AUSWERTUNG DER EINSCHULUNGS-UNTERSUCHUNGEN

In Neukölln 2019

Bezirksamt Neukölln

BERLIN

VORWORT

Liebe Neuköllnerinnen und Neuköllner,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Entscheidungen treffen ist das Kerngeschäft der politischen Spitze des Bezirksamtes. Damit das bestmöglich und mit so wenig wie möglich Fehlern gelingt, sind die für die Entscheidungen erheblichen Tatsachen von größter Bedeutung. Das gilt umso mehr, wenn die Folgen der heute getroffenen Entscheidungen sich über viele Jahre auswirken können und oft erst lange Zeit nachdem die Verantwortlichen ihr Wahlamt ausgeübt haben, konkret überprüfbar und in ihren Auswirkungen konkretisierbar sind.

Die in Neukölln seit vielen Jahren in herausragender Qualität vorgelegte Gesundheits- und Sozialberichterstattung ist mittlerweile eine unentbehrliche Quelle für diese entscheidungserheblichen Tatsachen geworden. Ich kann mir nicht vorstellen, ohne diesen Datenschatz Gesundheits- und Sozialpolitik in unserem Bezirk gestalten zu können. Insbesondere die Einschulungsuntersuchungen können langfristige Tendenzen der Entwicklung von Kindern und ihrer Familien aufzeigen, Handlungsnotwendigkeiten verdeutlichen und Defizite greifbar machen.

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen aus dem Jahr 2019 scheinen in diesem Zusammenhang auf den ersten Blick möglicherweise veraltet, nicht mehr relevant oder überholt. Der Gedanke, dass sich mit der SARS-CoV-2 Pandemie und ihren enormen gesellschaftlichen und sozialen Folgen alles grundlegend verändert haben könnte, kam mir auch beim ersten Lesen der nun vorliegenden Ergebnisse. Umso spannender wird der Vergleich mit den Ergebnissen der Folgejahre, die - dann sicherlich schneller - ebenfalls als Bericht vorgelegt werden. Ich bin mir sicher, dass die Resilienz weiter Teile der Neuköllner Bevölkerung so einige Überraschungen bergen werden.

Mein Wunsch ist es, die seit vielen Jahren positiven Tendenzen der gesundheitlichen Entwicklung Neuköllner Kinder auch in Zukunft fortzusetzen. Ein besonderes Augenmerk muss dabei auf den Familien liegen, die an der grundsätzlichen Verbesserung der gesundheitlichen Lage bisher nicht teilhaben konnten. Dabei kann der Bezirk und seine Familien auf motivierte, bestens ausgebildete und im Sozialraum vernetzte Fachkräfte des Gesundheits- und Jugendamtes bauen. Es ist vor allem ihr Erfolg, dass es vielen Kindern und Familien in Neukölln immer besser geht.

Ihr Hannes Rehfeldt

Bezirksstadtrat
und Leiter des Geschäftsbereichs Soziales und Gesundheit
Bezirksamt Neukölln von Berlin

Inhalt

Vorwort 2
Einleitung 3
Überblick der Ergebnisse im Berlinvergleich 5
Vergleich der Bezirksregionen 7
Zeitliche Entwicklung 8
Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse 11
Erläuterungen zu den Indikatoren 14
Quellen 18
Impressum 18

Einleitung

Die jährliche Auswertung der Einschulungsuntersuchungen stellt für die Bezirke eine wertvolle Informationsquelle zu den Chancengleichheiten, dem sozialen Umfeld und zur gesundheitlichen Entwicklung der Kinder im Alter zwischen 5 und 7 Jahren dar. Aus diesen Untersuchungen lassen sich nicht nur der Entwicklungsstand und mögliche Förderbedarfe eines jeden Kindes beim Eintritt in das Schulalter ablesen, sondern auch aktuelle Entwicklungen, mögliche Problemlagen und damit zusammenhängende Herausforderungen, wie der Bezirk die Kinder dabei unterstützen kann.

Der vorliegende Bericht betrachtet hierzu eine Reihe von Indikatoren, deren aktuell verfügbarer Stand zunächst mit der Ausprägung in anderen Bezirken in Beziehung gesetzt wird. Eine Kurzübersicht, wie sich die Indikatoren im Vergleich zum Vorjahr in Neukölln entwickelt haben, komplettiert den einführenden Überblick. Im Anschluss werden die aktuellen Ausprägungen der Indikatoren in den einzelnen Bezirksregionen sowie deren zeitliche Entwicklung abgebildet. Der Bericht schließt mit der zusammenfassenden Darstellung und Einordnung der Ergebnisse. Im Anschluss folgt eine Auflistung und Erläuterung der betrachteten Indikatoren.

Inhaltlich thematisiert werden Indikatoren des sozialen Lebensumfelds der Kinder – wie der Sozialstatus, die kulturelle Herkunft, die Familienkonstellation oder die Deutschkenntnisse in der Familie. Über den gesundheitlichen Entwicklungsstand und das Gesundheitsverhalten in den Familien geben weitere Indikatoren Aufschluss, welche die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten der Kinder, das Gewicht, den Impfstatus, den Zahnstatus, die regelmäßige Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen, den Medienkonsum und das Rauchverhalten der Eltern erheben. Informationen dazu, ob und wie lange die Kinder eine Tageseinrichtung besucht haben, welche Förderung sie empfohlen bekommen und ob

sie bereits eine therapeutische Behandlung erfahren haben, ermöglichen eine zusätzliche Einordnung der Ergebnisse.

Erstmals in diesem Jahr fließen auch die Indikatoren emotional-soziale Entwicklung, visuelle Wahrnehmung sowie die Impfung gegen Tetanus und Meningokokken C in den Bericht ein. Beispielhaft für das Impfverhalten stand in der Vergangenheit die Grundimmunisierung gegen Masern. Diese unterliegt jedoch einer Impfplicht und ist deshalb kein gutes Maß für das freiwillige Impfverhalten in den Familien.

Obwohl Neukölln nach wie vor zu den Bezirken gehört, die ungünstige Ergebnisse in den Einschulungsuntersuchungen zeigen, setzt sich der positive Trend einer Vielzahl von Indikatoren fort. Zeigte Neukölln noch vor einigen Jahren im Vergleich zu anderen Bezirken ungünstigste Ausprägungen bei einem Großteil der Indikatoren, bewegt sich der Bezirk inzwischen insgesamt eher im unteren Mittelfeld. Um zu beurteilen, ob diese positiven Entwicklungen auf die steigende Zahl von Kindern mit hohem Sozialstatus zurückzuführen sind – oder ob alle Bevölkerungsgruppen davon profitieren – wurden die Ergebnisse zusätzlich nach Sozialstatusgruppen getrennt untersucht.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Einteilung der LOR, wie sie im Untersuchungsjahr 2019 gültig war. Seit dem 01.01.2021 gilt in Berlin eine neue Einteilung der „lebensweltlich orientierten Räume“ (LOR) mit teilweise modifizierten Grenzen bei den Planungs-, Bezirks- und Prognoseräumen. Aufgrund der dynamischen Entwicklung Berlins in den letzten Jahren, dem auch für die Zukunft zu erwartenden Bevölkerungswachstum und der geplanten städtebaulichen Entwicklung neuer Quartiere war eine Anpassung der LOR erforderlich.

Die COVID-19-Pandemie beeinflusst seit Anfang 2020 die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und bindet Kapazitäten sowohl auf Landes- als auch auf bezirklicher Ebene. Die Bereitstellung der Daten der Einschulungsuntersuchungen seit 2019 sowie deren Auswertung erfolgt aus diesem Grund zeitverzögert, aber schnellstmöglich. Die berlinweiten Vergleichsdaten der Einschulungsuntersuchungen aus dem Jahr 2019 wurden dem Bezirk von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege November 2022 zugänglich gemacht.

Mit einer Bereitstellung der Daten für das Untersuchungsjahr 2022 durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege ist noch Ende dieses Jahres zu rechnen. Eine Auswertung der Untersuchungsjahre 2020 und 2021 wird nicht erfolgen, da in diesen Zeiträumen pandemiebedingt nicht alle Kinder untersucht werden konnten und keine Repräsentativität gewährleistet ist.

Überblick der Ergebnisse im Berlinvergleich

Legende:

- Indikatoren mit hohem Aufmerksamkeitsbedarf durch besonders starker Abweichung zum Berliner Durchschnitt
- positive Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr
- negative Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr
- ↗ Anstieg im Vergleich zum Vorjahr
- ↘ Rückgang im Vergleich zum Vorjahr
- → Konstant im Vergleich zum Vorjahr

Merkmal (Beschreibung der Indikatoren auf Seite 14)	**Neukölln 2019** in % (Anzahl)	**Berlin 2019** in %	**Bewertung der Ausprägung im Bezirksvergleich**	**Veränderung im Vergleich zu 2018**
Gesamtzahl der untersuchten Kinder	**3.395**			
Kinder mit Wohnsitz nicht in Neukölln	0,2 % (5)			
Kinder mit Rückstellung im Vorjahr	8,5 % (287)			
Gesamtzahl der Kinder in Auswertung	**100 % (3.103)**			
Alter				
mittleres Alter (Median)	5 Jahre, 9 Monate	5 Jahre, 10 Monate		
Altersspanne	5 - 7 Jahre	4 - 7 Jahre		
Geschlecht				
Jungen	50,4 %	51,8 %		
Mädchen	49,6 %	48,2 %		
Sozialstatusgruppen				
niedriger Status	28,5 % (729)	15,5 %	besonders ungünstige Ausprägung	↘
mittlerer Status	46,1 % (1.180)	44,1 %	durchschnittlich	↘
hoher Status	25,4 % (651)	40,4 %	besonders ungünstige Ausprägung	↗
Familienkonstellation				
alleinerziehend	18,7 % (562)	20,1 %	durchschnittlich	→
4 oder mehr Kinder im Haushalt	14,1 % (417)	8,7 %	stark über Durchschnitt	→
3 oder mehr Erwachsene im Haushalt	9,2 % (273)	5,4 %	stark über Durchschnitt	→
Migrationshintergrund				
nein	32,5 % (1.003)	50,7 %	stark unter Durchschnitt	↗
ja, nur ein Elternteil	23,6 % (729)	17,4 %	stark über Durchschnitt	↗
ja, beide Eltern	43,9 % (1.354)	31,9 %	stark über Durchschnitt	↘
Geburtsort				
Deutschland	93,0 % (2.876)	88,8 %	stark über Durchschnitt	→
außerhalb Deutschlands	7,0 % (216)	11,2 %	stark unter Durchschnitt	→
Herkunft				
deutsch	32,5 % (1.003)	50,7 %	stark unter Durchschnitt	↗
türkisch	19,2 % (592)	7,8 %	stark über Durchschnitt	↗
arabisch	18,1 % (558)	8,6 %	stark über Durchschnitt	↘
osteuropäisch	19,1 % (589)	16,9 %	über Durchschnitt	↘
aus westlichen Industriestaaten	5,2 % (160)	6,3 %	durchschnittlich	→
aus sonstigen Staaten	6,0 % (184)	9,7 %	stark unter Durchschnitt	→
Deutschkenntnisse				
Kind deutscher Herkunft	33,0 % (1.003)	51,2 %	stark unter Durchschnitt	↗
Migrationshintergrund, Kind und Eltern gute Kenntnisse	35,5 % (1.079)	26,5 %	günstige Ausprägung	↘
MH, Kind oder Eltern unzureichende Kenntnisse	13,4 % (409)	9,0 %	ungünstige Ausprägung	↘
MH, Kind und Eltern unzureichende Kenntnisse	18,1 % (550)	13,3 %	ungünstige Ausprägung	→

Kernindikatoren der Einschulungsuntersuchungen				
Sprachdefizite	38,7 % (1.175)	30,1 %	ungünstige Ausprägung	↗
Auffälligkeiten in der Visuomotorik	21,3 % (654)	19,4 %	durchschnittlich	↘
Übergewicht	12,5 % (384)	9,6 %	ungünstige Ausprägung	↘
Kitabesuchsdauer länger als 2 Jahre	87,5 % (2.679)	89,6 %	unter Durchschnitt	→

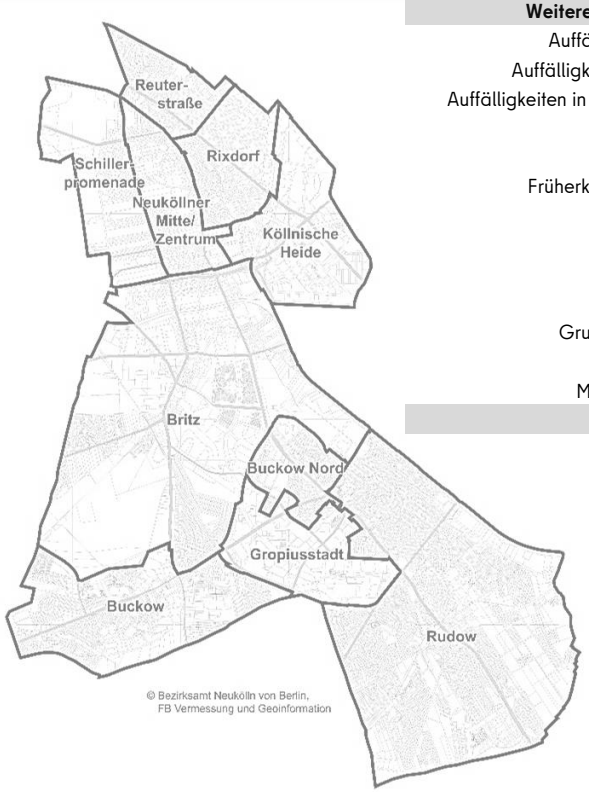
Weitere gesundheitsbezogene Indikatoren				
Auffälligkeiten in der Körperkoordination	11,1 % (334)	12,1 %	durchschnittlich	→
Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung	15,9 % (485)	18,9 %	günstige Ausprägung	→
Auffälligkeiten in der emotional-sozialen Entwicklung	22,8 % (704)	Keine Daten		↘
Behandlungsbedürftiger Zahnstatus	16,1 % (491)	Keine Daten		↘
Untergewicht	10,0 % (307)	9,1 %	durchschnittlich	↗
Früherkennungsuntersuchungen vollständig	86,0 % (2.214)	89,6 %	besonders ungünstige Ausprägung	↗
Fehlendes Vorsorgeheft	10,5 % (301)	Keine Daten		→
Grundimmunisierung Masern	94,4 % (2.529)	93,3 %	günstige Ausprägung	→
Grundimmunisierung Tetanus	96,3 % (2.580)	94,5 %	günstige Ausprägung	→
Grundimmunisierung Meningokokken C	92,3 % (2.474)	90,4 %	günstige Ausprägung	→
Fehlende Impfdokumentation	14,2 % (441)	10,8 %	ungünstige Ausprägung	→
Mind. eine Person im Haushalt raucht	36,6 % (1.063)	29,1 %	besonders ungünstige Ausprägung	↘
Konsum elektronischer Medien mehr als 2 Stunden / Tag	8,6 % (245)	6,4 %	ungünstige Ausprägung	→

Bisherige Inanspruchnahme von Therapien				
Physiotherapeutische Behandlung	4,9 % (152)	5,8 %	unter Durchschnitt	leicht ↘
Ergotherapeutische Behandlung	9,7 % (298)	8,8 %	über Durchschnitt	leicht ↘
Logopädische Behandlung	18,0 % (554)	19,0 %	durchschnittlich	leicht ↘
Psychotherapeutische Behandlung	2,0 % (61)	3,1 %	stark unter Durchschnitt	leicht ↘

Empfohlene Fördermaßnahmen				
Schulische Förderung	55,5 % (1.722)	keine Daten		→
Schulförderung - Sprache	40,5 % (1.258)	keine Daten		↗
Schulförderung - Visuomotorik	25,9 % (804)	keine Daten		→
Schulförderung - visuelle Wahrnehmung	18,4 % (570)	keine Daten		→
Schulförderung - körperlich-motorisch	11,6 % (359)	keine Daten		→
Schulförderung - emotional-sozial	21,1 % (654)	keine Daten		→
Schulförderung - Lernen	7,5 % (233)	keine Daten		Leicht ↗
Sonderpädagogische Förderung	7,2 % (222)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - Sprache	3,6 % (111)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - Hören oder Sehen	0,4 % (12)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - körperlich-motorisch	0,7 % (22)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - geistige Entwicklung	1,7 % (54)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - Autismus	0,4 % (13)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - emotional-sozial	1,4 % (44)	keine Daten		→
Sonderpädagogische Förderung - Lernen	1,4 % (44)	keine Daten		→

Vergleich der Bezirksregionen

Merkmal (Beschreibung der Indikatoren auf Seite 14)	Schiller-promenade	Neuköllner Mitte / Zentrum	Reuter-straße	Rixdorf	Köllnische Heide	Britz	Buckow	Gropius-stadt	Buckow Nord	Rudow	Neukölln 2019	Berlin 2019
Gesamtzahl der Kinder in Auswertung	273	330	359	375	261	451	275	313	82	384	3.103	
Soziale Indikatoren												
Niedriger Sozialstatus	37,6 %	43,7 %	23,4 %	35,2 %	51,8 %	21,6 %	23,2 %	25,4 %	25,0 %	9,5 %	28,5 %	15,5 %
Hoher Sozialstatus	30,4 %	22,9 %	49,4 %	31,5 %	6,0 %	20,3 %	20,2 %	8,7 %	18,1 %	29,8 %	25,4 %	40,4 %
In alleinerziehenden Familien	19,9 %	19,7 %	20,2 %	18,8 %	14,6 %	19,3 %	17,6 %	22,8 %	23,1 %	14,1 %	18,7 %	20,1 %
4 oder mehr Kinder im Haushalt	17,3 %	18,3 %	12,7 %	18,8 %	16,5 %	11,4 %	12,2 %	12,7 %	9,0 %	10,2 %	14,1 %	8,7 %
3 oder mehr Erwachsene im Haushalt	10,3 %	9,0 %	11,3 %	6,6 %	9,1 %	8,0 %	7,0 %	8,8 %	11,5 %	12,0 %	9,2 %	5,4 %
Migrationshintergrund (mind. 1 Elternteil)	74,1 %	74,1 %	61,3 %	74,1 %	87,3 %	60,4 %	59,1 %	79,9 %	61,0 %	48,7 %	67,5 %	49,4 %
Kind und/oder Eltern unzureichende Deutschkenntnisse	34,8 %	39,0 %	24,5 %	43,7 %	52,0 %	33,8 %	20,3 %	29,6 %	28,0 %	11,4 %	31,5 %	22,3 %
Kernindikatoren der Einschulungsuntersuchungen												
Sprachdefizite	42,4 %	44,7 %	28,4 %	43,7 %	55,4 %	39,5 %	32,0 %	44,4 %	32,1 %	25,0 %	38,7 %	30,1 %
Auffälligkeiten in der Visuomotorik	24,0 %	22,8 %	19,0 %	23,6 %	28,2 %	18,2 %	20,2 %	26,5 %	18,3 %	14,4 %	21,3 %	19,4 %
Übergewicht	9,9 %	16,6 %	10,4 %	9,7 %	22,4 %	10,0 %	10,6 %	13,9 %	15,9 %	11,0 %	12,5 %	9,6 %
Kitabesuchsdauer >2 Jahre	88,6 %	90,5 %	89,4 %	83,9 %	86,9 %	85,1 %	87,9 %	88,1 %	87,3 %	88,4 %	87,5 %	89,6 %
Weitere gesundheitsbezogene Indikatoren												
Auffälligkeiten in der Körperkoordination	9,5 %	11,5 %	11,9 %	14,5 %	16,0 %	4,8 %	11,6 %	11,2 %	11,0 %	11,8 %	11,1 %	12,1 %
Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung	15,2 %	17,3 %	16,5 %	21,6 %	25,2 %	11,1 %	13,6 %	16,6 %	8,5 %	11,1 %	15,9 %	18,9 %
Auffälligkeiten in der emotional-sozialen Entwicklung	20,7 %	23,2 %	19,9 %	15,7 %	23,4 %	24,9 %	24,7 %	28,5 %	31,7 %	22,8 %	22,8 %	Keine Daten
Zahnstatus behandlungsbedürftig	23,0 %	21,6 %	17,1 %	19,7 %	18,9 %	8,6 %	14,7 %	16,0 %	9,9 %	11,4 %	16,1 %	Keine Daten
Untergewicht	9,9 %	8,0 %	8,1 %	5,6 %	2,3 %	12,9 %	9,1 %	11,9 %	17,1 %	16,8 %	10,0 %	9,1 %
Früherkennungsuntersuchungen vollständig	84,3 %	84,2 %	83,3 %	79,7 %	83,9 %	88,4 %	85,7 %	89,2 %	92,6 %	91,5 %	86,0 %	89,6 %
Fehlendes Vorsorgeheft	87,5 %	88,6 %	89,6 %	84,1 %	88,5 %	91,6 %	93,3 %	89,3 %	89,5 %	92,9 %	89,5 %	Keine Daten
Medienkonsum >2 Stunden pro Tag	7,6 %	7,3 %	6,4 %	13,7 %	7,8 %	10,3 %	9,3 %	7,1 %	12,8 %	6,2 %	8,6 %	6,4 %
Grundimmunisierung Masern	92,1 %	93,7 %	89,9 %	90,5 %	96,4 %	95,6 %	96,4 %	97,5 %	100,0 %	96,0 %	94,4 %	93,3 %
Grundimmunisierung Tetanus	95,2 %	97,5 %	93,5 %	94,1 %	97,8 %	95,6 %	96,4 %	97,8 %	100,0 %	98,0 %	96,3 %	94,5 %
Grundimmunisierung Meningokokken C	88,2 %	91,2 %	88,3 %	90,5 %	99,1 %	91,5 %	93,2 %	95,6 %	98,6 %	93,1 %	92,3 %	90,4 %
Fehlende Impfdokumentation	17,2 %	14,5 %	15,6 %	18,9 %	14,6 %	14,4 %	9,5 %	12,5 %	13,4 %	10,4 %	14,2 %	10,8 %
Mind. eine Person im Haushalt raucht	34,1 %	35,6 %	30,9 %	38,4 %	48,5 %	34,2 %	40,6 %	42,0 %	42,3 %	29,0 %	36,6 %	29,1 %
Inanspruchnahme von Therapien												
Physiotherapeutische Behandlung	4,9 %	3,4 %	4,8 %	4,3 %	2,7 %	4,7 %	4,8 %	6,4 %	9,8 %	6,8 %	4,9 %	5,8 %
Ergotherapeutische Behandlung	9,4 %	9,5 %	9,5 %	8,6 %	9,6 %	10,3 %	8,8 %	11,9 %	8,5 %	9,7 %	9,7 %	8,8 %
Logopädische Behandlung	19,8 %	15,2 %	11,8 %	16,4 %	20,3 %	18,4 %	20,1 %	20,9 %	31,7 %	17,4 %	18,0 %	19,0 %
Psychotherapeutische Behandlung	2,2 %	1,2 %	2,8 %	2,2 %	0,8 %	1,3 %	2,2 %	1,3 %	2,4 %	3,4 %	2,0 %	3,1 %
Empfohlene Fördermaßnahmen												
Schulische Förderung	59,0 %	61,2 %	45,7 %	54,7 %	67,8 %	51,9 %	53,1 %	64,5 %	54,9 %	48,4 %	55,5 %	Keine Daten
Sonderpädagogische Förderung	7,7 %	9,7 %	7,5 %	8,3 %	8,8 %	8,0 %	6,9 %	4,8 %	6,1 %	3,4 %	7,2 %	Keine Daten



Legende:

- stärkere oder ungünstigere Ausprägung als Neuköllner Durchschnitt
- Bezirksregion mit der stärksten oder ungünstigsten Ausprägung
- zwischen Berliner und Neuköllner Durchschnitt
- geringere bzw. günstigere Ausprägung als Berliner Durchschnitt 2019

Zeitliche Entwicklung

Legende:

- ↗ Anstieg seit 2013
- ↘ Rückgang seit 2013
- → Konstant seit 2013

Merkmal (Beschreibung der Indikatoren auf Seite 14)	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**Tendenz 2013 - 2019**
Gesamtzahl der untersuchten Kinder	3.050	3.178	3.224	3.009	3.004	3277	3.395	↗ Anstieg
Kinder mit Wohnsitz nicht in Neukölln	2	4	2	17	8	6	5	
Kinder mit Rückstellung im Vorjahr	233	341	372	343	280	239	287	
Gesamtzahl der Kinder in Auswertung	**2.815**	**2.832**	**2.850**	**2.649**	**2.716**	**3032**	**3.103**	↗ Anstieg
Geschlecht								
Jungen	51,8 %	51,6 %	51,6 %	50,2 %	52,1 %	51,2 %	50,4 %	
Mädchen	48,2 %	48,4 %	48,4 %	49,8 %	47,9 %	48,8 %	49,6 %	
Sozialstatusgruppen								
niedriger Status	38,6 %	35,9 %	35,1 %	34,8 %	30,2 %	29,5 %	28,5 %	↘ deutlicher Rückgang
mittlerer Status	49,0 %	48,6 %	47,3 %	49,8 %	48,1 %	45,1 %	46,1 %	↘ leichter Rückgang
hoher Status	12,4 %	15,6 %	17,6 %	15,4 %	21,7 %	25,4 %	25,4 %	↗ deutlicher Anstieg
Alleinerziehend								
ja	21,8 %	22,0 %	21,5 %	19,8 %	18,3 %	18,3 %	18,7 %	↘ Rückgang
Migrationshintergrund								
ja (mind. 1 Elternteil)	68,6 %	69,1 %	68,6 %	69,8 %	66,6 %	69,7 %	67,5 %	→ relativ konstant
Geburtsort								
Deutschland	94,5 %	93,2 %	92,0 %	91,5 %	91,9 %	92,3 %	93,0 %	→ relativ konstant
Herkunft								
deutsch	31,4 %	30,9 %	31,4 %	30,2 %	33,4 %	30,3 %	32,5 %	→ relativ konstant
türkisch	25,1 %	22,7 %	19,7 %	19,5 %	19,1 %	18,0 %	19,2 %	↘ Rückgang
arabisch	18,4 %	18,0 %	17,7 %	21,2 %	19,1 %	19,2 %	18,1 %	↘ seit 2016 Rückgang
osteuropäisch	17,7 %	19,1 %	21,2 %	18,4 %	18,7 %	21,3 %	19,1 %	→ relativ konstant
aus westlichen Industriestaaten	2,6 %	3,3 %	4,2 %	5,0 %	4,6 %	4,8 %	5,2 %	↗ Anstieg
aus sonstigen Staaten	4,8 %	6,0 %	5,8 %	5,4 %	5,0 %	6,4 %	6,0 %	→ relativ konstant
Deutschkenntnisse								
Kind deutscher Herkunft	32,2 %	31,9 %	32,2 %	30,8 %	33,8 %	30,9 %	33,0 %	→ relativ konstant
MH, Kind und Eltern gute Kenntnisse	28,3 %	30,2 %	30,4 %	32,1 %	28,9 %	36,9 %	35,5 %	↗ Anstieg
MH, Kind oder Eltern unzureichende Kenntnisse	17,4 %	17,5 %	16,8 %	16,0 %	15,5 %	14,3 %	13,4 %	↘ Rückgang
MH, Kind und Eltern unzureichende Kenntnisse	22,1 %	20,4 %	20,7 %	21,1 %	21,7 %	18,0 %	18,1 %	↘ Rückgang
Kernindikatoren der Einschulungsuntersuchungen								
Sprachdefizite	47,7 %	43,8 %	43,9 %	42,3 %	41,9 %	36,9 %	38,7 %	↘ Rückgang
Auffälligkeiten in der Visuomotorik	27,0 %	26,0 %	26,7 %	23,9 %	23,2 %	21,8 %	21,3 %	↘ Rückgang
Übergewicht	16,1 %	14,3 %	13,4 %	12,9 %	14,1 %	13,5 %	12,5 %	↘ Rückgang
Kitabesuchsdauer >2 Jahre	81,0 %	79,4 %	79,9 %	86,5 %	87,3 %	87,9 %	87,5 %	↗ Anstieg
Weitere gesundheitsbezogene Indikatoren								
Auffälligkeiten in der Körperkoordination	14,1 %	15,3 %	18,0 %	16,5 %	10,8 %	11,4 %	11,1 %	↘ Rückgang
Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung	17,8 %	17,5 %	17,1 %	18,2 %	18,9 %	15,5 %	15,9 %	↘ seit 2017 Rückgang
Auffälligkeiten in der emotional-sozialen Entw.	23,2 %	24,4 %	25,7 %	27,4 %	23,4 %	23,7 %	22,8 %	↘ seit 2016 Rückgang
Zahnstatus mindestens behandlungsbedürftig	22,5 %	19,8 %	20,9 %	18,5 %	16,8 %	18,2 %	16,1 %	↘ Rückgang
Untergewicht	6,1 %	6,3 %	8,8 %	9,0 %	7,8 %	8,2 %	10,0 %	↗ Anstieg
Früherkennungsuntersuchungen vollständig	77,0 %	77,8 %	81,9 %	81,1 %	83,1 %	84,2 %	86,0 %	↗ deutlicher Anstieg
Fehlendes Vorsorgeheft	11,0 %	10,1 %	12,3 %	12,8 %	11,2 %	10,9 %	10,5 %	↘ seit 2016 Rückgang
Medienkonsum >2 Stunden pro Tag	-	-	-	-	9,1 %	8,9 %	8,6 %	↘ leichter Rückgang

Grundimmunisierung Masern	91,9 %	91,3 %	92,0 %	92,7 %	93,4 %	94,3 %	94,4 %	↗ Anstieg
Grundimmunisierung Tetanus	97,0 %	96,1 %	96,0 %	96,3 %	95,5 %	95,7 %	96,3 %	→ relativ konstant
Grundimmunisierung Meningokokken C	-	-	92,2 %	93,1 %	92,1 %	93,2 %	92,3 %	→ relativ konstant
Fehlende Impfdokumentation	14,3 %	14,6 %	16,3 %	15,8 %	14,4 %	13,9 %	14,2 %	↘ seit 2015 Rückgang
Mind. eine Person im Haushalt raucht	44,8 %	39,1 %	45,5 %	45,4 %	41,7 %	37,1 %	36,6 %	↘ Rückgang

Empfohlene Fördermaßnahmen								
Schulische Förderung	57,9 %	56,3 %	59,8 %	58,7 %	54,4 %	54,2 %	55,5 %	↘ Rückgang
Schulförderung - Sprache	40,2 %	39,3 %	40,4 %	39,4 %	38,2 %	36,4 %	40,5 %	↗ 2019 Anstieg
Schulförderung - Visuomotorik	30,6 %	29,6 %	30,3 %	27,3 %	24,6 %	25,5 %	25,9 %	↘ Rückgang
Schulförderung - visuelle Wahrnehmung	21,5 %	20,1 %	19,4 %	20,4 %	20,2 %	18,7 %	18,4 %	↘ Rückgang
Schulförderung - körperlich-motorisch	16,4 %	15,9 %	17,9 %	15,8 %	11,8 %	11,7 %	11,6 %	↘ Rückgang
Schulförderung - emotional-sozial	20,9 %	21,8 %	23,8 %	25,0 %	21,2 %	22,2 %	21,1 %	→ seit 2016 Rückgang
Schulförderung - Lernen	3,0 %	3,8 %	3,8 %	3,4 %	4,5 %	6,7 %	7,5 %	↗ Anstieg
Sonderpädagogische Förderung	6,6 %	6,5 %	6,9 %	4,8 %	6,5 %	7,1 %	7,2 %	→ relativ konstant
Sonderpädagogische F. - Sprache	4,3 %	4,2 %	4,7 %	2,8 %	3,7 %	3,6 %	3,6 %	→ relativ konstant
Sonderpädagogische F. - hören und sehen	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	→ relativ konstant
Sonderpädagogische F. - körperlich-motorisch	1,3 %	0,6 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %	1,0 %	0,7 %	→ relativ konstant
Sonderpädagogische F. - geistige Entwicklung	1,0 %	1,6 %	1,0 %	1,1 %	1,5 %	1,4 %	1,7 %	→ relativ konstant
Sonderpädagogische F. - Autismus	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	↗ Anstieg
Sonderpädagogische F. - emotional-sozial	1,0 %	0,9 %	0,6 %	0,6 %	1,1 %	1,5 %	1,4 %	↗ Anstieg
Sonderpädagogische F. - Lernen	0,9 %	0,5 %	0,6 %	0,3 %	1,0 %	1,6 %	1,4 %	↗ Anstieg

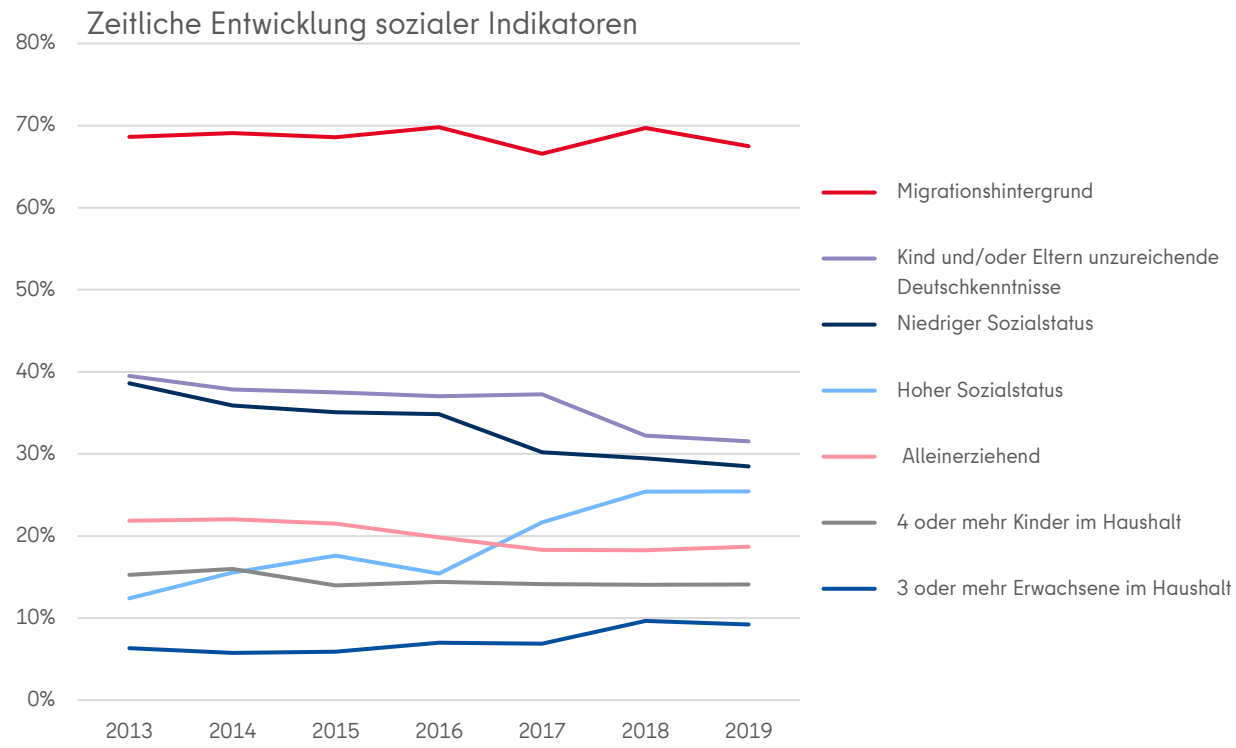


Abbildung 1 Entwicklung sozialer Indikatoren der Einschulungsuntersuchungen 2013-2019

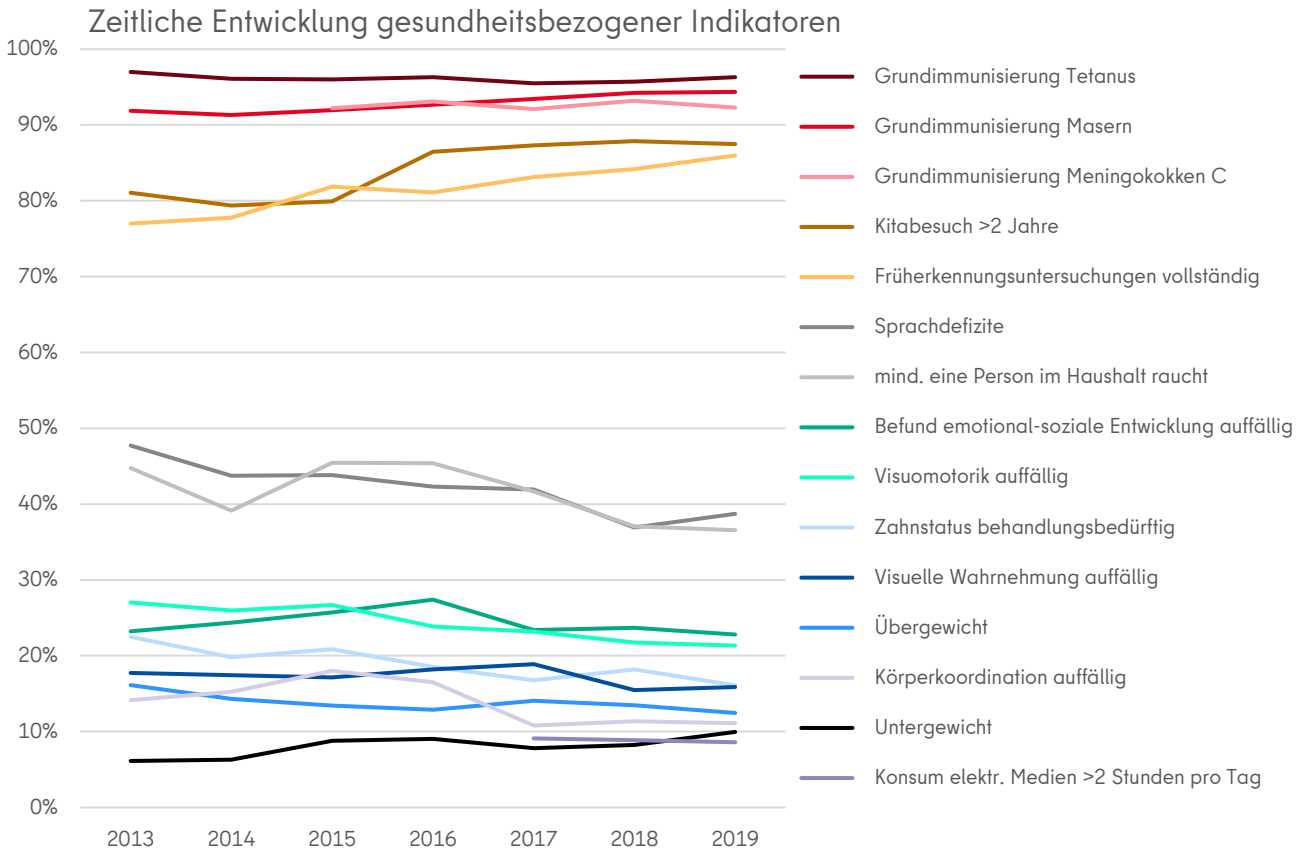


Abbildung 2 Entwicklung gesundheitsbezogener Indikatoren der Einschulungsuntersuchungen 2013-2019

Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

- Bei fast allen Indikatoren lassen sich positive Entwicklungen verzeichnen, die teilweise bereits über Jahre kontinuierlich zu beobachten sind.
- Zeigte Neukölln noch vor einigen Jahren im Vergleich zu anderen Bezirken ungünstigste Ausprägungen bei einem Großteil der Indikatoren, bewegt sich der Bezirk inzwischen insgesamt eher im unteren Mittelfeld.
- Trotz allen positiven Tendenzen zeigt der Bezirk Neukölln nach wie vor bei einigen Indikatoren im Vergleich zu anderen Bezirken besonders ungünstige Werte. Dazu gehören zum Beispiel: Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus, die Vollständigkeit der Früherkennungsuntersuchungen und das Rauchverhalten in den Familien.
- Besonders deutlich sind die Verbesserungen hinsichtlich des sozialen Status der Kinder. Seit 2013 zeigt sich ein anhaltender Rückgang des Anteils der niedrigen Sozialstatusgruppe, verbunden mit einem deutlichen Anstieg des Anteils der hohen Sozialstatusgruppe. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass hierfür ein verstärkter Zuzug von Familien einer höheren Statusgruppe verantwortlich ist und weniger eine Verbesserung der Lage belasteter Familien. Der Anteil der mittleren Sozialstatusgruppe blieb seit 2013 relativ konstant.
- Diese positiven Veränderungen im Sozialstatus zeigen sich auch in anderen Bezirken und können für die Verbesserungen bei einer Vielzahl von Indikatoren verantwortlich sein.
- Der Anteil von Kindern mit Sprachdefiziten ist seit 2013 deutlich und kontinuierlich rückläufig, hat jedoch im aktuellen Auswertungsjahr erstmals wieder etwas zugenommen. Dieser leichte Anstieg hinsichtlich Sprachdefiziten zeigt sich auch in einer leichten Zunahme an Kindern, welchen eine schulische Förderung im Bereich Sprache empfohlen wird. Ob es sich hier um eine Schwankung oder Tendenz handelt, werden die nächsten Jahre zeigen.
- Gleichzeitig lassen sich leichte Verbesserungen bei den Deutschkenntnissen der Kinder und Familien verzeichnen - sowie ein leichter Rückgang von Kindern mit Migrationshintergrund. Das lässt vermuten, dass die beobachteten Sprachdefizite nicht allein durch den Migrationshintergrund der Kinder erklärbar sind.
- Trotz der erfreulichen Entwicklungen in den letzten Jahren bezüglich der Sprachdefizite und den Deutschkenntnissen in den Familien mit Migrationserfahrung bedürfen diese Indikatoren besonderer Aufmerksamkeit - bei den Kindern und deren Familien. Die sprachliche Ausdrucksfähigkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für Integration, Vorsorge, Bildung und nicht zuletzt für einen erfolgreichen Schulstart der Kinder. Zudem zeigen vertiefende Betrachtungen, dass vom Rückgang der Sprachdefizite in den letzten Jahren vor allem höhere Statusgruppen profitiert haben. Sozial belastete Familien stellen demnach eine wichtige Zielgruppe für Sprachförderung dar.
- In allen anderen Indikatoren kann eine konstante bis positive Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet werden: Dauer des Kitabesuchs, Visuomotorik, Übergewicht, Körperkoordination,

visuelle Wahrnehmung, emotional-soziale Entwicklung, Zahnstatus, Vollständigkeit der Früherkennungsuntersuchungen, Impfverhalten, Medienkonsum und Rauchverhalten in den Familien.

- Von den Entwicklungen bezüglich Kitabesuch, Übergewicht, Körperkoordination, Zahnstatus, Vollständigkeit der Früherkennungsuntersuchungen, Impfverhalten, Medienkonsum und Rauchverhalten in der Familie profitieren auch Kinder aus sozial belasteten Familien.
- Das Impfverhalten stellt hier eine Besonderheit dar. Eine Grundimmunisierung gegen Masern, Tetanus und Meningokokken C war noch 2013 vor allem bei Kindern mit hohem Sozialstatus vergleichsweise selten. Inzwischen ist der Immunisierungsgrad gegen Masern und Tetanus in dieser Bevölkerungsgruppe deutlich angestiegen und liegt nun gleichauf mit Kindern aus den anderen Statusgruppen. Der Immunisierungsgrad gegen Meningokokken C ist nach wie vor geringer bei Kindern aus Familien mit hoher Sozialstatusgruppe.
- Entgegen tendenzieller Verbesserungen in Neukölln, zeigen Kinder aus sozial belasteten Familien sogar zunehmend ungünstigere Werte in der visuellen Wahrnehmung und in der emotional-sozialen Entwicklung. Auch die Empfehlung einer schulischen oder sonderpädagogischen Förderung wird bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zunehmend häufiger ausgesprochen als in anderen Statusgruppen.
- Der Anteil von Kindern mit Untergewicht ist in den letzten Jahren in allen Statusgruppen gestiegen und liegt inzwischen über dem Berliner Durchschnitt. Das ist jedoch nicht besorgniserregend, weil Neukölln dennoch - aufgrund der hier genutzten Definition von Untergewicht - genau im Normbereich liegt.
- Hinsichtlich visueller Wahrnehmung, Körperkoordination und Impfverhalten zeigt Neukölln sogar im Vergleich zu anderen Bezirken günstige Werte.
- Leider keine Berliner Vergleichsdaten gibt es zum Zahnstatus und zur emotional-sozialen Entwicklung der Kinder.
- Eine Herausforderung für die Kinder in Neukölln könnte die Größe der Familien sein. Die Zahl der Kinder und Erwachsenen, die ebenfalls im Haushalt leben, ist so hoch wie in kaum einem anderen Berliner Bezirk. Vor allem Kinder aus sozial belasteten Familien sind hier deutlich zunehmend betroffen.
- Unverändert hoch ist trotz tendenziellem Rückgang auch weiterhin die Zahl der Kinder, die zu den Einschulungsuntersuchungen kein Vorsorgeheft oder einen Impfpass vorlegen konnten. Diese wichtigen Dokumente, die eine lückenlose gesundheitliche Betreuung der Kinder unterstützen, können in ihrem Fehlen wesentlich zur Verzerrung der Ergebnisse beitragen.
- Insgesamt weisen die Indikatoren eine starke Abhängigkeit zum Sozialstatus, zu den Deutschkenntnissen in den Familien, zur Herkunft und zur Dauer des Kitabesuchs auf. Besonders stark ist der Zusammenhang zwischen niedrigem Sozialstatus und ungünstigen Ausprägungen der Indikatoren. Nach der Datenlage zu urteilen, kann der regelmäßige Besuch einer Kindertageseinrichtung wesentlich dazu beitragen, mögliche Ungleichheiten zwischen den Kindern abzumildern.

- Indikatoren mit einer besonders starken Abhängigkeit zum sozialen Status sind Sprachdefizite, Visuomotorik, Übergewicht, Zahnstatus, Deutschkenntnisse in den Familien, Kinder im Haushalt und Konsum elektronischer Medien. Die Zahl der hier von einer ungünstigen Ausprägung betroffenen Kinder liegt bei Kindern einer niedrigen Sozialstatusgruppe 6-mal (Sprachdefizite, Visuomotorik) bis 16-mal (Medienkonsum) höher als bei Kindern einer hohen Sozialstatusgruppe.
- Die Ausprägung der Indikatoren in Neukölln folgte in der Vergangenheit einer Nord-Süd-Verteilung – mit den ungünstigsten Werten im Norden Neuköllns und in Gropiusstadt. Diese Verteilung löst sich langsam auf. Trotz dem die Bezirksregionen im Norden immer noch einen höheren Anteil herausfordernder sozialer Bedingungen aufweisen, schneiden sie nicht mehr deutlich schlechter ab als die Bezirksregionen im Süden. Aufgrund ihrer Sozialstruktur zeigt Köllnische Heide – gefolgt von Rixdorf und Neuköllner Mitte/Zentrum – die problematischsten Ergebnisse. Die Zahlen der Bezirksregion Buckow Nord müssen mit Vorsicht interpretiert werden, da es sich hier um eine vergleichsweise kleine Zahl untersuchter Kinder handelt.

Erläuterungen zu den Indikatoren

Alleinerziehend: Einen wichtigen Einfluss auf das Lebensumfeld eines Kindes kann die Familienkonstellation haben. So kann es durchaus relevant sein, ob ein Kind mit zwei elterlichen Bezugspersonen oder mit einem alleinerziehenden Elternteil aufwächst. In der in dieser Auswertung gewählten Darstellung des Anteils von Kindern in alleinerziehenden Familien wird nicht unterschieden, ob zusätzlich zu dem alleinerziehenden Elternteil auch andere erwachsene Personen im Haushalt leben – oder ob das Kind im Wechselmodell bei beiden Eltern lebt. Nicht einbezogen wurden Kinder, welche bei den Großeltern oder in einem Heim wohnen.

Deutschkenntnisse: Kann ein Migrationshintergrund festgestellt werden, wird zusätzlich erfasst, wie gut sich das Kind mithilfe der deutschen Sprache verständigen kann. Zu diesem Zweck werden die Deutschkenntnisse sowohl des Kindes als auch der Eltern standardisiert mithilfe der Berliner Sprachskala beurteilt. Dabei werden jeweils die Sprachkenntnisse des Elternteils berücksichtigt, welches das Kind zu den Untersuchungen begleitet. Sind beide Elternteile anwesend und differiert die Einschätzung ihrer Deutschkenntnisse, werden die Deutschkenntnisse der Mutter herangezogen.

Es ist zu beachten: Die Beurteilung der Deutschkenntnisse eines Kindes ist vom Kernindikator Sprachdefizite abzugrenzen, da sie nur beim Vorliegen eines Migrationshintergrundes durchgeführt wird und keine Erfassung von sprachlichen Entwicklungsstörungen bei deutschen Kindern ermöglicht. Die Verständigungsmöglichkeiten in deutscher Sprache stellen einen Gradmesser für Integration und gesellschaftliche Teilhabe dar.

Emotional-soziale Entwicklung: Eine wichtige Rolle für einen gelungenen Schulstart spielt auch die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes. Sie beeinflusst, wie sich ein Kind in der Klasse einfügen kann, wie es sein Umfeld wahrnimmt und schließlich reagiert und interagiert. Die Einschätzung der emotional-sozialen Entwicklung erfolgt subjektiv auf Basis der ärztlichen Beobachtungen und Befragungen während der Einschulungsuntersuchungen. Vergleichsdaten aus anderen Bezirken werden von SenWPG nicht veröffentlicht.

Erwachsene im Haushalt: Die sozialen Gegebenheiten, in denen ein Kind aufwächst, werden zudem durch die Zahl an Personen – hier an erwachsen Personen geprägt, mit denen das Kind in einem Haushalt zusammenlebt. Das können neben Eltern oder Großeltern auch andere Bezugspersonen, Verwandte oder Bekannte der Familien sein. Die in den Auswertungen dargestellte Personenzahl umfasst auch das Kind selbst.

Grundimmunisierung Masern/Tetanus/Meningokokken C: Impfungen gehören zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin und können nicht nur vor Krankheiten durch bestimmte Erreger schützen, sondern auch zu deren Eliminierung beitragen. Die Schätzung der Impfquoten bisher beispielhaft anhand der Impfung gegen Masern, welcher die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts nach zwei Impfdosen eine Grundimmunisierung zusprechen. Nach dem Masernschutzgesetz ist diese Impfung jedoch seit 2020 verpflichtend und stellt deshalb weniger gut das Impfverhalten in den Familien dar. Aus diesem Grund werden nun auch die Grundimmunisierungen gegen Tetanus (als Bestandteil des 6-fach-Impfstoffs, bei welchem ein Impfschema eingehalten werden muss und bei dem auch gegen Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B

geimpft wird) und Meningokokken C (als Einmalimpfstoff) in die Analyse aufgenommen. In die Auswertung werden nur die Kinder einbezogen, die einen Impfpass vorlegen konnten. Um dennoch abschätzen zu können, wie hoch der Anteil der Kinder ist, zu denen keine Informationen vorliegen, wird der Anteil der Kinder ohne Impfpass zusätzlich angegeben.

HERKUNFT: Im Fall eines Migrationshintergrundes entspricht die Herkunft der Staatsangehörigkeit des Kindes bzw. orientiert sich an dem Geburtsland der Eltern, der Staatsangehörigkeit der Eltern und der Familiensprache(n). Die möglichen Herkunftsländer wurden zu Gruppen mit ähnlichem soziokulturellen Hintergrund zusammengefasst.

INANSPRUCHNAHME VON THERAPIEN: In der Beurteilung der kindlichen Entwicklung und in der Formulierung von Förder-empfehlungen kann auch relevant sein, ob ein Kind in dem entsprechenden Bereich bereits eine Therapie besucht hat. Um das berücksichtigen zu können, wird ab dem Jahr 2016 erfragt, ob bereits eine physiotherapeutische, logopädische, ergotherapeutische oder psychologische Behandlung oder Betreuung stattgefunden hat – unabhängig davon, ob diese bereits abgeschlossen wurde.

KINDER IM HAUSHALT: Auch die Zahl an Geschwistern oder anderen im Haushalt lebenden Kinder hat einen großen Einfluss auf die sozialen Gegebenheiten in der Familie. Die in den Auswertungen dargestellte Kinderzahl umfasst auch das Kind selbst.

KITABESUCHSDAUER: Der Besuch einer Kindertageseinrichtung wird als bedeutend für den Erwerb von sozialen Kompetenzen sowie für verschiedenste gesundheitliche Aspekte erachtet – und erleichtert zudem die Teilnahme an gesundheitsfördernden und frühkindlichen Bildungsangeboten. Aus diesen Gründen wurde eine Kitabesuchsdauer von insgesamt länger als zwei Jahren als vierter Kernindikator für eine gesunde Entwicklung im Rahmen der Einschulungs-untersuchungen festgehalten.

KONSUM ELEKTRONISCHER MEDIEN: Um einen möglichen Einfluss des Konsums elektronischer Medien auf die Entwicklung der Kinder einschätzen zu können, wurde ab dem Jahr 2017 erfasst, wie viele Stunden die Kinder pro Tag mit dem Konsum dieser Medien verbringen. In dieser Auswertung wird der Anteil der Kinder dargestellt, deren täglicher Konsum mehr als 2 Stunden beträgt. Dabei umfasst der Konsum elektronischer Medien passives Ansehen von Fernsehsendungen, Video-Clips und Filmen genauso wie aktives Spielen von elektronischen Spielen oder sonstiger Nutzung unabhängig vom Gerät, vom Inhalt und vom Ort der Nutzung.

KÖRPERKOORDINATION: Wie gut ein Kind seine Körperbewegungen koordiniert, wird dadurch beurteilt, wie oft es mit beiden Beinen über eine Markierung hüpfen kann.

MIGRATIONSHINTERGRUND: Maßgeblich für die Zuordnung eines Migrationshintergrundes bei den Einschulungsunter-suchungen sind seit dem Jahr 2015 der Geburtsort des Kindes sowie der Geburtsort und die Staatsangehörigkeit der Eltern. Zudem wird in einen einseitigen und einen beidseitigen Migrationshintergrund unterschieden.

- *Beidseitiger Migrationshintergrund*: Beide Eltern sind entweder nicht in Deutschland geboren und/oder haben eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit oder ein Elternteil und das Kind selbst wurden nicht in Deutschland geboren.

- *Einseitiger Migrationshintergrund:* Lediglich ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren und/oder besitzt eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit.

RAUCHVERHALTEN IM HAUSHALT: Um das Gesundheitsbewusstsein der Eltern, ihre gesundheitsbezogene Vorbildwirkung sowie die Exposition des Kindes mit Tabakrauch einschätzen zu können, wurde die Anzahl der gemeinsam mit dem Kind in einem Haushalt lebenden Raucher erhoben. Unabhängig von der leiblichen Elternschaft werden hierbei auch andere im Haushalt lebende Erwachsene und ältere Geschwister erfasst.

SCHULISCHE FÖRDERUNG EMPFOHLEN: Eine schulische Förderung wird in der Regel empfohlen, wenn Kinder in den Einschulungsuntersuchungen auffällige Ergebnisse zeigen und eine spezielle Förderung sinnvoll erscheint – jedoch nicht unbedingt eine Rückstellung vom Schulbesuch erwogen werden muss. Zeigen Kinder hingegen zwar auffällige Werte, aber die derzeitige Ausprägung ist unter Berücksichtigung der individuellen Kindesentwicklung noch als relativ normal einzustufen, wird nicht extra eine Förderempfehlung ausgesprochen. In diesen Fällen erfolgt jedoch zumindest eine Beratung durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Die Empfehlung basiert damit auf der Gesamteinschätzung der Schuleingangsuntersuchung und kann die Bereiche Sprache, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, körperlich-motorische Entwicklung, emotional-soziale Entwicklung oder Lernen betreffen. Die Förderempfehlung wird gemeinsam mit der Anmeldung an die zukünftige Schule weitergeleitet, welche dann zusammen mit den Eltern die Förderung beantragen kann. Aufgrund der geringen Fallzahlen wurde auf die detaillierte Darstellung der Empfehlungen für schulischen Förderbedarf in den einzelnen Bezirksregionen verzichtet. Vergleichsdaten aus anderen Bezirken werden von SenWPG nicht veröffentlicht.

SONDERPÄDAGOGISCHE FÖRDERUNG EMPFOHLEN: Ein Antrag auf sonderpädagogischen Förderbedarf kann gestellt werden, wenn ein Kind behindert oder in besonderen Einzelfällen von Behinderung bedroht ist. Der Unterschied zur schulischen Förderung liegt in der besonderen Schwere des Förderbedarfs und kann die Bereiche Sehen, Hören, Sprache, körperlich-motorische Entwicklung, emotional-soziale Entwicklung, geistige Entwicklung, autistische Behinderung und Lernen betreffen. Auch hier kann lediglich eine Empfehlung auf Basis der Ergebnisse in den Einschulungsuntersuchungen oder anderer bereits bestehender Vorbefunde ausgesprochen werden. Die tatsächliche Beantragung einer sonderpädagogischen Förderung kann nur durch die Eltern in Absprache mit der Schule erfolgen. Aufgrund der geringen Fallzahlen wurde hier ebenfalls auf die detaillierte Darstellung der Empfehlungen für sonderpädagogischen Förderbedarf in den einzelnen Bezirksregionen sowie in den Bereichen Sehen und Hören verzichtet. Vergleichsdaten aus anderen Bezirken werden von SenWPG nicht veröffentlicht.

SOZIALER STATUS: Seit dem Jahr 2009 wird die soziale Lage eines Kindes im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen anhand des Schulabschluss, der Berufsausbildung und des Erwerbsstatus der Eltern definiert, wobei die Merkmale beider Eltern gleich gewichtet eingehen. Die Angaben werden mit Punkten versehen, addiert und in die Gruppen „niedriger Staus“, „mittlerer Status“ und „hoher Status“ eingeteilt. Fehlen Angaben zu einem Elternteil, gehen die Merkmale des Elternteils mit vollständigen Angaben doppelt ein.

SPRACHDEFIZITE: Im Unterschied zu den Deutschkenntnissen erfasst der Indikator weniger, wie gut die Kinder die deutsche Sprache beherrschen – sondern vielmehr ihren Entwicklungsstand in der Anwendung von Sprache. Entsprechende Tests sind damit bei allen Kindern relevant und werden nicht nur bei Kindern mit Migrationshintergrund durchgeführt. Aus dem Untertest „Sätze nachsprechen" des standardisierten S-ENS-Tests und den Angaben zu den Deutschkenntnissen der Kinder nichtdeutscher Herkunft wurde dazu der kombinierte Indikator Sprachdefizite gebildet. Als Kinder mit Sprachdefiziten wurden ausgewiesen: (1) Kinder deutscher Herkunft mit auffälligem Ergebnis im S-ENS-Untertest „Sätze nachsprechen", (2) Kinder nichtdeutscher Herkunft mit guten Deutschkenntnissen und auffälligem Testergebnis im S-ENS-Untertest „Sätze nachsprechen" und (3) Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen. Der Test ist für Kinder ab 5 Jahren normiert, weshalb für die Analyse nur diejenigen Kinder berücksichtigt werden konnten, die zum Zeitpunkt der Untersuchung das 5. Lebensjahr vollendet hatten.

ÜBERGEWICHT: Da Übergewicht bei Kindern einen wichtigen gesundheitlichen Risikofaktor darstellt und zudem oft die Basis für ein erhöhtes Gewicht im Erwachsenenalter bildet, wurde das Vorliegen von Übergewicht als dritter Kern-indikator für die Entwicklung der Kinder festgelegt. Dazu wurde der Body Mass Index des Kindes berechnet (Gewicht [kg] / Körpergröße [m]^2) – und oberhalb des 90. Perzentils der alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild als Übergewicht definiert.

UNTERGEWICHT: Auch ein über einen längeren Zeitraum vorliegendes Untergewicht kann bei Kindern einen gesundheitlichen Risikofaktor darstellen. Zur Feststellung von Untergewicht wurde der Body Mass Index des Kindes berechnet (Gewicht [kg] / Körpergröße [m]^2) – und unterhalb des 10. Perzentils der alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild als Untergewicht definiert.

VISUELLE WAHRNEHMUNG: Zur Beurteilung visueller und schlussfolgernder Fähigkeiten wird der S-ENS-Untertest „visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung" herangezogen. Danach werden die Kinder gebeten, Regeln, Ähnlichkeiten und Unterschiede in Bildern zu erkennen. Bei diesem Test konnten nur Kinder berücksichtigt werden, die das 5. Lebensjahr vollendet hatten.

VISUOMOTORIK: Der Kernindikator Visuomotorik gibt die Entwicklung von feinmotorischen Fähigkeiten bei Kindern wieder, die eine wichtige Grundlage für das Erlernen der Schriftsprache bilden. Dazu gehört unter anderem die Augen-Hand-Koordination, welche mithilfe des S-ENS-Untertests „Visuomotorik" untersucht wurde, indem die Kinder einfache Strichzeichnungen nach Vorlage vervollständigen oder abzeichnen sollten. Hier konnten ebenfalls nur die Kinder berücksichtigt werden, die das 5. Lebensjahr vollendet hatten.

VOLLSTÄNDIGKEIT DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN: Die regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 stellen ein wesentliches Element zur möglichst frühzeitigen Feststellung von gesundheitlichen Problemen und Auffälligkeiten dar. Aufgrund der zeitlichen Überschneidung der Einschulungsuntersuchungen mit der U9-Unter-suchung und der erst 2008 eingeführten und immer noch deutlich geringer wahrgenommenen U7a-Untersuchung, werden diese beiden Untersuchungen nicht berücksichtigt. Zudem werden nur Kinder einbezogen, die in Deutschland geboren sind und ein Vorsorgeheft vorlegen konnten, das die Arztbesuche dokumentiert. Aus diesem Grund wird zusätzlich angegeben, wie hoch der Anteil der Kinder war, deren Eltern kein Vorsorgeheft

vorzeigen konnten. Gemeinsam mit den Kindern, die nicht in Deutschland geboren wurden, kann somit abgeschätzt werden, wie hoch der Anteil der Kinder ist, zu denen keine Informationen über Früherkennungsuntersuchungen vorliegen. Vergleichsdaten aus anderen Bezirken werden von SenWPG nicht veröffentlicht.

ZAHNSTATUS: Der Zahnstatus der Kinder dient als ein Indikator für das Gesundheitsverhalten in der Familie. Er wird durch eine einfache Inspektion der Mundhöhle sowie ergänzenden Fragen an die Begleitperson beurteilt – ist jedoch nicht mit der Qualität eines zahnärztlichen Befundes zu vergleichen. Sind die Zähne mit oder ohne bereits bestehende Füllungen mindestens kariös, werden sie als behandlungsbedürftig eingestuft. Um nicht den Eindruck der fachärztlichen Einschätzung entstehen zu lassen, werden die Daten zum Zahnstatus seit 2017 nicht mehr durch SenWGP veröffentlicht. Damit existieren keine Vergleichsdaten zu anderen Bezirken.

QUELLEN

DATENERHEBUNG: Bezirksamt Neukölln, Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

VALIDIERUNG DER DATEN UND BERECHNUNGEN: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege Berlin; https://gsi-berlin.info/Search/Search/Query?CBFest=Kontext&kontext=Einschulungsuntersuchung%20Berlin%202020 19&sort=2

BERECHNUNGEN, DARSTELLUNG UND INTERPRETATION: Bezirksamt Neukölln, Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, Gesundheitsberichterstattung

Freder, J. (2022). Auswertung der Einschulungsuntersuchungen 2018. Bezirksamt Neukölln, Abteilung Jugend und Gesundheit, Gesundheits- und Sozialberichterstattung. http://t1p.de/hgzo

IMPRESSUM

Herausgeber
Bezirksamt Neukölln von Berlin
Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
Internet: www.berlin.de/ba-neukoelln
Berlin, Juli 2023

Kontakt und Bearbeitung
Dr. Silke Feller
Telefon: +49 (0)30 90239 - 2036
Fax: +49 (0)30 90239 - 1301
E-Mail: silke.feller@bezirksamt-neukoelln.de
Internet: http://t1p.de/hgzo