



Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin

# GESUND ZUM SCHULSTART IN TEMPELHOF-SCHÖNEBERG 2017

Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen und  
der Vorsorgeuntersuchungen dieser Kitakinder  
des Zahnärztlichen Dienstes 2017

---



## Impressum

Herausgeber: Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg  
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit und Gesundheitsamt

Autor\*innen: Janina Kutzner, MSc  
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin  
Abteilung Jugend, Umwelt, Gesundheit, Schule und Sport  
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit - Gesundheits- und Sozialberichterstattung GesPL 4  
Dienstgebäude: Rathaus Tempelhof, Tempelhofer Damm 165; 12099 Berlin

Dr. med. dent. Ines Herzberg, MPhil, MSc  
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin  
Abteilung Jugend, Umwelt, Gesundheit, Schule und Sport  
Gesundheitsamt - Zahnärztlicher Dienst - Ges 1303  
Rathausstr. 27, 12105 Berlin

Dr. med. Sina Bärwolff  
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin  
Abteilung Jugend, Umwelt, Gesundheit, Schule und Sport  
Leiterin des Gesundheitsamtes  
Amtsärztin - Ges Ltg  
Rathausstr. 27, 12105 Berlin

Florian Knies  
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin  
Abteilung Jugend, Umwelt, Gesundheit, Schule und Sport  
Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes  
Gesundheitsamt - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Ges 1140  
Rathausstr. 27, 12105 Berlin

Dr. med. Ihna Lanzerath  
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin  
Abteilung Jugend, Umwelt, Gesundheit, Schule und Sport  
Leiterin des Zahnärztlichen Dienstes  
Gesundheitsamt - Zahnärztlicher Dienst - Ges 1300  
Rathausstr. 27, 12105 Berlin

Titelbild: womue-Fotolia.com  
Datenquellen: SenGPG – IA für KJGD Daten, ZÄD für ZÄD Daten  
Redaktionsschluss: Oktober 2019  
Datenstand: 2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hintergrund und Zielstellung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Stichproben und Methoden</b> .....	<b>3</b>
2.1	Stichproben .....	3
2.1.1	Stichprobe KJGD.....	3
2.1.2	Stichprobe ZÄD .....	6
2.2	Methoden.....	8
2.2.1	Methoden KJGD.....	8
2.2.2	Methoden ZÄD .....	11
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>12</b>
3.1	Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen des KJGD .....	12
3.1.1	Soziale Lage und Herkunft .....	12
3.1.2	Körpergewicht der Kinder (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild).....	14
3.1.3	Durchimpfungsgrad an Masern.....	16
3.1.4	Früherkennungsuntersuchung .....	20
3.1.5	Visuomotorik.....	20
3.1.6	Kitabesuchsdauer .....	22
3.1.7	Raucher*innen im Haushalt.....	24
3.1.8	Konsum elektronischer Medien .....	27
3.2	Ergebnisse der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung des ZÄD .....	29
<b>4</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen und Interventionen</b> .....	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>40</b>
<b>7. Anhang</b>	.....	<b>42</b>
	Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KGJD im Land Berlin 2017 .....	42

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Jahrgang, Berichtsjahr und Untersuchungszeitraum der Kinder (KJGD).....	3
Tabelle 2: Anzahl der untersuchten Kinder (abs. & rel.).....	4
Tabelle 3: Anzahl, Alter und Geschlecht der Stichprobe 2017 (KJGD) (abs. & rel.).....	5
Tabelle 4: Berichtsjahr, Untersuchungszeitraum und Geburtsjahr der Kinder (ZÄD).....	6
Tabelle 5: Anzahl, Alter und Geschlecht der analysierten Datensätze 2017 (ZÄD).....	7
Tabelle 6: Soziale Lage und Herkunft in den BZR Tempelhof-Schönebergs und in Berlin 2017 (abs. & rel.) .....	13
Tabelle 7: Bei der Einschulungsuntersuchung vorgelegter Impfpass 2017 .....	16

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl untersuchter Kinder nach BZR in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	3
Abbildung 2: Entwicklung untersuchter Kinder in Tempelhof-Schöneberg im Zeitverlauf 2012-2017 (absolut) .....	5
Abbildung 3: Flussdiagramm der ein- und ausgeschlossenen Datensätze (ZÄD) .....	7
Abbildung 4: Körpergewicht der Kinder (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017 .....	14
Abbildung 5: Übergewicht nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017 .....	15
Abbildung 6: Körpergewicht nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	16
Abbildung 7: Masernimpfung nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017 .....	17
Abbildung 8: Zweite zeitgerechte Masernimpfung nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017 .....	18
Abbildung 9: Masernimpfung nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017 .....	19
Abbildung 10: Masernimpfstatus nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	19
Abbildung 11: Früherkennungsuntersuchungen U1-U8 vollständig (ohne U7a) 2017 .....	20
Abbildung 12: Visuomotorik nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017 .....	21
Abbildung 13: Visuomotorik der untersuchten Kinder nach Kitabesuchsdauer in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	21
Abbildung 14: Kitabesuchsdauer nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017 .....	22
Abbildung 15: Kitabesuchsdauer >2 Jahre BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017 .....	23
Abbildung 16: Kitabesuchsdauer nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	23
Abbildung 17: Sprachdefizite der untersuchten Kinder nach Kitabesuchsdauer in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	24
Abbildung 18: Raucher*innen im Haushalt nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017 .....	25
Abbildung 19: Raucher*innen im Haushalt nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017 .....	26
Abbildung 20: Raucher*innen im Haushalt nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	26
Abbildung 21: Konsum elektronischer Medien nach BZR in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	27
Abbildung 22: Konsum elektronischer Medien nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017 .....	28
Abbildung 23: Relative Häufigkeitsverteilung der Kariesprävalenz (dmf-t) und SiC-Gruppe .....	29
Abbildung 24: Relative Häufigkeiten des Gebisszustands je Bezirksregion .....	30

## 1 Hintergrund und Zielstellung

Die Schuleingangsuntersuchungen (ESU) stellen eine wichtige Datenquelle zur gesundheitlichen Entwicklung und sozialen Lage von Kindern im Bezirk Tempelhof-Schöneberg von Berlin dar und sind somit ein wichtiges Instrument der Gesundheitsberichterstattung. Eine Besonderheit der Einschulungsdaten ist die Möglichkeit der kleinräumigen Analyse auf Ebene der Bezirksregionen (BZR). Die Daten geben jedoch nicht nur wichtige Informationen zum individuellen Gesundheitszustand und eventuellen Förderbedarfen, sie bilden ebenso eine wichtige Grundlage für politische und gesundheitsbezogene Maßnahmen im Bezirk.

Die schulärztliche Untersuchung hat nicht die Aufgabe die „Schulfähigkeit“ festzustellen, sondern den Entwicklungsstand des Kindes. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen werden entwicklungsbezogene oder gesundheitliche Einschränkungen, die für den Schulbesuch relevant sind, frühzeitig festgestellt. Befundorientiert werden bestehende oder der Bedarf neuer Fördermaßnahmen der Kinder auf den Schulbesuch abgestimmt. Beispielsweise können Defizite beim Hören oder Sehen entdeckt werden und die weiterführende Diagnostik und Versorgung mit Hilfsmitteln vor dem Schulstart erfolgen.

In Berlin sind die Einschulungsuntersuchungen nach § 55a Abs. 5 des Berliner Schulgesetzes verpflichtend und ein standardisiertes, berlinweit einheitliches Untersuchungsprogramm.<sup>1</sup> Alle im kommenden Schuljahr schulpflichtig werdenden Kinder werden dabei im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) des Wohnbezirkes untersucht. Laut § 42 des Berliner Schulgesetzes<sup>2</sup> sind alle Kinder schulpflichtig, die zwischen dem 01. Oktober des Vorjahres und dem 30. September des Einschulungsjahres das sechste Lebensjahr vollendet haben. Schulpflichtige Kinder können nach § 42 Abs. 1 auf Antrag der Erziehungsberechtigten einmalig von der Schulbesuchspflicht um ein Jahr zurückgestellt werden. Voraussetzung für eine Rückstellung ist eine angemessene Förderung des Kindes in einer Einrichtung der Jugendhilfe. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung sowie die daraus gegebenenfalls resultierenden Fördermaßnahmen haben einen empfehlenden Charakter. Die regionale Schulaufsicht entscheidet über den Antrag der Erziehungsberechtigten auf Rückstellung und berücksichtigt dabei die Stellungnahme der Kita und das Gutachten des KJGD bzw. weiterer gutachterlicher Dienste. Ebenso ist auf Antrag der Erziehungsberechtigten ein vorzeitiger Schulbesuch möglich, sofern kein Sprachförderbedarf besteht.

Aufgrund der gesetzlichen Pflicht der schulärztlichen Untersuchung vor der Schulaufnahme für jedes Kind, stellt die Einschulungsuntersuchung die einzige Vollerhebung zur gesundheitlichen

---

<sup>1</sup> Die Beschreibung der Indikatoren und Handhabung des ESU-Dokumentationsbogens ist im „Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin“ hinterlegt. Dieses Handbuch wird jährlich von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme an die Mitarbeiter\*innen des KJGD herausgegeben.

<sup>2</sup> Schulgesetz für das Land Berlin (SchulG) vom 26. Januar 2004. Stand vom 18.12.2018

Lage dar. Die dort durch den KJGD erfassten Gesundheitsdaten werden in Berlin jährlich sowohl auf Landes- (Grundauswertung) als auch auf Bezirksebene veröffentlicht, und ermöglichen bevölkerungsbezogene Auswertungen und Schlussfolgerungen bis auf Ebene der Bezirksregionen.

In der Grundauswertung der Einschulungsuntersuchungen 2017 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung wurden die Angaben zum Gebisszustand als Parameter der Zahngesundheit innerhalb der Einschulungsuntersuchungen durch den KJGD erstmals nicht mehr ausgewertet. Hintergrund ist, dass die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung vorgenommene Inspektion des kindlichen Gebisszustands keine dem zahnärztlichen Befund vergleichbare Untersuchung darstellt, sondern den Ärzten des KJGD als Maß für familiäres Gesundheitsverhalten im Sinne regelmäßiger Zahnpflege und rechtzeitiger Behandlung bei ggf. auftretender Karies dient. Die Daten werden somit von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung im Grundauswertungsbericht nicht mehr ausgewiesen, dienen den Ärztinnen und Ärzten vom KJGD aber weiterhin zur Beratung der Eltern zur Zahngesundheit sowie zahnärztlicher Vorsorge und Versorgung (SenGPG Berlin 2018: 29). Für die kommenden Einschulungsuntersuchungen sollen auf Landesebene für die Berichterstattung die Daten der Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) für den Grundauswertungsbericht herangezogen werden. Für den Bezirk Tempelhof-Schöneberg wurde bereits für den vorliegenden Bericht auf Daten des ZÄD zurückgegriffen.

Nach § 52 des Schulgesetzes für das Land Berlin (SchulG), dem Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG), dem Sozialgesetzbuch V § 21 und nach dem Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) führen die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter des Landes Berlin schuljährlich Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie präventive Maßnahmen zur Verhütung oraler Erkrankungen und zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch. Dies betrifft vor allem Kinder in Kindergärten, Kindertagespflegestellen und Grundschulkindern der Klassenstufen 1 bis 6. Die Untersuchungsergebnisse des ZÄD und die dokumentierten präventiven Maßnahmen werden anonymisiert an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit übermittelt. Sie sind Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung auf Bezirks- und Landesebene.

In diesem Bericht werden ergänzend zum Grundauswertungsbericht der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, abgeleitete Handlungsbedarfe sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung auf Bezirksebene dargestellt.

## 2 Stichproben und Methoden

Bei den hier vorgestellten Daten handelt es sich um die Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) aus den Einschulungsuntersuchungen und die Daten des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD) aus den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen des Gesundheitsamtes in Tempelhof-Schöneberg.

### 2.1 Stichproben

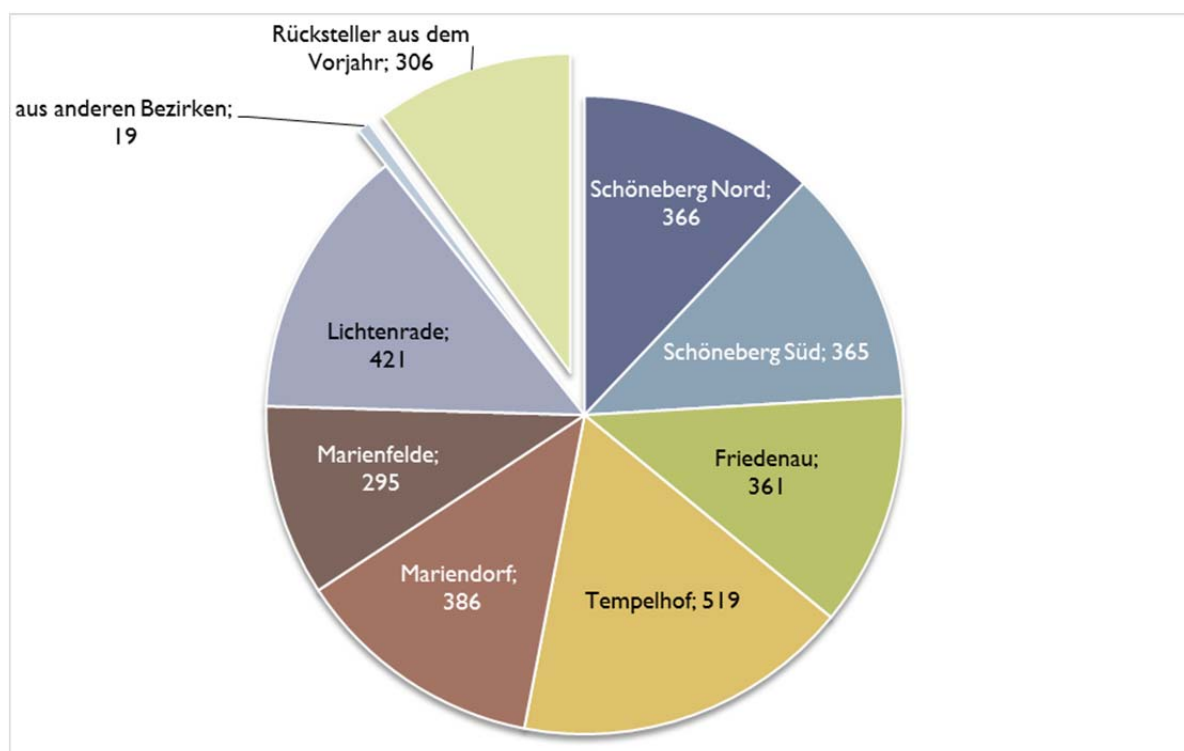
#### 2.1.1 Stichprobe KJGD

Die in diesem Bericht aufgezeigten Daten beziehen sich auf den Einschulungsjahrgang 2017/18 (Tab. 1). Der Untersuchungszeitraum für diesen Einschulungsjahrgang erstreckte sich von Oktober 2016 bis September 2017.

**Tabelle 1: Jahrgang, Berichtsjahr und Untersuchungszeitraum der Kinder (KJGD)**

Zeitraum der Untersuchung	10/2016 - 09/2017
Geburtsjahr der Kinder	01/2010 - 03/2012
Einschulungsjahr	2017/2018
Berichtsjahr	2017

In diesem Zeitraum wurden im Bezirk Tempelhof-Schöneberg 3.038 Kinder von den Ärztinnen und Ärzten des KJGD in Rahmen der Einschulungsuntersuchungen untersucht.



**Abbildung 1: Anzahl untersuchter Kinder nach BZR in Tempelhof-Schöneberg 2017**

Von den 3.038 untersuchten Kindern waren 306 Kinder Rücksteller aus dem Vorjahr, die nicht erneut in die Berechnung für das Jahr 2017 eingingen (Abbildung 1). Weiterhin wurden 19 Kinder zwar im Bezirk untersucht, waren jedoch in einem anderen Bezirk wohnhaft. Diese beiden Gruppen wurden in der nachfolgenden Auswertung nicht berücksichtigt. Die vorliegende Auswertung bezieht sich somit auf die 2.713 Kinder, die in dem Untersuchungszeitraum 10/2016 - 09/2017 erstmals durch den KJGD untersucht wurden und zum Zeitpunkt der Untersuchung wohnhaft in Tempelhof-Schöneberg waren.<sup>3</sup>

**Tabelle 2: Anzahl der untersuchten Kinder (abs. & rel.)**

<b>Für das Schuljahr 2017/2018 angemeldete Kinder</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil in (%)</b>
Insgesamt	3.038	100
Davon Rücksteller aus dem Vorjahr	306	10,1
<b>Erstmals untersuchte Kinder</b>		
Insgesamt	2.732	89,9
Davon wohnhaft in anderen Bezirken	19	0,6
<b>Erstmals vom KJGD zur Einschulung untersuchte Kinder aus Tempelhof-Schöneberg</b>		
Insgesamt	2.713	89,3 (100)
Davon eingeschulte Kinder	2.405	88,7
Von der regionalen Schulaufsicht zurückgestellte Kinder	308	11,4

<sup>3</sup> Dieses Vorgehen ermöglicht einen Vergleich mit den Daten der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, welche die Lage für das Land Berlin aufzeigen.



Die Abbildung 2 zeigt zum einen die Anzahl der vom KJGD untersuchten Kinder<sup>4</sup> in den jeweiligen Jahren (blau), zum anderen die Anzahl der tatsächlich eingeschulter Kinder (rot). Die grüne Linie gibt an, wie viele Kinder in den jeweiligen Jahren durch die regionale Schulaufsicht zurückgestellt wurden.<sup>5</sup>

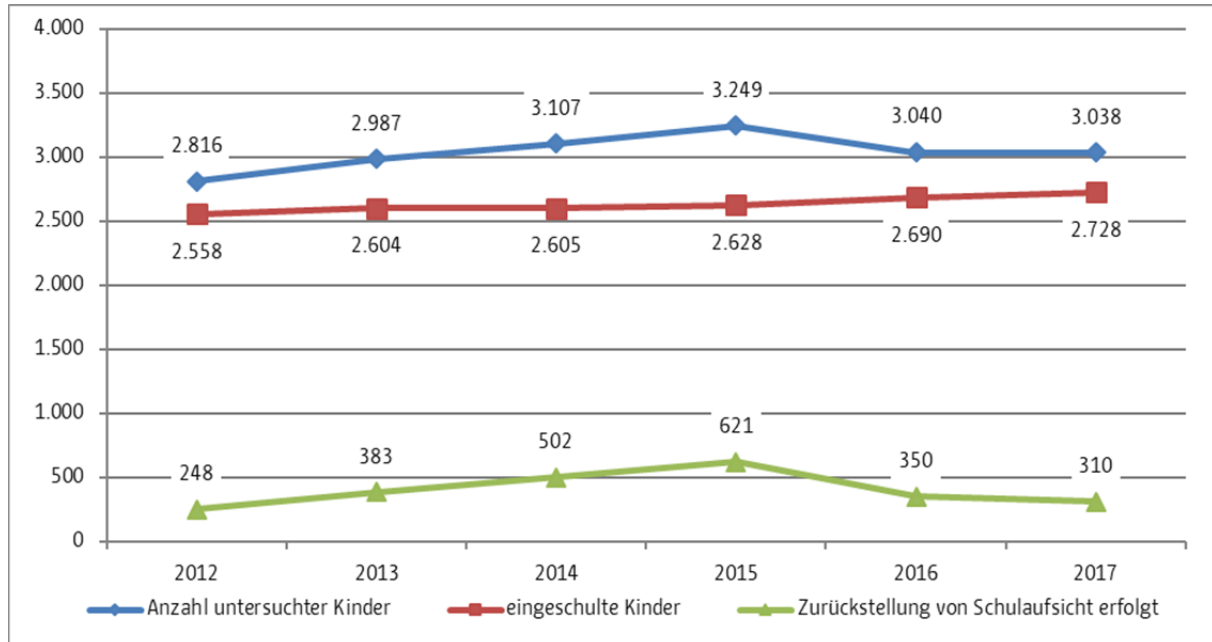


Abbildung 2: Entwicklung untersuchter Kinder in Tempelhof-Schöneberg im Zeitverlauf 2012-2017 (absolut)

In der Tabelle 3 sind die untersuchten Kinder nach Anzahl, Alter und Geschlecht beschrieben. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Untersuchung im Mittel 5 Jahre und 7 Monate alt und zu 51,4% männlichen Geschlechts.

Tabelle 3: Anzahl, Alter und Geschlecht der Stichprobe 2017 (KJGD) (abs. & rel.)

Merkmal	KJGD
<b>Gesamtzahl der untersuchten Kinder</b>	2.713
<b>Alter</b>	
Mittleres Alter (Median)	5 Jahre, 7 Monate
Altersspanne	5 - 7 Jahre
<b>Geschlecht</b>	
Mädchen	1.394 (48,6%)
Jungen	1.319 (51,4%)

<sup>4</sup> Darin enthalten sind auch Kinder mit Wohnsitz in anderen Bezirken, welche aber im Bezirk Tempelhof-Schöneberg zur Untersuchung gegangen sind, sowie die Kinder, die in dem vorherigen Jahr zurückgestellt worden sind. Damit die im Vorjahr zurückgestellten Kinder in den Daten nicht doppelt auftauchen, werden diese Kinder im nächsten Jahr nicht erneut in die Auswertung miteinbezogen.

<sup>5</sup> Seit 2013 müssen nicht alle Rücksteller im Folgejahr zu einer erneuten Untersuchung vorstellig werden.

### 2.1.2 Stichprobe ZÄD

Die Daten des ZÄD des vorliegenden Berichts beziehen sich auf das Untersuchungsjahr 2016/2017. Der Untersuchungszeitraum dieses Jahrgangs erstreckte sich von August 2016 bis Juli 2017.

**Tabelle 4: Berichtsjahr, Untersuchungszeitraum und Geburtsjahr der Kinder (ZÄD)**

Zeitraum der Untersuchung	08/2016 - 07/2017
Geburtsjahr der Kinder	10/2010 - 09/2011 <sup>6</sup>
Berichtsjahr	2017

In diesem Zeitraum wurden im Bezirk Tempelhof-Schöneberg insgesamt 18.735 Kinder vom Zahnärztlichen Dienst untersucht. Im betrachteten Geburtszeitraum 10/2010 bis 09/2011<sup>6</sup> waren es 1.363 Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Kindertagesstätte oder Tagespflegestelle besuchten. Davon lebten 266 Kinder in einem anderen Bezirk als Tempelhof-Schöneberg, resultierend in einer Stichprobe von 1.097 Kindern (Abbildung 3).

<sup>6</sup> Die Stichprobe des ZÄD umfasst einen engeren auf die schulpflichtigen Kinder begrenzten Geburtszeitraum als die Stichprobe des KJGD (vgl. Geburtsjahr der Kinder in Tabelle 1: 01/2010 - 03/2012), um größtmögliche Vergleichbarkeit der Stichproben hinsichtlich des Alters zu erreichen. Denn 87,4% der Stichprobe des KJGD waren schulpflichtige Kinder des Geburtszeitraumes 10/2010 - 09/2011. Umfasste die Stichprobe des ZÄD alle vom ZÄD untersuchten Kinder des Geburtszeitraumes 01/2010 - 03/2012, wäre das durchschnittliche Alter der Stichprobe aufgrund des höheren Anteils 4-Jähriger viel jünger als die Stichprobe des KJGD.

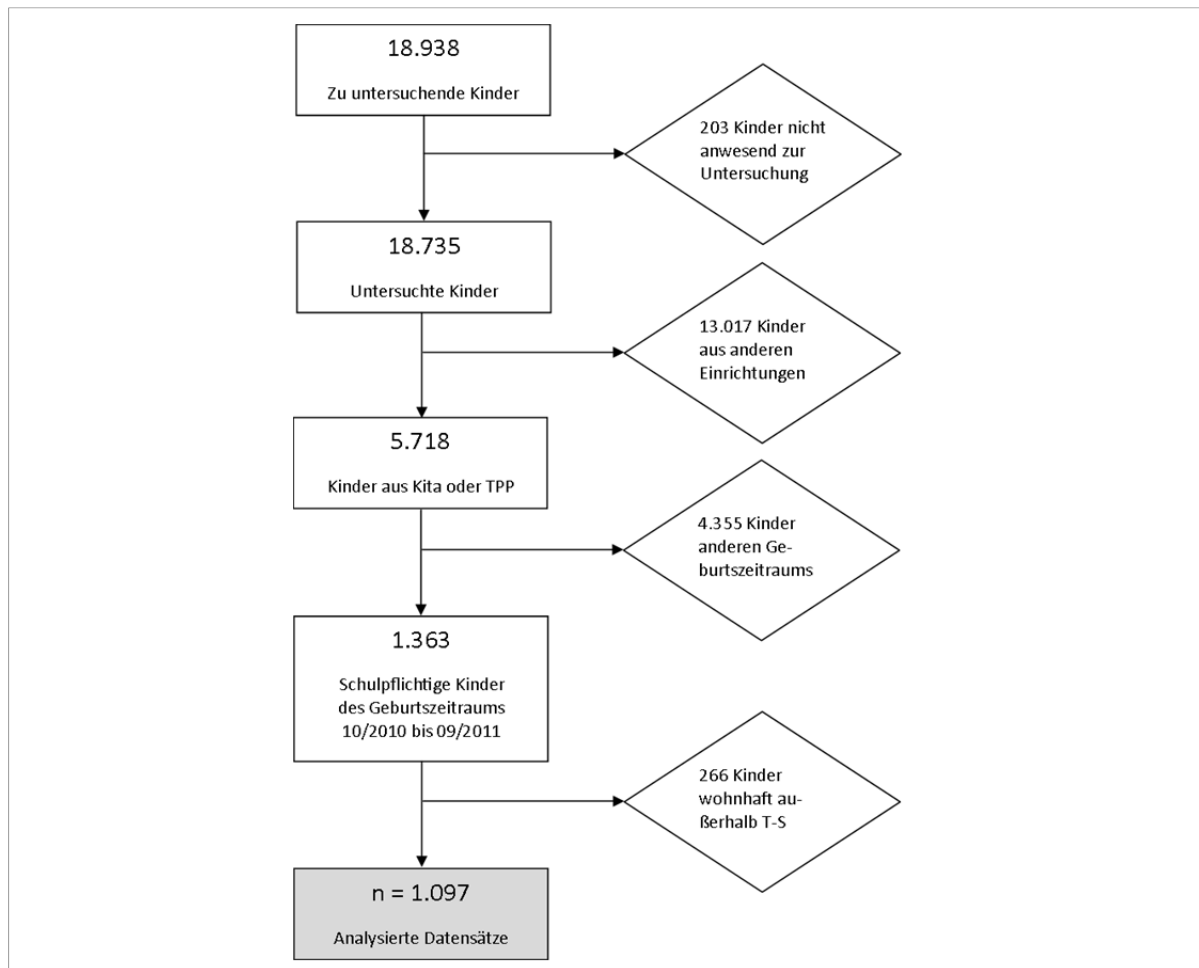


Abbildung 3: Flussdiagramm der ein- und ausgeschlossenen Datensätze (ZÄD)

In der Tabelle 5 sind die untersuchten Kinder nach Anzahl, Alter und Geschlecht beschrieben. Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Untersuchung im Mittel 5 Jahre und 10 Monate alt und zu 52,6% männlichen Geschlechts.

Tabelle 5: Anzahl, Alter und Geschlecht der analysierten Datensätze 2017 (ZÄD)

Merkmal	Stichprobe ZÄD
<b>Gesamtzahl der untersuchten Kinder</b>	1.097
<b>Alter</b>	
Mittleres Alter (Median)	5 Jahre, 10 Monate
Altersspanne	4 - 6 Jahre
<b>Geschlecht</b>	
Mädchen	520 (47,4%)
Jungen	577 (52,6%)

## 2.2 Methoden

### 2.2.1 Methoden KJGD

Die Untersuchungsergebnisse der landesweit standardisierten Einschulungsuntersuchung werden durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) dokumentiert und pseudonymisiert an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung versendet. Dort erfolgt jährlich eine Plausibilitätsprüfung, Grundauswertung und Veröffentlichung der anonymisierten Daten.<sup>7</sup>

Verschiedene ausgewählte Indikatoren der Einschulungsuntersuchungen werden deskriptiv anhand von Anteilswerten mittels Balkendiagrammen dargestellt.<sup>8</sup> Für einige Indikatoren werden Zeitreihen über einen 5-Jahresverlauf, beginnend mit dem Jahr 2013 aufgezeigt. Für alle Indikatoren erfolgt die Angabe der Werte für die sieben Bezirksregionen Tempelhof-Schönebergs, für die gesamte Region des Bezirkes Tempelhof-Schöneberg sowie für Berlin. Für einige Indikatoren werden mögliche Zusammenhänge zwischen zwei Variablen abgebildet.

Die dargestellten Ergebnisse enthalten verschiedene Datenqualitäten. Das Körpergewicht, die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und der Impfstatus sind objektive Daten. Die Visuomotorik und die Sprachentwicklung der Kinder werden mittels standardisierter Tests erhoben. Auf der Basis einer freiwilligen Selbstauskunft der Eltern werden die Anzahl der Raucher\*innen im Haushalt, der Konsum elektronischer Medien und die Kitabesuchsdauer erfasst.

Operationalisierung der einzelnen Indikatoren:

#### *Sozialer Status*

Die Beurteilung des sozialen Status der Kinder erfolgte innerhalb der Einschulungsuntersuchungen in Berlin anhand des Schulabschlusses, der Berufsausbildung und dem Erwerbsstatus beider Elternteile.

#### *Herkunft*

Alle Kinder mit Migrationshintergrund wurden auf Basis der vorliegenden Angaben des Fragebogens (Selbstauskunft) zu einer Herkunftsgruppe zugeordnet. Dabei wurden die Herkunftsländer zu Gruppen mit ähnlichem sozio-kulturellem Hintergrund zusammengefasst. Waren Geburtsland und Staatsangehörigkeit nicht identisch, wurde die Herkunftsgruppe anhand des Geburtslandes bestimmt.

---

<sup>7</sup> Die Grundauswertungsberichte der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung sind zu finden unter: <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundauswertungen/>

<sup>8</sup> Die Prozentzahlen sind auf eine Nachkommastelle gerundet, dadurch können sich bei Addition der Prozentangaben in der Summe geringfügige Abweichungen von 100% ergeben.

### *Körpergewicht*

Körpergewicht und -größe wurden gemessen und daraus der Body Mass Index (BMI) berechnet ( $\text{BMI} = \text{Gewicht [kg]} / \text{Körpergröße [m]}^2$ ). Für die Analyse der Werte wurden die Referenzwerte von Kromeyer-Hauschild angewendet<sup>9</sup>, um die Kinder anhand alters- und geschlechtsspezifischer Grenzwerte zu kategorisieren in:

Deutlich untergewichtig	(unterhalb des 3. Perzentil)
Untergewichtig	(unterhalb des 10. Perzentil)
Normalgewichtig	
Übergewichtig	(oberhalb des 90. Perzentil)
Adipös	(oberhalb des 97. Perzentil)

### *Durchimpfungsgrad an Masern*

Zur Beurteilung des Durchimpfungsgrades der Kinder wurde exemplarisch die Grundimmunisierung gegen Masern betrachtet. Diese gilt als vorhanden, wenn (mindestens) zwei Impfungen gegen Masern erfolgt sind. Die Erfassung des Masern-Impfstatus erfolgte durch den KJGD auf Basis des Impfpasses. Daher gaben die Daten nur Aufschluss über den Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfpass (92,9%) (vgl. Tabelle 7). Seit 2009 wird in den Einschulungsuntersuchungen gesondert erfasst, ob kein Impfpass vorgelegt werden konnte, weil das Kind glaubhaft keinerlei Impfungen erhalten hat. In diesen Fällen wurde das Kind für alle Krankheiten als ungeimpft gewertet.

Die 2. Impfung gegen Masern dient dem Schließen von Immunitätslücken (nur 95% der Erstimpflinge entwickeln eine Immunität). Für die Erfassung der zeitgerechten Masernimpfung wurde daher das Datum der 2. Masernimpfung jeweils mit der Angabe von Monat und Jahr bei den Einschulungsuntersuchungen dokumentiert. Mittels Geburtsdatum des Kindes sowie des Datums der jeweiligen Impfung kann das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Impfung berechnet werden. Die Definition einer zeitgerechten Impfung erfolgte nach Angaben der von der STIKO empfohlenen Impfzeiträume (siehe SenGPG Berlin 2018, S. 34). Bei der Berechnung wurden nur in Deutschland geborene Kinder einbezogen, da nach Deutschland zugezogene Kinder aufgrund anderer Impfschemata oder Zugangsbarrieren im Herkunftsland unter Umständen keine zeitgerechte Impfung erhalten konnten.

### *Früherkennungsuntersuchungen*

Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9, inklusive U7a gehören u.a. zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Die Inanspruchnahme der Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) konnte nur bei Kindern beurteilt werden, die ein Vorsorgeheft vorgelegt haben und in Deutschland geboren wurden, da die Untersuchung U1 unverzüglich nach der Geburt durchgeführt wird. Die Inanspruchnahme galt als vollständig,

<sup>9</sup> Vgl. Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin (2017): 46f.

wenn alle Untersuchungen von der U1 bis zur U8 durchgeführt wurden. Die erst 2008 eingeführte Untersuchung U7a sowie die sich zeitlich mit der Einschulungsuntersuchung überschneidende U9 blieben in der Auswertung unberücksichtigt.<sup>10</sup>

#### *Visuomotorik*

Mittels der Visuomotorik werden feinmotorische Fertigkeiten des Kindes wie Auge-Hand-Koordination geprüft. Dies erfolgte anhand des S-ENS-Testes durch Aufgaben der Vervollständigung und dem Abzeichnen von Bildern.<sup>11</sup> Anhand der erreichten Punktzahl erfolgte die Bewertung mit den Kategorien „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“.

#### *Kitabesuchsdauer*

Die Auskunft zur Kitabesuchsdauer basierte auf den Angaben der Eltern. Errechnet wurde die Kitabesuchsdauer durch das von den Eltern angegebene monatsgenaue Datum des Beginns des Kitabesuchs.<sup>12</sup> Die Kitabesuchsdauer wurde in drei Gruppen zusammengefasst: „kein Kitabesuch“, „Kitabesuch bis zwei Jahre“ und „Kitabesuch von mehr als zwei Jahren“.

#### *Rauchverhalten*

Um die kindliche Exposition gegenüber Tabakrauch zu erfassen, wurde das Rauchverhalten aller mit dem Kind im Haushalt zusammenlebenden Personen, z.B. auch älteren Geschwistern, in Selbstauskunft der Eltern erfragt. Der Konsum von E-Zigaretten, das sogenannte „Dampfen“ wurde nicht erfasst.

#### *Konsum elektronischer Medien*

Die Erfassung des medienbezogenen kindlichen Freizeitverhaltens beinhaltete den täglichen durchschnittlichen Konsum von Fernsehsendungen und Videos sowie elektronischer Medien<sup>13</sup>, basierend auf Selbstauskunften der Eltern. Die Frage nach dem Medienkonsum wurde im Einschulungsjahrgang 2017 erstmalig gestellt. Diese Veränderung resultierte aus dem vergrößerten Medienangebot (welches sich nicht mehr ausschließlich auf Fernsehen beschränkt), so dass eine aussagekräftige Abbildung des tatsächlichen Medienkonsums einer spezifischeren Abfrage bedurfte. Bis 2017 erfolgte eine getrennte Abfrage nach Fernseh- und Spielkonsum der Kinder. Die neue Frage bezog sich auf die durchschnittliche tägliche Nutzung elektronischer Medien, unabhängig vom verwendeten Gerät.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Vgl. Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin (2017): 38.

<sup>11</sup> Vgl. Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin (2017): 69ff.

<sup>12</sup> Vgl. Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin (2017): 25.

<sup>13</sup> Vgl. Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin (2017): 36f.

<sup>14</sup> Aufgrund der Einführung dieser neuen Frage, ist die Betrachtung einer Zeitenreihe zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht möglich.

Weiterführende Informationen zu Methoden und Erhebungsverfahren der verschiedenen Indikatoren können dem jährlichen Grundauswertungsbericht der Einschulungsuntersuchungen der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung entnommen werden.

### 2.2.2 Methoden ZÄD

Die Bereitstellung der Daten nach Datenbereinigung und Plausibilitätskontrolle erfolgte durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung. Eine Erfassung der zahnmedizinischen Befunde und demografischen Parameter, die einheitliche, softwarebasierte Dokumentation sowie die anonymisierte Auswertung der Daten erfolgte durch den Zahnärztlichen Dienst im Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg.

Als Indikator für den Gebisszustand diente Karies. Die kariesepidemiologische Befunderhebung erfolgte im Milch- bzw. Wechselgebiss für jeden einzelnen Zahn durch einen Zahnarzt/eine Zahnärztin. Die Maßzahlen zur Kariesprävalenz beziehen sich auf den dmf-t/DMF-T Index. Der Index gibt an, wie viele Milchzähne (t = teeth) oder bleibende Zähne (T = Teeth) bei einer untersuchten Person kariös (d/D = decayed), wegen Karies extrahiert (m/M = missing/fehlend) oder gefüllt (f/F = filled) worden sind).

Die zahnärztliche Versorgung der Karies wurde in folgenden Kategorien erhoben (BZÖG 2019):

**Gesund** (keine Karieserfahrung):

Das Gebiss ist von Karies und ihren Folgeerkrankungen frei ( $d + m + f + D + M + F = 0$ ).

**Saniert** (mit Karieserfahrung):

Das Gebiss ist saniert, wenn sowohl alle kariösen Läsionen sowie deren Folgezustände therapeutisch definitiv versorgt sind ( $d + D = 0$  und  $m + f + M + F > 0$ ).

**Behandlungsbedürftig** (mit Karieserfahrung):

Das Gebiss ist behandlungsbedürftig, wenn unbehandelte Karies vorliegt ( $d + D > 0$ ).

Die durchschnittliche Karieserfahrung der Milchzähne wurde als Mittelwert des dmf-t-Indexes angegeben ( $\sum d + m + f / \sum \text{Probanden} = \text{dmf-t-Wert}$ ).

Zur Analyse der Kariesprävalenz bei Kariesrisikokindern wurde der Significant Caries Index (SiC) nach Bratthall (Bratthall 2000) herangezogen (dmf-t-Mittelwert des Stichprobendrittels mit den höchsten dmf-t-Werten).

Eine sozialraumorientierte Auswertung zur Kariesprävalenz erfolgte auf Ebene der sieben Bezirksregionen von Tempelhof-Schöneberg.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen des KJGD

#### 3.1.1 Soziale Lage und Herkunft

Die Tabelle 6 gibt einen Überblick über die soziale Lage und Herkunft der untersuchten Kinder auf Bezirksregionen-, Bezirks- und Landesebene. Dabei zeigten sich regionale Unterschiede hinsichtlich des Sozialstatus der Familien im Bezirk. In den Bezirksregionen Marienfelde und Schöneberg Nord war der prozentuale Anteil an Kindern aus einer Familie mit niedrigem sozialen Status im Berichtsjahr 2017 am höchsten ( $\geq 24\%$ ), in Friedenau wohnten mit 7,2% die wenigsten Familien mit niedrigem Sozialstatus. Im Vergleich mit den Berliner Durchschnittswerten wies der Bezirk Tempelhof-Schöneberg beim Sozialstatus insgesamt eine ähnliche Häufigkeitsverteilung auf.

Neben dem sozialen Status sind in der Tabelle 6 auch die Herkunftsgruppen der untersuchten Kinder auf der Ebene der Bezirksregionen in Tempelhof-Schöneberg dargestellt. In den sieben Bezirksregionen ist die Herkunft der Kinder inhomogen verteilt und zu entsprechenden Anteilen auch in einer Schulklasse zu erwarten. In der Bezirksregion Schöneberg Nord war der Anteil von Kindern mit nicht-deutscher Herkunft im Jahr 2017 mit 72,5% am größten, während Lichtenrade mit 35,7% den geringsten Wert aufwies. Den zweitgrößten Anteil im Bezirk bildeten Kinder osteuropäischer Herkunft.

Vergleicht man die prozentualen Daten des Bezirks mit dem Berliner Durchschnitt, war der Anteil an Kindern deutscher Herkunft in Tempelhof-Schöneberg (46,7%) geringer als in gesamt Berlin (52,8%). Der Anteil an Kindern osteuropäischer (17,9%), türkischer (10,8%) und arabischer (9,8%) Herkunft im Bezirk war höher als im Berliner Durchschnitt (16,1%, 7,8% und 8,5%).



Tabelle 6: Soziale Lage und Herkunft in den BZR Tempelhof-Schönebergs und in Berlin 2017 (abs. &amp; rel.)

Merkmal	Schöneberg		Friedenau	Tempelhof	Mariendorf	Marienfelde	Lichtenrade	Tempelhof-Schöneberg		Berlin
	Nord	Süd								
Anzahl der untersuchten Kinder	366	365	361	519	386	295	421	2.713	31.479	
<b>Soziale Lage</b>										
niedriger Status	80 (24,5%)	44 (13,2%)	24 (7,2%)	92 (19,5%)	58 (17,0%)	76 (27,4%)	72 (18,2%)	449 (18,0%)	16,50%	
mittlerer Status	125 (38,2%)	119 (35,6%)	97 (29,0%)	218 (46,1%)	193 (56,4%)	166 (59,9%)	194 (49,1%)	1.120 (44,8%)	46,0%	
hoher Status	122 (37,3%)	171 (51,2%)	214 (63,9%)	163 (34,5%)	91 (26,6%)	35 (12,6%)	129 (32,7%)	932 (37,3%)	37,40%	
<b>Herkunft</b>										
deutsch	100 (27,5%)	161 (44,2%)	194 (54,5%)	229 (44,1%)	176 (45,6%)	128 (43,5%)	270 (64,3%)	1258 (46,7%)	52,8%	
türkisch	58 (16,0%)	54 (14,8%)	31 (8,7%)	66 (12,7%)	48 (12,4%)	19 (6,5%)	17 (4,0%)	293 (10,8%)	7,8%	
arabisch	61 (16,8%)	28 (7,7%)	12 (3,7%)	54 (10,4%)	37 (9,6%)	45 (15,3%)	28 (6,7%)	266 (9,8%)	8,5%	
osteuropäisch	67 (18,5%)	43 (11,8%)	54 (15,2%)	102 (19,7%)	87 (22,5%)	73 (24,8%)	60 (14,3%)	486 (17,9%)	16,1%	
aus westl. Industriestaaten	37 (10,2%)	36 (9,9%)	37 (10,4%)	31 (6,0%)	15 (3,9%)	7 (2,4%)	22 (5,2%)	185 (6,8%)	6,1%	
aus sonstigen Staaten	40 (11,0%)	42 (11,5%)	27 (7,6%)	37 (7,1%)	23 (6,0%)	22 (7,5%)	23 (5,5%)	214 (7,9%)	8,7%	

### 3.1.2 Körpergewicht der Kinder (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild)

Die bezirksregionale Darstellung des Körpergewichts der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung zeigte große räumliche Unterschiede (Abbildung 4). In der Bezirksregion Marienfelde lebten besonders viele Kinder mit Übergewicht (Werte oberhalb des 90. Perzentils), mit 12% mehr als doppelt so viele wie in Friedenau. Dort waren nur 5,5% der Kinder übergewichtig. Somit war in Marienfelde in etwa jedes 7. Kind von Übergewicht betroffen und in Friedenau nur etwa jedes 19. Kind. Auch die Region Schöneberg Nord lag über dem statistisch zu erwartenden Anteil von 10% übergewichtiger Kinder (nach den Referenzwerten von Kromeyer-Hauschild).

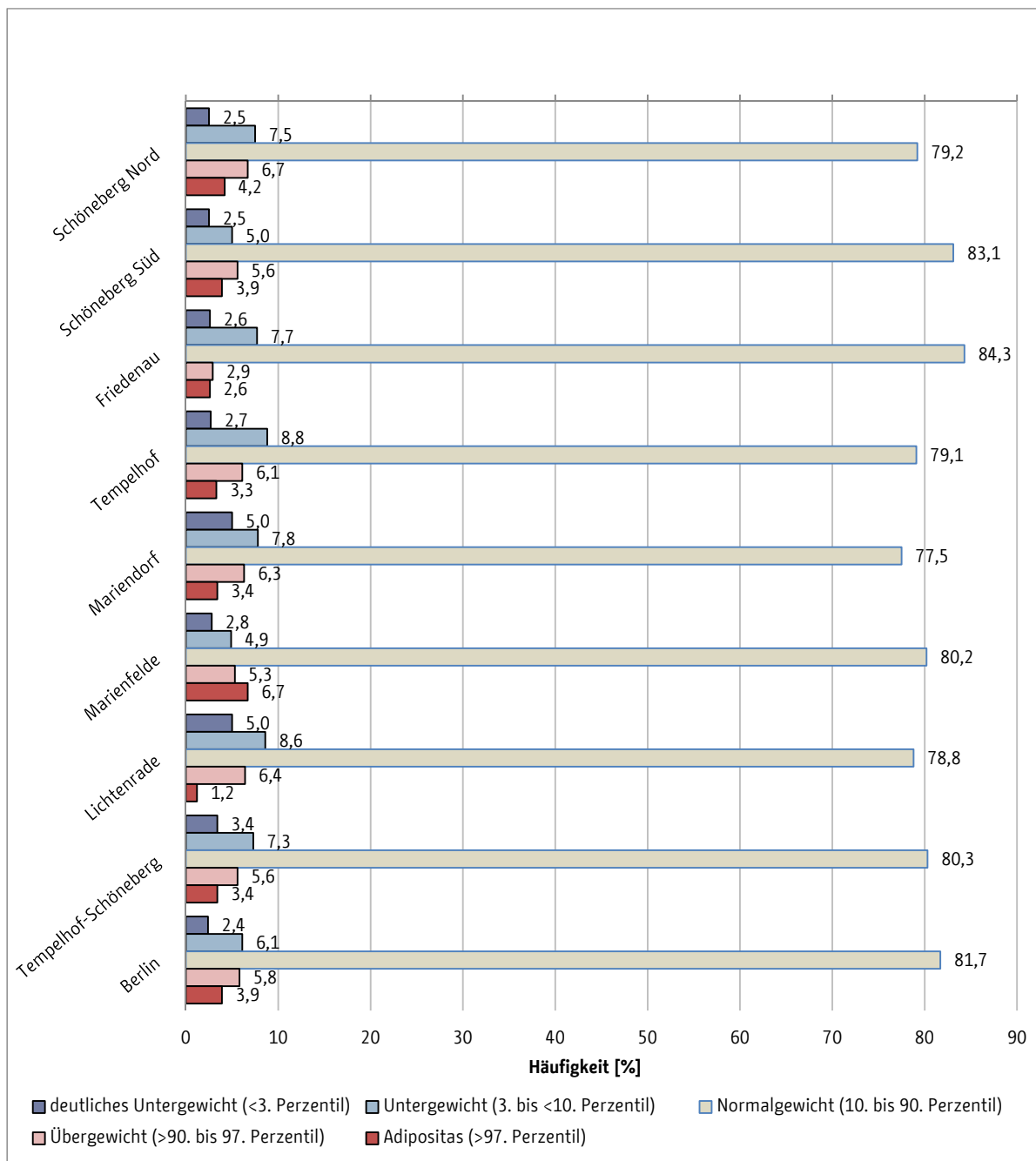


Abbildung 4: Körpergewicht der Kinder (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017

Nachdem in der Bezirksregion Marienfelde der Anteil übergewichtiger Kinder über mehrere Jahre sank, war zwischen 2016 und 2017 ein erneuter Anstieg um 3,8 Prozentpunkte zu verzeichnen (Abbildung 5). In der Bezirksregion Tempelhof ist zwischen 2016 und 2017 ebenfalls ein merklicher Anstieg von 1,3 Prozentpunkte festzustellen. In Friedenau ist ein konstant leichter Rückgang auf generell niedrigem Niveau erkennbar.

Der Anteil von Kindern mit Übergewicht schwankte stark in den meisten Bezirksregionen im Zeitverlauf von 2013 bis 2017 ohne eindeutige Tendenz. Der Mittelwert der Anteile übergewichtiger Kinder in Tempelhof-Schöneberg als auch in Berlin blieb in den Jahren 2013 bis 2017 relativ konstant auf einem hohen Niveau.

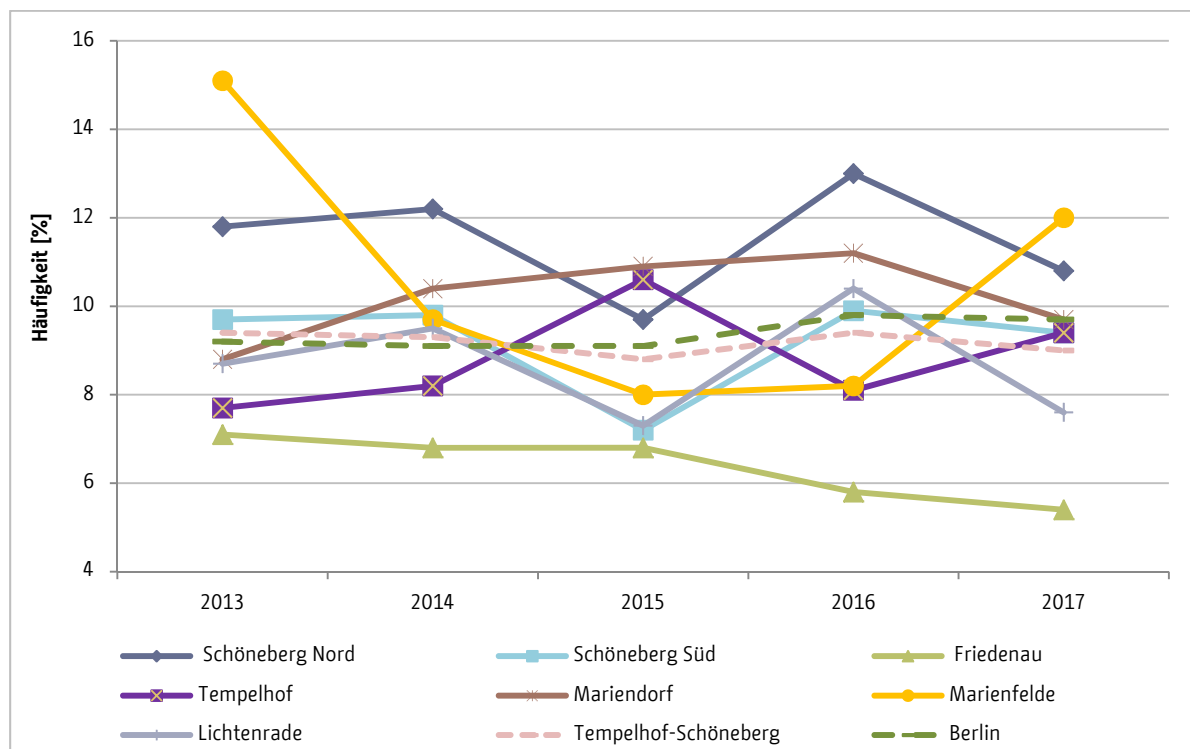


Abbildung 5: Übergewicht nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017

Abbildung 6 zeigt, dass die Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status fast viermal häufiger übergewichtig (14,9%) waren als die Kinder aus Familien mit hohem sozialem Status. (3,8%).

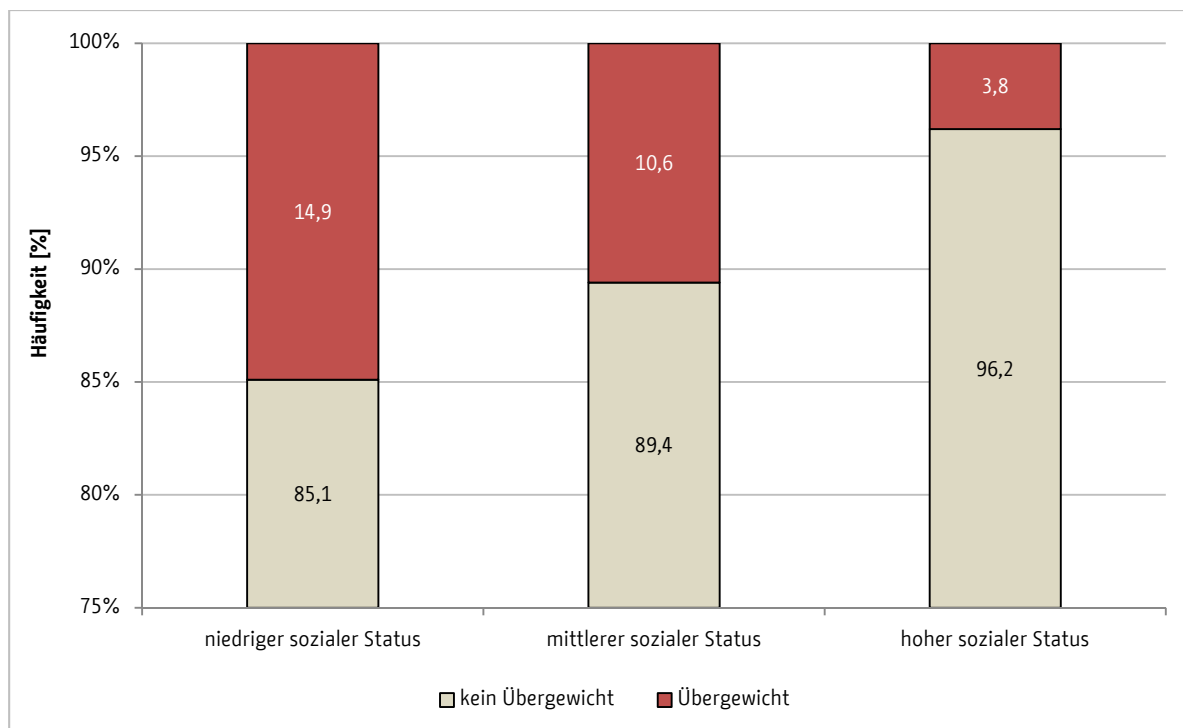


Abbildung 6: Körpergewicht nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017

### 3.1.3 Durchimpfungsgrad an Masern

Bei 6,3% der Kinder lag zur Einschulungsuntersuchung in Tempelhof-Schöneberg kein Impfpass vor (Tabelle 7). In Berlin lag der Anteil mit 9,5% höher.

Tabelle 7: Bei der Einschulungsuntersuchung vorgelegter Impfpass 2017

Bezirksregion	Impfpass lag vor		
	Nein (%)	Nein, Kind ungeimpft (%)	Ja (%)
Schöneberg Nord	9,8	1,4	88,8
Schöneberg Süd	7,9	1,1	91,0
Friedenau	5,8	1,1	93,1
Tempelhof	2,5	0,6	96,9
Mariendorf	5,7	0,3	94,0
Marienfelde	7,5	2,0	90,5
Lichtenrade	5,5	0,2	94,3
<b>Tempelhof-Schöneberg</b>	<b>6,3</b>	<b>0,9</b>	<b>92,9</b>
<b>Berlin</b>	<b>9,5</b>	<b>1,0</b>	<b>89,5</b>

Die räumliche Verteilung des Masernimpfstatus zeigte geringe bezirksregionale Unterschiede (Abbildung 7). Die Bezirksregion Schöneberg Nord wies mit einem Anteil von 87,6% den geringsten Anteil einer vollständigen Masern-Grundimmunisierung innerhalb des Bezirks auf, den größten Anteil hatte die Bezirksregion Tempelhof mit 93,9%. Im Bezirk lag zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2017 der Anteil von Kindern mit zwei oder mehr Impfdosen gegen Masern bei 92,2% und ähnelte damit dem Berliner Durchschnittswert von 92,6%.

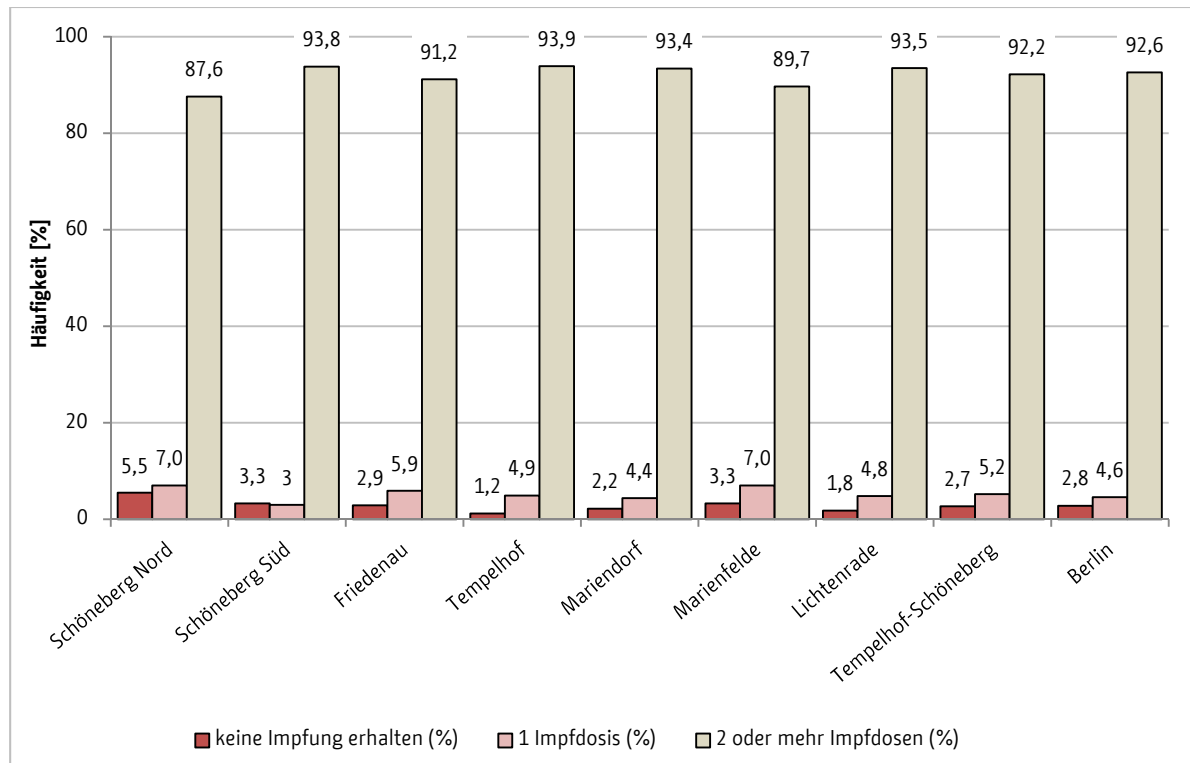


Abbildung 7: Masernimpfung nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017

Die Abbildung 8 zeigt den Anteil der Kinder mit einer zweiten zeitgerechten Masernimpfung in den einzelnen Bezirksregionen, im Bezirk Tempelhof-Schöneberg und in Berlin zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung. In Lichtenrade erhielten die meisten Kinder eine zeitgerechte 2. Impfung (78,3%) und in Schöneberg Nord die wenigsten (60,9%). In Tempelhof-Schöneberg wiesen nur 70,5% der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung 2017 eine zeitgerechte 2. Impfung gegen Masern auf. In Berlin lag der Anteil bei 68,5%.

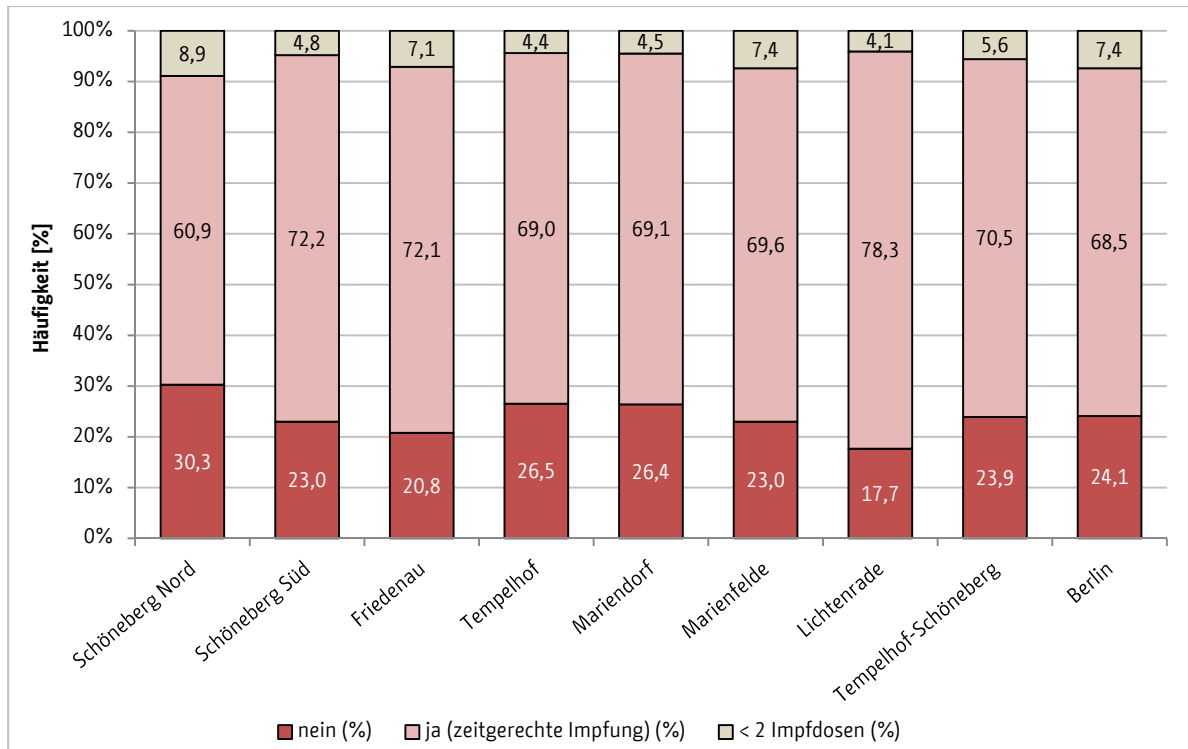


Abbildung 8: Zweite zeitgerechte Masernimpfung<sup>15</sup> nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017

Von 2013 bis 2017 war der Anteil der Kinder mit einer vorhandenen Grundimmunisierung gegen Masern zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen nur in wenigen Bezirksregionen gestiegen (Abbildung 9). Bei den Impfdaten zur Grundimmunisierung gegen Masern war keine einheitliche Entwicklung erkennbar. In Friedenau zeigten sich die größten Schwankungen, während sich der Anteil in Schöneberg Süd von 2013 bis 2017 kontinuierlich steigerte und 2017 mit 93,8% den zweithöchsten Wert im Bezirk aufwies. Hingegen war die Masernimpfrate in Schöneberg Nord und Marienfelde sogar rückläufig. Der durchschnittliche prozentuale Anteil einer Maserngrundimmunisierung in Tempelhof-Schöneberg lag bereits 2013 bei etwa 93%, wohingegen der Berliner Mittelwert bei etwa 91% lag. Während der Anteil von 2013 bis 2017 berlinweit kontinuierlich zunahm, stagnierte der Anteil im Bezirk Tempelhof-Schöneberg - entgegen dem Berliner Trend - auf seinem Ausgangsniveau von etwa 93%. Diese Entwicklung führte dazu, dass der Bezirk im Jahr 2017 (erstmalig im betrachteten 5-Jahreszeitraum) minimal unter dem Berliner Durchschnittswert von 92,6% gefallen war.

<sup>15</sup> Bezogen auf die in Deutschland geborenen Kinder mit vorgelegter Impfdokumentation.

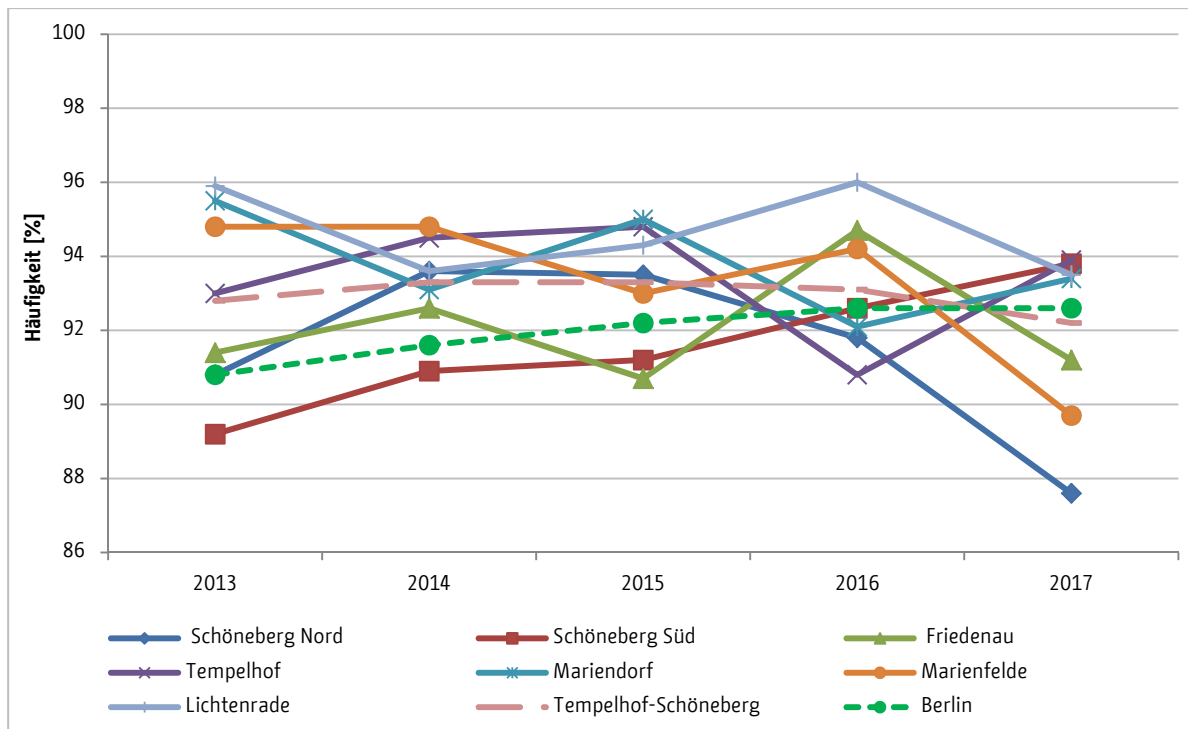


Abbildung 9: Masernimpfung nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017

Die Abbildung 10 zeigt den Durchimpfungsgrad der Masernimpfung nach sozialer Lage. Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status waren seltener ausreichend gegen Masern geimpft (2 oder mehr Impfdosen) als Kinder der mittleren oder höheren Sozialstatusgruppe. Allerdings gab es in dieser Gruppe deutlich mehr Kinder mit mindestens einer Impfung (9,3%). Ohne Impfung waren eher Kinder aus Familien mit einem mittleren oder hohen sozialen Status.

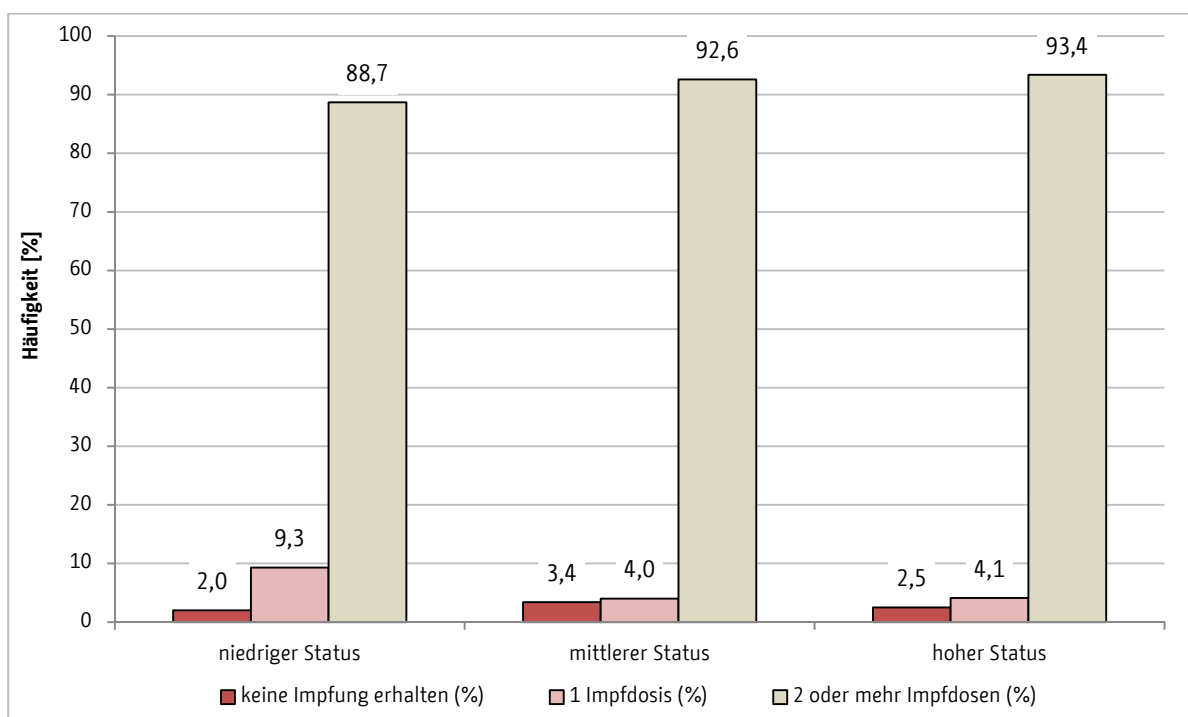


Abbildung 10: Masernimpfstatus nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017

### 3.1.4 Früherkennungsuntersuchung

Das Inanspruchnahmeverhalten der Früherkennungsuntersuchungen (U1-U8, ohne U7a) differierte in den Bezirksregionen (Abbildung 11).

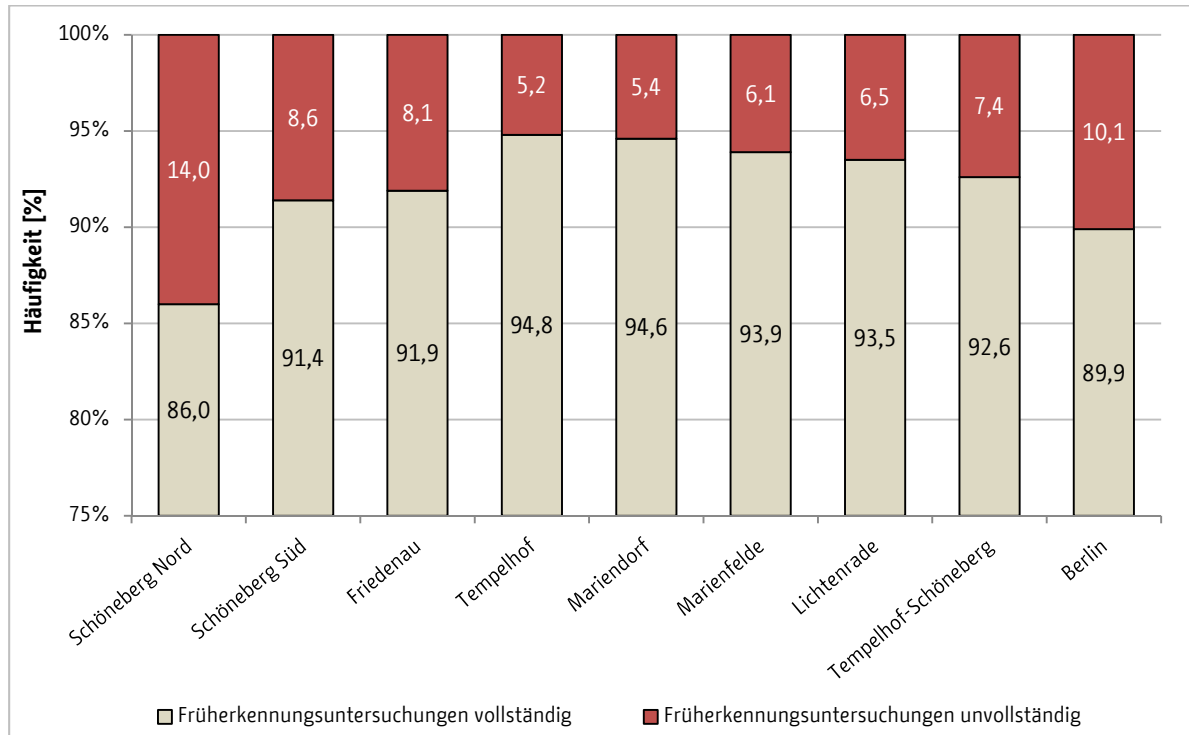


Abbildung 11: Früherkennungsuntersuchungen U1-U8 vollständig (ohne U7a) 2017

In Schöneberg Nord wies ein überdurchschnittlich hoher prozentualer Anteil von Kindern (14%) keine vollständige Vorsorgedokumentation auf. In Tempelhof nahmen die meisten Kinder (94,8%) alle Untersuchungen wahr. Die durchschnittliche vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen war in Tempelhof-Schöneberg mit 92,6% der Kinder im Berichtsjahr 2017 höher als in Berlin (89,9%).

### 3.1.5 Visuomotorik

Die Verteilung der visuomotorischen Befunde in den einzelnen Bezirksregionen ist in Abbildung 12 dargestellt. Friedenau hatte mit 80,3% den deutlich höchsten Anteil visuomotorisch unauffälliger Kinder. Am häufigsten auffällig war die Visuomotorik der Kinder in den Bezirksregionen Lichtenrade (20,1%), Marienfelde (20,5%) und Tempelhof (20,7%). Im Durchschnitt gab es in Tempelhof-Schöneberg im Berichtsjahr 2017 zu rund 18% Auffälligkeiten bei der Visuomotorik, in Berlin fiel der Anteil mit 19,8% etwas höher aus.



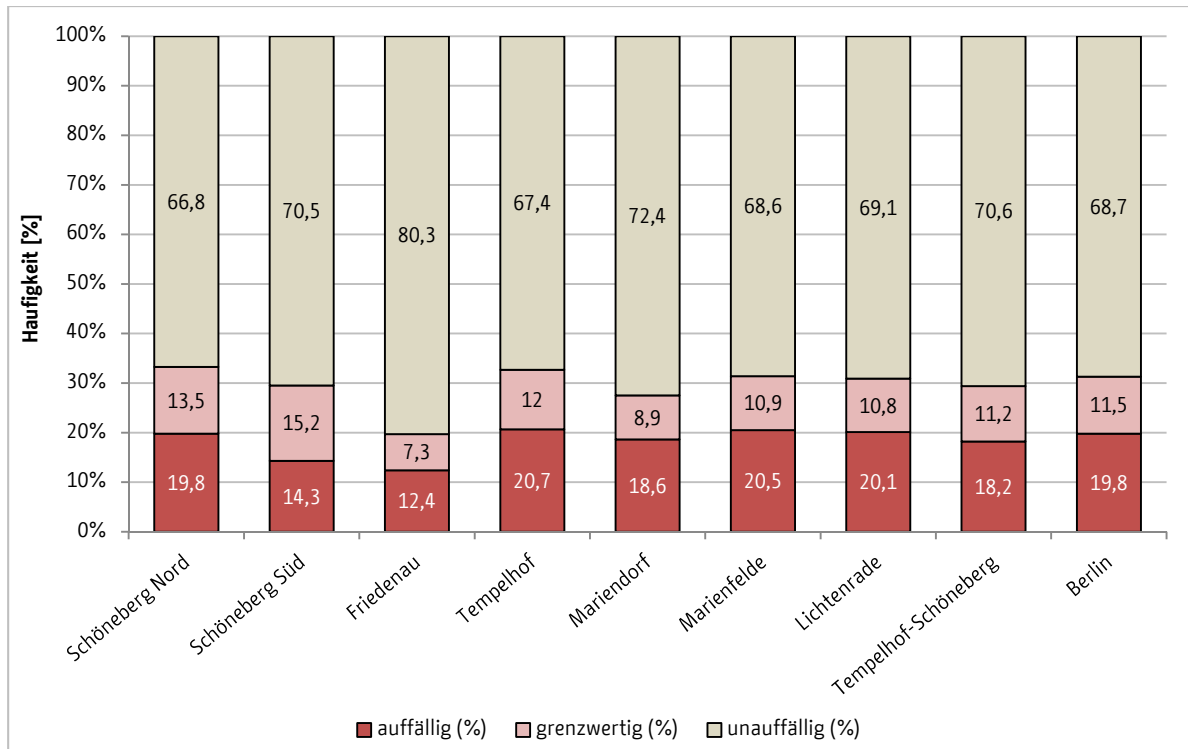


Abbildung 12: Visuomotorik nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017

Die Abbildung 13 zeigt Häufigkeiten von Auffälligkeiten bei der Visuomotorik der untersuchten Kinder nach der Länge der Kitabesuchsdauer. Bei Kindern mit einer Kitabesuchsdauer von mehr als zwei Jahren lag der Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten bei der Visuomotorik bei 16,5%. Bei Kindern mit einer Kitabesuchsdauer von 0-2 Jahren wurde bei 30,7% Auffälligkeiten bei der Visuomotorik festgestellt.

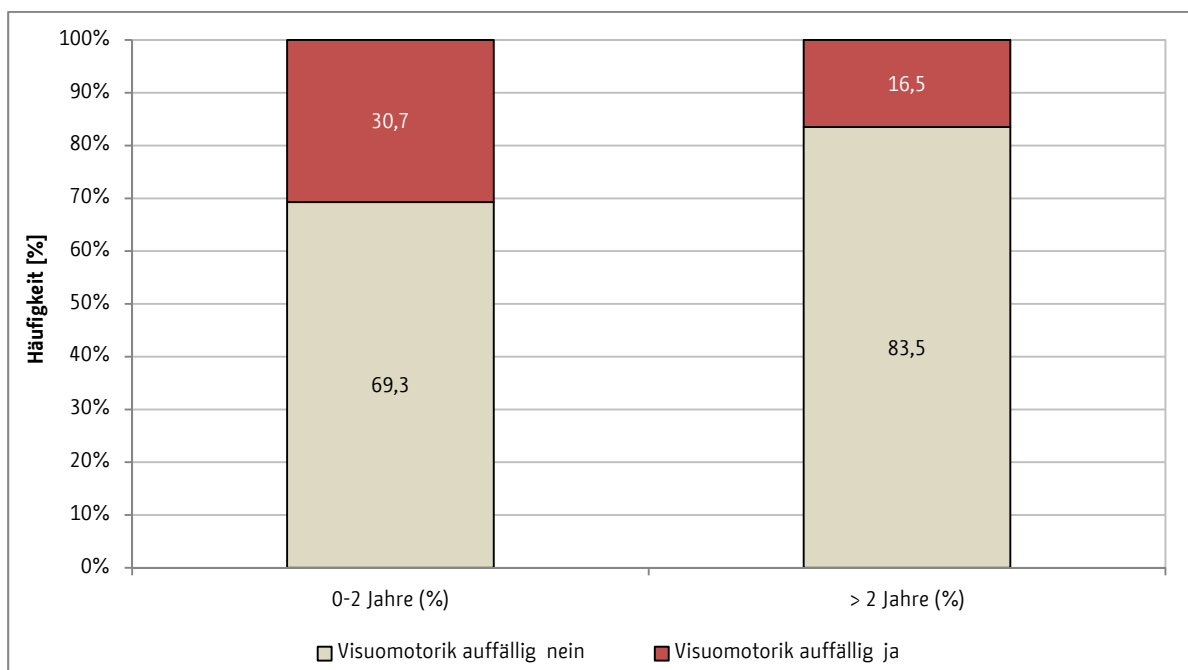


Abbildung 13: Visuomotorik der untersuchten Kinder nach Kitabesuchsdauer in Tempelhof-Schöneberg 2017

### 3.1.6 Kitabesuchsdauer

In Abbildung 14 ist die bezirksregionale Verteilung der Kitabesuchsdauer der untersuchten Kinder dargestellt. Vor allem Kinder aus den Bezirksregionen Schöneberg Nord (5%) und Marienfelde (6,2%) hatten bis zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung keine Kindertageseinrichtung besucht.

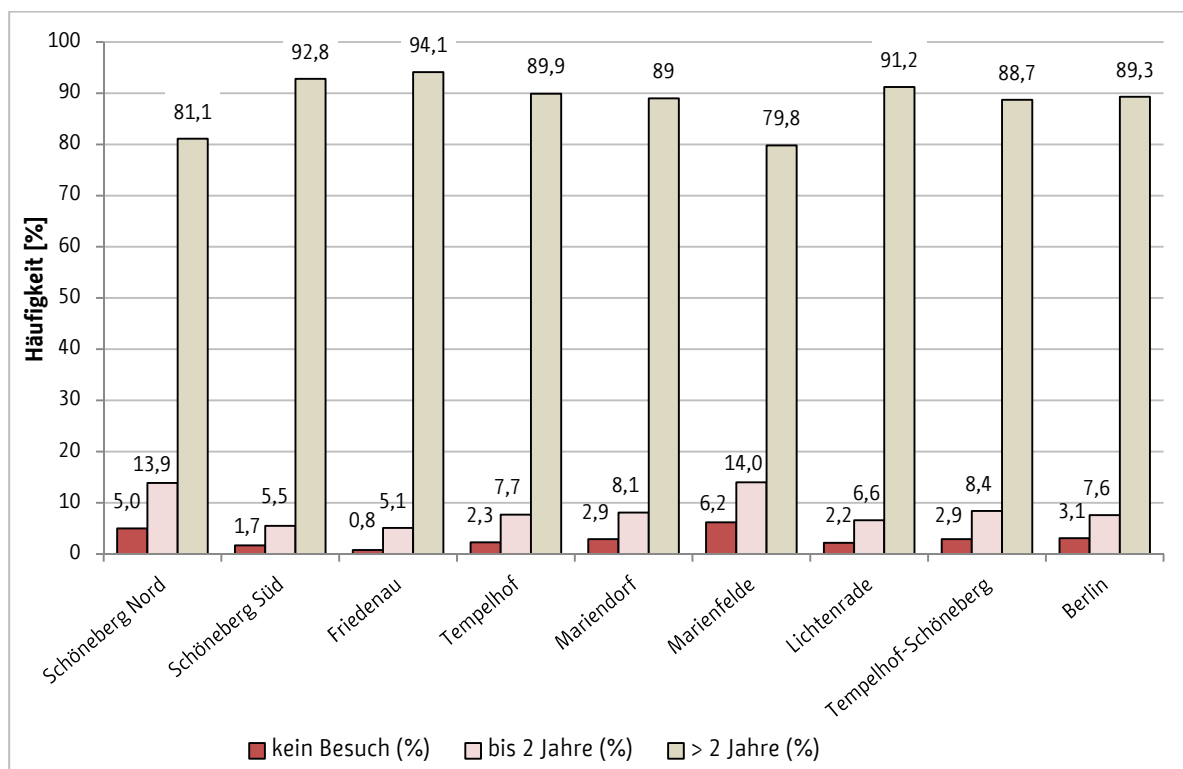


Abbildung 14: Kitabesuchsdauer nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017

Der prozentuale Anteil von Kindern mit einer Kitabesuchsdauer von mehr als zwei Jahren reduzierte sich in Schöneberg Nord über einen Zeitraum von fünf Jahren sogar von über 90% (2013) auf unter 85% (2017) (Abbildung 15). In Marienfelde lag der Prozentsatz >2-jähriger Kitabesuchsdauer über den gleichen 5-Jahreszeitraum bei etwa 80% und wies damit im Bezirk den niedrigsten Wert auf.

Der durchschnittliche Anteil von Kindern, die länger als 2 Jahre eine Kita besucht haben, stieg über den Beobachtungszeitraum von fünf Jahren um rund 2 Prozentpunkte und war im Bezirk Tempelhof-Schöneberg (88,7%) wie auch in Berlin (89,3%) 2017 auf ähnlich hohem Niveau (Abbildung 14 und 15).

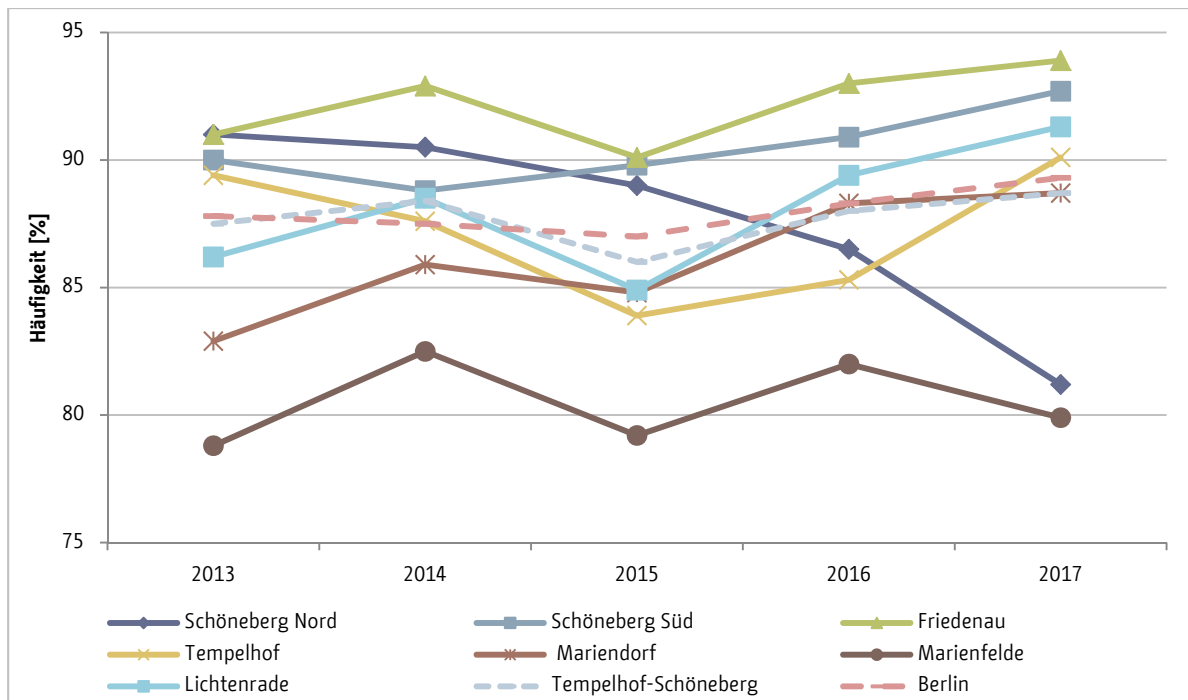


Abbildung 15: Kitabesuchsdauer >2 Jahre BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017

Fast 97,2% der Kinder aus Familien mit hohem sozialem Status besuchten mehr als zwei Jahre die Kita. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status taten dies nur 70,1% (Abbildung 16).

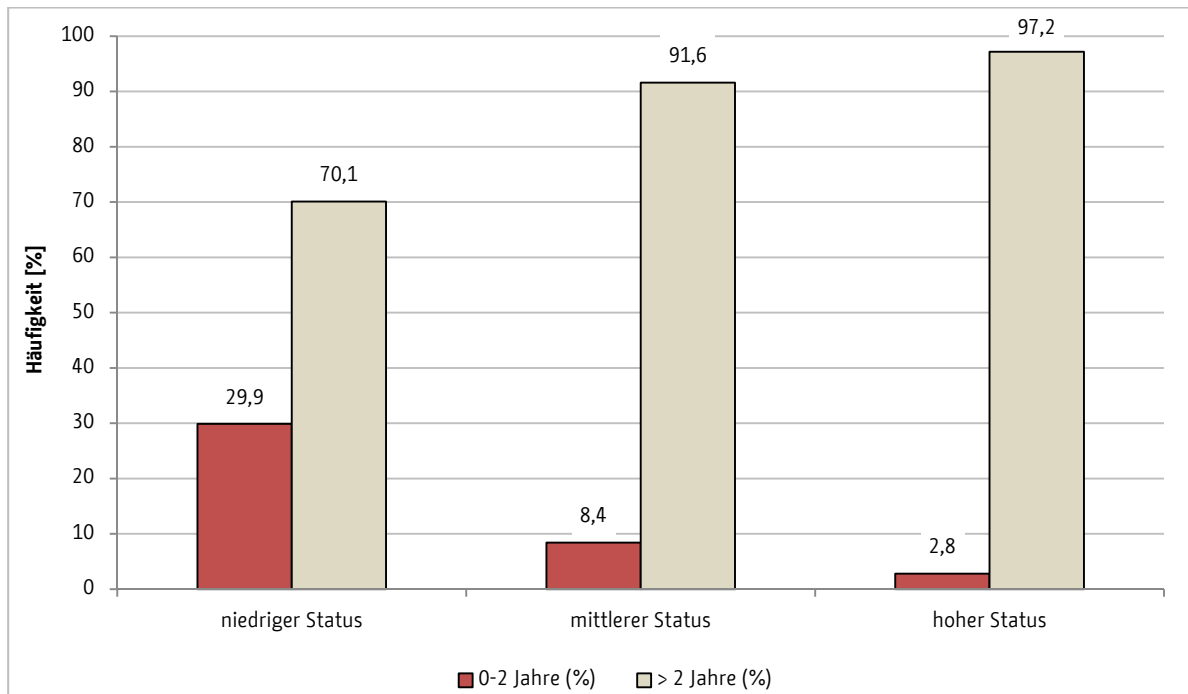


Abbildung 16: Kitabesuchsdauer nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017

Die Abbildung 17 zeigt Häufigkeiten von Sprachdefiziten nach der Länge der Kitabesuchsdauer. Bei Kindern mit einer Kitabesuchsdauer von 0-2 Jahren lag der Anteil von Kindern mit

Sprachdefiziten<sup>16</sup> bei 75,8%. Besuchten die Kinder die Kita mehr als 2 Jahre, traten nur in 19,7% Sprachdefizite auf.

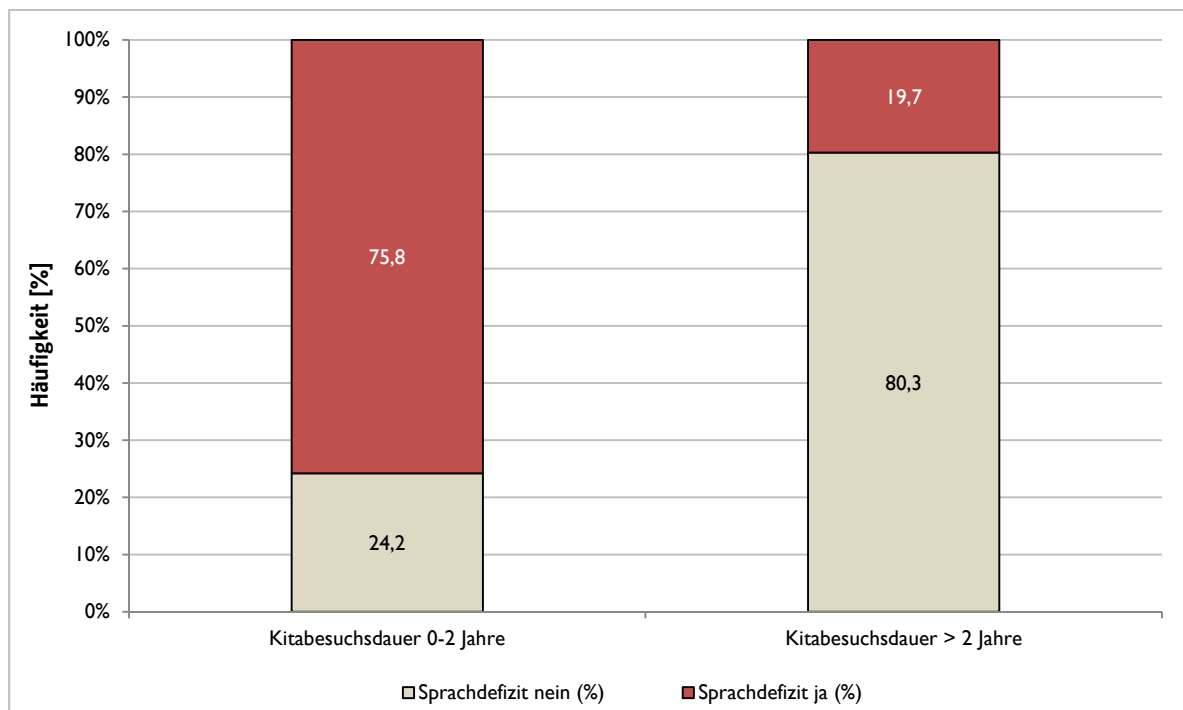


Abbildung 17: Sprachdefizite der untersuchten Kinder nach Kitabesuchsdauer in Tempelhof-Schöneberg 2017

Bei der Betrachtung der Kitabesuchsdauer von über zwei Jahren nach Herkunft der Kinder wiesen Kinder arabischer Herkunft den geringsten Anteil auf.

### 3.1.7 Raucher\*innen im Haushalt

Die Abbildung 18 zeigt die räumliche Verteilung des Rauchverhaltens der im Haushalt mit dem Kind lebenden Personen. Am stärksten betroffen von Raucher\*innen im Haushalt waren die Kinder aus den Bezirksregionen Marienfelde (39,1%) und Schöneberg Nord (33,3%). In Friedenau war der Anteil der Kinder, die in einem Raucherhaushalt lebten, mit 21,7% am geringsten. Der Anteil der Kinder in einem Haushalt, in dem mindestens eine Person raucht (rosa und roter Balken), lag im Bezirk Tempelhof-Schöneberg 2017 bei 30,9% und glich damit in etwa dem Berliner Durchschnitt von 31,3% (Abbildung 18). Damit lebte in etwa jedes dritte Kind in Tempelhof-Schöneberg in einem Raucherhaushalt.

<sup>16</sup> Der kombinierte Indikator Sprachdefizite basiert auf Angaben zum S-ENS-Subtest Sätze nachsprechen sowie Angaben zu den Deutschkenntnissen der Kinder nicht deutscher Herkunft. Als Kinder mit Sprachdefiziten gelten demnach 1) Kinder deutscher Herkunft mit auffälligen Testergebnissen im S-ENS-Subtest Sätze nachsprechen, 2) Kinder nichtdeutscher Herkunft mit guten Deutschkenntnissen und auffälligem Testergebnis sowie 3) Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen (SenGPG Berlin 2018: 91). Berücksichtigt werden nur Kinder die zum Zeitpunkt der Untersuchung das 5. Lebensjahr bereits erreicht haben, da der S-ENS-Test für Kinder ab dem 5. Lebensjahr normiert ist (SenGPG Berlin 2018: 88).

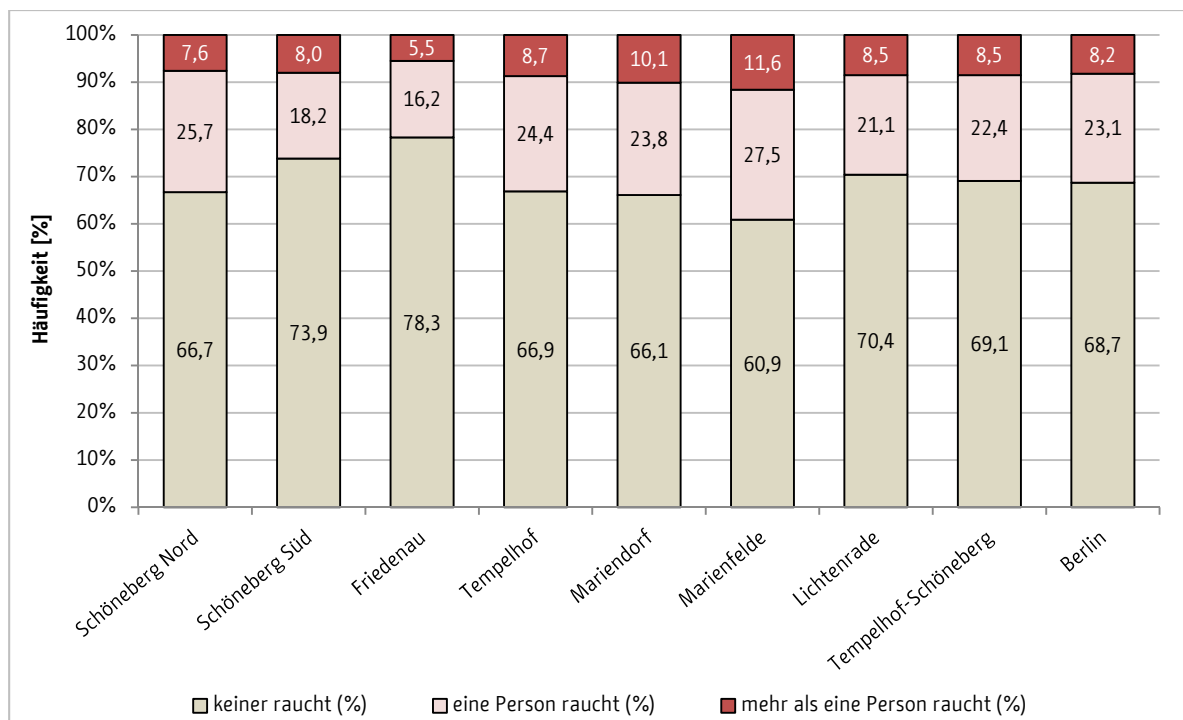


Abbildung 18: Raucher\*innen im Haushalt nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2017

Im zeitlichen Verlauf der Jahre 2013-2017 gab es vor allem in der Bezirksregion Marienfelde einen überdurchschnittlich hohen Prozentsatz kindlicher Exposition gegenüber Tabakrauch (ca. 40%) (Abbildung 19). Die Werte der Bezirksregion Mariendorf schwankten auf insgesamt hohem Niveau. In vielen Bezirksregionen stieg von 2016 auf 2017 die Anzahl der Kinder in Raucherhaushalten wieder um 2 bis 4 Prozentpunkte an. Insgesamt sank in Tempelhof-Schöneberg und in Berlin der durchschnittliche Anteil von Kindern in Raucherhaushalten über den betrachteten 5-Jahrszeitraum mit Schwankungen um 3 bis 5 Prozentpunkte.

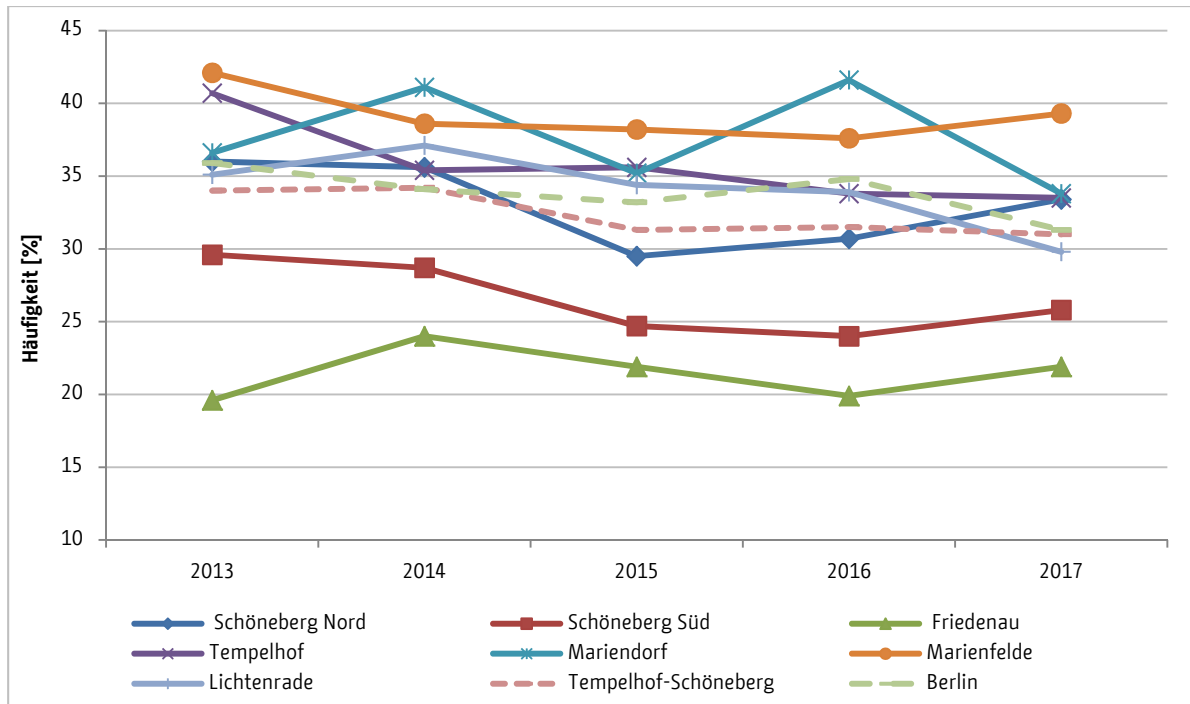


Abbildung 19: Raucher\*innen im Haushalt nach BZR, Bezirk Tempelhof-Schöneberg und Berlin 2013-2017

Ein Vergleich der Daten zu Raucher\*innen im Haushalt differenziert nach sozialer Lage, offenbarte große prozentuale Unterschiede (Abbildung 20). In Familien mit hohem sozialem Status wohnte in 12,6% der Haushalte mindestens ein\_e Raucher\*in. In Familien mit niedrigem sozialem Status wohnte in mehr als der Hälfte aller Haushalte (54,4%) mindestens ein\_e Raucher\*in mit den Kindern im Haushalt. Dieser Wert war mehr als viermal höher als in Familien mit hohem sozialem Status.

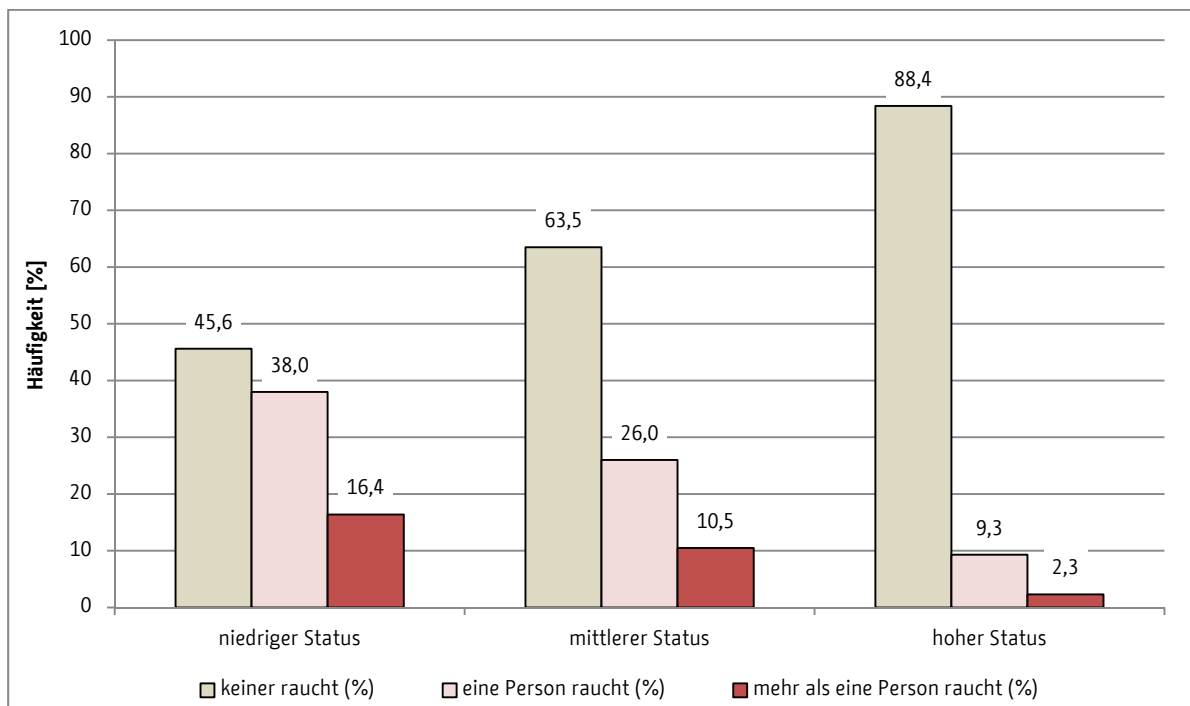


Abbildung 20: Raucher\*innen im Haushalt nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017

### 3.1.8 Konsum elektronischer Medien

Die Kinder in den einzelnen Bezirksregionen Tempelhof-Schönebergs konsumierten in sehr unterschiedlichen Mengen elektronische Medien (Abbildung 21). In Marienfelde gebrauchten fast die Hälfte der Kinder (47,8%) täglich mehr als eine Stunde elektronische Medien. In Friedenau war der Anteil mit 15,3% am niedrigsten. Der durchschnittliche elektronische Medienkonsum von über 1 Stunde lag in Tempelhof-Schöneberg 2017 bei 28,5% und damit geringfügig unter dem Berliner Durchschnittswert von 30,7%.

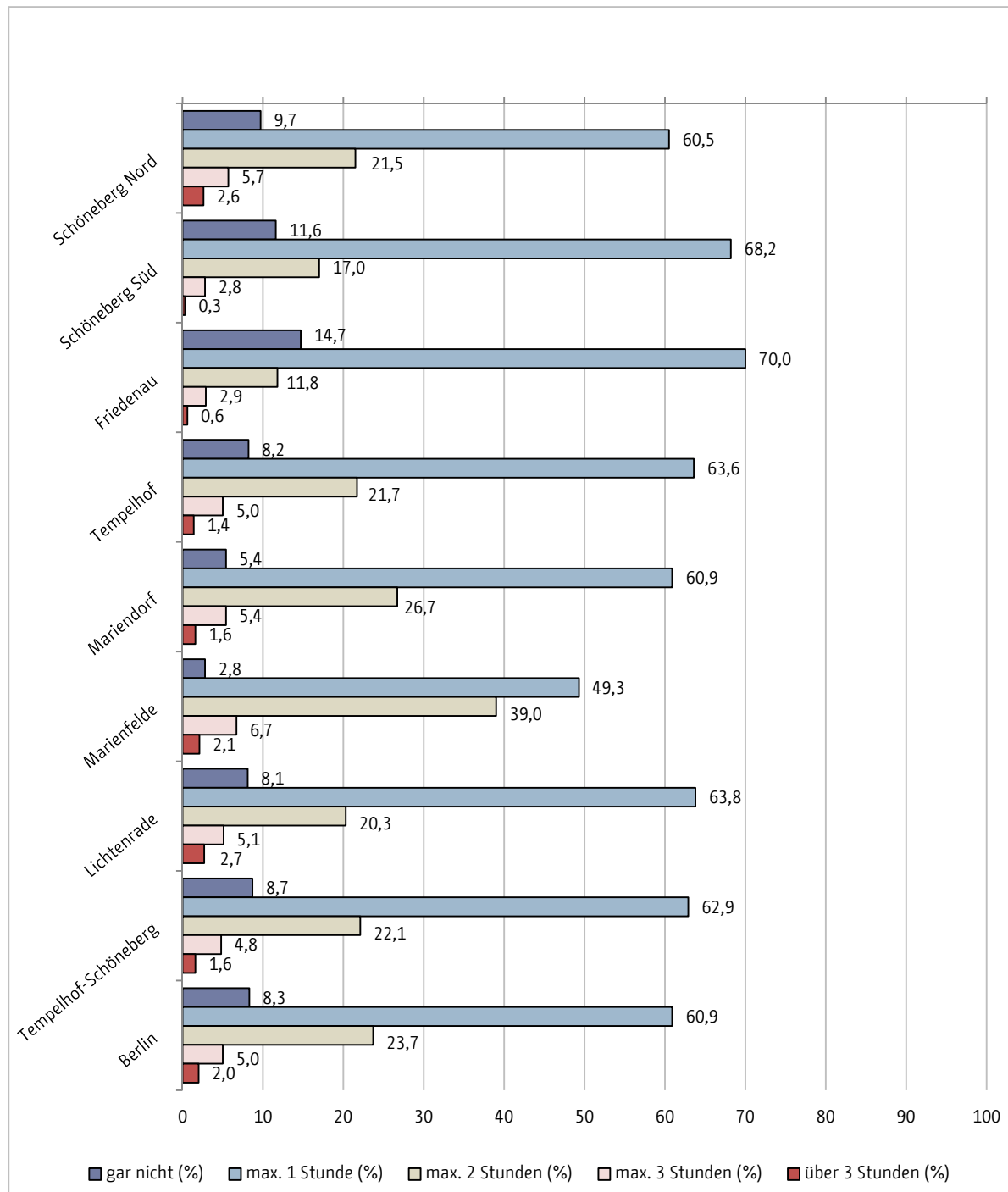


Abbildung 21: Konsum elektronischer Medien nach BZR in Tempelhof-Schöneberg 2017

Die nachstehende Abbildung 22 zeigt die Häufigkeit des Konsums elektronischer Medien differenziert nach dem sozialen Status. Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status wiesen 2017 einen deutlich längeren täglichen Medienkonsum auf als Kinder aus Familien mit mittlerem und hohem sozialem Status. Für etwa die Hälfte der Kinder mit niedrigem Sozialstatus (49,3%) betrug die tägliche Konsumdauer >1 Stunde, bei Kindern aus Familien mit hohem sozialem Status betrug der Anteil 12,6%.

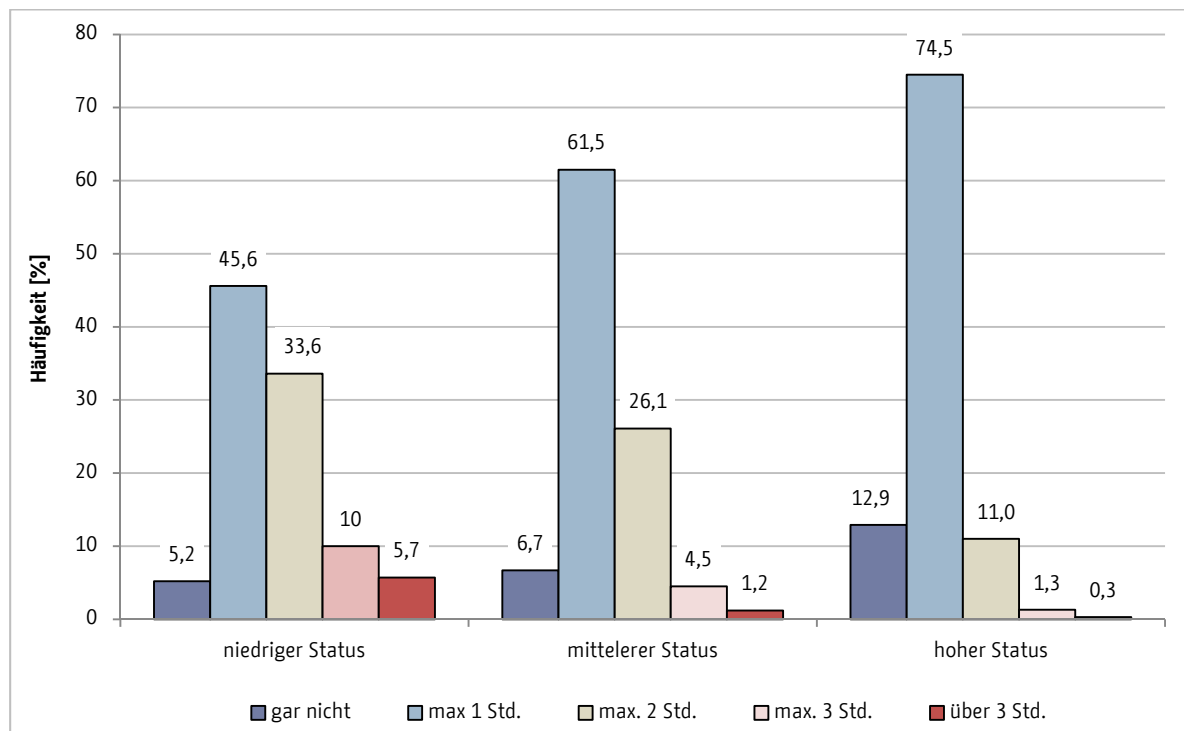


Abbildung 22: Konsum elektronischer Medien nach sozialer Lage in Tempelhof-Schöneberg 2017



### 3.2 Ergebnisse der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung des ZÄD

Von 1.097 Kindern waren etwa 56% kariesfrei (naturgesund). Rund 44% der Kinder hatten Karieserfahrung, davon hatten 12% wegen Karies gefüllte oder extrahierte Zähne (sanierte Gebisse) und 32% der Kinder hatten Behandlungsbedarf wegen Karies.

Durchschnittlich 2 Milchzähne hatten eine Karieserfahrung (dmf-t = 1,93; Durchschnitt der ermittelten dmf-t-Indizes). Damit lag Tempelhof-Schöneberg leicht unter dem Berliner Durchschnitt für 6-Jährige im Jahr 2017 (dmf-t = 2,12; Quelle: Senatsverwaltung, Durchschnittliche Kariesprävalenz für 6-Jährige in Berlin 2017).

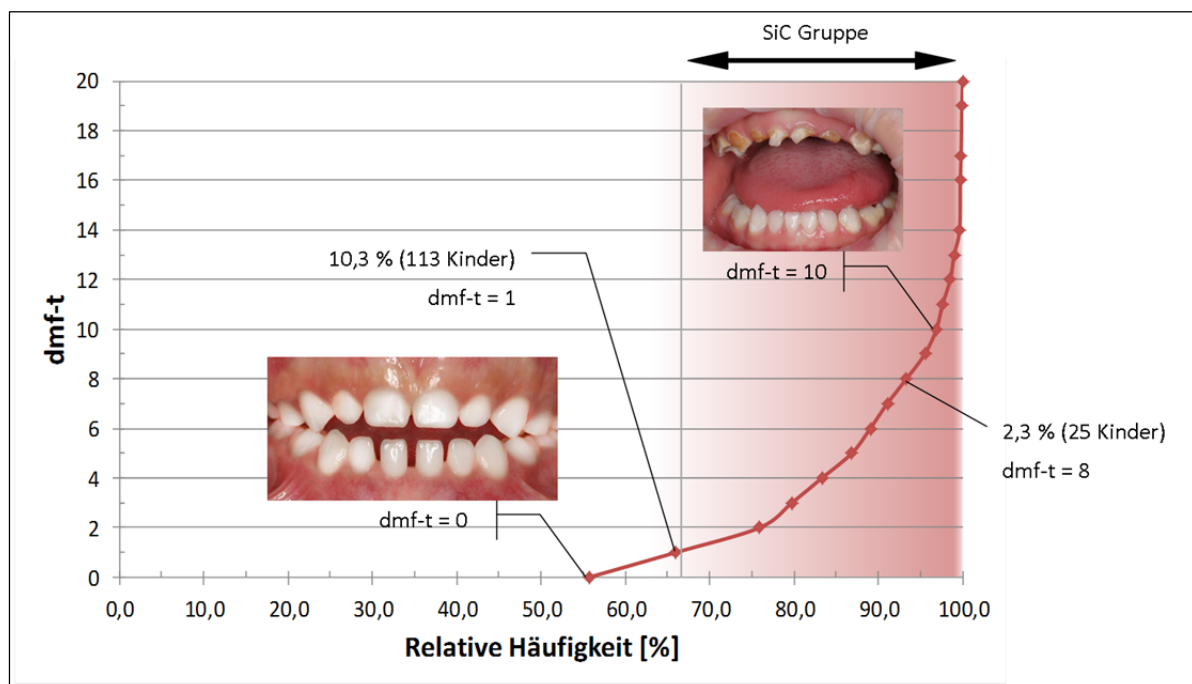


Abbildung 23: Relative Häufigkeitsverteilung der Kariesprävalenz (dmf-t) und SiC-Gruppe (Bildquelle: © Dr. med. dent. Christine Berndt, Valeria Partanenko)

Die relative Häufigkeitsverteilung der Kariesprävalenz (Abbildung 23) zeigte eine schiefe Verteilung, bei der 56% der Kinder zwar kariesfrei waren (dmf-t = 0), aber ein Teil der Kinder hohe oder sehr hohe dmf-t-Werte (bis zu 20 betroffene Milchzähne) aufwies. Die vertikale Linie und der Pfeil in Abbildung 23 markieren den Anteil der Kinder, welcher in die Berechnung des Significant Caries Index (SiC) einging. In jener Risikogruppe hatten durchschnittlich über 5 Milchzähne eine Karieserfahrung (SiC = 5,44).

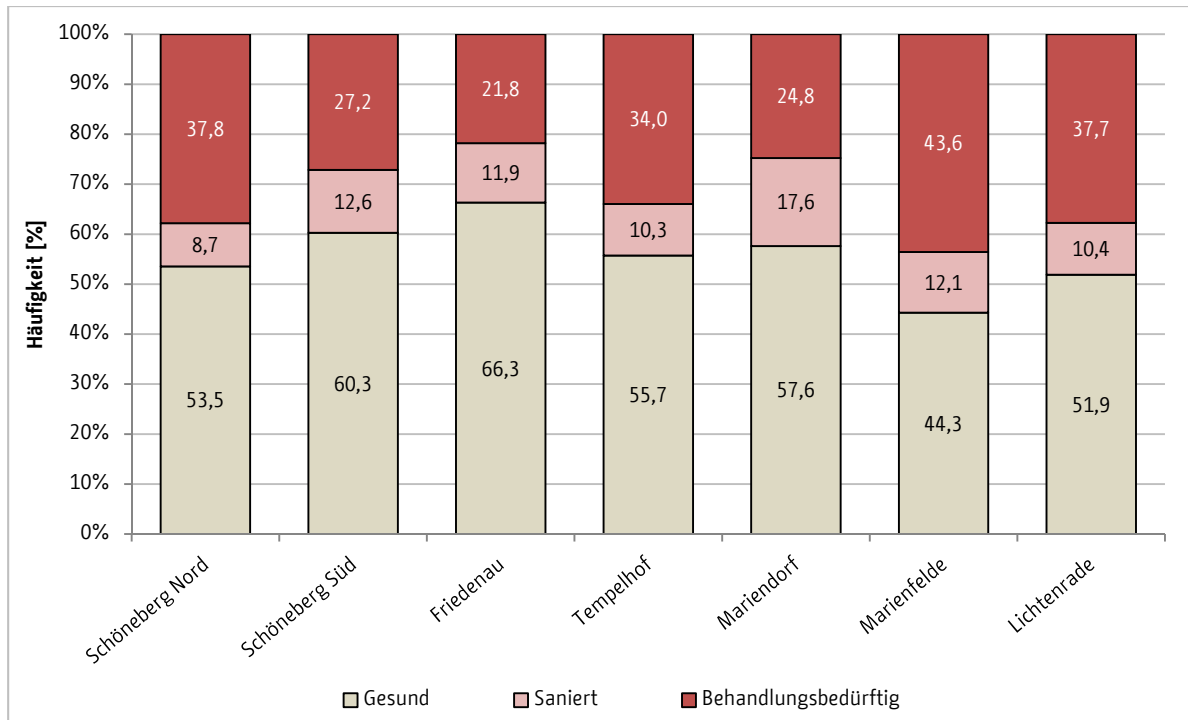


Abbildung 24: Relative Häufigkeiten des Gebisszustands je Bezirksregion

Der Gebisszustand der untersuchten Kinder zeigte regionale Unterschiede im Bezirk (Abbildung 24). Naturgesunde oder kariesfreie Gebisse waren vor allem in Friedenau (66,3%) häufiger verbreitet als in Marienfelde (44,3%), wo der geringste Anteil der Kinder kariesfrei war. Den größten Behandlungsbedarf wegen Karies hatten ebenfalls die Kinder aus Marienfelde (43,6%).

## 4 Diskussion

Gesundheit ist viel mehr, als die Abwesenheit von Krankheit. Die WHO Definiert Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO). Die Einflussfaktoren auf Gesundheit sind vielfältig (Dahlgren/Whitehead 1991). Ein wesentlicher Einflussfaktor ist Bildung. Die Einschulungsuntersuchungen tragen durch gesundheitsfördernde und unterstützende Maßnahmen dazu bei, die Startbedingungen der Kinder für die Schule zu verbessern. Das führt zu besseren Chancen für Bildungserfolge und schließlich zu einer besseren Gesundheit.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erfolgt nicht nur eine körperliche Untersuchung der Kinder. Es werden verschiedene Indikatoren zur gesundheitlichen Lage und des Entwicklungsstandes der Kinder vor dem Schulstart erfasst. Um Daten für Taten im Bezirk zu erhalten, wurden die lokal differenzierten Ergebnisse für diesen Bericht analysiert und im Rahmen der o.g. Einflussmöglichkeiten bezirkliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung diskutiert.

Die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen für Kinder beginnt jedoch nicht erst mit den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung, sondern so früh wie möglich und muss die verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen der Familien berücksichtigen. Darüber hinaus ergibt sich ein Handlungsbedarf für Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention für weitere abteilungsübergreifende bezirkliche Prozesse. Auf alle Maßnahmen im Bezirk, die zu einer Gesundheitsförderung führen, kann dieser Bericht nicht eingehen. Diese reihen sich ein, in die gesamtgesellschaftlichen Angebote zur Unterstützung von Eltern, die zu Verbesserungen u.a. des sozialen Status führen. Dieser Indikator beeinflusst die gesundheitliche Lage der Kinder ebenfalls sehr stark.

Die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in Tempelhof-Schöneberg erhobenen Indikatoren zur Gesundheit, Gesundheits- und Risikoverhalten der Kinder zeigten bezirksübergreifend im Durchschnitt mehrheitlich ähnliche Werte wie die jeweiligen Berliner Mittelwerte. Auf Ebene der Bezirksregionen offenbarte sich jedoch für die untersuchten Indikatoren eine ausgeprägte sozialräumliche Heterogenität. Einzelne Bezirksregionen lagen bei vielen Indikatoren deutlich unter oder über den errechneten Mittelwerten. Die Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen und den Schulbesuch für die Kinder im Bezirk Tempelhof-Schöneberg sind in den Sozialräumen also sehr verschieden. Die sozialräumlichen Disparitäten innerhalb des Bezirks schienen sich vor allem für die Kinder in den Bezirksregionen Schöneberg Nord und Marienfelde abzuzeichnen, wo problematische Gesundheitskonstellationen gehäuft vorkamen und die Kinder somit bereits bei Schuleintritt ungünstige Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung aufwiesen.

Frühere Spezialberichte beinhalteten bereits sozialstrukturelle Analysen der Berliner Einschulungsdaten und führten die Zusammenhänge von sozialen und gesundheitlichen Merkmalen aus (Bettge et al. 2010). Diese Erkenntnisse decken sich ebenfalls mit den Ergebnissen der KiGGS-Studie, welche auf einen engen Zusammenhang zwischen der sozialstrukturellen und gesundheitlichen Lage von Kindern hinweist (Kuntz et al. 2018a/b; Lampert et al. 2015). Sozialkompensatorische Programme und Maßnahmen sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter sollten sich deshalb an der gegebenen räumlichen Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen im Bezirk orientieren.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Indikatoren diskutiert:

### *Masernimpfung*

Eine ausreichende Herdenimmunität wird bei 95%iger Durchimpfungsrate angenommen. Dort liegt auch das WHO Ziel zur Masernelimination. Dieses Ziel wurde in Tempelhof-Schöneberg nicht erreicht. Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status sind weniger häufig ausreichend gegen Masern geimpft, als in den anderen Statusgruppen und der Anteil der Kinder mit nur einer Impfdosis ist in dieser Gruppe auffallend groß. Demnach müssen unbedingt die Anstrengungen zur Vervollständigung des Impfschutzes besonders auf diese Gruppe fokussiert werden, denn hier sind grundsätzlich keine Impfgegner zu erwarten. Es müssen niedrigschwellige Angebote geschaffen werden z.B. im Rahmen der Einschulungsuntersuchung bzw. unmittelbar danach mit konkreter Terminvergabe.

Masern sind eine hochansteckende Viruserkrankung, die mit schwerwiegenden Komplikationen verlaufen und tödlich enden kann (RKI 2014: 174f.). Das Robert Koch-Institut berichtete über die Vermehrung größerer Masernausbrüche in Deutschland und auch in Berlin (RKI 2015) und bestätigt die Dringlichkeit einer ausreichenden Durchimpfungsrate. Im Jahr 2015 wurden berlinweit 1.273 Masernfälle gemeldet, davon 115 in Tempelhof-Schöneberg (RKI 2019). Im Jahr 2017 wurden in Berlin 75 Masernfälle gemeldet, von denen 4 aus dem Bezirk Tempelhof-Schöneberg kamen (RKI 2019).<sup>17</sup>

### *Körpergewicht*

Die Häufigkeit übergewichtiger Vorschulkinder von 9% im Bezirk entsprach etwa dem in der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ermittelten Wert von 9% bei 3-6 Jährigen (Schienkiewitz et al. 2018: 20). Allerdings lag der Anteil adipöser Kinder mit 3,4% im Bezirk Tempelhof-Schöneberg über dem Wert von 2% in der KiGGS-Studie. Übergewicht bei Kindern ist ein zentraler gesundheitlicher Risikofaktor und setzt sich oftmals im

---

<sup>17</sup> Meldungen vom Gesundheitsamt über die Landesstellen an das RKI übermittelt. Datenbestand (SurvStat@RKI 2.0) der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheitsfälle und Erregernachweise, die an das RKI übermittelt werden.

Erwachsenenalter fort. So wird Übergewicht im Kindesalter sowohl mit erhöhten Risikofaktoren für Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Störungen des Glukosestoffwechsels als auch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für verschiedene Erkrankungen im Erwachsenenalter, wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert (Schienkiewitz et al. 2018: 16). Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status und Übergewicht wurden ebenfalls bereits in früheren Studien wie bspw. der KiGGS nachgewiesen (Schienkiewitz et al. 2018: 18f.). Die vorliegenden Daten zum Körpergewicht der Vorschulkinder nach sozialer Lage bestätigten diese Erkenntnisse. In Tempelhof-Schöneberg waren Vorschulkinder mit niedrigem sozialem Status im Berichtsjahr 2017 deutlich häufiger von Übergewicht betroffen (14,9%) als Kinder mit hohem sozialem Status (3,8%). Die Förderung körperlicher Aktivität, gemeinsam mit gesünderer Ernährung, sind entscheidende Faktoren zur Prävention von Übergewicht. Sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen spielen bei der Prävention eine essentielle Rolle. Viele Projekte zur Gewichtsreduktion bei Kindern scheitern langfristig, weil u.a. der familiäre und sozialstrukturelle Kontext bedeutenden und schwer veränderlichen Einfluss haben. Daher sollten Präventions- und Interventionsmaßnahmen das familiäre Umfeld des Kindes weitest möglich einbeziehen.

### *Medienkonsum*

Mehr als jedes dritte Kind in Tempelhof-Schöneberg nutze mehr als eine Stunde pro Tag elektronische Medien. Der Medienkonsum ist ein Indikator für das Gesundheits- und Risikoverhalten der Kinder und nachweislich mit dem sozialen Status der Eltern verknüpft (Sander et al. 2018: 83). In Tempelhof-Schöneberg wies fast die Hälfte aller Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status einen Medienkonsum von mehr als einer Stunde pro Tag auf. Der empfohlene Richtwert für Kinder in dem Alter liegt bei etwa **30 Minuten** pro Tag (BZgA 2015).

Der negative Einfluss von erhöhtem Medienkonsum auf die Entwicklung von Kindern ist inzwischen wissenschaftlich eindeutig belegt und muss auch den Eltern stärker bewusst werden. Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich ein intensiver Medienkonsum negativ auf die motorische und kognitive Entwicklung der Kinder auswirken kann (Hancox/Milne/Poulton 2005; Zimmerman/Christakis 2005). Mit intensivem Medienkonsum kann zudem eine Zunahme von Bewegungsarmut und Übergewicht einhergehen (Graf et al. 2006: 221f). Die BLIKK-Medienstudie stellte zudem signifikante Zusammenhänge zwischen der Nutzung digitaler Medien der Mutter während der Säuglingsbetreuung und Fütter- und Einschlafstörungen des Säuglings fest (Büsching/Riedel 2017). Ebenso konnte die Studie signifikante Zusammenhänge zwischen der Nutzung digitaler Medien und motorischer Hyperaktivität und Konzentrationsstörungen, Sprachentwicklungsstörungen und Unruhe aufzeigen (Büsching/Riedel 2017).<sup>18</sup> Prävention von Medienabhängigkeit und ihren gesundheitlichen Risiken sollte nicht nur auf die Verantwortung

---

<sup>18</sup> Die Frage der Kausalität (Ursache-Wirkungsrichtung) konnte in der Untersuchung nicht geklärt werden.

der Eltern und Pädagog\*innen für Umfang und Inhalt des kindlichen Konsums abzielen, sondern auch für die Auswirkungen des eigenen Medienverhaltens sensibilisieren.

#### *Raucher\*innen im Haushalt*

In Tempelhof-Schöneberg lebte im Berichtsjahr 2017 etwa jedes dritte Kind in einem Raucherhaushalt. Über den Fünf-Jahreszeitraum von 2013-2017 ist im Bezirk nur ein geringer Rückgang von 3 Prozentpunkten festzustellen. Kinder aus Raucherhaushalten sind durch die Passivrauchbelastung in der eigenen Wohnung besonders gefährdet und erkranken häufiger an Mittelohrentzündungen und Atemwegserkrankungen, wie Asthma, Bronchitis oder Lungenentzündung, als Kinder in rauchfreien Wohnungen (Pötschke-Langer et al. 2015: 56). Das Rauchen der Eltern in Gegenwart der Kinder hat darüber hinaus Einfluss auf ihr späteres Gesundheitsverhalten (Zeher et al. 2018: 41). Vor diesem Hintergrund intensivieren sich Bedarf und Notwendigkeit im Bezirk, das Verantwortungsbewusstsein und Gesundheitsverhalten von rauchenden Eltern durch Beratungs-, und Informationsangebote und Entwöhnungsprogramme weiter zu schulen.

#### *Kitabesuchsdauer*

Etwa 11% der Kinder im Bezirk wurden bis zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung entweder zu Hause oder höchstens 2 Jahre in einer Kindertageseinrichtung betreut, darunter vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Die Dauer der Betreuung von Kindern in der Kita spielt eine wichtige Rolle für die kindliche Entwicklung (Bach et al. 2018). Besonders förderlich wirkt sich ein Kitabesuch auf die sprachliche Entwicklung aus (Knollmann/Thyen 2018). Darauf deuten auch die Daten der Einschulungsuntersuchungen für Tempelhof-Schöneberg hin. Während der Anteil an Kindern mit Sprachdefiziten bei einer Kitabesuchsdauer von 0-2 Jahren bei 75,8% lag, war der Anteil bei Kindern mit einer Kitabesuchsdauer >2 Jahren mit 19,7% wesentlich geringer. Bei der Visuomotorik zeigen sich ähnliche Tendenzen. Der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten der Visuomotorik bei einer Kitabesuchsdauer von 0-2 Jahren lag bei 30,7%, während der Anteil bei Kindern mit einer Kitabesuchsdauer von >2 Jahren mit 16,5% wesentlich geringer war. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit des Ausbaus von Kitaplätzen, damit jedes Kind die Möglichkeit eines Kitabesuchs hat.

#### *Gebisszustand*

In Tempelhof-Schöneberg war die Karieserfahrung der Vorschulkinder, in deren Mündern sich hauptsächlich Milchzähne befinden, mit 44% auf unbefriedigend hohem Niveau. Grund dafür war die starke Verbreitung der frühkindlichen Karies, bei der durchschnittlich 2 Milchzähne (dmf-t = 1,93) kariöse Läsionen trugen oder wegen Karies extrahiert oder gefüllt wurden. Verglichen mit den 6-Jährigen in Deutschland (dmf-t = 1,7, Quelle: DAJ Team 2017) waren in Tempelhof-Schöneberg damit durchschnittlich mehr Milchzähne an Karies erkrankt und vom Ziel der World Health Organization (WHO), für 6-Jährige bis zum Jahr 2020 einen Anteil von 80% Kariesfreiheit

zu erreichen, ist Tempelhof-Schöneberg weit entfernt. Selbst Bezirksregionen mit den höchsten Anteilen naturgesunder Gebisse, wie Friedenau (66,3%) oder Schöneberg Süd (60,3%), werden dieses Gesundheitsziel bis 2020 voraussichtlich nicht erreichen.

Die differenzierte Betrachtung der Karieshäufigkeit nach Bezirksregionen zeigte zudem, dass relativ wenige Regionen einen großen Teil der kariösen Milchzähne auf sich vereinigten. Gebietsweise betrug der Behandlungsbedarf wegen Karies 43,6% der Kinder. Außerdem wies ein geringer Anteil Kinder eine relativ große Karieserfahrung auf (SiC = 5,44 Milchzähne). Die Ursache einer solchen Polarisierung der Erkrankung (RKI 2018) ist in der sozioökonomischen Ungleichheit der Kinder zu vermuten (André Kramer et al. 2018). Ebenso können persönliche oder familiäre Faktoren, wie Substanzabusus, Fluchthintergrund, häusliche Gewalt, bedeutenden Einfluss auf die Mundgesundheit von Kindern haben, weshalb gerade frühkindliche Karies auch als Indikator für Kindeswohlgefährdung gesehen wird (Schilke und Brunner-Strepp 2010).<sup>19</sup> Eine kleinräumige Auswertung auf Ebene der 34 Planungsräume (PLR) in Tempelhof-Schöneberg war aufgrund zu geringer Power (in vereinzelt PLR n = 1 Kind) nicht aussagekräftig, diese bietet jedoch in einem ausführlicheren Bericht aus dem Zahnärztlichen Dienst mit größerer Fallzahl die Chance differenzierterer Identifikation und Analyse solcher Prävalenzspitzen frühkindlicher Karies. Limitiert wird die Interpretation der Ergebnisse durch die eingeschränkte Repräsentativität der Stichprobe, welche nur Kinder in Tagesbetreuung einschloss. Wären Kinder, die von den Eltern zu Hause betreut wurden und für den Zahnärztlichen Dienst sowie gruppenprophylaktische Interventionen nicht erreichbar waren, ebenfalls in der Untersuchung, würde sich die durchschnittliche Karieserfahrung im Vorschulalter vermutlich sogar erhöhen. Denn gerade sozioökonomisch benachteiligte Kinder sind in Berlin ohne Kindertagesbetreuung (SenGPG Berlin 2018).

---

<sup>19</sup> [https://www.dgkim.de/leitlinien/awmf-s3-leitlinie-kinderschutz/kinderschutzleitlinie/langfassung\\_kinderschutzleitlinie.pdf/view](https://www.dgkim.de/leitlinien/awmf-s3-leitlinie-kinderschutz/kinderschutzleitlinie/langfassung_kinderschutzleitlinie.pdf/view) (Stand: 07.09.2019)

## 5 Schlussfolgerungen und Interventionen

Die Datenanalysen dienen sowohl der Ermittlung von Bedarfen für spezifische Zielgruppen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung, als auch für ein Monitoring von bestehenden Prozessen zur Erreichung des Gesundheitsziels: Gesund Aufwachsen in Tempelhof-Schöneberg. Die im Bezirk bestehenden vielfältigen Angebote sind an die unterschiedlichen Bedarfe der Zielgruppen in den Sozialräumen anzupassen bzw. zu erweitern. Um dies zu unterstützen und Angebotslücken zu füllen wurden die folgenden Maßnahmen initiiert, die sich an den Bedarfen zur Gesundheitsförderung von Kindern und Familien orientieren.

### *Frühe Hilfen ausbauen*

Der Kapazitätswachst der Familienhebammen und der Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen (FGKIKPs) im Gesundheitsamt über die Stiftungsfinanzierung der Frühen Hilfen hinaus wurde beantragt und im Rahmen anderer Förderprogramme realisiert. Es können bislang nicht alle Anfragen bedient werden.

### *Ersthausbesuche für alle Familien umsetzen*

Das Ziel Ersthausbesuche für alle Familien umzusetzen, ist bisher noch nicht gelungen. Es fehlen der gesetzliche Auftrag und die Personalressourcen. Durch eine Priorisierung der aufsuchenden Elternarbeit durch Vernetzung mit den Akteuren der Familienarbeit im Bezirk können die Angebote zielgerichtet und effizient genutzt werden. Insbesondere Ernährungsberatungen sind notwendig und wurden durch gezielte Ausbildungen von Stillberaterinnen und Ernährungsberaterinnen im Gesundheitsamt unterstützt.

### *Gesundheitliche Beratung und Information verbessern*

Der „Fahrplan rund um die Geburt“ ist ein wichtiges, inzwischen gut etabliertes, Informationsangebot für junge Eltern, um so früh wie möglich Barrieren abzubauen und auf Unterstützungsangebote hinzuweisen. Eine Übersetzung in verschiedenen Sprachen ist geplant.

Um Sprachbarrieren zu überwinden wurde ein Telefondolmetschen im Gesundheitsamt für den Haushaltsplan 20/21 angemeldet. So können niedrigschwellig bei allen Kontakten mit den Eltern, auch in den Gemeinschaftsunterkünften, gesundheitliche Bedarfe erfasst und im Gesundheitsamt bedient oder Termine in anderen Einrichtungen vermittelt werden. Für viele Bürgerinnen und Bürger mit niedrigem Sozialstatus gehören regelmäßige Arztbesuche mit ihren Kindern nicht zu ihrem Lebensalltag. Vorsorgeuntersuchungen müssen aktiver ins Gedächtnis gerufen werden. Dazu sind die Settings im Sozialraum, wie bspw. die Familienzentren verstärkt zu nutzen.

Um Eltern zu gesundheitsrelevanten Themen zu sensibilisieren, wurden 2018 während der Sprechstunden im KJGD moderne Kurzfilme zu Problemen mit Medienkonsum, Alkohol und



Zigaretten gezeigt. Zudem fällt bei Terminen im KJGD immer wieder auf, dass Eltern ihr Handykontakt wichtiger erscheint als die Aufmerksamkeit zu ihrem Kind. Die berlinweite Kampagne „Heute schon mit Ihrem Kind gesprochen?“, die auf die Sensibilisierung von Eltern hinsichtlich des eigenen Medienkonsums abzielt wird bezirkswweit unterstützt. Darüber hinaus wird im Bezirk ein Projekt zum Medienkonsum junger Frauen bzw. Mütter zusammen mit FrauSuchtZukunft umgesetzt. In dem Projekt werden junge Frauen und Mütter hinsichtlich des Umgangs mit sozialen Medien sensibilisiert. Parallel dazu werden Daten erhoben, um mehr über die Zielgruppe und das Thema im Bezirk in Erfahrung zu bringen.

### *Impflücken schließen*

Sehr deutlich zeigen die Daten der Einschulungsuntersuchung, dass alle Arztkontakte von Eltern und Kindern zur Impfberatung, -aufklärung und zu Impfangeboten genutzt werden müssen, sowohl im niedergelassenen Bereich, als auch im Gesundheitsamt. Dafür müssen weitere Ressourcen geschaffen werden. Im Haushaltsplan 20/21 wurde ein Team aus Arzt/Ärztin, Sozialarbeiter\*in, Medizinische Fachangestellte und Familienhebamme für die Bezirksregion Marienfelde angemeldet. Eltern und Jugendliche werden aktiv aufgefordert und mit Terminen versorgt, um Impfungen nachzuholen. Ziel ist es Impfsprechstunden anzubieten. Weitere Angebote erfolgen in enger Zusammenarbeit mit dem bezirklichen Bildungsmonitoring und den Familienzentren.

### *Verbesserung der Übergänge und Vernetzung*

Gesundheitsförderung sollte so früh wie möglich beginnen und dabei die verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen der Familien berücksichtigen. Ein Schwerpunkt im Bezirk stellt daher u.a. die Vernetzung der Akteure dar, die mit Kindern und Familien im Kontakt sind z.B. im Rahmen der Präventionsketten, die vorrangig die Übergänge in den Phasen Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit, Familie Kita, Kita Grundschule und dann Schule in den Beruf unterstützt.

Durch eine Optimierung der Schnittstellen mit den Kliniken und dem Jugendamt werden die Angebote effizient und passgenau vermittelt. Das ist umso wichtiger, da (noch) nicht alle Anfragen bzw. Ersthausbesuche nach Geburten aus Kapazitätsgründen übernommen werden können. Neue Instrumente wie die Etablierung von Babylotsen an den Geburtskliniken und die geplante Gesundheitslotsin, als Projekt der Präventionsketten in Tempelhof-Schöneberg mit der Techniker Krankenkasse und dem St. Joseph Krankenhaus, sind zu vernetzen. So entstehen zusätzliche präventive Angebote für junge Eltern mit bestimmten Risiken.

### *Gesundheitsförderung in Kitas und Schulen*

Eine weitere Herausforderung ist der Ausbau von bedarfsgerechten gesundheitsfördernden Angeboten in den Sozialräumen. Dazu sind Settings wie Schulen und Kitas zu nutzen. Es existiert

bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Bewegungsförderungsprogramme und Aufklärungskampagnen, die jedoch bekannter gemacht werden müssen, um die besonders relevanten Zielgruppen zu erreichen. Die Landesprogramme wie „Gute gesunde Kita“ und „Gute gesunde Schule“ oder ähnliche Aktionen sind zu unterstützen. Dazu bedarf es einer Weiterführung der Vernetzung in den berufsgruppenübergreifenden Teams in den Sozialräumen. Die begonnenen Bewegungsprojekte wie „Fitte Kids“ und die Ferienschwimmkurse sind auszubauen und zu begleiten. Darüber hinaus unterstützt der KJGD auch Eltern dabei, Mittel aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT-Mittel) für die Inanspruchnahme von Kursen zu nutzen.

### *Gebisszustand*

Der Fokus zahnärztlicher Präventionsmaßnahmen sollte bei der frühkindlichen Karies liegen und auf den daran beteiligten Protagonisten der Gesundheitsfrüherziehung, wie den Familien und den Kindertageseinrichtungen. Präventionsprogramme sollten in Planung und Konzeption am heterogenen Bedarf in den Bezirksregionen orientiert sein.

Die frühkindliche Karies berührt darüber hinaus den hochsensiblen Bereich der Kindeswohlgefährdung und die zahnärztliche Verantwortlichkeit im Kinderschutz. Die Zahnärztlichen Dienste des Öffentlichen Gesundheitswesens haben dabei eine zentrale und mediatorische Rolle, einerseits zu erkennen, wenn es mehr ist als Karies, und andererseits eine dentale Vernachlässigung zu beenden und besonders für benachteiligte Minderheiten, welche nicht den niedergelassenen Zahnarzt konsultieren, einen Zugang zu Prävention und Versorgung zu schaffen. „KITA mit Biss“ ist ein Programm, das der ZÄD unterstützt und gemeinsam mit Kitas etabliert. Zusätzlich wurde eine Gesundheits- und Krankenpflegerin mit 0,5 VZÄ zur Unterstützung des ZÄD eingestellt, um nachhaltig dafür zu sorgen, dass die Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen, auch beim Zahnarzt vorgestellt und behandelt werden. Diese Aufgabe wird noch durch eine 0,5 VZÄ Sozialarbeiterin aufgestockt. Es ist sehr erfolgreich, im Rahmen von Hausbesuchen Familien mit den auffälligen Kindergebissen aufzusuchen und insgesamt gesundheitlich zu beraten, notwendige Arztbesuche einzuleiten und zu begleiten. Dafür wurden u.a. Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamts als Ernährungsberaterinnen qualifiziert. Sie geben ihre Informationen als Multiplikatoren weiter. Ziel ist es, möglichst das Jugendamt nicht einschalten zu müssen. Wenn nötig, erfolgt dies aber gezielt nach den Standards des Kinderschutzes. Auch dafür wurden Ressourcen geschaffen. Die Kinderschutzkoordinatorin ist nun zentraler in die Fälle aller Fachbereiche eingebunden und steuert die Verfahren. Gerade im Süden Tempelhof-Schönebergs möchte das Gesundheitsamt einen weiteren Standort für den ZÄD schaffen, um noch mehr Kinder untersuchen zu können.

### Kurzzusammenfassung

- Gesundheitliche Prävention für Kinder und Eltern in Tempelhof-Schöneberg ist notwendig.
- Die Daten müssen sozialraumorientiert betrachtet und vorhandene regionale Unterschiede berücksichtigt werden. Die sich daraus ergebenden Maßnahmen müssen bedarfsorientiert und zielgruppenorientiert angeboten werden.
- Niedrigschwellige Informationen und Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung sind insbesondere im Schöneberger Norden und in Marienfelde notwendig.
- Die Settings Kita und Schule sollten stärker genutzt werden, da hier die Angebote von den Kindern ohne zusätzliche Anstrengungen der Familie in den Lebenswelten der Kinder genutzt werden können.
- Vordergründige Handlungsfelder stellen die Themen Impfungen, Ernährung, Bewegung und Sprachentwicklung dar.
- Verstärkte Impfberatung, -aufklärung und Impfangebote, bei jedem Arzt-Familienkontakt
- Niedrigschwellige Angebote der Bewegungsförderung sind auszubauen, d.h. die Notwendigkeit der Einrichtung von Bewegungsgruppen für Kinder in allen Ortsteilen.
- Fortsetzung des Programms „KITA mit Biss“
- Vernetzung der Babylotsen und Gesundheitslotsin mit dem Gesundheitsamt
- 100% Ersthausbesuche anstreben

An dieser Aufzählung wird deutlich, dass die Umsetzung und nachhaltige Etablierung der Maßnahmen nur in Zusammenarbeit aller relevanten Fachbereiche und der Akteure im Sozialraum durchgeführt werden kann. Eine gute Vernetzung aller beteiligten Akteure zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage der Kinder ist von großer Bedeutung. Die Wirkungen der genannten Maßnahmen werden erst auf lange Sicht sichtbar werden. Zum einen, da der nächste Jahrgang die Einschulungsuntersuchungen bereits durchlaufen hat und zum anderen, da davon auszugehen ist, dass die Wirkungsentfaltung von Maßnahmen Zeit braucht.

## 6 Literaturverzeichnis

- André Kramer AC./Petzold M./Hakeberg M./Östberg AL./Caries Res. 2018;52(1-2):42-50. doi: 10.1159/000481411. Epub 2017 Dec 14
- Bach, M./Koebe, J./Peter, F. (2018): Früher Kita-Besuch beeinflusst Persönlichkeitseigenschaften bis ins Jugendalter. DIW Berlin, DIW Wochenbericht. Nr. 15/2018: 289-298
- Bettge, S./Oberwöhrmann, S./Hermann, S./Meinlschmidt, G. (2010): Sozialstruktur und Kindergesundheit – Ein Atlas für Berlin auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008. Spezialbericht 2011-1.. Meinlschmidt G. (Hrsg.), Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin, Dezember 2010
- Büsching, U./Riedel, R. (2017): BLIKK-Medien. Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien. Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht\\_BLIKK\\_Medien.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf). [Stand: 15.04.2019]
- BZÖG - Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Hrsg.) (2019): Empfehlungen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im öffentlichen Gesundheitsdienst. 2. überarb.u. erw. Aufl. Düsseldorf: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015): Kindergesundheit-Info. Wie oft und wie lange? Empfehlungen zur Höchstdauer der Mediennutzung von Kindern. Verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/alltagstipps/mediennutzung/hoechstdauer/> [Stand: 28.02.2019]
- Dahlgren, G./Whitehead, M. (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies
- Graf, C./Dordel, S./Koch, B./Predel, H.-G. (2006): Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. In: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin. Jg. 57, Nr. 9
- Hancox, R.J./Milne, B.J./Poulton R. (2005): Association of television viewing during childhood with poor educational achievement. In: Arch Pediatr. Adolesc Med. 159(7): 614-618
- Knollmann, C./Thyen, U. (2019): Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern. In: Das Gesundheitswesen, 81(03): 196-203
- Kuntz B/Waldhauer J./Zeiber J./Finger JD./Lampert T. (2018a): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(2): 45-63. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-067
- Kuntz B./Rattay P./Poethko-Müller C./Thamm R, Hölling H. et al. (2018b): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(3): 19-36. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-076
- Kurth, B.-M./Schaffrath Rosario, A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz. 50:736-743. DOI 10.1007/s00103-007-0235-5
- Lampert, T./Kuntz, B./KiGGS Study Group (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 6(1)

- Pötschke-Langer, M./Kahnert, S./Schaller, K./Viario, V. (2015): Tabakatlas Deutschland 2015. Deutsches Krebsforschungszentrum. Heidelberg. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf> [Stand: 15.04.2019]
- RKI (2019): SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>. Abfragedatum: 16.04.2019
- RKI (2018): Journal of Health Monitoring 2018 3(4) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-089, Robert Koch-Institut, Berlin
- RKI (2015): Der Berliner Masernausbruch aus Sicht des Nationalen Referenzzentrums Masern, Mumps, Röteln. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/Berliner\\_Masernausbruch\\_aus\\_Sicht\\_des\\_NRZ.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/Berliner_Masernausbruch_aus_Sicht_des_NRZ.html) [Stand: 15.04.2019]
- RKI (2014): RKI-Ratgeber für Ärzte: Masern. Epidemiologisches Bulletin Nr. 20: 173-182
- Sander, M./Ochmann, R./Marschall, J./Schiffhorst, G./Albrecht, M. (2018): AOK-Familienstudie. Eine quantitative und qualitative Befragung von Eltern mit Kindern im Alter von 4 bis 14 Jahren. Berlin, Juni 2018
- Schienkiewitz A./Brettschneider A.K./Damerow S./Schaffrath Rosario A. (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1):16–23. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2
- Schilke R./Brunner-Strepp B. (2010): Kariöse Gebisse – ein sicherer Indikator für Vernachlässigung? Gesundheitswesen 2010; 72 - A61
- SenGPG Berlin (2018): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitssysteme, Statistikstelle. Stand 12/2018
- WHO – Verfassung der Weltgesundheitsorganisation – Übersetzung. Stand am 8. Mai 2014. Verfügbar unter: <https://www.admin.ch>0.810.1.de.pdf> [Stand: 02.10.2019]
- Zeiger, J./Starker, A./Kuntz B. (2018): Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1): 40-46
- Zimmerman F.J./Christakis D.A. (2005): Children’s Television Viewing and Cognitive Outcomes: A Longitudinal Analysis of National Data. In: Arch Pediatr Adolesc Med. 159(7):619–625

## 7 Anhang

### Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KGJD im Land Berlin 2017

Name, Vorname des Kindes:

Geb.-Datum:

Datum:

<b>Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KGJD im Land Berlin</b>																						
KJGD-Stelle:	Schuljahr: <b>2017</b>																					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">           Laufende Nummer  <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> </div> <div style="width: 80%; text-align: center;"> <h3 style="margin: 0;">1. Allgemeine und soziale Anamnese</h3> </div> </div>																						
1. Wohnort des Kindes <input style="width: 100px;" type="text"/>	13. Kita-/Einrichtungsbesuch seit (Monat/Jahr) <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="radio"/> Kind hat keine Kita/Einrichtung besucht <input checked="" type="radio"/> keine Angabe																					
2. Untersuchungsmonat und -jahr <input style="width: 100px;" type="text"/>	14. Kind lebt überwiegend bei <input type="radio"/> den Eltern <input type="radio"/> allein erziehendem Elternteil <input type="radio"/> anderswo <input checked="" type="radio"/> keine Angabe																					
3. Nummer Untersucher(in) <input style="width: 100px;" type="text"/>	15. Schulabschluss (ggf. den höchsten angeben) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Mutter</th> <th style="width: 15%;">Vater</th> <th style="width: 70%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 0</td> <td>ohne Abschluss</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 1</td> <td><input type="radio"/> 1</td> <td>Hauptschulabschluss</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2</td> <td><input type="radio"/> 2</td> <td>mittlere Reife / MSA / 10. Klasse</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3</td> <td><input type="radio"/> 3</td> <td>Abitur/Fachabitur</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td>keine Angabe</td> </tr> </tbody> </table>	Mutter	Vater		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	ohne Abschluss	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Hauptschulabschluss	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	mittlere Reife / MSA / 10. Klasse	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Abitur/Fachabitur	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe			
Mutter	Vater																					
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	ohne Abschluss																				
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	Hauptschulabschluss																				
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	mittlere Reife / MSA / 10. Klasse																				
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	Abitur/Fachabitur																				
<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe																				
4. Anmeldung zur Untersuchung <input type="radio"/> Schulpflichtig (bis 30.09.) <input type="radio"/> Antragsweise (bis 31.03.) <input type="radio"/> Nach Zurückstellung im Vorjahr	16. Berufliche Ausbildung (ggf. die höchste angeben) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Mutter</th> <th style="width: 15%;">Vater</th> <th style="width: 70%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 0</td> <td>ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 1</td> <td><input type="radio"/> 1</td> <td>in Ausbildung/Studium</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2</td> <td><input type="radio"/> 2</td> <td>abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3</td> <td><input type="radio"/> 3</td> <td>abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td>keine Angabe</td> </tr> </tbody> </table>	Mutter	Vater		<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	in Ausbildung/Studium	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe			
Mutter	Vater																					
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung																				
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	in Ausbildung/Studium																				
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss																				
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)																				
<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe																				
5. Geburtsmonat und -jahr <input style="width: 100px;" type="text"/>	17. Erwerbstätigkeit der Eltern <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Mutter</th> <th style="width: 15%;">Vater</th> <th style="width: 70%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">nicht erwerbstätig, weil</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 0</td> <td><input type="radio"/> 0</td> <td>finde keine Arbeit</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 1</td> <td><input type="radio"/> 1</td> <td>habe andere Gründe</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2</td> <td><input type="radio"/> 2</td> <td>teilzeitbeschäftigt</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3</td> <td><input type="radio"/> 3</td> <td>vollzeitbeschäftigt</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td>keine Angabe</td> </tr> </tbody> </table>	Mutter	Vater		nicht erwerbstätig, weil			<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	finde keine Arbeit	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	habe andere Gründe	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	teilzeitbeschäftigt	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	vollzeitbeschäftigt	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe
Mutter	Vater																					
nicht erwerbstätig, weil																						
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	finde keine Arbeit																				
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	habe andere Gründe																				
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	teilzeitbeschäftigt																				
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	vollzeitbeschäftigt																				
<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe																				
6. Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input checked="" type="radio"/> weiblich	18. Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;">Erwachsene (älter 18 J.)</td> <td style="width: 30%;"><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kinder (bis 18 J.)</td> <td><input style="width: 100px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: right;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> </tr> </tbody> </table>	Erwachsene (älter 18 J.)	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Kinder (bis 18 J.)	<input style="width: 100px;" type="text"/>	keine Angabe	<input checked="" type="radio"/> 99															
Erwachsene (älter 18 J.)	<input style="width: 100px;" type="text"/>																					
Kinder (bis 18 J.)	<input style="width: 100px;" type="text"/>																					
keine Angabe	<input checked="" type="radio"/> 99																					
7. Kind ist in Deutschland geboren <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, dann bitte letzte Zuwanderung nach D Zeitpunkt (Monat/Jahr) <input style="width: 100px;" type="text"/> <input checked="" type="radio"/> keine Angabe	19. Anzahl der Raucher im Haushalt <input style="width: 100px;" type="text"/> keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99																					
8. Geburtsland der Mutter <input type="radio"/> Deutschland <input style="width: 100px;" type="text"/> <input checked="" type="radio"/> keine Angabe																						
9. Staatsangehörigkeit der Mutter erste <input style="width: 100px;" type="text"/> weitere <input style="width: 100px;" type="text"/>																						
10. Geburtsland des Vaters <input type="radio"/> Deutschland <input style="width: 100px;" type="text"/> <input checked="" type="radio"/> keine Angabe																						
11. Staatsangehörigkeit des Vaters erste <input style="width: 100px;" type="text"/> weitere <input style="width: 100px;" type="text"/>																						
12. Familiensprache(n) 1. <input style="width: 100px;" type="text"/> 2. <input style="width: 100px;" type="text"/> 3. <input style="width: 100px;" type="text"/>																						

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin																																																																																							
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2017																																																																																						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">                     Laufende Nummer  <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>	<b>2. Soziale und medizinische Anamnese</b>																																																																																						
<p>20. Durchschnittl. tägl. Konsum elektron. Medien</p> <p> <input type="radio"/> gar nicht  <input type="radio"/> max. 1 Stunde  <input type="radio"/> max. 2 Stunden  <input type="radio"/> max. 3 Stunden  <input type="radio"/> über 3 Stunden  <input type="radio"/> keine Angabe                 </p> <p>eigenes elektronisches Gerät des Kindes</p> <p> <input type="radio"/> TV   <input type="radio"/> andere   <input type="radio"/> kein Gerät   <input type="radio"/> k. A.                 </p> <p>21. Vorsorgestatus</p> <p> <input type="radio"/> Heft fehlt  <input type="radio"/> Heft vorhanden                 </p> <p>Die folgenden Untersuchungen fehlen:</p> <p> <input type="radio"/> U1   <input type="radio"/> U2   <input type="radio"/> U3   <input type="radio"/> U4   <input type="radio"/> U5  <input type="radio"/> U6   <input type="radio"/> U7   <input type="radio"/> U7a   <input type="radio"/> U8   <input type="radio"/> U9                 </p> <p>22. Impfstatus</p> <p> <input type="radio"/> Heft fehlt  <input type="radio"/> Heft fehlt, Kind hat keinerlei Impfungen  <input type="radio"/> Heft vorhanden                 </p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Anzahl der Impfdosen (keine Impfungen = 0)</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">nur bei 3 dok. Impf. Abstand zw. 2. und 3. Impfung ≥ 6 Monate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Diphtherie <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Pertussis <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">4. Pertussisimpfung (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Tetanus <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Polio <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">mind. 2 Dosen Virelon® erhalten <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Hib <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Hepatitis B <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Pneumokokken <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">1. Pneumokokkenimpf. (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Masern <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2. Masernimpfung (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Mumps <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Röteln <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Varizellen <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Meningokokken C <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Rotavirus <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</td> </tr> </tbody> </table>	Anzahl der Impfdosen (keine Impfungen = 0)	nur bei 3 dok. Impf. Abstand zw. 2. und 3. Impfung ≥ 6 Monate	Diphtherie <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Pertussis <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	4. Pertussisimpfung (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Tetanus <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Polio <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	mind. 2 Dosen Virelon® erhalten <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Hib <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Hepatitis B <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Pneumokokken <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	1. Pneumokokkenimpf. (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Masern <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	2. Masernimpfung (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Mumps <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Röteln <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Varizellen <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Meningokokken C <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Rotavirus <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<p>23. Geburtsgewicht (g) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>keine Angabe <input type="radio"/></p> <p>24. Körpergröße (cm) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>keine Angabe <input type="radio"/></p> <p>25. Körpergewicht (kg) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>keine Angabe <input type="radio"/></p> <p>26. Sehen</p> <p>Brille</p> <p> <input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> keine Angabe                 </p> <p>Visus</p> <p> <input type="radio"/> ohne Brille   <input type="radio"/> mit Brille   <input type="radio"/> k.A. / nicht mögl.                 </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Visus</th> <th colspan="2">Vorschaltlinse</th> </tr> <tr> <th>rechts</th> <th>links</th> <th>rechts</th> <th>links</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Rodenstock</td> <td><input type="radio"/> besser</td> <td><input type="radio"/> besser</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/> gleich</td> <td><input type="radio"/> gleich</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Sehtafel</td> <td><input type="radio"/> schlechter</td> <td><input type="radio"/> schlechter</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/> k. Angabe</td> <td><input type="radio"/> k. Angabe</td> </tr> </tbody> </table> <p>Stereosehen   Anzahl erkannter Stereobilder <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>keine Angabe / verweigert <input type="radio"/></p> <p>Farbsehen</p> <p> <input type="radio"/> unauffällig  <input type="radio"/> auffällig  <input type="radio"/> keine Angabe / verweigert                 </p> <p>27. Hören</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Audiogramm</th> <th colspan="5">Frequenz [Hz]</th> <th rowspan="2">k.A.</th> </tr> <tr> <th>500</th> <th>1.000</th> <th>2.000</th> <th>4.000</th> <th>8.000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>rechts</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>links</td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Auswertung verwendbar   <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein</p> <p>28. Sinnesorgane   o.B.   auff.   k.A.       N   B   Ü   kK</p> <p>Sehen   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>Hören   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>29. Zustand des Gebisses</p> <p> <input type="radio"/> naturgesund / versorgt  <input type="radio"/> sanierungsbedürftig (Karies)  <input type="radio"/> Stümpfe / Extraktion(en) wg. Karies  <input type="radio"/> keine Angabe                 </p>	Visus		Vorschaltlinse		rechts	links	rechts	links	Rodenstock		<input type="radio"/> besser	<input type="radio"/> besser	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> gleich	<input type="radio"/> gleich	Sehtafel		<input type="radio"/> schlechter	<input type="radio"/> schlechter	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> k. Angabe	<input type="radio"/> k. Angabe	Audiogramm	Frequenz [Hz]					k.A.	500	1.000	2.000	4.000	8.000	rechts	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	links	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>
Anzahl der Impfdosen (keine Impfungen = 0)	nur bei 3 dok. Impf. Abstand zw. 2. und 3. Impfung ≥ 6 Monate																																																																																						
Diphtherie <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Pertussis <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
4. Pertussisimpfung (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																						
Tetanus <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Polio <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
mind. 2 Dosen Virelon® erhalten <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Hib <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Hepatitis B <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Pneumokokken <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
1. Pneumokokkenimpf. (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																						
Masern <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
2. Masernimpfung (M u. J) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																																																																																						
Mumps <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Röteln <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Varizellen <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Meningokokken C <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Rotavirus <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein																																																																																						
Visus		Vorschaltlinse																																																																																					
rechts	links	rechts	links																																																																																				
Rodenstock		<input type="radio"/> besser	<input type="radio"/> besser																																																																																				
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> gleich	<input type="radio"/> gleich																																																																																				
Sehtafel		<input type="radio"/> schlechter	<input type="radio"/> schlechter																																																																																				
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/> k. Angabe	<input type="radio"/> k. Angabe																																																																																				
Audiogramm	Frequenz [Hz]					k.A.																																																																																	
	500	1.000	2.000	4.000	8.000																																																																																		
rechts	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>																																																																																	
links	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>																																																																																	



Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin																																																																																																																								
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2017																																																																																																																							
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">laufende Nummer</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3. Ärztliche Beurteilung / Empfehlungen</div> </div>																																																																																																																								
<p><b>30. Deutschkenntnisse</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Kind</th> <th style="width: 15%;">Mutter</th> <th style="width: 15%;">Vater</th> <th style="width: 55%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td>nicht</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td>einzelne Worte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td>flüssig mit erh. Fehlern</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> <td>(sehr) gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 9</td> <td>hat nicht begleitet</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 99</td> <td>keine Angabe</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>31. Bisherige Behandlungen des Kindes</b></p> <p>Physiotherapie      <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p>Ergotherapie        <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p>Logopädie            <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p>Psychotherapie     <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p><b>32. Psychische Auffälligkeiten (SDQ) - optional -</b></p> <p>emot. Probl.      <input type="text"/> <input type="text"/>      Peer-Probleme   <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Verhalt.-Probl.   <input type="text"/> <input type="text"/>      prosoz. Verh.   <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Hyperaktivität    <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>psy. Auffälligkeiten   <input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p>in Behandlung oder Diagnostik   <input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p>zur Diagnostik/Behandlung überwiesen   <input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p>Rückmeldung nach Überweisung   <input type="radio"/> psy. Auffälligkeiten n. bestätigt  <input type="radio"/> psy. Auffälligkeiten bestätigt  <input checked="" type="radio"/> keine Angabe</p> <p><b>33. Entwicklungsdiagnostik / S-ENS + SOPESS</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>Körperkoordination</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Visuomotorik</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Visuelle Wahrnehmung</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Pseudowörter</td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td>Wörter ergänzen</td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td>Sätze nachsprechen</td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td>Pluralbildung</td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td>Artikulation</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Mengenvorwissen</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	Kind	Mutter	Vater		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	nicht	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	einzelne Worte	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	flüssig mit erh. Fehlern	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	(sehr) gut		<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	hat nicht begleitet	<input type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 99	keine Angabe	Körperkoordination	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Visuomotorik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Visuelle Wahrnehmung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pseudowörter	<input type="text"/>		Wörter ergänzen	<input type="text"/>		Sätze nachsprechen	<input type="text"/>		Pluralbildung	<input type="text"/>		Artikulation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mengenvorwissen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p><b>34. Ärztliche Beurteilung der Entwicklung</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">o.B.</th> <th style="width: 10%;">auff.</th> <th style="width: 10%;">k.A.</th> <th style="width: 10%;">N</th> <th style="width: 10%;">B</th> <th style="width: 10%;">Ü</th> <th style="width: 10%;">kK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Körperkoord.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Visuomotorik</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>vis. Wahrn.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Sprache</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Mengenvorw.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>em.-soz. Entw.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>kognitive Entw.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>35. Schulische Förderung empfohlen</b></p> <p><input type="radio"/> keine Förderung notwendig</p> <p><input type="radio"/> Sprache</p> <p><input type="radio"/> Visuomotorik</p> <p><input type="radio"/> visuelle Wahrnehmung</p> <p><input type="radio"/> körperliche und motorische Entwicklung</p> <p><input type="radio"/> emotionale/soziale Entwicklung</p> <p><input type="radio"/> Lernen</p> <p><b>36. Sonderpädagogischer Förderbedarf</b></p> <p><input type="radio"/> kein Antrag empfohlen</p> <p><input type="radio"/> Sehen</p> <p><input type="radio"/> Hören</p> <p><input type="radio"/> Sprache</p> <p><input type="radio"/> körperliche und motorische Entwicklung</p> <p><input type="radio"/> geistige Entwicklung</p> <p><input type="radio"/> autistische Behinderung</p> <p><input type="radio"/> emotionale/soziale Entwicklung</p> <p><input type="radio"/> Lernen</p> <p><b>37. Antrag auf Zurückstellung</b></p> <p><input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> wird erwogen   <input checked="" type="radio"/> k. A.</p> <p><b>38. Einschulung von KJGD befürwortet</b></p> <p><input type="radio"/> ja   <input type="radio"/> nein   <input checked="" type="radio"/> keine Angabe</p> <p><b>39. Ggf. 2. ESU erforderlich</b>      <input type="radio"/> nein   <input type="radio"/> ja</p> <p><b>40. Zurückstellung v. Schulaufsicht erfolgt</b>      <input type="radio"/> ja</p> <p><b>41. Zusatzangabe (Senat)</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><b>42. Zusatzangabe (Bezirk)</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		o.B.	auff.	k.A.	N	B	Ü	kK	Körperkoord.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	Visuomotorik	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	vis. Wahrn.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	Sprache	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	Mengenvorw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	em.-soz. Entw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	kognitive Entw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Kind	Mutter	Vater																																																																																																																						
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	nicht																																																																																																																					
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	einzelne Worte																																																																																																																					
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	flüssig mit erh. Fehlern																																																																																																																					
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	(sehr) gut																																																																																																																					
	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	hat nicht begleitet																																																																																																																					
<input type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 99	keine Angabe																																																																																																																					
Körperkoordination	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																						
Visuomotorik	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																						
Visuelle Wahrnehmung	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																						
Pseudowörter	<input type="text"/>																																																																																																																							
Wörter ergänzen	<input type="text"/>																																																																																																																							
Sätze nachsprechen	<input type="text"/>																																																																																																																							
Pluralbildung	<input type="text"/>																																																																																																																							
Artikulation	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																						
Mengenvorwissen	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																						
	o.B.	auff.	k.A.	N	B	Ü	kK																																																																																																																	
Körperkoord.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	
Visuomotorik	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	
vis. Wahrn.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	
Sprache	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	
Mengenvorw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	
em.-soz. Entw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	
kognitive Entw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4																																																																																																																	



## Elternfragebogen

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Musterbezirk, Musterstraße 77, 12345 Berlin

Herrn und Frau Mustermann  
Musterkindstraße 11

12345 Berlin

**Liebe Eltern,**

Ihr Kind wird bald eingeschult und dann die Eingangsstufe der Grundschule besuchen. Für Ihr Kind ist das eine große Veränderung. Es muss nun geistig, aber auch körperlich ganz neue Aufgaben bewältigen. Die meisten Kinder freuen sich auf ihren ersten Schultag. Für manche ist die Umstellung aber auch schwierig, wenn plötzlich so vieles anders ist, als sie es bisher in der Familie oder im Kindergarten gewohnt waren.

Durch die Einschulungsuntersuchung können wir den Entwicklungsstand Ihres Kindes feststellen, und mit Ihnen gemeinsam über notwendige Hilfen und mögliche Förderung beraten, wenn das nötig sein sollte. Unser gemeinsames Ziel ist es, zusammen mit Ihnen sicher zu stellen, dass Ihr Kind die bestmögliche geistige und körperliche Förderung im Schulalter erhält und Freude am Unterricht hat.

Zu dieser bevorstehenden Untersuchung **bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit.**

Die Einschulungsuntersuchung ist gesetzlich vorgeschrieben. Alle Kinder müssen daher vor dem Besuch der Schule von uns, den Ärztinnen oder Ärzten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD), untersucht werden. Dies ist im Berliner Schulgesetz und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) festgelegt.

----- ☞ Bitte wenden ! ☜ -----

**Schulärztliche Untersuchung Ihres Kindes**

Der Termin der gesetzlich vorgeschriebenen schulärztlichen Untersuchung für Ihr Kind ist am \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ um \_\_\_\_ Uhr.

Ort der Untersuchung: s. nebenstehende Adresse

**Sollten Sie den angegebenen Termin wegen dringender Gründe nicht wahrnehmen können, rufen Sie uns bitte möglichst frühzeitig an und vereinbaren einen neuen Termin.**

Die Untersuchung wird ca. eine Stunde dauern.

**Zur Untersuchung bitten wir Sie, unbedingt folgende Unterlagen mitzubringen:**

1. den ausgefüllten beiliegenden Fragebogen
2. das Impfbuch
3. das gelbe Vorsorgeuntersuchungsheft
4. wichtige ärztliche Befunde und
5. eine eventuell vorhandene Brille

Ferner bitten wir Sie, auf freiwilliger Basis das **Ergebnis des Kitasprachtests** mitzubringen.

Wie bereits erwähnt, sind Sie gesetzlich nur verpflichtet, Ihr Kind zur Untersuchung vorzustellen und dann dabei die notwendigen Angaben zu machen. Wir können uns aber sehr viel besser auf die Untersuchung vorbereiten, wenn Sie bereits vorab den beiliegenden Fragebogen ausfüllen. Wir versichern Ihnen ausdrücklich, dass für alle Angaben uneingeschränkt die ärztliche Schweigepflicht gilt. Sie werden daher auch nicht in die Akten der Schule übernommen, sondern verbleiben im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Zusätzlich zu den aufgeführten medizinischen Unterlagen zu Ihrem Kind bitten wir Sie, uns das Ergebnis des Kitasprachtests zur Untersuchung mitzubringen. Dies ist ein Baustein für die Beurteilung der Sprachentwicklung Ihres Kindes bzw. für die evtl. Empfehlung von unterstützenden Fördermaßnahmen. Die Vorlage des Ergebnisses des Kitasprachtests ist freiwillig.

Neben der Untersuchung der Kinder und der Beratung der Eltern ist es uns sehr wichtig, einen Gesamtüberblick über die gesundheitliche Lage von Kindern in Berlin ganz allgemein zu gewinnen. Durch die Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen können wir besondere Brennpunkte von Problemen unserer Kinder erkennen. Dies ist Voraussetzung, um wirksame Maßnahmen zu ergreifen. Daher sind solche Auswertungen sogar im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vorgeschrieben. Diese Auswertungen erfolgen anonymisiert; niemand kann etwas über ein einzelnes Kind erfahren (statistische Geheimhaltung). Darüber wacht der Berliner Datenschutzbeauftragte, der alle solche Untersuchungen überprüft.

Um ein möglichst gutes und aussagekräftiges Bild zu gewinnen, möchten wir Ihnen zusätzlich noch einige Fragen stellen, die das Lebensumfeld Ihres Kindes betreffen. Die Beantwortung dieser Fragen (Abschnitt 5) ist grundsätzlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch sehr herzlich, auch diese Fragen zu beantworten, weil sie für unsere Arbeit sehr wichtig sind.

Wir freuen uns darauf, Ihr Kind kennen zu lernen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

**1. Angaben zur Person**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich  Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_Staatsangehörigkeit(en): \_\_\_\_\_ in Deutschland geboren: ja  nein Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland (Monat/ Jahr)?  **Geschwister unter 18 Jahre:**

Vorname Geburtsjahr Vorname Geburtsjahr

1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

Bitte Eltern des Kindes eintragen (nur Personensorgeberechtigte):

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_ des Vaters: \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit**der Mutter: deutsch ja  nein  andere/weitere: \_\_\_\_\_des Vaters: deutsch ja  nein  andere/weitere: \_\_\_\_\_

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit dem Kind gesprochen?

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Name des Kinderarztes/Hausarztes: \_\_\_\_\_

**2. Erkrankungen des Kindes (auch frühere):**

- 2.1 Windpocken ja  nein  weiß nicht
- 2.2 obstruktive Bronchitis/Asthma ja  nein  weiß nicht
- 2.3 angeborene Herzfehler/Herzkrankungen ja  nein  weiß nicht
- 2.4 Krampfleiden (epileptische Anfälle) ja  nein  weiß nicht
- 2.5 Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ja  nein  weiß nicht

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

- 2.6 andere wichtige Erkrankungen/Unfälle ja
- 
- nein
- 
- weiß nicht
- 

wenn ja, welche Erkrankungen/Unfallschäden: \_\_\_\_\_

- 2.7 Krankenhausaufenthalte/Operationen Anzahl
- 
- keine
- 
- weiß nicht
- 

**3. Entwicklung des Kindes**

- 3.1 Wurde/wird Ihr Kind behandelt/betreut
- durch eine(n) Krankengymnasten/Krankengymnastin? ja  nein
- durch eine(n) Ergotherapeuten(in)? ja  nein
- durch eine(n) Logopäden(in)? ja  nein
- durch eine(n) Psychologen(in)/Psychiater(in)/Erziehungsberatung? ja  nein
- 3.2 Machen Sie sich Sorgen um Ihr Kind wegen
- seines Verhaltens? ja  nein
- seiner Sprachentwicklung? ja  nein
- seiner Konzentrationsfähigkeit? ja  nein
- seines Seh- oder Hörvermögens? ja  nein
- 3.3 Nässt Ihr Kind ein? ja  nein

**4. Betreuung des Kindes**

- 4.1 Seit wann (Monat/Jahr) geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte
- 
- (auch Elterninitiativ-Kita/ Großtagespflegestelle)? Monat / Jahr
- 
- 
- nicht
- 

wenn ja, in welche zuletzt: \_\_\_\_\_

- 4.2 Geht oder ging Ihr Kind zu einer Tagesmutter oder in eine andere Betreuung? ja
- 
- nein
-

## 5. Lebensumfeld

- 5.1 Das Kind lebt überwiegend bei  
 Eltern  Pflegefamilie  allein erziehender Mutter  Verwandten  allein erziehendem Vater  im Heim
- 5.2 Schulabschluss der Eltern (den höchsten ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)  

	Mutter	Vater
kein Hauptschulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hauptschulabschluss <u>oder</u> weniger als 10. Klasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mittlere Reife/mittlerer Schulabschluss (MSA)/10. Klasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abitur/Fachabitur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- 5.3 Berufsausbildung der Eltern (die höchste ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)  

	Mutter	Vater
keine/keine abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in Ausbildung/Studium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- 5.4 Berufstätigkeit der Eltern (bitte bei beiden Eltern angeben!)  

	Mutter	Vater
<i>nicht erwerbstätig, weil</i>		
finde keine Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alle anderen Gründe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
teilzeitbeschäftigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vollzeitbeschäftigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- 5.5 Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?  
 Erwachsene:  Kinder unter 18 Jahren:
- 5.6 Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind Raucher?  keiner
- 5.7 Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen Geräten?  
 (elektronische Geräte sind z.B. Fernsehen, DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)  
 Dauer der Beschäftigung pro Tag  

gar nicht	<input type="radio"/>	mein Kind hat	
max. 1 Stunde	<input type="radio"/>	einen eigenen Fernseher	<input type="radio"/>
max. 2 Stunden	<input type="radio"/>	ein eigenes anderes elektronisches Gerät	<input type="radio"/>
max. 3 Stunden	<input type="radio"/>	kein eigenes Gerät	<input type="radio"/>
über 3 Stunden	<input type="radio"/>		

## Einverständniserklärung

Ich bin darüber belehrt worden, dass die Beantwortung des Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen freiwillig erfolgt.

Die gemachten Angaben werden nach der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 30.06.1994 erhoben und verarbeitet.

Die erhobenen Daten werden entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich behandelt und verbleiben beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Ich bin damit einverstanden, dass auch die Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld) anonymisiert (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Gesundheitsberichterstattung nach den Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung und Gesundheitsplanung verarbeitet und gespeichert werden.

Datum .....

Unterschrift .....  
der/des Personensorgeberechtigten





