

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG 2012

ERGEBNISSE DER
EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNGEN 2010
IM BEZIRK CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF

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, Februar 2012

Kontakt:

Planungs- und Koordinierungsstelle
Tel.: 030-9029-15765
Fax: 030-9029-15890

Gesundheitsberichterstattung im Internet:

www.charlottenburg-wilmersdorf.de

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser;

die Einschulung unserer Kinder bietet eine gute Möglichkeit für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, die präventive Gesundheitsplanung und die Politik, Daten zu erhalten, die uns ein Bild von der gesundheitlichen und sozialen Situation unserer Kinder zeichnen.

Der nun vorliegende Bericht gibt Auskunft über den Gesundheitszustand der Fünfjährigen in unserem Bezirk und umfasst neben dem Thema des sozialen Status und der Familienstruktur auch Aussagen zum Vorsorge- und Risikoverhalten in den Familien sowie zu Problemlagen wie Übergewicht oder Defizite in der kindlichen Entwicklung.



Erfreulich ist, dass sich die gesundheitliche Situation der Kinder im Vergleich zu den Vorjahren in positiver Weise verändert hat. Verbessert hat sich auch der soziale Status der Familien, gleich ob deutscher oder nichtdeutscher Herkunft. Dies ist in mehrerer Hinsicht erfreulich, da die soziale Lage starken Einfluss auf die Gesundheit (nicht nur der Kinder) hat. Unter anderem zeigen die Ergebnisse dieses Berichts eine Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen, die über dem Berliner Durchschnitt liegt. Auch gibt es im Berlinvergleich mehr Kinder mit gesunden Zähnen. Übergewicht zeigt rückläufige Tendenz.

Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen und muss weiter befördert werden. Die Daten des Berichts bieten einen Erkenntnisgewinn, der mir und meiner Verwaltung als Grundlage dient, weitere unterstützende Maßnahmen einzuleiten und erfolgreiche Konzepte fortzuführen. Neben dem Projekt "Gesunde Schule", das in Zusammenarbeit mit dem Senat in einigen Schulen unseres Bezirks begonnen werden konnte, sowie der Auslobung eines Prophylaxepreises an den Schulen durch den Zahnärztlichen Dienst und die Zahnärztekammer ist auch das Projekt "Stadtteilmütter" mit seinem Beitrag für die Kindergesundheit zu nennen.

Ich bedanke mich für das große Engagement und die breite Unterstützung, die nicht nur in diesen Projekten, sondern auch in den Kindergärten, den Schulen und meiner Verwaltung für die Gesundheit unserer Kinder gezeigt wurde und möchte mit allen Akteuren zu einer weiteren positiven Entwicklung in unserem Bezirk beitragen.

Ich würde mich freuen, wenn der Bericht neue Anregungen für die Arbeit liefert und hoffe auf einen regen Austausch über die Gesundheit unserer Kinder.

A handwritten signature in blue ink that reads "Carsten Engelmann". The signature is written in a cursive, flowing style.

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	6
3 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen	7
4 Impfungen	8
5 Zahnpflege	9
6 Fernsehkonsum	11
7 Übergewicht	12
8 Motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung	13
9 Förderbedarf	17
10 Zusammenfassung und Resümee	20

Einleitung

Die Einschulungsuntersuchung ist eine im Schulgesetz verankerte Pflichtuntersuchung und wird in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) landesweit nach einheitlichen Standards durchgeführt. Die Untersuchungsdaten werden erfasst, ausgewertet und ermöglichen es letztendlich, eine Einschätzung über den Gesundheitszustand der Fünfjährigen im Bezirk zu gewinnen.

Der vorliegende Bericht will mit seinen Auswertungsergebnissen zum einen eine aktuelle Bestandsaufnahme präsentieren und zum anderen die Entwicklung in den vergangenen Jahren aufzeigen. Von Bedeutung sind daneben die kleinräumlichen Darstellungen – sie sind Grundlage für Entscheidungen über etwaige Interventionsmaßnahmen –, die nun auf einer neuen Teilgebietsstruktur des Bezirks, den Lebensweltlich orientierten Räumen (LOR), aufbauen. Ausgewählt wurde die mittlere Hierarchieebene (bezeichnet als “Bezirksregionen“), die unter Zusammenfassung von drei Untersuchungsjahren (2008 bis 2010) ausreichend große Fallzahlen liefert.

Der Bericht greift eine Vielzahl von Themen auf: 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).

1) Basisdaten

Anzahl untersuchter Kinder, Alter, Herkunft, Sozialer Status, Familienstruktur, Kenntnisse deutscher Sprache

Im Zeitraum 2005 bis 2010 wurden im KJGD des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf jährlich rund 2000 Kinder zur Einschulung untersucht. Sie hatten ein Durchschnittsalter von 5 Jahren und 7 Monaten.

Ein hoher, über dem Berliner Durchschnitt liegender Anteil der Einschüler/-innen hat ausländische Wurzeln. Im Jahre 2010 war für 42,2% der Kinder ein Migrationshintergrund zu verzeichnen (bisheriger Höchstwert im Bezirk). In der Auflistung der Herkunftsgebiete ist Osteuropa mit 29,5% nun stärker vertreten als zuvor und rangiert auf Platz 1, gefolgt von sonstigen Staaten (22,4%), Türkei (19,9%), westlichen Industriestaaten (16,8%) sowie arabischen Staaten (11,4%).

Sozialräumlich betrachtet befinden sich Bereiche mit hohen Anteilen an Migrantenkindern (> 50%) nur im Charlottenburger Bezirksteil und dort insbesondere in den zentral gelegenen und nördlichen Regionen (s. Abb. 1, Seite 4). In den Gebieten Barstraße und Düsseldorfer Straße im Wilmerdorfer Bezirksteil liegen die Anteile bei knapp über 40%.

In Charlottenburg-Wilmersdorf kommen die künftigen Schulanfänger/-innen überwiegend aus Familien mit hohem Sozialstatus (im Jahr 2010: 54,8%), was Ausdruck des gehobenen Bildungsniveaus und der guten Beschäftigungssituation bei den Eltern ist¹. Im Zeitverlauf der vergangenen 6 Jahre haben sich die Oberschichtanteile weiter erhöht und die Unterschichtanteile vermindert. Bemerkenswert ist, dass diese Veränderungen nicht nur in deutschen Familien, sondern auch in den Zuwandererfamilien zu beobachten sind. Das heißt, dass Eltern nichtdeutscher Herkunft häufiger als zuvor höhere Schulabschlüsse und Beteiligung am Erwerbsleben in Form von Vollzeitbeschäftigung vorweisen können.

Die sozialräumliche Sicht (s. Abb. 2, Seite 4) zeigt eine weit überwiegende Zahl von Bezirksregionen, in denen die Oberschicht dominiert, lediglich Charlottenburg-Nord hat ein Übergewicht bei Mittel- und Unterschicht; die Gebiete Mierendorffplatz und Otto-Suhr-Allee präsentieren sich mit ausgeglichenen Schichtanteilen.

Die familiären Strukturen waren im betrachteten Zeitraum kaum von Veränderungen betroffen. Knapp ein Viertel der Kinder wächst bei Alleinerziehenden auf, dem entsprechend rund drei Viertel bei beiden Eltern. Charlottenburg-Nord hat mit 37% den mit Abstand höchsten Anteil Alleinerziehender im Bezirk, an zweiter Stelle folgt das Gebiet Wiesbadener Straße mit einem Anteil von 30% (bei noch kleinräumigerer Auswertung hat der dort zugehörige Bereich Schlangenbader Straße mit 40% den höchsten Anteil bei den Einelternhaushalten im Bezirk); siehe Abb. 3, Seite 5.

Die meisten Einschülerinnen und Einschüler (70%) wachsen mit Geschwistern auf (50% mit einem Geschwisterkind, 20% mit zwei oder mehr Geschwisterkindern), 30% der Untersuchten sind Einzelkinder.

Gute Kenntnisse deutscher Sprache – entscheidende Voraussetzung für den schulischen Lernerfolg und die Integration in der Klassengemeinschaft – sind bei Kindern mit Migrationshintergrund in zunehmendem Maße vorhanden. Beanstandungen gab es 2010 noch bei knapp einem Viertel von ihnen. In der Bezirksregion Barstraße sind Defizite in der deutschen Sprachbeherrschung am häufigsten (34%), in der Bezirksregion Heerstraße dagegen sehr viel seltener (12%); siehe Abb. 4, Seite 5.

¹ Die Soziale Schicht ergibt sich aus den freiwilligen Angaben der Eltern zu Schulabschluss und Erwerbsstatus.

Tabelle 1: Übersicht der Basisdaten 2005 bis 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
Anzahl untersuchte Kinder	1692	2124	2006	2087	2132	1991	
- mit Wohnort in Charl.-Wilm.	1669	2071	1972	2025	2082	1927	
- mit anderem Wohnort	23	53	34	62	50	64	
Herkunft (%)							
n =	1665	2068	1966	2019	2082	1927	27517
- Deutschland	64,0	63,2	58,6	60,9	61,5	57,8	64,4
- Türkei	10,2	8,5	11,0	8,3	7,4	8,4	11,6
- arabisch	2,7	3,3	3,5	2,0	5,4	4,8	5,5
- westl. Industriestaaten	3,8	4,3	5,4	5,9	7,0	7,1	10,0
- Osteuropa	10,6	9,4	10,9	9,9	9,8	12,5	3,2
- sonstige Staaten	8,8	11,3	10,5	12,9	8,9	9,4	5,4
Anteil Kinder mit Migrations- hintergrund insgesamt (%)	36,0	36,8	41,4	39,1	38,5	42,2	35,6
Schichtverteilung insgesamt (%)							
n =	1505	1899	1803	1927	1931	1793	24736
- untere soziale Schicht	23,9	20,8	21,9	17,2	19,1	17,0	29,2
- mittlere soziale Schicht	31,6	29,3	27,9	31,2	27,7	28,3	33,8
- obere soziale Schicht	44,5	49,9	50,2	51,6	53,2	54,8	37,0
Schichtverteilung bei Kindern deutscher Herkunft (%)							
n =	975	1209	1083	1188	1193	1045	16314
- untere soziale Schicht	16,5	12,3	11,8	11,4	12,9	10,0	19,0
- mittlere soziale Schicht	31,3	28,0	28,1	29,3	27,0	27,8	36,7
- obere soziale Schicht	52,2	59,7	60,1	59,3	60,1	62,3	44,3
Schichtverteilung bei Kindern mit Migrationshintergrund (%)							
n =	530	690	720	735	738	748	8378
- untere soziale Schicht	37,5	35,7	37,1	26,4	29,1	26,7	48,8
- mittlere soziale Schicht	32,1	31,4	27,5	34,1	28,9	29,0	28,3
- obere soziale Schicht	30,4	32,9	35,4	39,5	42,0	44,3	22,8
Anteil Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Kenntnissen der dt. Sprache (%)							
n =	596	755	805	781	796	806	9707
- unzureich. Kenntnisse bei...	28,0	29,4	27,5	18,2	23,5	24,4	32,1
Familienstruktur							
n =	1574	1970	1893	1981	1990	1849	26758
- Anteil Kinder, die bei beiden Eltern aufwachsen	70,8	74,7	76,05	74,8	76,2	75,6	73,2
- Anteil Kinder, die bei Alleinerz. aufwachsen / 1 Erwachsener im Haushalt	24,1	20,7	19,3	20,8	19,0	20,1	20,4
- Anteil Kinder, die bei Alleinerz. aufwachsen / 2 oder mehr Erwachsene im Haushalt	4,5	3,8	3,9	4,1	4,1	4,1	5,5
Anzahl Kinder im Haushalt							
n =	1579	1974	1896	1987	1997	1950	26529
- Anteil Haushalte mit 1 Kind	35,6	34,1	32,3	33,8	30,1	30,6	28,8
- Haushalte mit 2 Kindern	48,9	46,6	47,8	48,2	50,2	49,4	46,1
- Haushalte mit 3 u. mehr Ki.	15,5	19,4	19,9	18,0	19,7	20,1	25,2

Abb. 1

Anteil Kinder mit Migrationshintergrund an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2008 bis 2010

- < 20%
- 20 bis unter 30%
- 30 bis unter 40%
- 40 bis unter 50%
- 50% und mehr

gepunktete Flächen: nicht bewertet

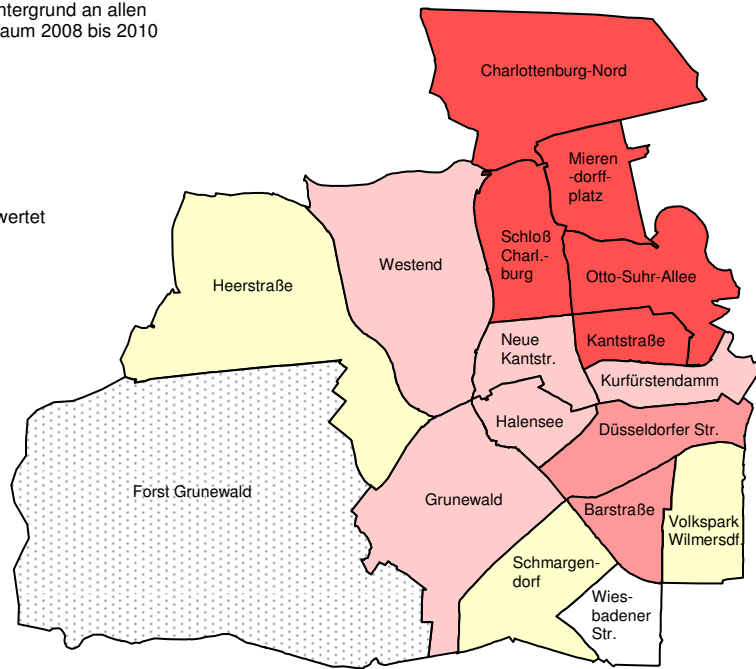


Abb. 2

Verteilung der sozialen Schichten in den Bezirksregionen des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf

Berechnet aus den ESU-Daten der Jahre 2008 bis 2010

- Anteil Angehörige der
- oberen sozialen Schicht
 - mittleren sozialen Schicht
 - unteren sozialen Schicht

an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2008 bis 2010

gepunktete Flächen: nicht bewertet

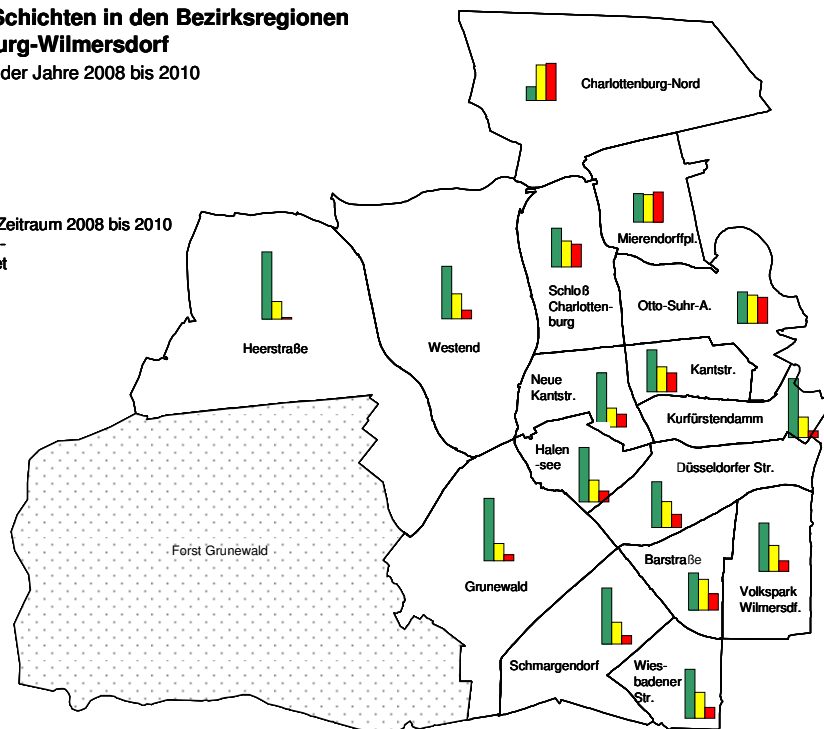


Abb. 3

Anteil Kinder bei den ESU im Zeitraum 2008 bis 2010,
die bei alleinerziehenden Eltern aufwachsen

- < 20%
 - 20 bis unter 25%
 - 25 bis unter 30%
 - 30 bis unter 35%
 - 35% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet

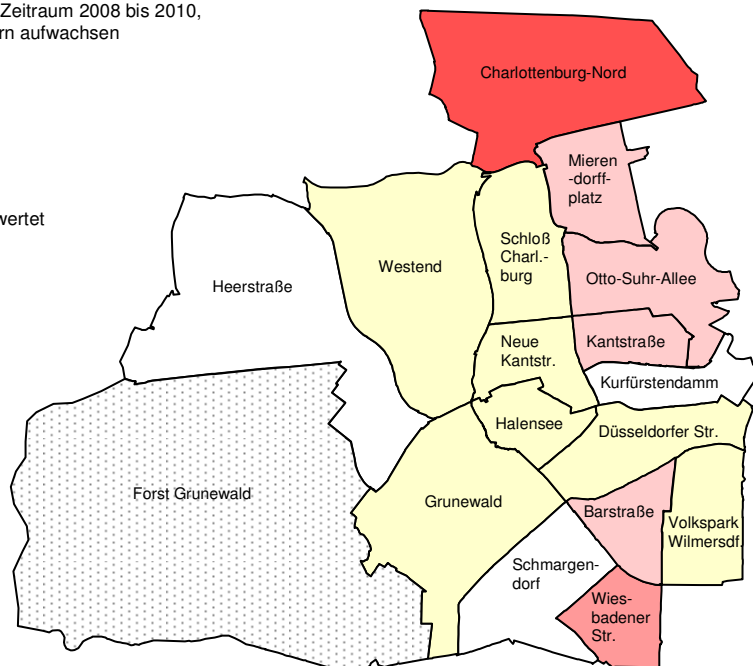
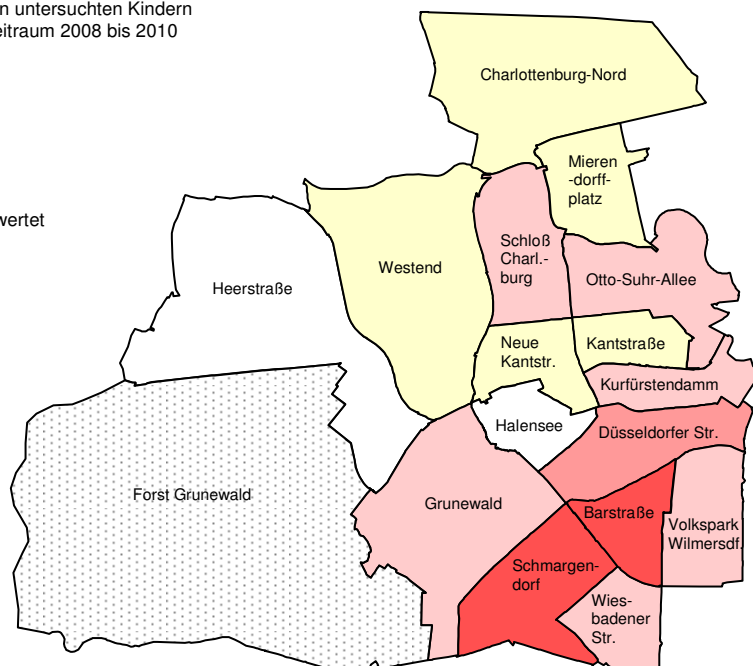


Abb. 4

Anteil Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden
dt. Sprachkenntnissen an allen untersuchten Kindern
nichtdeutscher Herkunft im Zeitraum 2008 bis 2010

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



2) Besuch von Kindertageseinrichtungen

Kindertageseinrichtungen übernehmen im Vorschulalter eine wichtige Funktion bei Betreuung und Bildung der Kinder. Untersuchungen belegen den günstigen Einfluss des Kitabesuchs auf die kindliche Entwicklung, insbesondere lange Betreuungszeiten wirken sich positiv aus.

In Charlottenburg-Wilmersdorf zeigt sich im Zeitverlauf eindeutig eine Tendenz zum längeren Kitabesuch (s. Tabelle 2), die erfreulicherweise auch bei Kindern mit Migrationshintergrund mehr und mehr erkennbar wird. Im Jahre 2010 hatten 88% der Untersuchten eine Betreuungszeit von mehr als 2 Jahren (94% sind es bei deutscher Herkunft, 80 % bei nichtdeutscher Herkunft).

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
n =	1603	2029	1939	2010	2052	1869	27084
- kein Kitabesuch	5,7	6,0	5,5	3,4	2,9	2,4	2,2
- bis zu 1/2 Jahr	2,2	2,0	1,8	1,3	1,4	0,9	0,7
- 1/2 bis zu 2 Jahre	20,6	15,2	10,9	12,0	10,1	8,7	9,2
- > 2 Jahre	71,5	76,8	81,8	83,3	85,7	88,1	88,0
- > 2 Jahre / deutsche Herkunft	77,9	81,2	89,0	87,7	91,0	93,8	
- > 2 Jahre / nichtdeutsche Herkunft	59,8	69,2	71,4	76,2	77,1	80,1	

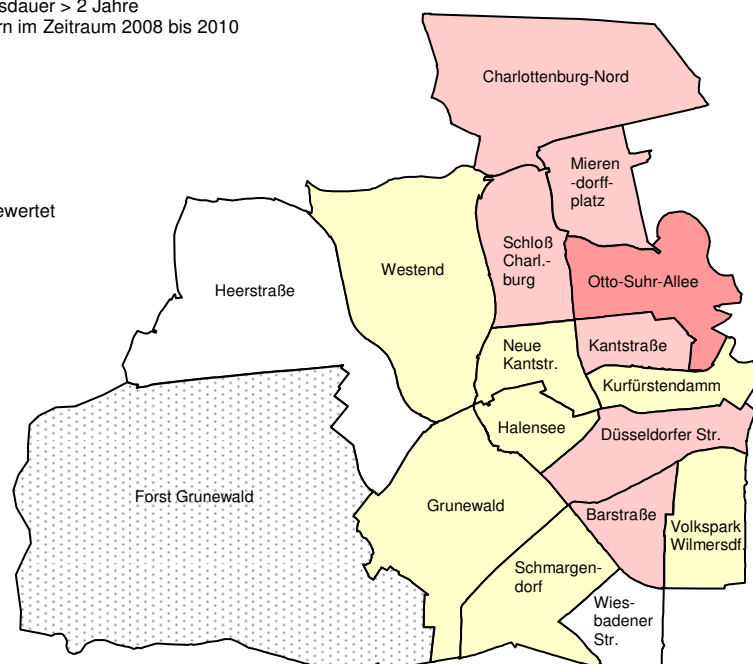
Dass die Kitabesuchsdauer mit dem Migrantenanteil korreliert, gibt auch die sozialräumliche Darstellung wieder. Dort, wo die Kinder weit überwiegend deutschstämmig sind (Bezirksregionen Heerstraße und Wiesbadener Straße), ist der längere Kitabesuch häufig vorzufinden, weniger dagegen in Gebieten mit höherem Anteil an Kindern aus Zuwandererfamilien (zentrale und nördliche Regionen in Charlottenburg sowie in Wilmersdorf die Regionen Barstraße und Düsseldorfer Straße); s. Abb. 5.

Abb.5

Anteil Kinder mit Kitabesuchsdauer > 2 Jahre
an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2008 bis 2010

- < 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 Kindesalter tragen sie zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen bei. 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.

In Charlottenburg-Wilmersdorf ist bei den Früherkennungsuntersuchungen nach wie vor eine relativ hohe Teilnahmebereitschaft zu verzeichnen. In 2010 konnten rund 84% der Untersuchten eine lückenlose Inanspruchnahme von U1 bis U8 vorweisen² (zum Vergleich Berlin: 79%).

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

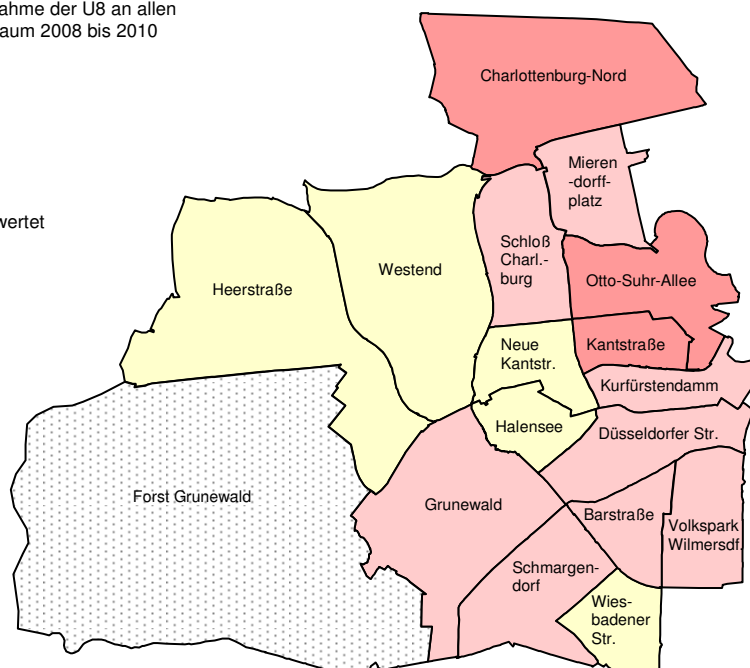
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
n =	1470	1841	1729	1760	1798	1662	24262
- U1 - U8 vollständig bei ...	80,3	82,2	81,7	80,9	81,1	83,6	78,8

Die räumliche Darstellung nach Bezirksregionen (s. Abb. 6) spiegelt die insgesamt befriedigende Situation in Charlottenburg-Wilmersdorf wider. Als Gradmesser dient die U8, an der in den meisten Gebieten mehr als 85% der Kinder teilgenommen haben; die 80%-Marke wird nirgendwo unterschritten. Verbesserungsbedarf besteht am ehesten in Charlottenburg-Nord sowie in den Gebieten Otto-Suhr-Allee und Kantstraße. Die Bezirksregion Heerstraße hat mit knapp 94% die höchste U8-Teilnahme.

Abb. 6

Anteil Kinder mit Inanspruchnahme der U8 an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2008 bis 2010

- weniger als 80%
- 80 bis unter 85%
- 85 bis unter 90%
- 90 bis unter 95%
- 95% und mehr
- gepunktete Flächen: nicht bewertet



² Die geltende Stichtagsregelung beim Einschulungsalter bringt es mit sich, dass viele jüngere Kinder zugelassen werden, die die U9 noch nicht absolviert haben können. Bei den ESU-Auswertungen wird die U9 deshalb ausgeklammert und nur die U1 bis U8 betrachtet.

Die Wahrnehmung des Vorsorgeangebots ist vom sozialen Status, der Herkunft sowie der Dauer des Kitabesuchs abhängig, wie die 2010er Daten beweisen. Eine lückenhafte Teilnahme an der Untersuchungsreihe findet sich zu immerhin 36% in der unteren sozialen Schicht, aber nur zu 17% in der Oberschicht, ferner zu 30% bei ausländischem Herkunftshintergrund, aber nur zu 17% bei deutscher Herkunft und schließlich zu 38% bei kürzerem Kitabesuch, aber nur 20% bei längerem Besuch.

4) Impfungen

Auch die Schutzimpfungen sind Teil der gesundheitlichen Vorsorge. 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 Durchimpfungsraten³. Deren Kenntnis ist von großer Bedeutung, geben sie doch eine entscheidende Information darüber, wie es um den Schutz vor Infektionskrankheiten in der Bevölkerung steht.

In Anbetracht zahlreicher Änderungen in den Vorjahren (bei einigen Impfungen geänderte Definitionen zur Vollständigkeit der Immunisierung, neu empfohlene Impfungen) wird bei den Durchimpfungsraten auf die Darstellung einer längeren Zeitreihe verzichtet. Die nachfolgenden Daten in Tabelle 4 sind dem Bericht der Senatsverwaltung GU "Grundauswertung der Einschulungsdaten 2010" entnommen.

Tabelle 4: Durchimpfungsgrad der Einschüler/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf 2009 und 2010

	n =	Tetanus	Diphtherie	Polio-myelitis	Per-tussis	Hib	Hepatitis B	Pneumo-kokken	Meningo-kokken C
Ch.-Wi. 2009	1875	96,3	95,9	96,0	93,7	93,8	87,9	5,1	68,0
Ch.-Wi. 2010	1756	96,2	95,4	95,0	93,5	92,0	87,3	11,8	76,0
Berlin 2010	25200	96,7	96,0	95,4	94,3	93,0	88,2	12,1	77,3

	n =	Mumps		Masern		Röteln		Varizellen		
		>= 1 Dosis	>= 2 Dosen	>= 1 Dosis	>= 2 Dosen	>= 1 Dosis	>= 2 Dosen	1 Dosis MMRV	1 Dosis Monoimpfstoff	>= 2 Dosen
Ch.-Wi. 2009	1875	95,0	89,1	95,3	89,3	95,0	89,0	2,3	48,5	8,8
Ch.-Wi. 2010	1756	94,2	88,6	94,9	89,0	94,4	88,5	1,8	34,0	33,1
Berlin 2010	25222	95,0	89,4	95,4	89,7	95,0	89,3	3,6	36,3	27,5

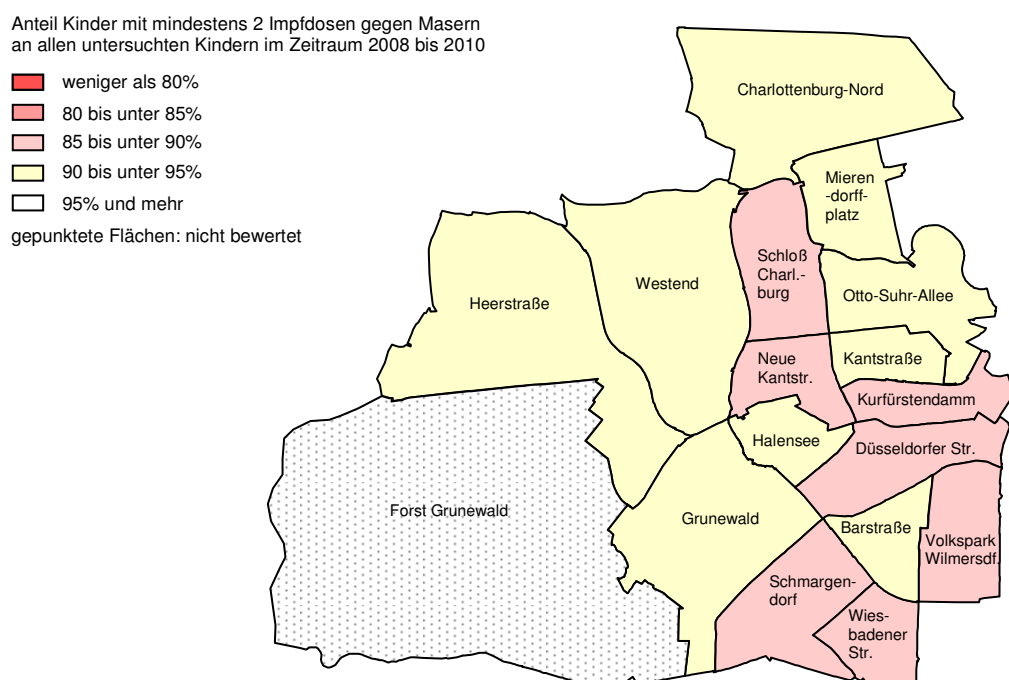
In Charlottenburg-Wilmersdorf liegen die Durchimpfungsraten im Bereich des Berliner Durchschnitts bzw. knapp darunter. Bei Pneumokokken, Meningokokken und Varizellen sind höhere Werte noch nicht erreichbar, da es sich um Impfungen handelt, die vor wenigen Jahren neu eingeführt wurden. Der Impfschutz bei Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Pertussis und *Hämophilus influenzae* Typ B (HiB) ist als gut einzustufen, unzureichend hingegen bei

³ Die Durchimpfungsrate (bzw. der Durchimpfungsgrad) beziffert den Anteil der Personen in der Bevölkerung, die gegen eine Krankheit vollständig geimpft sind.

Hepatitis B⁴. Bei Masern, Mumps und Röteln liegen die Defizite in der zweiten Impfung (sie dient dazu, Impflücken in der Bevölkerung zu schließen), die nur rund 89% der Kinder erhalten haben.

Das Impfverhalten zeigt durchaus regionale Unterschiede, wie die sozialräumliche Auswertung am Beispiel der Masernimpfung offenbart (s. Abb. 7). In Charlottenburg-Nord, der Region mit dem weitaus niedrigsten Oberschichtanteil, haben immerhin 94,6% der Untersuchten die 2. Impfdosis erhalten. Nur rund 86% sind es in den Gebieten Schloß Charlottenburg, Neue Kantstraße und Düsseldorf Straße.

Abb.7



Die meisten *Nichtgeimpften*, dies ergibt sich aus differenzierteren Auswertungen, finden sich in den Bezirksregionen Schloß Charlottenburg (7,7%), Neue Kantstraße (6,3%) und Volkspark Wilmersdorf (5,5%). In den jeweiligen Teilgebieten Klausenerplatz, Droysenstraße und Hildegardstraße haben 7,9% bzw. 8,9% bzw. 9,9% der Kinder keinerlei Masernimpfschutz.

5) Zahnpflege

Bestandteil der Einschulungsuntersuchung ist u.a. eine Untersuchung des Gebisses. Wie in der aktuellen Publikation der Senatsverwaltung GUV "Grundauswertung der Einschulungsdaten 2010" erläutert, erhebt der auf Basis einer einfachen Mundinspektion erhobene Befund allerdings nicht den Anspruch, eine dem zahnärztlichen Untersuchungsbefund vergleichbare Aussage zu ermöglichen. Vielmehr dient er der Einschätzung des Gesundheitsverhaltens der Familie und ist ein grobes Maß für regelmäßige Zahnpflege und rechtzeitige Sanierung von auftretender Karies.

⁴ Die Bewertung der Durchimpfungsraten erfolgt in Anlehnung an die Ausführungen im RKI-Bericht "Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2009" (Epidemiologisches Bulletin 16/2011).

Dies zu Grunde gelegt ist es um das Gesundheitsverhalten von Familien hinsichtlich der Zahnpflege im Bezirk etwas besser bestellt als in Berlin insgesamt. Bei knapp 92% der Kinder sind die Zähne versorgt, was bedeutet, dass das Gebiss entweder naturgesund oder saniert ist (Berlin: 87%); s. Tabelle 5.

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

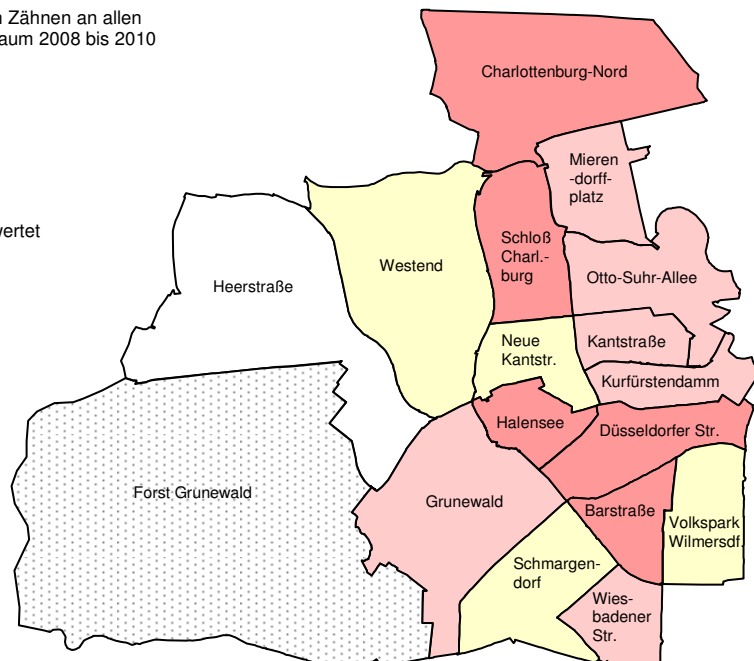
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
Jungen							
n =	910	1074	978	950	1071	980	13894
- Zähne versorgt	86,6	89,7	91,4	90,4	88,3	89,5	86,3
- Zähne sanierungsbedürftig	8,6	7,6	5,1	6,7	7,7	6,2	8,3
- Zahnfäule, Extraktionen	4,8	2,7	3,5	2,8	4,0	4,3	5,4
Mädchen							
n =	742	972	974	987	949	907	12917
- Zähne versorgt	88,8	91,5	92,8	91,6	92,3	94,0	87,9
- Zähne sanierungsbedürftig	7,8	5,1	4,7	6,3	4,8	3,7	8
- Zahnfäule, Extraktionen	3,4	3,4	2,5	2,1	2,8	2,2	4,1
insgesamt							
n =	1652	2046	1952	1937	2020	1887	26811
- Zähne versorgt	87,6	90,5	92,1	91,0	90,2	91,7	87,1
- Zähne sanierungsbedürftig	8,2	6,5	4,9	6,5	6,3	5,0	8,2
- Zahnfäule, Extraktionen	4,2	3,0	3,0	2,5	3,5	3,3	4,8

Abb. 8

Anteil Kinder mit unversorgten Zähnen an allen untersuchten Kindern im Zeitraum 2008 bis 2010

- kleiner als 4%
- 4 bis unter 8%
- 8 bis unter 12%
- 12 bis unter 16%
- 16% und mehr

gepunktete Flächen: nicht bewertet



Zur sozialräumlichen Darstellung (s. Abb. 8) wird die Zahl der Kinder mit unversorgten Zähnen herangezogen ("unversorgt" bedeutet das Vorhandensein von Karies, Zahnfäule oder die Tatsache, dass bereits Zahnextraktionen stattgefunden haben). Während anderenorts in Berlin mitunter ein Fünftel oder gar ein Viertel der Untersuchten schlechte Zähne hat, liegen die Werte

in Charlottenburg-Wilmersdorf niedriger. Die Bezirksregion Heerstraße schneidet mit 1% (!) am besten ab, die Bezirksregion Barstraße mit 14% am schlechtesten (Düsseldorfer Straße 12,9%, Schloß Charlottenburg 12,5%, Halensee 12,1%, Charlottenburg Nord 12,0).

Das Gesundheitsverhalten der Familie in puncto Zahnpflege ist abhängig von sozialen Faktoren. Aus den 2010er Daten ist ein ausgeprägter Schichtgradient ablesbar: in der unteren sozialen Schicht haben immerhin 18% der Einschüler/-innen unversorgte Zähne, in der mittleren 10% und in der Oberschicht nur 5%. Des Weiteren sind Kinder mit nichtdeutscher Herkunft zu 12% betroffen, mit deutscher Herkunft aber nur zu 6%.

Auch der Einfluss der Kitabetreuungszeit macht sich bemerkbar: Kinder mit kurzer Besuchsdauer oder ohne Kitabesuch haben häufiger schlechte Zähne (17%) als die, die länger eine Einrichtung besucht haben (nur 7%).

6) Fernsehkonsum

Schon im Vorschulalter verbringen Kinder täglich einige Zeit vor dem Fernseher. Mögliche schädliche Wirkungen des TV-Konsums sind Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion. Insbesondere werden negative Einflüsse auf die motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung angeführt. Einigkeit scheint darin zu bestehen, dass die Dauer des täglichen Konsums eine entscheidende Rolle bei der Entstehung schädlicher Folgen spielt.

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 benutzen rund 17% der Einschüler/-innen den TV-Apparat überhaupt nicht, bei weiteren 79% ist er bis zu 2 Stunden täglich eingeschaltet. Es verbleibt eine Restgruppe, die einen Anteil von rund 5% ausmacht und täglich mehr als 2 Stunden fernsieht. Die Vielsehergruppe ist in den vergangenen Jahren deutlich geschrumpft.

Über ein eigenes Fernsehgerät verfügen 8,3% der Einschüler/-innen. Die Korrelation mit sozialen Faktoren wird deutlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass dies in Charlottenburg-Nord (höchster Anteil bei der unteren sozialen Schicht) für knapp 16% der Kinder zutrifft, im Gebiet Heerstraße (höchster Anteil bei der oberen sozialen Schicht) aber nur für 2% der Kinder.

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

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
tägliches Fernsehkonsum								
Jungen	n =	865	1030	946	973	1050	960	13702
	kein TV-Konsum	11,4	16,1	14,9	13,3	13,4	14,9	9,8
	bis zu 2 Stunden		68,0	73,5	82,1	83,0	80,6	83,7
	mehr als 2 Stunden		15,9	11,6	4,6	3,6	4,5	6,5
Mädchen	n =	702	951	936	1006	937	872	12603
	kein TV-Konsum	10,5	17,4	15,2	16,0	14,9	18,7	11,2
	bis zu 2 Stunden		68,7	75,3	80,5	80,3	76,4	82,1
	mehr als 2 Stunden		14,0	9,5	3,5	4,8	4,9	6,6
insgesamt	n =	1567	1981	1882	1979	1987	1832	26305
	kein TV-Konsum	11,0	16,7	15,0	14,7	14,1	16,7	10,5
	bis zu 2 Stunden		68,3	74,4	81,3	81,7	78,6	83,0
	mehr als 2 Stunden		15,0	10,6	4,0	4,2	4,7	6,5
Anteil Kinder (%) mit eigenem Fernseher								
	n =	1566	1972	1853	1928	1954	1797	26305
	eig. TV-App. bei ...	14,6	12,3	14,0	8,2	7,2	8,3	13,6

7) Übergewicht

Dem Übergewicht im Kindesalter⁵ – 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.

Die künftigen Schulanfänger/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf sind in etwas geringerem Maße von dieser Gewichtsproblematik betroffen als Einschüler/-innen aus Berlin insgesamt. Zu Beginn der Zeitreihe, in den Jahren 2005 und 2006, hatte der Bezirk für den Anteil Übergewichtiger (inkl. Adipöser) noch zweistellige Prozentwerte zu verzeichnen, in den Folgejahren nur noch einstellige. In 2010 brachten rund 8% der Untersuchten zuviel Gewicht auf die Waage (Berlin rund 10%); in der unteren sozialen Schicht waren es 14%, in der Oberschicht dagegen nur 6%.

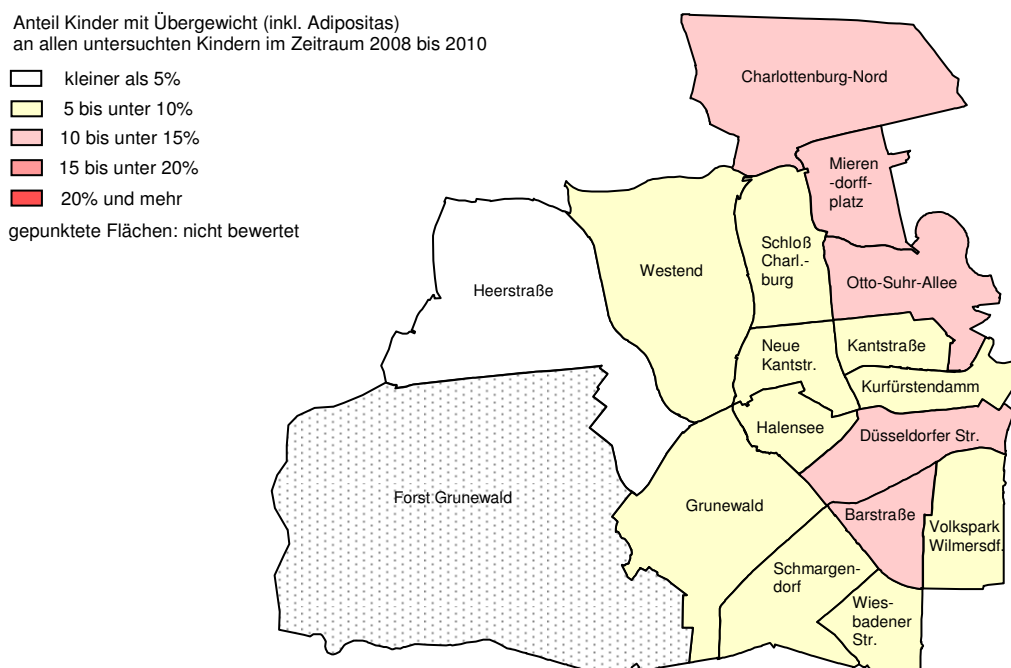
Tabelle 7: Anteil Einschüler/-innen in Charlottenburg-Wilmersdorf mit Übergewicht und Adipositas

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
Jungen							
n =	919	1084	984	990	965	1003	14219
- übergewichtig	7,5	5,7	5,2	6,4	5,5	5,9	5,9
- adipös	5,5	4,2	5,1	3,8	3,3	3,6	4,7
- Übergewicht inkl. Adipositas	13,1	9,9	10,3	10,2	8,8	9,5	10,6
Mädchen							
n =	742	979	977	1015	860	917	13091
- übergewichtig	7,0	6,5	6,6	5,3	3,8	4,8	5,6
- adipös	3,5	3,8	2,9	3,2	2,4	2,3	4,0
- Übergewicht inkl. Adipositas	10,5	10,3	9,4	8,5	6,3	7,1	9,6
insgesamt							
n =	1661	2063	1961	2005	1825	1920	27310
- übergewichtig	7,3	6,1	5,9	5,8	4,7	5,4	5,7
- adipös	4,6	4,0	4,0	3,5	2,9	3,0	4,4
- Übergewicht inkl. Adipositas	11,9	10,1	9,8	9,3	7,6	8,3	10,1

Auch beim Übergewicht gibt es eine unterschiedliche regionale Ausprägung. Folgende Formulierung ist erneut zutreffend: Während anderenorts in Berlin mitunter ein Fünftel oder gar ein Viertel der Untersuchten übergewichtig ist, liegen die Werte in Charlottenburg-Wilmersdorf niedriger. Die Bezirksregion Heerstraße schneidet mit 4,9% am besten ab, die Bezirksregionen Charlottenburg-Nord (11,4%), Otto-Suhr-Allee (11,1%) und Barstraße (11,0%) am schlechtesten; s. Abb. 9.

⁵ 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.

Abb. 9



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 steht ein standardisiertes 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 (zur Beurteilung der Grobmotorik), die Visuomotorik (zur Überprüfung der Feinmotorik und der Auge-Hand-Koordination) und schließlich die visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung.

Tabelle 8 (s. Seite 14) gibt einen Überblick über die Testergebnisse in den vergangenen Jahren. Am Ende der Zeitreihe im Jahre 2010 zeigt sich bei den meisten Tests ein gegenüber dem Beginn im Jahre 2005 deutlich geringerer Anteil an auffälligen Befunden. Zu bedenken ist, dass 2005 das Jahr der Einführung des Screenings war und es sich bei der ESU erst etablieren musste. Lässt man das Einführungsjahr außer Acht, so zeigen die Folgejahre deutlich schwankende Werte, die Aussagen zum Trend nicht zulassen. Insofern warten die befriedigenden Resultate des Jahres 2010 noch auf Bestätigung durch künftige Auswertungen.

Zu den weiteren Auswertungsergebnissen: Generell schneiden die Jungen bei den Tests schlechter ab als die Mädchen. Ferner bestehen Abhängigkeiten vom sozialen Status, der Herkunft und der Kitabesuchsdauer, die stark ausgeprägt sind bei der Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination und Feinmotorik) und in der sprachlichen Entwicklung (Subtest "Sätze nachsprechen"). Auffällige Befunde sind häufiger in der unteren sozialen Schicht, bei Kindern nichtdeutscher Herkunft und dann, wenn die Kitabetreuungszeit weniger als 2 Jahre beträgt (s. Abb. 12, Seite 14). – 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 mehr Auffälligkeiten.

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

			2005	2006	2007	2008	2009	2010	Berlin 2010
Körperkoordination	Jungen	n =	906	1078	977	972	1078	976	13998
		auffällig	25,4	17,1	14,6	17,3	19,0	15,1	12,9
	Mädchen	n =	742	969	964	1004	955	915	12965
		auffällig	19,3	15,0	10,2	13,3	13,1	10,5	8,5
	gesamt	n =	1648	2047	1941	1976	2033	1891	26963
	auffällig	22,6	16,1	12,4	15,3	16,2	12,9	10,8	
Visuomotorik	Jungen	n =	918	1082	983	984	1087	994	14151
		auffällig	18,6	15,6	11,7	15,4	17,4	11,9	16,8
	Mädchen	n =	742	974	970	1008	969	919	13110
		auffällig	13,6	10,1	9,5	10,4	10,6	7,7	12,6
	gesamt	n =	1660	2056	1953	1992	2056	1913	27261
	auffällig	16,4	13,0	10,6	12,9	14,2	9,9	14,8	
Visuelle Wahrnehmung	Jungen	n =	918	1082	983	984	1087	994	14150
		auffällig	10,1	8,6	8,9	12,4	13,5	11,1	13,3
	Mädchen	n =	742	974	971	1007	968	919	13101
		auffällig	9,8	7,0	7,7	6,8	11,7	7,3	10,9
	gesamt	n =	1660	2056	1954	1991	2055	1913	27251
	auffällig	10,0	7,8	8,3	9,5	12,7	9,3	12,2	
Pseudowörter	Jungen	n =	812	964	859	899	974	890	12247
		auffällig	8,4	5,9	5,8	5,9	5,5	3,9	8,0
	Mädchen	n =	666	877	870	959	882	840	11548
		auffällig	5,9	6,3	3,6	6,0	6,5	2,9	6,2
	gesamt	n =	1478	1841	1729	1858	1856	1730	23795
	auffällig	7,2	6,1	4,7	6,0	6,0	3,4	7,1	
Wörter ergänzen	Jungen	n =	810	959	856	892	977	899	12299
		auffällig	10,7	7,7	6,3	8,3	7,4	6,9	9,8
	Mädchen	n =	671	875	869	953	888	842	11618
		auffällig	8,6	7,0	4,9	4,8	6,9	2,9	7,6
	gesamt	n =	1481	1834	1725	1845	1865	1741	23917
	auffällig	9,8	7,4	5,6	6,5	7,1	4,9	8,7	
Sätze nachsprechen	Jungen	n =	810	961	852	890	969	887	12246
		auffällig	11,4	10,4	10,4	11,3	8,4	8,1	11,9
	Mädchen	n =	670	871	865	941	884	838	11556
		auffällig	11,0	9,6	9,0	7,4	8,0	6,1	9,8
	gesamt	n =	1480	1832	1717	1831	1853	1725	23802
	auffällig	11,2	10,0	9,7	9,3	8,2	7,1	10,9	
Artikulation	Jungen	n =	815	966	859	901	979	902	12322
		mit Fehlern	30,4	29,3	21,2	29,0	28,7	30,3	31,6
	Mädchen	n =	667	877	874	961	899	847	11635
		mit Fehlern	26,5	24,3	19,1	17,8	23,5	23,8	25,3
	gesamt	n =	1482	1843	1733	1862	1878	1749	23957
	mit Fehlern	28,7	26,9	20,1	23,2	26,2	27,2	28,6	

Für die sozialräumliche Darstellung wurden die Ergebnisse des Visuomotoriktests und des Sprachtests "Sätze nachsprechen" ausgewählt (s. Abb. 10 und 11). Bei Kindern aus der Bezirksregion Barstraße sind die Befunde bei beiden Tests am häufigsten auffällig, bei Kindern aus der Bezirksregion Heerstraße jeweils am wenigsten.

Abb. 10

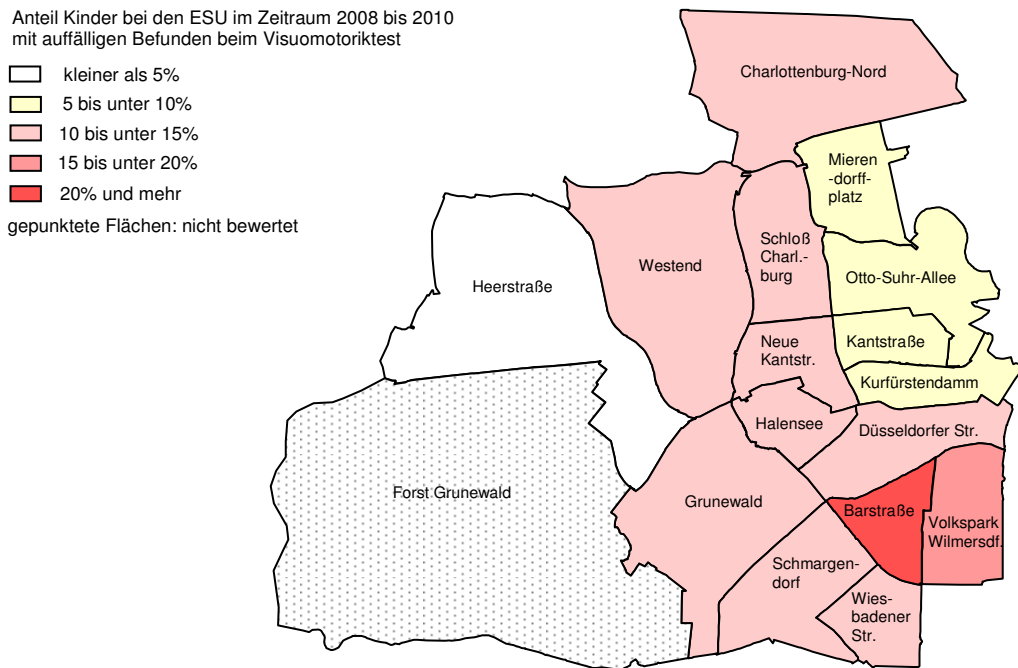


Abb. 11

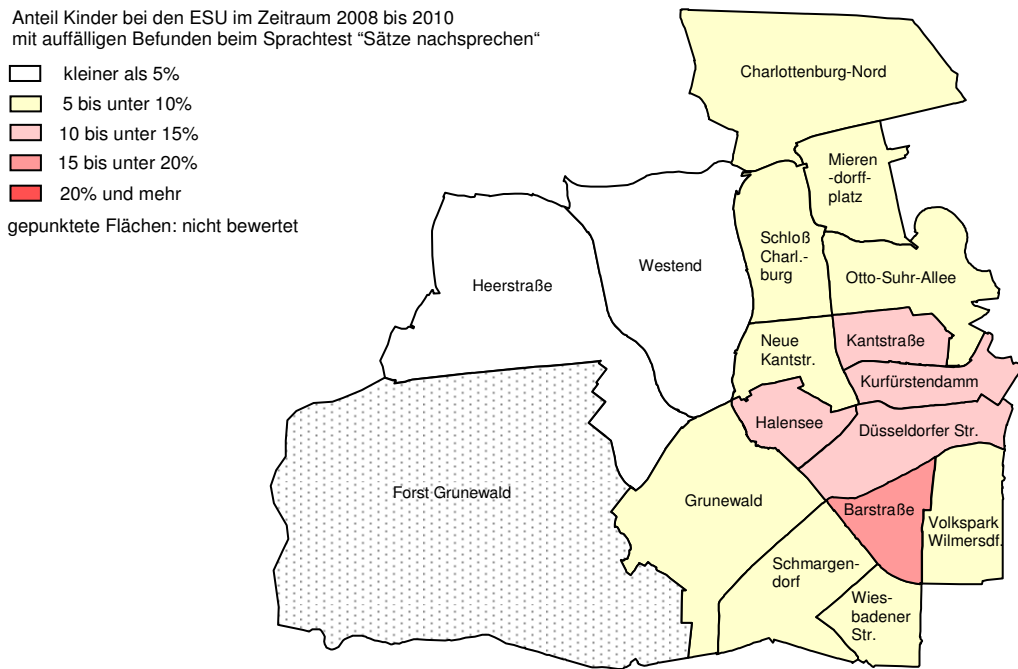
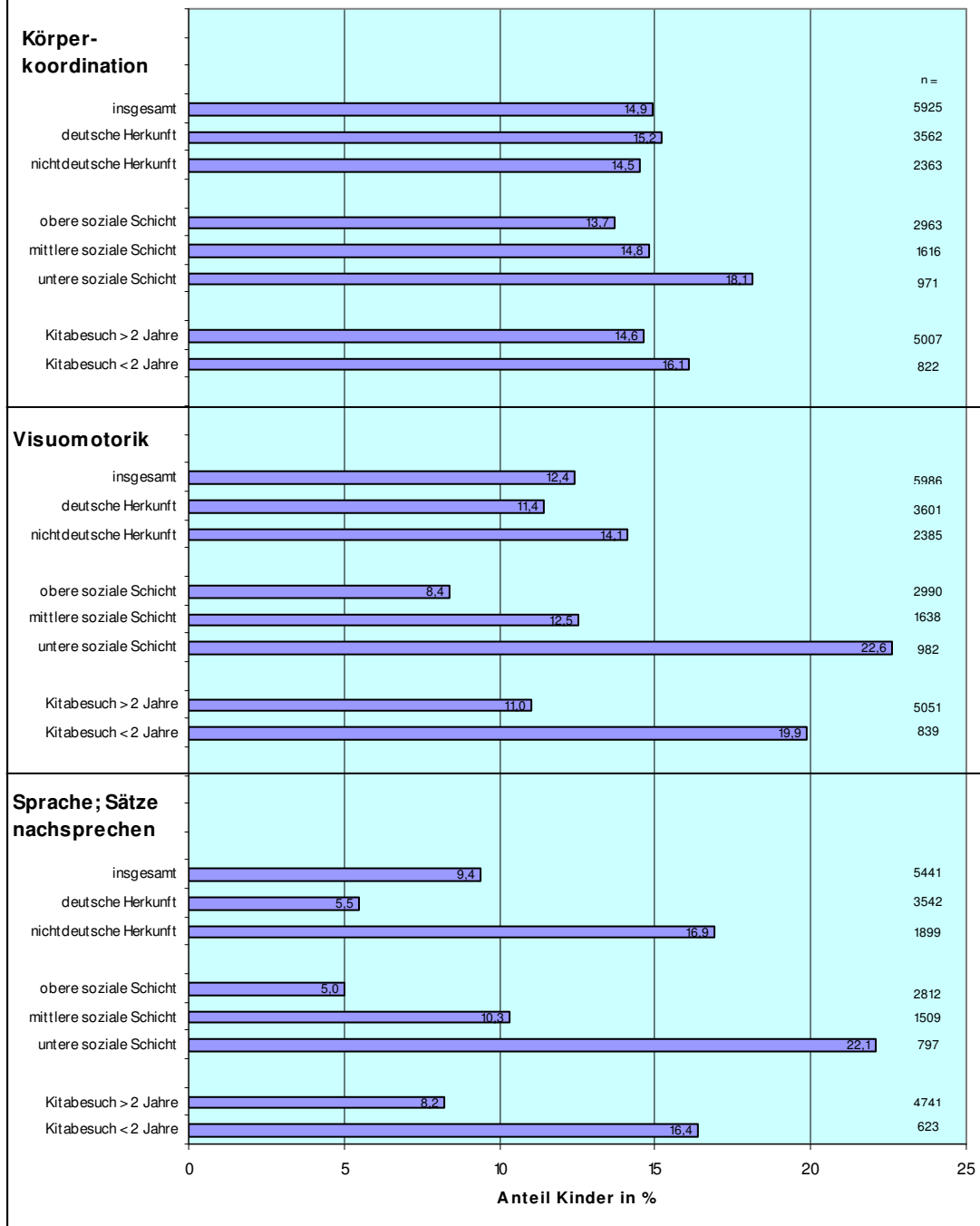


Abb. 12: Anteil auffälliger Befunde in der Entwicklungsdiagnostik nach Herkunft, Schichtzugehörigkeit und Kitabesuchsdauer (ESU 08-10)



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 umfassen die Bereiche "Körperliche-motorische Entwicklung", "Visuelle Wahrnehmung", "Visuomotorik", "Sprache" (Sprachheilpädagogik), "Sprachförderung" (bei unzureichenden Deutschkenntnissen), "Emotionale und soziale Entwicklung" sowie "Lernen".

Der Anteil der Kinder, für die Förderempfehlungen ausgesprochen werden müssen, hat sich in den vergangenen Jahren vermindert. Dies betrifft Jungen und Mädchen gleichermaßen, dennoch bleibt ein erheblicher Geschlechterunterschied bestehen: Im Jahre 2010 waren rund 23% der Jungen und 13% der Mädchen förderungsbedürftig (s. Tabelle 9, Seite 18).

Die meisten Empfehlungen entfielen bei den Jungen auf die Bereiche "Visuomotorik" (11,5%) und "Visuelle Wahrnehmung" (9,4%) sowie bei den Mädchen auf die Bereiche "Sprachförderung" (6,9%) und "Visuomotorik" (5,2%).

Die sozialräumliche Auswertung ergibt, dass in der Bezirksregion Barstraße bei mehr als einem Viertel der Einschüler/-innen Förderungsbedarf besteht (26,9%) und die 20%-Marke in einer Reihe weiterer Gebiete übertroffen wird (Düsseldorfer Straße, Halensee, Schmargendorf). Am geringsten ist der Bedarf in den Gebieten Mierendorffplatz (6,3%), Heerstraße (10,2%), Otto-Suhr-Allee (10,7%) und auch in Charlottenburg-Nord (10,4%).

Abb. 13

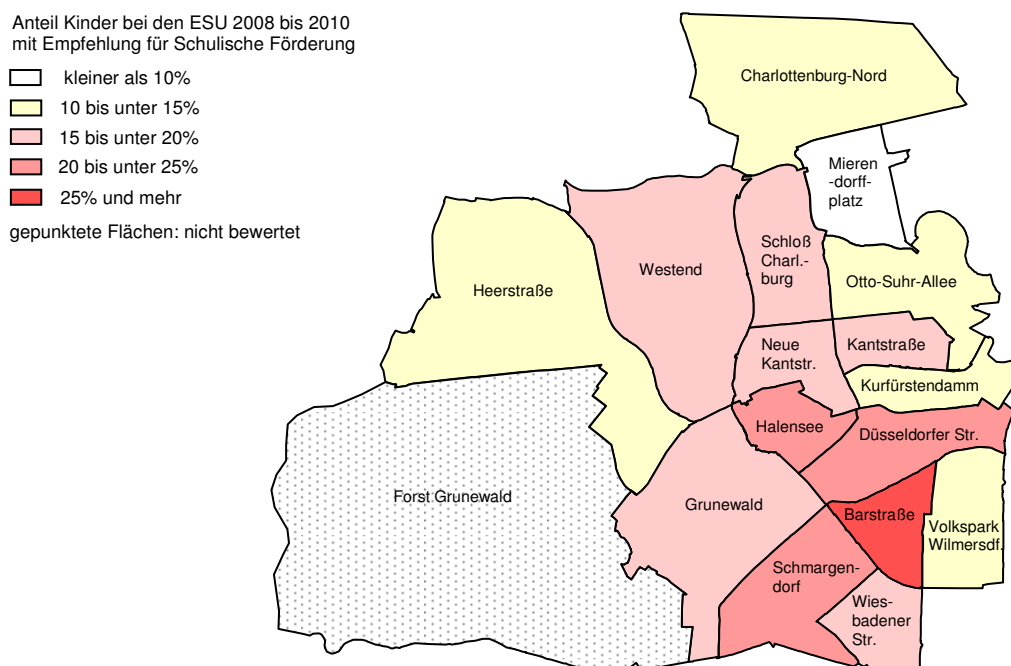


Tabelle 9: Übersicht Schulischer Förderbedarf

a) Anzahl / Anteil mittels Schulischer Förderung zu fördernder Kinder

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Jungen n=922		Jungen n=1086		Jungen n=989		Jungen n=999		Jungen n=1108		Jungen n=1007	
	Mädchen n=746		Mädchen n=984		Mädchen n=982		Mädchen n=1026		Mädchen n=974		Mädchen n=920	
	gesamt n=1668		gesamt n=2070		gesamt n=1971		gesamt n=2025		gesamt n=2082		gesamt n=1927	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jungen	318	34,5	330	30,4	208	21,0	213	21,3	212	19,1	229	22,7
Mädchen	187	25,1	195	19,8	147	15,0	108	10,5	140	14,4	122	13,3
gesamt	505	30,3	525	25,4	355	18,0	321	15,9	352	16,9	351	18,2

b) Empfehlungen für Schulische Förderung nach Förderbereichen

Förderbereich	Geschlecht	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
		Jungen n=936		Jungen n=1100		Jungen n=1004		Jungen n=1029		Jungen n=1144		Jungen n=1041	
		Mädchen n=755		Mädchen n=1013		Mädchen n=1000		Mädchen n=1056		Mädchen n=988		Mädchen n=947	
		gesamt n=1691		gesamt n=2123		gesamt n=2004		gesamt n=2085		gesamt n=2132		gesamt n=1988	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
"Körperliche u. motorische Entwicklung"	Jungen	82	8,8	91	8,2	73	7,3	60	5,8	86	7,5	77	7,4
	Mädchen	42	5,6	46	4,5	45	4,5	25	2,4	49	5,0	25	2,6
	gesamt	124	7,3	137	6,5	118	5,9	85	4,1	135	6,3	102	5,1
"Visuelle Wahrnehmung"	Jungen	199	21,3	198	17,8	133	13,2	131	12,7	122	10,7	98	9,4
	Mädchen	119	15,8	114	11,3	99	9,9	69	6,5	72	7,3	42	4,4
	gesamt	318	18,8	312	14,7	232	11,6	200	9,6	194	9,1	140	7,0
"Sprache"	Jungen	155	16,6	177	15,9	97	9,7	87	8,5	153	13,4	70	6,7
	Mädchen	92	12,2	120	11,8	63	6,3	54	5,1	80	8,1	28	3,0
	gesamt	247	14,6	297	14,0	160	8,0	141	6,8	233	10,9	98	4,9
"Emotionale u. soziale Entwicklung"	Jungen	91	9,7	94	8,5	63	6,3	77	7,5	95	8,3	68	6,5
	Mädchen	26	3,4	34	3,4	38	3,8	35	3,3	53	5,4	23	2,4
	gesamt	117	6,9	128	6,0	101	5,0	112	5,4	148	6,9	91	4,6
"Visuomotorik"	Jungen	199	21,3	198	17,8	133	13,2	131	12,7	122	10,7	120	11,5
	Mädchen	119	15,8	114	11,3	99	9,9	69	6,5	72	7,3	49	5,2
	gesamt	318	18,8	312	14,7	232	11,6	200	9,6	194	9,1	169	8,5
"Lernen"	Jungen											22	2,1
	Mädchen											9	1,0
	gesamt											31	1,6
"Sprachförderung"	Jungen											80	7,7
	Mädchen											65	6,9
	gesamt											145	7,3

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 Tabellen 10a und 10b geben Aufschluss über die Fallzahlen in Charlottenburg-Wilmersdorf.

Tabelle 10a: Anteil sonderpädagogisch zu fördernder Kinder

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	n =	%	n =	%	n =	%	n =	%	n =	%	n =	%
Jungen	936	4,6	1109	4,6	1004	4,1	1030	5,5	1144	5,7	1040	6,4
Mädchen	755	4,1	1013	2,9	1000	2,5	1056	3,0	988	2,9	947	3,1
Gesamt	1691	4,4	2122	3,8	2004	3,3	2086	4,3	2132	4,4	1987	4,8

Tabelle 10b: Feststellungen sonderpädagogischen Förderbedarfs nach Förderschwerpunkten

Förderschwerpunkt	Geschlecht	2005	2006	2007	2008	2009	2010
"Sehen"	Jungen	1	4	2	1		2
	Mädchen	3	1	2	1	1	
	gesamt	4	5	4	2	1	2
"Hören"	Jungen	4	4	1	4	8	5
	Mädchen	4	2	3	2	1	2
	gesamt	8	6	4	6	9	7
"Sprache"	Jungen	30	33	24	39	39	32
	Mädchen	19	24	14	21	20	18
	gesamt	49	57	38	60	59	50
"Körperliche und motorische Entwicklung"	Jungen	15	19	19	14	16	21
	Mädchen	12	9	9	10	10	9
	gesamt	27	28	28	24	26	30
"Geistige Entwicklung"	Jungen	14	8	9	10	17	9
	Mädchen	8	9	6	7	4	2
	gesamt	22	17	15	17	21	11
"Autistische Behinderung"	Jungen	1	2	3	6	3	6
	Mädchen			1	1	1	
	gesamt	1	2	4	7	4	6
"Emotionale und soziale Entwicklung"	Jungen						23
	Mädchen						8
	gesamt						31
"Lernen"	Jungen						12
	Mädchen						9
	gesamt						21
insgesamt	Jungen	65	70	58	74	83	110
	Mädchen	46	45	35	42	37	48
	insgesamt	111	115	93	116	120	158

Wie ersichtlich liegen für 2010 erstmalig Daten zu den Förderschwerpunkten "Emotionale und soziale Entwicklung" und "Lernen" vor. In früheren Jahren erübrigten sich ärztliche Äußerungen hinsichtlich des Förderbedarfs, darüber sollte erst im zweiten Jahr der Schulanfangsphase entschieden werden. Mit Modifizierung der Sonderpädagogikverordnung vom 23. Juni 2009 änderte sich dies. Sie erlaubt schon eher eine Feststellung des Förderbedarfs,

nämlich dann, wenn “bereits vorher eindeutige Merkmale festgestellt werden, die nahelegen, dass ein entsprechender sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt“.

Unter Einbezug Förderschwerpunkte “Emotionale und soziale Entwicklung“ und “Lernen“ in 2010 kommt es gegenüber den Vorjahren zu einem leichten Anstieg sonderpädagogisch zu fördernder Kinder. Bedarf besteht bei 4,8% der Einschüler/-innen (6,4% der Jungen und 3,1% der Mädchen). Die meisten Förderempfehlungen werden wegen Sprachbehinderungen sowie Beeinträchtigungen in der körperlichen und motorischen oder emotionalen und sozialen Entwicklung ausgesprochen.

10) Zusammenfassung und Resümee

a) Auswertung der Zeitreihen

Die in Zeitreihen dargestellten Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen der Jahre 2005 bis 2010 lassen Veränderungen und Entwicklungstendenzen deutlich werden. Sie betreffen soziale und gesundheitliche Belange der Kinder in Charlottenburg-Wilmersdorf gleichermaßen.

Immer mehr Kinder kommen aus Familien der oberen sozialen Schicht, die gekennzeichnet ist durch gehobenes Bildungsniveau und Vollzeitbeschäftigung im Erwerbsleben, Unterschichtanteile vermindern sich. Tendenziell häufiger ist ein Migrationshintergrund festzustellen, wobei Osteuropa in den letzten 2 Jahren an erster Stelle der Herkunftsgebiete stand. – Die Verbesserung des sozialen Status betrifft Familien nichtdeutscher Herkunft genauso wie deutscher Herkunft.

Einhergehend mit den sozialen Entwicklungen zeigen sich Veränderungen im gesundheitlichen Bereich.

Das Vorsorgeverhalten kann, soweit es die Früherkennungsuntersuchungen betrifft, als befriedigend eingestuft werden. Bei der Inanspruchnahme ist eine leichte Steigerung zu verzeichnen, sie liegt nach wie vor über dem Berliner Durchschnitt.

Die Durchimpfungsraten hingegen bewegen sich *im* Berliner Durchschnitt bzw. knapp darunter. Defizite gibt es bei der Hepatitis-B-Impfung sowie der zweiten Masern-Mumps-Röteln-Impfung. Dort gilt es, noch mehr Kinder für das Impfangebot zu erreichen.

Das Gesundheitsverhalten in puncto Zahnpflege stellt sich als relativ unproblematisch dar. Der Anteil der Kinder mit versorgten Zähnen (Zähne naturgesund bzw. saniert) ist in den vergangenen Jahren leicht angestiegen und überschreitet nun die 90%-Marke (Charlottenburg-Wilmersdorf 92%, Berlin: 87%).

Fernsehkonsument ist im Vorschulalter bereits weit verbreitet. Bei 83% der Fünfjährigen ist der Apparat jeden Tag eingeschaltet. Die Zahl der Vielseher mit einem Konsum von mehr als 2 Stunden täglich hat sich im Zeitverlauf vermindert (Stand 2010: 4,7%; Berlin: 6,5%). – Über ein eigenes Fernsehgerät verfügen 8,3% der Einschüler/-innen (Berlin: 13,6).

Übergewicht (inkl. Adipositas) ist im Bezirk rückläufig. In den letzten 4 Jahren waren einstellige Prozentwerte zu verzeichnen. In 2010 waren rund 8% der Untersuchten betroffen (Berlin: 10%).

Die Tests zur motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung erbrachten im Jahre 2010 eine relativ kleine Zahl von Auffälligkeiten. Überwiegend schnitten die Fünfjährigen aus Charlottenburg-Wilmersdorf besser ab als jene aus Berlin insgesamt (Ausnahme: Körperkoordination). Eindeutige Trends lassen sich aber nicht ableiten, da die Werte in der Vergangenheit zu stark schwankten.

Die Schulische Förderung, die dem Zweck dient, Schüler/-innen mit leichteren Entwicklungsdefiziten zu fördern, muss weniger in Anspruch genommen werden. In den letzten 4 Jahren wurde sie für einen Anteil von weniger als 20% der Untersuchten als notwendig erachtet (in 2010: 18,2%).

Der Bedarf an sonderpädagogischer Förderung, vorgesehen für Kinder mit hochgradigen Beeinträchtigungen, hat unter Einbezug der Förderschwerpunkte "Emotionale und soziale Entwicklung" und "Lernen" eine leichte Steigerung erfahren. In 2010 waren 4,8% der Untersuchten (6,4% der Jungen und 3,1% der Mädchen) förderungsbedürftig.

Beim Kitabesuch ist eine Entwicklung zu längeren Betreuungszeiten festzustellen. Deren positive Wirkung wurde in den Auswertungen des vorliegenden Berichts erneut deutlich. Immer noch aber besteht bei der Besuchsdauer ein deutlicher Unterschied zwischen Kindern deutscher und nichtdeutscher Herkunft, wenngleich die Migrantenkinder in den vergangenen Jahren aufgeholt haben. Der Stand in 2010: Länger als zwei Jahre hatten rund 94% der Kinder deutscher Herkunft und 80% der Kinder nichtdeutscher Herkunft eine Kita besucht.

b) Sozialräumliche Auswertungen

Die insgesamt positive Entwicklung, die in den Zeitreihenauswertungen deutlich wird, spiegelt sich in den bezirklichen Teilräumen wider. Dennoch gibt es regionale Unterschiede und vereinzelt auch Gebiete, die Auffälligkeiten zeigen. Der Grad der Auffälligkeit erreicht allerdings nirgendwo ein Ausmaß wie es anderenorts in Berlin mitunter vorzufinden ist. Von Bedeutung ist die Tatsache, dass in den nachfolgend genannten Gebieten mehr Kinder nichtdeutscher Herkunft gesundheitliche Defizite haben als Kinder deutscher Herkunft. Dies kann Hinweis sein für möglicherweise einzurichtende Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Die Bezirksregion Barstraße tritt mit einer Ansammlung negativ zu bewertender ESU-Ergebnisse in Erscheinung. Häufiger haben die Einschüler/-innen dort schlechte Zähne, Übergewicht, und Entwicklungsdefizite sowie eine kürzere Kitabesuchsdauer. All dies betrifft in der Mehrzahl Kinder mit Migrationshintergrund, die dort zu einem beträchtlichen Teil (34%) über nur mangelhafte deutsche Sprachkenntnisse verfügen. Die Bezirksregion Düsseldorfer Straße zeigt die gleichen Schwachpunkte, dies allerdings in geringerer Ausprägung.

Weniger auffällig als im Vorfeld befürchtet sind die Ergebnisse in Charlottenburg-Nord. Über dem Bezirksdurchschnitt liegt der Anteil der Kinder mit Übergewicht und mit nicht versorgten Zähnen. Noch steigerungsbedürftig ist die Dauer des Kitabesuchs und die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen.

Resümee

Die vorliegende Auswertung zeigt, dass sich in Charlottenburg-Wilmersdorf die Gesundheit der Kinder im Einschulungsalter verbessert hat. Bei kleinräumlicher Betrachtung gibt es vereinzelt Gebiete, die in mehrfacher Hinsicht negative Entwicklungen aufweisen. Dort muss es verstärkt gelingen, Zuwandererfamilien zu erreichen, um sie für die Wahrnehmung von Angeboten in den Bereichen Kinderbetreuung, Bildung und Gesundheit zu gewinnen.