

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG 2015

**ERGEBNISSE DER
EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNGEN
IM BEZIRK CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF**

FORTSCHREIBUNG 2011 - 2014

BEZIRKSAMT CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF
ABTEILUNG SOZIALES UND GESUNDHEIT

Herausgeber:

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Abteilung Soziales und Gesundheit

Inhaltliche Bearbeitung und Layout:

Planungs- und Koordinierungsstelle
Bereich Gesundheits- und Sozialberichterstattung
Christian Lüdeke

Berlin, September 2015

Kontakt:

Planungs- und Koordinierungsstelle
pk@charlottenburg-wilmersdorf.de

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich, Ihnen unseren neuesten Gesundheitsbericht mit den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen der Jahre 2011 bis 2014 vorlegen zu können.

Jährlich werden im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf mehr als 2000 fünfjährige Kinder untersucht. Die Datenauswertungen bieten die Möglichkeit, gesundheitliche und soziale Problemlagen zu erkennen sowie auch positive oder negative Entwicklungen aufzuzeigen. Darüber hinaus können die sozialräumlichen Auswertungen die Verhältnisse in den Teilgebieten des Bezirks beschreiben.

Erfreulicherweise bestätigen sich die positiven Ergebnisse des Vorberichts. Die weitaus meisten Kinder zeigen einen altersentsprechenden Entwicklungsstand und wachsen in Familien auf, in denen gesundheitliche Vorsorge und Vermeidung von Gesundheitsrisiken eine Rolle spielen. Dennoch muss sich das Augenmerk auf eine kleinere Gruppe der Kinder richten, die weniger gute Untersuchungsergebnisse zeigen. Häufig sind sie nichtdeutscher Herkunft und leben in ungünstigeren sozialen Verhältnissen.

Ich hoffe, dass der Bericht Ihnen wertvolle Informationen und Anregungen für Ihre Arbeit liefert.



Carsten Engelmann
Bezirksstadtrat für Soziales und Gesundheit



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	Seite 1
1 Basisdaten Anzahl untersuchter Kinder, Herkunft, sozialer Status, Familienstruktur, Kenntnisse deutscher Sprache	2
2 Besuch von Kindertageseinrichtungen	7
3 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen	8
4 Impfungen	9
5 Zahnpflege	10
6 Fernsehkonsum	12
7 Übergewicht	13
8 Motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung	14
9 Förderbedarf	18
10 Zusammenfassung	20

Einleitung

Mit der vorliegenden Veröffentlichung werden die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen in Charlottenburg-Wilmersdorf fortgeschrieben. Wie schon in den Vorberichten soll sowohl eine aktuelle Bestandsaufnahme als auch die die Entwicklung in den vergangenen Jahren präsentiert, daneben aber auch der Stand in den Bezirksregionen aufgezeigt werden.

Der hohe Stellenwert der Einschulungsuntersuchung sei erneut betont: Es handelt sich um eine im Schulgesetz verankerte Pflichtuntersuchung, die in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) landesweit nach einheitlichen Standards durchgeführt wird. Sie ermöglicht bei den Fünfjährigen die Erfassung gesundheitlicher und sozialer Daten des kompletten Jahrgangs.

Die Thematik dieser Fortschreibung bleibt gegenüber den Vorberichten unverändert: Sozialer Status und Familienstruktur werden ebenso erörtert wie das gesundheitliche Vorsorge- und Risikoverhalten (Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen, Zahnpflege, Fernsehkonsum) oder ausgewählte gesundheitliche Problemlagen (Übergewicht, Defizite in der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung).

Auswertungsgrundlage bilden in Charlottenburg-Wilmersdorf seit Jahren die in der Abteilung Soziales und Gesundheit erhobenen Rohdaten. Sie enthalten unter anderem die Fälle von der Schulpflicht zurückgestellter Kinder sowie die Fälle nach Rückstellung erneut untersuchter Kinder. Steigende Zahlen in diesen beiden Gruppen erforderten bei der aktuellen Auswertung einen differenzierteren Umgang mit den Daten, da davon auszugehen war, dass die erneut Untersuchten – ein Jahr älter geworden – die Chance gehabt hatten etwaige gesundheitliche Defizite auszugleichen oder Entwicklungsrückstände aufzuholen und somit die Auswertungsergebnisse beeinflussen würden.

Es wurde folgendermaßen verfahren: Bei Indikatoren, bei denen das Alter des Kindes eine Rolle spielt (motorische, kognitive, sprachliche Entwicklung, Kenntnisse deutscher Sprache, Kitabesuchsdauer), wurden zweifach ausgewertet, also mit und ohne Nachuntersuchte. In den Bericht übernommen wurden bei diesen Indikatoren die Auswertungsergebnisse erstmals untersuchter Kinder. Dies dient dem Zweck, einen exakten Vergleich mit den gesamtberliner Auswertungsergebnissen der Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales des Jahres 2013 herzustellen.

1. Basisdaten

Anzahl untersuchter Kinder, Herkunft, sozialer Status, Familienstruktur, Kenntnisse deutscher Sprache, Kitabesuch

Anzahl untersuchter Kinder

In den Jahren 2011 bis 2014 kamen mehr Kinder zu den Einschulungsuntersuchungen (ESU) als zuvor. Hierfür sind zwei Gründe anzuführen: Zum einen stieg die Zahl schulpflichtiger Kinder – dies hat seine Ursache in der demografischen Entwicklung des Bezirks – und es stieg zum anderen die Zahl der Wiederholungsuntersuchungen nach Rückstellung (Befreiung von der Schulpflicht) – dies beruht auf einer geänderten Praxis bei den Rückstellungsanträgen. Im Jahre 2014 wurde mit 2584 Untersuchungen ein Höchstwert erreicht.

Tabelle 1: Anzahl bei den Einschulungsuntersuchungen 2008 – 2014 untersuchter Kinder

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
schulpflichtig	1966	2006	1860	1981	2019	2290	2335
antragsweise	94	89	72	56	55	34	41
nach Befreiung (Zweituntersuchg.)	26	37	58	102	111	153	208
Anzahl Untersuchte insgesamt	2086	2132	1990	2139	2185	2477	2584

Herkunft

Ein wachsender Anteil der Einschüler und Einschülerinnen hat ausländische Wurzeln. In 2014 war für immerhin 46,8% ein Migrationshintergrund zu verzeichnen. In der Auflistung der Herkunftsgebiete ist Osteuropa am stärksten vertreten (32,7%) und rangiert auf Platz 1, gefolgt von sonstigen Staaten (26,3%), westlichen Industriestaaten (17,8%) %, der Türkei (12,5%) sowie arabischen Staaten (10,6%).

Kleinräumlich betrachtet (s. Abb. 1, Seite 5) befinden sich Bereiche mit hohen Anteilen an Migrantenkindern überwiegend im Charlottenburger Bezirksteil und dort insbesondere in den zentral gelegenen und nördlichen Regionen. In den Bezirksregionen Charlottenburg-Nord und Otto-Suhr-Allee sind rund zwei Drittel der Untersuchten nichtdeutscher Herkunft. Im Wilmersdorfer Bezirksteil stechen die Gebiete Barstraße und Düsseldorf Straße mit höheren Anteilen hervor (um 50%). Weit weniger Kinder mit Migrationshintergrund gibt es in der Bezirksregion Heerstraße (34,5%).

Sozialer Status /Sozialstatusindex

Zur Beschreibung der sozialen Verhältnisse wird – anders als im Vorbericht – der neuere Sozialstatusindex verwendet, der aus den Angaben der Eltern zu Schulabschluss, Ausbildungsabschluss und Erwerbstätigkeit gebildet wird. Er ermöglicht die Unterscheidung von drei Statusgruppen – obere, mittlere und untere Statusgruppe – für die sich in 2014 folgende Verteilung ergibt:

- Die meisten der untersuchten Kinder (47,2%) sind der oberen Statusgruppe zugehörig. Sie stammen aus Familien, in denen die Eltern einen hohen Abschluss bei der Schul- und Berufsausbildung (Abitur, Hochschul-, Fachhochschulabschluss) vorweisen können und oft beide voll erwerbstätig sind.

Tabelle 1: Übersicht der Basisdaten 2011 - 2014

	2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
Anzahl untersuchte Kinder	2139	2185	2477	2584	
- mit Wohnort in Charl.-Wilm.	2086	2124	2373	2436	
- mit anderem Wohnort	53	61	104	148	
Herkunft (%)					
n =	2086	2124	2373	2436	30372
- Deutschland	54,1	53,0	57,9	53,2	6240
- Türkei	7,3	8,8	7,6	5,8	10,3
- arabisch	5,8	6,3	5,0	5,0	5,7
- westl. Industriestaaten	6,8	7,6	8,0	8,3	11,7
- Osteuropa	14,0	13,5	12,6	15,3	3,7
- sonstige Staaten	12,0	10,8	8,8	12,3	6,2
Anteil Kinder mit Migrations- hintergrund insgesamt (%)	45,9	47,0	42,1	46,8	37,6
Sozialstatusindex gesamt (%)					
n =	1505	1899	1803	1927	27034
- untere soziale Statusgruppe	23,9	20,8	21,9	17,2	18,8
- mittlere soziale Statusgruppe	31,6	29,3	27,9	31,2	49,7
- obere soziale Statusgruppe	44,5	49,9	50,2	51,6	31,6
Sozialstatusindex Kinder deutscher Herkunft (%)					
n =	1048	1024	1274	1194	17580
- untere soziale Statusgruppe	3,6	5,6	5,3	4,2	10,0
- mittlere soziale Statusgruppe	44,7	41,8	41,1	43,6	51,7
- obere soziale Statusgruppe	51,7	52,6	53,5	52,3	38,4
Sozialstatusindex Kinder nichtdeutscher Herkunft)					
n =	805	809	855	956	9422
- untere soziale Statusgruppe	15,7	18,5	16,8	13,6	35,1
- mittlere soziale Statusgruppe	50,6	49,3	47,0	45,5	46,0
- obere soziale Statusgruppe	33,8	32,1	36,1	40,9	18,9
Anteil Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Kenntnissen der dt. Sprache (%)					
n =	909	924	962	1099	11285
- unzureich. Kenntnisse bei...	20,0	24,6	26,1	24,7	34,4
Familienstruktur					
n =	1995	1974	2262	2313	29488
- Anteil Kinder, die bei beiden Eltern aufwachsen	78,2	76,7	78,9	78,9	74,8
- Anteil Kinder, die bei Alleinerz. aufwachsen	21,0	22,3	20,6	20,5	24,4

- Ein weiterer großer Anteil der Kinder (44,4%) ist der mittleren Statusgruppe zuzuordnen. Ihre Eltern haben zumeist einen Realschulabschluss, eine abgeschlossene Berufsausbildung und sind erwerbstätig.
- 8,4% der Untersuchten gehören der unteren Statusgruppe an. Die Eltern sind häufig ohne Schulabschluss oder verfügen über einen Hauptschulabschluss. Zum Teil haben sie keine Berufsausbildung absolviert und sind erwerbslos. In dieser Gruppe ist die nichtdeutsche Herkunft weitaus stärker vertreten als die deutsche.

In den Teilräumen des Bezirks ist die soziale Zusammensetzung unterschiedlich (siehe dazu Abb. 2, Seite 5). In etlichen Gebieten ist die obere Statusgruppe dominierend, so in den Bezirksregionen Heerstraße (60,3%), Grunewald (58,8%), Neue Kantstraße (55,8%), Schmargendorf (54,8%), Kurfürstendamm (52,5%), Volkspark Wilmersdorf (51,6%), Düsseldorfer Straße (48,4%) und Westend (47,9%).

Die untere soziale Statusgruppe ist nirgendwo dominierend, erreicht aber ihre höchsten Anteile in den Bezirksregionen Charlottenburg-Nord (22,3%) und Mierendorffplatz (20,1%) sowie Barstraße (14,7%), Schloß Charlottenburg (14,1%), Otto-Suhr-Allee (13,4%) und Kantstraße (13,3%).

Familienstruktur

Gegenüber dem im Vorbericht betrachteten Zeitraum zeigen sich in den familiären Strukturen leichte Veränderungen. Nach wie vor – und in den letzten Jahren wieder mit steigender Tendenz – wachsen die meisten der einzuschulenden Kinder (79%) bei beiden Eltern auf. Rückläufig hingegen ist die Zahl der Familien mit Alleinerziehenden (im aktuellen Berichtszeitraum 21% gegenüber zuvor 25%).

Die aktuelle ESU-Auswertung zeigt erneut, dass Charlottenburg-Nord mit 35,1% den mit Abstand höchsten Anteil Alleinerziehender im Bezirk hat (siehe dazu Abb. 3, Seite 6), an zweiter Stelle folgt das Gebiet Wiesbadener Straße mit 27% (besonders hoch ist die Zahl im dort zugehörigen Planungsraum Schlangenhader Straße), an dritter Stelle das Gebiet Mierendorffplatz (26,9%). Sehr viel weniger alleinerziehende Haushalte gibt es in der Bezirksregion Heerstraße (10,3%).

Kenntnisse deutscher Sprache bei Kindern mit Migrationshintergrund

Bei Kindern mit Migrationshintergrund sind gute Kenntnisse deutscher Sprache entscheidende Voraussetzung für den schulischen Lernerfolg und für die Integration in der Klassengemeinschaft. In 2014 beherrschten drei Viertel die Sprache gut bis sehr gut, bei rund einem Viertel dieser Kinder gab es Beanstandungen. Die Ergebnisse korrelieren mit der Dauer des Kitabesuchs und der Höhe des sozialen Status: Je länger der Kitabesuch und je höher die Schicht, desto geringer die Defizite bei den deutschen Sprachkenntnissen.

In den Bezirksregionen schwanken die Auswertungsergebnisse von Jahr zu Jahr stark. Die Datenauswertung 2011 bis 2014 zeigt, dass im Bereich Barstraße und Volkspark Wilmersdorf 30% der Migrantenkinder Probleme mit der deutschen Sprache haben, in Schmargendorf aber nur 14% (s. Abb. 4 Seite 6).

Abb. 1

Anteil Kinder mit Migrationshintergrund an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2011 bis 2014

- < 30%
 - 30 bis unter 40%
 - 40 bis unter 50%
 - 50 bis unter 60%
 - 60% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet

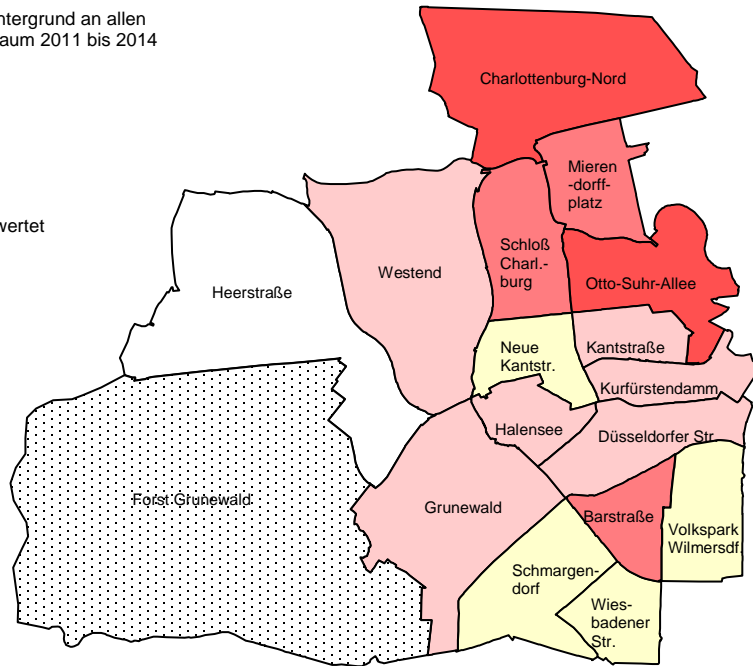


Abb. 2

Verteilung der sozialen Statusgruppen in den Bezirksregionen des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf auf Basis der Berechnungen des Sozialstatusindex bei den ESU 2011-2014

- Anteil Angehörige der
- oberen sozialen Statusgruppe
 - mittleren sozialen Statusgruppe
 - unteren sozialen Statusgruppe
- an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2011 bis 2014
- gepunktete Flächen: nicht bewertet

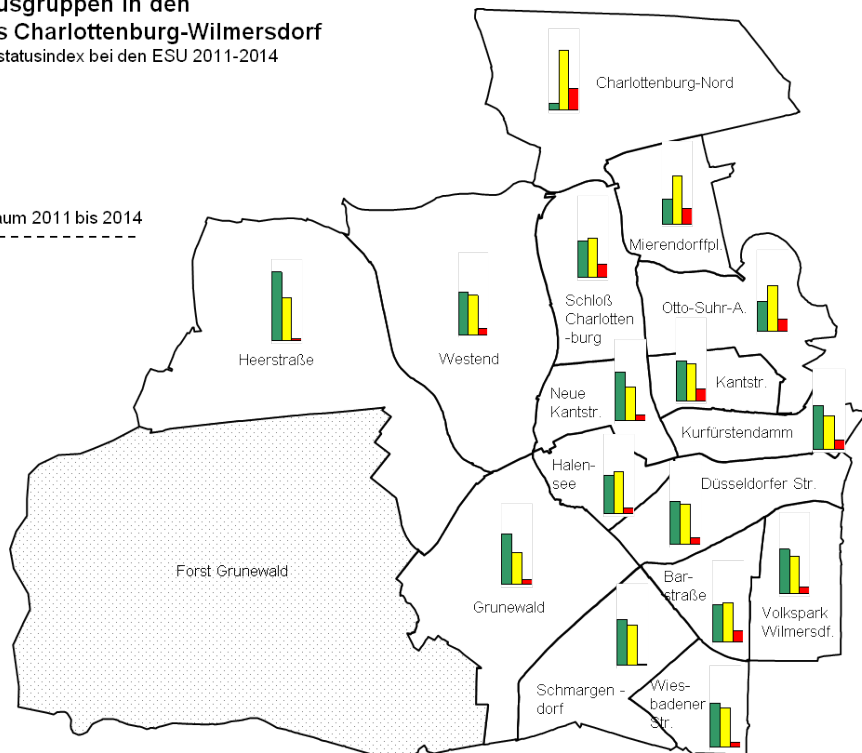


Abb. 3

Anteil Kinder bei den ESU im Zeitraum 2011 bis 2014, die bei alleinerziehenden Eltern aufwachsen

- < 15%
 - 15 bis unter 20%
 - 20 bis unter 25%
 - 25 bis unter 30%
 - 30% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet

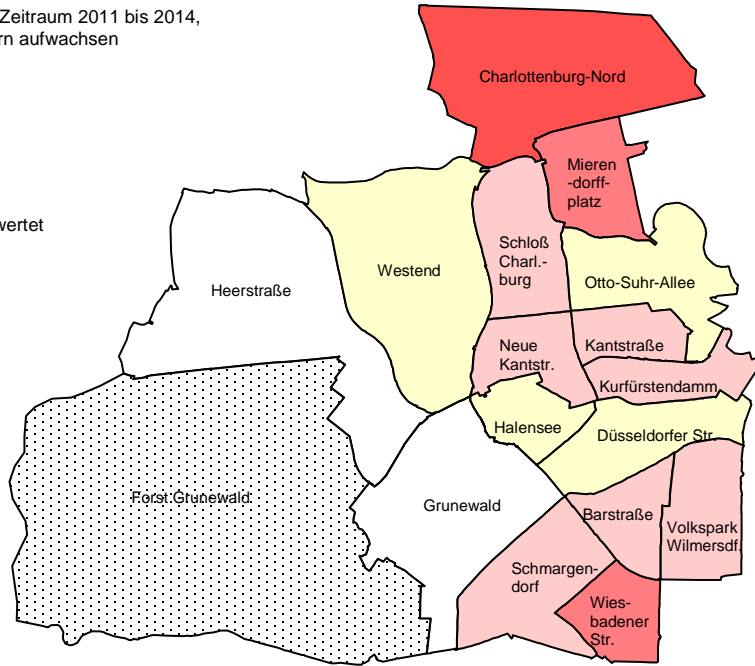
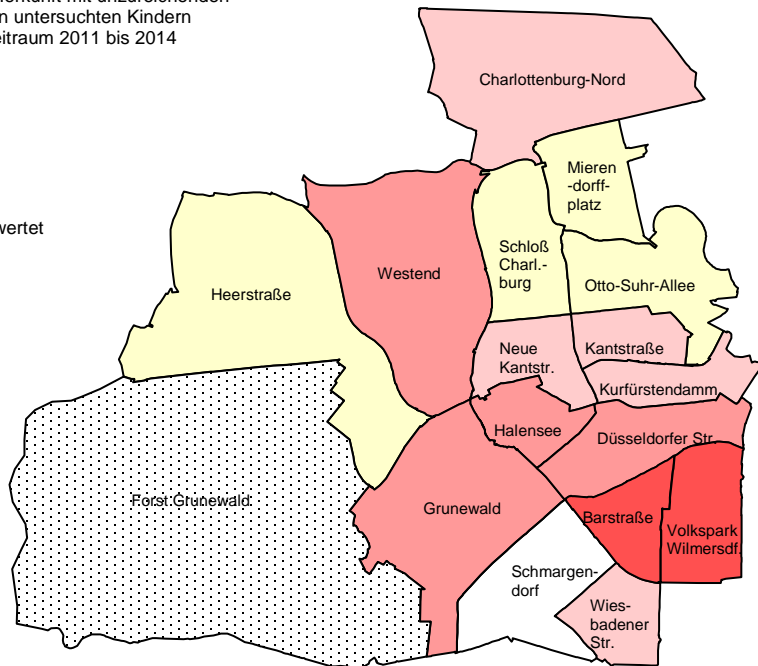


Abb. 4

Anteil Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden dt. Sprachkenntnissen an allen untersuchten Kindern nichtdeutscher Herkunft im Zeitraum 2011 bis 2014

- < 15%
 - 15 bis unter 20%
 - 20 bis unter 25%
 - 25 bis unter 30%
 - 30% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet



2. Besuch von Kindertageseinrichtungen

Die Kitas übernehmen im Vorschulalter eine wichtige Funktion als Betreuungs- und Bildungseinrichtungen. Untersuchungen belegen den günstigen Einfluss des Kitabesuchs auf die kindliche Entwicklung, lange Betreuungszeiten wirken sich in mehrfacher Hinsicht positiv aus.

In Charlottenburg-Wilmersdorf haben rund 98% der Kinder eine Einrichtung besucht. Dabei bestätigt sich der in der vorigen Auswertung bereits abzeichnende Trend zum längeren Kitabesuch (s. Tabelle 2), Dieser ist auch bei Kindern mit Migrationshintergrund erneut erkennbar. Im Jahre 2014 hatten 89% der Untersuchten eine Betreuungszeit von mehr als 2 Jahren (95,4% sind es bei deutscher Herkunft; trotz Steigerung immer noch deutlich weniger, nämlich 81,5 %, sind es bei Kindern nichtdeutscher Herkunft).

Der gesamtbezirkliche Trend ist Ausdruck der kleinräumlichen Veränderungen (siehe Abb. 5). In etlichen Gebieten haben mehr als 90% der Einschülerinnen und Einschüler länger als 2 Jahre eine Kita besucht. Rund 93% sind es in der Bezirksregion Heerstraße, dagegen nur rund 83% in der Bezirksregion Barstraße. Bereits im Vorbericht gehörte Letztgenannte zu den Gebieten, in denen lange Betreuungszeiten weniger häufig sind.

Tabelle 2: Kitabesuchsdauer der Einschüler/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf (Anteil Kinder in %)

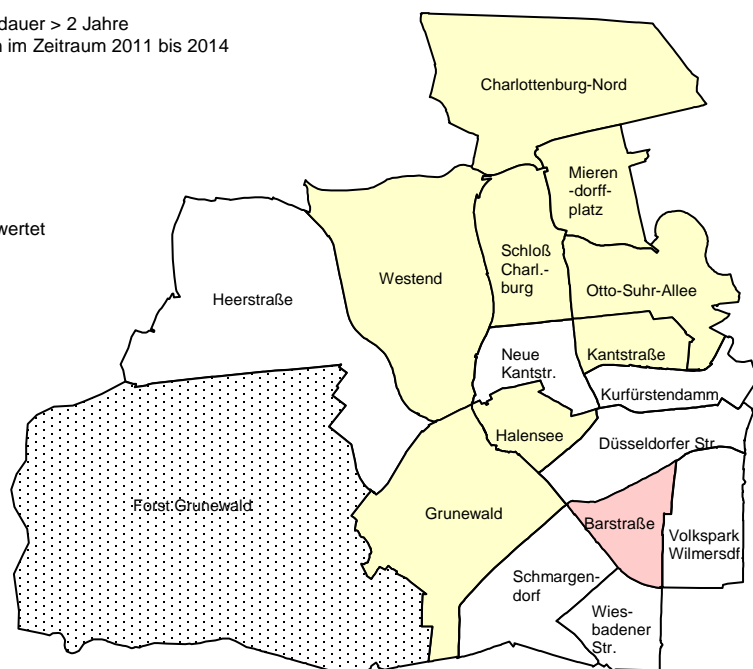
	2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
n=	2020	2003	2299	2317	30023
kein Besuch	1,6	1,6	1,5	1,6	2,0
bis 2 Jahre	9,2	8,6	9,2	9,3	
> 2 Jahre	89,2	89,8	89,3	89,1	87,8
> 2 Jahre deutsche Herkunft	94,2	95,1	94,3	95,4	93,2
> 2 Jahre nichtdeutsche Herkunft	83,0	83,4	82,1	81,5	78,8

Abb. 5

Anteil Kinder mit Kitabesuchsdauer > 2 Jahre
an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2011 bis 2014

- < 75%
- 75 bis unter 80%
- 80 bis unter 85%
- 85 bis unter 90%
- 90% und mehr

gepunktete Flächen: nicht bewertet



3. Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Früherkennungsuntersuchungen sind Teil der gesundheitlichen Vorsorge. Im Vorschulalter bieten sie Gelegenheit, den allgemeinen Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung des Kindes ärztlicherseits zu überprüfen. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht ein gesetzlicher Anspruch auf insgesamt neun Untersuchungen (U1 bis U9), die zu definierten Zeitpunkten angesetzt sind. Die Teilnahme daran ist freiwillig, wird in den Vorsorgeheften vermerkt und kann somit bei der ESU zur Beurteilung des Vorsorgeverhaltens herangezogen werden.

Mit Einführung des verbindlichen Einladewesens¹ in Berlin im Jahre 2010 ist die Teilnahme bei an diesen Untersuchungen merklich angestiegen. In Charlottenburg-Wilmersdorf konnten im Jahre 2013 rund 88% der Untersuchten eine lückenlose Inanspruchnahme von U1 bis U8 vorweisen (zum Vergleich Berlin: 84%).

Die räumliche Darstellung nach Bezirksregionen (s. Abb. 6) spiegelt die insgesamt befriedigende Situation im Bezirk wider. Als Gradmesser dient die U8, an der in den meisten Gebieten mehr als 90% der Kinder teilgenommen haben; die 90%-Marke wird lediglich im Gebiet Otto-Suhr-Allee (89,6%) unterschritten. Die Bezirksregion Heerstraße hat mit rund 95% die höchste U8-Teilnahme.

Tabelle 3: Anteil Einschüler/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf mit vollständiger Teilnahme an U1 bis U8

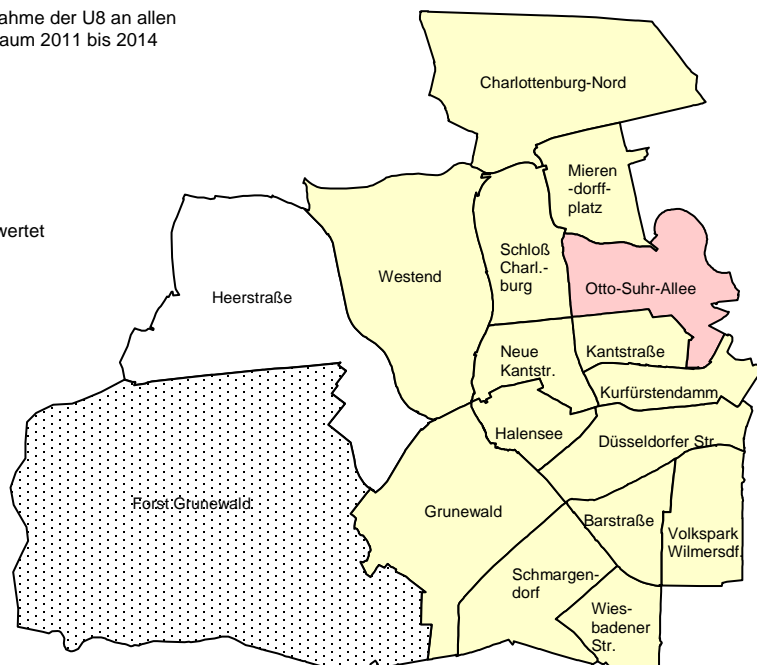
	2010	2011	2012	2013	Berlin 2013
Vorsorgeheft vorgelegt; n =	1662	1694	1680	1867	26679

Abb. 6

Anteil Kinder mit Inanspruchnahme der U8 an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2011 bis 2014

- weniger als 80%
- 80 bis unter 85%
- 85 bis unter 90%
- 90 bis unter 95%
- 95% und mehr

gepunktete Flächen: nicht bewertet



¹ Schriftliche Erinnerung der Eltern, eine versäumte Früherkennungsuntersuchung nachzuholen

4. Impfungen

Impfungen zählen zu den bewährtesten Maßnahmen der Krankheitsvorbeugung. Unbestritten sind sowohl der individuelle Nutzen als auch der Nutzen für die Allgemeinheit. Durch hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung ist es möglich, Ansteckungsgefahren zu minimieren, Epidemien zu verhindern und Erreger von Infektionskrankheiten ggf. zu eliminieren.

Eine Impfpflicht besteht in Deutschland nicht, für Impfungen mit hohem Wert für den Gesundheitsschutz werden vom Robert-Koch-Institut lediglich Empfehlungen ausgesprochen.

Durch Vorlage des Impfausweises kann bei der ESU ein Überblick über die erhaltenen Impfungen gewonnen werden. Dies gestattet eine Einschätzung des Vorsorgeverhaltens und ermöglicht die Berechnung der Durchimpfungsraten². Deren Kenntnis ist von großer Bedeutung, geben sie doch eine entscheidende Information darüber, wie es um den Schutz vor Infektionskrankheiten in der Bevölkerung steht (siehe nachfolgende Abb. X).

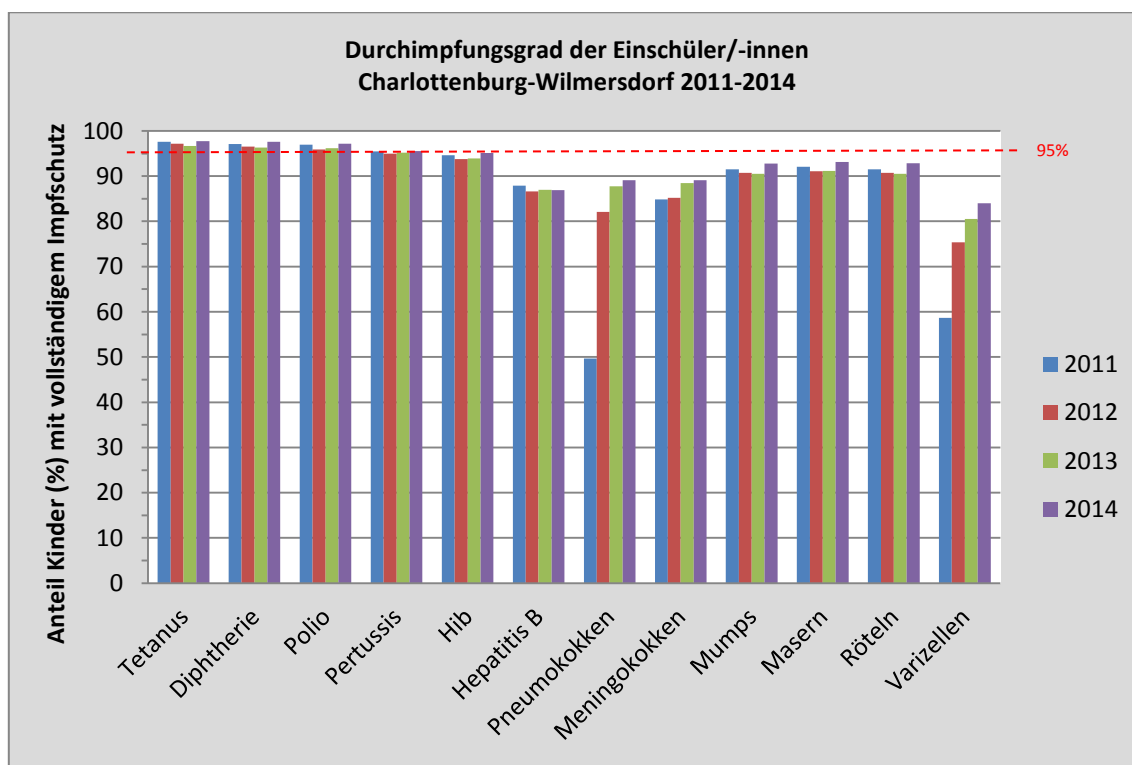
Der Impfschutz bei Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Pertussis und *Hämophilus influenzae* Typ B (HiB) ist als gut einzustufen, unzureichend hingegen bei Hepatitis B.

Die vor einigen Jahren neu eingeführten Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken finden zunehmend Akzeptanz.

Bei Masern, Mumps und Röteln lag die Impfquote in 2014 so hoch wie nie zuvor im Bezirk. Rund 93% der untersuchten Kinder hatten die zweite Impfung erhalten. Allerdings müssten es 95% sein, um Impflücken in der Bevölkerung sicher zu schließen. Das WHO-Ziel der Masernausrottung ließe sich ebenfalls nur mit einem Durchimpfungsgrad von mindestens 95% verwirklichen.

Auch die Varizellenimpfung wurde vor einigen Jahren neu eingeführt, die Anforderungen zur Vollständigkeit in 2009 allerdings neu definiert. Die seitdem empfohlene zweite Impfung können zunehmend mehr Kinder vorweisen.

Abb. 7



² Die Durchimpfungsrate (bzw. der Durchimpfungsgrad) bezieht den Anteil der Personen in der Bevölkerung, die gegen eine Krankheit vollständig geimpft sind.

Das Impfverhalten zeigt durchaus regionale Unterschiede, wie die kleinräumliche Auswertung am Beispiel der Masernimpfung offenbart (s. Abb. 8). Die höchsten Durchimpfungsgrade gibt es in Charlottenburg-Nord (wie bereits in der vorigen Auswertung zu berichten war) und in Halensee, die niedrigsten in der Region Schloß Charlottenburg und Wiesbadener Straße; die beiden Letztgenannten zählten bereits in der vorigen Auswertung zu den Regionen mit geringeren Impfquoten.

Abb. 8

Anteil Kinder mit mindestens 2 Impfdosen gegen Masern an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2011 bis 2014

weniger als 80%

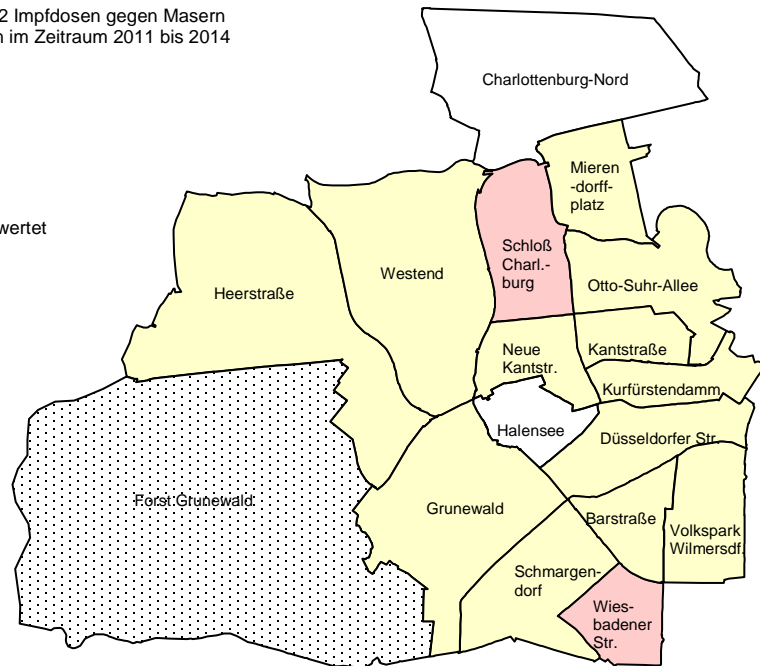
80 bis unter 85%

85 bis unter 90%

90 bis unter 95%

95% und mehr

gepunktete Flächen: nicht bewertet



5. Zahnpflege

Bestandteil der Einschulungsuntersuchung ist u.a. eine Untersuchung des Gebisses. Wie in den Publikationen der Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales "Grundauswertung der Einschulungsdaten 2013" erläutert, erhebt der auf Basis einer einfachen Mundinspektion erhobene Befund nicht den Anspruch, eine dem zahnärztlichen Untersuchungsbefund vergleichbare Aussage zu ermöglichen und stellt auch keine zahnärztliche Beurteilung des Pflegezustandes (z.B. über das Ausmaß von Zahnbelägen) dar. Vielmehr dient er der Einschätzung des Gesundheitsverhaltens der Familie und ist ein grobes Maß für regelmäßige Zahnpflege und rechtzeitige Sanierung von auftretender Karies.

Unter diesem Aspekt betrachtet vermitteln die Untersuchungsergebnisse der Jahre 2011 bis 2014 den Eindruck eines weitgehend korrekten Gesundheitsverhaltens in den Familien. Bei knapp 92% der Kinder sind die Zähne versorgt, was bedeutet, dass das Gebiss entweder naturgesund oder saniert ist (s. Tabelle 5).

Dennoch spiegelt auch die aktuelle Auswertung den Zusammenhang mit den sozialen Verhältnissen wider. Aus den 2014er Daten ist ein ausgeprägter Schichtgradient ablesbar: in der unteren sozialen Statusgruppe haben immerhin 25,9% der Einschülerinnen und Einschüler unversorgte Zähne, in der mittleren 8,3% und in der oberen nur 3,4%.

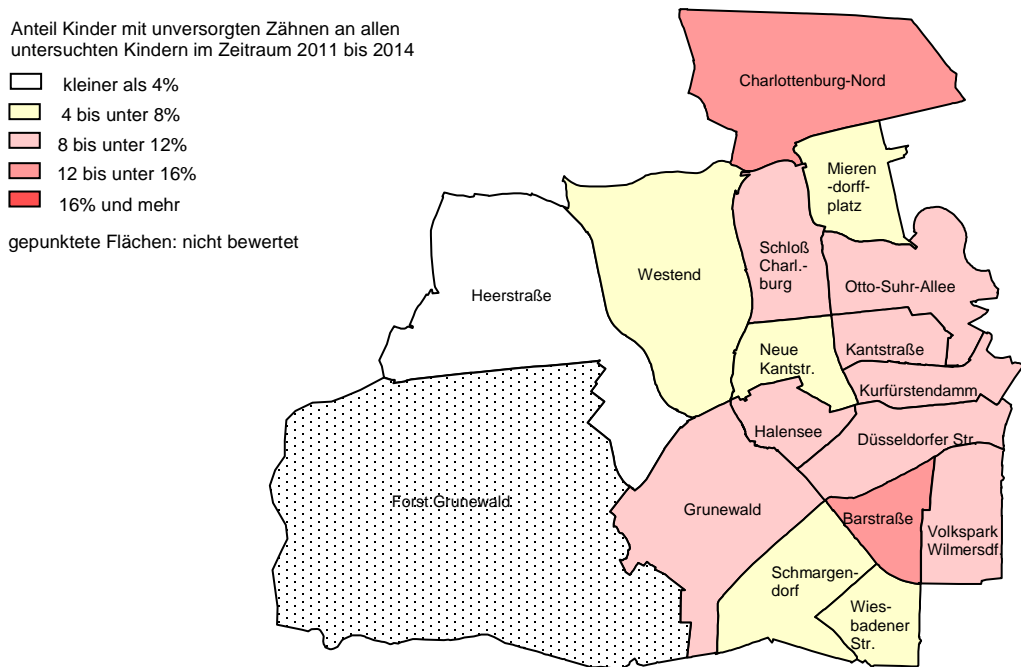
Dementsprechend zeigen sich auch in den Sozialräumen Unterschiede (s. Abb. 9, Seite 11). In Charlottenburg-Nord und im Bereich Barstraße, den Bezirksregionen mit höheren Anteilen der

unteren sozialen Statusgruppe, haben die Kinder schlechtere Zähne als im Gebiet Heerstraße, der Bezirksregion mit dem niedrigsten Anteil dieser Gruppe.

Tabelle 5: Gebisszustand der Einschüler/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf

	2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
Jungen					
n =	992	1011	1070	1128	15458
- Zähne versorgt	91,6	91,5	88,3	91,1	85,3
- Zähne sanierungsbedürftig	4,4	4,1	8,2	6,1	9,2
- Zahnfäule, Extraktionen	4,0	4,4	3,5	2,7	5,4
Mädchen					
n =	872	888	974	1048	14234
- Zähne versorgt	93,6	91,7	89,0	92,6	87,1
- Zähne sanierungsbedürftig	4,2	5,4	8,0	5,5	8,5
- Zahnfäule, Extraktionen	2,3	2,9	2,9	1,9	4,3
insgesamt					
n =	1864	1899	2044	2176	29692
- Zähne versorgt	92,5	91,6	88,6	91,9	86,2
- Zähne sanierungsbedürftig	4,3	4,7	8,1	5,8	8,9
- Zahnfäule, Extraktionen	3,2	3,7	3,9	2,3	4,9

Abb. 9



6. Konsum elektronischer Medien

Schon im Vorschulalter verbringen Kinder täglich einige Zeit mit Fernsehgucken oder Computerspielen. Mögliche schädliche Wirkungen des Konsums elektronischer Medien sind Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. In der Diskussion sind negative Einflüsse auf die motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung.

Teil der Grundauswertung der ESU-Daten ist der Fernsehkonsum.

Bei der Einschulungsuntersuchung machen die Eltern freiwillig Angaben zum Fernsehkonsum ihres Kindes und können auch die Frage beantworten, ob es ein eigenes TV-Gerät besitzt. Dies ermöglicht eine Einschätzung darüber, inwieweit die Nutzung außerhalb der elterlichen Einflussnahme liegt und u.U. unkontrolliert allein nach Belieben des Kindes erfolgt.

In Charlottenburg-Wilmersdorf ist die Gruppe derer, die den TV-Apparat überhaupt nicht benutzt von 17% (Vorbericht) auf nun 11% geschrumpft. Bei den meisten Kindern (70%) ist er laut Angaben der Eltern bis zu 1 Stunde täglich eingeschaltet. Es verbleibt eine Gruppe von 19%, die 2 Stunden oder länger fernsieht. In der unteren sozialen Statusgruppe ist ein stärkerer Fernsehkonsum festzustellen als in der oberen, ebenso ist er bei nichtdeutscher Herkunft stärker ausgeprägt als bei deutscher.

Über ein eigenes Fernsehgerät verfügten in 2014 5,4% der Einschüler/-innen (im Berliner Durchschnitt 2013 ist der Anteil doppelt so hoch). Der Zusammenhang mit sozialen Faktoren wird deutlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass dies in Charlottenburg-Nord (höchster Anteil bei der unteren sozialen Statusgruppe) für knapp 16% der Kinder zutrifft, im Gebiet Heerstraße (höchster Anteil bei der oberen sozialen Statusgruppe) aber nur für 2% der Kinder.

Tabelle 6: Täglicher Fernsehkonsum und Vorhandensein eines eigenen Fernsehers (Anteil Kinder in %)

		2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
Jungen	n =	1065	1022	1167	1191	13616
	kein Konsum	15,4	10,6	10,1	10,6	8,6
	max 1 Stunde	67,1	69,1	69,5	69,9	64,6
	max 2 Stunden	14,4	16,7	16,7	16,4	21,7
	> 2 Stunden	3,1	3,6	3,7	3,2	5,1
Mädchen	n =	891	896	1040	1063	12543
	kein Konsum	14,6	13,2	9,7	11,3	9,2
	max 1 Stunde	66,8	67,3	68,8	70,0	64,7
	max 2 Stunden	15,8	17,1	18,8	15,9	21,3
	> 2 Stunden	2,8	2,5	2,6	2,8	4,8
Gesamt	n =	1956	1918	2207	2254	26159
	kein Konsum	15,0	11,8	9,9	10,9	8,9
	max 1 Stunde	67,0	68,2	69,2	69,9	64,7
	max 2 Stunden	15,0	16,9	17,7	16,1	21,5
	> 2 Stunden	3,0	3,1	3,2	3,0	5,0
		2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
	n =	1884	1903	2194	2239	26159
	eigener Fernseher bei	6,4	6,2	4,9	5,4	10,4

7. Übergewicht

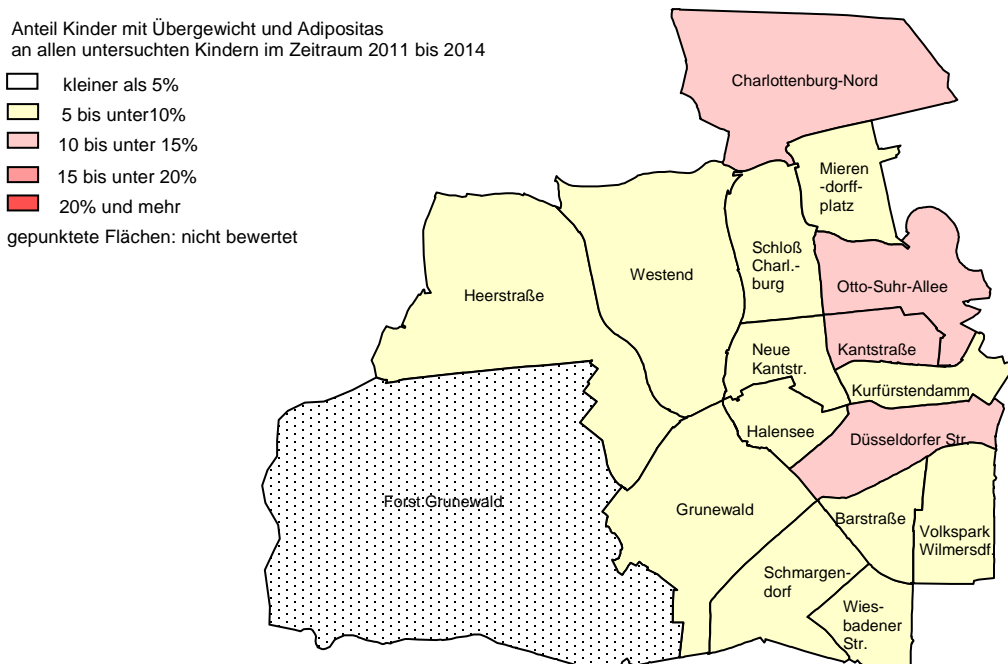
Dem Übergewicht im Kindesalter³ – meist verursacht durch Fehlernährung und Bewegungsmangel – ist besondere Beachtung zu schenken, da früh erlernte, falsche gesundheitliche Verhaltensweisen Auswirkungen bis ins Jugend- und Erwachsenenalter haben können. Übergewicht gilt als Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen und eine Reihe weiterer Leiden.

In Medienberichten wird mitunter eine ansteigende Gewichtsproblematik unter Kindern beklagt. Dies lässt sich auf Basis der vorliegenden längeren Datenzeitreihen in Charlottenburg-Wilmersdorf nicht bestätigen. Für den Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) sind meist einstellige Prozentwerte zu verzeichnen (s. Tabelle X); die Ausnahme bildet das Jahr 2013 mit einem Ausreißer in den zweistelligen Bereich.

In 2014 brachten rund 8,9% der Untersuchten zu viel Gewicht auf die Waage; in der unteren sozialen Statusgruppe waren es 16%, in der oberen dagegen nur 6%, bei Kindern deutscher Herkunft 6,9%, bei nichtdeutscher Herkunft 11,2%.

Die regionale Ausprägung ist unterschiedlich (s. Abb. 10) und steht in Zusammenhang mit den sozialen Verhältnissen und dem Migrationshintergrund: die Bezirksregion Heerstraße schneidet erneut am besten ab (5,7% übergewichtige und adipöse Kinder), die Bezirksregionen Charlottenburg-Nord und Otto-Suhr-Allee wiederum etwas schlechter (12,7% und 12,0%).

Abb. 10



³ Bei den Einschulungsuntersuchungen erfolgt die Abgrenzung vom Normalgewicht gegenüber dem Übergewicht und der Adipositas (stärker ausgeprägte Form des Übergewichts) mit Hilfe des Body-Mass-Index (BMI). Es gelten die von der Arbeitsgemeinschaft Adipositas (AGA) empfohlenen BMI-Referenzwerte. – Der Body-Mass-Index ist definiert als Quotient aus dem Körpergewicht in Kilogramm und dem Quadrat der Körpergröße in Metern.

Tabelle 7: Anteil Einschüler/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf mit Übergewicht und Adipositas

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
Jungen	n =	984	990	965	1003	1115	1125	1247	1254	15735
	Übergewicht	5,2	6,4	5,5	5,9	4,8	4,7	8,3	6,7	5,6
	Adipositas	5,1	3,8	3,3	3,6	2,8	3,9	3,1	3,0	3,8
	Übergew. inkl. Adipositas	10,3	10,2	8,8	9,5	7,6	8,6	11,4	9,7	9,4
Mädchen	n =	977	1015	860	917	952	986	1113	1143	14466
	Übergewicht	6,6	5,3	3,8	4,8	5,1	5,8	8,4	5,8	5,6
	Adipositas	2,9	3,2	2,4	2,3	2,8	2,2	2,5	2,3	3,5
	Übergew. inkl. Adipositas	9,4	8,5	6,3	7,1	8,0	8,0	10,9	8,0	9,1
Gesamt	n =	1961	2005	1825	1920	2067	2111	2360	2397	30201
	Übergewicht	5,9	5,8	4,7	5,4	5,0	5,2	8,3	6,3	5,6
	Adipositas	4,0	3,5	2,9	3,0	2,8	3,1	2,8	2,7	3,6
	Übergew. inkl. Adipositas	9,8	9,3	7,6	8,3	7,8	8,3	11,1	8,9	9,2

8. Motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung

Der Eintritt ins Schulleben ist für die Kinder mit neuen Anforderungen an ihre motorischen, sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten verbunden. Bei der Einschulungsuntersuchung stehen standardisierte Testverfahren zur Verfügung, mit denen der Entwicklungsstand überprüft werden kann.

Getestet wird die Sprachfähigkeit (mit 4 Subtests: "Pseudowörter nachsprechen", "Wörter ergänzen", "Sätze nachsprechen" und "Artikulation"), die Körperkoordination und Grobmotorik, die Visuomotorik (zur Überprüfung der Feinmotorik und der Auge-Hand-Koordination) und schließlich die visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung.

Bei den Auswertungen war zu berücksichtigen, das mittlerweile eine größere Zahl von Kindern wegen ihrer Entwicklungsdefizite von der Schulpflicht zurückgestellt werden und es ebenso eine größere Zahl erneut Untersuchter gibt, die die Entwicklungsdefizite zumindest zum Teil wieder aufgeholt haben könnten. In einem ersten Auswertungsschritt wurden die Daten der Zweituntersuchten herausgefiltert, um den Anteil der Kinder mit Entwicklungsdefiziten unverfälscht aufzuzeigen. In dieser Form sind die Ergebnisse in die Tabelle eingegangen und so vergleichbar mit den gesamtberliner Daten 2013.

Im zweiten Auswertungsschritt wurden die Daten der Zweituntersuchten einbezogen. Dabei zeigte sich (hier nicht dargestellt), dass die Ergebnisse bei fast allen Tests geringfügig besser ausfielen, somit wohl einige Kinder ihre Rückstände aufgeholt hatten.

In 2012 wurden zwei Tests aus dem Bereich SOPESS (Sozialpädiatrisches Screening für Schuleingangsuntersuchungen) neu eingeführt. Dabei handelt es sich zum einen um einen weiteren Subtest zur Untersuchung der Sprachfähigkeit ("Pluralbildung") und zum anderen um die Prüfung des mathematischen Grundverständnisses ("Mengenvorwissen"). Die Auswertungsergebnisse sind Bestandteil der Tabelle.

Zumeist schneiden die Jungen bei den Tests schlechter ab als die Mädchen (Ausnahme "Mengenvorwissen"). Ferner bestehen Abhängigkeiten vom sozialen Status, der Herkunft und der Kitabesuchsdauer, was sich in stärkerer Ausprägung bei der Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination und Feinmotorik) und in der sprachlichen Entwicklung (Subtest "Sätze nachsprechen") zeigt. Auffällige Befunde sind häufiger in der unteren sozialen Statusgruppe, bei Kindern nichtdeutscher Herkunft und dann, wenn die Kitabetreuungszeit weniger als 2 Jahre beträgt (s. Abb. 12, Seite 14). –

Tab. 8: Anteil auffälliger Befunde bei den Screeningtests zur motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung

			2011	2012	2013	2014	Berlin 2013
Körperkoordination	Jungen	n =	1046	1039	1174	1160	15408
		auffällig	16,0	15,7	18,9	21,5	16,8
	Mädchen	n =	911	959	1082	1132	14228
		auffällig	11,0	11,9	14,0	17,0	11,2
	gesamt	n =	1957	1998	2256	2292	29636
		auffällig	13,6	13,9	16,6	19,3	14,1
Visuomotorik	Jungen	n =	1073	1069	1194	1183	15686
		auffällig	14,1	17,6	18,0	20,0	23,1
	Mädchen	n =	927	971	1096	1147	14432
		auffällig	8,4	12,9	12,2	15,4	17,0
	gesamt	n =	2000	2040	2290	2330	30109
		auffällig	11,5	15,3	15,2	17,8	20,2
Visuelle Wahrnehmung	Jungen	n =	1071	1074	1192	1184	15675
		auffällig	12,5	10,0	11,4	18,8	20,1
	Mädchen	n =	928	973	1098	1146	14403
		auffällig	8,6	7,6	8,0	13,6	16,2
	gesamt	n =	1999	2047	2290	2330	30078
		auffällig	10,7	8,8	9,8	16,2	18,2
Pseudowörter	Jungen	n =	931	888	1028	1036	13276
		auffällig	4,3	5,7	5,0	5,7	10,5
	Mädchen	n =	828	800	976	999	12479
		auffällig	3,6	4,1	5,1	5,4	8,2
	gesamt	n =	1759	1688	2004	2035	25755
		auffällig	4,0	5,0	5,0	5,6	9,4
Wörter ergänzen	Jungen	n =	942	896	1038	1046	13348
		auffällig	4,5	8,3	10,2	16,8	13,7
	Mädchen	n =	831	809	988	1000	12593
		auffällig	4,6	6,3	8,7	14,3	10,5
	gesamt	n =	1773	1705	2026	2046	25941
		auffällig	4,5	7,3	9,5	15,6	12,2
Sätze nachsprechen	Jungen	n =	919	881	1023	1032	13268
		auffällig	7,7	9,6	14,6	15,7	15,7
	Mädchen	n =	817	793	972	989	12528
		auffällig	5,5	7,8	12,9	11,1	12,7
	gesamt	n =	1736	1674	1995	2021	25796
		auffällig	6,7	8,8	13,7	13,5	14,3
Artikulation	Jungen	n =	947	901	1041	1049	13448
		fehlerfrei	68,7	66,0	61,3	64,5	66,2
	Mädchen	n =	832	816	994	1004	12658
		fehlerfrei	74,9	70,6	65,7	71,7	73,6
	gesamt	n =	1779	1717	2035	2053	26106
		fehlerfrei	71,6	68,2	63,4	68,0	69,8
Pluralbildung	Jungen	n =		901	1043	1048	13407
		fehlerfrei		8,0	8,0	13,5	12,2
	Mädchen	n =		810	990	1002	12618
		fehlerfrei		5,9	6,9	9,9	10,7
	gesamt	n =		1711	2033	2050	26025
		fehlerfrei		7,0	7,4	11,8	11,5
Mengenvorwissen	Jungen	n =		1067	1186	1179	29930
		fehlerfrei		7,6	7,6	7,4	10,7
	Mädchen	n =		964	1095	1141	15581
		fehlerfrei		7,8	7,9	7,5	11,0
	gesamt	n =		2031	2281	2320	14349
		fehlerfrei		7,7	7,8	7,5	10,3

Im Vergleich zu Berlin insgesamt liefern die Fünfjährigen aus Charlottenburg-Wilmersdorf bei fast allen Tests die besseren Ergebnisse. Lediglich bei der Körperkoordination (Grobmotorik) zeigen sie wie schon in der älteren Auswertung nun auch in den Jahren 2011 bis 2013 mehr Auffälligkeiten (für Berlin liegt die Auswertung 2014 noch nicht vor, so dass für dieses Jahr keine Vergleiche möglich sind).

Für die sozialräumliche Darstellung wurden die Ergebnisse des Visuomotoriktests und des Sprachtests "Sätze nachsprechen" ausgewählt (s. Abb. 11 und 12)

Abb. 11

Anteil Kinder bei den ESU im Zeitraum 2011 bis 2014 mit auffälligen Befunden beim Visuomotoriktest

- kleiner als 5%
 - 5 bis unter 10%
 - 10 bis unter 15%
 - 15 bis unter 20%
 - 20% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet

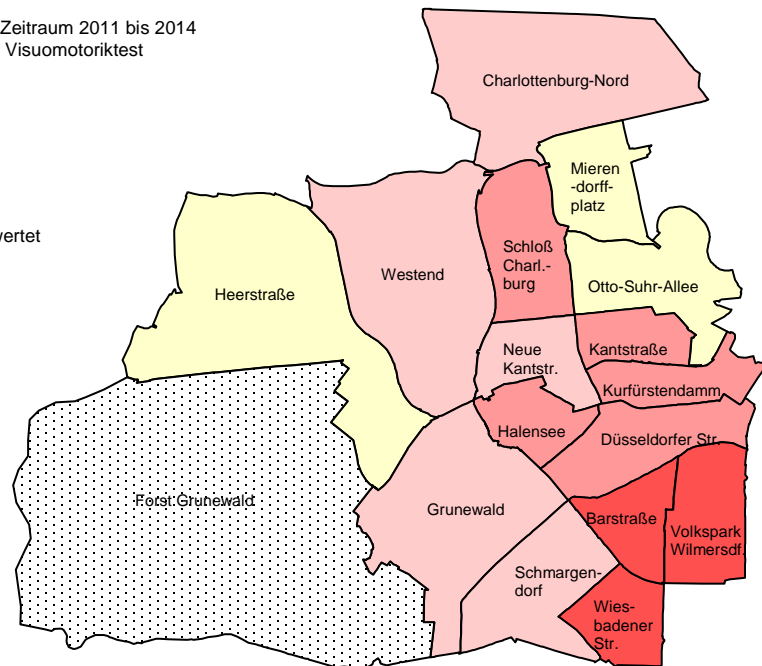
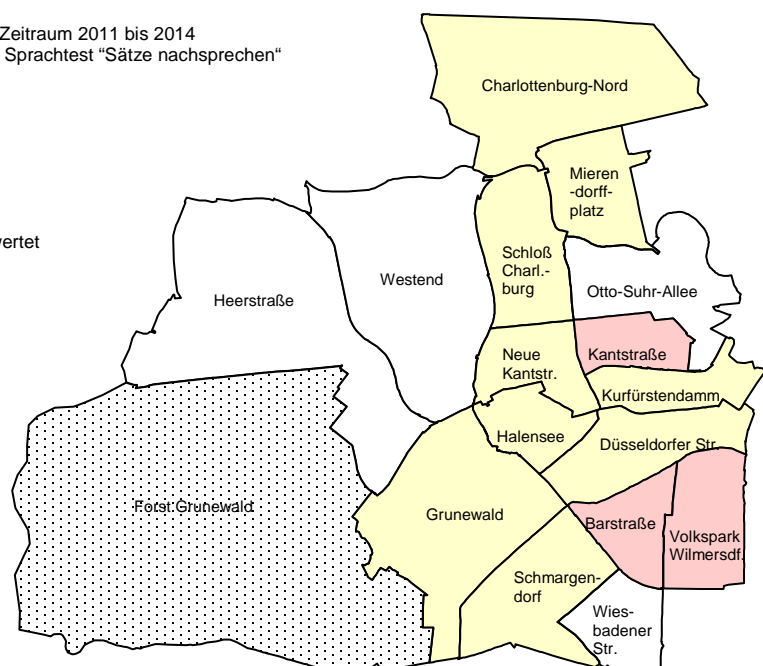


Abb. 12

Anteil Kinder bei den ESU im Zeitraum 2011 bis 2014 mit auffälligen Befunden beim Sprachtest "Sätze nachsprechen"

- kleiner als 5%
 - 5 bis unter 10%
 - 10 bis unter 15%
 - 15 bis unter 20%
 - 20% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet



Kinder aus der Bezirksregion Heerstraße schneiden wie schon in der vorigen Auswertung bei beiden Tests am besten ab.

Beim Visuomotoriktest sind erneut die Gebiete Barstraße und Volkspark Wilmersdorf mit einer größeren Zahl auffälliger Befunde vertreten, dieses Mal noch übertroffen durch die Bezirksregion Wiesbadener Straße.

Beim Sprachtest "Sätze nachsprechen" muss wie schon im Vorbericht die Barstraße als Gebiet mit den meisten auffälligen Kindern und in diesem Bericht zusätzlich die Bezirksregion Volkspark Wilmersdorf genannt werden.

Kombinierter Indikator Sprachdefizite

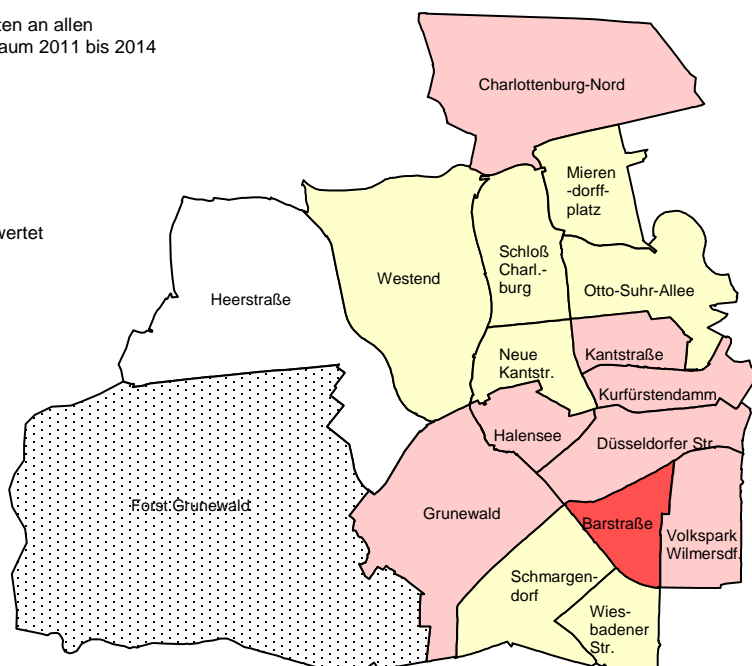
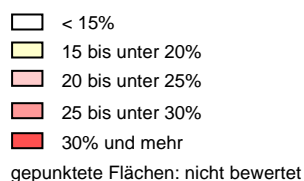
Der vor wenigen Jahren neu eingeführte "kombinierte Indikator Sprachdefizite" gibt umfassend über die sprachlichen Möglichkeiten der Einschülerinnen und Einschüler Auskunft. Er vereint die Angaben zur sprachlichen Entwicklung (Subtest "Sätze nachsprechen") mit den Angaben zu den Deutschkenntnissen von Kindern mit Migrationshintergrund. Als Kinder mit Sprachdefiziten werden folgende Gruppen ausgewiesen:

- Kinder deutscher Herkunft mit auffälligem Testergebnis im SENS-Subtest "Sätze nachsprechen"
- Kinder nichtdeutscher Herkunft mit guten Deutschkenntnissen und auffälligem Testergebnis im SENS-Subtest "Sätze nachsprechen"
- Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen

Die Datenauswertung zeigt, dass im Jahre 2014 23% der Untersuchten in Charlottenburg-Wilmersdorf Sprachdefizite hatten (Berlin 2013: 25,5%). Kleinräumlich betrachtet fallen die Ergebnisse erwartungsgemäß unterschiedlich aus (s. Abb. 13): Schlecht schneiden das Gebiet Barstraße mit 33% betroffener Kinder ab, gut das Gebiet Heerstraße mit 7,8%.

Abb. 13

Anteil Kinder mit Sprachdefiziten an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2011 bis 2014



9. Förderbedarf

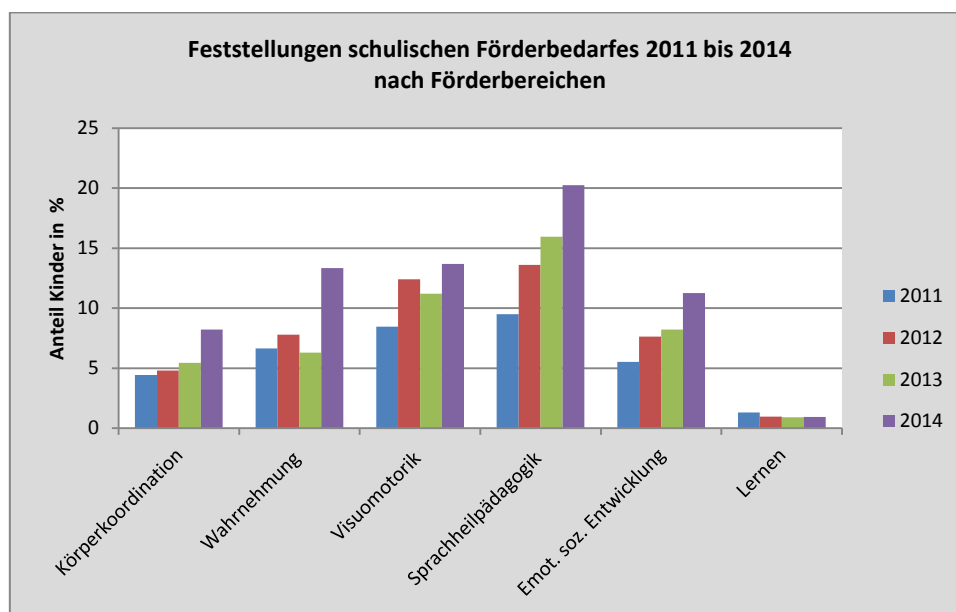
Die im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik erhobenen Befunde können ärztlicherseits Anlass geben, Fördermaßnahmen zu empfehlen.

Die Schulische Förderung ist für die Kinder gedacht, die leichtere Entwicklungsdefizite aufweisen. Die ärztlichen Empfehlungen betreffen die Bereiche "Körperliche-motorische Entwicklung", "Visuelle Wahrnehmung", "Visuomotorik", "Sprache" (Sprachheilpädagogik), "Emotionale und soziale Entwicklung" sowie "Lernen".

Der Anteil der Kinder, für die Förderempfehlungen ausgesprochen werden müssen, hat sich in den vergangenen Jahren erhöht. Dies betrifft Jungen und Mädchen gleichermaßen, dennoch bleibt ein erheblicher Geschlechterunterschied bestehen: Im Jahre 2014 waren rund 39% der Jungen und 28% der Mädchen förderungsbedürftig.

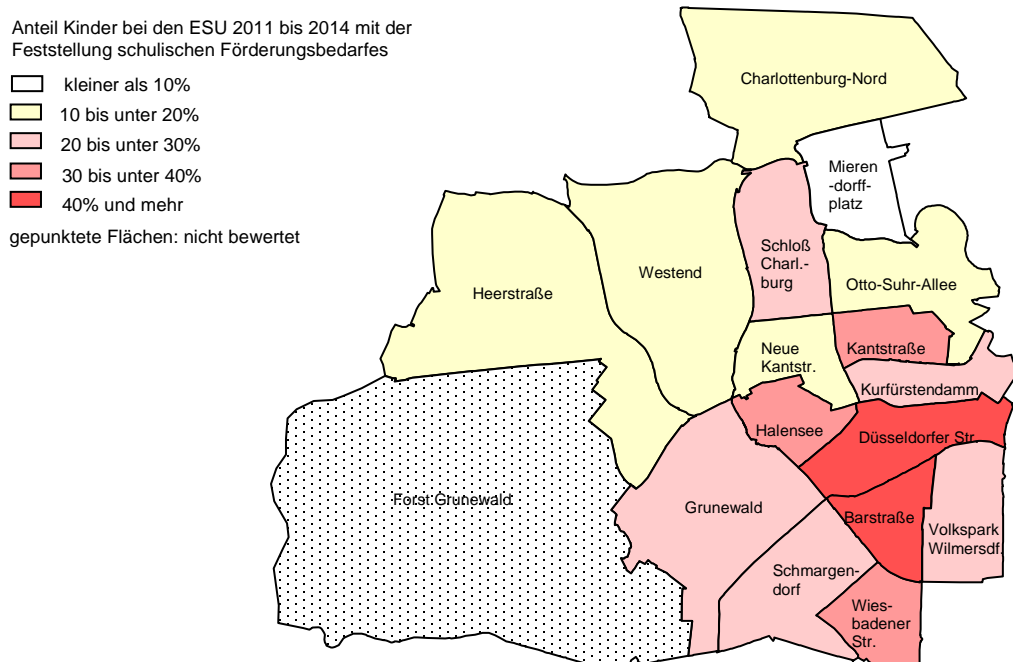
Bei beiden Geschlechtern entfielen die meisten Empfehlungen auf den Bereich "Sprachheilpädagogik", gefolgt von den Bereichen "Visuomotorik" und "Wahrnehmung".

Abb. 14



Die kleinräumliche Auswertung zeigt Ähnlichkeiten mit den Ergebnissen des Vorberichtes: in den Gebieten Barstraße und Düsseldorfer Straße haben mehr als 40% der Untersuchten Förderungsbedarf, in den Gebieten Charlottenburg-Nord, Heerstraße und Otto-Suhr-Allee sind es dagegen weniger als 15%, in der Bezirksregion Mierendorffplatz sogar weniger als 10% (siehe dazu Abbildung 15).

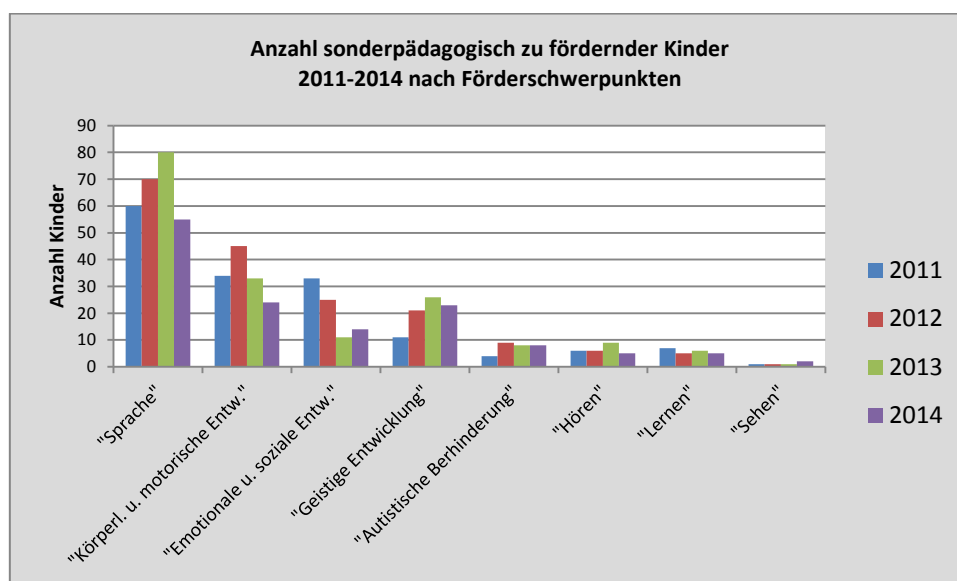
Abb. 15



Die Sonderpädagogische Förderung ist Schülerinnen und Schülern vorbehalten, die hochgradige Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens, der Sprache, der geistigen, körperlichen und motorischen, emotionalen und sozialen Entwicklung aufweisen, eine schwerwiegende Lernbehinderung oder eine autistische Behinderung haben.

Die Fallzahlen bewegen sich je nach Förderschwerpunkt im ein- bis zweistelligen Bereich. Sonderpädagogischer Förderbedarf wird – das zeigt auch die aktuelle Auswertung – am häufigsten wegen Sprachbehinderungen sowie Beeinträchtigungen in der körperlichen und motorischen oder emotionalen und sozialen Entwicklung festgestellt. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen.

Abb. 16



Zusammenfassung

a) Gesamtbezirkliche Auswertungen

Mit den Auswertungen zum hier vorliegenden Update 2011-2014 konnte ein Anstieg bei den Einschulungsuntersuchungen im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf festgestellt werden. Zum einen wuchs die Zahl schulpflichtiger Kinder, zum anderen erhöhte sich die Zahl der Wiederholungsuntersuchungen nach Rückstellung von der Schulpflicht.

Ein großer Teil der Einzuschulenden kommt aus Familien mit höherem Sozialstatus (47,2%; zum Vergleich Berlin 2013: 31,6%). Viele Eltern verfügen über einen höheren Schul- und Berufsabschluss und sind erwerbstätig.

Ein wachsender Anteil der Kinder hat ausländische Wurzeln. In 2014 war für immerhin 46,8% ein Migrationshintergrund zu verzeichnen (Berlin 2013: 31,6%). Drei Viertel von ihnen beherrschen die deutsche Sprache gut bis sehr gut, bei rund einem Viertel gab es Beanstandungen.

In den familiären Strukturen zeigen sich kleine Veränderungen: leicht rückläufig ist der Anteil der Kinder aus Haushalten von Alleinerziehenden (im aktuellen Berichtszeitraum 21% gegenüber zuvor 25%). Nach wie vor wachsen die meisten Einschülerinnen und Einschüler bei beiden Eltern auf (aktuell 79%).

Beim Kitabesuch ist erneut eine Entwicklung zu längeren Betreuungszeiten zu konstatieren. Deren positiver Einfluss wurde in den Auswertungen des vorliegenden Berichts wiederum deutlich. Immer noch aber besteht bei der Besuchsdauer ein deutlicher Unterschied zwischen Kindern deutscher und nichtdeutscher Herkunft, wenngleich die Migrantenkinder in den vergangenen Jahren wieder etwas aufgeholt haben. Der Stand in 2014: Länger als zwei Jahre hatten rund 95% der Kinder deutscher Herkunft und 82% der Kinder nichtdeutscher Herkunft eine Kita besucht.

Das Vorsorgeverhalten kann, soweit es die Früherkennungsuntersuchungen betrifft, als befriedigend eingestuft werden. Bei der Inanspruchnahme ist eine Steigerung zu verzeichnen, die wohl mit der berlinweiten Einführung des verbindlichen Einladewesens in Zusammenhang steht. 88% der Untersuchten können eine lückenlose Inanspruchnahme von U1 bis U8 vorweisen

Ein weiteres Vorsorgethema bei den Einschulungsuntersuchungen sind die Impfungen. Ihre Notwendigkeit ist durch den Masernausbruch in Berlin unterstrichen worden. Voraussetzung für einen sicheren Schutz vor Krankheit wären hohe Durchimpfungsraten. Diesbezüglich gab es bei den Kindern in Charlottenburg-Wilmersdorf in der Vergangenheit durchaus Steigerungsbedarf. In den letzten Jahren haben sich die Quoten gebessert, und dies nicht nur bei der Masernimpfung. Um das WHO-Ziel der Masernausrottung zu erreichen, ist noch eine weitere Steigerung nötig.

Das Gesundheitsverhalten in puncto Zahnpflege stellt sich als relativ unproblematisch dar. 92% der Kinder hatten bei der einfachen Mundinspektion (bei der keine zahnärztlichen Maßstäbe angelegt werden) versorgte Zähne.

Fernsehkonsument ist im Vorschulalter bereits weit verbreitet. Die totale TV-Abstinenz ist rückläufig. Die meisten Kinder (70%) sitzen bis zu einer Stunde vor dem Apparat. – Über ein eigenes Fernsehgerät verfügen aber nur noch 5,7% der Einschülerinnen und Einschüler (Vorbericht: 8,3%).

Die Häufigkeit des Auftretens von Übergewicht (inkl. Adipositas) verbleibt in den vergangenen Jahren zumeist bei einstelligen Prozentwerten. In 2014 waren rund 8% der Kinder betroffen. Über einen Ausreißerwert ist im Jahre 2013 zu berichten: 11% der Untersuchten waren übergewichtig und adipös.

Bei den Tests zur kognitiven und sprachlichen Entwicklung schnitten die Fünfjährigen aus Charlottenburg-Wilmersdorf besser ab als jene aus Gesamtberlin. Aber wie schon in der älteren Auswertung zeigten sie bei Körperkoordination und Grobmotorik mehr Defizite.

Die Schulische Förderung, die dem Zweck dient, Schülerinnen und Schüler mit leichteren Entwicklungsdefiziten zu fördern, wird wieder häufiger empfohlen. In den Jahren 2012 und 2013 wurde sie für ein Viertel, im Jahre 2014 gar für ein Drittel der Kinder als notwendig erachtet. Der größte Förderbedarf besteht im Bereich Sprachheilpädagogik.

b) Kleinräumliche Auswertungen

Viele Gebiete liegen mit ihren Resultaten, dies zeigte schon der Vorbericht, eher unauffällig im Bezirksdurchschnitt. Mehr ins Auge fallen erneut die Bezirksregionen Heerstraße, Barstraße und Charlottenburg-Nord.

Im Gebiet Heerstraße ist die obere soziale Statusgruppe stark vertreten, der Migrantanteil niedrig, ebenso der Anteil alleinerziehender Eltern. Kinder nichtdeutscher Herkunft haben häufiger gute deutsche Sprachkenntnisse, die Dauer der Kitabetreuung ist zumeist lang. Entwicklungsdefizite unversorgte Zähne, Übergewicht sind dort seltener, schulischer Förderbedarf geringer.

Anders verhält es sich in der Bezirksregion Barstraße. Die untere soziale Statusgruppe ist stärker vertreten, der Migrantanteil relativ hoch. Kinder nichtdeutscher Herkunft haben häufig schlechte Deutschkenntnisse. Entwicklungsdefizite sind stärker ausgeprägt, ebenso der Bedarf an schulischer Förderung. Unversorgte Zähne kommen häufiger vor, lange Kitabetreuungszeiten sind dagegen seltener.

In der Bezirksregion Charlottenburg-Nord ist die untere soziale Statusgruppe am stärksten vertreten. Der Migrantanteil ist hoch, ebenso der Anteil alleinerziehender Eltern, unversorgte Zähne und Übergewicht sind dort häufiger, allerdings ist in diesem Gebiet die höchste Masernimpfbereitschaft zu verzeichnen.

Fazit:

Die aktuellen Auswertungen bestätigen größtenteils die Ergebnisse des Vorberichts. Orientiert man sich am Berliner Durchschnitt, so schneiden die Kinder aus Charlottenburg-Wilmersdorf zumeist besser ab. Negative Entwicklungen sind nicht feststellbar.

Kleinräumlich betrachtet ist vor allem die Problematik in der Bezirksregion Barstraße erhalten geblieben. Weiterhin muss es dort verstärkt gelingen, Zuwandererfamilien zu erreichen, um sie für die Wahrnehmung von Angeboten in den Bereichen Kinderbetreuung, Bildung und Gesundheit zu gewinnen.