrot ist zum Beispiel ein Vollkornbrot, dünn mit Butter oder Margarine bestrichen und mit magerer Wurst oder Käse belegt, gut geeignet.

Zusätzlich ist eine Obst-/Gemüsebeilage wichtig: z. B. gestiftelte Möhren, kleingeschnittene Paprika, Apfelsinen- oder Apfelstücken, Weintrauben.

Als Getränk eignen sich am besten Mineralwasser oder verdünnter Obstsaft. Milch oder Kakao sind wegen ihres hohen Energiegehaltes weniger als Durstlöcher geeignet, können aber für Kinder, die in der Schule nichts oder zu wenig essen, eine Alternative als Nahrungsmittel darstellen.

Problematisch sind in jedem Fall die in der Werbung als für Kinder besonders gesund angepriesenen „Kindernahrungsmittel“, da sie häufig zu viel Fett und Zucker enthalten.



www.klinikum-bochum.de
Forschungsdepartement
Kinderernährung



Website aufrufen und in das Suchfeld den angegebenen Begriff eingeben oder einfach den QR-Code nutzen

SCHULTORNISTER

Ein guter Schultornister hilft, Rückenschmerzen zu vermeiden und Wirbelsäulenschäden vorzubeugen.

Beim Kauf eines Schultornisters sollten Sie folgende Hinweise beachten:

Der Tornister sollte ein ergonomisch geformtes und verstärktes Rückenteil haben. Dieses fehlt in der Regel bei Rucksäcken.

Der Tornister sollte Hochformat haben und nicht viel breiter als die Schulterbreite Ihres Kindes sein.

Kaufen Sie den Schultornister zusammen mit Ihrem Kind!

Nur so können Sie feststellen, ob das Tornister-Modell optimal für Ihr Kind geeignet ist und Ihr Kind den Tornister auch leiden mag, damit es ihn gerne trägt.

Die Tragegurte sollten möglichst breit und gut gepolstert sein und sich bequem auf die passende Länge einstellen lassen.

Im Sinne der Verkehrssicherheit sollte der Tornister eine auffällige Signalfarbe aufweisen und über Reflektorzonen an den Seitenflächen und der Rückseite verfügen.

Weitere Merkmale eines guten Tornisters: geringes Gewicht, regendichte Konstruktion, ausgepolsterter Handgriff, Innenfächer zur Sicherung des Inhaltes gegen Verrutschen, Namensschild.



www.bildungsportal.nrw.de
www.test.de/kinder-familie

Beim Tragen sind folgende Regeln wichtig:

Für die Gurteinstellung gilt:

Der Tornister sollte waagrecht und mit dem Rückenteil dicht am Körper getragen werden. Der Oberrand des Tornisters sollte mit dem Schulteroberrand Ihres Kindes abschließen. Ragt der Tornister über die Schulterhöhe hinaus (Riemen zu kurz eingestellt), resultiert zwangsläufig eine schädliche Rundrückenhaltung, dagegen übt der Tornister bei zu lang eingestellten Riemen mit seinem Gewicht einen schädlichen Druck auf die Lendenwirbelsäule aus.

Für das Bepacken gilt:

schwere Gegenstände werden in der Mitte in Rückennähe platziert, leichte Gegenstände kommen nach außen. Das Gewicht muss im Tornister gleichmäßig verteilt sein, damit nicht eine Körperseite einseitig belastet wird.

Für das Gewicht des Tornisters gilt:

Das Gewicht des bepackten Tornisters sollte so niedrig wie möglich sein. Deshalb sollte er nur mit den für den jeweils aktuellen Schultag erforderlichen Dingen bepackt werden. Idealerweise sollte das Gesamtgewicht des Tornisters maximal 10% des Körpergewichtes betragen. Soweit möglich, sollten Unterrichtsmaterialien in der Schule verbleiben können.

Für die Tragedauer gilt:

Der Schultornister sollte bis zum Ende der Grundschulzeit getragen werden.

SCHULWEG

Sicherheit muss höchste Priorität auf dem täglichen Schulweg Ihres Kindes haben; denn mit der Einschulung nimmt Ihr Kind Tag für Tag am Straßenverkehr teil, ob als Fußgänger, als Mitfahrer im Bus oder Auto oder als Fahrradfahrer. Regelmäßig ruft die deutsche Verkehrswacht zu Beginn eines neuen Schuljahres die anderen Verkehrsteilnehmer zu erhöhter Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme gegenüber den jüngsten Verkehrsteilnehmern auf, da Kinder im Verkehr oft spontan und unüberlegt reagieren und Gefahren nicht richtig einschätzen können.

Geht Ihr Kind zu Fuß zur Schule, sollten Sie folgende Hinweise beachten:

Viele Wege führen zur Schule, der kürzeste ist nicht immer der sicherste. Informieren Sie sich vorab, wo die Verkehrssituation überschaubar ist, wo es Überquerungshilfen gibt, wo sich Ihr Kind am besten orientieren kann.

Begleiten Sie Ihr Kind so lange auf seinem Schulweg, bis es alle Verkehrssituationen auf dem Weg sicher beherrscht. Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die notwendigen Verhaltensregeln im Verkehr! Auch hier macht Übung den Meister.



Achten Sie darauf, dass Ihr Kind – insbesondere in der dunklen Jahreszeit – eine gut sichtbare, möglichst mit Reflektoren versehene Bekleidung trägt und auch der Schultornister entsprechend ausgerüstet ist! Mit dunkler Kleidung ist Ihr Kind in der Dämmerung oder Dunkelheit nahezu unsichtbar.

Darf Ihr Kind mit dem Fahrrad zur Schule fahren?

Die Benutzung eines Fahrrades für den Schulweg wird von Schule zu Schule unterschiedlich geregelt. Allgemein gilt: Frühestens mit acht Jahren sollte ein Kind selbst-

Frühestens mit acht Jahren sollte ein Kind selbstständig mit dem Fahrrad zur Schule fahren.

ständig mit dem Fahrrad zur Schule fahren. Auch wenn Ihr Kind vermeintlich sicher sein Fahrrad beherrscht, so ist es doch in komplexen Verkehrssituationen schnell überfordert.

Gemäß der StVO darf ein Kind mit dem Fahrrad auf dem Gehweg fahren, wenn es das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Für Kinder, die jünger als 8 Jahre sind, ist das Fahrradfahren auf dem Gehweg sogar Pflicht, es sei denn, es ist ein Radweg vorhanden, der baulich von der Fahrbahn getrennt ist.

Das Fahrrad Ihres Kindes muss nach STVO betriebssicher sein, sonst könnten Ihnen bei einem Unfall Probleme entstehen.

Zur Betriebssicherheit gehören insbesondere:

- eine intakte Beleuchtung (sinnvoll sind ein Nabendynamo, Front- und Rücklicht mit Standlicht und Tagfahrlicht sowie elektronischer Einschaltung bei Dämmerung)
- Reflektoren vorne und hinten sowie an den Pedalen, Speichenreflektoren oder Reflexstreifen an den Reifen
- zwei voneinander unabhängige Bremssysteme

Noch ein Wort zum „Elterntaxi“

Weil viele Eltern glauben, ihre Kinder nur mit dem Auto sicher zur Schule bringen zu können, herrscht vor vielen Schulen morgens regelmäßig ein Verkehrschaos. Je mehr Eltern das Auto nutzen, desto unübersichtlicher wird die Situation für alle beteiligten Verkehrsteilnehmer, auch für die Kinder selbst.

Bitte bedenken Sie:

Körperliche Bewegung vor Schulbeginn erhöht die Konzentrationsfähigkeit der Kinder im Unterricht.

Sicheres Verhalten im Straßenverkehr kann nur durch Anleitung und ständiges Üben erlernt werden, nicht durch passives Beobachten vom Autorücksitz aus.

Bewegungserfahrung fördert die motorische Geschicklichkeit und beugt Übergewicht vor.



wie Fahrradhelm

Ein gut sitzender Fahrradhelm kann Ihr Kind vor schweren Kopfverletzungen schützen, deshalb sollte Ihr Kind grundsätzlich einen

Fahrradhelm tragen, Sie selbst übrigens auch! Lassen Sie sich beim Kauf und dem Einstellen der richtigen Helmposition in einem Fachgeschäft beraten! Zur Vermeidung von Bauchverletzungen sind Lenkergriffe mit Prallschutz ebenso wichtig.



www.verkehrswachtmagazin-service.de
Grundschule

www.kreis-steinfurt.de
Verkehrserziehung
und Mobilitätsbildung





wie Taschengeld



TASCHENGELD

Das Taschengeld ist ein ganz wichtiger Bestandteil der Kindererziehung. Es unterstützt die Kinder dabei, einen verantwortungsvollen Umgang mit Geld zu erlernen. Dadurch wird sichergestellt, dass sich die Kinder in späteren Jahren in der Geschäftswelt zurechtfinden können.

In der Regel müssen jüngere Kinder von ihrem Taschengeld keine „Gebrauchsgüter“ bezahlen, später ist es sinnvoll, eine Kostenbeteiligung an bestimmten Dingen zu vereinbaren.

Wie viel Taschengeld sollten Sie Ihrem Kind geben?

Hier kann die Taschengeldtabelle weiterhelfen, die in Anlehnung an die Empfehlung des LWL-Landesjugendamtes entwickelt worden ist und die Sie unter www.taschengeldtabelle.org abrufen können. Hier finden Sie auch weitere praktische Tipps zum Auszahlungsplan und zu familienbezogenen Besonderheiten.



www.taschengeldtabelle.org

Grundsätzlich gilt:

Bis zu einem Alter von neun Jahren ist eine wöchentliche Auszahlung des Taschengeldes empfehlenswert. Bei Kindern ab zehn Jahren sollte hingegen auf eine monatliche Auszahlung umgestellt werden. Ab diesem Alter sollte das Kind nämlich schon in der Lage sein, sich das von den Eltern erhaltene Geld über den Monat hinweg einzuteilen.



UMGANG MIT MEDIEN

Fernsehen, Tablets, Smartphones und Computer gehören zu unserem modernen Leben dazu. Umso wichtiger ist es, dass Sie für Ihr Kind einen sinnvollen Umgang mit diesen Medien finden.

Mit den nachstehenden Tipps möchten wir Ihnen einige praktische Orientierungshilfen geben:

Beachten Sie die altersabhängigen zeitlichen Beschränkungen!

Stellen Sie im Kinderzimmer keinen Fernseher oder PC auf!

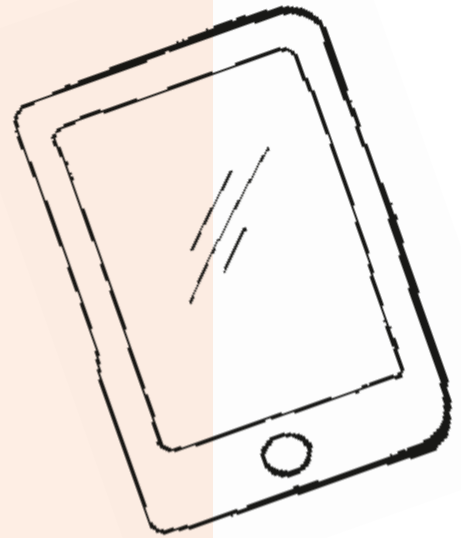
Wählen Sie die Fernsehsendungen und die Computerspiele gemeinsam mit dem Kind aus und informieren Sie sich über Inhalt und Altersfreigabe der Sendungen und Spiele!

Setzen Sie sich beim Fernsehen zu Ihrem Kind, dann sind Sie über Inhalt und Aufmachung informiert und können Fragen Ihres Kindes sofort beantworten!

Sprechen Sie mit Ihrem Kind über das Gesehene, auch über die eingeblendete Werbung, die sich manchmal gezielt an Kinder richtet!

Beachten Sie die goldene Regel: Kein Fernsehen während der Mahlzeiten, keine Süßigkeiten oder sonstiges Naschwerk beim Fernsehen!

Denken Sie daran: „Vielseher“ haben weniger Freunde und Sozialkontakte, zeigen schlechtere schulische Leistungen und weisen ein deutlich erhöhtes Risiko für Übergewicht und sonstige Zivilisationskrankheiten auf.



Altersabhängige zeitliche Beschränkungen

0 BIS 3 JAHRE

überhaupt kein Medienkonsum

3 BIS 5 JAHRE

bis 30 min täglich gesamter Medienkonsum

6 BIS 9 JAHRE

bis 60 min täglich gesamter Medienkonsum!



* www.bpb.de
www.blinde-kuh.de
www.familienhandbuch.de
www.flimmo.de
www.studioimnetz.de
www.zappen-klicken-surfen.de

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN IM SCHULALTER

Die letzte Vorsorgeuntersuchung im Kindergartenalter ist die U9 (58. bis 66. Lebensmonat). Neben den allgemeinen Untersuchungen der Organfunktionen werden insbesondere das Sehvermögen sowie die grob- und feinmotorische Entwicklung getestet. Aber auch die Überprüfung der Körperhaltung, Fußstellung sowie die geistige, seelische und soziale Entwicklung stehen bei dieser Vorsorgeuntersuchung im Vordergrund. Der Kinder- und Jugendarzt beurteilt dabei sowohl das Sprachvermögen und Sozialverhalten als auch die Intelligenz des Kindes. Anschließend gibt es im Schulalter noch weitere Vorsorgeuntersuchungen, die wir Ihnen kurz vorstellen möchten.

U10 – im Alter von 7 bis 8 Jahren

Schwerpunkte dieser Vorsorgeuntersuchung sind das Erkennen und die Therapieeinleitung von Entwicklungsstörungen (wie z.B. Lese-Rechtschreib- oder Rechenstörungen), von Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen (z.B. ADHS), die nach dem Schuleintritt oft deutlich werden. Diese Vorsorgeuntersuchung wird nicht von allen Krankenkassen erstattet.

U11 – im Alter von 9 bis 10 Jahren

In diesem Alter treten häufig Schulschwierigkeiten auf, deshalb dient diese Vorsorgeuntersuchung u. a. auch dem Erkennen von Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen. Aber auch Zahn-, Mund- und Kieferanomalien oder gesundheits-schädigendes Medienverhalten sollen erkannt werden und – falls erforderlich – die entsprechenden Maßnahmen eingeleitet werden. Diese Untersuchung soll u. a. auch der Bewegungs- und Sportförderung dienen, den problematischen Umgang mit Suchtmitteln erkennen und verhindern helfen und gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen, z.B. mit Hilfe von Ernährungs-, Bewegungs-, Stress-, Sucht- und Medienberatung. Diese Vorsorgeuntersuchung wird nicht von allen Krankenkassen erstattet.

J1 – im Alter von 12 bis 14 Jahren

Im Rahmen dieser Vorsorge werden neben Größe, Gewicht und Impfstatus auch Blut und Harn überprüft. Bei der körperlichen Untersuchung beurteilt der Arzt die pubertären Entwicklungsstadien sowie den Zustand der Organe, des Skelettsystems und der Sinnesfunktionen. Fehlhaltungen des Skelettsystems sowie chronische Krankheiten können bei der J1 frühzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden. Auch auf eventuelle Hautprobleme und Essstörungen wie Magersucht oder Übergewicht wird eingegangen. Die Vorsorgeuntersuchung J1 wird von allen Krankenkassen übernommen.

J2 – im Alter von 16 bis 17 Jahren

Diese Vorsorgeuntersuchung soll Jugendlichen eine Möglichkeit zum Gesundheits-Check-Up bieten. In dieser Altersphase werden oft wichtige Entscheidungen getroffen, wie z.B. für die spätere Berufswahl. Dabei kann auch die Gesundheit eine Rolle spielen. So sind beispielsweise einige Berufe für Allergiker nicht geeignet.

Zu den Schwerpunkten der J2 gehört das Erkennen bzw. die Behandlung von Pubertäts- und Sexualitätsstörungen, von Haltungsstörungen, Kropfbildung bis hin zur Diabetes-Vorsorge. Der Jugendarzt berät den Jugendlichen bei Fragen des Verhaltens, der Sozialisation, der Familie und der Sexualität sowie der Berufswahl. Der Jugendliche kann im Rahmen der Vorsorge, wenn er will, auch alleine ohne Eltern ein vertrauensvolles Gespräch mit seinem Jugendarzt führen. Diese Vorsorgeuntersuchung wird nicht von allen Krankenkassen erstattet.



VORSORGEN BEIM ZAHNARZT

Ab U6 gibt es für alle Kinder einen kostenlosen Vorsorgetermin beim Zahnarzt parallel zu den Vorsorgen beim Kinderarzt.



www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge

ZAHNGESUNDHEIT GESUNDE ZÄHNE EIN LEBEN LANG!

Ablauf des Zahnwechsels

Zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr, bei Mädchen meist früher als bei Jungen, beginnt der Zahnwechsel. Die 20 Milchzähne werden durch 32 bleibende Zähne einschließlich der Weisheitszähne ersetzt.



Der Zahnwechsel vollzieht sich in drei Phasen.



6. bis 9. Lebensjahr

Die erste Phase beginnt mit dem Durchbruch des ersten großen bleibenden Backenzahnes, der keinen Milchzahn ersetzt, sondern – oft unbemerkt – hinter dem letzten Milchbackenzahn durchbricht. Er braucht eine besonders sorgfältige Pflege. Dann fangen die oberen und unteren Milchschnidezähne an zu wackeln, fallen schließlich aus und werden durch die bleibenden Schneidezähne ersetzt. Es schließt sich eine Pause von ca. 1,5 Jahren an, in welcher Milchzähne und bleibende Zähne nebeneinander vorhanden sind.



10. bis 13. Lebensjahr

In dieser Phase werden die Milcheckzähne und die Milchbackenzähne durch ihre bleibenden Nachfolger ersetzt, der zweite bleibende Backenzahn kommt dazu, für ihn gab es vorher keinen Milchzahn.

17. bis 35. Lebensjahr

In diesem Lebensabschnitt brechen die Weisheitszähne durch.



www.ak-zahn-steinfurt.de
www.dgzmk.de

Zahnpflege in der Zeit des Wechselgebisses

In der Zeit des Wechselgebisses ist eine gründliche Zahnpflege besonders wichtig: Der Zahnschmelz der „neuen Zähne“ ist noch nicht richtig durchgehärtet und daher besonders anfällig für Karies. Wie Sie wissen, entsteht Karies dadurch, dass bestimmte Bakterien (für Ihr Kind „Karius und Baktus“) den Zucker der Nahrung in Säure umwandeln, die den Zahnschmelz zerstört und das gefürchtete „Loch im Zahn“ entstehen lässt.

Mit dem Einschulungsalter sollte die bisherige Kinderzahnpaste durch eine Erwachsenenzahnpaste ersetzt werden mit einem Fluoridgehalt von 1000 bis max. 1500 ppm.

Erst im späteren Grundschulalter beherrscht Ihr Kind die Zahnputztechnik richtig, deshalb sollten Sie Ihr Kind bis dahin beim Zähneputzen (mindestens 2x pro Tag) weiterhin unterstützen.

Achten Sie dabei bitte besonders auf die Stellen, an denen klebrige Essens- und Süßigkeitsreste haften bleiben und die deshalb stark anfällig für Karies sind:

- die Zahnhäse (Übergang vom Zahn zum Zahnfleisch)
- die Zahnzwischenräume (Räume zwischen den einzelnen Zähnen), die nur mit Zahnseide richtig gereinigt werden können
- die zerklüfteten, auch bei sorgfältiger Zahnpflege nur schwer zu reinigenden Kauflächen der Backenzähne, die der Zahnarzt durch eine spezielle Versiegelung („Fissurenversiegelung“) glätten und damit eine optimale Pflege ermöglichen kann.

Der Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe im Kreis Steinfurt bietet für Grundschulen verschiedene Unterrichtseinheiten zum Thema „Zahngesundheit“ an. Die Einheiten umfassen jeweils zwei Unterrichtsstunden nach dem Konzept „Gesund im Mund“ unter Anwendung moderner wissenschaftlicher Prinzipien für ein erfolgreiches Erlernen der richtigen Zahn- und Mundhygiene. Viele Grundschulen nehmen dieses Angebot gerne wahr.

Hier noch einmal die wichtigsten Tipps für gesunde Zähne

Mineralwasser oder ungesüßten Tee als Durstlöscher verwenden.

Abends nach dem Zähneputzen nichts mehr essen oder trinken außer Wasser.

Süße und säurehaltige Getränke (Cola, Limo, Eistee, Mineraldrinks) wirken im wahrsten Sinne des Wortes „ätzend“ auf die Zähne.

Mindestens 2x täglich die Zähne putzen.

Frühzeitig Zahnseide verwenden.

Ihr Kind weiterhin beim Zähneputzen unterstützen.

Süßigkeiten maßvoll und möglichst nach den Hauptmahlzeiten anbieten, anstatt über den ganzen Tag verteilt.

Ab dem 6. Lebensjahr eine Erwachsenenzahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1000 bis max. 1500 ppm benutzen.

Klebrige und weiche Nahrungsmittel fördern die Kariesentstehung, dagegen regt feste Nahrung den Speichelfluss und damit den natürlichen Schutz vor Karies an.

Die Backenzähne durch den Zahnarzt versiegeln lassen.

Zweimal im Jahr Ihr Kind zur Kontrolle beim Zahnarzt vorstellen.

Zu Schulbeginn sollte Ihr Kind über einen vollständigen Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (Pertussis), Polio, Hepatitis B, Meningokokken C, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken verfügen. Planmäßig erfolgt vor der Einschulung im Alter von 5 bis 6 Jahren eine Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten.

Eine weitere Auffrischimpfung wird im Alter von 9 bis 16 Jahren gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio durchgeführt.

Im Einzelfall sind weitere Impfungen sinnvoll, z.B. bei geschwächtem Immunsystem oder bei Reisen in Risikogebiete. Ihr(e) Kinder- oder Hausarzt/-ärztin berät Sie dann gerne.

Fehlende Impfungen können jederzeit nachgeholt werden. Ein unvollständiger Impfschutz kann problemlos ergänzt werden. Dabei gilt: „Jede Impfung zählt“, die Grundimmunisierung muss also nicht wieder von vorn begonnen werden.



www.kinderaerzte-im-netz.de/impfen

www.impfen-info.de

www.dgk.de/impfen-und-infektionen

www.rki.de

IMPFUNGEN ZU SCHULBEGINN





Am 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten.

Am 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Jetzt müssen alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in den Kindergarten sowie auch bei der Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson mindestens eine Masern-Impfung entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) aufweisen, ab dem Alter von zwei Jahren sind zwei Impfungen erforderlich. Alternativ dazu kann auch ein ausreichender Immunschutz gegen Masern nachgewiesen werden. Dies gilt entsprechend auch beim Eintritt in die Schule.



Über die aktuellen Impf-
abstände und Impfempfehlungen
informiert Sie auch der
Impfkalender, den wir Ihnen bei
der Schuleingangsuntersuchung
aushändigen.



Während der Schulzeit gibt es noch eine weitere Impfung, die wir Ihnen für Ihr Kind dringlich empfehlen: die HPV-Impfung.

Humane Papillomviren (HPV) sind weltweit stark verbreitet. Sie infizieren Haut- oder Schleimhautzellen und verursachen gutartige, aber auch bösartige Tumore. Die Viren werden durch direkten oder indirekten Haut- und Schleimhautkontakt – vornehmlich beim Geschlechtsverkehr – übertragen. In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 4.500 Frauen neu an Gebärmutterhalskrebs, fast 1.500 sterben daran. Auch andere Tumore, z. B. Kopf-Halstumore sowie Krebserkrankungen an Penis und After, werden durch HPV ausgelöst. Ein weiteres durch HPV verursachtes Krankheitsbild sind Genitalwarzen. Die Erkrankung betrifft Männer und Frauen, vor allem junge Menschen.

Nach den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) sollen alle 9- bis 14-jährigen Mädchen und Jungen zweimal geimpft werden. Ab dem Alter von 15 Jahren und älter sind 3 Impfstoffdosen notwendig, der Abstand zwischen den einzelnen Impfungen variiert dann je nach verwendetem Impfstoff.

SPEZIELLE HINWEISE

AUFMERKSAMKEITSDEFIZITSYNDROM MIT ODER OHNE HYPERAKTIVITÄT (AD[H]S)

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität (AD[H]S) findet sich in unterschiedlicher Ausprägung bei 4 – 6 % der Einschulkinder, Jungen sind eindeutig häufiger betroffen als Mädchen. Vorwiegend bei Mädchen liegt ein Störungsbild ohne Hyperaktivität vor, das sogenannte „Träumerchen“-Syndrom. Diese Kinder sind verträumt, still und zurückhaltend, werden oft übersehen und spät diagnostiziert.

Zur Kernsymptomatik eines ADHS gehören:

- mangelnde Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit, insbesondere bei fremdgeforderten Aufgabenstellungen
- Vergesslichkeit
- auffällig sprunghaftes Verhalten und rascher Tätigkeitswechsel
- ständige motorische Unruhe (Hyperaktivität)
- mangelnde Selbststeuerung mit impulsivem Verhalten, z. B. im Straßenverkehr, aber auch mit oppositionellem Verhalten im Sozialkontakt.

Das Störungsbild muss über mehr als sechs Monate bestehen, bereits in früher Kindheit begonnen haben und darf nicht durch andere Ursachen bedingt sein.



Von ihrer Umgebung werden die AD(H)S-Kinder häufig als „anstrengend“ und „störend“ erlebt. Soziale Ausgrenzung und niedriges Selbstwertgefühl wegen der vielen negativen Rückmeldungen sind die Folge, ebenso wie häufige intrafamiliäre Konflikte. Dass diese Kinder auch ihre speziellen Stärken haben wie Kreativität, Einfallsreichtum, Hilfsbereitschaft und einen ausgeprägten Sinn für Gerechtigkeit, wird im Alltag vielfach übersehen.

Eltern machen sich oft Vorwürfe, in der Erziehung versagt zu haben. Dabei ist AD(H)S kein Erziehungsfehler, sondern beruht auf einer genetischen Störung der Botenstoffverarbeitung im Gehirn.

Die Störung wird durch ungünstige Umgebungsbedingungen negativ verstärkt, insbesondere durch

- Bewegungsmangel
- hohen Medienkonsum
- ungünstiges soziales Umfeld.

AD(H)S „verwächst“ sich nicht von selbst, sondern führt unbehandelt zu anhaltenden Problemen im Sozialkontakt und zunehmenden Schwierigkeiten in der Schule. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig professionelle Hilfe einzuholen. Erster Ansprechpartner kann hier der betreuende Kinderarzt/Kinderärztin sein.

Auch der Kreis Steinfurt bietet im Rahmen seiner Kinderpsychiatrischen Sprechstunde (Tel. 02551 69-2881, -2862 oder -2866) und seiner Schulpsychologischen Beratungsstelle (Tel. 02551 69-1579) eine Beratungsmöglichkeit an.

Und zum Schluss die gute Nachricht: Es steht ein wirksames Therapiekonzept aus verschiedenen Bausteinen zur Verfügung („multimodales Therapiekonzept“), das auf die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes angepasst wird.



www.bzga.de

www.ag-adhs.de
Arbeitsgemeinschaft ADHS mit vielen weiterführenden Links

Döpfner, Manfred und Stephanie Schürmann:
Wackelpeter & Trotzke: Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. Beltz-Verlag, 2017.

Simchen, Helga: ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat: Diagnostik, Therapie und Hilfen für das hypoaktive Kind. Kohlhammer-Verlag, 2019.

Häufig ist
das Störungsbild
zusätzlich
verbunden mit
einer

**Störung der Körperkoordination
(„Ungeschicklichkeit“)**

**Störung der Feinmotorik
(„schlechtes Schriftbild“)**

**Lese-Rechtschreibschwäche
oder Rechenschwäche**

**Störung der auditiven
Wahrnehmungsleistung.**

AUDITIVE WAHRNEHMUNG

Unter „auditiver Wahrnehmungsleistung“ versteht man die Fähigkeit des Gehirns, „Gehörtes“ richtig wahrzunehmen, zu verarbeiten und umzusetzen.

Kinder mit einer auditiven Wahrnehmungsstörung können sich also trotz guten Hörvermögens und normaler Intelligenz eine gehörte Information nicht richtig merken und korrekt darauf reagieren. Diese Informationsverarbeitungsstörung des „Gehörten“ im Gehirn hat einen großen Einfluss auf die sprachlichen und schriftsprachlichen Leistungen der Kinder.

Wenn Ihr Kind z.B.:

- nicht angemessen auf gesprochene Aufforderungen reagiert
- häufig bei gesprochenen Aufforderungen nachfragt
- übermäßig empfindlich auf laute Schallreize reagiert
- es häufig gesprochene Aufforderungen missversteht
- ähnlich klingende Worte oft verwechselt
- in lärmreicher Umgebung wenig versteht
- in Gruppengesprächen wenig versteht

könnte eine auditive Wahrnehmungsstörung vorliegen, die einer weiteren Abklärung bedarf.

Bei der Schuleingangsuntersuchung überprüft unser medizinisches Fachpersonal neben dem Hörvermögen auch die auditive Wahrnehmungsleistung und spricht bei Bedarf eine Empfehlung zur weiteren Abklärung aus.

Weitere Empfehlungen bekommen Sie je nach Art der Wahrnehmungsstörung vom Pädaudiologen oder der Logopädin.

Wie können Sie Ihr Kind unterstützen?

Nebengeräusche vermeiden, diese können von der Arbeit ablenken.

Langsam und dem Kind zugewandt sprechen, dabei Körperkontakt aufbauen.

Sprachlich richtige Aussagen loben.

Kein Fernsehen oder Musikhören bei den Hausaufgaben.

Grundsätzlich so wenig Fernsehen wie möglich. Fernsehen vermittelt Bilder und Sprache. Kinder mit einer auditiven Wahrnehmungsproblematik lassen sich häufig nur von den Bildern leiten und hören ungenau zu. Geräusche und Sprache „rauschen“ am Kind vorbei.

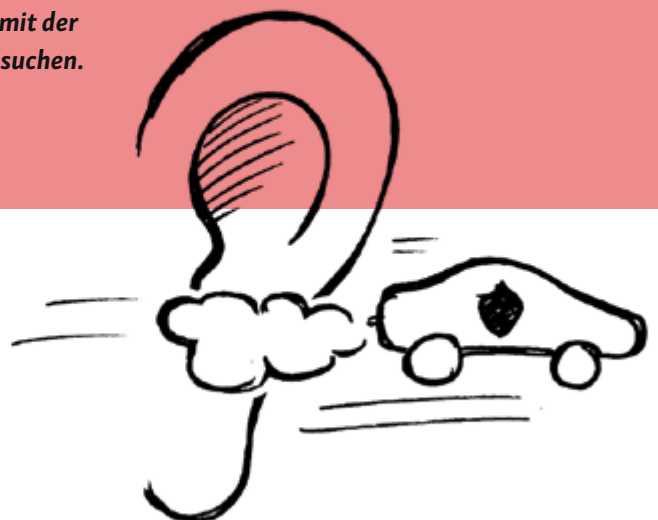
Gespräch mit der Lehrkraft suchen.



Merkblatt – Auditive Wahrnehmung
Kreis Lippe



Theoretische Erläuterung und
praktische Übungen
Schulpsychologischer Dienst
des Kantons St. Gallen





[de.wikipedia.org/wiki/
Visuelle_Wahrnehmung](https://de.wikipedia.org/wiki/Visuelle_Wahrnehmung)

[www.kreis-lippe.de/kreis-lippe-wAssets/
docs/dienstleistungen- media/530_Datei_
Merkblatt_Visuelle_Wahrnehmung.pdf](http://www.kreis-lippe.de/kreis-lippe-wAssets/docs/dienstleistungen-media/530_Datei_Merkblatt_Visuelle_Wahrnehmung.pdf)

[www.baer.bayern.de
Wahrnehmungsstörungen](http://www.baer.bayern.de/Wahrnehmungsstörungen)

[www.awmf.org
Visuelle Wahrnehmungsstörung](http://www.awmf.org/Visuelle_Wahrnehmungsstörung)



Was kann die Lehrkraft unterstützend tun?

- für weitgehend Ruhe im Klassenraum sorgen
- Sitzplatz in der vorderen Reihe anbieten
- langsam und deutlich reden
- im Gespräch Blick- und Körperkontakt zum Kind herstellen
- in Gruppengesprächen auf den jeweiligen Sprecher aufmerksam machen
- keine langen Arbeitsaufträge rein sprachlich erteilen
- verbal erteilte Aufträge zusätzlich visualisieren/gestellte Aufträge wiederholen lassen
- auf Gesprächsdisziplin achten: „nur einer spricht!“
- beim Kopfrechnen das Notieren von Zwischenergebnissen erlauben.

VISUELLE WAHRNEHMUNG

Unter „visueller Wahrnehmung“ versteht man die Aufnahme optischer Eindrücke durch die Augen und ihre Verarbeitung durch das Gehirn. Voraussetzung für eine korrekte visuelle Wahrnehmungsleistung ist also in jedem Fall ein normales Sehvermögen. Deshalb ist die Überprüfung des Sehvermögens ein wichtiger Bestandteil der Schuleingangsuntersuchung. Wenn bei normalem Sehvermögen die Verarbeitung der aufgenommenen optischen Reize gestört ist, spricht man von einer visuellen Wahrnehmungsstörung.

Hinweise für eine derartige Wahrnehmungsstörung können sein:

- Schwierigkeiten beim Erkennen von Farben, Formen, Gegenständen, Körpern, räumlichen Lagebeziehungen und Gegensätzen (z. B. klein – groß)
- Probleme in der Auge-Hand-Koordination (Visuomotorik) z. B. beim Schneiden mit der Schere, Ausmalen eines Bildes, Ballfangen, Auffädeln einer Perlenkette, Legen eines Puzzles

Eine visuelle Wahrnehmungsstörung führt auch bei Kindern mit einer normalen Intelligenzleistung in den meisten Fällen zu erheblichen Schwierigkeiten in der Schule. Deshalb ist eine Überprüfung der visuellen Wahrnehmungsleistung ebenfalls ein wichtiges Element der Schuleingangsuntersuchung. In der Mehrzahl der Fälle lässt sich eine organische Ursache nicht nachweisen, in jedem Fall sollte aber eine medizinische und psychologische Diagnostik zur genaueren Abklärung erfolgen.

Bei Auffälligkeiten in diesem Bereich wenden Sie sich bitte an Ihren Kinderarzt/Ihre Kinderärztin zur weiteren Abklärung und Einleitung einer geeigneten Therapie. Diese können Sie zu Hause nach Vorgaben des Therapeuten/der Therapeutin in spielerischer Form unterstützen.

Spiele und Tätigkeiten mit positivem Effekt

Ballspiele mit Werfen, Fangen und Zielen

Puzzle und Steckspiele (z. B. Duplo, Lego)

Memory und Domino

Ausmalen und Nachzeichnen von Bildern oder Mandala

Ausschneiden

Betrachten von Bilderbüchern

Selbständiges Essen mit Besteck

Gegenstände nach Form oder Farbe sortieren



Wie Einnässen

EINNÄSSEN

Von Bettnässen spricht man, wenn ein Kind älter als fünf Jahre alt ist und über mindestens drei Monate mehr als einmal in der Woche nachts ins Bett macht.

Dies ist, wie die nachstehende Tabelle zeigt, immerhin noch bei 16% der Fünfjährigen und bei 5% der Zehnjährigen der Fall, aber nur noch bei 1% der Fünfzehnjährigen. Also: In den meisten Fällen wächst sich das Problem aus!

Aber: Je älter die Kinder werden, desto stärker leiden sie unter dem nächtlichen Einnässen. Aus Scham und Angst vor „Entdeckung“ schränken sie sich in ihrem Sozialleben oftmals erheblich ein, vermeiden zum Beispiel Klassenfahrten oder Übernachtungen bei Freunden.

Alter in Jahren	Häufigkeit
5	16 %
6	13 %
7	10 %
8	7 %
10	5 %
12 – 14	2 bis 3 %
≥ 15	etwa 1 %



5+ Jahre

Wenn Ihr Kind mit fünf oder mehr Jahren noch regelmäßig nachts einnässt und darunter leidet oder Sie selbst sich Sorgen machen, sollten Sie kinderärztlichen Rat einholen.

Dies gilt insbesondere auch, wenn Ihr Kind tagsüber und nachts einnässt oder nach einer längeren Trockenphase plötzlich wieder anfängt einzunässen.

Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin wird entscheiden, ob Ihr Kind einfach nur noch etwas Zeit braucht oder ob eine weiterführende Diagnostik und Behandlung angeraten ist.

Womöglich werden Sie zunächst gebeten, ein Protokoll zu führen, in dem unter anderem die Schlaf- und Toilettengewohnheiten Ihres Kindes aufgeschrieben werden und in dem Sie jede trockene Nacht mit einem „Smiley“ belohnen können.



www.kindergesundheit-info.de

www.gesundheitsinformation.de

www.kontinenzschulung.de



Wie können Sie Ihrem Kind sonst noch helfen?



Üben Sie keinen Druck auf Ihr Kind aus!

Verzichten Sie auf regelmäßiges nächtliches Aufwecken oder nächtliches „Abhalten“!

Vermeiden Sie Uringeruch im Bett (wasserfeste Unterlage) und im Schlafzimmer!

Halten Sie frische Bettwäsche bereit!

Lassen Sie Ihr Kind morgens duschen!

Unterstützen Sie Ihr Kind mit der Botschaft: „Du schaffst es, trocken zu werden!“

Beginnen Sie mit einer „Klingelhosentherapie“ niemals auf eigene Faust, sondern nur nach Rücksprache mit Ihrem Kinderarzt/ Ihrer Kinderärztin!

Lassen Sie Ihr Kind abends nicht fernsehen! Dadurch wird der Lernprozess des Trockenwerdens im Gehirn gestört.



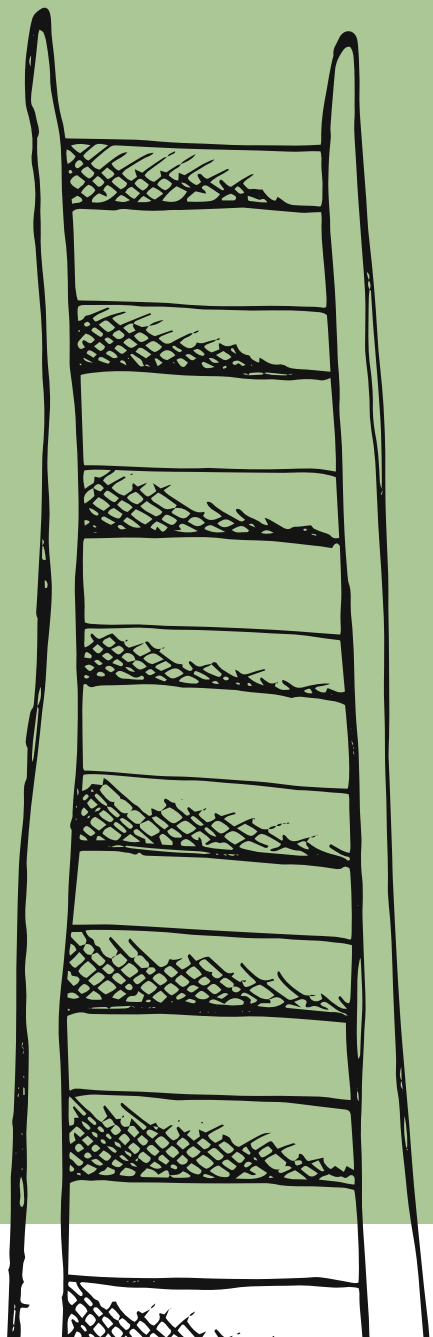
HOCHBEGABUNG

Bei hochbegabten Kindern handelt es sich um Mädchen und Jungen, die das Potenzial haben, weit überdurchschnittliche Leistungen in bestimmten Gebieten zu erbringen, beispielsweise in der Schule, im Sport, in der Musik oder in der Kunst.

Gut 2% der Kinder jedes Jahrgangs sind hochbegabt. Häufig fallen diese Kinder bereits sehr früh durch ihre außergewöhnlichen Fähigkeiten auf. Das kann verschiedene Bereiche betreffen: etwa den mathematisch-naturwissenschaftlichen, den sprachlichen, den musisch-künstlerischen oder den sensomotorischen Bereich, in dem es um das Zusammenspiel von Wahrnehmungen und motorischen Leistungen geht. Manche Kinder sind auch auf mehreren Gebieten besonders begabt.

Nur im Zusammenspiel mit anderen Faktoren wie Selbstvertrauen und einer positiv eingestellten sozialen Umgebung kann hohe Intelligenz zu Leistungen auf hohem oder sehr hohem Niveau führen.

Gelegentlich sind Hochbegabte nur durchschnittliche oder sogar besonders schlechte Schülerinnen oder Schüler – und dennoch begabter als all ihre MitschülerInnen. Dauerhafte schulische Unterforderung kann sich langfristig negativ auf die Entwicklung von Persönlichkeit und Leistungsfähigkeit eines hochbegabten Kindes auswirken, ebenso wie soziale Ausgrenzung.



Teilleistungsschwächen oder -störungen kommen auch bei deutlich überdurchschnittlich Begabten vor. Manche dieser Kinder weisen in bestimmten Bereichen wie Lesen, Schreiben oder Rechnen Schwächen auf, welche die Entwicklung ihrer Begabung hemmen oder dazu führen, dass ihre Begabung nicht entdeckt wird.

Wenn Sie die Vermutung haben, dass Ihr Kind hochbegabt sein könnte, empfehlen wir Ihnen wärmstens die Broschüre „Begabte Kinder finden und fördern“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, aus der wir oben zitiert haben.

Zur sicheren Abklärung ist professionelle Hilfe unerlässlich. Diese erhalten Sie in der Regel bei Kinder- und Jugendpsychiater/innen und den schulpсихologischen Beratungsstellen.



wie Hochbegabung

Auch der Kreis Steinfurt bietet im Rahmen seiner Kinderpsychiatrischen Sprechstunde (Tel. 02551 69-2881, -2862 oder -2866) und seiner Schulpсихologischen Beratungsstelle (Tel. 02551 69-1579) eine Beratungsmöglichkeit an.

Vorzeitige Einschulung?



Die Frage einer vorzeitigen Einschulung sollten Sie sorgfältig abwägen: Begabungen verteilen sich zumeist nicht gleichmäßig auf alle Entwicklungsbereiche. Für einen erfolgreichen Bildungsweg spielt neben der intellektuellen Begabung die sozial-emotionale Entwicklung Ihres Kindes eine ganz wichtige Rolle. Halten Sie Rücksprache mit Ihrem Kinderarzt/ Ihrer Kinderärztin und den ErzieherInnen in der KiTa, die Ihr Kind gut kennen!



LESE-RECHTSCHREIB-SCHWÄCHE (LRS)

Etwa 3 – 4 % aller Schulkinder weisen eine therapiebedürftige isolierte Schwäche im Bereich des Lesens und der Rechtschreibung auf.

Für diese auch als Legasthenie bezeichnete Störung sind folgende Symptome typisch:

- deutlich verlangsamte Leseentwicklung
- vermindertes Lesetempo
- eingeschränktes Verständnis für das Gelesene
- erhebliche Probleme in der Rechtschreibung.

Eine Seh- oder Hörschwäche, eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit sowie eine mangelnde Förderung müssen ausgeschlossen sein. Nicht selten tritt eine LRS in Verbindung mit AD(H)S oder einer Sprachentwicklungsstörung auf.

Wenn sich bei Ihrem Kind in der Schule auffällige Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens oder Schreibens zeigen, sollten Sie frühzeitig das Gespräch mit dem Lehrer/der Lehrerin suchen und sich nach möglichen schulischen Förderangeboten erkundigen.

Eine weitere Abklärung der LRS kann erfolgen durch

- Kinder- und Jugendärzte
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kinder- und Jugendpsychologen.

Auch die Schulpsychologische Beratungsstelle Kreis Steinfurt kann Ihnen weiterhelfen.



Was tut jedem Kind gut?

Frühe Förderung der sprachlichen Fähigkeiten durch Vorlesen, Reimspiele, Geschichten erzählen

Offene Gesprächshaltung dem Kind gegenüber: zuhören, ausreden lassen

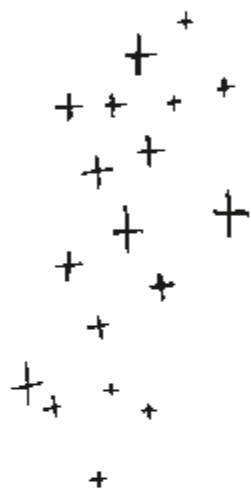
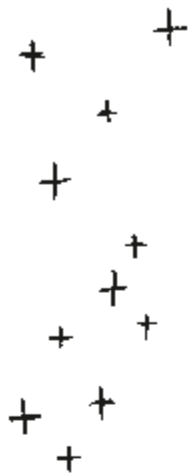
Einschränkung des Medienkonsums (Fernsehen, Tablet, PC)



www.bvl-legasthenie.de

www.kreis-steinfurt.de/schulberatungsstelle

www.ledy-nrw.de/legasthenie.html



RECHENSCHWÄCHE (DYSKALKULIE)

Unter Dyskalkulie versteht man eine Beeinträchtigung von Rechenfertigkeiten, sofern eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine unangemessene Beschulung als Ursachen nicht vorliegen. Das Defizit betrifft vor allem die Beherrschung grundlegender Rechenfertigkeiten wie Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division.

Bereits im Vorschulalter können Schwierigkeiten oder Unsicherheiten im mathematischen Vorläuferwissen auftreten, besonders bei:

- Zuordnung von Mengen und Verhältnisaangaben wie „mehr, weniger, kleiner, größer“
- Abzählen von Gegenständen und der Zuordnung von Mengen zu Zahlen
- Umgang mit Mengen- und Maßeinheiten (Geld, Gewichte, Längenmaße, Zeit)
- Ablesen der Uhr.

Wenn Ihr Kind in der Schule

- die Finger als Zählhilfe benötigt
- Probleme beim Benennen und Schreiben von Zahlen hat
- zu Zahlendrehern neigt (43; 34)
- Schwierigkeiten beim „Zehnerübergang“ hat
- den Wechsel zwischen den Rechenarten nicht erlernt
- Textaufgaben nicht in Rechenschritte umwandeln kann

sollten Sie frühzeitig das Gespräch mit dem Lehrer/der Lehrerin suchen und eine mögliche Dyskalkulie abklären lassen.

Die Diagnostik kann erfolgen durch

- Kinder- und Jugendärzte
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kinder- und Jugendpsychologen.

Auch die Schulpsychologische Beratungsstelle Kreis Steinfurt kann Ihnen weiterhelfen.



www.bvl-legasthenie.de
www.ledy-nrw.de/dyskalkulie.html
www.kreis-steinfurt.de/schulberatungsstelle

Wie Rechen-
schwäche



MOTORIK

Feinmotorik/Visuomotorik

Die Entwicklung der feinmotorischen Fähigkeiten beginnt bereits im frühen Säuglingsalter: Das gezielte Greifen, der sog. „Pinzettengriff“ mittels Daumen und Zeigefinger, mit dem auch kleine Gegenstände zu greifen sind und das Stapeln von Bauklötzen sind erste feinmotorische Entwicklungsschritte, die immer in engem Zusammenspiel mit dem Seh- und Tastsinn erfolgen.



www.betzold.de/blog/feinmotorik-foerdern

www.familienergo.de



Hier einige Beispiele zur feinmotorischen Förderung

Spielen mit Konstruktionsspielzeug, z.B. Lego, Geomag, Baufix

Im Sandkasten matschen, mit Ton oder „Knete“ modellieren

In der Küche helfen bei der Gemüse- und Obstzubereitung und beim Eieraufschlagen

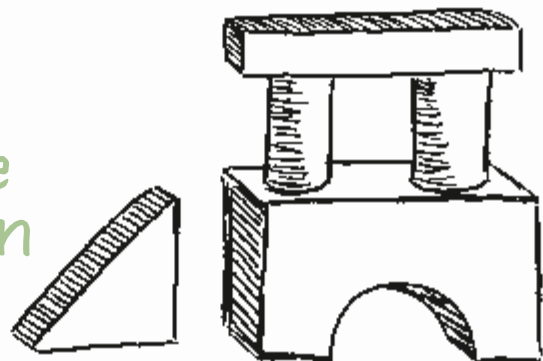
Spielerische Aus-/Nachmalübungen (10 – 15 Minuten pro Tag) mit verschiedenen Malutensilien (Bleistifte, Buntstifte, Wachsmalstifte, wasserfeste Fingerfarben und verschieden dicke Pinsel zum Malen mit Wasserfarbe)

Im Kindergartenalter kommen weitere wichtige feinmotorische Fähigkeiten hinzu, die bis zur Einschulung gekonnt sein sollten:

- Umgang mit Schere und Prickelnadel
- Ausmalen mit Einhalten von Begrenzungslinien
- Gebrauch der richtigen Stifthaltung
- Reproduzieren einfacher Figuren
- Kleben und einfaches Basteln
- Erkennen feiner Unterschiede in einer Bildvorlage.

Diese Fähigkeiten sind für das Erlernen der Schriftsprache außerordentlich wichtig.

Wenn Ihr Kind in diesen Bereichen Schwierigkeiten hat, können Sie ihm durch gezielte Unterstützungsangebote helfen.



Bei den Blei- und Buntstiften sollten Sie auf eine gute Stiftqualität achten, damit die Spitzen nicht so leicht abbrechen, insbesondere, wenn Ihr Kind den Stift mit zu hoher Kraft einsetzt. Dickere dreieckige Stifte können bei Schwierigkeiten mit der Stifthaltung hilfreich sein, zusätzlich gibt es im Schreibwarenhandel und in manchen Sanitätsfachgeschäften sogenannte „Griffhilfen“ zur Erleichterung der Stifthaltung.

Bei einer korrekten Stifthaltung (Dreipunktgriff) ruht der Stift auf dem Mittelfinger und wird beim Abstrich von der Fingerspitze, beim Aufstrich vom Daumen geführt.

Das Wichtigste aber ist: Loben Sie Ihr Kind auch bei kleinen Erfolgen und motivieren Sie es zu weiteren Fortschritten! Kritik dagegen entmutigt Ihr Kind und führt zu einer Verweigerungshaltung gegenüber feinmotorischen Angeboten.

Loben Sie Ihr Kind auch bei kleinen Erfolgen

Im Buchhandel gibt es zahlreiche Bücher zum Thema „feinmotorische Förderung“. Suchen Sie sich ein Buch aus, das am besten den Vorlieben Ihres Kindes entspricht.

Bei ausbleibenden Fortschritten holen Sie sich Rat bei den zuständigen ErzieherInnen in der Kindertagesstätte oder bei dem Grundschullehrer/der Grundschullehrerin Ihres Kindes und sprechen Sie Ihren Kinderarzt/ Ihre Kinderärztin an!

Was sollte ein Einschulungskind im grobmotorischen Bereich können?

Es sollte beispielsweise:

- eine Treppe im Wechselschritt auf- und abwärts gehen
- einen Ball aus 2 m Entfernung sicher fangen
- mit dem Roller/Fahrrad fahren (ohne Stützräder)
- aus etwa 40 cm Höhe von einer Mauer springen und sicher aufkommen
- auf einer umgedrehten Langbank in der Turnhalle balancieren.

Wenn Ihr Kind Probleme im grobmotorischen Bereich hat, also beim Laufen ungeschickt oder auffällig langsam ist, das Gleichgewicht beim Balancieren nicht halten kann, keinen Ball fangen oder gezielt zuwerfen kann, keine Fortschritte beim Erlernen des Fahrradfahrens macht, bieten Sie ihm gezielte Bewegungsangebote an.

Grobmotorik

Als Grobmotorik bezeichnet man alle Bewegungsfunktionen, die der Gesamtbewegung dienen. Lassen Sie Ihr Kind frühzeitig eine Vielfalt an Bewegungserfahrungen sammeln! Dies ist ausgesprochen wichtig, da Bewegung und Lernen in einem engen Zusammenhang stehen.

In der heutigen Zeit finden unsere Kinder nicht mehr so viele Bewegungsangebote wie früher. Unsere Kinder sitzen zu viel und bewegen sich zu wenig! Die Auswirkungen sind deutlich sichtbar: Der Anteil der Kinder mit Übergewicht und grobmotorischen Defiziten nimmt stetig zu. Dies sehen wir auch bei den Schuleingangsuntersuchungen.

Bringen Sie so viel Bewegung in den Alltag wie möglich!

Üben Sie mit Ihrem Kind das Balancieren auf dem Bordstein oder im Wald auf umgestürzten Baumstämmen!

Besuchen Sie die Spielplätze in Ihrer näheren Umgebung!

Trainieren Sie das Rad-, Roller-, Dreirad-, Skateboard-fahren!

Spielen Sie Ballspiele mit Werfen und Fangen!

Gehen Sie mit Ihrem Kind zum Schwimmkurs!

Nutzen Sie die Angebote der örtlichen Sportvereine!

Schränken Sie den Medienkonsum ein!

Bei anhaltenden Auffälligkeiten sprechen Sie Ihren Kinderarzt/Ihre Kinderärztin an! Eventuell ist ein gezieltes Angebot wie die Teilnahme am psychomotorischen Turnen sinnvoll.



BARMER und „Mehr Zeit für Kinder“ e.V., Familien in Bewegung: Praktischer Ratgeber zur Förderung der kindlichen Motorik

www.familienergo.de

www.swissmom.ch

www.kindergesundheit-info.de



LINKSHÄNDIGKEIT

Die meisten Kinder zeigen etwa ab dem dritten bis vierten Lebensjahr eine Bevorzugung der rechten oder der linken Hand, es entwickelt sich die sogenannte „Händigkeit“ oder Lateralität. Die Händigkeitsentwicklung ist mit ca. fünf Jahren abgeschlossen, wobei von 20 – 25% der Kinder die linke Hand bevorzugt wird. Die Linkshändigkeit ist vorwiegend genetisch bedingt, sie findet sich bei Jungen häufiger als bei Mädchen. Wenn sich bis zum Schulbeginn noch keine eindeutige Händigkeit entwickelt hat, ist eine Abklärung durch den Kinderarzt oder Ergotherapeuten zu empfehlen.

Linkshändigkeit ist also genau so normal wie Rechtshändigkeit und sollte keinesfalls „abtrainiert“ werden, da sonst Lernschwierigkeiten oder psychische Probleme auftreten können.



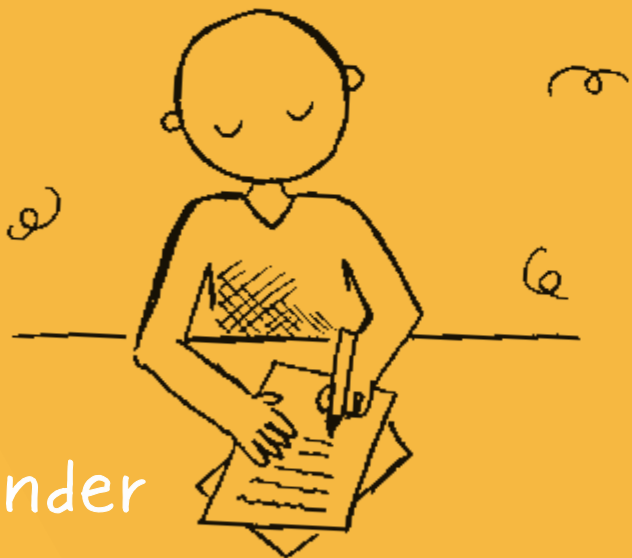
www.linkshaender-beratung.de

www.kindergesundheit-info.de

www.schulpsychologie.de



Hinweise für linkshändige Kinder



Sitzposition

Linkshändige Kinder sitzen am Tisch links bzw. haben am Gruppentisch keinen rechtshändigen Nachbarn.

Lichteinfall

Der Lichteinfall (Fenster/Lampe) sollte von rechts oder von vorn erfolgen.

Schreibhaltung der Hand

Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger der linken Hand umfassen den Stift locker 2,5 – 3,5 cm oberhalb der Spitze, das Handgelenk sollte nicht abgeknickt sein und der Stift nicht steil gehalten werden.

Lage des Schreibheftes

Das Schreibheft soll links von der Körpermitte liegen und in einem Winkel von 30 Grad nach rechts gedreht sein, damit das Geschriebene nicht verschmiert wird. Eine entsprechende Klebemarkierung auf der Bank ist manchmal hilfreich.

Spezialwerkzeuge

Für Linkshänder gibt es Spezialwerkzeuge wie Füller, Scheren, Anspitzer.

SOZIAL-EMOTIONALE ENTWICKLUNG

Eine sehr übersichtliche Darstellung der gesamten kindlichen sozial-emotionalen Entwicklung von Geburt an finden Sie unter: www.familienhandbuch.de.

Gegenwärtig befindet sich Ihr Kind im Vorschulalterbereich. Jetzt lernt es auch zunehmend komplexe Emotionen wie Stolz, Scham, Schuld oder Neid kennen. Der Kindergarten vermittelt Ihrem Kind ganz wesentliche soziale und emotionale Impulse im Gruppenkontakt, so die stundenweise Trennung von den Eltern, das Einfügen in die Gruppe, das Erlernen und Beachten von Gruppenregeln, das Eingehen von Kompromissen, das Wahrnehmen von Gefühlen und Befindlichkeiten der anderen Kinder. Ihr Kind gewinnt zunehmend an Selbstständigkeit, Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein, ist stolz auf seine Leistungen, zeigt Anstrengungsbereitschaft und ist nicht gleich entmutigt, wenn etwas nicht auf Anhieb gelingt (Frustrationstoleranz).



www.familienhandbuch.de

www.mzfk.de

[www.kreis-steinfurt.de/
schulberatungsstelle](http://www.kreis-steinfurt.de/schulberatungsstelle)

Spitzer, Manfred, u. a., Kluge Gefühle:
Familienratgeber zur Förderung der
emotionalen Intelligenz. Verlag:
Mehr Zeit für Kinder e.V. (2005)

Für einen guten Start in der Schule sollte Ihr Kind

- sich zumindest stundenweise von den Eltern trennen können
- sich in Gruppen einfügen und Gruppenregeln beachten können
- Anstrengungsbereitschaft zeigen und Dinge zu Ende bringen können
- sich etwas zutrauen und bei Misserfolgen nicht völlig frustriert sein
- die eigenen Gefühle und Befindlichkeiten erkennen und benennen können
- die Gefühle und Befindlichkeiten anderer erkennen und angemessen darauf reagieren können.

Unterstützen Sie Ihr Kind beim Erlernen dieser Fähigkeiten

Förderlich für die emotionale Entwicklung des Kindes ist vor allem ein offener Umgang mit Gefühlen durch ein einfühlsames Elternverhalten, auch bei negativen Gefühlsäußerungen des Kindes (z.B. Wut, Enttäuschung). Förderlich sind auch Familiengespräche über Emotionen bzw. emotionale Ereignisse, in denen vermittelt wird, dass der Ausdruck von Emotionen erlaubt und wichtig ist.

Wenn Sie sich Sorgen machen über die sozial-emotionale Entwicklung Ihres Kindes, sprechen Sie zunächst mit den betreuenden ErzieherInnen in der KiTa und erkundigen Sie sich danach, wie sich Ihr Kind in der KiTa verhält. Bei weiterem Abklärungsbedarf können Sie sich an eine kinderpsychiatrische oder kinderpsychologische Praxis wenden.

Auch der Kreis Steinfurt bietet im Rahmen seiner Kinderpsychiatrischen Sprechstunde (Tel. 02551 69-2881 oder -2862) und seiner Schulpsychologischen Beratungsstelle (Tel. 02551 69-1579) eine Beratungsmöglichkeit an.



SPRACHENTWICKLUNG

Mit Eintritt in die Schule ist die Sprachentwicklung Ihres Kindes schon sehr weit fortgeschritten.

Sprachentwicklung eines 6-jährigen Kindes

Es verwendet alle Laute korrekt.

Es spricht Wörter und Sätze verständlich aus.

Es beherrscht die Grammatik gut, kennt mehrere Zeit- und Pluralformen.

Es kann „wenn-dann-Fragen“ beantworten.

Es kann von Erlebnissen berichten und Geschichten nach-erzählen.

Es bezieht sich bei „wir“ mit ein.

Es verfügt über einen Wortschatz von ca. 5.000 Wörtern.

Es kennt die Bedeutung von ca. 20.000 Wörtern (Sprachverständnis).

Sprachentwicklung eines 5-jährigen Kindes

Es setzt Laute korrekt im Wort ein.

Es hört Laute aus Wörtern heraus (z. B.: „Hörst du ein „A“ in „Ameise?“).

Es beherrscht die Grammatik weitestgehend korrekt.

Es verwendet Oberbegriffe, z.B. Tiere, Möbel, etc.

Es benutzt abstrakte Begriffe, z.B. traurig, glücklich, wütend.

Es zählt bis 10.

Es benennt alle Farben sicher.

Es kann kleine Gespräche führen.

Es spielt mit der Sprache, findet Quatschreime.

Es kann einfache Reime ergänzen, z. B. „In diesem Haus wohnt eine ...“.

Es versteht dreiteilige Handlungsaufträge und setzt sie korrekt um.

Es versteht längere Geschichten.



Wie können Sie Ihr Kind bei der Sprachentwicklung unterstützen?

Die Grundlage jeder Sprachentwicklung ist das Gespräch. Sprechen Sie deshalb so viel wie möglich mit Ihrem Kind, schauen Sie gemeinsam Bilderbücher an, lesen Sie Ihrem Kind vor, lassen Sie sich von Ihrem Kind über Erlebnisse im Kindergarten berichten (aber ohne Druck), reden Sie während gemeinsamer Tätigkeiten (z. B. Kochen, Backen, Einkaufen) über das, was Sie gerade tun.

Berichtigen Sie sprachliche Fehler nicht, sondern wiederholen das Gesagte noch einmal in korrekter Form.

Fernsehen fördert die Sprachentwicklung nicht, im Gegenteil! Entscheidend ist das persönliche Gespräch mit einem lebendigen Gegenüber.



Zusätzliche Informationen für mehrsprachig aufwachsende Kinder

Für mehrsprachig aufwachsende Kinder kann die Mehrsprachigkeit eine wichtige Chance sein, sich sowohl in ihrem aktuellen Kulturkreis zu integrieren als auch den Kontakt zur eigenen Kultur zu erhalten.

In der Regel fällt den Kindern das Erlernen von zwei Sprachen leicht, wenn einige Regeln beachtet werden:

- **Vereinbaren Sie mit Ihrem Kind klare „Sprachregeln“, damit es nicht durcheinander kommt, sondern weiß, wer mit ihm in welcher Sprache spricht.**
- **Wichtig ist, dass nur derjenige Elternteil Deutsch mit dem Kind spricht, der die deutsche Sprache gut beherrscht. Ansonsten ist es besser, wenn die Eltern ihr Kind zunächst ausschließlich in ihrer Muttersprache erziehen und das Kind dann die deutsche Sprache im Kindergarten erlernt, was meistens problemlos gelingt.**
- **Der frühzeitige und regelmäßige Kindergartenbesuch ist für diese Kinder deshalb besonders wichtig.**

Eltern mit Migrationshintergrund finden Unterstützung durch das Kommunale Integrationszentrum des Kreises Steinfurt (Tel. 02551 69-2730).

Bei Störungen in der Sprachentwicklung ist eine frühzeitige Abklärung in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin Ihres Kindes und einem HNO-Arzt erforderlich, ggf. erfolgt auch eine Vorstellung beim Pädaudiologen, damit schon im Vorschulalter eine geeignete Therapie eingeleitet werden kann.



AOK NordWest und kassenärztliche
Vereinigung Westfalen-Lippe, Patientenflyer
„Hör mal, wer da spricht!“

BARMER und Mehr Zeit für Kinder e.V.
(Herausgeber): „Sprich mit mir!“, Tipps,
Ideen, Informationen und viele Spiele zur
Förderung der Sprachentwicklung (2004)

www.dbl-ev.de/logopaedie

www.kinderaerzte-im-netz.de

www.kindergesundheit-info.de

Merkblatt des Robert-Koch-Institutes zu meldepflichtigen Erkrankungen

Mit dem Merkblatt des Robert-Koch-Institutes informiert Sie Ihre KiTa oder Schule zum Verhalten beim Auftreten von übertragbaren Erkrankungen. Dieses Merkblatt gibt es in verschiedenen Sprachen und steht als Download bereit unter:

www.rki.de
Belehrungsbogen



ÜBERTRAGBARE ERKRANKUNGEN



Wenn Sie wissen wollen, wann Sie Ihr Kind nach einer übertragbaren Erkrankung wieder in die KiTa oder Schule schicken dürfen, können Sie dies erfahren unter:

www.rki.de
Wiederzulassung



Nützliche Links zu verschiedenen übertragbaren Erkrankungen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
www.infektionsschutz.de
Erregersteckbriefe

www.kreis-steinfurt.de
Stichwortverzeichnis Gesundheit

www.rki.de
Infektionskrankheiten A-Z



SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE

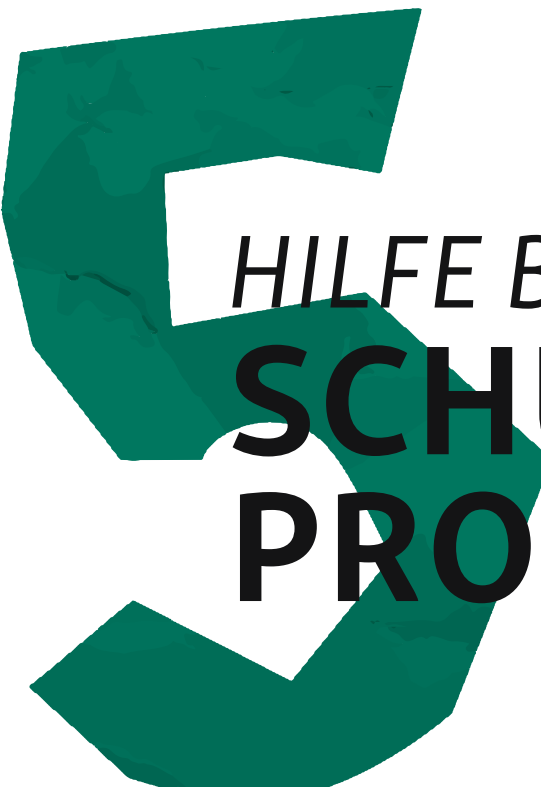
Dass Kinder nicht immer gern zur Schule gehen, wissen Eltern aus eigener Erfahrung: Schule macht nicht immer Spaß, sondern bedeutet auch Anstrengung, Anforderungen und Aufregung.

Ob Stress bei den Hausaufgaben oder Unruhe im Klassenzimmer, Schwierigkeiten mit dem Lernen oder Konflikte in der Schule: Die Regionale Schulberatungsstelle bietet Schülerinnen und Schülern, Eltern sowie Lehrerinnen und Lehrern kostenfrei vertraulichen und sachkundigen Rat für ihr Problem im Schulalltag. Die Angebote umfassen die Individualberatung und die Schulberatung.

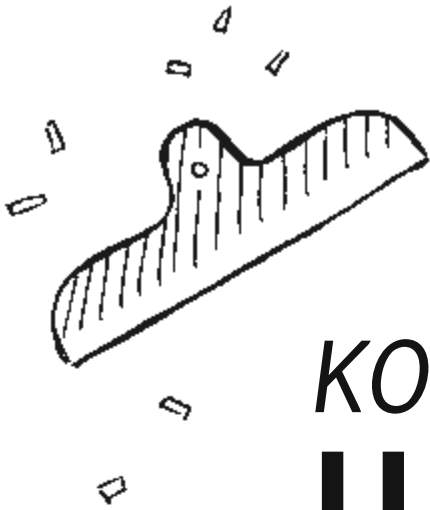
Die Regionale Schulberatungsstelle (Tel. 02551 69-1579) ist eine Einrichtung des Kreises Steinfurt. Sie ist zuständig für alle allgemein- und berufsbildenden Schulen im Kreis.



www.kreis-steinfurt.de
Schulpsychologische Beratungsstelle



HILFE BEI
**SCHUL-
PROBLEMEN**



KONTAKTADRESSEN UND LINKS



Einrichtungen des Kreises Steinfurt
www.kreis-steinfurt.de

Gesundheitsamt, Dienststelle Steinfurt
Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt
Tel. 02551 69-2800

Gesundheitsamt, Dienststelle Rheine
Münsterstraße 55, 48431 Rheine
Tel. 02551 69-4005

Gesundheitsamt, Dienststelle Tecklenburg
Landrat-Schultz-Str. 1, 49545 Tecklenburg
Tel. 02551 69-3505

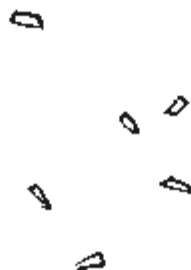
Kinderpsychiatrische Sprechstunde
Ansprechpersonen:
Andrea Woltering, Tel. 02551 69-2862
Mechthild Fruhner, Tel. 02551 69-2881
Stefanie Dierkes, Tel. 02551 69-2866

**Kommunales Integrationszentrum
Kreis Steinfurt (KI)**
Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt
Tel. 02551 69-2730

Kreisjugendamt Steinfurt
Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt
Tel. 02551 69-2305

Schulamt Kreis Steinfurt
Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt
Tel. 02551 69-1505

**Schulpsychologische Beratungsstelle
Kreis Steinfurt, Schulberatungsstelle**
Postadresse:
Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt
Besuchsadresse:
Landrat-Schultz-Str. 1, 49545 Tecklenburg
Tel. 02551 69-1579



Notfallnummern

Polizei

Tel. 110

Feuerwehr/Rettungsdienst

Tel. 112

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Tel. 116117

Giftnotrufzentrale Bonn

Tel. 0228 19240

Apothekennotdienst

Tel. 0800 00 22 8 33

Nummern gegen Kummer

Elterntelefon

Tel. 0800 1110550

Kinder- und Jugendtelefon

Tel. 116 111 oder 0800 111 0 333

Kinderschutzbund Rheine

Tel. 05971 914390

Telefonseelsorge

Tel. 0800 111 0 111

Erziehungs- und Familienberatungsstellen im Kreis Steinfurt

Erziehungs- und Beratungsstellen in

Trägerschaft der Caritas (Emsdetten, Greven, Rheine, Ibbenbüren) und der Diakonie (Lengerich, Steinfurt)

Bachstraße 15, 48282 Emsdetten

Tel. 02572 157-0

Kirchstraße 5, 48268 Greven

Tel. 02571 8009-0

Klosterstraße 19, 49477 Ibbenbüren

Tel. 05451 5002-0

Stettiner Straße 25, 49525 Lengerich

Tel. 05481 30542-40

Lingener Straße 13, 48429 Rheine

Tel. 05971 862-261

Wasserstraße 32, 48565 Steinfurt

Tel. 02551 8637-0

Weiterführende Links

Berufsverband der Kinder- und
Jugendärzte e.V.
www.kinderaerzte-im-netz.de

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de

PsychotherapeutInnen-Netzwerk
Münster und Münsterland e. V.
(PTN-Münster)
www.ptn-muenster.de

Robert-Koch-Institut
www.rki.de

Schulministerium NRW
www.bildungsportal-nrw.de

Selbsthilfegruppenverzeichnis
www.selbsthilfenetz.de

Staatsinstitut für
Frühpädagogik München
www.familienhandbuch.de
(internetbasiertes Handbuch zu den
Themen Familie, Erziehung, Schule)



wie Information

IMPRESSUM

Herausgeber

Kreis Steinfurt | Der Landrat
Gesundheitsamt
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt
Tel. 02551 69-2800
www.kreis-steinfurt.de

Ansprechpartnerin

Agnes Altemeyer
Sozial-medizinische Assistentin
Tel. 02551 69-2858
Fax 02551 69-92858
agnes.altemeyer@kreis-steinfurt.de

Redaktion

Agnes Altemeyer,
Dr. Candida Barlage und
Dr. Ulrich Pott,
Gesundheitsamt Kreis Steinfurt

Grafik & Layout

Carolin Köning, Kreis Steinfurt

Druck

Druckerei, Kreis Steinfurt

Stand: Oktober 2021





ASC