



# EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNGEN BERLIN-MITTE

Auswertung für das Schuljahr 2022/2023

Bezirksamt  
Mitte

**BERLIN**





### **Herausgeber**

Bezirksamt Mitte von Berlin

Abteilung Jugend, Familie und Gesundheit

OE Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

### **Erstellung und Redaktion**

Svea Gille

Gesundheitsberichterstattung

Telefon: 030 9018-42575

E-Mail: [svea.gille@ba-mitte.berlin.de](mailto:svea.gille@ba-mitte.berlin.de)

Mit fachlicher Unterstützung durch den bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und die Jugendhilfeplanung.

### **Redaktionsschluss**

Juni 2024

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

# Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

es freut mich, dass Sie sich die Zeit nehmen, um sich über die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen der in Mitte lebenden Kinder zu informieren. Die Startbedingungen für unsere Jüngsten sind auch in unserem Bezirk unterschiedlich, das werden Sie in der hier vorliegenden Broschüre erkennen, ob sozial, finanziell oder kulturell - alles Faktoren, die die Gesundheit und Entwicklung eines Kindes beeinflussen können. Das Leben in dieser Zeit und in unserem Land in einer sogenannten Leistungsgesellschaft ist herausfordernd und für viele Menschen auch überfordernd.

Wir können nicht erheben, wie sehr ein Kind geliebt oder als Individuum in seiner Familie gesehen und respektiert wird, jedoch um die Familien zu begleiten, ist es wichtig, dass wir mitfühlend und solidarisch als Gesellschaft gerade dann hinschauen und unterstützen, wenn es herausfordernder wird, oder gar weh tut. Ich verstehe es als unsere gemeinsame Verantwortung die Menschen unter uns zu schützen und zu stärken, die das aus eigener Kraft (noch) nicht schaffen.



Diese Auswertung ist ein wichtiger Schritt, um sicherzustellen, dass alle Kinder bestmöglich auf den Start in der Schule vorbereitet sind. Die Ergebnisse der Untersuchungen helfen dabei, die Bedürfnisse und Stärken unserer Kinder besser zu verstehen, aber eben auch die Themen zu erkennen, die noch mehr Aufmerksamkeit benötigen.

Erst dann können wir gemeinsam Maßnahmen entwickeln und ergreifen, die ihnen ein gesundes Aufwachsen und eine erfolgreiche schulische Laufbahn ermöglichen. Wir möchten, dass sich jedes Kind in Mitte wohl und sicher fühlt, wenn es den nächsten Schritt auf seiner Bildungsreise macht.

Ich bedanke mich ganz besonders bei all den engagierten Mitarbeitenden des Bezirksamtes Mitte, die an der Durchführung und Auswertung der Einschulungsuntersuchungen beteiligt waren.

Damit liegen Zahlen, Daten und Fakten vor, auf deren Grundlage jetzt gemeinsam entsprechende Handlungsempfehlungen entwickelt und umgesetzt werden können. Mein Herzensziel ist es als Jugend- und Gesundheitsstadtrat die Familien in Mitte, Wedding und Tiergarten zu begleiten und allen Schulstarter\*innen gemeinsam mit Ihnen die bestmögliche Unterstützung zu geben.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Christoph Keller

Bezirksstadtrat für Jugend, Familie und Gesundheit

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort .....</b>	<b>3</b>
<b>Inhaltsverzeichnis.....</b>	<b>4</b>
<b>Eckdaten der untersuchten Kinder .....</b>	<b>6</b>
Untersuchungsgrund sowie Alter und Geschlecht .....	7
Soziale Lage .....	7
Migrationsmerkmale .....	9
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	12
<b>Soziales Umfeld und soziale Integration .....</b>	<b>14</b>
Familienkonstellation .....	15
Kitabesuchsdauer .....	16
Deutsche Sprachkenntnisse .....	18
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	19
<b>Gesundheitsbezogenes Verhalten .....</b>	<b>22</b>
Inanspruchnahme von Impfungen .....	23
Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen .....	25
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	26
<b>Familiäres Risikoverhalten .....</b>	<b>28</b>
Besitz eines eigenen elektronischen Geräts .....	29
Täglicher Konsum elektronischer Medien.....	30
Rauchen im Haushalt .....	31
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	32
<b>Gesundheit und Entwicklung .....</b>	<b>34</b>
Körpergewicht.....	35
Motorische Entwicklung .....	36
Kognitive Entwicklung .....	39
Sprachliche Entwicklung.....	42
Sprachdefizite .....	42
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	44

<b>Inanspruchnahme von Therapien und Förderempfehlungen.....</b>	<b>46</b>
Inanspruchnahme von Therapien.....	47
Schulische Förderempfehlungen.....	48
Sonderpädagogische Förderempfehlungen.....	50
Rückstellungen .....	51
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	51
<b>Regionalvergleich und Mehrfachbelastungen .....</b>	<b>53</b>
Teilindex Risikoverhalten .....	54
Teilindex Impfen .....	55
Teilindex Gesundheit .....	56
Teilindex Entwicklung und Teilhabe .....	57
Gesamtindex Gesundheitliche Herausforderung .....	58
Zusammenfassende Handlungsempfehlungen .....	59
<b>Handlungsempfehlungen im Überblick .....</b>	<b>60</b>

# Eckdaten der untersuchten Kinder

Die **Einschulungsuntersuchungen** stellen eine wichtige Datengrundlage zur Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Kindern vor dem Schuleintritt dar. Neben einer körperlichen Untersuchung und einer Überprüfung der Seh- und Hörfähigkeit, findet im Rahmen der Einschulungsuntersuchung auch eine Einschätzung der sprachlichen, motorischen und geistigen Entwicklung des Kindes statt. Dadurch sollen fundierte Aussagen zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes getroffen und mögliche Problemlagen identifiziert werden, denen mit konkreten Fördermaßnahmen begegnet werden kann. Die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung ist nach §55a des Berliner Schulgesetzes (SchulG) vor Schulbeginn für jedes Kind verpflichtend und umfasst somit alle Kinder eines gesamten Einschulungsjahrgangs [1]. Inhalt und Durchführung der Einschulungsuntersuchungen sind berlinweit einheitlich festgelegt. Somit sind die Ergebnisse nicht nur innerhalb des Bezirks Mitte, sondern auch berlinweit vergleichbar.

Die Einschulungsuntersuchungen finden jährlich zwischen Herbst des Vorjahres und Sommer des Einschulungsjahres statt und werden vom bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgt mittels eines Elternfragebogens und eines Dokumentationsbogens der Untersuchungsergebnisse. Die Daten werden anschließend elektronisch an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung übermittelt, wo sie auf Plausibilität geprüft, bereinigt und berlinweit ausgewertet werden. Zur weiteren Auswertung erfolgt schließlich eine Weiterleitung der validierten Daten an die bezirkliche Gesundheitsberichterstattung. Pandemiebedingt konnten in den Jahren 2020 und 2021 nicht alle Kinder im Bezirk Mitte schulärztlich untersucht werden, sodass aufgrund unvollständiger Daten für diese beiden Jahrgänge keine Auswertungen vorgenommen werden konnten. Der Jahrgang 2022 stellt nun wieder den ersten vollständig untersuchten Jahrgang nach der Corona-Pandemie dar.

In diesem Kapitel werden einige **Eckdaten der untersuchten Kinder**, wie die Verteilung nach Alter und Geschlecht, die soziale Lage und einige Migrationsmerkmale, vorgestellt. Berücksichtigt werden Kinder, die im Bezirk Mitte leben und erstmals vom bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst untersucht wurden.

## Ergebnisse im Überblick

Im Bezirk Mitte wurden im Jahr 2022 insgesamt **3.921 Einschulungsuntersuchungen** durchgeführt. 3.601 der untersuchten Kinder leben im Bezirk Mitte und besuchten erstmals eine Einschulungsuntersuchung.

Unter den Einschulungskindern sind etwas mehr Jungen als Mädchen. Der **Altersdurchschnitt** liegt bei 5 Jahren und 9 Monaten.

Etwa ein Viertel der Einschulungskinder wächst in Familien mit niedrigem **Sozialstatus**, d.h. mit erhöhtem Armutsrisiko auf. Besonders betrifft das Kinder, die in den

Bezirksregionen Osloer Straße und Wedding Zentrum leben. Im Zeitverlauf hat sich die soziale Lage der Einschulungskinder in Mitte verbessert.

Knapp drei Viertel der Einschulungskinder weisen einen **Migrationshintergrund** auf. Die wichtigsten **Herkunfts-länder** stellen osteuropäische Länder, die Türkei und Staaten des arabischen Raums dar. Etwa 13% der Einschulungskinder sind **außerhalb Deutschlands geboren**, etwa ein Viertel von ihnen lebt seit weniger als einem Jahr in Deutschland.

## Untersuchungsgrund sowie Alter und Geschlecht

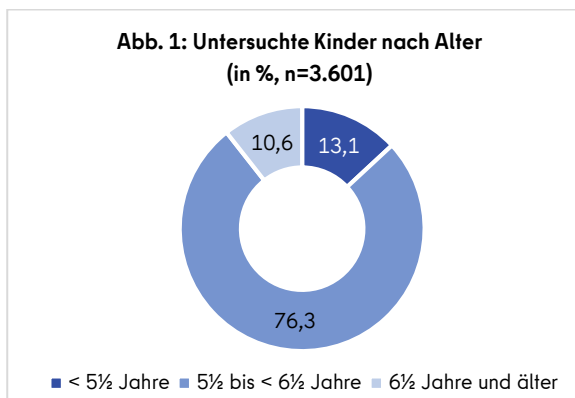
Im Jahr 2022 wurden insgesamt 3.921 Kinder in Mitte schulärztlich untersucht. Damit fanden in Mitte nach Panow berlinweit die meisten Einschulungsuntersuchungen statt [2].

43 der untersuchten Kinder leben nicht im Bezirk Mitte und werden daher von der Auswertung ausgeschlossen. Von den in Mitte lebenden Kindern wurden 3.601 Kinder erstmals untersucht – entweder, weil sie regulär schulpflichtig geworden sind oder weil die Eltern einen Antrag auf vorzeitige Einschulung gestellt haben (vgl. Tab. 1). Die übrigen 277 Kinder werden ebenfalls von der Auswertung ausgeschlossen, da sie bereits im Vorjahr eine Einschulungsuntersuchung besucht haben.

**Tab. 1: Anzahl der untersuchten Kinder**

<b>Gesamtzahl untersuchte Kinder</b>	<b>3.921</b>
Kinder mit Wohnsitz in anderen Bezirken	43
<b>Kinder mit Wohnsitz im Bezirk Mitte</b>	<b>3.878</b>
Anmeldegrund: schulpflichtig	3.502
Anmeldegrund: Antrag auf vorzeitige Einschulung	99
Anmeldegrund: nach Zurückstellung im Vorjahr erneut untersucht	277
<b>Erstmals untersuchte Kinder mit Wohnsitz im Bezirk Mitte</b>	<b>3.601</b>

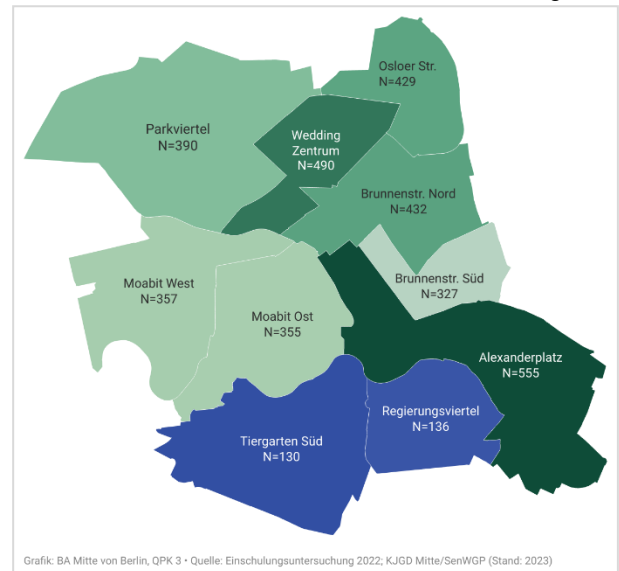
Unter den Einschulungskindern sind etwas mehr Jungen<sup>1</sup> (50,7%) als Mädchen (49,3%). Der Altersdurchschnitt liegt bei 5 Jahren und 9 Monaten mit der Mehrheit der Kinder im Alter zwischen 5 ½ und 6 ½ Jahren (vgl. Abb. 1).



<sup>1</sup> Seit 2020 wird das Geschlecht in drei Kategorien (männlich, weiblich, divers) erhoben. Aufgrund zu kleiner Fallzahlen der Geschlechtskategorie „divers“ (18 Einschulungskinder in Berlin insgesamt) kann keine Auswertung

Die meisten Einschulungskinder wohnen in den Bezirksregionen Alexanderplatz und Wedding Zentrum (vgl. Abb. 2), die auch insgesamt zu den bevölkerungsstärksten Bezirksregionen in Berlin-Mitte zählen. In den Bezirksregionen Tiergarten Süd und Regierungsviertel leben hingegen nur knapp 4% der untersuchten Kinder. Auch dies deckt sich mit den allgemeinen Bevölkerungszahlen.

**Abb. 2: Wohnort der untersuchten Kinder nach Bezirksregion**



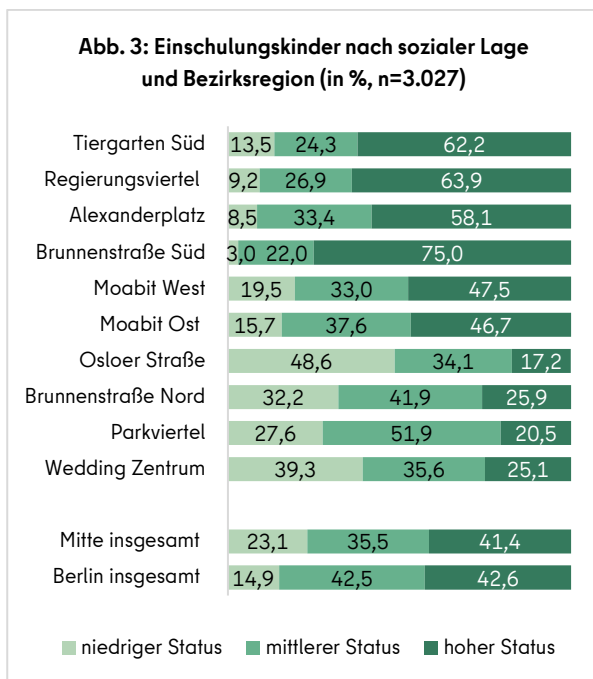
## Soziale Lage

Die soziale Lage von Familien steht in einem engen Zusammenhang mit der Gesundheit und Entwicklung von Kindern. Faktoren wie Bildung, Beruf und Einkommen der Eltern und die damit verbundenen Lebens- und Umweltbedingungen bestimmen die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und sind mit vielfältigen Gesundheitschancen und -risiken verbunden [3]. Die familiäre soziale Lage der Einschulungskinder wird daher als wichtiges Differenzierungsmerkmal bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchungen herangezogen (siehe Kapitel 2-6).

tung in drei Kategorien erfolgen, sodass Kinder mit diverser Geschlechtseinteilung per Zufallsprinzip den Mädchen oder Jungen zugeordnet wurden [2].

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird die soziale Lage anhand der Schul- und Berufsbildung sowie Erwerbstätigkeit der Eltern erfasst und mithilfe eines additiven Punktesystems in die Kategorien niedriger, mittlerer und hoher Sozialstatus eingeteilt.<sup>2</sup>

Im Jahr 2022 wachen mehr als drei Viertel der Einschulungskinder in Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus auf. Knapp ein Viertel der Kinder lebt in Familien, die einen niedrigen Sozialstatus und somit ein erhöhtes Armutsrisiko aufweisen (vgl. Abb. 3).



Dabei lassen sich deutliche sozialräumliche Unterschiede<sup>3</sup> feststellen. Einschulungskinder, die in den Prognoseräumen Wedding und Gesundbrunnen (Bezirksregionen Parkviertel, Wedding Zentrum, Osloer Straße und Brunnenstraße Nord) leben, wachsen deutlich häufiger in Familien mit niedrigem Sozialstatus und damit armutsgefährdeter auf als Einschulungskinder, die in den Prognoseräumen Moabit und insbesondere Zentrum leben (vgl. Abb. 3).

So wächst z.B. knapp die Hälfte der Einschulungskinder aus der Bezirksregion Osloer Straße in Familien mit niedrigem Sozialstatus auf, während dies bei Einschulungskindern aus der Bezirksregion Brunnenstraße Süd auf nur 3% der Kinder zutrifft.

Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern zeigt sich in Mitte ein höherer Anteil an Einschulungskindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (vgl. Abb. 3). Nur in Spandau und Neukölln fallen die Anteile noch etwas höher aus als in Mitte. Der Anteil an Einschulungskindern aus Familien mit hohem Sozialstatus bewegt sich auf etwa gleichem Niveau. Der mittleren Sozialstatusgruppe sind hingegen weniger Einschulungskinder als im Berliner Durchschnitt zugeordnet [2].

Im Zeitverlauf zeichnet sich in den Jahren 2013-2022 eine Verbesserung der sozialen Lage ab (vgl. Abb. 4). Ein Rückgang von Kindern in Familien mit niedrigem Sozialstatus ist dabei in allen Bezirksregionen von Mitte zu beobachten (vgl. Tabellenband, Tab. 1.10). Damit bewegt sich Mitte im berlinweiten Trend. Auch hier hat sich der Anteil an Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus in den vergangenen Jahren verringert, allerdings fällt die Entwicklung weniger stark aus als in Mitte [2].



<sup>2</sup> Zur genaueren Beschreibung der Methodik zur Erfassung des Sozialstatus siehe Grundauswertung Einschulungsuntersuchung Berlin 2017 [4].

<sup>3</sup> Üblicherweise erfolgt die Auswertung auf Bezirksregionenebene anhand von zusammengefassten Daten von drei aufeinanderfolgenden Einschulungsjahren. Aufgrund fehlender Daten während der Corona-Pandemie 2020 und 2021 ist dies für den aktuellen Einschulungsjahr nicht möglich. Da eine Auswertung eines Einzeljahrgangs vergleichsweise instabil gegenüber Ausreißern ist, sollten die Unterschiede vorsichtig interpretiert werden.



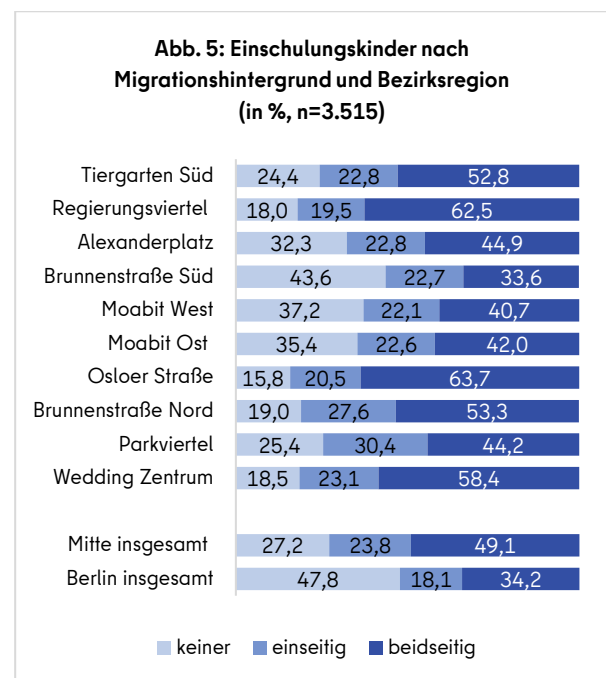
## Migrationsmerkmale

Neben der sozialen Lage weisen vorliegende empirische Befunde darauf hin, dass eine eigene Migrationserfahrung oder die der Eltern die Gesundheit und Entwicklung von Kindern beeinflussen kann [5,6]. Die alleinige Berücksichtigung eines **Migrationshintergrundes** wird für die Beschreibung gesundheitlicher und entwicklungsbezogener Ungleichheiten jedoch als ungenügend betrachtet und zunehmend kritisiert [7]. Vielmehr werden Unterschiede in der Gesundheit und Entwicklung auf unterschiedliche Lebens- und Umweltbedingungen zurückgeführt, die durch eine binäre Unterscheidung in Menschen mit und ohne Migrationshintergrund nicht abgebildet werden können [7,8]. Aufgrund dessen wird bei der Auswertung der Untersuchungsergebnisse (Kapitel 2-6) auf eine Differenzierung nach Migrationshintergrund verzichtet und dieser lediglich bei der Beschreibung der Einschulungskohorte in diesem Kapitel betrachtet.

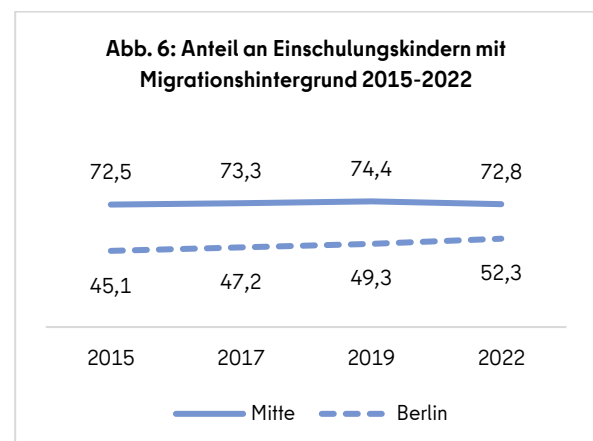
In den Einschulungsuntersuchungen erfolgt die Einteilung des Migrationshintergrundes seit 2015 in drei Kategorien. Demnach kann entweder kein, ein einseitiger oder ein beidseitiger Migrationshintergrund vorliegen. Ein beidseitiger Migrationshintergrund besteht, wenn beide Elternteile nicht in Deutschland geboren wurden und/oder eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder wenn ein Elternteil und das Kind selbst nicht in Deutschland geboren wurden. Ein einseitiger Migrationshintergrund wird definiert, wenn ein Elternteil nicht in Deutschland geboren wurde und/oder eine nicht deutsche Staatsangehörigkeit besitzt.

Im Jahr 2022 weisen knapp drei Viertel (72,8%) der untersuchten Kinder im Bezirk Mitte einen Migrationshintergrund auf, wobei dieser bei der Mehrheit der Einschulungskinder beidseitig ausfällt. Damit stellt sich der Anteil an Einschulungskindern mit Migrationshintergrund in Mitte berlinweit am höchsten dar und liegt deutlich über dem Berliner Durchschnitt [2] (vgl. Abb. 5). Kleinräumig betrachtet, zeigt sich in den Prognoseräumen Gesundbrunnen und Wedding der höchste Anteil an Einschulungskindern mit Migrationshintergrund (vgl. Abb. 5). In drei der vier dort lokalisierten Bezirksregionen (Osloer Straße, Wedding Zentrum und Brunnenstraße Nord) be-

trägt der Anteil an Einschulungskindern mit Migrationshintergrund mehr als 80%. Darüber hinaus weist auch die Bezirksregion Regierungsviertel im Prognoseraum Zentrum einen hohen Anteil an Einschulungskindern mit Migrationshintergrund auf. Zu beachten ist hierbei jedoch die unterschiedliche Grundgesamtheit der Einschulungskinder (vgl. Abb. 2). Während im Regierungsviertel insgesamt 105 Einschulungskinder einen Migrationshintergrund aufweisen, sind es in den Bezirksregionen Osloer Straße (n=353) oder Wedding Zentrum (n=384) mehr als dreimal so viele Einschulungskinder.



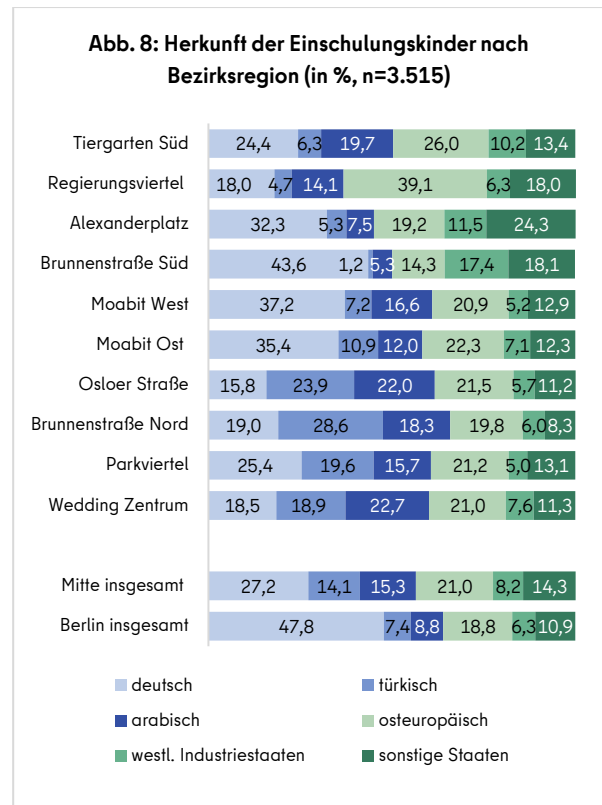
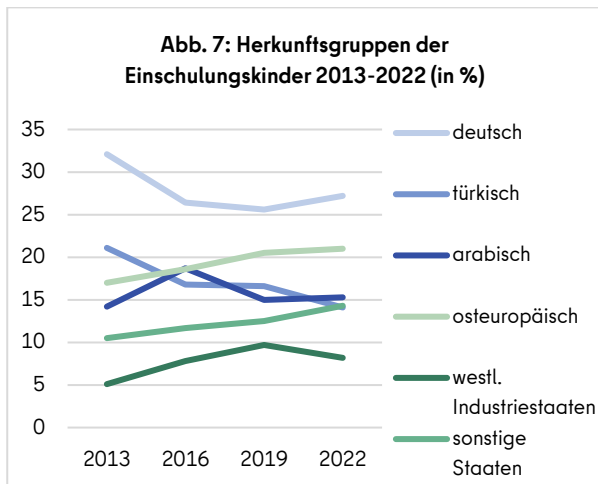
Im Zeitverlauf zeigt sich in Mitte seit 2015 ein in etwa gleichbleibender Anteil an Einschulungskindern mit Migrationshintergrund. In Berlin insgesamt ist hingegen ein zunehmender Trend zu beobachten [2] (vgl. Abb. 6).



Bei den Einschulungskindern mit Migrationshintergrund zeigt sich eine große Vielfalt an **Herkunftsländern**. Zu Auswertungszwecken werden von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung einzelne Herkunftsländer zu größeren Gruppen zusammengefasst. Kriterien für die Gruppenbildung sind dabei neben der zahlenmäßigen Häufigkeit angenommene ähnliche soziokulturelle Hintergründe [4].<sup>4</sup>

Die meisten Kinder mit Migrationshintergrund haben demnach eine osteuropäische Herkunft, gefolgt von Kindern mit Herkunftsländern aus dem arabischen Raum sowie mit türkischer Herkunft (vgl. Abb. 8). Etwa 8% der Einschulungskinder haben einen Herkunftsort, der in westlichen Industriestaaten liegt. 14% der Kinder kommen aus sonstigen Staaten.

Im Vergleich zu 2013 zeigen sich damit einige Verschiebungen. Während beim Anteil an Einschulungskindern mit deutscher und türkischer Herkunft ein Rückgang zu verzeichnen ist, hat sich der Anteil an Einschulungskindern mit osteuropäischer Herkunft, aus westlichen Industriestaaten und sonstigen Staaten erhöht. In der Folge weisen 2022 die meisten Einschulungskinder mit Migrationshintergrund eine osteuropäische Herkunft auf (vgl. Abb. 7).

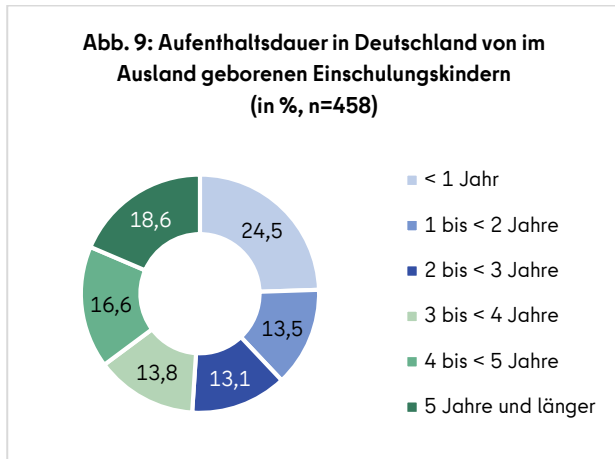


Zwischen den Bezirksregionen sind deutliche Unterschiede in den Herkunftsgruppen erkennbar (vgl. Abb. 8). Während Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Osloer Straße, Brunnenstraße Nord, Parkviertel und Wedding Zentrum häufiger eine türkische Herkunft aufweisen, leben in den Bezirksregionen Tiergarten Süd und Regierungsviertel häufiger Einschulungskinder mit osteuropäischer Herkunft. In der Brunnenstraße Süd zeigt sich hingegen der größte Anteil an Einschulungskindern mit Herkunftsländern aus westlichen Industriestaaten. Im Vergleich zum Berliner Durchschnitt bewegen sich die Anteile an Einschulungskindern mit osteuropäischer Herkunft sowie Herkunftsländern aus westlichen Industriestaaten und sonstigen Staaten auf etwa gleichem Niveau. Der Anteil an Einschulungskindern mit arabischer und türkischer Herkunft fällt in Mitte hingegen etwa doppelt so hoch aus wie in Berlin insgesamt [2].

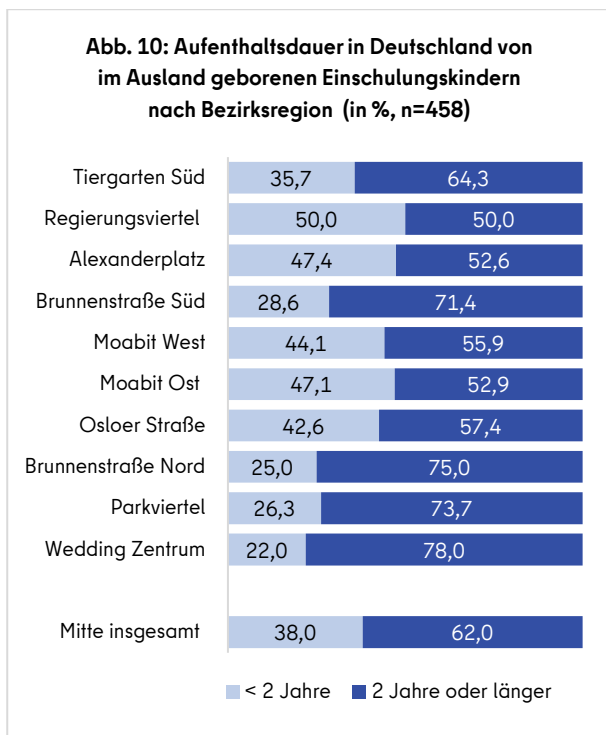
<sup>4</sup> Von der Senatsverwaltung werden folgende sechs Herkunftsgruppen zusammengefasst: (1) deutsch, (2) türkisch, (3) arabisch (Staaten der arabischen Liga), (4) osteuropäisch (ehemalige Staaten und Nachfolgestaaten des Warschauer Paktes einschließlich der Staaten der ehemaligen Sowjet-

union, des ehemaligen Jugoslawiens und Albanien) sowie (5) westliche Industriestaaten (USA, Kanada, Australien, Neuseeland, alle europäischen Staaten außer Deutschland und den aufgeführten osteuropäischen Staaten). Kinder mit anderer Herkunft werden unter der Sammelkategorie (6) sonstige Staaten zusammengefasst [4].

Insgesamt 458 Einschulungskinder (12,8%) weisen einen **Geburtsort** außerhalb Deutschlands auf. Dabei zeigt sich in den Bezirksregionen Regierungsviertel, Tiergarten Süd, Brunnenstraße Süd und Alexanderplatz der höchste Anteil an im Ausland geborenen Einschulungskindern (vgl. Tabellenband, Tab. 1.7).

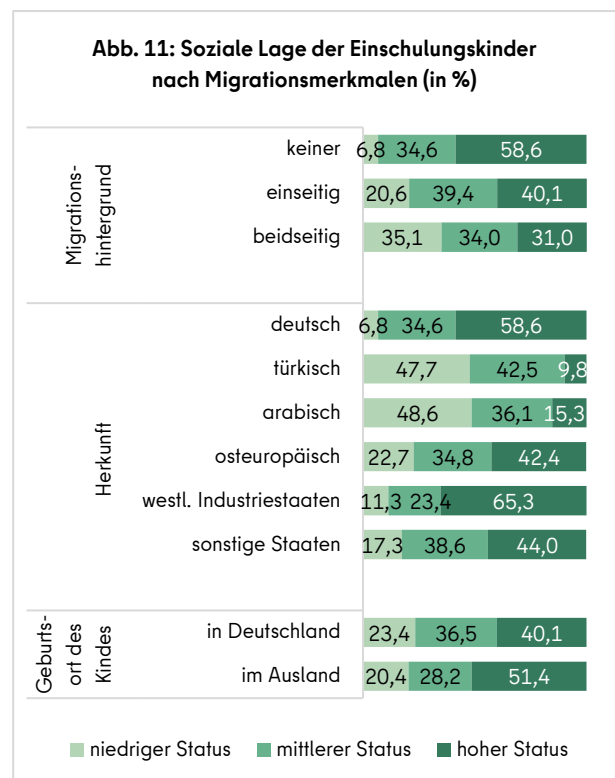


Ein Viertel der im Ausland geborenen Einschulungskinder lebt seit weniger als einem Jahr in Deutschland (vgl. Abb. 9). Bei weiteren 13,5% beträgt die **Aufenthaltsdauer in Deutschland** ein bis zwei Jahre. Insgesamt leben damit knapp 40% (n=174) der im Ausland geborenen Einschulungskinder seit weniger als 2 Jahren in Deutschland.



In den Bezirksregionen Regierungsviertel, Alexanderplatz, Moabit Ost und Moabit West sowie Osloer Straße leben die anteilig meisten im Ausland geborenen Einschulungskinder mit einer Aufenthaltsdauer von unter 2 Jahren in Deutschland (vgl. Abb. 10).

Kinder mit Migrationshintergrund wachsen häufiger in Familien mit niedrigem Sozialstatus, d.h. mit geringerer Erwerbstätigkeit und niedrigeren Bildungsqualifikationen auf. Sie haben damit ein höheres Armutsrisiko als Einschulungskinder ohne Migrationshintergrund. Etwa 7% der Einschulungskinder ohne Migrationshintergrund sind der niedrigen Sozialstatusgruppe zugeordnet, während dies auf 3-mal so viele Einschulungskinder mit einseitigem und auf 5-mal so viele Einschulungskinder mit beidseitigem Migrationshintergrund zutrifft (vgl. Abb. 11). Dabei werden Unterschiede nach Herkunftsgruppen sichtbar. Einschulungskinder mit arabischer und türkischer Herkunft wachsen häufiger in Familien mit niedrigem Sozialstatus auf als beispielsweise Einschulungskinder aus westlichen Industriestaaten. Differenziert nach dem Geburtsort des Kindes stellt sich die soziale Lage der Familie von im Ausland geborenen Einschulungskindern etwas günstiger dar als von Einschulungskindern, die in Deutschland geboren wurden (vgl. Abb. 11).



### Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Erfreulicherweise zeichnet sich in den vergangenen Jahren eine Verbesserung der sozialen Lage von Familien mit Einschulungskindern im Bezirk Mitte ab. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die positive Entwicklung nicht nur Ausdruck einer verbesserten Lage von sozial benachteiligten Familien sein kann, sondern auch durch Gentrifizierungsprozesse und die damit verbundene Verdrängung von benachteiligten Familien hervorgerufen werden kann.

Insgesamt zählt Mitte noch immer zu den Bezirken mit hohen Anteilen an Familien mit niedrigem Sozialstatus und damit potenziell armutsgefährdeten Einschulungskindern. Es ist deshalb wichtig, von Armut betroffene oder bedrohte Familien besonders zu unterstützen. Das Bezirksamt Mitte verfolgt daher aktiv das Ziel, die Armutslagen von Kindern und ihren Familien zu verbessern und ihnen gerechte Chancen in den Bereichen Gesundheit, Bildung und sozialer Teilhabe zu ermöglichen. Durch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle Kinder-

und Familienarmutsprävention beim Bezirksstadtrat für Jugend, Familie und Gesundheit sollen zukünftig bezirkliche Prozesse gesteuert und hierfür notwendige Arbeits- und Netzwerkstrukturen auf- und ausgebaut werden (BA-Ziel Kinder- und Familienarmutsprävention).

Auch bei der bezirklichen Gesundheitsförderung hat die Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten hohen Stellenwert. Im aktuellen Gesundheitsziele-Entwurf für ein gesundes Aufwachsen stellen z.B. die Verringerung familiärer Belastungen und eine entsprechende Stärkung familiärer Ressourcen, die Erleichterung von Zugängen zum Hilfesystem sowie die Erhöhung der Erreichbarkeit benachteiligter Zielgruppen wichtige Handlungsansätze dar. Dies erfordert auch eine angemessene Berücksichtigung der kulturellen und sprachlichen Vielfalt der in Mitte lebenden Familien.

#### **EMPFEHLUNG 1: Prävention von Kinder- und Familienarmut in den Fokus nehmen**

## Literatur

- [1] Schulgesetz für das Land Berlin (Schulgesetz - SchulG). Online verfügbar unter: <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-SchulG-BEV12P55a> (zuletzt geprüft am 15.02.2024).
- [2] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.
- [3] Robert Koch-Institut (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bericht für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Online verfügbar unter: [https://www.gbe-bund.de/pdf/kiggs\\_svr.pdf](https://www.gbe-bund.de/pdf/kiggs_svr.pdf) (zuletzt geprüft am: 14.02.2024).
- [4] Bettge, S./Oberwöhrmann, S. (2018): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.
- [5] Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- [6] Koschollek, C./Bartig, S./Rommel, A./Santos-Hövenner, C./Lampert, T. (2019): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 2019 4 (3).
- [7] Kajikhina, K./Koschollek, C./Sarma, N./Bug, M./Wengler, A./Bozorgmehr, K./Razum, O./Borde, T./Schenk, L./Zimmermann, R./Hövenner, C. (2023): Empfehlungen zur Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung. Journal of Health Monitoring 2023 8(1).
- [8] Hövenner, C./Wieler, L.H. (2023): Migration und Gesundheit: Auf dem Weg zu einem diversity-orientierten Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Journal of Health Monitoring 2023 8(1).

# Soziales Umfeld und soziale Integration

Bei der Entwicklung und Gesundheit von Kindern kommt dem sozialen Umfeld und der sozialen Integration eine wichtige Bedeutung zu. Neben der Familie als wichtige Sozialisationsinstanz nehmen Kitas hierbei eine zentrale Rolle ein. Sie fördern die Entwicklung und Integration, können sozialkompensatorisch wirken und bieten frühzeitige Anknüpfungspunkte für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention [1]. Die Kitabesuchsdauer stellt daher einen von insgesamt vier Kernindikatoren aus den Einschulungsuntersuchungen dar, die im Rahmen der Bezirksregionenprofile für die integrierte Stadtteilentwicklung einbezogen werden [2].

Für Kinder nichtdeutscher Herkunftssprache sind ausreichende deutsche Sprachkenntnisse eine wichtige Voraussetzung für soziale Integration und Teilhabe. Auch hier nehmen Kitas – sowohl generell als auch durch gezielte Sprachförderprogramme – eine wichtige Rolle ein, um Kinder von Beginn an beim Erlernen der deutschen Sprache zu unterstützen und ihnen somit bessere Bildungs- und Teilhabechancen zu ermöglichen [3].

In diesem Kapitel werden die **Familienkonstellation**, **Kitabesuchsdauer** und **Deutschkenntnisse** von Kindern mit Migrationshintergrund als Merkmale des sozialen Umfelds und der sozialen Integration vorgestellt.

## Ergebnisse im Überblick

15,4% der Einschulungskinder wachsen in **alleinerziehenden** Familien auf. Insgesamt 33% der Einschulungskinder leben in sogenannten **Mehrkindfamilien** mit drei oder mehr Kindern in der Familie. Der Anteil an Einschulungskindern in alleinerziehenden Familien hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich verringert.

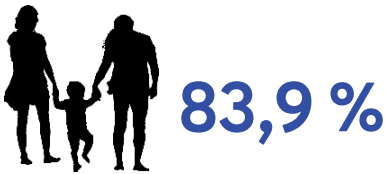
Die Kitaquote liegt bei insgesamt 96%. Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung besuchen 86% der Kinder bereits seit mehr als zwei Jahren eine Kita, wobei die **Kitabesuchsdauer** in den Bezirksregionen Osloer Straße und Regierungsviertel am geringsten ausfällt. Bei

Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigt sich eine kürzere Kitabesuchsdauer. Im Zeitverlauf ist eine Erhöhung der Kitabesuchsdauer zu beobachten.

22% der Kinder mit Migrationshintergrund sprechen zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch gar kein oder kaum Deutsch, bei weiteren 33% sind die **Deutschkenntnisse** noch fehlerhaft. Das trifft insbesondere auf Kinder aus der Bezirksregion Osloer Straße zu. Bei niedrigem Sozialstatus und kürzerem Kitabesuch fallen die Sprachkenntnisse geringer aus. Im Jahr 2022 ist im Vergleich zu den Vorjahren eine deutliche Verschlechterung der deutschen Sprachkenntnisse zu beobachten.

### Familienkonstellation

Die Mehrheit der Einschulungskinder wächst mit beiden Elternteilen in einem Haushalt auf (vgl. Abb.1). 15,4% leben in alleinerziehenden Haushalten. Damit liegt der Anteil an Einschulungskindern in alleinerziehenden Familien in Mitte unter dem Berliner Durchschnitt [4]. 0,7% der Einschulungskinder wachsen in anderen Familienkonstellationen auf, z.B. bei den Großeltern oder in einem Heim.

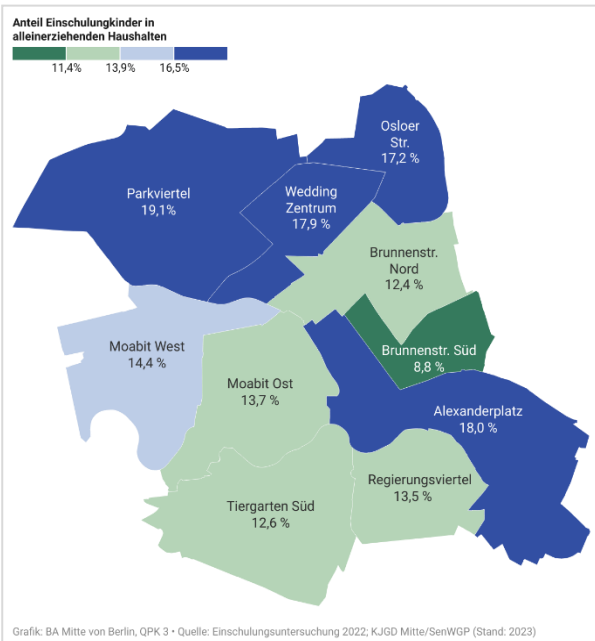


Bildquelle: Pixabay

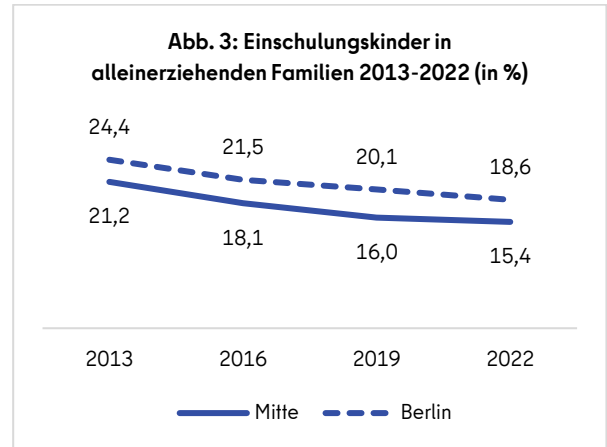
Abb. 1: Anteil an Kindern mit beiden Elternteilen im Haushalt

Kleinräumig betrachtet, leben Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Parkviertel, Alexanderplatz, Wedding Zentrum und Osloer Straße häufiger in alleinerziehenden Familien. In der Bezirksregion Brunnenstraße Süd ist der geringste Anteil an Einschulungskindern in alleinerziehenden Familien zu beobachten. Mit knapp 9% bleibt der Anteil hier deutlich unter dem Bezirksdurchschnitt (vgl. Abb. 2).

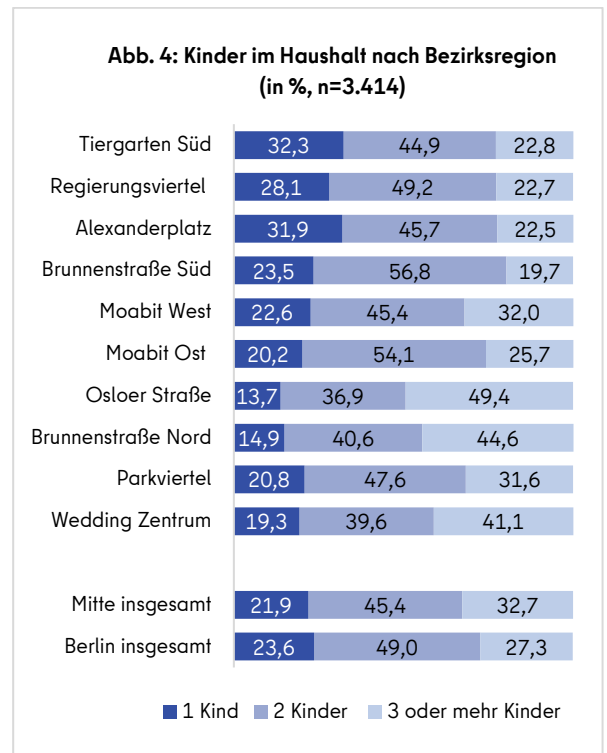
Abb. 2: Einschulungskinder in alleinerziehenden Familien nach Bezirksregion (in %, n=3.455)



Im Zeitverlauf zeigt sich in den vergangenen Jahren sowohl in Mitte als auch in ganz Berlin ein kontinuierlicher Rückgang an Einschulungskindern in alleinerziehenden Familien [4] (vgl. Abb. 3).



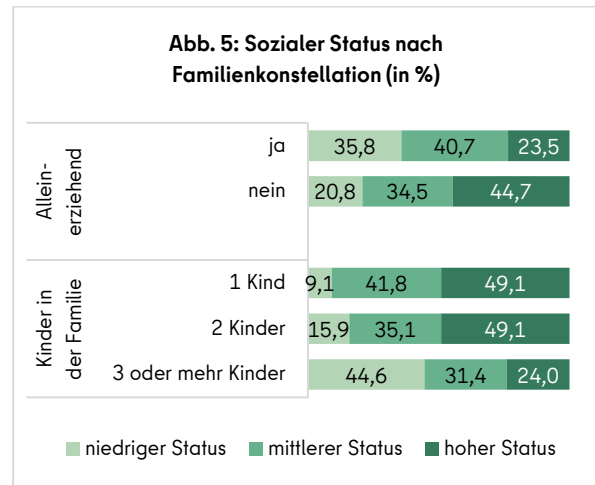
Etwa ein Fünftel der Einschulungskinder wächst als Einzelkind auf, weitere 45% leben mit einem weiteren Geschwisterkind zusammen. Etwa ein Drittel der Einschulungskinder wächst in sogenannten Mehrkindfamilien [5] mit drei oder mehr Kindern im Haushalt auf (vgl. Abb. 4).



Besonders in den Bezirksregionen Osloer Straße, Brunnenstraße Nord und Wedding Zentrum fällt der Anteil an Einschulungskindern in Mehrkindfamilien höher aus. 40-50% der Einschulungskinder wachsen hier mit mindestens zwei weiteren Geschwistern auf. In den Bezirksregionen Tiergarten Süd und Alexanderplatz zeigt sich bezirksweit hingegen der höchste Anteil an Einzelkindern. Fast jedes dritte Einschulungskind ist hier bislang das einzige Kind in der Familie (vgl. Abb. 4). Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern [4] sind nur geringfügige Unterschiede zu erkennen (vgl. Abb. 4).

Einschulungskinder aus einem alleinerziehenden Elternhaus wachsen häufiger mit niedrigem Sozialstatus und damit höherem Armutsrisiko auf als Einschulungskinder, die mit beiden Elternteilen im Haushalt leben. Auch die Anzahl der Kinder in der Familie ist mit der sozialen Lage

verknüpft: Während Einschulungskinder mit mindestens zwei Geschwistern zu 45% in Familien mit niedrigem Sozialstatus aufwachsen, liegt der Anteil bei Einschulungskindern ohne weitere Geschwister bei 9% (vgl. Abb. 5).



**Kitabesuchsdauer**

Insgesamt besuchen rund 96% der untersuchten Kinder im Bezirk Mitte zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine Kita. Davon sind 86% bereits mehr als zwei Jahre in der Kita. Etwa jedes zehnte Kind weist eine Kitabesuchsdauer von maximal zwei Jahren auf (vgl. Tab. 1). Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern ist die Kitabesuchsdauer in Mitte damit unterdurchschnittlich [4].

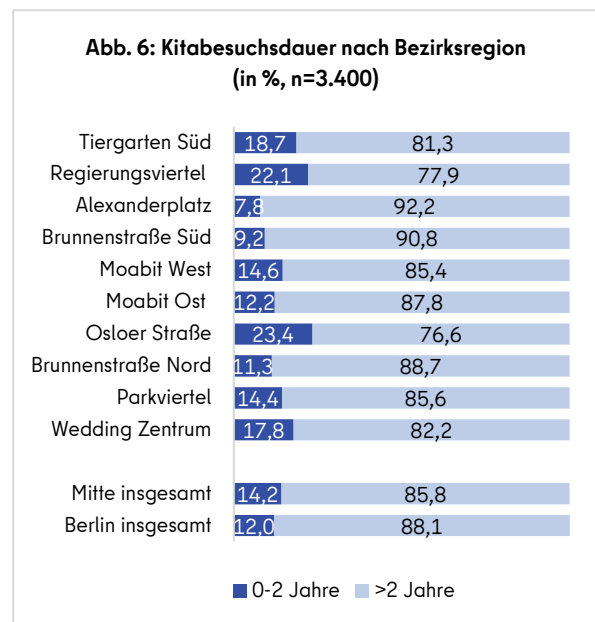
**Tab. 1: Kitabesuchsdauer der Einschulungskinder**

Kitabesuch	Mitte		Berlin
kein Besuch	122	3,6%	3,8%
bis 2 Jahre	362	10,6%	8,2%
mehr als 2 Jahre	2.916	85,8%	88,1%

Kleinräumig betrachtet, besuchen Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Osloer Straße und Regierungsviertel deutlich kürzer eine Kita als Einschulungskinder aus den übrigen Bezirksregionen – insbesondere Alexanderplatz und Brunnenstraße Süd (vgl. Abb. 6).

Während Einschulungskinder aus den zuletzt genannten Bezirksregionen zu mehr als 90% mehr als zwei Jahre eine Kita besuchen, sind es bei Einschulungskindern aus den zuerst genannten Bezirksregionen weniger als 80%. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich in den Bezirksregionen Regierungsviertel und Osloer Straße der

höchste Anteil an Einschulungskindern mit beidseitigem Migrationshintergrund zeigt. In der Bezirksregion Regierungsviertel fällt zudem der Anteil an im Ausland geborenen Kindern mit kürzerer Aufenthaltsdauer in Deutschland am höchsten aus (siehe Kapitel 1).

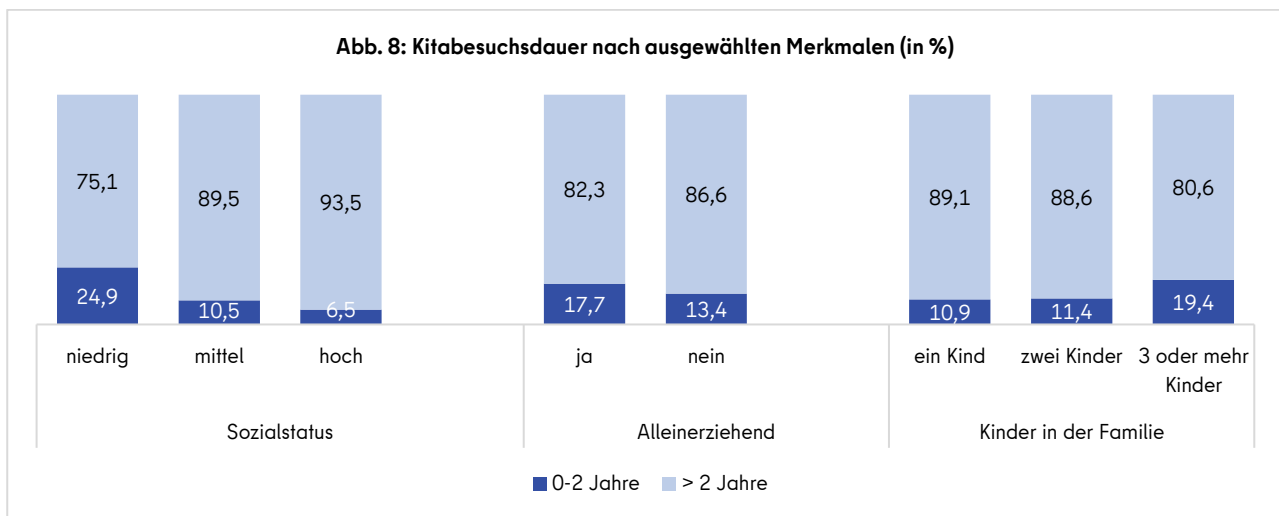
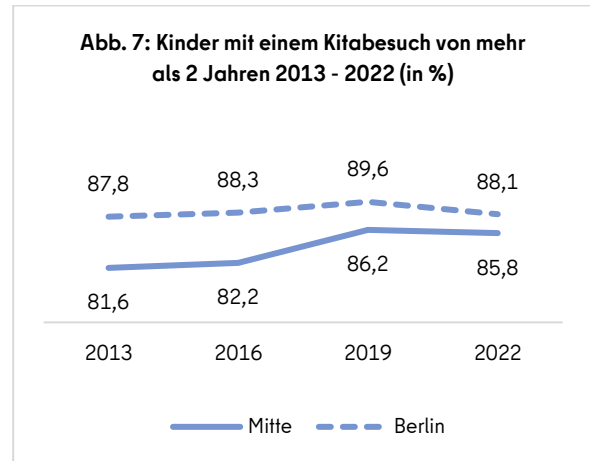




Wie bei der Familienkonstellation zeigen sich auch beim Kitabesuch Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen. Bei Einschulungskindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus fällt die Kitabesuchsdauer geringer aus. Auch Einschulungskinder, die in Mehrkindfamilien leben, weisen eine kürzere Kitabesuchsdauer auf. Zwischen Kindern Alleinerziehender und Kindern, die mit beiden Eltern im Haushalt leben, zeigen sich nur geringfügige Unterschiede<sup>5</sup> (vgl. Abb. 8).

Interessant ist insbesondere der Anteil an Kindern, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch gar keine Kita besucht haben. Dieser ist bei der niedrigen Sozialstatusgruppe mit 6,3% deutlich höher als bei der mittleren (2,7%) und hohen (1,2%) Sozialstatusgruppe. Einzelkinder besuchen zu 1,7% keine Kita, während der Anteil bei Einschulungskindern aus Mehrkindfamilien mit 5,8% ebenfalls deutlich höher ausfällt (vgl. Tabellenband, Tab. 2.8).

In den vergangenen Jahren hat sich die Kitabesuchsdauer im Bezirk Mitte erhöht. Im Jahr 2013 besuchten etwa 82% der Einschulungskinder mehr als zwei Jahre eine Kita. Im Jahr 2022 hat sich der Anteil auf knapp 86% erhöht. In Berlin insgesamt ist die Kitabesuchsdauer auf vergleichbarem Niveau geblieben [4] (vgl. Abb. 7).



<sup>5</sup> Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass eine deskriptive Datendarstellung keine Rückschlüsse auf Zusammenhänge zwischen einzelnen Merkmalen zulässt. Es ist davon auszugehen, dass sich die betrachteten Merkmale zum Teil gegenseitig beeinflussen.

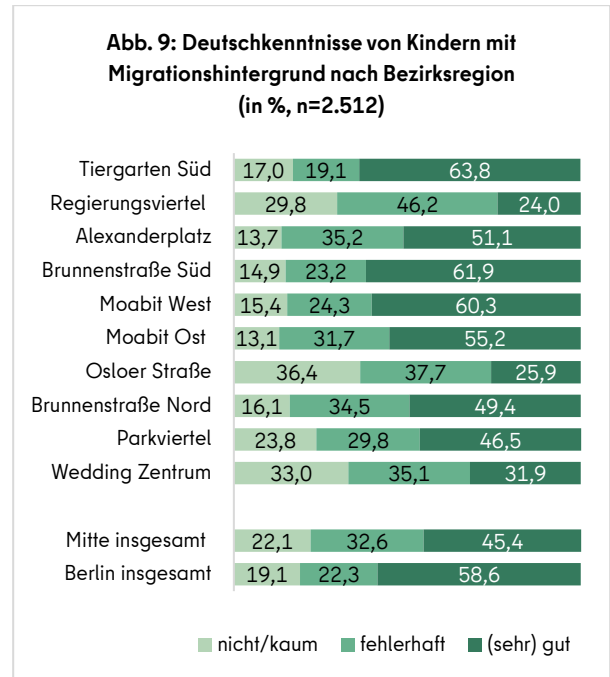
### Deutsche Sprachkenntnisse

Um Einschätzungen darüber treffen zu können, inwieweit Kinder mit Migrationshintergrund bereits über ausreichende Deutschkenntnisse für einen erfolgreichen Schulbeginn verfügen, erfolgt im Rahmen der Einschulungsuntersuchung eine Bewertung der deutschen Sprachkenntnisse. Je nach verwendetem Wortschatz und angewandeter Grammatik wird hierbei eine Einteilung in drei Kategorien vorgenommen. (1) Keine bzw. geringe Sprachkenntnisse liegen vor, wenn sich das Kind entweder noch gar nicht in deutscher Sprache verständigen kann oder erst einzelne Wörter spricht, dabei aber noch keine Grammatik anwendet. Als (2) fehlerhaft werden die Sprachkenntnisse kategorisiert, wenn sich das Kind flüchtig verständigen kann, jedoch noch viele grammatikalische Fehler macht. (3) Gute oder sehr gute Sprachkenntnisse liegen schließlich vor, wenn das Kind einen altersgemäßen deutschen Wortschatz und gute Kenntnisse der Grammatik aufweist [6].

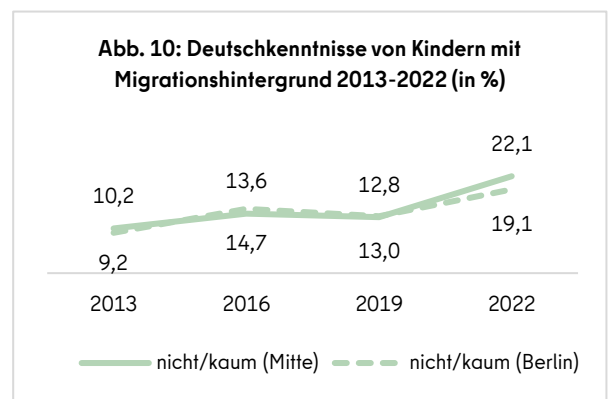
45% der Einschulungskinder mit Migrationshintergrund verfügen zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bereits über gute oder sehr gute deutsche Sprachkenntnisse. Bei einem Drittel (32,6%) sind die Deutschkenntnisse noch fehlerhaft, etwa ein Fünftel (22,1%) spricht kaum oder noch gar kein Deutsch (vgl. Abb. 9). Damit fallen die deutschen Sprachkenntnisse insgesamt geringer aus als im Berliner Durchschnitt [5]. Zwar zeigt sich ein in etwa gleichhoher Anteil an Einschulungskindern mit keinen oder sehr geringen deutschen Sprachkenntnissen, allerdings fällt der Anteil an Einschulungskindern mit guten oder sehr guten Deutschkenntnissen in Mitte mehr als 10 Prozentpunkte geringer aus als im Berliner Durchschnitt (vgl. Abb. 9).

Innerhalb des Bezirks Mitte sind zum Teil deutliche regionale Unterschiede zu beobachten (vgl. Abb. 9). Etwa ein Drittel der Einschulungskinder mit Migrationshintergrund aus den Bezirksregionen Osloer Straße, Wedding Zentrum und Regierungsviertel verfügt zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung über keine oder geringe deutsche Sprachkenntnisse. In den übrigen Bezirksregionen rangiert der Anteil zwischen 13% und 24%. Zu beachten ist hierbei die unterschiedliche Grundgesamtheit

der Einschulungskinder (vgl. Kapitel 1). Während im Regierungsviertel insgesamt 31 Einschulungskinder keine oder sehr geringe deutsche Sprachkenntnisse aufweisen, sind es in den Bezirksregionen Osloer Straße (n=121) oder Wedding Zentrum (n=126) deutlich mehr.



Im Zeitverlauf haben sich die Deutschkenntnisse von Einschulungskindern mit Migrationshintergrund in den vergangenen Jahren verringert. 2022 ist hierbei eine deutliche Verschlechterung eingetreten (vgl. Abb. 10).



Verfügten 2019 etwa 13% der Einschulungskinder mit Migrationshintergrund über keine oder nur geringe deutsche Sprachkenntnisse, traf dies 2022 auf 22% der Einschulungskinder mit Migrationshintergrund zu. Die in Mitte eingetretene Trendentwicklung lässt sich auch in Berlin insgesamt beobachten (vgl. Abb. 10).

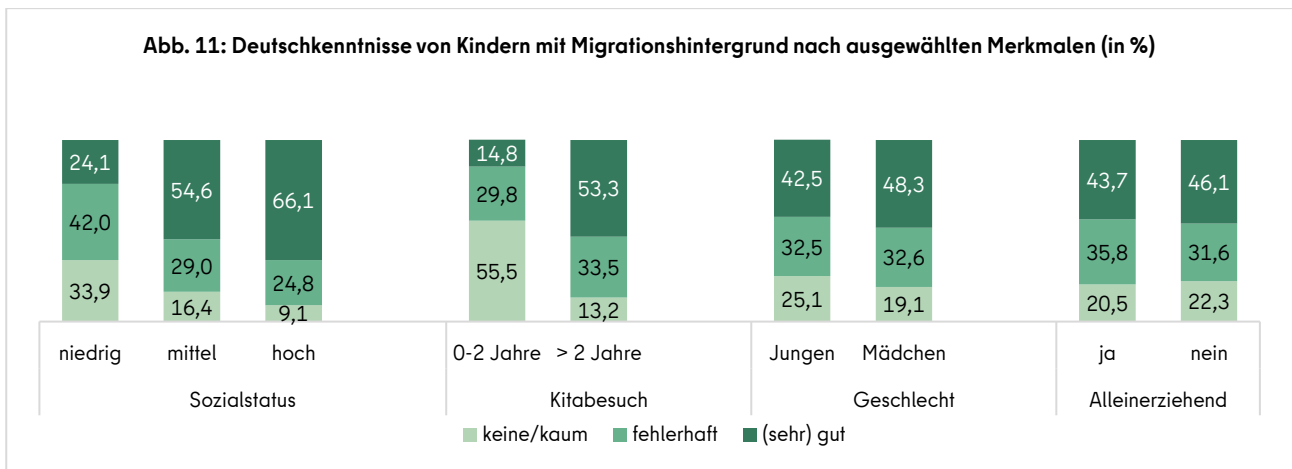
Die Verschlechterung der Sprachkenntnisse könnte eine Folge der Corona-Pandemie sein. Durch damit einhergegangene Schließungen von Betreuungs- und Freizeitangeboten sowie Ausgangsbeschränkungen verringerten sich Kontakt- und Austauschmöglichkeiten in deutscher Sprache. Auch der im Februar 2022 begonnene Zuzug ukrainischer Geflüchteter in Folge des Krieges in der Ukraine könnte mit einer Verringerung der deutschen Sprachkenntnisse in Zusammenhang stehen.

Bei den deutschen Sprachkenntnissen sind erneut Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen und Kitabesuchsdauer feststellbar (vgl. Abb. 11). Einschulungskinder mit Migrationshintergrund, die in Familien mit niedrigem Sozialstatus leben, sprechen häufiger noch gar kein oder nur fehlerhaft deutsch, während Einschulungskinder mit Migrationshintergrund und hohem Sozialstatus zu mehr als 66% bereits (sehr) gute Deutschkenntnisse aufweisen. Unterschiede lassen sich

auch nach dem Geschlecht der Einschulungskinder beobachten. Die Deutschkenntnisse sind bei Mädchen besser ausgeprägt als bei Jungen.

Die größten Unterschiede sind mit Blick auf die Kitabesuchsdauer festzuhalten. Während mehr als 55% der Einschulungskinder mit Migrationshintergrund und einer Kitabesuchsdauer von unter zwei Jahren noch keine ausreichenden Deutschkenntnisse aufweisen, trifft dies auf lediglich 13% der Kinder mit Migrationshintergrund und einer Kitabesuchsdauer von mehr als zwei Jahren zu. Dies bestätigt die wichtige Rolle der Kita beim Spracherwerb und der sozialen Integration. Zugleich unterstreicht der Befund die These, dass Kitaschließungen während der Corona-Pandemie zu einer Verschlechterung der deutschen Sprachkenntnisse bei Kindern mit Migrationshintergrund beigetragen haben könnten. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch andere Studien [7].

Abb. 11: Deutschkenntnisse von Kindern mit Migrationshintergrund nach ausgewählten Merkmalen (in %)



**Zusammenfassende Handlungsempfehlungen**

Auch wenn Mitte im berlinweiten Vergleich zu den Bezirken mit geringerem Anteil an Alleinerziehenden zählt, weisen die Ergebnisse auf die Notwendigkeit der besonderen Berücksichtigung dieser Zielgruppe hin. Einschulungskinder Alleinerziehender wachsen häufiger mit niedrigem Sozialstatus und damit potenziell armutsgefährdet auf. Daher ist es wichtig, Angebote zur Unterstützung und Entlastung Alleinerziehender zu schaffen, wie es zum Beispiel im bezirklichen Netzwerk Alleinerzie-

hender oder mithilfe spezieller Angebote für Alleinerziehende im Rahmen der Frühen Hilfen erfolgt. Auch in der bezirklichen Strategie zur Prävention von Kinder- und Familienarmut werden Alleinerziehende und ihre Kinder als wichtige Zielgruppe berücksichtigt. Neben Alleinerziehenden sollten auch Mehrkindfamilien, die in Mitte vergleichsweise häufig leben und ebenfalls zu den Gruppen mit höherem Armutsrisiko zählen, besondere Aufmerksamkeit erfahren.

Die Kitabesuchsdauer ist in Mitte im berlinweiten Vergleich unterdurchschnittlich. Insbesondere Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, aber auch aus Mehrkindfamilien besuchen seltener und auch kürzer eine Kita. Dabei nimmt der Besuch einer Kita insbesondere für Kinder aus benachteiligten Familien eine wichtige sozialkompensatorische Rolle ein und sollte daher möglichst von allen Kindern spätestens drei Jahre vor dem Schuleintritt erfolgen. Hierfür ist es wichtig, benachteiligte Familien bei der Kitaplatzsuche und -beantragung zu unterstützen und frühzeitig und niedrigschwellig von der Wichtigkeit eines Kitabesuches zu überzeugen. Gerade Familien mit geringeren Bildungsqualifikationen oder geringen Deutschkenntnissen erleben die Kitaplatzsuche häufig als große Herausforderung. Anlaufstellen, wie das Familienservicebüro, in dem Familien Beratung und Unterstützung bei der Suche und Beantragung von Kitaplätzen und weiterer familienbezogener Angebote erhalten, sind daher unabdingbar.

Eine wichtige Voraussetzung für einen Kitabesuch ist ein ausreichendes Angebot an Kitaplätzen - insbesondere für Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf. Daher verfolgt das Bezirksamt Mitte aktiv das Ziel, den Ausbau von Kitaplätzen weiter voranzubringen (BA-Ziel Kitaplätze schaffen). Dies sollte insbesondere in Bezirksregionen mit höherer sozialer Benachteiligung erfolgen, da aktuellen Studien zufolge die Chance auf einen Kitaplatz bei Familien mit erhöhtem Armutsrisiko, geringen Bildungsqualifikationen oder keinen Deutschkenntnissen deutlich geringer ausfällt [8].

Mehr als ein Fünftel der untersuchten Kinder mit einer anderen familiären Herkunftssprache verfügte zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch über keine

oder sehr geringe Deutschkenntnisse, die jedoch für eine gelingende soziale Integration und einen erfolgreichen Schulstart essenziell sind. Es erscheint daher wichtig, Kinder und ihre Familien beim Erlernen der deutschen Sprache stärker zu unterstützen und frühzeitig mögliche Sprachförderbedarfe zu identifizieren. Dazu existieren bereits vielfältige Maßnahmen, wie z.B. die verpflichtende Sprachstandsfeststellung 18 Monate vor der Einschulung und die Vermittlung von Kindern mit Sprachförderbedarf in vorschulische Sprachfördergruppen. Das bezirkliche Sprachförderzentrum bietet darüber hinaus bildungsphasenübergreifend Angebote an, um im Vorschulalter sowie in Grund- und weiterführenden Schulen bei der Sprachbildung und Sprachförderung zu unterstützen. Die Volkshochschule bietet mit ihren Elternkursen und Mutter-Kind-Sprachlerngruppen ein umfangreiches Angebot der familienbezogenen Sprachförderung.

Trotz dieser vielfältigen Maßnahmen hat sich der Anteil an Einschulungskindern mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen im Jahr 2022 deutlich erhöht. Diese Entwicklung könnte auf Schließungen von Betreuungs- und Freizeiteinrichtungen während der Corona-Pandemie zurückzuführen sein oder mit dem vermehrten Zuzug ukrainischer Familien in Folge des Krieges in der Ukraine in Verbindung stehen. Unabhängig davon, worin der wachsende Anteil an Kindern mit Sprachförderbedarf begründet liegt, weisen die Befunde auf einen gesteigerten Handlungsbedarf bei der Schaffung weiterer Angebote zur gezielten Sprachförderung im Vorschulalter hin.

**EMPFEHLUNG 2: Soziale Integration und Sprachförderung durch frühzeitigen Kita-Besuch stärken**

## Literatur

- [1] Geene, R./Kliche, T./Borkowski, S. (2019): Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita, Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Berlin: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
- [2] Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen. Sozialraumorientierung. Integrierte Stadt(teil)entwicklung (2020): Kernindikatoren für integrierte Stadtteilentwicklung und Bezirksregionenprofile. Indikatorenblätter. Erläuterungen und Hinweise zur Verwendung der Kernindikatoren. 5. Fortschreibung.
- [3] Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Die Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus (o.J.): Sprachförderung und Spracherwerb sind unerlässlich. Online verfügbar: <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/bildung-und-arbeit/sprachfoerderung-und-spracherwerb-sind-unerlaesslich-1865386> (zuletzt geprüft am: 15.02.2024).
- [4] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.
- [5] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Mehrkindfamilien in Deutschland. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/re-source/blob/94312/0b8bf636b124a2735ed0f46ed4e80bfe/mehrkindfamilien-in-deutschland-data.pdf> (zuletzt geprüft am: 04.04.2024).
- [6] Bettge, S./Oberwöhrmann, S. (2018): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.
- [7] Schäfer, K./Rohrmann, T. (2021): Sprachbildung in Corona-Zeiten. Auswirkungen von pandemiebedingten Kita-Schließungen auf Sprachentwicklung von Kindern und Sprachförderung in Kitas. Online verfügbar unter: <https://www.nifbe.de/fachbeitraege/beitraege-von-a-z?view=item&id=966:sprachbildung-in-corona-zeiten&catid=336> (zuletzt geprüft am: 18.04.2024).
- [8] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023): Kinder aus benachteiligten Familien bekommen seltener KiTa-Platz. Online verfügbar unter: <https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2023/2023-03-10-Kinder-aus-benachteiligten-Familien-bekommen-seltener-KiTa-Platz.html> (zuletzt geprüft am: 22.05.2024).

# Gesundheitsbezogenes Verhalten

Impfungen stellen die wichtigste präventive Maßnahme zum Schutz vor einer Ansteckung und Verbreitung von Infektionskrankheiten dar. Für das Kindesalter empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) Impfungen gegen Rotaviren, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ B (Hib), Polio, Hepatitis B, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Meningokokken C [1]. Dabei besteht für Masern seit 2020 beim Eintritt in die Schule eine Impfpflicht [2]. Alle übrigen Impfungen sind freiwillig.

Eine weitere wichtige Präventionsmaßnahme stellen Untersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen, sogenannte „U-Untersuchungen“ dar. Diese sind freiwillig, jedoch nach §26 SGB V als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt und somit ohne Kosten verbunden. Die insgesamt zehn bis zum Schuleintritt vorgesehenen U-Untersuchungen legen einen je nach Kindesalter unterschiedlichen Schwerpunkt und beinhalten neben einer Überprüfung der körperlichen und geistigen Entwicklung auch eine entsprechende Beratung zu altersspezifischen Themen. Konkreter Inhalt sowie einzuhaltende Untersuchungszeiträume sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss fest vorgeschrieben. Die Ergebnisse werden in einem Untersuchungsheft dokumentiert [3].

In diesem Kapitel werden stellvertretend für alle für das Kindesalter empfohlenen Impfungen die Grundimmunisierungsquoten gegen **Hepatitis B**, **Meningokokken C** und **Masern** sowie die Teilnahmequoten an den **Früherkennungsuntersuchungen** vorgestellt.

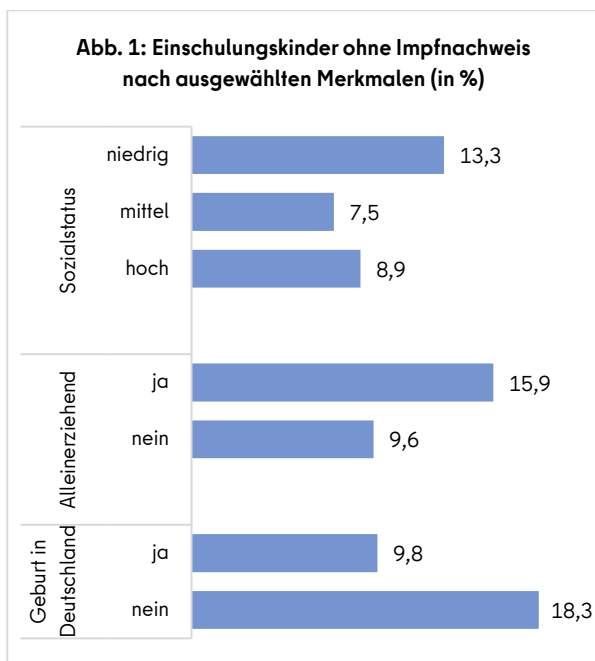
## Ergebnisse im Überblick

Die betrachteten **Impfquoten** sind bei Einschulungskindern aus Mitte vergleichbar mit denen aller Berliner Einschulungskinder. Bei Einschulungskindern aus dem Prognoseraum Zentrum fallen die Impfquoten geringer aus. Ein hoher Sozialstatus sowie eine Geburt im Ausland gehen mit einer geringeren Impfquote einher. 10,9% der Einschulungskinder erschienen zur Einschulungsuntersuchung ohne Impfnachweis.

Mit 78% besuchen Einschulungskinder in Mitte im berlinweiten Bezirksvergleich am seltensten alle für das Kindesalter vorgesehenen **Früherkennungsuntersuchungen**. In den Bezirksregionen Osloer Straße, Wedding Zentrum und Parkviertel zeigen sich die geringsten Teilnahmequoten. Einschulungskinder mit niedrigem Sozialstatus weisen seltener eine vollständige Teilnahme an allen Früherkennungsuntersuchungen auf. Über 11,3% der Kinder können aufgrund fehlender Kinderuntersuchungshefte keine Aussagen zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen getroffen werden.

## Inanspruchnahme von Impfungen

392 Kinder (10,9%) erschienen zur Einschulungsuntersuchung ohne Impfnachweis. Sieben dieser Kinder gelten als gesichert ungeimpft. Über die restlichen 385 Kinder können aufgrund fehlender Dokumente keine Aussagen zur Grundimmunisierung getroffen werden.<sup>6</sup> Bei Einschulungskindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, aus einem alleinerziehenden Elternhaus sowie mit einem Geburtsort außerhalb Deutschlands fehlte häufiger ein entsprechender Impfnachweis (vgl. Abb. 1).



## Hepatitis B

Hepatitis B ist eine durch Viren ausgelöste Leberentzündung, die über Körperflüssigkeiten übertragen wird [4]. Bei Säuglingen und Kleinkindern zählt die Impfung gegen Hepatitis B seit 1995 zu den Standardimpfungen und wird häufig als Kombinationsimpfstoff gemeinsam mit Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis und Hib verabreicht. Die Betrachtung der Impfung gegen Hepatitis B erfolgt stellvertretend für diese sechs Krankheiten. Bei der empfohlenen Verwendung des 6-fach Impfstoffs erfolgt die Grundimmunisierung nach drei verabreichten Impfdosen [5]. Im Jahr 2022 verfügen 89% der Einschulungskinder mit Impfdokumentation über eine vollständige Grundimmunisierung gegen Hepatitis B (vgl. Tab. 1).

Geringere Impfquoten zeigen sich im Prognoseraum Zentrum - insbesondere in den Bezirksregionen Regierungsviertel und Brunnenstraße Süd.

## Meningokokken C

Meningokokken der Serogruppe C können Hirnhautentzündungen oder Blutvergiftungen auslösen. Die Impfung zählt seit 2006 zu den Standardimpfungen im Kindesalter. Die Grundimmunisierung erfolgt nach einer einzelnen Impfdosis im 2. Lebensjahr des Kindes [4,6]. Die Impfung gegen Meningokokken C wird stellvertretend für später von der STIKO aufgenommene Einzelimpfungen betrachtet. 2022 waren 92% der Einschulungskinder mit Impfdokumentation gegen Meningokokken C grundimmunisiert (vgl. Tab. 1). Erneut weisen Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Brunnenstraße Süd und Regierungsviertel die geringsten Grundimmunisierungsquoten auf.

## Masern

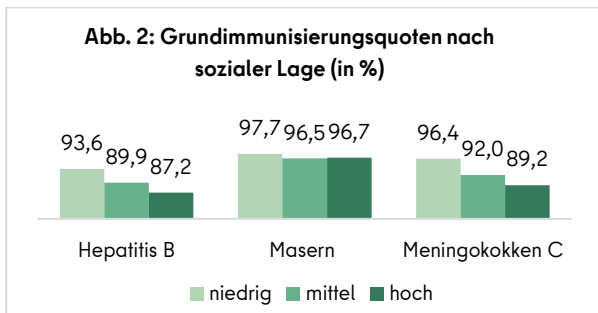
Bei der Masern-Erkrankung handelt es sich um eine hochansteckende Viruserkrankung, die zu einer Schwächung des Immunsystems führt und mit schweren Komplikationen einhergehen kann, die mitunter tödlich verlaufen können [7]. Zum Schutz vor Ansteckung und Verbreitung empfiehlt die STIKO für alle Kinder insgesamt zwei Impfstoffdosen gegen Masern, die bis zu einem Alter von 23 Monaten verabreicht sein sollen. Die Impfung gegen Masern erfolgt meist in Form einer Dreifachimpfung gemeinsam mit Mumps und Röteln. Auch Vierfachimpfungen mit einem zusätzlichen Schutz gegen Varizellen sind möglich [8]. Ein flächendeckender Schutz vor Masern (sogenannte Herdenimmunität) wird bei einer Impfquote von 95% angenommen [7]. Um diesen Zielwert zu erreichen, gilt in Deutschland seit März 2020 das Masernschutzgesetz. Hiernach müssen alle in Gemeinschaftseinrichtungen (darunter auch in Kitas oder Schulen) betreute Personen einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen [2]. Im Jahr 2022 trifft dies auf 96,6% der Einschulungskinder in Mitte mit Impfdokumentation zu. Mit Ausnahme der Bezirksregion Regierungsviertel wird

<sup>6</sup> Bei der Interpretation der Grundimmunisierungsquoten sollte der vergleichsweise hohe Anteil an Einschulungskindern ohne Impfdokumentation berücksichtigt werden, da es hierdurch ggf. zu Verzerrungen kommen

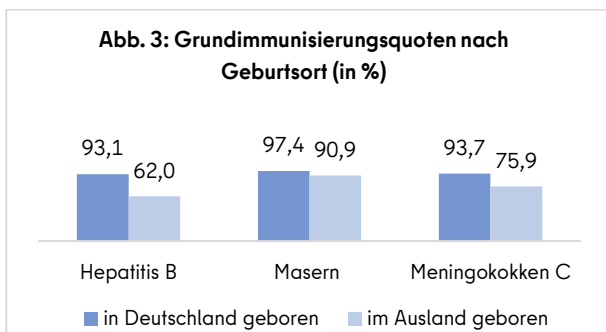
könnte, d.h. der Anteil an Kindern mit fehlender Grundimmunisierung insgesamt höher ausfallen könnte.

die Grundimmunisierungsquote von mindestens 95% in allen Bezirksregionen erreicht. Eine zeitgerechte zweite Masernimpfung bis zu einem Alter von 23 Monaten erhielten 77,2% der in Deutschland geborenen Einschulungskinder. Im überbezirklichen Vergleich liegen die Grundimmunisierungsquoten in Mitte in etwa im Berliner Durchschnitt [9] (vgl. Tab. 1).

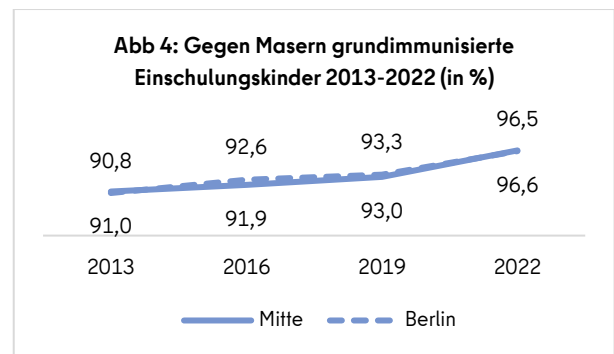
Differenziert nach sozialer Lage ist ein umgekehrter sozialer Gradient zu beobachten (vgl. Abb. 2). Einschulungskinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus weisen höhere Impfquoten auf als Einschulungskinder, die in Familien mit mittlerem und insbesondere hohem Sozialstatus leben.



Auch bei Kindern, die im Ausland geboren wurden, zeigen sich bei allen betrachteten Impfungen geringere Grundimmunisierungsquoten als bei in Deutschland geborenen Kindern. Bei der Impfung gegen Hepatitis B treten die Unterschiede besonders deutlich hervor (vgl. Abb. 3).



Am Beispiel der Masernimpfung ist langfristig eine positive Impfwentwicklung zu erkennen (vgl. Abb. 4). Durch die Einführung des Masernschutzgesetzes liegt der Anteil an vollständig gegen Masern geimpften Einschulungskindern 2022 sowohl in Berlin insgesamt als auch in Mitte erstmals über dem Schwellenwert von 95%, der für das Erreichen der Herdenimmunität wichtig ist. Eine Erhöhung der Grundimmunisierungsquoten im Vergleich zu 2019 ist auch bei den anderen für das Kindesalter empfohlenen Impfungen zu beobachten (vgl. Tabellenband, Tab. 3.8).



**Tab. 1: Grundimmunisierungsquoten nach Impfung und Bezirksregion (in %)**

Bezirksregion	Masern	Hepatitis B	Meningokokken C
Tiergarten Süd	97,4	87,7	93,0
Regierungsviertel	93,4	81,0	87,6
Alexanderplatz	96,8	89,3	91,5
Brunnenstraße Süd	96,0	83,4	86,4
Moabit West	96,8	90,5	91,9
Moabit Ost	97,4	92,5	91,9
Osloer Straße	96,8	90,5	91,2
Brunnenstraße Nord	97,1	90,7	93,4
Parkviertel	95,7	89,6	93,7
Wedding Zentrum	96,7	90,5	92,9
<b>Mitte insgesamt</b>	<b>96,6</b>	<b>89,3</b>	<b>91,6</b>
<b>Berlin insgesamt</b>	<b>96,5</b>	<b>90,0</b>	<b>91,1</b>

rot markiert: bezirkweit geringste Grundimmunisierungsquote  
 grün markiert: bezirkweit höchste Grundimmunisierungsquote

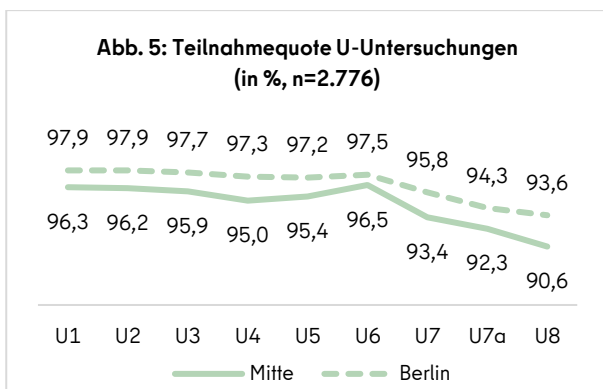


### Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Da die erste Früherkennungsuntersuchung unmittelbar nach der Geburt eines Kindes stattfindet, werden bei der Auswertung der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen nur in Deutschland geborene Kinder berücksichtigt. Da die U9 häufig parallel oder erst nach der Einschulungsuntersuchung stattfindet, wird diese Untersuchung von der Auswertung ausgeschlossen. Die U7a wurde erst 2008 eingeführt und hatte daher bis zuletzt deutlich geringere Teilnehmeraten als die anderen U-Untersuchungen. Mittlerweile hat sie sich aber etabliert, sodass sie 2022 erstmals mitberücksichtigt wird [9].

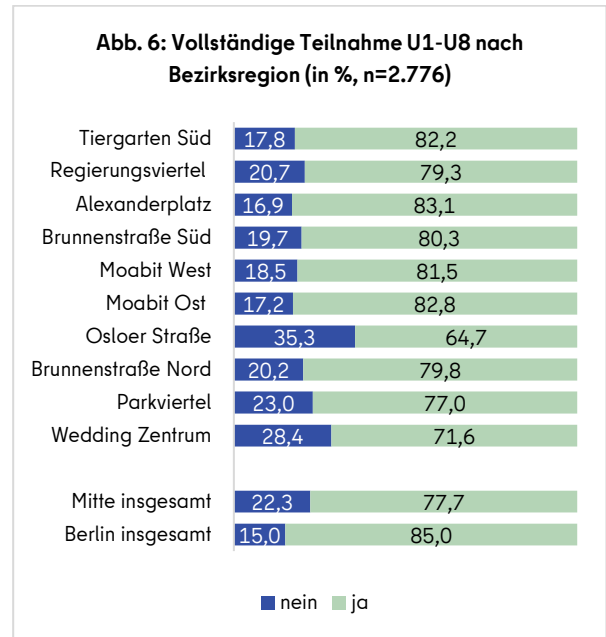
352 in Deutschland geborene Kinder (11,3%) erschienen zur Einschulungsuntersuchung ohne Kinder-Untersuchungsheft, sodass über diese Kinder keine Informationen zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen vorliegen.<sup>7</sup> Von den Einschulungskindern mit Untersuchungsheft konnte für 77,7% eine lückenlose Teilnahme an allen einbezogenen U-Untersuchungen (U1-U8) bescheinigt werden. Damit zeigen sich in Mitte berlinweit die geringsten vollständigen Teilnehmeraten, die deutlich unter dem Berliner Durchschnittswert von 85,0% liegen [9].

Mit zunehmendem Kindesalter sinkt die Teilnahmequote an den U-Untersuchungen. Während die erste U-Untersuchung noch von mehr als 96% der Einschulungskinder mit Nachweisheft wahrgenommen wurde, liegt der Anteil bei der U8 bei knapp 91%. Insbesondere nach der U6 ist ein deutlicher Rückgang der Teilnehmeraten zu beobachten (vgl. Abb. 5).

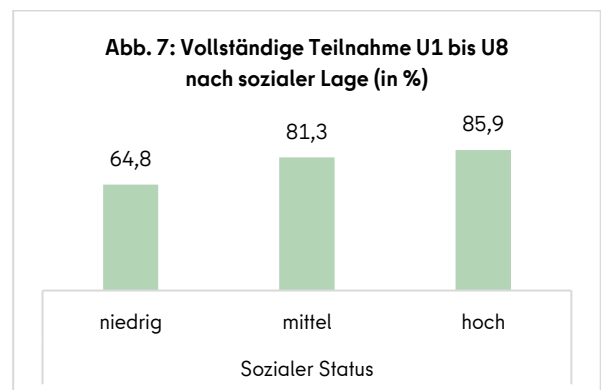


<sup>7</sup> Wie auch beim Impfstatus könnten die Ergebnisse durch den vergleichsweise hohen Anteil an Kindern ohne vorgelegtes Untersuchungsheft ggf.

Besonders Einschulungskinder aus der Bezirksregion Osloer Straße weisen geringere Teilnahmequoten auf. Am häufigsten haben Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Moabit Ost, Tiergarten Süd und Alexanderplatz alle vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen (vgl. Abb. 6).



Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede differenziert nach der sozialen Lage der Familien. Einschulungskinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus weisen eine mehr als 20 Prozentpunkte geringere Teilnehmerate an allen vorgesehenen Untersuchungen auf als Einschulungskinder, die in Familien mit hohem Sozialstatus aufwachsen (vgl. Abb. 7).

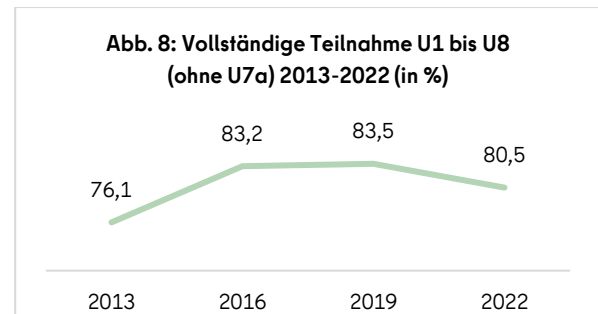


verzerrt sein und der Anteil an Einschulungskindern mit vollständiger Teilnahme an allen Früherkennungsuntersuchungen insgesamt niedriger ausfallen.

Bei der lückenlosen Teilnahme an den U-Untersuchungen ist langfristig zwar eine positive Entwicklung erkennbar. Nach einem zwischen 2013 und 2016 deutlichen Anstieg der Teilnahmequoten lässt sich 2022 jedoch eine gegenläufige Entwicklung mit einer drei Prozentpunkte geringeren Teilnahmequote im Jahr 2022 als im Jahr 2019 beobachten.

### Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Einschulungskinder in Mitte weisen insgesamt durchschnittliche Impfquoten auf. Impflücken zeigen sich insbesondere bei Einschulungskindern aus Familien mit hohem Sozialstatus. Ein Abbau von Impfskepsis erscheint hier wichtig, indem z.B. das Vertrauen in die Wirksamkeit von Impfungen erhöht und mögliche Ängste vor Impfnebenwirkungen verringert werden. Auch bei Kindern mit einem Geburtsort außerhalb Deutschlands fallen die Impfquoten geringer aus. Ursachen hierfür könnten andere Impfeempfehlungen in den Herkunftsländern oder der erschwerte Zugang zum Gesundheitssystem sein. Aufklärung und Information, die auf kulturelle Besonderheiten Rücksicht nimmt, sowie eine Unterstützung beim Nachholen fehlender Impfungen erscheinen für diese Zielgruppe sinnvoll. Der bezirkliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet kostenfreie Beratungen, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen für Kinder ohne Krankenversicherungsschutz an und leistet hier bereits einen wichtigen Beitrag. Auch in ärztlichen Praxen wäre eine ausführlichere Impfberatung wünschenswert. Zeitmangel und geringe Vergütungssätze erschweren hier jedoch häufig eine entsprechende Beratung, die auf



Unsicherheiten und Ängste angemessen eingehen und so das Vertrauen in den Nutzen von Impfungen erhöhen kann.

Die vollständige Inanspruchnahme der für das Kindesalter vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen ist in Mitte deutlich unterdurchschnittlich. Mitte erreicht berlinweit den letzten Rang mit der niedrigsten Teilnahmequote an der U1-U8. Um die Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, erscheint es daher auch hier notwendig, in ärztlichen Gesprächen stärker über die Relevanz von Früherkennungsuntersuchungen zu informieren und möglichen Bedenken angemessen zu begegnen. Auch eine Stärkung des verbindlichen Einladungs- und Rückmeldewesens zu den Kindervorsorgeuntersuchungen der Charité, insbesondere bei späteren Untersuchungsterminen (U7-U8) und in Regionen mit geringen Teilnahmeraten, könnte zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme beitragen.

### EMPFEHLUNG 3: Zugangshürden zum Gesundheitssystem abbauen

## Literatur

- [1] Robert Koch-Institut (2024): Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt geprüft am: 27.05.2024).
- [2] Robert Koch-Institut (2020): Gesetz über den Schutz von Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz). Epidemiologisches Bulletin. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/10\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/10_20.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [3] Gemeinsamer Bundesausschuss (2023): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Online verfügbar unter: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3190/Kinder-RL\\_2023-05-12\\_iK-2023-07-13.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3190/Kinder-RL_2023-05-12_iK-2023-07-13.pdf) (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [4] Robert Koch-Institut (2021): Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2020.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [5] Robert Koch-Institut (2022): Schutzimpfung gegen Hepatitis B: Häufig gestellte Fragen und Antworten. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/HepatitisB/FAQ-Liste\\_HepB\\_Impfen.html](https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/HepatitisB/FAQ-Liste_HepB_Impfen.html) (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [6] Robert Koch-Institut (2024): Schutzimpfung gegen Meningokokken: Häufig gestellte Fragen und Antworten. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/Meningokokken/faq\\_ges.html](https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/Meningokokken/faq_ges.html) (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [7] Masernschutz.de (o.J.): Masern-Erkrankungen. Online verfügbar unter: <https://www.masernschutz.de/themen/masern-erkrankungen/#tab-16352-c10032> (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [8] Robert Koch-Institut (2021): Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern. Zielgruppe, Impfpflicht, Impfschema. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ\\_Uebersicht\\_MSG.html](https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html) (zuletzt geprüft am: 20.02.2024).
- [9] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.

# Familiäres Risikoverhalten

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen im Kindesalter sind nicht nur für die Gesundheit und Entwicklung von Kindern bedeutsam, sondern beeinflussen auch maßgeblich den gesundheitlichen Lebensstil im Jugend- und Erwachsenenalter [1]. Dies gilt für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen gleichermaßen wie für gesundheitliches Risikoverhalten.

Ein zentraler Risikofaktor für die kindliche Entwicklung stellt der übermäßige Konsum elektronischer Medien dar. Dieser kann zu kognitiven, sozialen und psychischen Entwicklungsstörungen führen und wirkt sich auch auf die schulische Leistungsfähigkeit aus [2]. Für Kinder zwischen 3 und 6 Jahren gelten max. 30 Minuten Bildschirmzeit täglich als unbedenklich. Danach erhöht sich die Grenze auf max. 60 Minuten täglich [3]. Kinder mit einem eigenen elektronischen Gerät gelten als besonders gefährdet für einen erhöhten Medienkonsum, da hier die Kontrolle über die Dauer des Konsums und über die konsumierten Inhalte nicht durchgängig bei den Eltern liegt. Ein weiteres hohes Gesundheitsrisiko im Kindesalter stellt das Passivrauchen dar. Da Organe und Organsysteme im Kindesalter noch nicht voll entwickelt sind und daher empfindlicher auf Schadstoffe reagieren, begünstigt das Passivrauchen die Entstehung zahlreicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Erkrankungen im Kindesalter [4]. Zudem erhöht das Aufwachsen in einem rauchenden Elternhaus die Wahrscheinlichkeit eines eigenen Rauchbeginns im weiteren Lebensverlauf [5].

In diesem Kapitel werden die Indikatoren **eigenes elektronisches Gerät** und **täglicher Medienkonsum** sowie **Rauchen im Haushalt** als Merkmale des familiären gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens vorgestellt.

## Ergebnisse im Überblick

33% der Einschulungskinder besitzen ein **eigenes elektronisches Gerät**, wie z.B. ein eigenes Tablet, eine eigene Spielekonsole oder einen eigenen Fernseher. Insgesamt 38% der Einschulungskinder haben eine **Mediennutzungsdauer** von mehr als einer Stunde täglich. Im Zeitverlauf hat der Anteil an Einschulungskindern mit einem eigenen elektronischen Gerät zugenommen. Bei der Mediennutzungsdauer zeigen sich nur geringfügige Veränderungen.

29% der Einschulungskinder wachsen in einem Haushalt mit mindestens einer **rauchenden oder dampfenden Person** auf. Der Anteil an Einschulungskindern in rauchenden Haushalten ist seit 2013 rückläufig.

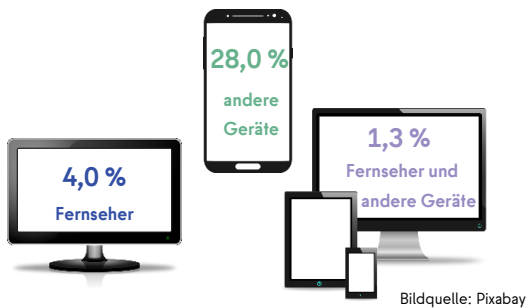
In den Bezirksregionen Parkviertel und Osloer Straße und mit etwas Abstand auch Wedding Zentrum ist bezirksweit das stärkste familiäre Risikoverhalten zu beobachten und Einschulungskinder aus diesen Bezirksregionen wachsen häufiger mit einem eigenen elektronischen Gerät, längerer Mediennutzungsdauer und rauchenden Haushaltsmitgliedern auf.

Beim familiären Risikoverhalten zeigen sich enge Zusammenhänge mit der sozialen Lage. Das Aufwachsen in einem alleinerziehenden Haushalt steht mit dem Medienkonsum, nicht aber mit dem Rauchverhalten in Zusammenhang.

### Besitz eines eigenen elektronischen Geräts

Aussagen zum Besitz eigener elektronischer Geräte sind nur bedingt möglich, da aufgrund fehlender Angaben der Eltern bei fast einem Viertel der Einschulungskinder (23,7%, n=854) keine Informationen hierzu vorliegen.

Von den Kindern mit Angaben besitzen zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 33,3% über ein eigenes elektronisches Gerät. 4% der Kinder verfügen dabei über einen eigenen Fernseher, 28% über andere elektronische Geräte, wie z.B. Tablets, Smartphones oder Spielekonsolen. 1,3% der Einschulungskinder haben einen eigenen Fernseher und zusätzlich noch ein weiteres elektronisches Gerät (vgl. Abb. 1). Damit sind Einschulungskinder in Mitte etwas häufiger mit eigenen elektronischen Geräten ausgestattet als alle Berliner Einschulungskinder [6].



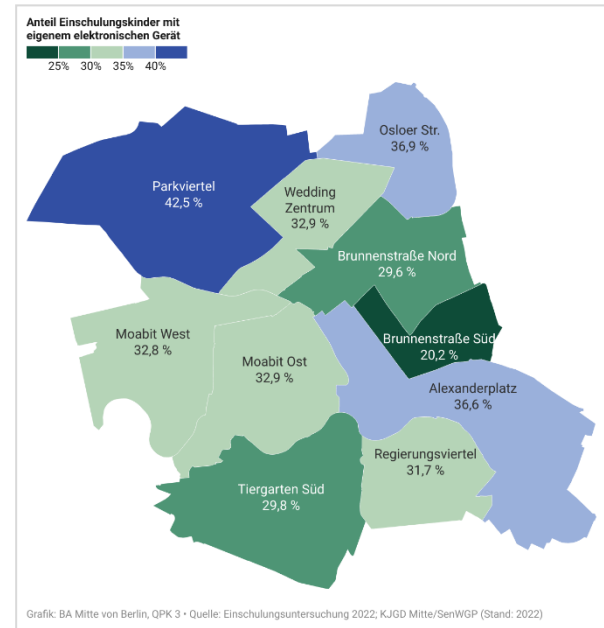
**Abb. 1: Anteil an Einschulungskindern mit eigenen elektronischen Geräten (n=2.747)**

Auf kleinräumiger Ebene zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede. Einschulungskinder aus der Bezirksregion Parkviertel besitzen am häufigsten eigene elektronische Geräte. Im Vergleich zu Kindern aus der Bezirksregion Brunnenstraße Süd fällt der Anteil hier mehr als 20 Prozentpunkte höher aus (vgl. Abb. 2).

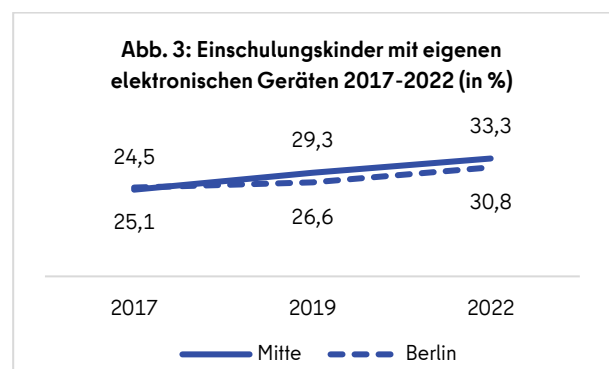
Einschulungskinder aus Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus haben häufiger ein eigenes elektronisches Gerät, auf das sie zurückgreifen können. Auch Einschulungskinder aus alleinerziehenden Familien

sowie Einzelkinder besitzen häufiger eigene elektronische Bildschirmgeräte. Zwischen Jungen und Mädchen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (vgl. Abb. 4).

**Abb. 2: Einschulungskinder mit eigenen elektronischen Geräten nach Bezirksregion (n=2.747)**



In den vergangenen Jahren<sup>8</sup> ist im Zuge der wachsenden Bedeutung digitaler Medien sowohl in Mitte als auch in Berlin insgesamt ein steigender Anteil an Einschulungskindern mit eigenen elektronischen Geräten festzustellen.

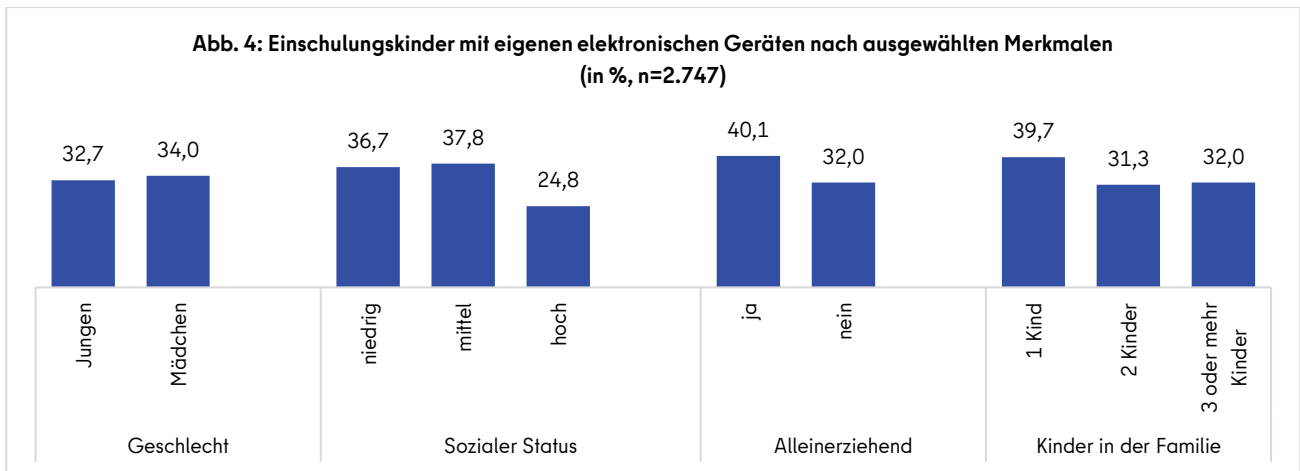


**Abb. 3: Einschulungskinder mit eigenen elektronischen Geräten 2017-2022 (in %)**

<sup>8</sup> Ab dem Jahr 2017 wurde der Konsum aller elektronischer Medien unabhängig vom verwendeten Gerät betrachtet, zuvor nur der Fernseh- und

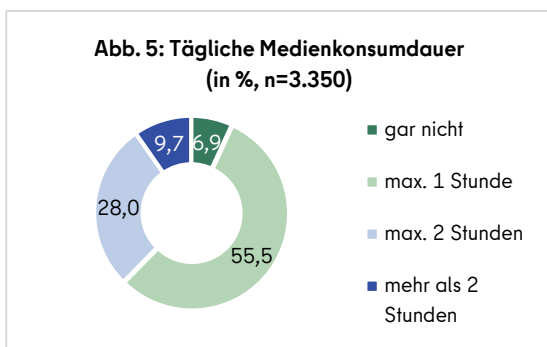
Spielkonsum [7]. Aufgrund des Methodenwechsels erfolgt bei der Verfügbarkeit eines eigenen Geräts sowie der Mediennutzungsdauer ein Zeitvergleich erst ab 2017.

**Abb. 4: Einschulungskinder mit eigenen elektronischen Geräten nach ausgewählten Merkmalen (in %, n=2.747)**



**Täglicher Konsum elektronischer Medien**

**Abb. 5: Tägliche Medienkonsumdauer (in %, n=3.350)**

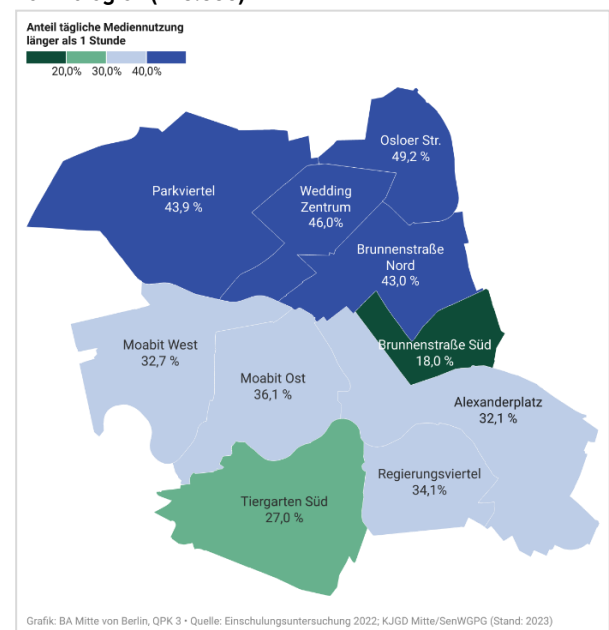


Bei der Hälfte der Einschulungskinder bleibt der tägliche Konsum elektronischer Medien unter einer Stunde. 28% beschäftigen sich maximal zwei Stunden täglich mit elektronischen Medien. Bei knapp 10% liegt die tägliche Bildschirmzeit bei mehr als zwei Stunden. 7% der Einschulungskinder konsumieren überhaupt keine elektronischen Medien (vgl. Abb. 5). Dabei steigt die Mediennutzungsdauer beim Besitz eines eigenen elektronischen Geräts deutlich an. Bei 68% der Einschulungskinder ohne eigenes Gerät liegt die tägliche Bildschirmzeit bei maximal einer Stunde. Bei Einschulungskindern mit eigenem Gerät fällt der Anteil mit 50% deutlich geringer aus (vgl. Abb. 8). Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern fällt die tägliche Mediennutzungsdauer im Bezirk Mitte etwas höher aus [6].

In den Bezirksregionen Brunnenstraße Süd und Tiergarten Süd wird die empfohlene tägliche Mediennutzungsdauer am häufigsten eingehalten. Lediglich 18% bzw. 27% der Einschulungskinder konsumieren hier mehr als eine Stunde täglich elektronische Medieninhalte. In den

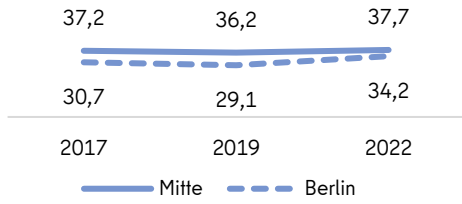
Bezirksregionen der Prognoseräume Gesundbrunnen und Wedding sind die Anteile hingegen deutlich höher. Zwischen 43% und 49% der hier lebenden Einschulungskinder haben eine Mediennutzungsdauer von mehr als einer Stunde täglich (vgl. Abb. 6).

**Abb. 6: Tägliche Mediennutzung >1 Stunde nach Bezirksregion (n=3.350)**



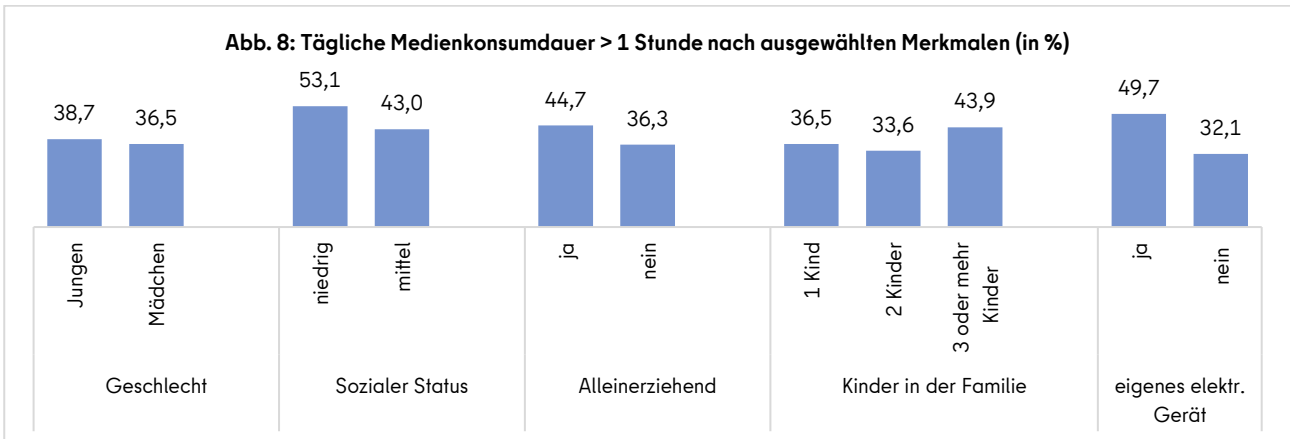
Der im Zeitverlauf beobachtete wachsende Anteil an Einschulungskindern mit eigenen elektronischen Geräten (vgl. Abb. 2) geht in Mitte bislang nicht mit einem signifikant höheren Medienkonsum einher. In Berlin insgesamt ist zwischen 2019 und 2022 hingegen eine gesteigerte Medienkonsumdauer zu beobachten (vgl. Abb. 7).

**Abb. 7: Tägliche Medienkonsumdauer > 1 Stunde 2017-2022 (in %)**



Analog zum Besitz eigener elektronischer Geräte sind auch bei der Dauer des Medienkonsums soziodemografische Unterschiede erkennbar (vgl. Abb. 8). Bei Einschulungskindern aus Familien mit niedrigem und mittlerem Sozialstatus sowie aus alleinerziehenden und Mehrkinderfamilien ist eine höhere Mediennutzungsdauer zu beobachten. Zwischen Jungen und Mädchen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (vgl. Abb. 8).

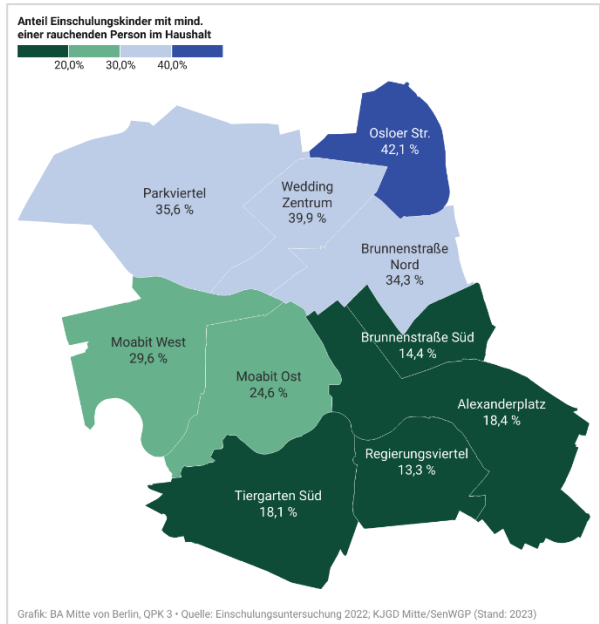
**Abb. 8: Tägliche Medienkonsumdauer > 1 Stunde nach ausgewählten Merkmalen (in %)**



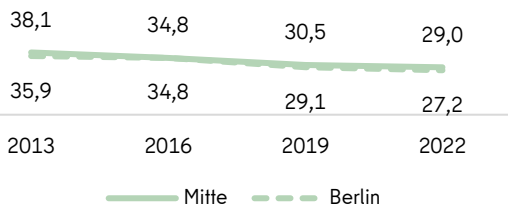
**Rauchen im Haushalt**

29% der Einschulungskinder wachsen in einem Haushalt mit mindestens einer rauchenden bzw. dampfenden Person auf. Damit bewegt sich Mitte in etwa im Berliner Durchschnitt [6]. Hohe Anteile zeigen sich insbesondere in den Bezirksregionen Osloer Straße und Wedding Zentrum, in denen etwa 40% der Einschulungskinder mit rauchenden Haushaltsmitgliedern zusammenleben (vgl. Abb. 9). Auch in den Bezirksregionen Parkviertel und Brunnenstraße Nord liegen die Anteile über dem Bezirksdurchschnitt. In den Bezirksregionen des Prognose-raums Zentrums pendeln die Anteile hingegen zwischen 14% und 18% und fallen damit deutlich geringer aus.

**Abb. 9: Einschulungskinder mit mind. einer rauchenden Person im Haushalt nach Bezirksregion (n=3.405)**



**Abb. 10: Einschulungskinder mit mind. einer rauchenden Person im Haushalt 2013-2022 (in %)**



Im Zeitverlauf ist ein kontinuierlich rückläufiger Trend zu beobachten. Wuchsen 2013 noch 38,1% der Einschulungskinder in Mitte in einem rauchenden Haushalt auf, verringerte sich der Anteil im Jahr 2022 auf 29%. Damit bewegt sich Mitte im Gesamtberliner Trendgeschehen (vgl. Abb. 10).

Beim Anteil an Haushalten, in denen geraucht wird, zeigt sich ein deutlicher sozialer Gradient. In Familien mit

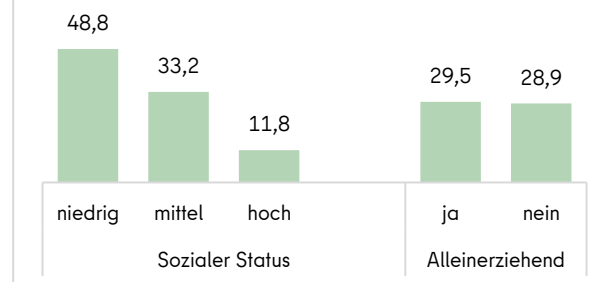
### Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

40% der Einschulungskinder übertreffen die empfohlene tägliche Mediennutzungsdauer, ein Drittel der Vorschulkinder besitzt ein eigenes elektronisches Gerät, wodurch die Gefahr für unkontrollierten Medienkonsum steigt. Besonders Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und aus alleinerziehenden Familien zählen zu den Risikogruppen für einen erhöhten Medienkonsum.

Mit Blick auf eine zunehmende Digitalisierung, in der digitale Medien immer mehr an Bedeutung gewinnen, ist eine frühkindliche Medienerziehung sowie eine Stärkung der Medienkompetenz von Kindern und ihren Eltern essenziell. Die Förderung digitaler Kompetenz und die Information über digitale Risiken stellt daher auch eines der bezirklichen Gesundheitsziele im Bereich Gesund Aufwachsen dar. Neben Risiken, die ein erhöhter Medienkonsum im Kindesalter mit sich bringt, bieten sich durch die Digitalisierung aber auch Chancen für die frühkindliche Entwicklung, z.B. durch spielerische Wissensvermittlung oder die Anregung von Denk- und Lernprozessen [8]. Neben der Dauer des Medienkonsums

niedrigem Sozialstatus wird in etwa der Hälfte der Haushalte geraucht. Bei Familien mit mittlerem Sozialstatus trifft dies auf jeden dritten Haushalt zu, bei Familien mit hohem Sozialstatus nur noch auf etwas mehr als jeden zehnten Haushalt. Das Aufwachsen in alleinerziehenden Haushalten steht in keinem signifikanten Zusammenhang mit dem Rauchverhalten (vgl. Abb. 11).

**Abb. 11: Einschulungskinder mit mind. einer rauchenden Person im Haushalt nach ausgewählten Merkmalen (in %)**



sollte daher auch die Art der Mediennutzung berücksichtigt werden.

Neben einem angemessenen Umgang mit digitalen Medien ist es ebenfalls wichtig, Kindern und ihren Familien ausreichende Alternativen zur Freizeitgestaltung anzubieten und den Stellenwert von pädagogischen und Bewegungsangeboten zu erhöhen. Dabei sollten einerseits noch mehr offene Angebote in Familienzentren und Sportvereinen geschaffen werden, die niedrigschwellig, kostenfrei und ohne Vereinsbindung genutzt werden können. Gleichzeitig sollten auch die Zugänge zu bereits bestehenden Angeboten erleichtert werden. Gerade für sozial benachteiligte Familien stellt die Nutzung von Freizeitangeboten mitunter eine große Herausforderung dar, was ein Grund für ihr erhöhtes Mediennutzungsverhalten sein kann. Sie sollten daher noch stärker unterstützt werden, z.B. durch proaktive, aufsuchende und vermittelnde Hilfen.

### EMPFEHLUNG 4: Angebote der Familienförderung erweitern und bekannter machen



## Literatur

- [1] Zelfl, L./Lutz, J./Masciangelo, L./ et al. (2022): Gesundheits- und Risikoverhalten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung und krankheitsbedingter Einschränkung: Ergebnisse der Kinder und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS-Welle 2). Prävention und Gesundheitsförderung 17, 67-74.
- [2] Mall, V./Paulus, F.W. (2018): Elektronische Medien und frühe Kindheit. Pädiatrie up2date 13, 119-134.
- [3] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019): Empfehlungen zur Höchstdauer der Mediennutzung. Online verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/alltagstipps/mediennutzung/hoechstdauer> (zuletzt geprüft am 08.06.2023).
- [4] Lampert, T./List, S.M. (2010): Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 3/2010. Online verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010\\_3\\_Gesundheitsrisiko\\_Passivrauchen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_3_Gesundheitsrisiko_Passivrauchen.pdf?__blob=publicationFile) (zuletzt geprüft am 08.06.2023).
- [5] Losch, D./Schulze, J./Groneberg, D.A. (2015): Einflussfaktoren des Tabakkonsums von Kindern und Jugendlichen. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 65, 245-249.
- [6] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.
- [7] Bettge, S./Oberwöhrmann, S. (2018): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.
- [8] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2024): Wie Medien Kinder fördern können. Online verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/mediennutzung/medien-chancen/> (zuletzt geprüft am: 22.05.2024).

# Gesundheit und Entwicklung

Für einen erfolgreichen Schulstart sind neben einer gesunden körperlichen Entwicklung auch altersgerechte sprachliche, motorische und geistige Fähigkeiten eine wichtige Voraussetzung. Die Einschulungsuntersuchung liefert hierzu ein umfassendes Bild und kann so frühzeitig auf gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsauffälligkeiten hinweisen, denen mit entsprechenden Fördermaßnahmen begegnet werden kann. Damit stellen die Einschulungsuntersuchungen ein wichtiges Instrument zur Gesundheitsförderung, Prävention und Teilhabe dar. Zur Einschätzung des Entwicklungsstandes kommen standardisierte Screening-Testverfahren zum Einsatz. Anhand festgelegter Grenzwerte werden die Testergebnisse jedes Entwicklungsbereiches anschließend in die Kategorien (1) unauffällig, (2) grenzwertig oder (3) auffällig eingeteilt.

In diesem Kapitel werden die Indikatoren **Körpergewicht** sowie **motorische, kognitive** und **sprachliche Entwicklung** vorgestellt.

## Ergebnisse im Überblick

14,3% der Einschulungskinder in Mitte sind **übergewichtig**. Mit Ausnahme des Prognoseraums Zentrum besteht im gesamten Bezirk hoher Aufmerksamkeitsbedarf im Kontext der Übergewichtsprävention. Nach einem zuletzt rückläufigen Trend hat sich der Anteil übergewichtiger Einschulungskinder 2022 erhöht.

Im Bereich **Motorik** zeigen Einschulungskinder aus Mitte bei der Körperkoordination etwas seltener Auffälligkeiten als im Berliner Durchschnitt. Bei der Visuomotorik liegt der Anteil auffälliger Werte leicht über dem Berliner Durchschnitt. Insbesondere in den Pronoseräumen Wedding und Gesundbrunnen zeigt sich hier hoher Aufmerksamkeitsbedarf.

Bei der **kognitiven Entwicklung** sind bei Einschulungskindern aus Mitte häufiger Auffälligkeiten als im Berliner

Durchschnitt zu beobachten. Defizite zeigen sich insbesondere in den Bezirksregionen Wedding Zentrum und Osloer Straße. Klare zeitliche Entwicklungen lassen sich nicht ausmachen.

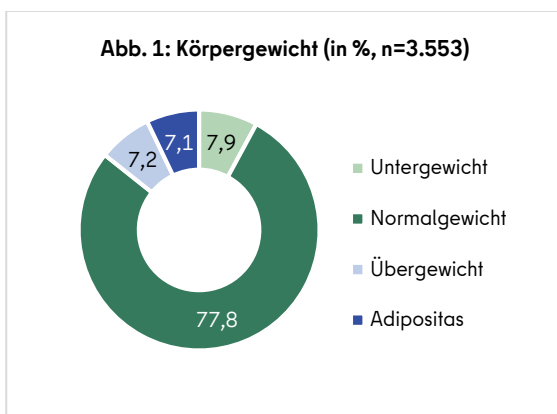
Die **sprachliche Entwicklung** gestaltet sich im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern etwas besser als im Berliner Durchschnitt. Bei einer Kombination von Sprachauffälligkeiten im Bereich Sätze nachsprechen und deutschen Sprachkenntnissen ist bezirkswweit jedoch hoher Aufmerksamkeitsbedarf ersichtlich. Knapp die Hälfte der Einschulungskinder weist zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung hier Defizite auf. Nach einem in den vergangenen Jahren in etwa gleichbleibenden Anteil an Einschulungskindern mit **Sprachdefiziten** zeigt sich 2022 eine deutliche Zunahme.

## Körpergewicht

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung findet eine Messung des aktuellen Gewichts und der Größe des Kindes statt. Aus dem Verhältnis dieser beiden Faktoren (Gewicht/Größe<sup>2</sup>) kann anschließend der sogenannte „Body-Mass-Index“ errechnet werden, mit dem Kinder anhand von Vergleichswerten aus anderen Studien entsprechend ihres Alters und Geschlechts in unterschiedliche Gewichtskategorien eingeteilt werden können. Übergewicht liegt demnach bei Kindern oberhalb des 90. Perzentils<sup>9</sup>, Adipositas oberhalb des 97. Perzentils vor [1].

Übergewicht kann bereits im Kindesalter mit zahlreichen negativen gesundheitlichen Folgen einhergehen und bleibt häufig bis in das Erwachsenenalter bestehen. Eine frühzeitige Übergewichtsprävention ist daher von zentraler Bedeutung. Aus diesem Grund ist Übergewicht auch ein Kernindikator der Einschulungsuntersuchungen, der in den Bezirksregionenprofilen für integrierte Stadtteilentwicklung Berücksichtigung findet [1]. Anhand fachlich festgelegter Grenzwerte erfolgt hier eine Einteilung folgender Aufmerksamkeitsstufen:

- keine Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil < 10%
- Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil zwischen 10% und 12%
- hohe Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil > 12%

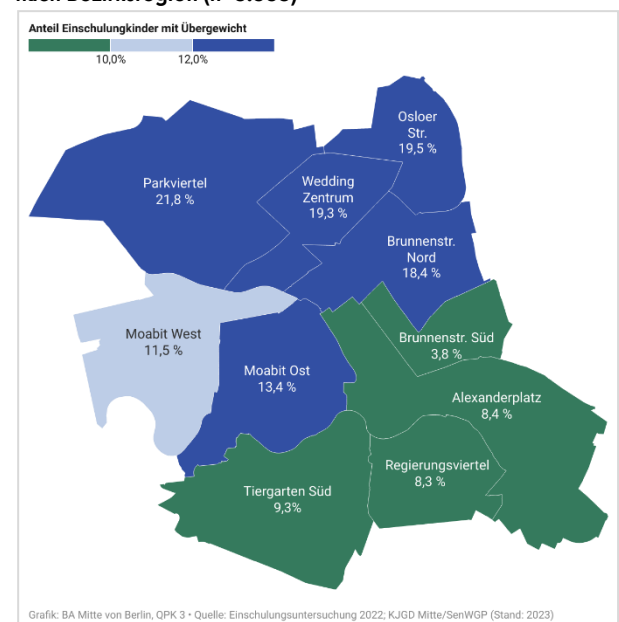


Die Mehrheit der Kinder befindet sich zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Bereich des Normalgewichts. Bei 7,9% der Kinder wurde bei der Einschulungs-

untersuchung Untergewicht festgestellt. 14,3% der Einschulungskinder sind übergewichtig, darunter 7,1% adipös. Gemäß der Klassifizierung der Aufmerksamkeitsstufen besteht damit hoher Aufmerksamkeitsbedarf im Kontext der Übergewichtsprävention.

Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern sind Einschulungskinder aus Mitte häufiger übergewichtig (vgl. Abb. 3). Im Bezirksvergleich fällt der Anteil übergewichtiger Einschulungskinder nur noch in Neukölln höher aus als in Mitte [2].

**Abb. 2: Einschulungskinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) nach Bezirksregion (n=3.553)**

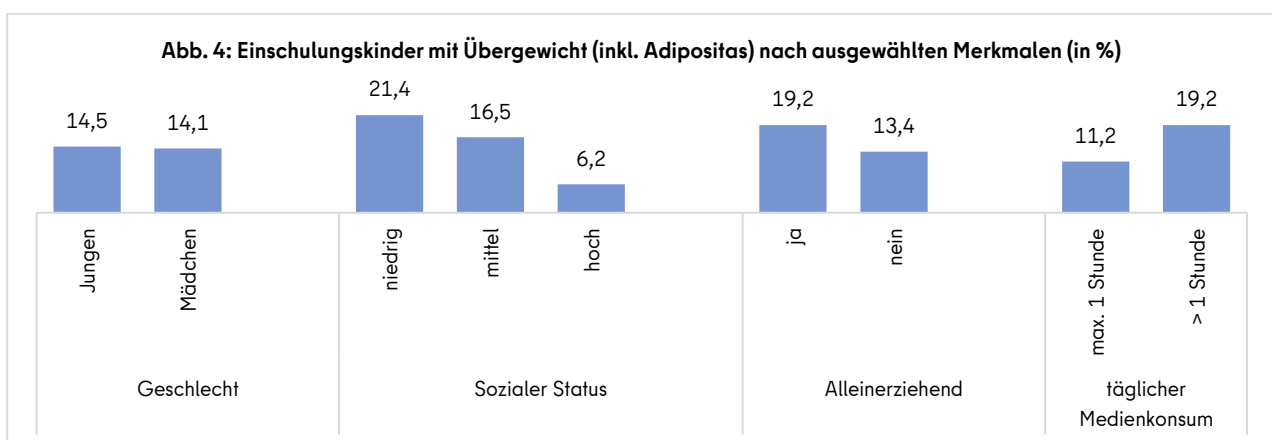


Unterschiede sind auch bei einer Differenzierung nach Sozialstatus feststellbar: Einschulungskinder aus Familien der niedrigen und mittleren Statusgruppe sind häufiger übergewichtig als Einschulungskinder mit hohem Sozialstatus. Auch Kinder aus alleinerziehenden Familien sowie mit einer täglichen Medienkonsumdauer von mehr als einer Stunde haben eine höhere Übergewichtsprävalenz als die jeweiligen Vergleichsgruppen. Zwischen Jungen und Mädchen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (vgl. Abb. 4).

<sup>9</sup> Perzentile geben den Wert eines Indikators im Vergleich zu einer Referenzgruppe an. Ein Gewicht oberhalb des 90. Perzentils bedeutet, dass 90% der Gleichaltrigen mit gleichem Geschlecht weniger wiegen, ein

Gewicht oberhalb des 97. Perzentils dementsprechend ein geringeres Gewicht von 97% der Kinder im gleichen Alter und mit gleichem Geschlecht [1].

Die Übergewichtsprävalenz hat sich in Mitte zwischen 2013 und 2019 leicht verringert. Im Jahr 2022 zeichnet sich eine gegenläufige Entwicklung ab. So hat sich der Anteil übergewichtiger Einschulungskinder von 11% im Jahr 2019 auf 14,3% im Jahr 2022 erhöht. Seit 2013 ist das der höchste Wert. Auch in Berlin insgesamt zeigt sich eine leichte Zunahme übergewichtiger Einschulungskinder [2] (vgl. Abb. 3). Grund hierfür könnten die mit der Corona-Pandemie einhergegangenen Schließungen von Betreuungs-, Freizeit- und Bewegungsangeboten sein, die zur Verringerung der Bewegungsaktivität beigetragen haben.



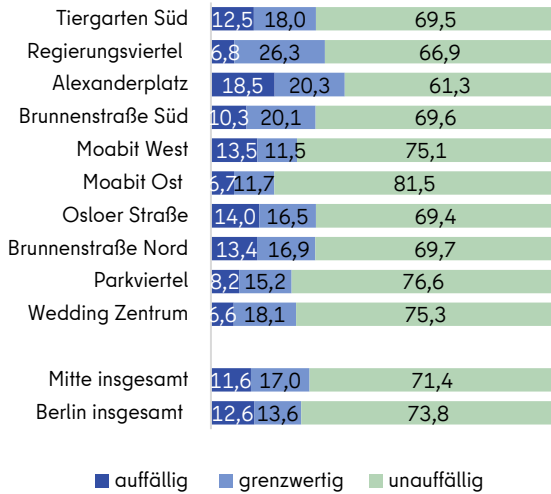
### Motorische Entwicklung

Zur Überprüfung der motorischen Entwicklung kommen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung zwei Screenings zum Einsatz, die zum einen grobmotorische Fähigkeiten durch seitliches Hin- und Herspringen (Test zur **Körperkoordination**) und zum anderen feinmotorische Fähigkeiten der Auge-Hand-Koordination (Test zur **Visuomotorik**) mittels Aufgaben zur Gestaltrekonstruktion und -reproduktion erfassen [3]. Die Ergebnisse des Screenings zur Visuomotorik zählen ebenfalls zu den Kernindikatoren der Bezirksregionenprofile für die integrierte Stadtteilentwicklung. Die Grenzwerte der drei Aufmerksamkeitsstufen sind hier wie folgt festgelegt [1]:

- keine Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil < 14%
- Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil zwischen 14% und 21%
- hohe Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil > 21%

Beim Test zur **Körperkoordination** weisen 11,6% der Einschulungskinder und damit etwas weniger als im Berliner Durchschnitt [2] auffällige Testergebnisse auf (vgl. Abb. 5). In der Bezirksregion Alexanderplatz sind mit 18,5% die meisten Einschulungskinder im Bereich der Körperkoordination auffällig. Höher als im Bezirksdurchschnitt sind die Werte zudem in den Bezirksregionen Osloer Straße, Brunnenstraße Nord und Tiergarten Süd.

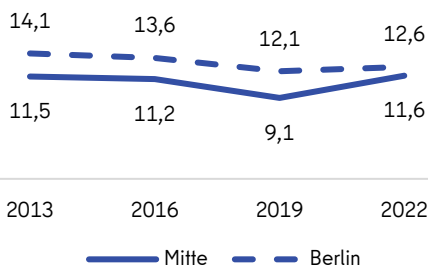
**Abb. 5: Testergebnisse Körperkoordination (in %, n=3.460)**



Jungen haben etwas häufiger auffällige Testergebnisse als Mädchen. Gleiches trifft auf Einschulungskinder mit erhöhter Medienkonsumdauer zu. Differenziert nach Sozialstatus, Familienform und Kitabesuchsdauer zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (vgl. Abb. 9).

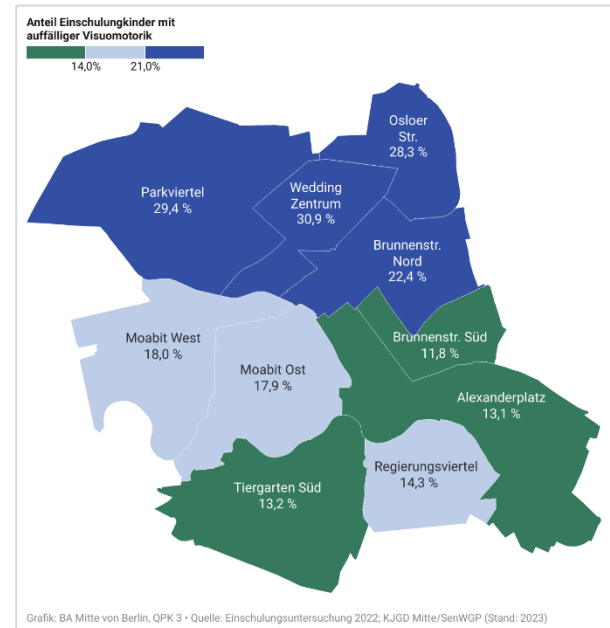
Im Zeitverlauf ist der Anteil an Einschulungskindern mit auffälliger Körperkoordination im Jahr 2022 vergleichbar mit dem Jahr 2013 (vgl. Abb. 6). Im direkten Vergleich zwischen 2019 und 2022 zeigt sich eine leichte Zunahme. Ein Anstieg an auffälligen Werten ist allerdings schon zwischen 2018 und 2019 eingetreten (vgl. Tabellenband, Tab. 5.18), sodass die Ursachen für diese Entwicklung vermutlich nicht in der Corona-Pandemie zu suchen sind. In Berlin insgesamt ist eine ähnliche - wenn auch weniger deutliche - Trendentwicklung zu beobachten.

**Abb. 6: Einschulungskinder mit auffälliger Körperkoordination 2013-2022 (in %)**



Im Bereich **Visuomotorik** erzielen 21,1% der Einschulungskinder ein auffälliges Testergebnis. Gemäß der Kategorisierung der drei Aufmerksamkeitsstufen ergibt sich damit hoher Aufmerksamkeitsbedarf. Dies gilt insbesondere für Einschulungskinder aus den Bezirksregionen der Prognoseräume Wedding (Parkviertel und Wedding Zentrum) und Gesundbrunnen (Osloer Straße und Brunnenstraße Nord). Mit zum Teil mehr als 30% auffälligen Testergebnissen wird der Grenzwert, ab dem Aufmerksamkeit empfohlen wird, hier deutlich übertroffen. In den Bezirksregionen Moabit Ost und Moabit West ist mit etwa 18% visuomotorisch auffälligen Einschulungskindern ebenfalls Aufmerksamkeitsbedarf ersichtlich. Lediglich in den Bezirksregionen des Prognoseraums Zentrum zeigt sich mit Ausnahme der Bezirksregion Regierungsviertel kein erhöhter Aufmerksamkeitsbedarf.

**Abb. 7: Einschulungskinder mit auffälliger Visuomotorik nach Bezirksregion (n=3.537)**

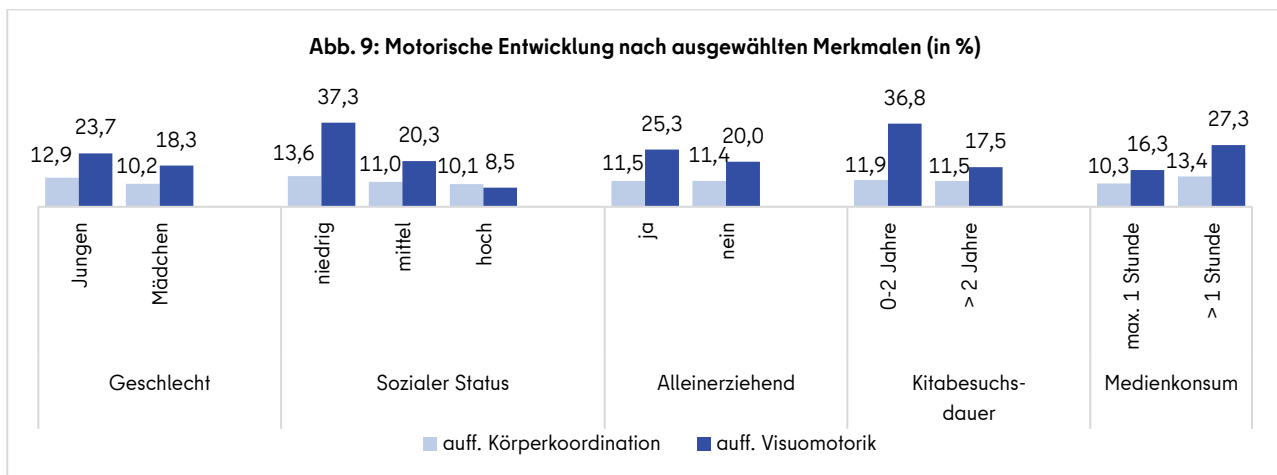
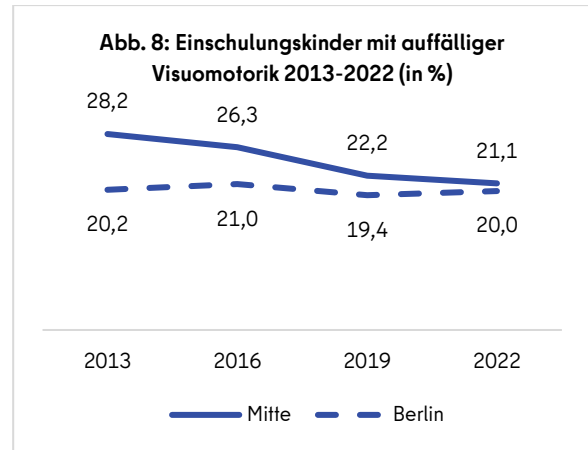


Wie auch bei der Körperkoordination ist der Anteil an Einschulungskindern mit auffälliger Visuomotorik bei Jungen höher als bei Mädchen (vgl. Abb. 9). Deutliche Unterschiede zeigen sich auch mit Blick auf die soziale Lage der Kinder. Während Einschulungskinder aus Familien mit hohem Sozialstatus mit 8,5% auffälligen Testergebnissen deutlich unter der Aufmerksamkeitsgrenze zurückbleiben, liegt der Anteil bei Einschulungskindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus mit 37,3% deutlich über dem Grenzwert, ab dem sich ein hoher Aufmerksamkeitsbedarf ergibt.

Unterschiede treten auch nach Familienkonstellation, Kitabesuchsdauer und Medienkonsumdauer auf. Einschulungskinder, die weniger als 2 Jahre oder gar keine Kita besucht haben, zeigen zu 37% Entwicklungsrückstände im Bereich der Visuomotorik. Einschulungskinder, die mehr als eine Stunde täglich Medien konsumieren, weisen zu 27,3% auffällige Testergebnisse im Bereich Visuomotorik auf. Bei Einschulungskindern aus alleinerziehenden Familien zeigt sich mit einem Anteil von 25,3% auffälligen Werten ebenfalls hoher Aufmerksamkeitsbedarf, während Einschulungskinder mit beiden Elternteilen im Haushalt knapp unter der Grenze eines hohen Aufmerksamkeitsbedarfs zurückbleiben (vgl. Abb. 9).

Im Zeitverlauf ist in Mitte eine deutlich rückläufige Tendenz erkennbar (vgl. Abb. 8). In Berlin insgesamt ist hingegen ein in etwa gleichbleibender Anteil zwischen

19% und 21% visuomotorisch auffälligen Einschulungskindern zu beobachten. Die 2013 noch recht großen Abweichungen zwischen Mitte und Berlin insgesamt sind 2022 somit deutlich kleiner geworden.

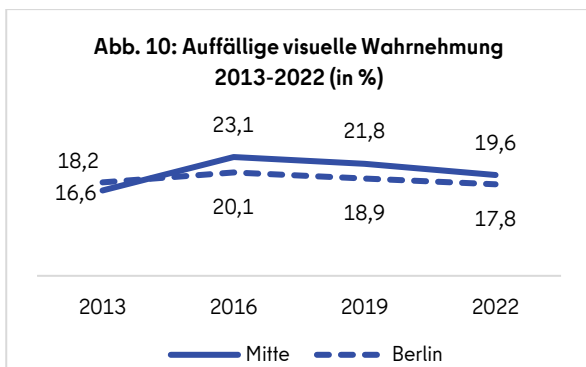


### Kognitive Entwicklung

Im Bereich der kognitiven Entwicklung werden in der Einschulungsuntersuchung drei Tests durchgeführt. Im ersten Subtest **Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung** werden grundlegende visuelle und schlussfolgernde Fähigkeiten überprüft. Dabei werden die Einschulungskinder vor die Aufgabe gestellt, aus verschiedenen Mustern Regeln, Ähnlichkeiten und Unterschiede zu erkennen [3]. Mithilfe des zweiten Subtests **Mengenvorwissen** werden mathematische Vorläuferfähigkeiten getestet, indem die Einschulungskinder Mengen ohne genaues Zählen erfassen und als „mehr“ oder „weniger“ kategorisieren sollen [3]. Erstmals wurde im Jahr 2022 auch das **direkte Zählvermögen** der Einschulungskinder getestet.

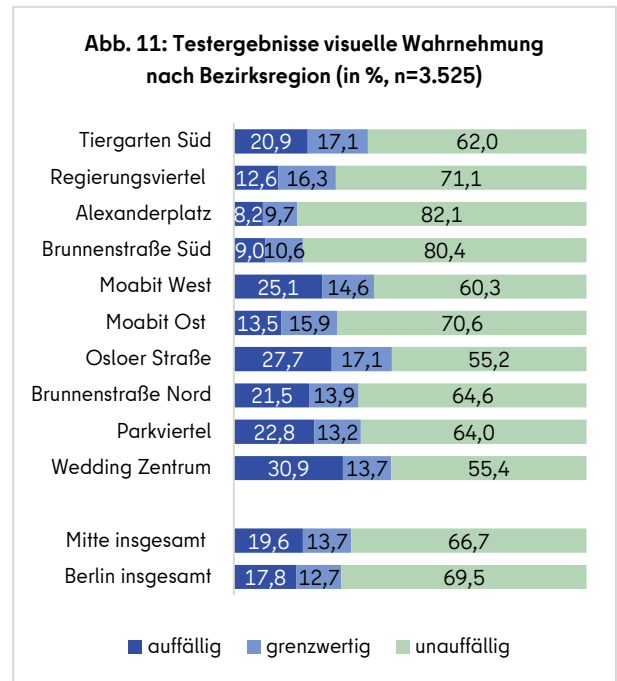
Im Bereich **Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung** weist knapp ein Fünftel der Einschulungskinder (19,6%) und damit etwas mehr als im Berliner Durchschnitt [2] auffällige Testergebnisse auf. Bei weiteren 13,7% ist das Ergebnis im grenzwertigen Bereich (vgl. Abb. 11).

Im Zeitverlauf lässt sich keine klare Trendentwicklung ausmachen. Nach einem Anstieg zwischen 2013 und 2016 ist seither wieder eine rückläufige Entwicklung erkennbar. In Berlin insgesamt ist in den letzten Jahren eine ähnliche Entwicklung zu beobachten (vgl. Abb. 10).



Kleinräumig betrachtet, haben Einschulungskinder aus der Bezirksregion Wedding Zentrum die größten Schwierigkeiten bei der visuellen Wahrnehmung und Informationsverarbeitung. Deutlich mehr Auffälligkeiten als im Bezirksdurchschnitt zeigen sich darüber hinaus in den Bezirksregionen Osloer Straße und Moabit West. Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Alexanderplatz

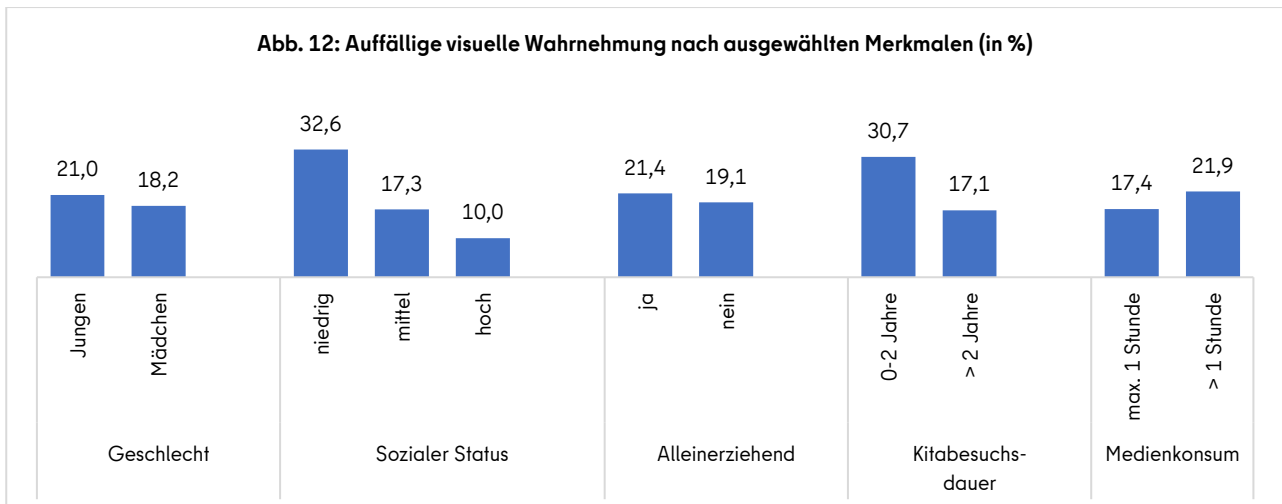
und Brunnenstraße Süd erzielen hingegen bezirkswweit am seltensten auffällige Testergebnisse in diesem Entwicklungsbereich (vgl. Abb. 11).



Auch bei der visuellen Wahrnehmung und Informationsverarbeitung sind Geschlechtsunterschiede mit etwas mehr auffälligen Jungen als Mädchen erkennbar. Ebenfalls zeigen Einschulungskinder mit längerer Mediennutzungsdauer etwas häufiger Auffälligkeiten.

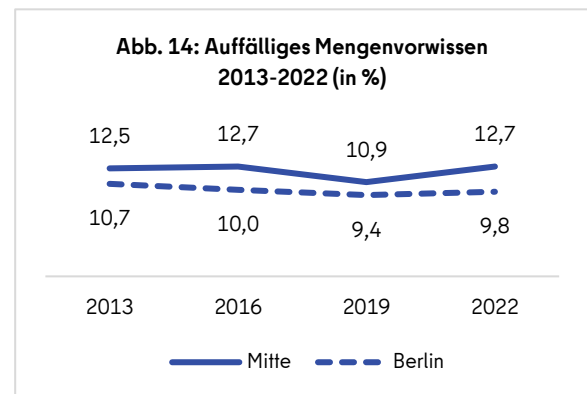
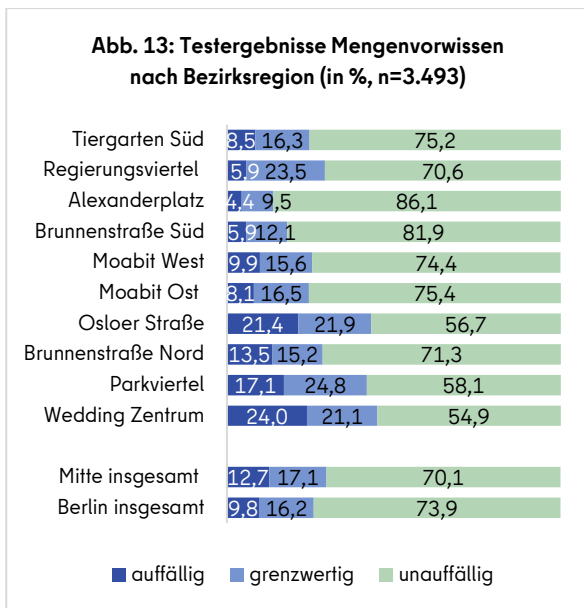
Deutlicher fallen die Unterschiede differenziert nach Sozialstatus aus. Einschulungskinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben im Vergleich zur mittleren Sozialstatusgruppe fast doppelt so häufig auffällige Testergebnisse. Im Vergleich zur hohen Sozialstatusgruppe ist der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten sogar mehr als dreimal so hoch.

Auch die Kitabesuchsdauer steht in einem signifikanten Zusammenhang mit der visuellen Wahrnehmung und Informationsverarbeitung mit einem mehr als 10 Prozentpunkte höheren Anteil an auffälligen Testergebnissen bei Kindern mit einem Kitabesuch von maximal zwei Jahren. Kinder in alleinerziehenden Familien unterscheiden sich in ihrer visuellen Wahrnehmung und Informationsverarbeitung nicht von Kindern, die mit beiden Elternteilen gemeinsam aufwachsen (vgl. Abb. 12).



Beim Subtest **Mengenvorwissen** erzielten 12,7% der Einschulungskinder in Mitte auffällige Testergebnisse. Bei 17,1% befinden sich die Werte im grenzwertigen Bereich (vgl. Abb. 13). Damit zeigen sich in Mitte etwas mehr Auffälligkeiten in diesem Entwicklungsbereich als im Berliner Durchschnitt [2].

Im Zeitverlauf lassen sich langfristig keine nennenswerten Veränderungen erkennen. Auch in Berlin insgesamt bleibt der Anteil an Einschulungskindern mit auffälligem Mengenvorwissen seit 2013 auf etwa gleichem Niveau (vgl. Abb. 14).



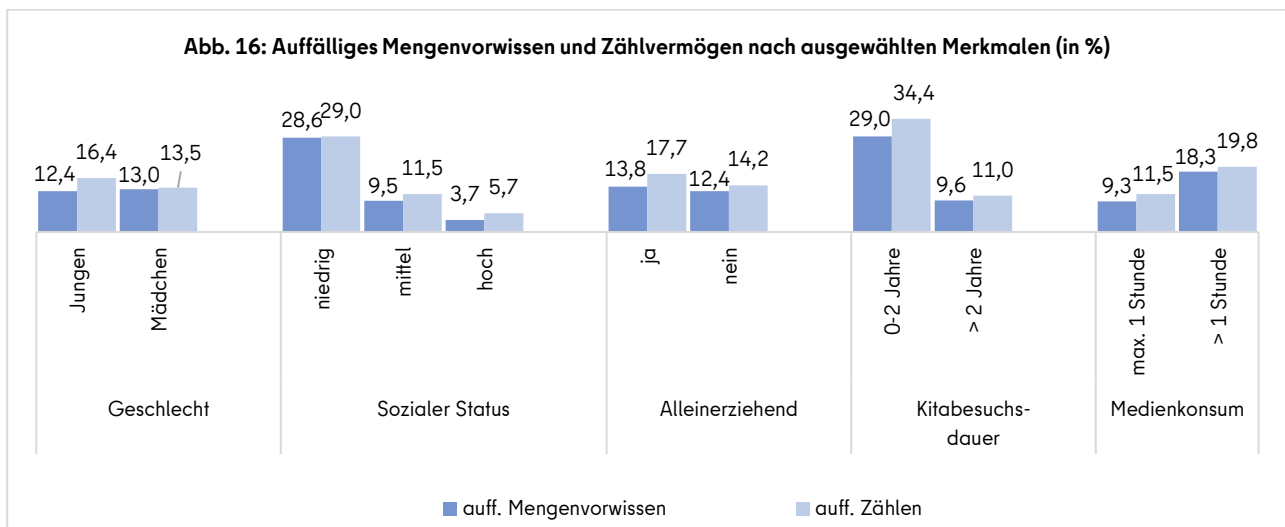
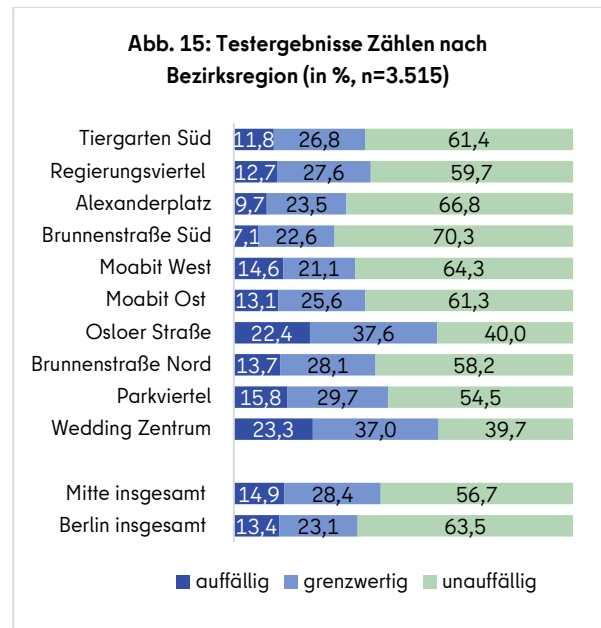
Wie bei der visuellen Wahrnehmung weisen auch beim Mengenvorwissen Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Wedding Zentrum und Osloer Straße die größten Schwierigkeiten auf. In den Bezirksregionen Parkviertel und Brunnenstraße Nord liegt der Anteil auffälliger Testergebnisse ebenfalls über dem Bezirksdurchschnitt (vgl. Abb. 13).

Anders als bei der visuellen Wahrnehmung lassen sich beim Mengenvorwissen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede feststellen. Auch nach Familienform unterscheiden sich die Ergebnisse nicht. Erneut sind aber deutliche Unterschiede nach sozialer Lage sowie Kitabesuchs- und Medienkonsumdauer zu beobachten (vgl. Abb. 16).



Die Aufgabe **richtig zu zählen**, absolviert mehr als die Hälfte der Einschulungskinder ohne Schwierigkeiten. Knapp ein Drittel erreicht ein Ergebnis im grenzwertigen Bereich. Bei 14,9% der Einschulungskinder ist das Ergebnis auffällig (vgl. Abb. 15). Beim direkten Zählvermögen zeigen sich somit noch einmal größere Schwierigkeiten als beim Mengenvorwissen. Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern ist das Zählvermögen von Einschulungskindern aus Mitte etwas schlechter ausgeprägt [2] (vgl. Abb. 15).

Erneut haben Einschulungskinder aus den Bezirksregionen Wedding Zentrum und Osloer Straße die größten Schwierigkeiten (vgl. Abb. 15). Wie auch beim Mengenvorwissen weisen Einschulungskinder mit niedrigem Sozialstatus, kürzerer Kitabesuchsdauer und erhöhtem Medienkonsum häufiger auffällige Testergebnisse auf. Etwas größere Schwierigkeiten sind auch bei Einschulungskindern aus alleinerziehenden Familien zu beobachten (vgl. Abb. 16).



## Sprachliche Entwicklung

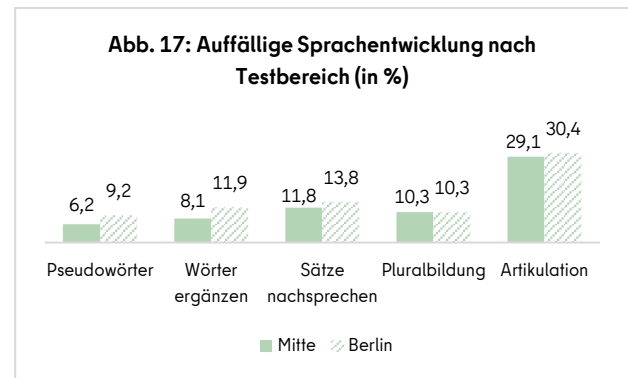
Zur Überprüfung des sprachlichen Entwicklungsstandes kommen bei der Einschulungsuntersuchung insgesamt fünf Tests zum Einsatz, die das Nachsprechen von Pseudowörtern, die richtige Ergänzung von Wörtern mit fehlenden Buchstaben, das korrekte Wiederholen von Sätzen, die Pluralbildung und die Überprüfung der Artikulation des Kindes beinhalten [3]. Da zur Aufgabenbewältigung bereits ein ausreichendes deutsches Sprachniveau vorhanden sein muss, können in die Auswertung dieser fünf Einzelindikatoren nur Kinder mit mindestens guten Deutschkenntnissen (n=2.095) einbezogen werden.

Beim Nachsprechen von Pseudowörtern sowie der Ergänzung von Wörtern mit fehlenden Buchstaben zeigen sich die geringsten Schwierigkeiten. 6-8% der Einschulungskinder erzielen hier auffällige Testergebnisse. Etwa jedes zehnte Einschulungskind sieht sich vor Schwierigkeiten gestellt, Sätze mit korrekter Satzstellung und Grammatik nachzusprechen sowie aus dem Singular den korrekten Plural zu bilden. Die größten Schwierigkeiten zeigen sich bei der Artikulation: 29,1% der Einschulungskinder weisen hier Auffälligkeiten auf.

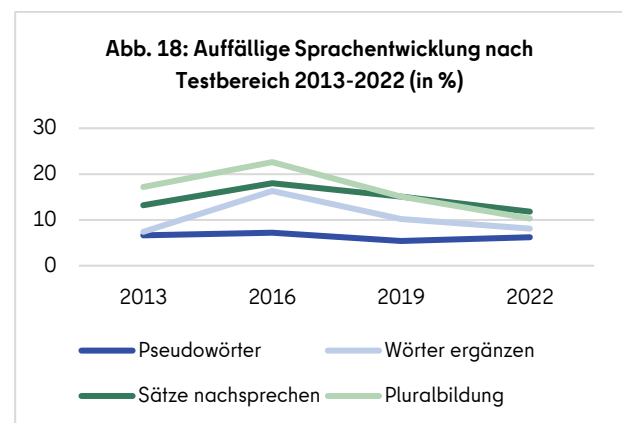
Im Vergleich zu allen Berliner Einschulungskindern gestaltet sich die sprachliche Entwicklung von in Mitte lebenden Einschulungskindern damit etwas besser [2] (vgl. Abb. 17).

## Sprachdefizite

Bei Kindern mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen können die Screeningverfahren zur Überprüfung der sprachlichen Entwicklung häufig nicht durchgeführt werden. Um möglichst Aussagen zum sprachlichen Entwicklungsstand aller Kinder unabhängig von ihrer Herkunftssprache treffen zu können, wurde ein zusätzlicher Indikator „**Sprachdefizite**“ entwickelt. Dieser fasst die Ergebnisse des Subtests „Sätze nachsprechen“ aus dem sprachlichen Entwicklungsscreening und die Deutschkenntnisse von Einschulungskindern mit Migrationshintergrund zusammen (vgl. Kapitel 2). Ein Sprachdefizit liegt bei folgenden Kombinationen vor:



Im Zeitverlauf zeigt sich mit leichten Schwankungen tendenziell ein Rückgang sprachlicher Entwicklungsauffälligkeiten (vgl. Abb. 18). Insbesondere bei der Pluralbildung ist dies zu erkennen: Hier hat sich der Anteil auffälliger Testergebnisse von 17,2% im Jahr 2013 auf 10,3% im Jahr 2022 verringert.



- Kinder deutscher Herkunftssprache und auffälligen Ergebnissen im Test Sätze nachsprechen
- Kinder nichtdeutscher Herkunftssprache mit guten Deutschkenntnissen und auffälligen Ergebnissen im Test Sätze nachsprechen
- Kinder nichtdeutscher Herkunftssprache und unzureichenden Deutschkenntnissen

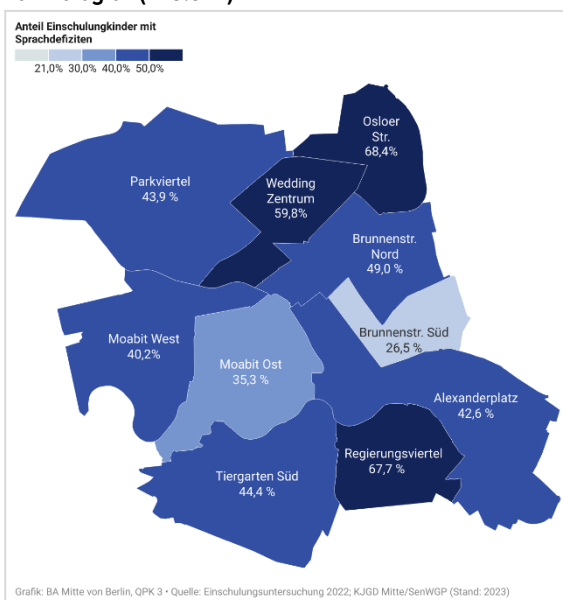
Durch diese Kombination entstehen deutlich weniger fehlende Werte und der sprachliche Entwicklungsstand aller Einschulungskinder kann besser abgebildet werden [3]. Der Indikator Sprachdefizite ist daher ein weiterer

Kernindikator der Bezirksregionenprofile. Aufmerksamkeitsbedarf ergibt sich hier anhand folgender Grenzwerte [1]:

- keine Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil < 13%
- Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil zwischen 13% und 21%
- hohe Aufmerksamkeit empfohlen: Anteil > 21%

Im gesamten Bezirk Mitte weist knapp die Hälfte der Einschulungskinder Sprachdefizite auf. Der Grenzwert für Aufmerksamkeitsbedarf wird damit weit übertroffen und liegt mehr als 14 Prozentpunkte über dem Berliner Durchschnittswert [2].

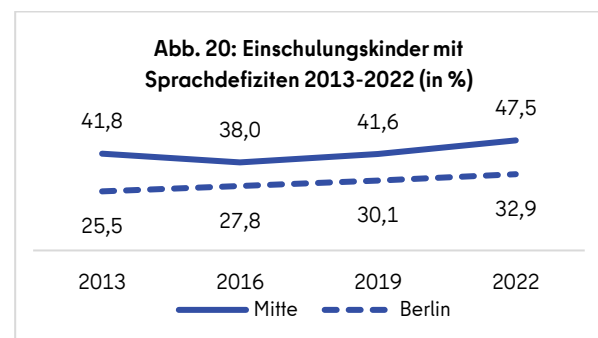
**Abb. 19: Einschulungskinder mit Sprachdefiziten nach Bezirksregion (n=3.522)**



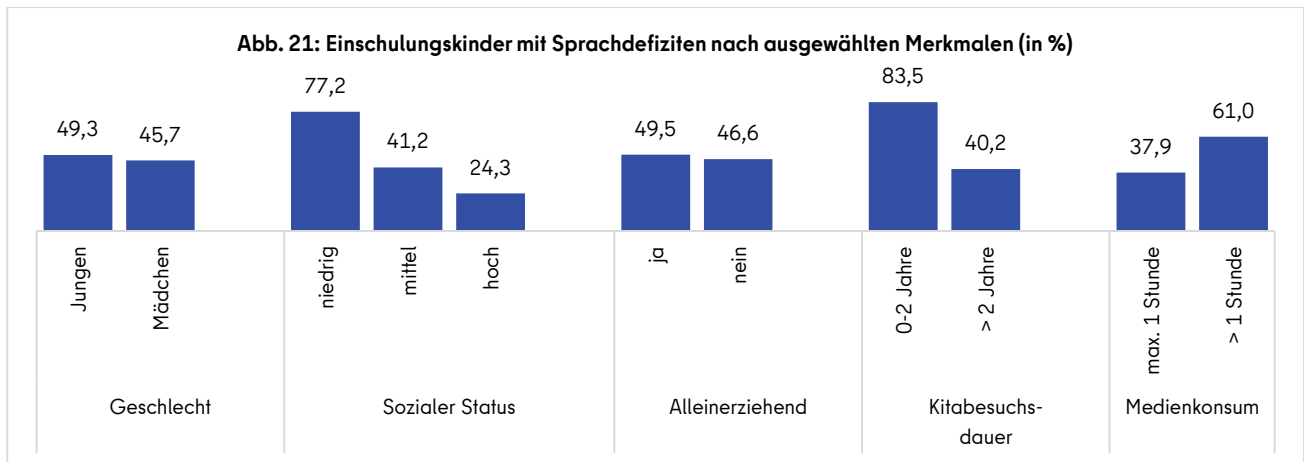
Insbesondere in den Bezirksregionen Osloer Straße (68,4%, n=284), Regierungsviertel (67,7%, n=90) und Wedding Zentrum (59,8%, n=287) fällt der Anteil an Einschulungskindern mit Sprachdefiziten hoch aus. Insgesamt ergibt sich im Bereich Sprachdefizite für alle Bezirksregionen in Berlin-Mitte hoher Aufmerksamkeitsbedarf. Selbst in den Bezirksregionen Brunnenstraße Süd und Moabit Ost mit den bezirkswweit günstigsten Ausprägungen liegen die Anteile deutlich über dem Grenzwert von 13%, ab dem Aufmerksamkeit empfohlen wird.

Im Zeitverlauf lässt sich in Mitte zwischen 2013 und 2019 mit leichten Schwankungen ein in etwa gleichbleibender Anteil an Einschulungskindern mit Sprachdefiziten festhalten. Zwar zeigt sich bereits seit 2016 ein zunehmender Trend, allerdings hat sich die Entwicklung 2022 noch einmal verstärkt mit dem bislang höchsten Anteil an Kindern mit Sprachdefiziten seit 2013. In Berlin insgesamt lässt sich bereits seit 2013 eine kontinuierliche Zunahme an Sprachdefiziten beobachten.

Als Gründe für den in Mitte beobachteten Anstieg der Sprachdefizite zwischen 2019 und 2022 kommen mehrere Faktoren in Frage. So könnte sich hier erneut eine Corona-Auswirkung zeigen. Schließungen von Kitas und Freizeitangeboten sowie verhängte Ausgangsbeschränkungen könnten insbesondere Kindern nichtdeutscher Herkunftssprache Möglichkeiten des Austauschs in deutscher Sprache genommen haben. Weiterhin könnte sich auch der durch den Beginn des Krieges in der Ukraine im Februar 2022 ausgelöste Zuzug ukrainischer Geflüchteter in einer wachsenden Anzahl an Kindern mit Sprachdefiziten niederschlagen.



Bei Einschulungskindern mit niedrigem Sozialstatus, kürzerer Kitabesuchsdauer sowie längerer täglicher Medienutzungsdauer bestehen die größten sprachlichen Defizite. Zwischen Jungen und Mädchen sowie Kindern alleinerziehender und gemeinsam erziehender Eltern sind keine nennenswerten Unterschiede ersichtlich.



### Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Mit Blick auf die Übergewichtsprävalenz zeigt sich in Mitte hoher Aufmerksamkeitsbedarf. Mit 14,3% übergewichtiger Einschulungskinder erreicht Mitte im berlinweiten Vergleich den vorletzten Rang. Dabei ist nach einem zuletzt kontinuierlichen Rückgang an übergewichtigen Kindern im Jahr 2022 erstmals wieder ein Anstieg zu beobachten. Gründe hierfür können in den Corona-Beschränkungen vermutet werden. In den kommenden Einschulungsjahrgängen wird sich zeigen, ob es sich hierbei um einen vorübergehenden Anstieg oder eine längerfristige Trendentwicklung handelt.

Ernährungs- und Bewegungsförderung stellen prioritäre Handlungsfelder der bezirklichen Gesundheitsförderung dar und werden in den Gesundheitszielen für ein gesundes Aufwachsen mit unterschiedlichen Handlungsansätzen und Maßnahmen berücksichtigt. Für übergewichtige Kinder und Jugendliche existiert mit dem Programm Fidelio z.B. ein kostenloses Angebot zur Erhöhung der Bewegungsaktivität, das bislang an einer Grundschule im Bezirk umgesetzt wird. Empfohlen wird eine Erweiterung des Angebots, z.B. durch die Ausweitung von Hallenzeiten und die Implementation des Programms an weiteren Standorten, um betroffenen Kindern ein möglichst wohnortnahes Angebot zur Verfügung stellen zu können. Darüber hinaus tragen auch die bezirklichen Winterspiel- und Bewegungsangebote sowie weitere Angebote in Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen zur Ernährungs- und Bewegungsförderung von Kindern im Bezirk bei. Empfehlenswert wäre auch hier eine bedarfsgerechte gesicherte Finanzierung, um Familien langfristige Unterstützung bieten zu können.

Bei den Entwicklungstests erreicht Mitte mit Ausnahme der Körperkoordination im berlinweiten Vergleich durchweg Rangplätze im hinteren Mittelfeld. Insgesamt zeigt sich hier die Notwendigkeit qualifizierter frühkindlicher Förderung im institutionellen Rahmen von Kita und Kindertagespflege. Landesprogramme, wie die gute gesunde Kita, setzen genau hier an und sollten daher, wie in den bezirklichen Gesundheitszielen formuliert, auch weiterhin durch den Bezirk in ihrer Umsetzung unterstützt und begleitet werden.

Besonderer Handlungsbedarf zeigt sich im Bereich der deutschen Sprachdefizite (vgl. hierzu auch Kapitel 2). Knapp die Hälfte aller Einschulungskinder hat Schwierigkeiten im Test „Sätze nachsprechen“ oder verfügt zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch über unzureichende Deutschkenntnisse. In allen Bezirksregionen zeigt sich hier hoher Aufmerksamkeitsbedarf. 2022 haben sich die Defizite noch einmal vergrößert. Neben möglichen Corona-Auswirkungen, die sich hier zeigen könnten, sind Zusammenhänge mit dem Zuzug ukrainischer Familien infolge des Krieges in der Ukraine wahrscheinlich. Wichtig ist daher, insbesondere neuzugewanderte Kinder und ihre Familien frühzeitig beim Erlernen der deutschen Sprache zu unterstützen, z.B. durch einen schnellen Kitabesuch, vorschulische Sprachfördergruppen nach §55 SchulG oder in Willkommensklassen für schulpflichtige Kinder ohne Deutschkenntnisse. Das bezirkliche Sprachförderzentrum bietet darüber hinaus Angebote für unterschiedliche Bildungsphasen an, um im Vorschulalter sowie in Grund- und weiterführenden

Schulen bei der Sprachbildung und Sprachförderung zu unterstützen.

In allen Entwicklungsbereichen weisen Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger Defizite auf. Weniger deutlich trifft dies auch auf Kinder aus alleinerziehenden Familien zu. Die Verringerung sozial bedingter Unterschiede mit dem Ziel gesundheitlicher Chancengleichheit stellt daher nach wie vor eine wichtige Aufgabe dar, der sich z.B. das Bezirksamtsziel Kinder- und Familienarmutsprävention, die bezirklichen Gesundheitsziele für ein gesundes Aufwachsen oder die Frühen Hilfen im Bezirk angenommen haben (vgl. hierzu auch Kapitel 1).

### Literatur

[1] Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen. Sozialraumorientierung. Integrierte Stadt(teil)entwicklung (2020): Kernindikatoren für integrierte Stadtteilentwicklung und Bezirksregionenprofile. Indikatorenblätter. Erläuterungen und Hinweise zur Verwendung der Kernindikatoren. 5. Fortschreibung.

Auch ein kürzerer Kitabesuch sowie ein erhöhter Medienkonsum scheinen mit vermehrten Entwicklungsauffälligkeiten in Verbindung zu stehen, wobei davon auszugehen ist, dass die genannten Merkmale in einem engen Zusammenhang mit der sozialen Lage stehen und sich zum Teil gegenseitig beeinflussen. Dennoch deuten sie darauf hin, dass ein frühzeitiger Kitabesuch insbesondere für benachteiligte Familien gefördert und ein übermäßiger Medienkonsum im Vorschulalter vermieden werden sollte.

### **EMPFEHLUNG 5: Bewegungsangebote der bezirklichen Gesundheitsförderung stärken und ausbauen**

- [2] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.
- [3] Bettge, S./Oberwöhrmann, S. (2018): Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.

# Inanspruchnahme von Therapien und Förderempfehlungen

Werden durch die Einschulungsuntersuchung Entwicklungsauffälligkeiten identifiziert, die nach Ansicht der untersuchenden Ärztinnen und Ärzte bis zum Schulbeginn nicht behoben werden können, werden schulische bzw. sonderpädagogische Fördermaßnahmen empfohlen. Schulische Fördermaßnahmen kommen dabei bei leichten Entwicklungsrückständen zum Tragen, während sonderpädagogische Fördermaßnahmen bei behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, wie z.B. einer Sprachbehinderung, einer hochgradigen Schädigung des Sehens oder Hörens oder einer autistischen Behinderung empfohlen werden [1]. Bei der Einschätzung des Entwicklungsstandes und daraus resultierender Förderempfehlungen werden bereits in Anspruch genommene Therapien in den Bereichen Physio- und Ergotherapie, Logopädie oder Psychotherapie berücksichtigt, die sich z.B. aus den Früherkennungsuntersuchungen (siehe Kapitel 3) oder anderen Beratungs- und Untersuchungsangeboten für Kinder ergeben haben. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Kinder unter bestimmten Voraussetzungen von der Schulpflicht zurückzustellen und den Schuleintritt des Kindes um ein Jahr zu verzögern. Die Eltern stellen hierzu bei der Schulaufsicht des Bezirkes einen Antrag auf Zurückstellung, dem bei positiver Prüfung stattgegeben wird [2].

In diesem Kapitel werden bereits **in Anspruch genommene Therapien**, vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst **empfohlene schulische und sonderpädagogische Fördermaßnahmen** sowie **erfolgte Rückstellungen von der Schulpflicht** vorgestellt.

## Ergebnisse im Überblick

Ein Viertel der Einschulungskinder (25,8%) hat in der Vergangenheit oder aktuell **therapeutische Behandlungen** in Anspruch genommen. Am weitesten verbreitet ist die Logopädie.

Mehr als die Hälfte der Kinder (57,2%) erhielt nach der Einschulungsuntersuchung eine **schulische Förderempfehlung** - insbesondere für die Bereiche Sprache, Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung. Weitere 12,4% der Kinder haben **sonderpädagogische Förderempfehlungen** erhalten. Der stärkste Förderbedarf zeigt sich auch hier im Bereich Sprache.

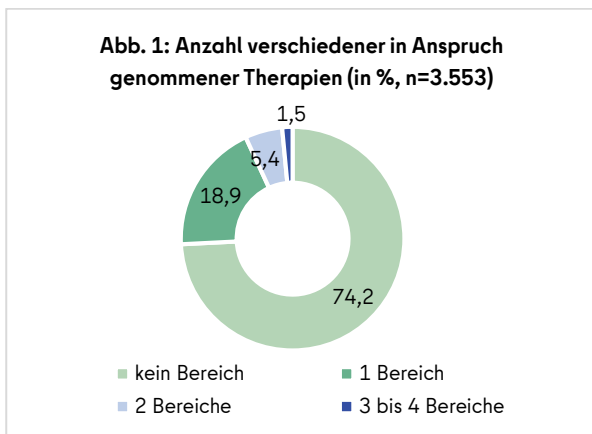
11% der Einschulungskinder wurden von der Schulaufsicht von der **Schulpflicht zurückgestellt**.

Jungen und Einschulungskinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowie kürzerer Kitabesuchsdauer weisen häufiger schulischen und sonderpädagogischen Förderbedarf auf und werden häufiger von der Schulpflicht zurückgestellt.

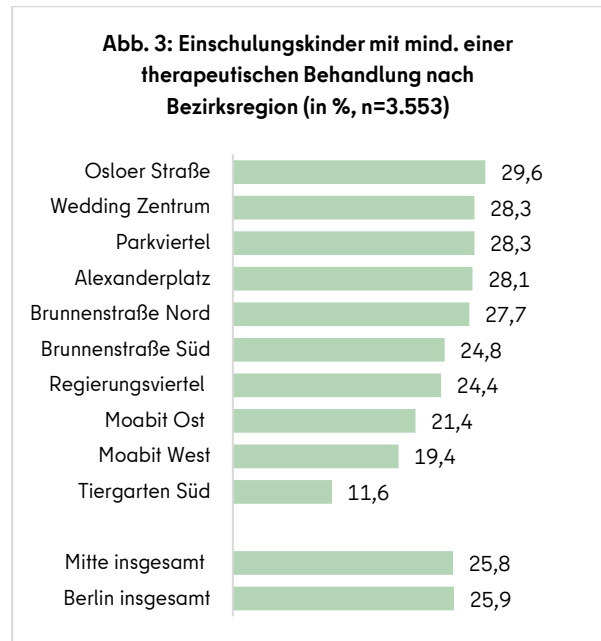
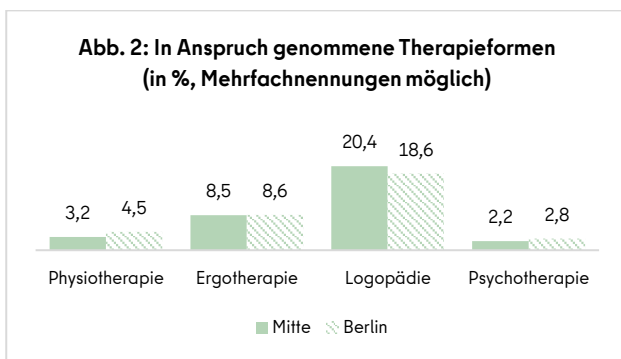
### Inanspruchnahme von Therapien

Insgesamt verfügen 25,8% der Einschulungskinder in Mitte bereits über Therapieerfahrung. Der Anteil an sich in einer Therapie befindlichen Kindern bewegt sich damit in Höhe des Gesamtberliner Anteils [3] (vgl. Abb. 3).

Am häufigsten erfolgt eine Therapie in einem Behandlungsbereich (18,9%). 5,4% der Einschulungskinder nehmen zwei Therapiebereiche in Anspruch, 1,5% drei bis vier Therapiebereiche (vgl. Abb. 1).

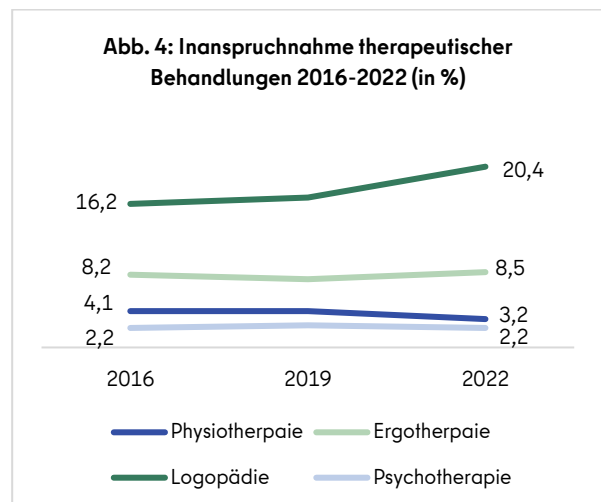


Die häufigste Therapieform ist die Logopädie (vgl. Abb. 2). 3,2% bzw. 8,5% der Kinder befinden sich aktuell oder waren schon einmal in physio- oder ergotherapeutischer Behandlung. Am seltensten werden psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen. Mit Ausnahme eines höheren Anteils von Kindern in logopädischer Behandlung bleiben die bezirklichen Anteile leicht hinter den Berliner Gesamtanteilen zurück [3].



Einschulungskinder aus der Bezirksregion Osloer Straße verfügen am häufigsten über therapeutische Erfahrungen. Einschulungskinder aus der Bezirksregion Tiergarten Süd hingegen am seltensten (vgl. Abb. 3).

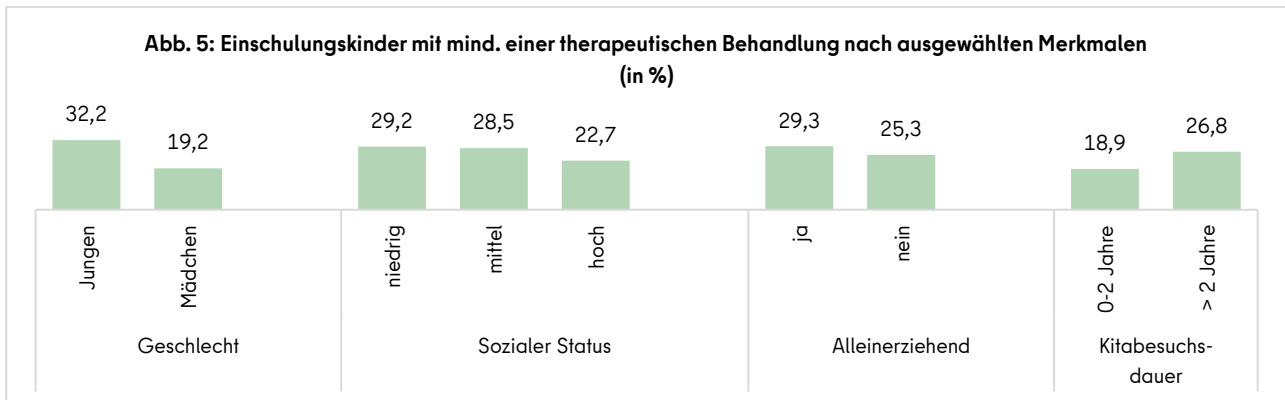
Im Zeitverlauf hat sich der Anteil an Einschulungskindern in logopädischer Behandlung in den vergangenen Jahren erhöht. Bei der Inanspruchnahme von Ergotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie zeigen sich keine nennenswerten Verschiebungen (vgl. Abb. 4).



Jungen weisen höhere Inanspruchnahmeraten auf als Mädchen. Unterschiede sind auch nach Kitabesuchsdauer feststellbar: Kinder, die mehr als zwei Jahre eine Kita besuchen, sind häufiger in therapeutischer Behandlung als Kinder mit kürzerer Kitabesuchsdauer. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass bei einem längeren Kitabesuch behandlungsbedürftige Entwicklungsrückstände in der Kita besser erkannt werden können und

daher zu vermehrten therapeutischen Behandlungen führen.

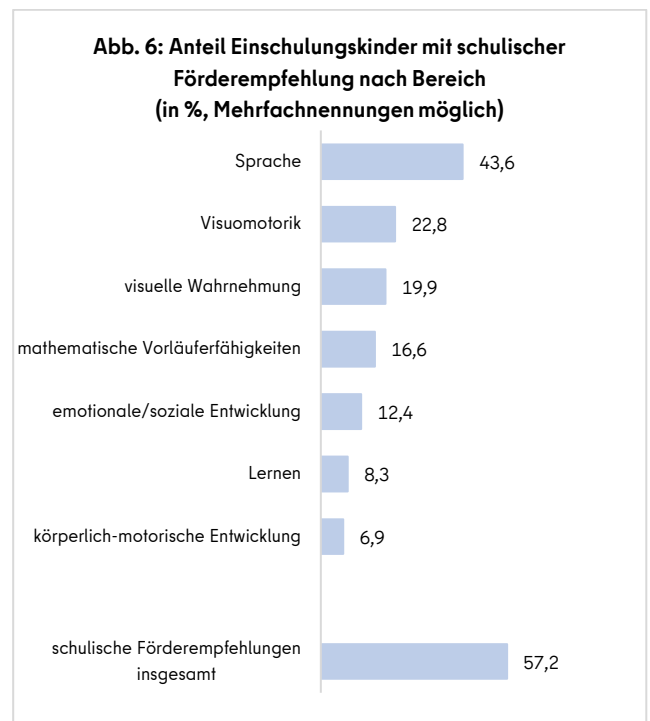
Auch Einschulungskinder mit niedrigem Sozialstatus haben häufiger Therapieerfahrung, allerdings fallen die sozialbedingten Unterschiede hier deutlich geringer aus als bei den Ergebnissen zur Gesundheit und Entwicklung der Einschulungskinder (siehe Kapitel 5) (vgl. Abb. 5).



**Schulische Förderempfehlungen**

Lassen sich Entwicklungsauffälligkeiten nach Ansicht der Ärztinnen und Ärzte bis zum geplanten Schuleintritt nicht durch Therapiemaßnahmen beheben, können schulische Fördermaßnahmen für insgesamt sechs Entwicklungsbereiche ausgesprochen werden. 57,2% der untersuchten Kinder erhielten eine solche Empfehlung in einem oder mehreren der in Abbildung 6 aufgeführten Entwicklungsbereiche.

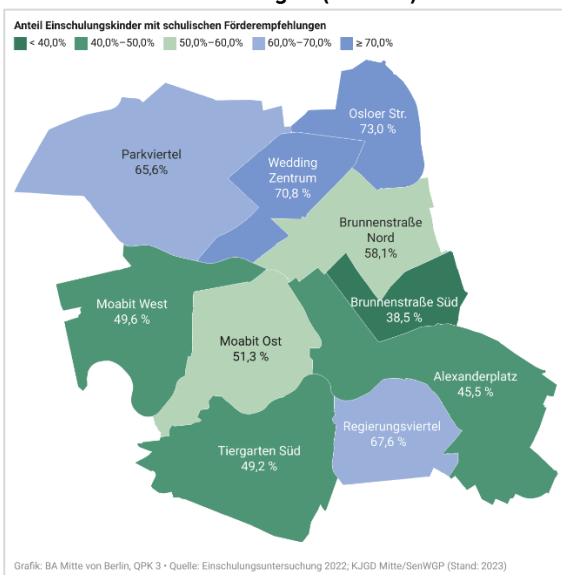
Am häufigsten wurden sprachliche Förderempfehlungen ausgesprochen. Jeweils ein Fünftel der Kinder erhielt Förderempfehlungen in den Bereichen Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung. Bei 16,1% der Einschulungskinder ergab sich Förderbedarf im Bereich mathematische Vorläuferfähigkeiten, bei 12,4% im Bereich emotionale/soziale Entwicklung. Am seltensten bezogen sich die Förderempfehlungen auf die Bereiche Lernen und körperlich-motorische Entwicklung (vgl. Abb. 6).



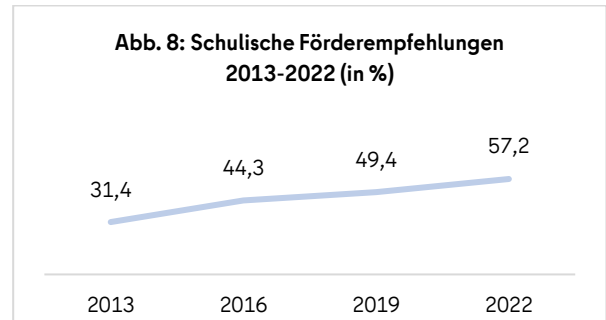


In den Bezirksregionen Osloer Straße und Wedding Zentrum erhielten mehr als 70% und damit anteilig die meisten Einschulungskinder schulische Förderempfehlungen. Auch bei Einschulungskindern aus den Bezirksregionen Regierungsviertel und Parkviertel zeigt sich überdurchschnittlicher schulischer Förderbedarf (siehe Abb. 7). Während in den Bezirksregionen Osloer Straße, Wedding Zentrum und mit etwas Abstand auch Parkviertel in allen Förderbereichen häufiger schulische Empfehlungen ausgesprochen werden, erhalten Einschulungskinder aus der Bezirksregion Regierungsviertel überdurchschnittlich häufig sprachliche Förderempfehlungen. Dies deckt sich mit den regionalen Ergebnissen zur Gesundheit und Entwicklung der Einschulungskinder (siehe Kapitel 5). Vergleichsdaten für Gesamtberlin liegen nicht vor.

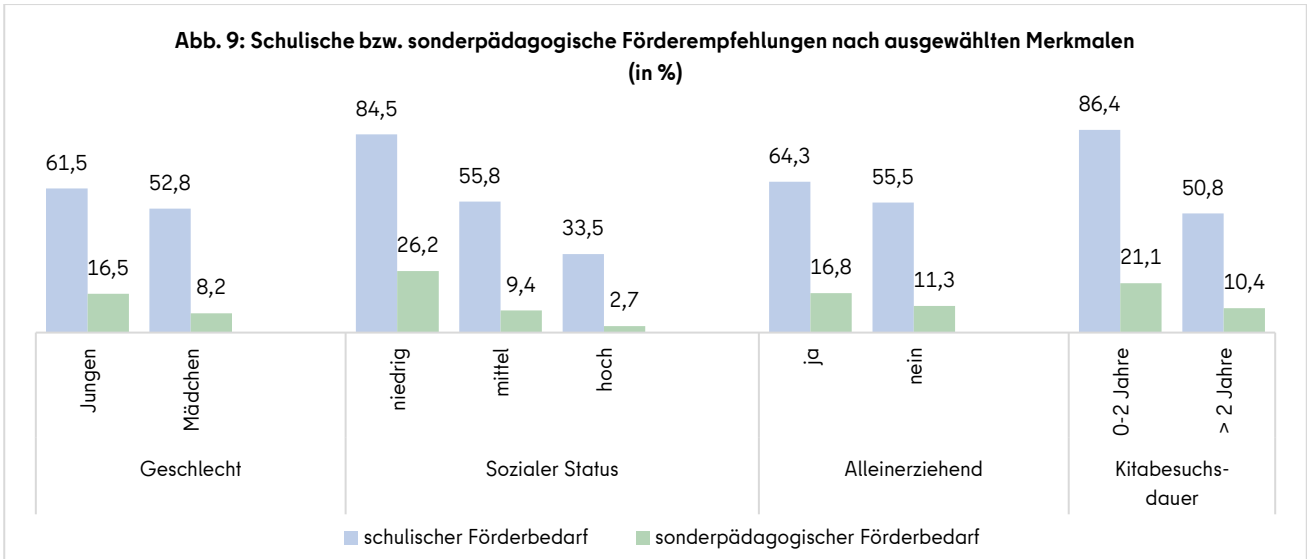
**Abb. 7: Anteil an Einschulungskindern mit schulischem Förderbedarf nach Bezirksregion (n=3.600)**



Einschulungskinder mit niedrigem Sozialstatus erhalten häufiger eine Empfehlung zur schulischen Förderung (vgl. Abb. 9). Deutliche Unterschiede zeigen sich auch nach Kitabesuchsdauer. Auch bei Jungen sowie Einschulungskindern aus alleinerziehenden Familien ist stärkerer Förderbedarf ersichtlich.

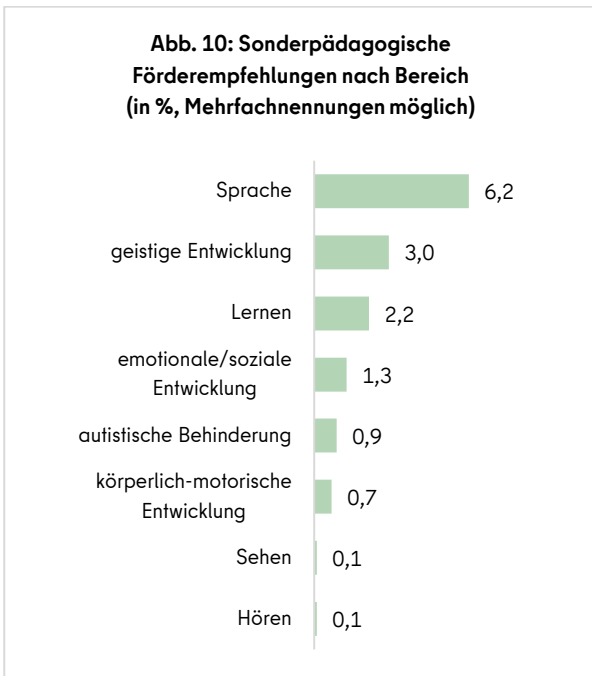


Im Zeitverlauf ist zwischen 2013 und 2022 eine Zunahme an Einschulungskindern mit schulischem Förderbedarf zu beobachten (vgl. Abb. 8). So erhielten 2013 etwa 31% der untersuchten Kinder eine schulische Förderempfehlung. Im Jahr 2022 sind es mit 57% deutlich mehr. Dabei ist insbesondere zwischen 2019 und 2022 ein Zuwachs an schulischen Förderempfehlungen zu beobachten. Dies dürfte sich durch die Hinzunahme eines neuen Förderbereichs „Mathematische Vorläuferfähigkeiten“ erklären lassen, der zwischen 2013 und 2019 noch nicht erfasst wurde.



**Sonderpädagogische Förderempfehlungen**

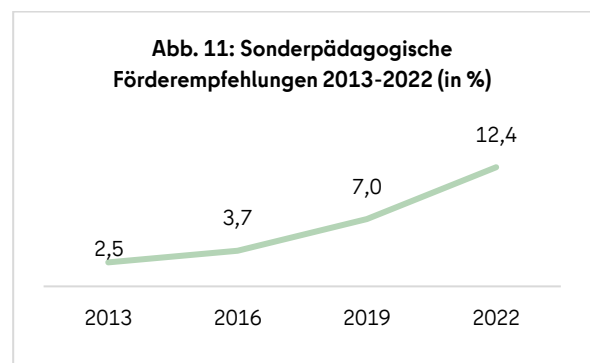
Sonderpädagogische Förderempfehlungen können für insgesamt acht unterschiedliche Bereiche ausgesprochen werden (vgl. Abb. 10). Sonderpädagogische Förderung kommt bei behinderungsbedingten Nachteilen zum Tragen und muss von den Eltern beantragt werden [1].



12,4% der Kinder erhielten nach der Einschulungsuntersuchung eine sonderpädagogische Förderempfehlung. Den größten Anteil machten hier die Förderschwerpunkte Sprache, geistige Entwicklung und Lernen aus.

Förderungen aufgrund von Beeinträchtigungen beim Sehen und Hören waren mit jeweils 0,1% am seltensten verbreitet (vgl. Abb. 10). Aufgrund kleiner Fallzahlen erfolgt keine Auswertung auf Bezirksregionenebene. Vergleichsdaten für Gesamtberlin liegen nicht vor.

Im Bereich der Sonderpädagogik zeigt sich zwischen 2013 und 2022 ebenfalls eine kontinuierliche Zunahme an Förderempfehlungen (vgl. Abb. 11). Erhielten 2013 noch 2,5% der Einschulungskinder sonderpädagogische Förderempfehlungen, erhöhte sich der Anteil 2022 auf 12,4%.



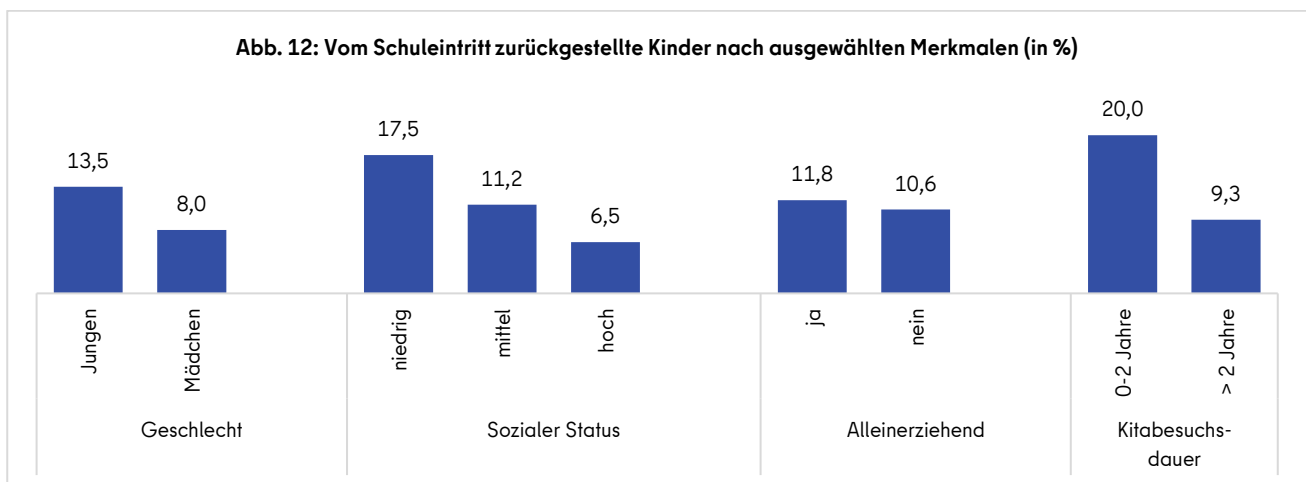
Die bei den schulischen Förderempfehlungen beobachteten Zusammenhänge mit ausgewählten Merkmalen bestätigen sich auch beim sonderpädagogischen Förderbedarf (vgl. Abb. 9).

## Rückstellungen

Ist zu erwarten, dass ein Kind in seiner Entwicklung in der Kita besser als in der Schule gefördert werden kann, ist es möglich, den Eintritt in die Schule um ein Jahr zu verzögern. Hierzu muss ein Antrag bei der Schulaufsicht gestellt werden, über den auf Basis einer Stellungnahme der Kita, der Empfehlung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und in besonderen Fällen auch des schulpsychologischen Dienstes entschieden wird [2].

389 Kinder (10,8%) wurden von der Schulaufsicht von der Schulpflicht zurückgestellt. Analog zu den Untersu-

chungsergebnissen werden Jungen häufiger zurückgestellt als Mädchen. Die größten Unterschiede zeigen sich differenziert nach sozialer Lage und Kitabesuchsdauer. Ein Fünftel der Kinder, die weniger als zwei Jahre eine Kita besucht haben, wird zurückgestellt. Bei Kindern mit längerer Kitabesuchsdauer trifft dies auf etwa jedes zehnte Einschulungskind und damit deutlich weniger Kinder zu. Ähnlich große Unterschiede zeigen sich zwischen Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich zur mittleren und insbesondere oberen Sozialstatusgruppe (vgl. Abb. 12).



## Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Die in Kapitel 5 gezeigten deutlichen sozial bedingten Unterschiede in der Gesundheit und Entwicklung von Einschulungskindern spiegeln sich nicht in der Inanspruchnahme von Therapien zur Behandlung von Entwicklungsauffälligkeiten wider. Es stellt sich daher die Frage, ob es für Kinder aus benachteiligten Familien Zugangsbarrieren zur Nutzung von Therapieangeboten gibt, die es abzubauen gilt. Die Kitasozialarbeit oder die Frühen Hilfen könnten hier eine vermittelnde Rolle einnehmen.

12% der Einschulungskinder weisen einen sonderpädagogischen, 57% einen schulischen Förderbedarf auf. Dabei zeigt sich in den vergangenen Jahren eine kontinuierliche Zunahme an Förderbedarfen. Zu den möglichen Ursachen ist die Forschungslage noch uneinheitlich, allerdings weist der steigende Anteil an Kindern mit

Förderbedarf auf die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen Förderung der Gesundheit und Entwicklung noch vor dem Schuleintritt hin. Hierzu zählt, eventuelle Entwicklungsauffälligkeiten so früh wie möglich zu erkennen und unterschiedliche Therapieangebote vorzuhalten, um das Risiko langfristiger Defizite zu verringern. Hierfür gibt es entlang unterschiedlicher Lebensphasen eines Kindes verschiedene Maßnahmen. So können Ersthäusbesuche oder die Kontakte zu Babylots\*innen oder Familienhebammen mögliche familiäre Bedarfslagen, die das Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten erhöhen, bereits frühzeitig identifizieren und für die Information und Vermittlung von Unterstützungsangeboten genutzt werden. Später stellen Kita-Aufnahme- und -Reihenuntersuchungen sowie die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder („U-Untersuchungen“) wichtige Maßnahmen zur

Identifikation und weiteren Behandlung von Förderbedarfen dar. Da es sich dabei überwiegend um freiwillige Untersuchungen handelt, die die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erfordern, ist es für die Erreichung möglichst hoher Teilnahmeraten wichtig, Eltern über den Nutzen der jeweiligen Untersuchungen zu informieren

und eventuellen Bedenken, z.B. zu datenschutzrechtlichen Fragestellungen oder möglichen Nachteilsbefürchtungen, angemessen zu begegnen.

#### **EMPFEHLUNG 6: Zugangsbarrieren zu Therapieangeboten abbauen**

#### **Literatur**

- [1] Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (o.J.): Sonderpädagogische Förderung. Online verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/foerderung/sonderpaedagogische-foerderung/> (zuletzt geprüft am: 17.04.2024).
- [2] Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (o.J.): Anmeldung zum Schulanfang. Online verfü-

bar unter: <https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/bildungswege/grundschule/anmeldung/> (zuletzt geprüft am: 17.04.2024).

- [3] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.

# Regionalvergleich und Mehrfachbelastungen

Für die Entwicklung von Handlungsmaßnahmen ist es sinnvoll, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung betrachteten Merkmale nicht nur einzeln zu analysieren, sondern themenspezifisch zusammenzufassen. Dadurch lassen sich Regionen mit gesundheitlicher und entwicklungsbezogener Mehrfachbelastung identifizieren und räumlich vergleichen. Aus diesem Grund wurde in Abstimmung der Berliner Gesundheitsberichterstatterinnen und -erstatter aus einzelnen Indikatoren der Einschulungsuntersuchung ein übergeordneter Index „Gesundheitliche Herausforderung“ entwickelt. Der Index setzt sich aus 10 Einzelmerkmalen in folgenden vier Teilindizes zusammen:

1. Risikoverhalten (Indikatoren: rauchende Personen im Haushalt, Medienkonsumdauer > 1 Stunde täglich<sup>10</sup>)
2. Impfen (Indikatoren: Grundimmunisierung Hepatitis B und Meningokokken C)
3. Gesundheit (Indikator: Übergewicht inkl. Adipositas)
4. Entwicklung und Teilhabe (Indikatoren: auffällige Körperkoordination, auffällige Visuomotorik, auffällige visuelle Wahrnehmung, auffälliges Mengenvorwissen, Sprachdefizite)

Mithilfe des Index können unterschiedliche räumliche Ebenen miteinander verglichen werden. So lassen sich einerseits Ableitungen darüber treffen, wie sich Mitte in den betrachteten Bereichen im Vergleich der 12 Berliner Bezirke platziert. Darüber hinaus ist auch ein innerbezirklicher Vergleich auf Ebene der zehn Bezirksregionen in Mitte möglich. Für die Berechnung des Index wird zunächst für jedes Einzelmerkmal anhand der entsprechenden Merkmalsausprägung eine Rangreihe gebildet, wobei die Region mit der günstigsten Ausprägung den Rangplatz 1 und die Region mit der ungünstigsten Ausprägung den höchsten Rangplatz (Bezirke: 12; Bezirksregionen: 10) erhält. Für die Berechnung der Teilindizes wird anschließend aus den jeweiligen Rangplatzierungen der einbezogenen Merkmale der Mittelwert berechnet. Der Gesamtindex „Gesundheitliche Herausforderung“ ergibt sich schließlich aus dem Mittelwert der vier Teilindizes.

## Ergebnisse im Überblick

Mitte erreicht im **Bezirksvergleich** den zweithöchsten Rangmittelwert und weist somit eine vergleichsweise hohe gesundheitliche Herausforderung auf. Insbesondere im Bereich Übergewicht, aber auch in den anderen Teilbereichen zählt Mitte zu den Bezirken mit hinteren Rangplatzierungen und damit erhöhtem Aufmerksamkeitsbedarf.

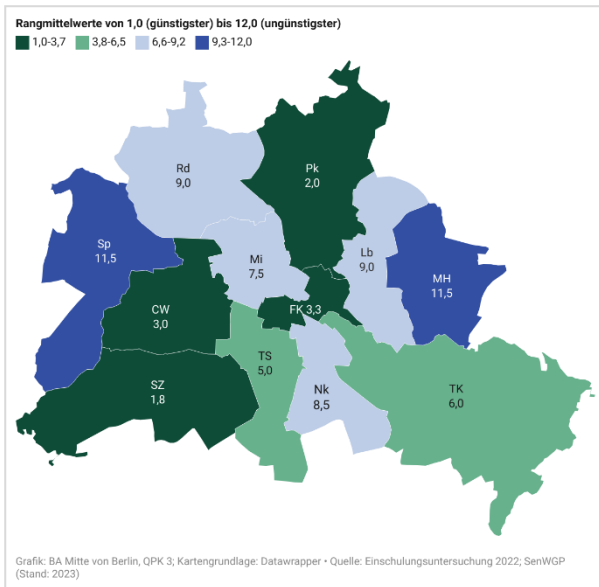
Auf Bezirksregionenebene stellt sich die Region **Osloer Straße** als am stärksten belastet heraus. Sie erreicht mit Ausnahme des Impfverhaltens durchweg hintere Rangplatzierungen und ordnet sich als einzige Bezirksregion in die ungünstigste Kategorie mit hohem Aufmerksamkeitsbedarf ein. Auch in den Bezirksregionen **Wedding Zentrum, Parkviertel** und **Brunnenstraße Nord** lassen sich Mehrfachbelastungen und somit erhöhte Aufmerksamkeitsbedarfe feststellen.

<sup>10</sup> Im Vergleich zum Index 2019 ist eine methodische Anpassung vorgenommen worden: Aufgrund vieler fehlender Werte beim 2019 berücksichtigten Merkmal „eigenes elektronisches Gerät“ wurde dieses gegen das Merkmal „Medienkonsumdauer > 1 Stunde täglich“ ausgetauscht.

### Teilindex Risikoverhalten

Der ESU-Teilindex Risikoverhalten bündelt den Anteil an Einschulungskindern, die in einem rauchenden Haushalt aufwachsen sowie den Anteil an Kindern, die mehr als eine Stunde täglich Medien konsumieren (vgl. Kapitel 4).

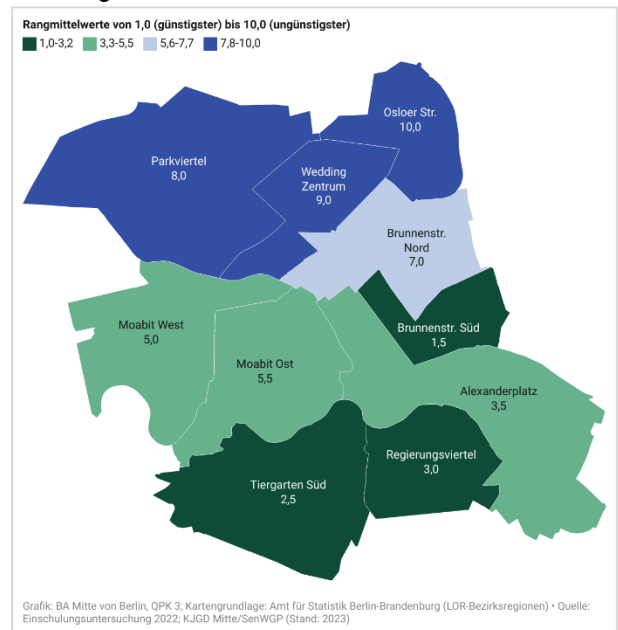
**Abb. 1: ESU-Teilindex Risikoverhalten auf Bezirksebene**



Im Bezirksvergleich platziert sich Mitte mit einem Rangmittelwert von 7,5 im hinteren Mittelfeld und zählt damit gemeinsam mit Neukölln, Lichtenberg und Reinickendorf zu den Bezirken mit erhöhtem familiären Risikoverhalten<sup>11</sup>. Im Vergleich zu Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf und Friedrichshain-Kreuzberg, die die günstigsten Rangmittelwerte erreichen, zeigt sich in Mitte ein zum Teil mehr als 10 Prozentpunkte höherer Anteil an Einschulungskindern, die in rauchenden Haushalten aufwachsen und mehr als eine Stunde täglich Medien konsumieren [1].

Innerhalb des Bezirks Mitte stellen sich die Bezirksregionen Osloer Straße, Wedding Zentrum und Parkviertel in Bezug auf das familiäre Risikoverhalten als am stärksten belastet heraus. Hier lebende Einschulungskinder wachsen bezirksweit am häufigsten in Haushalten mit mindestens einer rauchenden Person auf. Ebenfalls zeigen sich hier hohe Anteile an Kindern mit einer täglichen Mediennutzungsdauer von mehr als einer Stunde. Erhöhter Aufmerksamkeitsbedarf mit Platzierungen im hinteren Mittelfeld ergibt sich zudem in den Bezirksregionen Brunnenstraße Nord und Moabit Ost. In den Bezirksregionen des Prognoseraums Zentrum ist bezirksweit das geringste familiäre Risikoverhalten festzuhalten.

**Abb. 2: ESU-Teilindex Risikoverhalten auf Bezirksregionenebene**

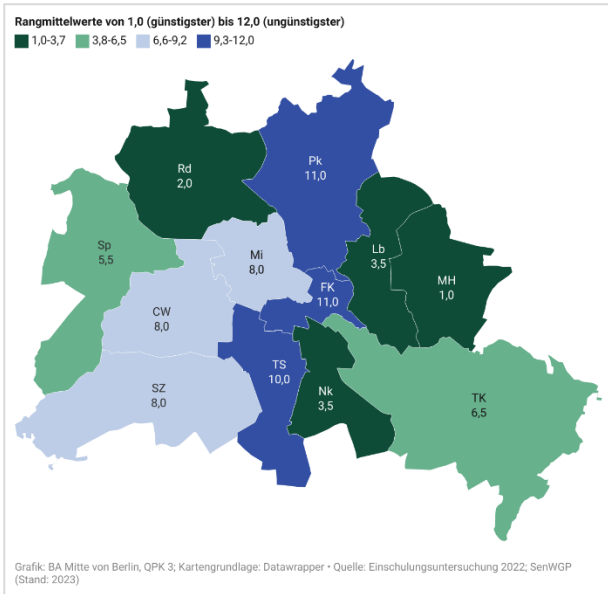


<sup>11</sup> Die jeweiligen Anteilswerte pro Merkmal, sich daraus ergebene Rangplatzierungen sowie die berechneten Indizes sind dem Tabellenband (Tab. 7.1 und 7.2) zu entnehmen.

### Teilindex Impfen

In den Index Impfen fließen die vollständigen Grundimmunisierungsquoten gegen Hepatitis B und Meningokokken C stellvertretend für alle für das Kindesalter empfohlenen Impfungen ein (vgl. Kapitel 3).

**Abb. 3: ESU-Teilindex Impfen auf Bezirksebene**

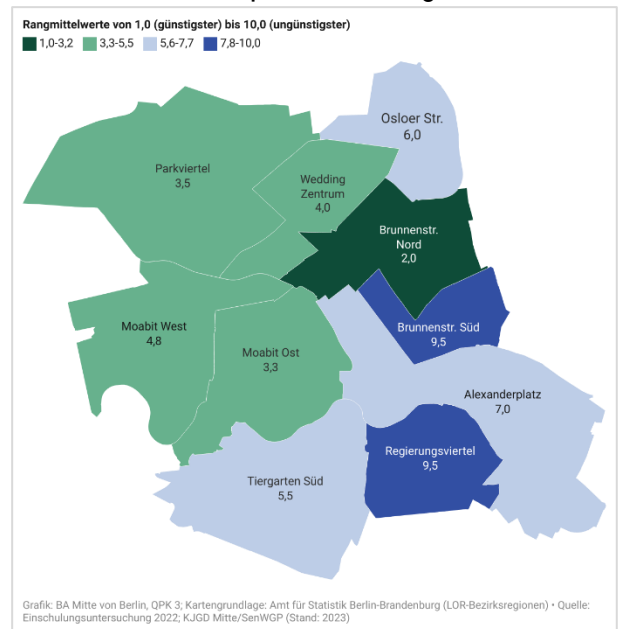


Im berlinweiten Vergleich belegt Mitte mit 8,0 erneut einen Rangplatz im hinteren Mittelfeld und bewegt sich damit auf vergleichbarem Niveau mit Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf. Reinickendorf, Lichtenberg und Neukölln, die beim familiären Risikoverhalten vergleichbar mit Mitte waren, erreichen im Teilbereich Impfen deutlich günstigere Rangplatzierungen zwischen 2,0 und 3,5.

Die Bezirksregionen Regierungsviertel und Brunnenstraße Süd belegen im Teilbereich Impfen die ungünstigsten Ränge. Insbesondere bei der Impfung gegen Hepatitis B zeigt sich hier ein fast 10 Prozentpunkte geringerer Anteil an grundimmunisierten Einschulungskindern als in der Bezirksregion Brunnenstraße Nord, die mit 2,0 hier die günstigste mittlere Rangplatzierung erreicht.

Erhöhter Aufmerksamkeitsbedarf im Kontext Impfen ist zudem in den Bezirksregionen Alexanderplatz, Osloer Straße sowie Tiergarten Süd ersichtlich.

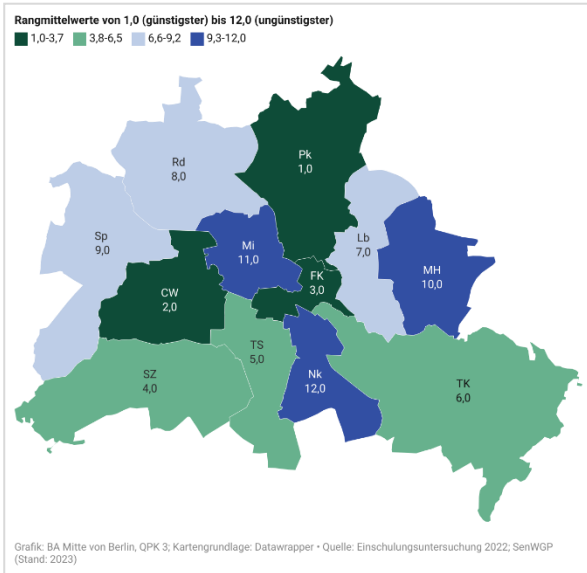
**Abb. 4: ESU-Teilindex Impfen auf Bezirksregionenebene**



### Teilindex Gesundheit

Im Index Gesundheit findet der Indikator übergewichtige Einschulungskinder Berücksichtigung (vgl. Kapitel 5).

**Abb. 5: ESU-Teilindex Gesundheit auf Bezirksebene**

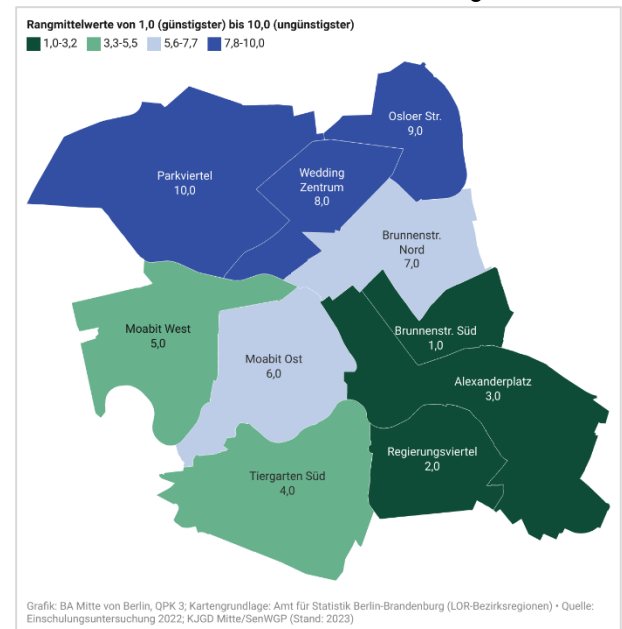


Mitte stellt sich als Bezirk mit hoher Übergewichtsprävalenz dar und platziert sich im Bezirksvergleich auf dem vorletzten Rang vor Neukölln. Im Vergleich zu Pankow (7,6%) mit der günstigsten Rangplatzierung zeigt sich in Mitte ein fast doppelt so hoher Anteil übergewichtiger Einschulungskinder (14,1%) [1]. Gemeinsam mit Marzahn-Hellersdorf und Neukölln fällt Mitte somit in die Gruppe mit dem höchsten Aufmerksamkeitsbedarf im Kontext der Übergewichtsprävention.

Innerbezirklich sind die Bezirksregionen Parkviertel, Osloer Straße und Wedding Zentrum am stärksten belastet. Etwa ein Fünftel der Einschulungskinder ist hier übergewichtig. Auch in den Bezirksregionen Brunnenstraße Nord und Moabit Ost liegen die Anteile an übergewichtigen Kindern über 12%, was auf einen hohen Aufmerksamkeitsbedarf hinweist.

Die Bezirksregionen Brunnenstraße Süd, Regierungsviertel und Alexanderplatz erreichen die ersten drei Rangplätze mit dem bezirkweit geringsten Anteil übergewichtiger Kinder.

**Abb. 6: ESU-Teilindex Gesundheit auf Bezirksregionenebene**

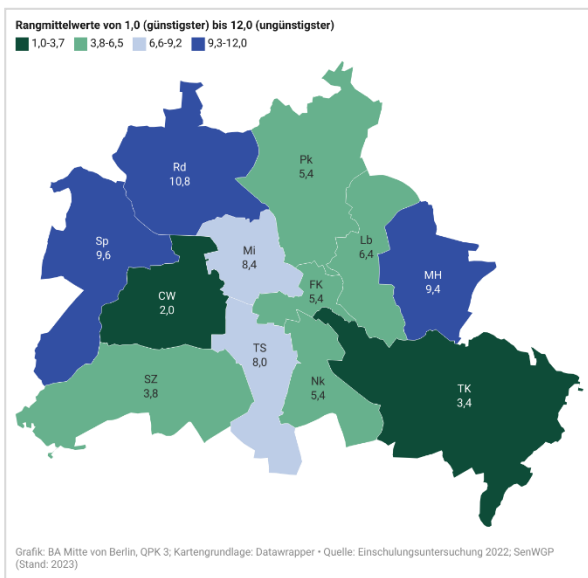




### Teilindex Entwicklung und Teilhabe

Der vierte Teilindex Entwicklung und Teilhabe kombiniert die Ergebnisse aus den Entwicklungstests der Einschulungsuntersuchungen (vgl. Kapitel 5). Gebündelt werden hier die Anteile an Einschulungskindern mit auffälligen Testergebnissen im Bereich Körperkoordination, Visuomotorik, visueller Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, Mengenvorwissen sowie der Anteil an Einschulungskindern mit Sprachdefiziten.

**Abb. 7: ESU-Teilindex Entwicklung und Teilhabe auf Bezirksebene**

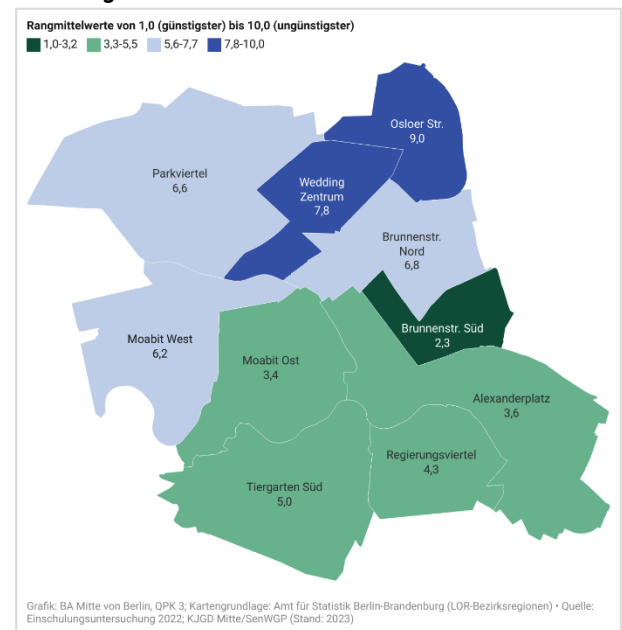


Im Bezirksvergleich platziert sich Mitte mit einem mittleren Rang von 8,4 erneut im hinteren Mittelfeld und zählt gemeinsam mit Tempelhof-Schöneberg zu den Bezirken mit erhöhtem Aufmerksamkeitsbedarf. Insbesondere bei Sprachdefiziten und beim Mengenvorwissen zeigen sich in Mitte ungünstige Ausprägungen mit einer Platzierung auf dem vorletzten und drittletzten Rang. Hintere Rangplatzierungen ergeben sich darüber hinaus bei der visuellen Wahrnehmung und Visuomotorik [1].

Innerhalb des Bezirks ist ein deutliches Nord-Süd-Gefälle zu beobachten. Während die südlicheren Bezirksregionen Rangplatzierungen im vorderen Mittelfeld verzeichnen, kumulieren sich in den nördlicheren Bezirksregionen Auffälligkeiten bei der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung. Die stärksten Entwicklungsauffälligkeiten zeigen sich in der Bezirksregion Osloer Straße, die in allen betrachteten Merkmalen einen der letzten drei Ränge belegt. Auch in der Bezirksregion Wedding Zentrum kumulieren sich Belastungen mit Blick auf die Entwicklung und Teilhabe von Einschulungskindern mit drei Platzierungen auf dem ungünstigsten Rang, allerdings auch der günstigsten Rangplatzierung im Bereich Körperkoordination.

Erhöhter Aufmerksamkeitsbedarf im Kontext Entwicklung und Teilhabe ergibt sich zudem in den Bezirksregionen Brunnenstraße Nord, Parkviertel und Moabit West.

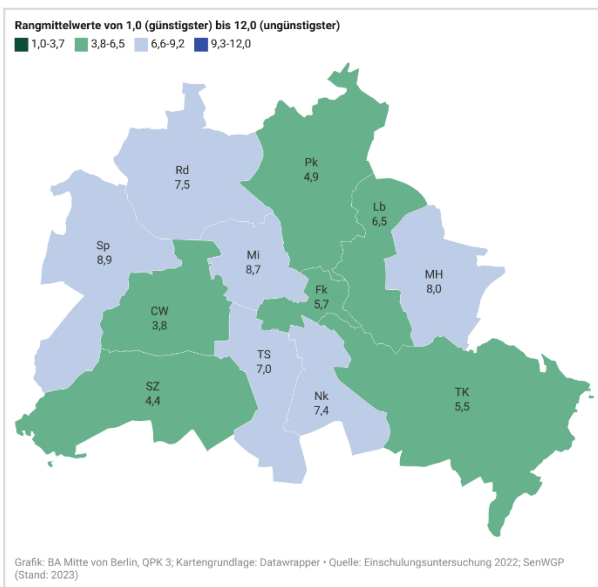
**Abb. 8: ESU-Teilindex Entwicklung und Teilhabe auf Bezirksregionenebene**



### Gesamindex Gesundheitliche Herausforderung

Bei einer gemeinsamen Betrachtung aller vier Teilindizes stellt sich Mitte als Bezirk mit erhöhter gesundheitlicher und entwicklungsbezogener Mehrfachbelastung bei Einschulungskindern heraus. Mit 8,7 erreicht Mitte die zweithöchste mittlere Rangplatzierung und zählt damit gemeinsam mit Spandau (8,9) zu den Bezirken mit den stärksten gesundheitlichen Herausforderungen bei Einschulungskindern (vgl. Abb. 9).

**Abb. 9: ESU-Gesamindex Gesundheitliche Herausforderung auf Bezirksebene**



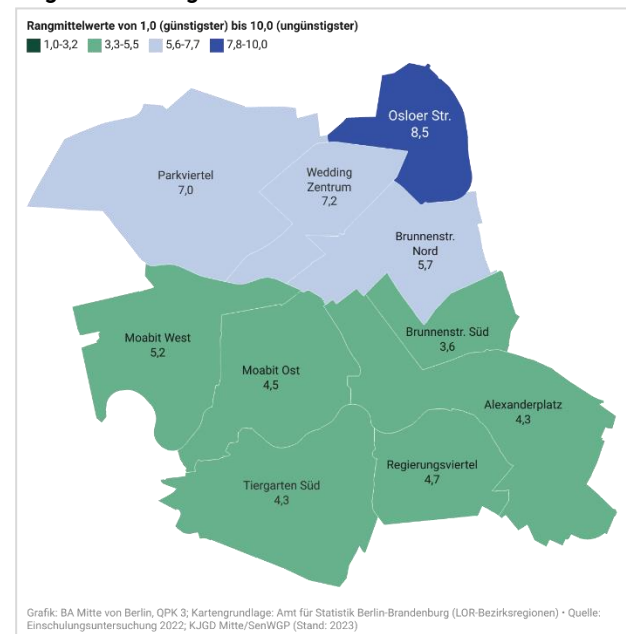
In dieselbe Gruppe wie Mitte und Spandau ordnen sich die Bezirke Marzahn-Hellersdorf, Reinickendorf, Neukölln und Tempelhof-Schöneberg ein.

Bei einem innerbezirklichen Vergleich stellt sich die Bezirksregion Osloer Straße mit einem mittleren Rangplatz von 8,5 als am stärksten belastet heraus (vgl. Abb. 10). Sie platziert sich als einzige Bezirksregion in der ungünstigsten Kategorie und weist somit hohen Aufmerksamkeitsbedarf auf. Lediglich bei der Impfung gegen Hepatitis B erreicht die Bezirksregion Osloer Straße einen vorderen Rangplatz (Rang 4). In den übrigen Bereichen ordnet sie sich auf den letzten drei Rängen ein.

In der Bezirksregion Wedding Zentrum sind ebenfalls Mehrfachbelastungen ersichtlich. Auch diese Bezirksregion belegt mit Ausnahme des Impfens und der Körperkoordination durchweg hintere Rangplatzierungen. Ähnlich stellt sich die Situation in den Bezirksregionen Parkviertel und Brunnenstraße Nord dar, die jedoch aufgrund günstiger Rangplatzierungen im Teilindex Impfen insgesamt einen besseren Wert im Gesamtindex erzielen.

Die übrigen Bezirksregionen erreichen mittlere Rangplatzierungen zwischen 3,6 und 5,2 mit jeweils unterschiedlichen Aufmerksamkeitsbereichen. So lassen sich in den Bezirksregionen Regierungsviertel, Brunnenstraße Süd, Alexanderplatz und Tiergarten Süd deutlich geringere Impfquoten beobachten als im restlichen Bezirk. In der Bezirksregion Moabit Ost liegt die Übergewichtsprävalenz über dem Bezirksdurchschnitt, während in der Bezirksregion Moabit West vermehrt Auffälligkeiten im Bereich Entwicklung und Teilhabe - insbesondere bei der Körperkoordination und visuellen Wahrnehmung - ersichtlich sind.

**Abb. 10: ESU-Gesamindex Gesundheitliche Herausforderung auf Bezirksregionenebene**



### Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Mitte zählt zu den Berliner Bezirken mit der höchsten gesundheitlichen Herausforderung bei Einschulungskindern. Hoher Aufmerksamkeitsbedarf zeigt sich insbesondere in den Bereichen Übergewicht, Sprachdefizite und Mengenvorwissen, doch auch bei den übrigen Merkmalen platziert sich Mitte im berlinweiten Vergleich im hinteren Mittelfeld mit höheren Anteilen an Entwicklungsauffälligkeiten. Die kleinräumige Auswertung zeigt dabei die höchsten Belastungen in der Bezirksregion Osloer Straße. Mehrfachbelastungen sind darüber hinaus auch in den Bezirksregionen Wedding Zentrum, Parkviertel und in der Brunnenstraße Nord ersichtlich. Dabei zeigen sich enge Zusammenhänge mit der sozialen Lage.

Sozialraumorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter sollten diesen Be-

zirksregionen somit besondere Aufmerksamkeit zukommen lassen. Dabei weisen die Daten auf die Notwendigkeit integrierter Ansätze hin, die der Mehrfachbelastung der Kinder und ihren Familien Rechnung tragen und die Gesamtsituation aus Lebens- und Umweltbedingungen und damit zusammenhängenden gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Auswirkungen berücksichtigen. Gleichzeitig ist auch eine Einzelbetrachtung der Teilbereiche sinnvoll, um die Bandbreite der gesundheitlichen Herausforderungen abzubilden und gegebenenfalls Schwerpunkte zu setzen.

### **EMPFEHLUNG 7: Integrierte sozialraumorientierte Maßnahmen für Bezirksregionen mit den höchsten Belastungen**

### Literatur

- [1] Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2024): Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022.

# Handlungsempfehlungen im Überblick

## **Empfehlung 1**

Prävention von Kinder- und Familienarmut in den Fokus nehmen

## **Empfehlung 2**

Soziale Integration und Sprachförderung durch frühzeitigen Kita-Besuch stärken

## **Empfehlung 3**

Zugangshürden zum Gesundheitssystem abbauen

## **Empfehlung 4**

Angebote der Familienförderung erweitern und bekannter machen

## **Empfehlung 5**

Bewegungsangebote der bezirklichen Gesundheitsförderung stärken und ausbauen

## **Empfehlung 6**

Zugangsbarrieren zu Therapieangeboten abbauen

## **Empfehlung 7**

Integrierte sozialraumorientierte Maßnahmen für Bezirksregionen mit den höchsten Belastung



Bezirksamt Mitte von Berlin  
OE Qualitätsentwicklung, Planung  
und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Svea Gille (QPK 3)  
Tel. (030) 90 18-42575  
[svea.gille@ba-mitte.berlin.de](mailto:svea.gille@ba-mitte.berlin.de)

© Bezirksamt Mitte von Berlin  
Stand 06/2024.