

Auswertung der Einschulungsuntersuchungen in Neukölln 2017

Inhalt

Einleitung.....	1
Überblick der Ergebnisse im Berlinvergleich	2
Vergleich der Bezirksregionen	4
Zeitliche Entwicklung.....	5
Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	6
Sozialstatus	6
Familienkonstellation und Personen im Haushalt.....	6
Migrationshintergrund.....	7
Deutschkenntnisse	7
Sprachdefizite	7
Visuomotorik.....	7
Körpergewicht.....	8
Kitabesuchsdauer	8
Zahnstatus.....	8
Früherkennungsuntersuchungen	8
Impfquoten	9
Rauchverhalten	9
Konsum elektronischer Medien	9
Inanspruchnahme von Therapien	9
Empfohlene Fördermaßnahmen	10
Fazit	10
Zeitliche Entwicklung in den einzelnen Prognoseräumen Neuköllns	11
Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse für die Prognoseräume	18
Prognoseraum Neukölln.....	18
Fazit.....	18
Prognoseraum Britz-Buckow	19
Fazit.....	19
Prognoseraum Gropiusstadt	20
Fazit.....	20
Prognoseraum Buckow Nord / Rudow	21
Fazit.....	21
Erläuterungen zu den Indikatoren	22
Quellen	24
Impressum	24

Einleitung

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

Der vorliegende Bericht betrachtet dazu eine Reihe von Indikatoren, deren aktueller Stand zunächst mit der Ausprägung in anderen Bezirken in Beziehung gesetzt wird. Eine Kurzübersicht, wie sich die Indikatoren im Vergleich

zum Vorjahr in Neukölln entwickelt haben, komplettiert den einführenden Überblick. Im Anschluss werden die aktuellen Ausprägungen der Indikatoren in den einzelnen Bezirksregionen sowie deren zeitliche Entwicklung abgebildet. Der Bericht schließt mit der zusammenfassenden Darstellung und Interpretation der Ergebnisse.

Inhaltlich thematisiert werden Indikatoren des Lebensumfelds der Kinder – wie der Sozialstatus, die kulturelle Herkunft, die Familienkonstellation oder die Deutschkenntnisse in der Familie. Über den gesundheitlichen Entwicklungsstand und das Gesundheitsverhalten in den Familien geben weitere Indikatoren Aufschluss, welche die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten der Kinder, das Gewicht, den Impfstatus, den Zahnstatus, die regelmäßige ärztliche Versorgung, den Medienkonsum und das Rauchverhalten der Eltern erheben. Informationen dazu, ob und wie lange die Kinder eine Tageseinrichtung besucht haben oder ob sie bereits eine therapeutische Behandlung erfahren haben, ermöglichen eine zusätzliche Einordnung der Ergebnisse.

Obwohl Neukölln nach wie vor zu den Bezirken gehört, die ungünstigste Ergebnisse in den Einschulungsuntersuchungen zeigen, setzt sich der positive Trend einer Vielzahl von Indikatoren fort. Erstmals lässt sich zudem keinerlei Verschlechterung feststellen. Um zu beurteilen, ob diese positiven Entwicklungen auf die steigende Zahl von Kindern mit hohem Sozialstatus zurückzuführen sind – oder ob alle Bevölkerungsgruppen davon profitieren – wurden die Ergebnisse zusätzlich nach Sozialstatusgruppen getrennt untersucht.

Überblick der Ergebnisse im Berlinvergleich

Merkmal (Beschreibung der Indikatoren auf Seite 22)	Neukölln 2017 in % (Anzahl)	Berlin 2017 in %	Bewertung der Ausprägung im Bezirksvergleich	Veränderung im Vergleich zu 2016 (*)
Gesamtzahl der untersuchten Kinder	3.004			
Kinder mit Wohnsitz nicht in Neukölln	0,3% (8)			
Kinder mit Rückstellung im Vorjahr	9,3% (280)			
Gesamtzahl der Kinder in Auswertung	100% (2.716)			
Alter				
mittleres Alter (Median)	5 Jahre, 9 Monate	5 Jahre, 9 Monate		
Altersspanne	5 - 6 Jahre	4 - 7 Jahre		
Geschlecht				
Jungen	52,1% (1.416)	52,2%		
Mädchen	47,9% (1.300)	47,8%		
Sozialstatusgruppen				
niedriger Status	30,2% (651)	16,5%	besonders ungünstige Ausprägung	↘
mittlerer Status	48,1% (1.037)	46,0%	durchschnittlich	
hoher Status	21,7% (467)	37,4%	besonders ungünstige Ausprägung	↗
Familienkonstellation				
alleinerziehend	18,9% (486)	21,5%	durchschnittlich	↘
Personen im Haushalt				
2 Personen	5,5% (137)	keine Daten		
3 Personen	19,8% (490)	keine Daten		
4 Personen	38,3% (948)	keine Daten		
5 Personen	22,3% (501)	keine Daten		
6 und mehr Personen	16,2% (401)	keine Daten		
Migrationshintergrund				
nein	33,4% (903)	52,8%	stark unter Durchschnitt	↗
ja, nur ein Elternteil	22,5% (609)	16,3%	über Durchschnitt	
ja, beide Eltern	44,0% (1.189)	30,9%	stark über Durchschnitt	↘
Geburtsort				
Deutschland	91,9% (2.483)	89,4%	über Durchschnitt	
außerhalb Deutschlands	8,1% (220)	10,6%	unter Durchschnitt	
Herkunft				
deutsch	33,4% (903)	52,8%	stark unter Durchschnitt	↗
türkisch	19,1% (517)	7,8%	stark über Durchschnitt	
arabisch	19,1% (515)	8,5%	stark über Durchschnitt	leicht ↘
osteuropäisch	18,7% (505)	16,1%	durchschnittlich	

aus westlichen Industriestaaten	4,6% (125)	6,1%	durchschnittlich	
aus sonstigen Staaten	5,0% (136)	8,7%	unter Durchschnitt	

Deutschkenntnisse				
Kind deutscher Herkunft	33,8% (903)	53,4%	stark unter Durchschnitt	↗
Migrationshintergrund, Kind und Eltern gute Kenntnisse	28,9% (772)	25,5%	ungünstige Ausprägung	↘
Migrationsh., Kind <u>oder</u> Eltern unzureichende Kenntnisse	15,5% (415)	8,9%	ungünstige Ausprägung	leicht ↘
Migrationsh., Kind <u>und</u> Eltern unzureichende Kenntnisse	21,7% (580)	12,3%	ungünstige Ausprägung	

Kernindikatoren der Einschulungsuntersuchungen				
Anteil der Kinder mit Sprachdefiziten	41,9% (1.120)	27,9%	besonders ungünstige Ausprägung	leicht ↘
Anteil der Kinder mit auffälliger Visuomotorik	23,2% (622)	19,8%	ungünstige Ausprägung	leicht ↘
Anteil der Kinder mit Übergewicht	14,1% (379)	9,7%	besonders ungünstige Ausprägung	leicht ↗
Anteil der Kinder mit einer Kitabesuchsdauer >2 Jahre	87,3% (2.333)	89,3%	durchschnittlich	leicht ↗

Weitere gesundheitsbezogene Indikatoren				
Zahnstatus mindestens behandlungsbedürftig	16,8% (446)	12,6% (2016)	besonders ungünstige Ausprägung	↘
Untergewicht	7,8% (211)	8,5%	durchschnittlich	leicht ↘
Früherkennungsuntersuchungen vollständig	83,1% (1.834)	89,8%	besonders ungünstige Ausprägung	↗
Fehlendes Vorsorgeheft	11,2% (277)	7,3%	besonders ungünstige Ausprägung	↘
Grundimmunisierung Masern	93,4% (2.188)	92,6%	günstige Ausprägung	leicht ↗
Fehlende Impfdokumentation	14,4% (389)	10,5%	ungünstige Ausprägung	↘
Mind. eine Person im Haushalt raucht	41,7% (1.023)	31,3%	besonders ungünstige Ausprägung	↘
Konsum elektronischer Medien > 2 Stunden pro Tag	9,1% (219)	7,0%	ungünstige Ausprägung	leicht ↗

Bisherige Inanspruchnahme von Therapien				
Physiotherapeutische Behandlung	5,5% (148)	7,0%	durchschnittlich	
Ergotherapeutische Behandlung	10,5% (280)	9,7%	über Durchschnitt	leicht ↗
Logopädische Behandlung	20,2% (521)	19,5%	durchschnittlich	leicht ↗
Psychotherapeutische Behandlung	2,7% (72)	3,3%	durchschnittlich	leicht ↗

Empfohlene Fördermaßnahmen				
Schulische Förderung	54,6% (1.475)	keine Daten		↘
Schulförderung - Sprache	38,2% (1.036)	keine Daten		
Schulförderung - Visuomotorik	24,6% (667)	keine Daten		↘
Schulförderung - visuelle Wahrnehmung	20,2% (547)	keine Daten		
Schulförderung - körperlich-motorisch	11,8% (319)	keine Daten		↘
Schulförderung - emotional-sozial	21,2% (576)	keine Daten		↘
Schulförderung - Lernen	4,5% (121)	keine Daten		leicht ↗
Sonderpädagogische Förderung	6,5% (175)	keine Daten		leicht ↗
Sonderpädagogische Förderung - Sprache	3,7% (101)	keine Daten		
Sonderpädagogische Förderung - körperlich-motorisch	0,9% (24)	keine Daten		
Sonderpädagogische Förderung - geistige Entwicklung	1,5% (40)	keine Daten		
Sonderpädagogische Förderung - Autismus	0,4% (11)	keine Daten		
Sonderpädagogische Förderung - emotional-sozial	1,1% (31)	keine Daten		
Sonderpädagogische Förderung - Lernen	1,0% (27)	keine Daten		

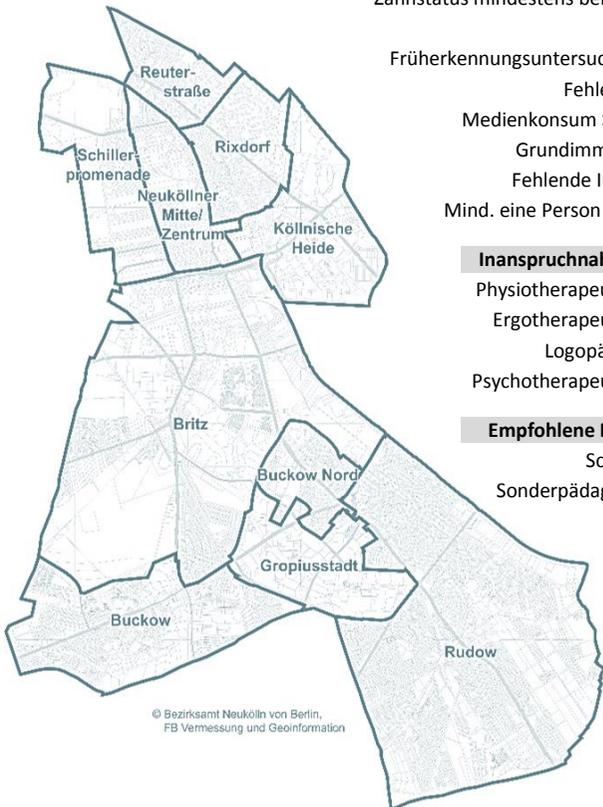
Legende:

	Indikatoren mit besonders ungünstiger Ausprägung oder mit besonders starker Abweichung zum Berliner Durchschnitt
	positive Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr
	negative Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr

(*) wenn es keine Veränderung zum Vorjahr gibt, bleibt das Feld leer

Vergleich der Bezirksregionen

Merkmal (Beschreibung der Indikatoren auf Seite 22)	Schiller- promenade	Neuköllner Mitte / Zentrum	Reuter- straße	Rixdorf	Köllnische Heide	Britz	Buckow	Gropius- stadt	Buckow Nord	Rudow	Neukölln 2017	Berlin 2017
Gesamtzahl der Kinder in Auswertung	213	318	299	308	237	368	262	320	60	331	2.716	
Soziale Indikatoren												
Niedriger Sozialstatus	40,3 %	47,7 %	28,5 %	33,6 %	55,1 %	23,5 %	19,0 %	34,5 %	17,0 %	8,2 %	30,2 %	16,5 %
In alleinerziehenden Familien	18,5 %	22,2 %	18,3 %	19,4 %	14,1 %	20,0 %	19,0 %	21,5 %	8,6 %	17,4 %	18,9 %	21,5 %
Mehr als 6 Personen im Haushalt	20,0 %	22,7 %	14,4 %	19,3 %	24,0 %	10,5 %	13,5 %	16,9 %	8,8 %	10,9 %	16,2 %	keine Daten
Migrationshintergrund (mind. 1 Elternteil)	74,5 %	81,4 %	66,2 %	75,2 %	86,9 %	58,4 %	52,1 %	75,5 %	55,0 %	38,6 %	66,6 %	47,2 %
Kind und/oder Eltern unzureichende Deutschkenntnisse	39,2 %	49,7 %	34,3 %	49,5 %	64,8 %	33,8 %	21,8 %	40,5 %	25,0 %	10,8 %	37,3 %	21,2 %
Kernindikatoren der Einschulungsuntersuchungen												
Sprachdefizite	42,9 %	56,4 %	38,9 %	51,3 %	69,5 %	40,5 %	26,1 %	46,5 %	27,6 %	13,7 %	41,9 %	27,9 %
Auffällige Visuomotorik	21,4 %	24,1 %	18,8 %	23,9 %	34,5 %	33,4 %	17,2 %	19,9 %	22,0 %	15,3 %	23,2 %	19,8 %
Übergewicht	13,7 %	13,6 %	12,2 %	13,4 %	26,4 %	11,7 %	9,5 %	18,7 %	15,0 %	9,8 %	14,1 %	9,7 %
Kitabesuchsdauer >2 Jahre	88,6 %	85,6 %	89,0 %	79,8 %	88,5 %	87,6 %	85,9 %	86,4 %	90,0 %	93,6 %	87,3 %	89,3 %
Weitere gesundheitsbezogene Indikatoren												
Zahnstatus mindestens behandlungsbedürftig	28,0 %	25,0 %	16,3 %	20,1 %	17,1 %	8,0 %	17,3 %	16,1 %	13,3 %	9,5 %	16,8 %	12,6% (2016)
Untergewicht	5,2 %	7,6 %	9,8 %	4,6 %	2,1 %	10,9 %	9,9 %	7,3 %	15,0 %	9,2 %	7,8 %	8,5 %
Früherkennungsuntersuchungen vollständig	76,9 %	81,4 %	78,2 %	78,7 %	77,8 %	89,5 %	86,8 %	80,2 %	90,4 %	91,8 %	83,1 %	89,8 %
Fehlendes Vorsorgeheft	11,3 %	10,6 %	9,5 %	18,2 %	14,9 %	12,6 %	8,0 %	10,8 %	8,8 %	5,8 %	11,2 %	7,3 %
Medienkonsum >2 Stunden pro Tag	13,4 %	11,8 %	6,2 %	9,8 %	11,4 %	7,8 %	9,1 %	10,4 %	5,4 %	4,9 %	9,1 %	7,0 %
Grundimmunisierung Masern	85,7 %	91,2 %	88,8 %	91,4 %	97,5 %	96,1 %	96,2 %	95,8 %	98,2 %	95,0 %	93,4 %	92,6 %
Fehlende Impfdokumentation	15,5 %	14,5 %	14,7 %	22,1 %	15,6 %	17,4 %	10,3 %	10,3 %	8,3 %	9,7 %	14,4 %	10,5 %
Mind. eine Person im Haushalt raucht	43,3 %	45,5 %	39,8 %	38,0 %	48,9 %	42,0 %	41,4 %	46,1 %	33,3 %	34,6 %	41,7 %	31,3 %
Inanspruchnahme von Therapien												
Physiotherapeutische Behandlung	5,8 %	3,5 %	4,1 %	6,1 %	2,6 %	5,8 %	5,3 %	4,1 %	3,3 %	11,8 %	5,5 %	7,0 %
Ergotherapeutische Behandlung	10,1 %	10,5 %	11,9 %	13,0 %	14,5 %	9,1 %	9,9 %	7,8 %	8,3 %	9,1 %	10,5 %	9,7 %
Logopädische Behandlung	22,6 %	22,7 %	20,3 %	16,4 %	21,6 %	21,1 %	18,3 %	19,1 %	13,3 %	21,8 %	20,2 %	19,5 %
Psychotherapeutische Behandlung	2,9 %	1,6 %	3,1 %	3,4 %	1,3 %	2,2 %	2,7 %	2,5 %	5,1 %	3,9 %	2,7 %	3,3 %
Empfohlene Fördermaßnahmen												
Schulische Förderung	63,4 %	67,2 %	57,2 %	62,0 %	75,1 %	45,0 %	43,5 %	51,3 %	35,0 %	37,3 %	54,5 %	keine Daten
Sonderpädagogische Förderung	6,6 %	8,5 %	5,0 %	7,1 %	7,2 %	6,0 %	5,3 %	6,9 %	8,3 %	5,2 %	6,5 %	keine Daten

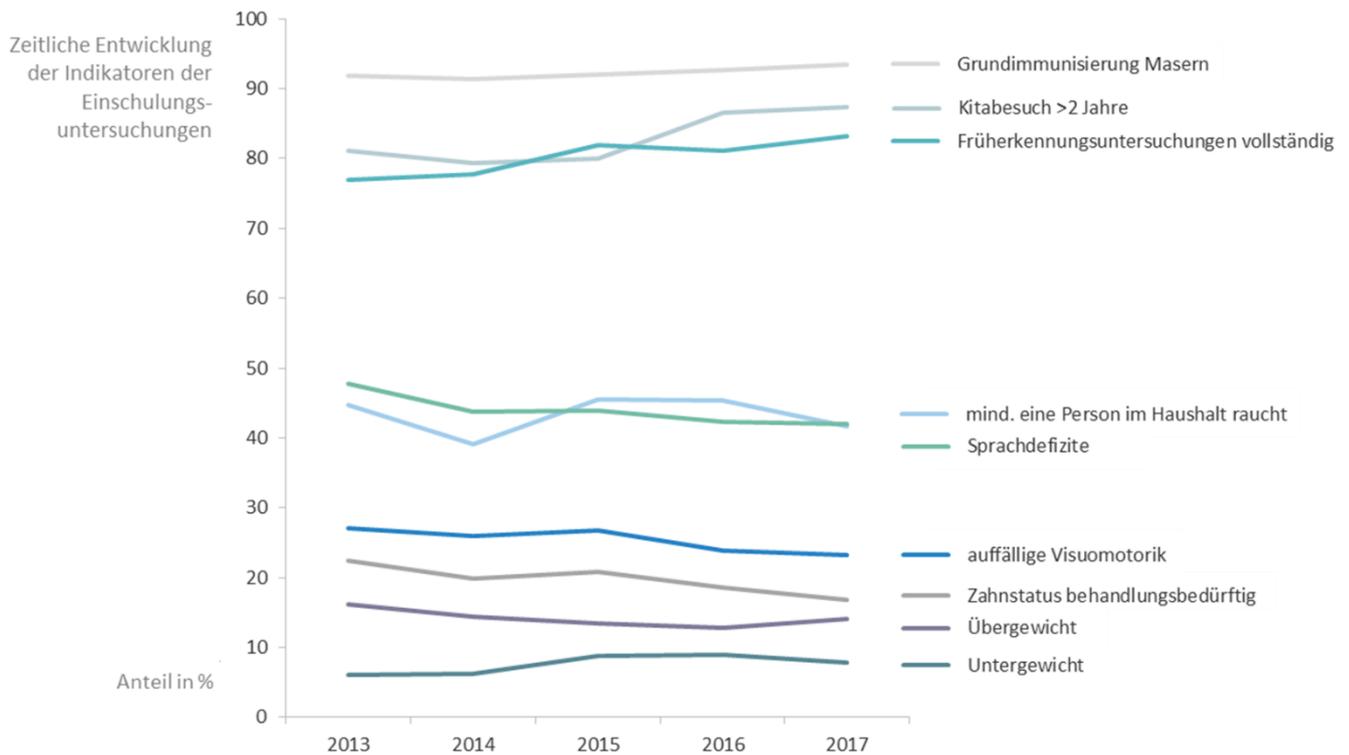


Legende:

- stärkere bzw. ungünstigere Ausprägung als Neuköllner Durchschnitt
- Bezirksregion mit der stärksten bzw. ungünstigsten Ausprägung
- zwischen Berliner und Neuköllner Durchschnitt
- geringere bzw. günstigere Ausprägung als Berliner Durchschnitt 2017

Zeitliche Entwicklung

Merkmal (Beschreibung der Indikatoren auf Seite 22)	2013	2014	2015	2016	2017	Tendenz 2013 - 2017
Gesamtzahl der untersuchten Kinder	3.050	3.178	3.224	3.009	3.004	
Kinder mit Wohnsitz nicht in Neukölln	2	4	2	17	8	
Kinder mit Rückstellung im Vorjahr	233	341	372	343	280	
Gesamtzahl der Kinder in Auswertung	2.815	2.832	2.850	2.649	2.716	
Geschlecht						
Jungen	51,8%	51,6%	51,6%	50,2%	52,1%	
Mädchen	48,2%	48,4%	48,4%	49,8%	47,9%	
Sozialstatusgruppen						
niedriger Status	38,6%	35,9%	35,1%	34,8%	30,2%	↘ anhaltender Rückgang
mittlerer Status	49,0%	48,6%	47,3%	49,8%	48,1%	→ relativ konstant
hoher Status	12,4%	15,6%	17,6%	15,4%	21,7%	↗ Anstieg
Alleinerziehend						
ja	22,3%	22,4%	22,0%	20,2%	18,9%	↘ leichter Rückgang
Migrationshintergrund						
nein	31,4%	30,9%	31,4%	30,2%	33,4%	↗ 2017 leichter Anstieg
ja	68,6%	69,1%	68,6%	69,8%	66,6%	↘ 2017 leichter Rückgang
Geburtsort						
Deutschland	94,5%	93,2%	92,0%	91,5%	91,9%	↘ leichter Rückgang
außerhalb Deutschlands	5,5%	6,8%	8,0%	8,5%	8,1%	↗ leichter Anstieg
Herkunft						
deutsch	31,4%	30,9%	31,4%	30,2%	33,4%	→ relativ konstant
türkisch	25,1%	22,7%	19,7%	19,5%	19,1%	↘ Rückgang
arabisch	18,4%	18,0%	17,7%	21,2%	19,1%	→ relativ konstant
osteuropäisch	17,7%	19,1%	21,2%	18,4%	18,7%	→ relativ konstant
aus westlichen Industriestaaten	2,6%	3,3%	4,2%	5,0%	4,6%	↗ leichter Anstieg
aus sonstigen Staaten	4,8%	6,0%	5,8%	5,4%	5,0%	→ konstant
Deutschkenntnisse						
Kind deutscher Herkunft	32,2%	31,9%	32,2%	30,8%	33,8%	→ relativ konstant
Migrationshintergrund, Kind und Eltern gute Kenntnisse	28,3%	30,2%	30,4%	32,1%	28,9%	→ relativ konstant
Migrationsh., Kind oder Eltern unzureichende Kenntnisse	17,4%	17,5%	16,8%	16,0%	15,5%	↘ leichter Rückgang
Migrationsh., Kind und Eltern unzureichende Kenntnisse	22,1%	20,4%	20,7%	21,1%	21,7%	→ relativ konstant
Kernindikatoren der Einschulungsuntersuchungen						
Anteil der Kinder mit Sprachdefiziten	47,7%	43,8%	43,9%	42,3%	41,9%	↘ anhaltender Rückgang
Anteil der Kinder mit auffälliger Visuomotorik	27,0%	26,0%	26,7%	23,9%	23,2%	↘ anhaltender Rückgang
Anteil der Kinder mit Übergewicht	16,1%	14,3%	13,4%	12,9%	14,1%	↘ tendenziell Rückgang
Anteil der Kinder mit einer Kitabesuchsdauer >2 Jahre	81,0%	79,4%	79,9%	86,5%	87,3%	↗ anhaltender Anstieg
Weitere gesundheitsbezogene Indikatoren						
Zahnstatus mindestens behandlungsbedürftig	22,5%	19,8%	20,9%	18,5%	16,8%	↘ anhaltender Rückgang
Kinder mit Untergewicht	6,1%	6,3%	8,8%	9,0%	7,8%	↗ tendenziell leichter Anstieg
Früherkennungsuntersuchungen vollständig	77,0%	77,8%	81,9%	81,1%	83,1%	↗ Anstieg
Fehlendes Vorsorgeheft	11,0%	10,1%	12,3%	12,8%	11,2%	→ relativ konstant
Grundimmunisierung Masern	91,9%	91,3%	92,0%	92,7%	93,4%	↗ leichter Anstieg
Fehlende Impfdokumentation	14,3%	14,6%	16,3%	15,8%	14,4%	→ relativ konstant
Mind. eine Person im Haushalt raucht	44,8%	39,1%	45,5%	45,4%	41,7%	↘ 2017 wieder Rückgang
Empfohlene Fördermaßnahmen						
Schulische Förderung	57,9%	56,3%	59,8%	58,7%	54,4%	↘ 2017 leichter Rückgang
Schulförderung - Sprache	40,2%	39,3%	40,4%	39,4%	38,2%	→ relativ konstant
Schulförderung - Visuomotorik	30,6%	29,6%	30,3%	27,3%	24,6%	↘ Rückgang
Schulförderung - visuelle Wahrnehmung	21,5%	20,1%	19,4%	20,4%	20,2%	→ relativ konstant
Schulförderung - körperlich-motorisch	16,4%	15,9%	17,9%	15,8%	11,8%	↘ Rückgang
Schulförderung - emotional-sozial	20,9%	21,8%	23,8%	25,0%	21,2%	↘ 2017 wieder Rückgang
Schulförderung - Lernen	3,0%	3,8%	3,8%	3,4%	4,5%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung	6,6%	6,5%	6,9%	4,8%	6,5%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung - Sprache	4,3%	4,2%	4,7%	2,8%	3,7%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung - körperlich-motorisch	1,3%	0,6%	0,6%	0,8%	0,9%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung - geistige Entwicklung	1,0%	1,6%	1,0%	1,1%	1,5%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung - Autismus	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung - emotional-sozial	1,0%	0,9%	0,6%	0,6%	1,1%	→ relativ konstant
Sonderpädagogische Förderung - Lernen	0,9%	0,5%	0,6%	0,3%	1,0%	→ relativ konstant



Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Sozialstatus

- Knapp jedes dritte Kind wächst unter schwierigen sozialen Verhältnissen auf.
- Nach wie vor gehört Neukölln hier zu den Bezirken mit dem höchsten Anteil betroffener Kinder.
- Dennoch setzt sich der stetige Anstieg des durchschnittlichen Sozialstatus der Kinder weiterhin fort – parallel zum Trend in der gesamten Stadt Berlin. Danach ist der Anteil von Kindern mit niedrigem Sozialstatus seit dem Jahr 2013 von 39% auf 30% gesunken. Der Anteil von Kindern mit hohem Sozialstatus ist seit dem Jahr 2013 von 12% auf 22% angestiegen.
- Den höchsten Anteil von Kindern, die in Familien mit einem niedrigen Sozialstatus aufwachsen, findet man insbesondere in der Köllnischen Heide, sowie in der Neuköllner Mitte und in der Schillerpromenade. Der höchste Anteil von Kindern aus Familien mit einem hohen sozialen Status lebt in den Bezirksregionen Reuterstraße, Schillerpromenade und Rixdorf.
- In den Bezirksregionen im Norden Neuköllns – vor allem in der Schillerpromenade, der Reuterstraße und in Rixdorf – sind die Unterschiede im Sozialstatus der dort lebenden Kinder sehr groß. Das bedeutet, dass dort viele Kinder mit hohem Sozialstatus – aber auch viele Kinder mit niedrigem Sozialstatus wohnen. Im Süden Neuköllns gehört der überwiegende Anteil der Kinder einem mittleren Sozialstatus an.

Familienkonstellation und Personen im Haushalt

- Etwa jedes fünfte Kind wächst mit einem alleinerziehenden Elternteil auf. Bei 26% dieser Kinder lebt aber zumindest ein weiterer Erwachsener im Haushalt.
- Die Unterschiede zwischen den Bezirksregionen sind eher gering.
- Der Anteil der Kinder, die in alleinerziehenden Familien leben, liegt im Berliner Durchschnitt und hat – wie auch in der gesamten Stadt – in den letzten Jahren leicht abgenommen.
- Kinder in alleinerziehenden Familien wachsen häufiger mit einem niedrigen Sozialstatus auf und haben seltener einen Migrationshintergrund.
- Jedes sechste Kind in Neukölln lebt mit mindestens 5 weiteren Personen in einem Haushalt. Damit ist die Zahl der Personen, mit denen die Kinder in einer Wohnung zusammenwohnen, höher als in anderen Bezirken.

- Das liegt zum Teil an weiteren Erwachsenen, die neben den Eltern zum Haushalt gehören – aber vor allem auch an einer höheren Zahl weiterer Kinder. Etwa 36% der Kinder in Neukölln leben mit mehr als 2 Geschwistern zusammen, wohingegen es im Berliner Durchschnitt nur 27% sind.
- Zu den Bezirksregionen, in denen große Haushalte besonders häufig auftreten, zählen Köllnische Heide, Neuköllner Mitte und Schillerpromenade.

Migrationshintergrund

- Zwei von drei Kindern in Neukölln haben einen Migrationshintergrund. Bei dem überwiegenden Teil dieser Kinder haben sogar beide Elternteile eine nichtdeutsche Herkunft.
- Damit gehört Neukölln zu den Bezirken mit dem höchsten Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund. Überdurchschnittlich ist vor allem der Anteil von Kindern türkischer und arabischer Herkunft.
- Die Zahl der Kinder, die selbst im Ausland geboren wurden, ist jedoch geringer als in vielen anderen Bezirken.
- Etwa 4% der Kinder in den Einschulungsuntersuchungen leben weniger als 2 Jahre in Deutschland.
- Auch wenn der Anteil mit Migrationshintergrund im Schnitt in den letzten Jahren leicht gesunken ist, ist er dennoch in der niedrigen und hohen Sozialstatusgruppe angewachsen.
- Den mit jeweils über 80% höchsten Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund weisen die Bezirksregionen Köllnische Heide und Neuköllner Mitte auf. Auch in den übrigen nördlichen Bezirksregionen und in Gropiusstadt ist der Anteil sehr hoch.

Deutschkenntnisse

- 12% der Kinder nichtdeutscher Herkunft sprechen kaum oder kein Deutsch. Dieser Anteil ist jedoch deutlich geringer als in anderen Bezirken. Möglicherweise hängt das mit den verstärkten Zuwanderungen durch Schutzsuchende in der letzten Jahren zusammen, die anhand der offiziellen Zahlen in Neukölln verglichen mit anderen Bezirken relativ gering ausfielen.
- Deutlich ungünstiger als in anderen Bezirken fallen jedoch die Deutschkenntnisse insgesamt aus. Fast die Hälfte der Kinder mit Migrationshintergrund spricht mindestens fehlerhaft deutsch.
- In Anlehnung an den hohen Anteil von Familien mit Migrationshintergrund zeigen die Kinder und Eltern in den Bezirksregionen Köllnische Heide, Neuköllner Mitte und Rixdorf die geringsten Deutschkenntnisse.
- Eine Veränderungstendenz bei den Kindern und deren Familien ist kaum sichtbar. Bei vertiefter Betrachtung zeigt sich allerdings, dass sich die Deutschkenntnisse in den niedrigen und mittleren Sozialstatusgruppen während der letzten Jahre verschlechtert haben – in den hohen hingegen verbessert.

Sprachdefizite

- 42% der Kinder zeigen Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung.
- In Neukölln ist der Anteil von Kindern mit Sprachdefiziten größer als in anderen Bezirken.
- Allerdings zeigt der Bezirk seit dem Jahr 2013 – im Gegensatz zu Berlin – einen anhaltenden Verbesserungstrend.
- Detailliertere Untersuchungen ergeben jedoch, dass diese Verbesserungen vor allem in den höheren Sozialstatusgruppen und bei Kindern deutscher Herkunft beobachtet werden können. Bei Kindern, die in Familien mit einem niedrigen sozialen Status aufwachsen, erhöhen sich die Sprachdefizite sogar.
- Mit einem Anteil von 70% betroffener Kinder sind Sprachdefizite insbesondere in der Köllnischen Heide verbreitet. Mehr als jedes zweite Kind ist in der Neuköllner Mitte und in Rixdorf betroffen.

Visuomotorik

- Fast jedes vierte Kind zeigt Auffälligkeiten in der Augen-Hand-Koordination (Visuomotorik).
- Damit gehört Neukölln zu den Bezirken mit der ungünstigsten Ausprägung der motorischen Entwicklung.
- Aber auch hinsichtlich der Visuomotorik verbessern sich die Werte – im Gegensatz zu Berlin – stetig.
- Leider zeigt sich auch hier, dass die Verbesserungen vor allem auf mittleren und höheren Sozialstatusgruppen beruhen und eine entgegengesetzte Entwicklung bei sozial benachteiligten Kindern stattfindet.
- Kinder mit einer auffälligen Visuomotorik sind besonders häufig in der Köllnischen Heide und in Rixdorf.

Körpergewicht

- 14% der Kinder in den Einschulungsuntersuchungen sind übergewichtig – und damit mehr als in den meisten anderen Bezirken.
- Bis auf einen leichten Anstieg im Jahr 2017 zeigt Neukölln hier jedoch einen kontinuierlichen Rückgang, der unabhängig vom Sozialstatus der Kinder sichtbar wird.
- Überdurchschnittlich häufig von Übergewicht betroffen sind Kinder aus sozial benachteiligten Familien sowie türkischer und arabischer Herkunft.
- In der Köllnischen Heide ist mehr als jedes vierte Kind übergewichtig. Aber auch in Gropiusstadt ist der Anteil deutlich höher als in anderen Bezirksregionen.
- Der Anteil von Kindern mit Untergewicht liegt im Berliner Durchschnitt und ist eher in den oberen Sozialstatusgruppen erhöht.

Kitabesuchsdauer

- 87% der Kinder in Neukölln besuchen länger als 2 Jahre eine Kindertageseinrichtung.
- Mit einem deutlichen Anstieg innerhalb der letzten Jahre liegt der Bezirk damit nur noch wenig unter dem Berliner Durchschnitt. Dieser Anstieg zeigt sich unabhängig vom sozialen Status oder Migrationshintergrund.
- Dennoch tendenziell kürzer oder seltener ist der Kitabesuch in den unteren Sozialstatusgruppen und in Familien, in denen beide Elternteile einen Migrationshintergrund besitzen und arabischer oder osteuropäischer Herkunft sind. Auch geringe Deutschkenntnisse haben einen starken Einfluss.
- In Rixdorf ist der Anteil der Kinder, die länger als 2 Jahre eine Kita besuchen, am geringsten.

Zahnstatus

- Jedes sechste Kind in den Einschulungsuntersuchungen hat behandlungsbedürftige Zähne.
- Damit gehört Neukölln zu den Bezirken mit dem schlechtesten Zahnstatus bei Kindern.
- Dennoch zeigt der Bezirk auch hinsichtlich des Zahnstatus einen anhaltenden, deutlichen Verbesserungstrend, der stärker als im Berliner Durchschnitt ausfällt.
- Besonders häufig treten behandlungsbedürftige Zähne in sozial benachteiligten Familien auf, bei einer eher kürzeren Kitabesuchsdauer oder wenn beide Eltern einen Migrationshintergrund besitzen bzw. nur unzureichende Deutschkenntnisse vorliegen. Möglicherweise hängt das auch mit einer geringeren Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zusammen.
- Eine detailliertere Untersuchung des Rückgangs der behandlungsbedürftigen Zähne in Neukölln ergibt, dass die Verbesserungen vor allem bei Kindern mit mittlerem und hohem Sozialstatus zu beobachten sind.
- Besonders betroffene Bezirksregionen sind die Schillerpromenade und die Neuköllner Mitte.

Früherkennungsuntersuchungen

- Jedes fünfte Kind hat nicht an allen Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 (ohne U7a) teilgenommen.
- Neukölln weist damit eine geringere Inanspruchnahme dieser Untersuchungen als andere Bezirke auf.
- Parallel zum Berliner Trend nehmen aber auch in Neukölln Jahr für Jahr mehr Familien die Früherkennungsuntersuchungen wahr – unabhängig vom sozialen Status oder Migrationshintergrund.
- Ähnlich der Zahnvorsorge nehmen Familien, die sozial benachteiligt sind oder bei denen beide Eltern einen Migrationshintergrund bzw. nur unzureichende Deutschkenntnisse besitzen, weniger häufig Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Auch eine eher kurze Kitabesuchsdauer hängt wesentlich mit unvollständigeren Vorsorgeuntersuchungen zusammen.
- Zu den Bezirksregionen mit einer besonders unterdurchschnittlichen Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen gehören die Schillerpromenade, die Köllnische Heide, die Reuterstraße und Rixdorf.
- Berücksichtigt wurden hier allerdings nur Kinder, die in Deutschland geboren sind und zu den Einschulungsuntersuchungen ein Vorsorgeheft vorzeigen konnten. In Neukölln konnten aus diesem Grund 11% der Kinder nicht in die Analyse eingeschlossen werden – etwa doppelt so viel wie im Berliner Durchschnitt. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Zahl der nicht regelmäßig untersuchten Kinder vermutlich noch deutlich höher liegt – vor allem in den unteren Sozialstatusgruppen.

Impfquoten

- 93% der Kinder in den Einschulungsuntersuchungen weisen eine Grundimmunisierung gegen Masern auf, welche zu den gängigsten Impfungen gehört und hier stellvertretend für andere Impfungen betrachtet wird.
- Mit dieser Impfquote liegt Neukölln im Berliner Durchschnitt.
- Parallel zum Trend in ganz Berlin steigt auch die Impfquote für Masern in den letzten Jahren an.
- Besonders niedrige Impfquoten weisen interessanterweise Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus oder mit Herkunft aus einem westlichen Industriestaat auf. Vermutlich verbirgt sich dahinter das Phänomen der bewussten Entscheidung gegen das Impfen. Erfreulicherweise konnte der Anstieg der Impfquote und damit wieder eine deutliche Annäherung an den Durchschnitt vor allem auch in dieser Bevölkerungsgruppe erreicht werden.
- Dieser Zusammenhang mit dem Sozialstatus äußert sich darin, dass die Bezirksregionen Schillerpromenade und Reuterstraße die geringsten Quoten an Grundimmunisierung gegen Masern aufweisen.
- Ein eher kürzerer Kitabesuch sowie unzureichende Deutschkenntnisse in den Familien gehen ebenfalls mit einer geringeren Impfquote einher. Hier kommt wahrscheinlich erneut die in diesen Bevölkerungsgruppen seltenere Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten zum Tragen.
- Die berichteten Impfquoten beziehen sich nur auf die Kinder, die auch tatsächlich einen Impfpass vorlegen konnten. Daneben zeigt Neukölln hohe Zahlen an Kindern ohne Impfdokumentation. Würde man diese Kinder berücksichtigen, ist annehmbar, dass die Impfquoten deutlich geringer ausfallen.

Rauchverhalten

- 42% der Kinder leben mit mindestens einem Raucher oder einer Raucherin zusammen.
- Damit gehört Neukölln zu den Bezirken mit dem höchsten Anteil betroffener Kinder.
- Nach einem Anstieg der Raucherhaushalte seit 2015 kann jedoch auch erstmals wieder in Neukölln ein Rückgang beobachtet werden. Dieser betrifft allerdings vor allem mittlere und hohe Sozialstatusgruppen.
- Am häufigsten leben Kinder jedoch in sozial benachteiligten Familien, in Familien türkischer Herkunft oder in Familien mit geringen Deutschkenntnissen mit mindestens einem rauchenden Familienmitglied zusammen.
- Besonders betroffene Bezirksregionen sind Köllnische Heide, Gropiusstadt und Neuköllner Mitte

Konsum elektronischer Medien

- 9% der Kinder in den Einschulungsuntersuchungen konsumieren mehr als 2 Stunden pro Tag elektronische Medien. Für 7% der Kinder wird angegeben, dass sie gar keine elektronischen Medien nutzen.
- Dieser Indikator wurde erst im Jahr 2017 eingeführt, weshalb Berliner Vergleichsdaten noch ausstehen. In den Erhebungen der Vorjahre zum täglichen Fernsehverhalten zeigten Neuköllner Kinder einen Konsum, der deutlich über dem Berliner Durchschnitt liegt.
- Tendenziell stärker werden diese Medien in Familien mit niedrigem Sozialstatus, mit Migrationshintergrund oder mit nur unzureichenden Deutschkenntnissen genutzt.
- Die längste Mediennutzung pro Tag zeigen Kinder in den Bezirksregionen Schillerpromenade, Köllnische Heide und Gropiusstadt.

Inanspruchnahme von Therapien

- 28% der Kinder in den Einschulungsuntersuchungen haben bereits eine therapeutische Behandlung in Anspruch genommen. Hier zeigt Neukölln eher durchschnittliche Werte.
- Danach sind 6% der Kinder schon einmal physiotherapeutisch, 11% ergotherapeutisch und 20% logopädisch behandelt worden. 3% der Kinder wurden bereits psychologisch betreut.
- Die Abhängigkeit von den sozialen Bedingungen, in denen die Kinder aufwachsen, ist je nach Therapie unterschiedlich ausgeprägt. So werden physiotherapeutische Angebote (Förderung der Motorik und Wahrnehmung) eher von Familien höherer Statusgruppen wahrgenommen. Logopädische (Förderung von Sprache und Sprechen) bzw. ergotherapeutische Angebote (Förderung der sensomotorischen oder sozialen Entwicklung) werden stärker von Familien benachteiligter Statusgruppen genutzt. Unzureichende Deutschkenntnisse in den Familien bewirken generell eine geringere Inanspruchnahme von Therapien.

Empfohlene Fördermaßnahmen

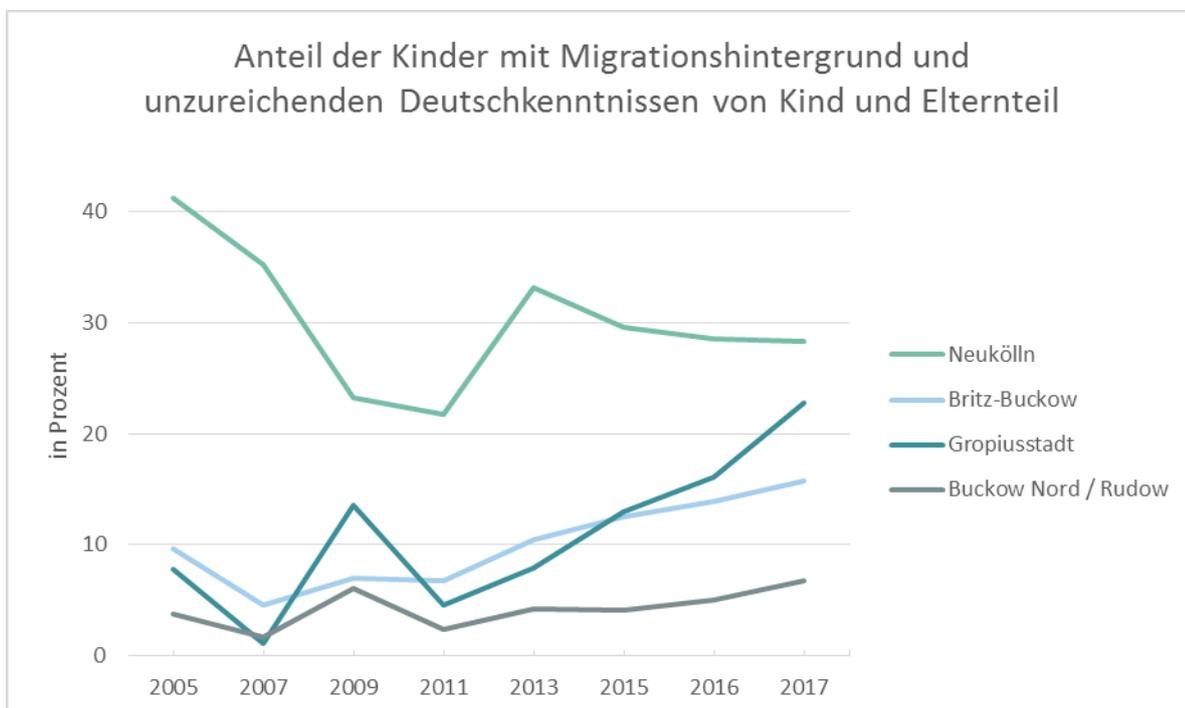
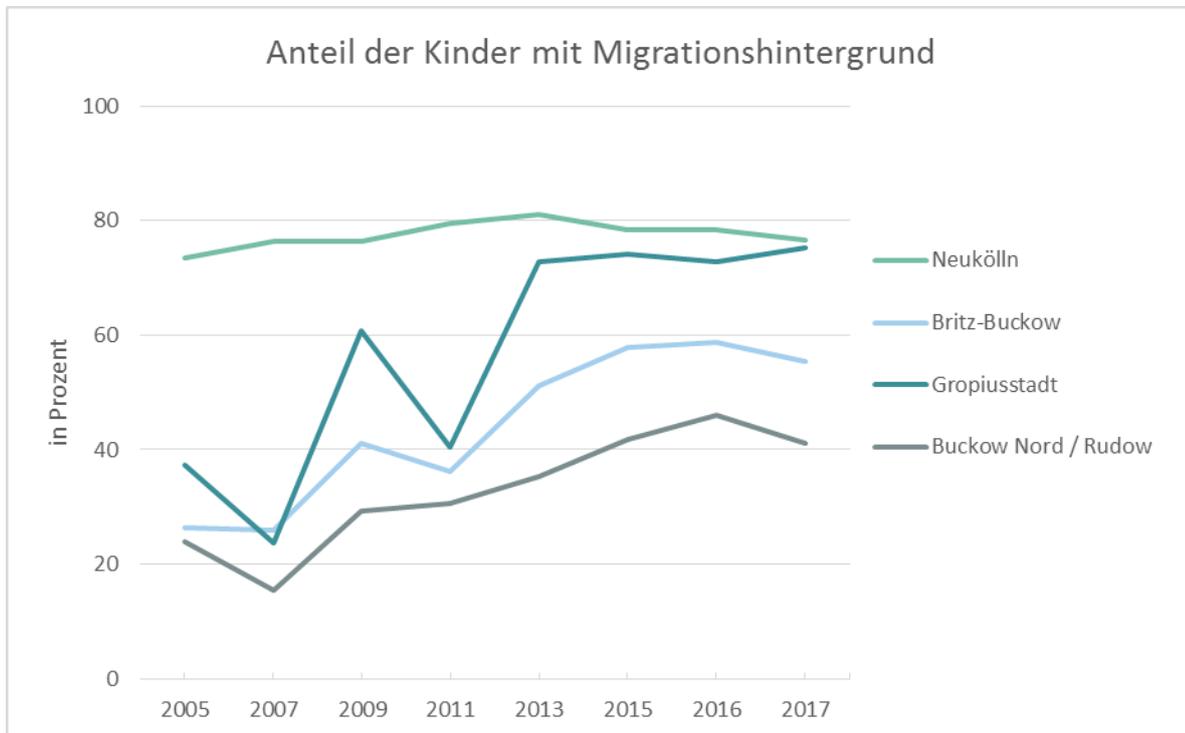
- Mehr als jedem zweiten Kind in den Einschulungsuntersuchungen wird über den normalen Schulbesuch hinaus eine spezielle schulische Förderung nahegelegt.
- Die empfohlenen Fördermaßnahmen betreffen in erster Linie die Sprachförderung, gefolgt von der Förderung der Visuomotorik, der emotional-sozialen Förderung und der Förderung der visuellen Wahrnehmung.
- Die Empfehlung einer speziellen schulischen Fördermaßnahme wird sehr viel häufiger bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien, aus Familien mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen sowie bei Kindern empfohlen, die weniger als 2 Jahre eine Kita besuchten.
- Parallel zu den positiven Entwicklungen der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen sind auch die Empfehlungen für schulische Fördermaßnahmen rückläufig. Das betrifft insbesondere die Visuomotorik, die körperlich-motorische und die emotional-soziale Förderung. Allerdings beschränkt sich der Rückgang auf Kinder aus mittleren und hohen Sozialstatusgruppen – in sozial benachteiligten Familien nimmt die Inanspruchnahme von Therapien hingegen zu. Eine solche erhöhte Nutzung von Therapieangeboten kann jedoch auch in einer erhöhten Aufmerksamkeit und Therapiebereitschaft innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe begründet liegen.
- Bei besonders starkem Förderbedarf kann eine sonderpädagogische Förderung nahegelegt werden. Eine solche Empfehlung erhielten 7% der Kinder. Betroffen ist auch hier in erster Linie der Bereich Sprache.
- Zu den empfohlenen Fördermaßnahmen werden keine berlinweiten Daten veröffentlicht, weshalb keine Vergleichsdaten aus anderen Bezirken zur Verfügung stehen.

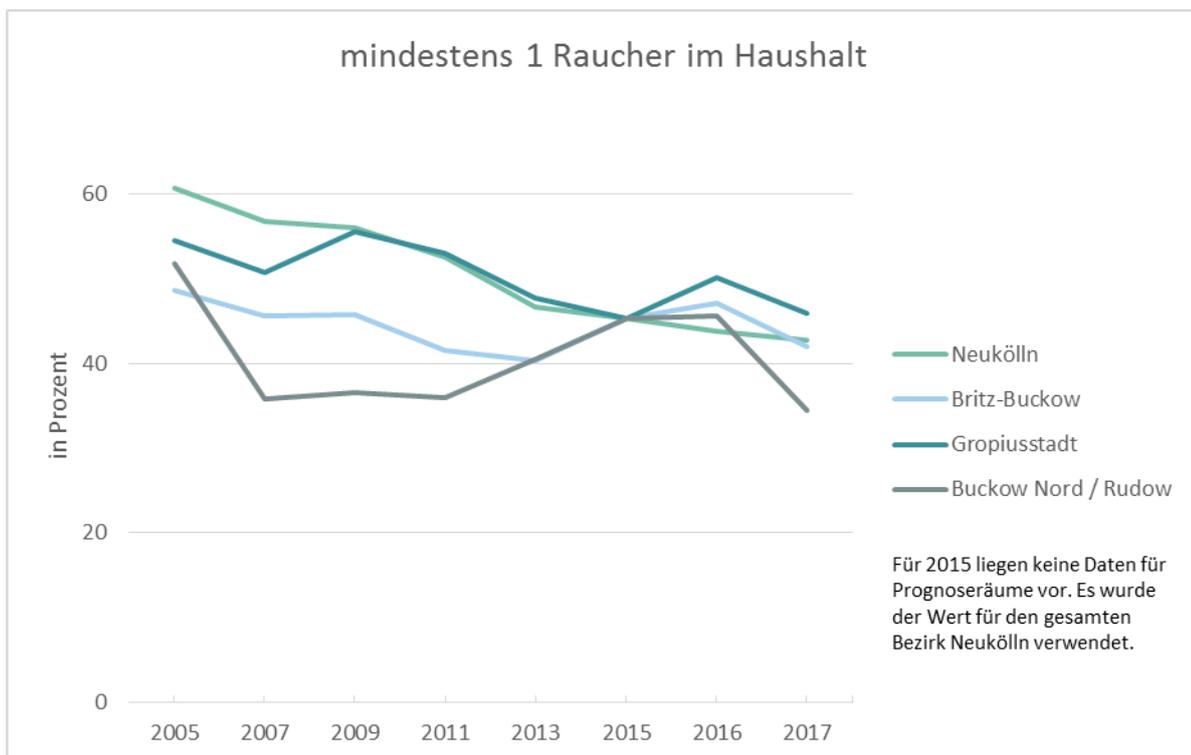
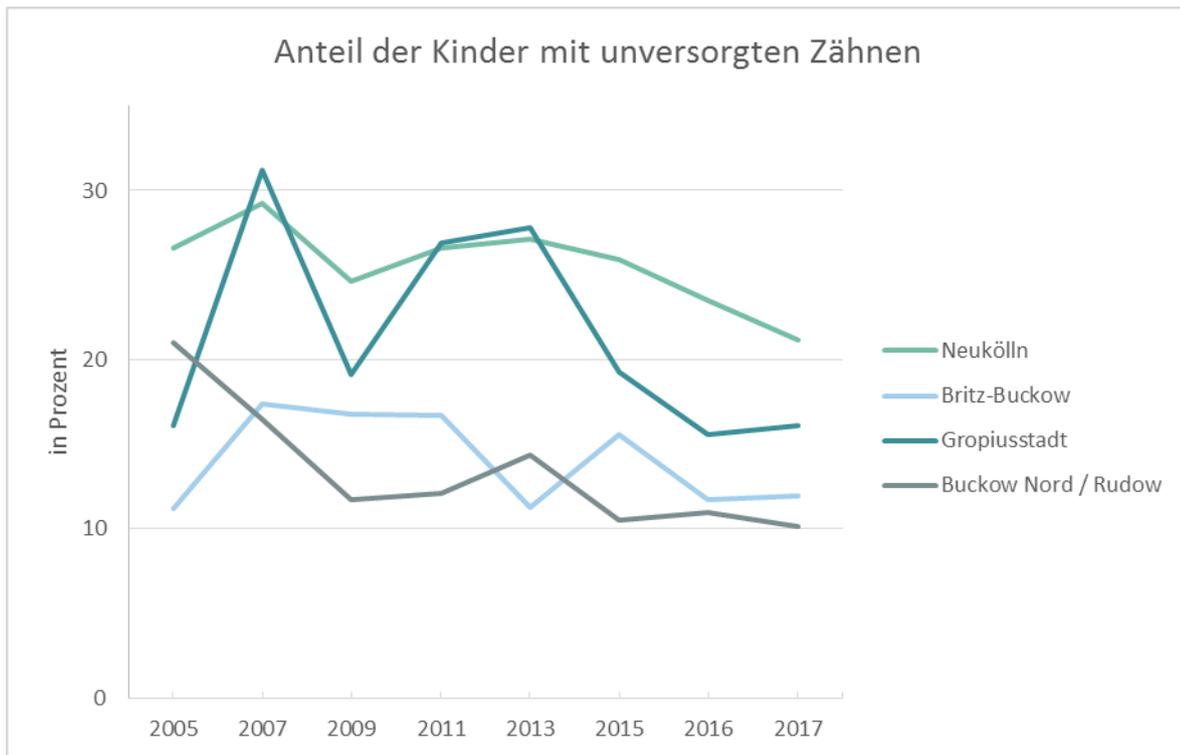
Fazit

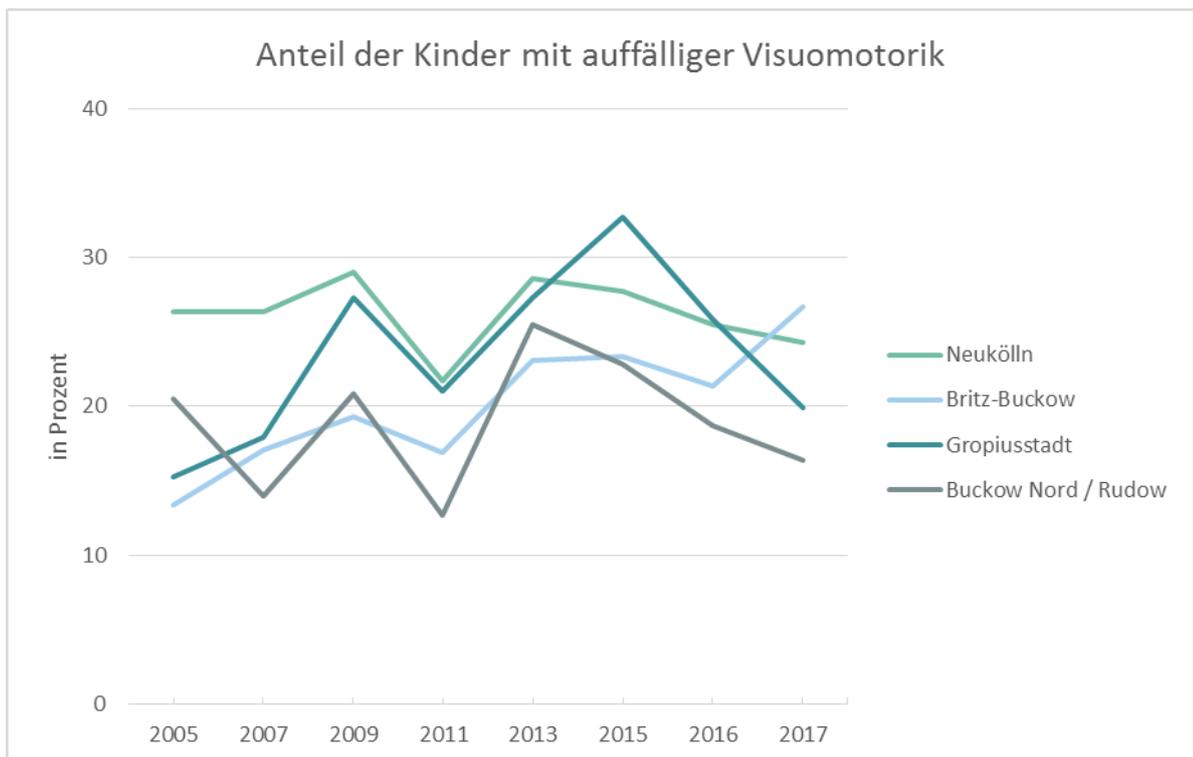
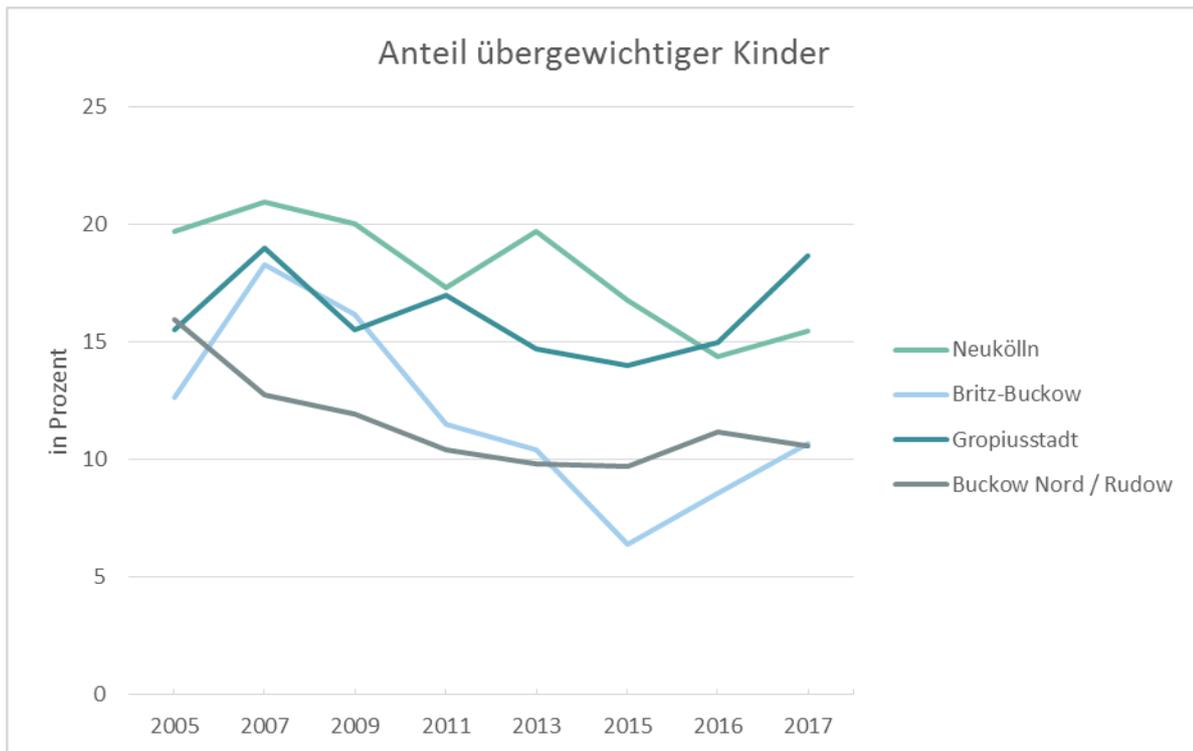
- Bei einem Großteil der Indikatoren lassen sich positive Entwicklungen verzeichnen, die teilweise bereits über Jahre kontinuierlich zu beobachten sind.
- Besonders deutlich sind die Verbesserungen hinsichtlich des sozialen Status der Kinder, der Sprachdefizite, der Visuomotorik, der Kitabesuchsdauer, des Zahnstatus und des regelmäßigen Besuchs von Früherkennungsuntersuchungen.
- Dennoch zeigt Neukölln bei einer Vielzahl der Indikatoren nach wie vor ungünstigste Werte.
- Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen die Deutschkenntnisse bei den Kindern und deren Familien, die weiterhin kaum Verbesserungen zeigen – aber eine wesentliche Voraussetzung für Integration, Vorsorge und nicht zuletzt für einen erfolgreichen Schulstart der Kinder sind. Ebenso unverändert hoch ist die Zahl der Kinder, die zu den Einschulungsuntersuchungen kein Vorsorge- oder Impfheft vorlegen konnten. Diese wichtigen Dokumente, die eine lückenlose gesundheitliche Betreuung der Kinder unterstützen, können in ihrem Fehlen wesentlich zur Verzerrung der Ergebnisse beitragen.
- Ein weiteres Augenmerk sollte auf das Körpergewicht der Kinder gelegt werden. Der Anteil der Kinder mit Übergewicht zeigt zwar während der letzten Jahre einen tendenziellen – aber nicht eindeutigen Rückgang. Der leichte Anstieg der Zahl von Kindern mit Untergewicht in hohen Sozialstatusgruppen erscheint bisher wenig problematisch, da sich ihr Anteil weiterhin unter dem Berliner Durchschnitt bewegt.
- Insgesamt weisen die Indikatoren eine starke Abhängigkeit zum Sozialstatus, zu den Deutschkenntnissen in den Familien, zur Herkunft und zur Dauer des Kitabesuchs auf. Der regelmäßige Besuch einer Kindertageseinrichtung könnte demnach wesentlich dazu beitragen, mögliche Ungleichheiten zwischen den Kindern abzumildern.
- Die Ausprägung der Indikatoren in Neukölln folgt einer Nord-Süd-Verteilung – mit den ungünstigsten Werten im Norden Neuköllns und in Gropiusstadt. Aufgrund ihrer Sozialstruktur zeigt die Bezirksregion Köllnische Heide – gefolgt von der Schillerpromenade – die problematischsten Ergebnisse.
- In der vertieften Analyse dazu, ob die positiven Entwicklungen vor allem auf die höhere Zahl von Kindern aus Familien mit einem hohen Sozialstatus zurückzuführen sind, zeigt sich, dass insbesondere sozial benachteiligte Familien nicht von allen Verbesserungstendenzen profitieren. Vor allem die positiven Entwicklungen hinsichtlich der Sprachdefizite, der Visuomotorik, des Zahnstatus und des Rauchverhaltens der Eltern basieren in erster Linie auf mittleren und höheren Sozialstatusgruppen und damit auf der veränderten Zusammensetzung der Sozialstruktur. Zum Teil zeigen Kinder aus sozial benachteiligten Familien hier sogar eine gegenläufige Tendenz. Daran wird deutlich, dass eine verstärkte Konzentration auf die Erreichbarkeit und Förderung genau dieser Zielgruppen notwendig ist, um eine Chancengleichheit zwischen den Kindern herzustellen.

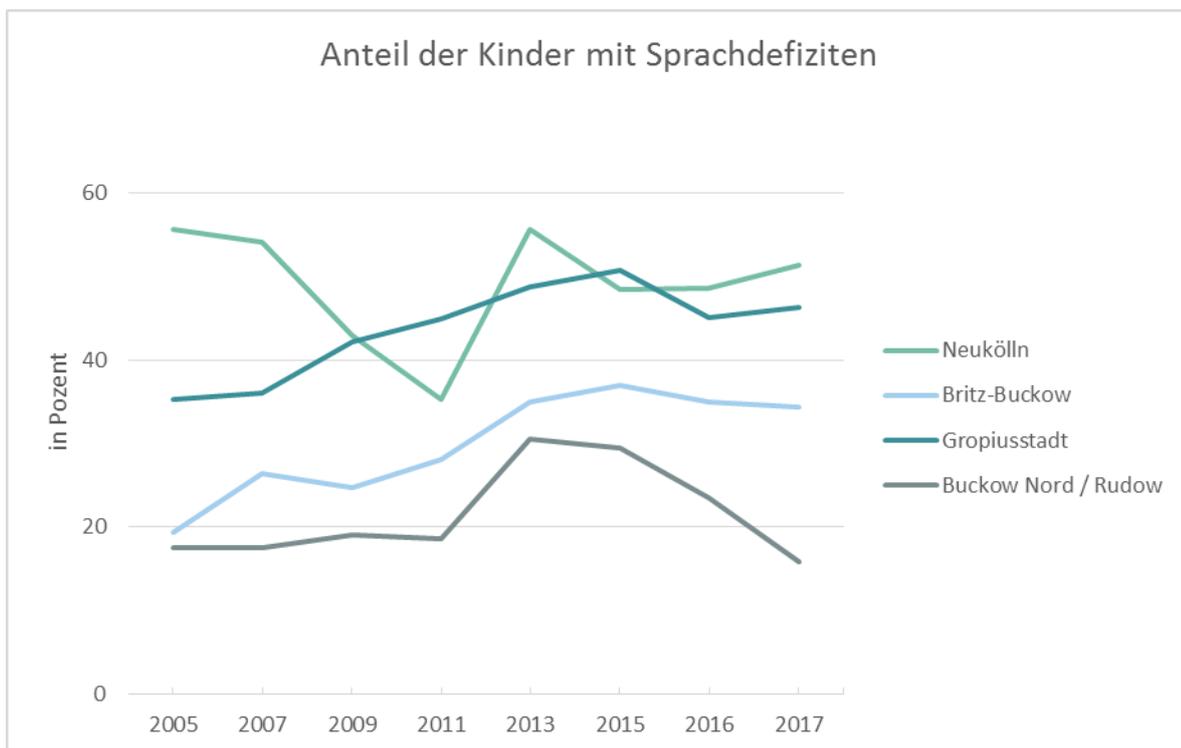
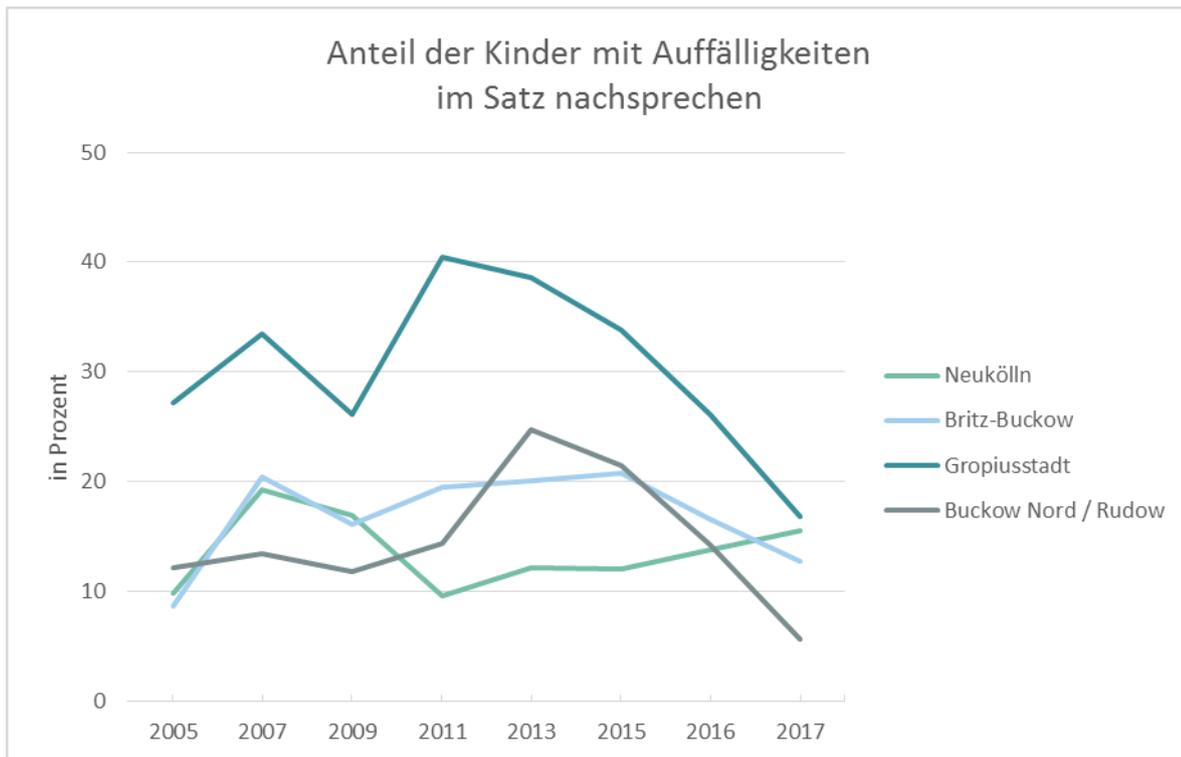
Zeitliche Entwicklung in den einzelnen Prognoseräumen Neuköllns

Um die Situation im Bezirk Neukölln noch differenzierter betrachten zu können, werden nachfolgend die zur Verfügung stehenden Zeitreihen für einzelne Indikatoren für die **vier Prognoseräume** in Neukölln dargestellt.





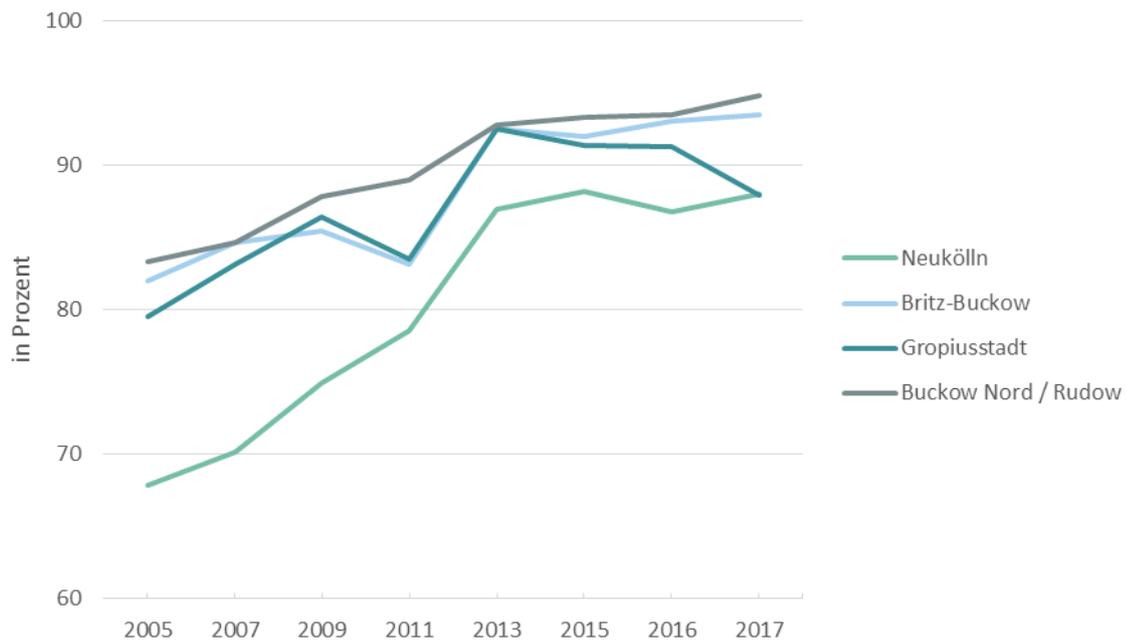


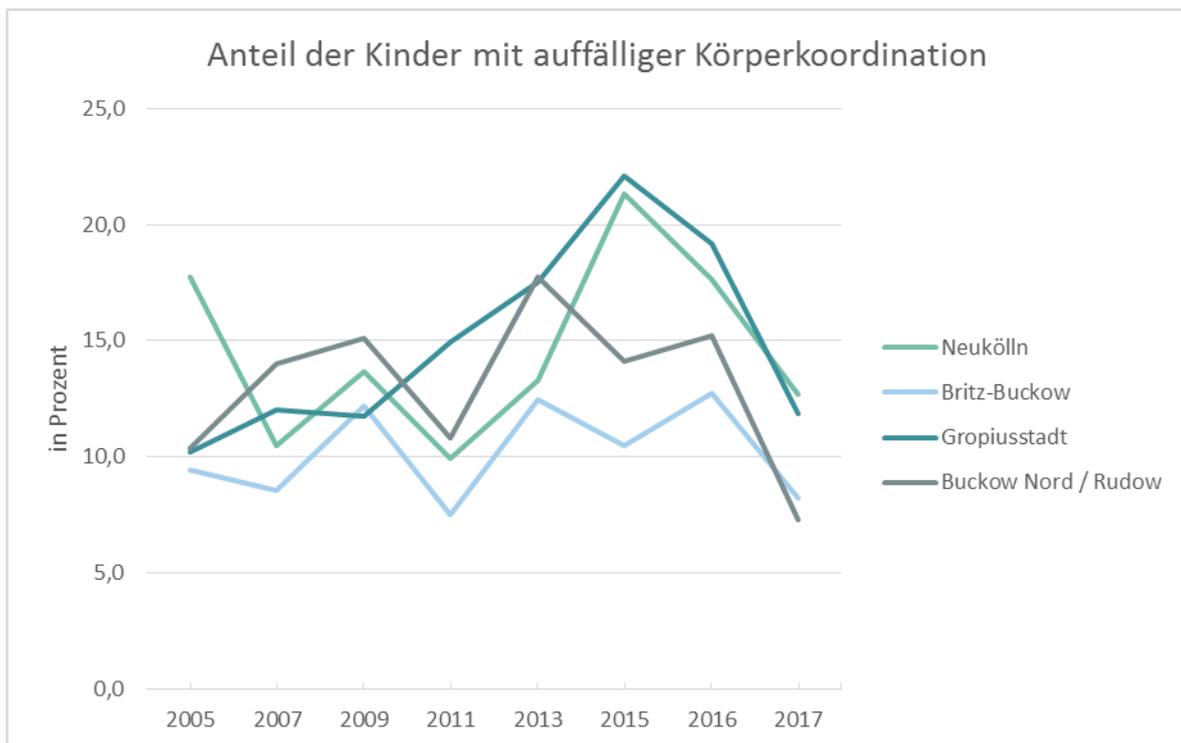
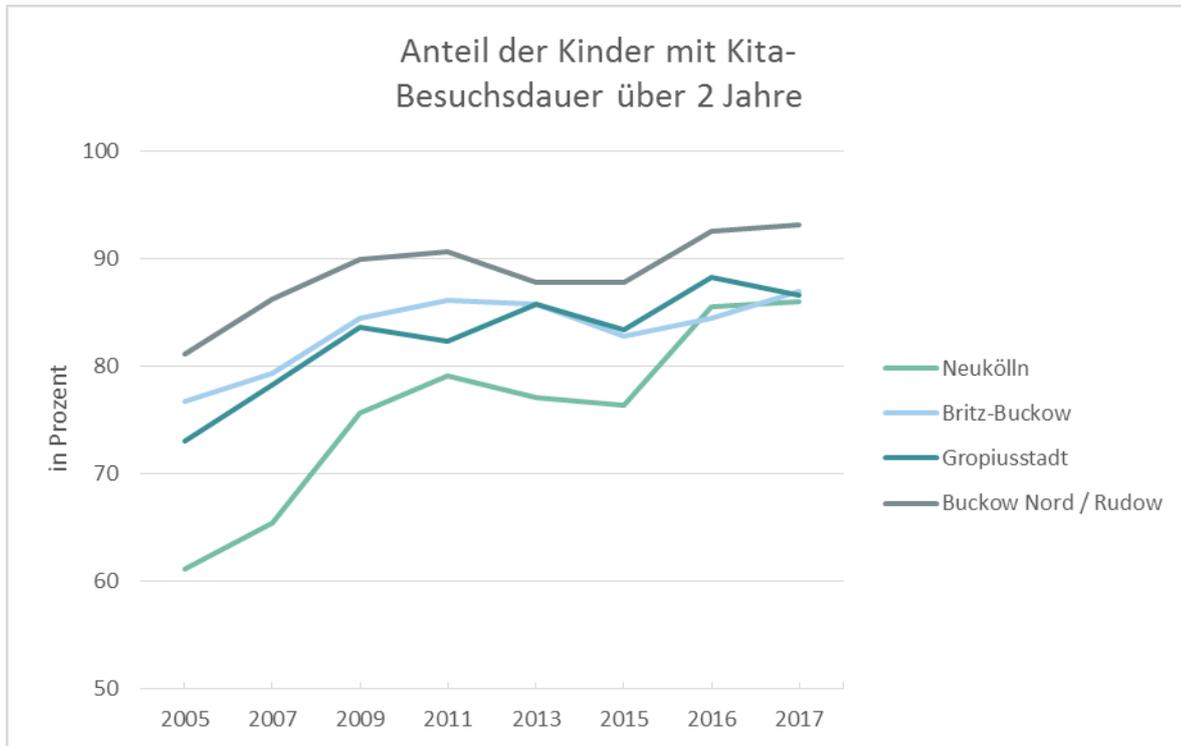


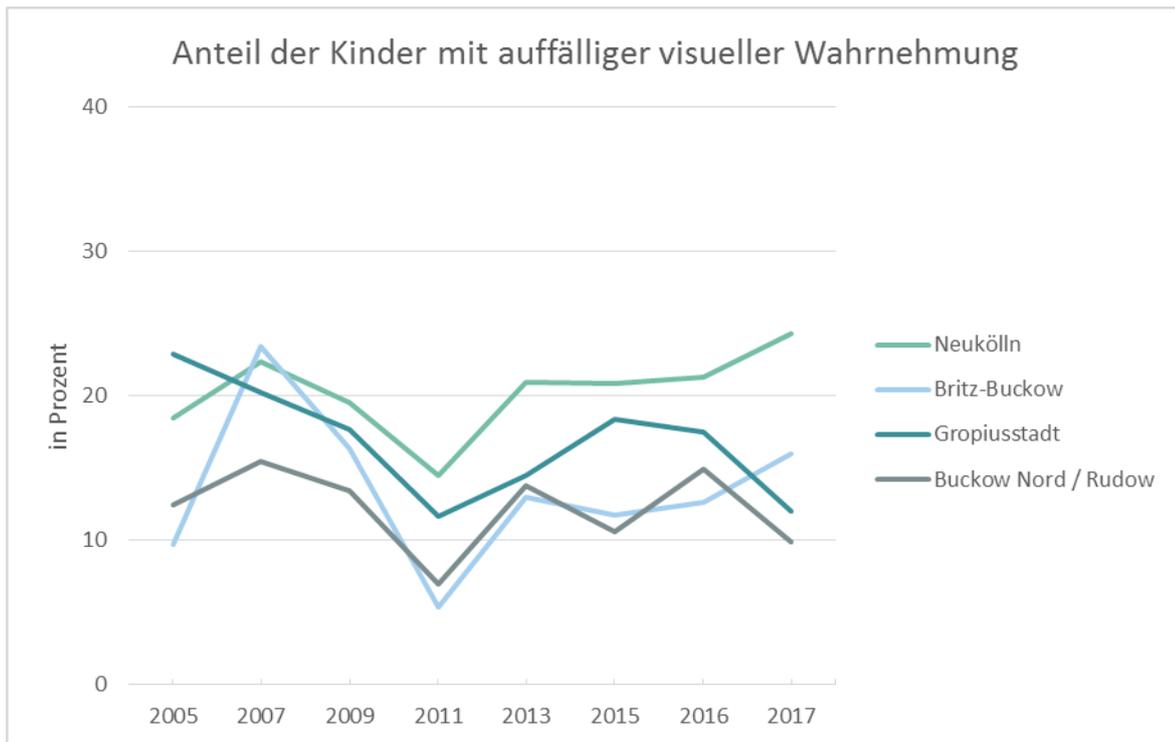
Anteil der Kinder mit auffälligen Werten
beim Wörter ergänzen



Anteil der Kinder mit Dokumentation der U8







Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse für die Prognoserräume

Prognoserraum Neukölln

- Der Prognoserraum Neukölln liegt im Norden des Bezirks. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist der Höchste im Bezirk Neukölln und seit 2005 auf einem sehr hohen Niveau und liegt 2012 bei 82 Prozent mit einer leicht fallenden Tendenz ab 2015.
- Gleichzeitig leben in Neukölln überproportional viele Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen, die zur Einschulungsuntersuchung von einem Elternteil, mit ebenfalls unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache, begleitet wurden.
- Die weiteren sprachlichen Defizite der Neuköllner Kinder sind im Zeitverlauf uneindeutig, aber immer noch am höchsten im Bezirk. D.h. über die Hälfte der Kinder hat Sprachdefizite vor der Einschulung.
- In den Kategorien „Satz nachsprechen“ und „Wörter ergänzen“ sind die Anteile der Kinder mit auffälligen Werten wesentlich geringer, aber zum Teil steigend.
- Die Quote der Früherkennungsuntersuchung U8 ist ansteigend über die letzten 12 Jahre, allerdings mit einem geringen Rückgang 2016.
- Über 20 Prozent der Neuköllner Kinder hat unversorgte Zähne. Das ist die höchste Quote im Bezirk Neukölln. Allerdings ist eine Verbesserung seit 2015 zu beobachten.
- Der Anteil der Kinder im Prognoserraum Neukölln, die in einem Haushalt mit mindestens einem Raucher/einer Raucherin zusammenleben, ist in den letzten drei Jahren gesunken und liegt bei knapp 43 Prozent. Hier liegen die Prognoserräume Neuköllns sehr eng zusammen, nur Buckow Nord/Rudow unterschreitet das Ergebnis mit knapp über 34 Prozent.
- Seit 2013 ist im Prognoserraum Neukölln der Anteil der übergewichtigen Kinder rückläufig. Diese erfreuliche Entwicklung hielt bis 2016 an, danach wird eine leichte Steigerung beobachtet.
- Ebenfalls sehr positiv ist, dass auch der Anteil der Kinder mit auffälliger Visuomotorik seit 2013 sinkt.
- Der Anteil der Kinder, die eine Kitabesuchsdauer von über 2 Jahren aufweisen, ist seit 2015 im Prognoserraum Neukölln stark angestiegen.
- Gleichzeitig sank im selben Zeitfenster der Anteil der Kinder mit auffälliger Körperkoordination, so wie im gesamten Bezirk Neukölln.
- Die positiven Entwicklungen lassen sich leider nicht auf den Bereich der visuellen Wahrnehmung ausweiten. Hier gab es eine Zunahme der Kinder mit auffälliger visueller Wahrnehmung.

Fazit

- Im Prognoserraum Neukölln besteht erhöhter Aufmerksamkeits- und Handlungsbedarf im Bereich der Sprachförderung.
- Die Bemühungen im Bereich der Zahnvorsorge sollten intensiviert werden, da der Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen zwar rückläufig, aber immer noch sehr hoch ist.
- Der Anteil der Kinder mit Übergewicht konnte von 2013 bis 2016 kontinuierlich gesenkt werden. Danach kam es wieder zu einem Anstieg. Hier ist ebenfalls ein erhöhter Aufmerksamkeitsbedarf vorhanden, bzw. Präventionsangebote sollten intensiviert werden.
- Durch die kleinräumige Betrachtung konnte festgestellt werden, dass eine Verstärkung der Förderung der visuellen Wahrnehmung im Prognoserraum Neukölln zu empfehlen ist.

Prognoseraum Britz-Buckow

- Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist in Britz-Buckow seit 2005 kontinuierlich von 26 Prozent auf über 55 Prozent gestiegen. Seit 2016 ist ein leichter Rückgang bemerkbar.
- Ebenfalls angestiegen, aber wesentlich schwächer, ist der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil. 2017 lag dieser Anteil bei über 15 Prozent.
- Die Anzahl der Kinder, die in Britz-Buckow Sprachdefizite aufweisen, ist seit 2005 stetig ansteigend, aber seit 2015 leicht rückläufig.
- In diesem Zusammenhang steht auch sicher der Rückgang der Kinder, die Auffälligkeiten im Satznachsprechen aufweisen. Diese Tendenz kann im gesamten Bezirk Neukölln beobachtet werden, einzige Ausnahme bildet der Prognoseraum Neukölln.
- Britz-Buckow hat den geringsten Anteil an Kindern in Neukölln, die bei dem Test „Wörter ergänzen“ auffällige Werte zeigen. Der Anteil hat seit 2015 im gesamten Bezirk abgenommen.
- Der Anteil der Kinder mit einer dokumentierten U8 Untersuchung ist im Prognoseraum Britz-Buckow konstant ansteigend und liegt mit über 93 Prozent über dem Durchschnitt des Bezirks.
- Seit 2015 nimmt der Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen in Britz-Buckow wieder ab, allerdings ist ein geringfügiger Anstieg ab 2016 zu beobachten.
- Der Anteil der Kinder, die mit mindestens einem Raucher/einer Raucherin in einem Haushalt lebt, liegt mit 42 Prozent sehr weit über dem Berliner Durchschnitt. Die Tendenz für die letzten Jahre ist für Britz-Buckow nicht eindeutig, zumal für 2015 keine Daten für die Prognoserräume vorlagen, so dass mit den Daten für den gesamten Bezirk ergänzt werden musste.
- Die sehr positive Entwicklung in Bezug auf die starke Verringerung des Anteils übergewichtiger Kinder in Britz-Buckow konnte seit 2015 nicht fortgesetzt werden.
- Entgegen dem Bezirkstrend ist der Anteil der Kinder mit auffälliger Visuomotorik in Britz-Buckow ansteigend.
- Auch in Britz-Buckow gilt - der Anteil der Kinder mit einer Kitabesuchsdauer über zwei Jahre ist ansteigend und die Zahl der Kinder mit auffälliger Körperkoordination geht kontinuierlich zurück.
- Die Entwicklung auffälliger visueller Wahrnehmung ist im Bezirk Neukölln uneinheitlich. In den Prognoserräumen Britz-Buckow und Neukölln nimmt dieser Anteil an Kindern mit auffälliger visueller Wahrnehmung zu, im restlichen Neukölln verringert sich der Anteil.

Fazit

- Der Prognoseraum Britz-Buckow hat erhöhten Aufmerksamkeitsbedarf beim Thema Übergewicht. Die erfolgreiche Reduzierung des Anteils der Kinder mit Übergewicht in den letzten Jahren konnte seit 2015 nicht mehr fortgesetzt werden. Zudem ist der Anstieg von sechs Prozent auf knapp elf Prozent übergewichtiger Kinder im Prognoseraum sehr stark.
- Entgegen dem Trend im Bezirk Neukölln nimmt der Anteil der Kinder mit auffälliger Visuomotorik in Britz-Buckow seit 2016 zu. Die Schulförderung im Bereich der Visuomotorik und der visuellen Wahrnehmung könnte hier einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten.

Prognoseraum Gropiusstadt

- Gropiusstadt hat seit 2005 eine starke Zunahme von Kindern mit Migrationshintergrund zu verzeichnen. Der Anteil stieg seit 2005 um fast 40 Prozent und liegt derzeit bei 75 Prozent, vergleichbar mit dem Prognoseraum Neukölln.
- Auch der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil ist im Prognoseraum Gropiusstadt mit über einem Fünftel deutlich erhöht und unverkennbar ansteigend.
- Der Anteil der Kinder mit Sprachdefiziten hat sich von 2016 bis 2017 wieder erhöht und ist auf einem sehr hohen Niveau von über 46 Prozent.
- Die Auffälligkeiten in der Kategorie „Satz nachsprechen“ und „Wörter ergänzen“ sind im Prognoseraum Gropiusstadt sehr stark rückläufig, aber mit knapp 17 Prozent bzw. 10 Prozent immer noch über dem Neuköllner Bezirksdurchschnitt.
- Als einziger Prognoseraum im Bezirk Neukölln weist Gropiusstadt einen sinkenden Anteil an dokumentierten U8 Untersuchungen auf und hat damit gleichzeitig den letzten Rang innerhalb der vier Prognoserräume inne.
- Die Zahl der Kinder mit unversorgten Zähnen war in Gropiusstadt seit 2013 sinkend. Leider wurde 2017 eine Zunahme beobachtet.
- Im Prognoseraum Gropiusstadt leben in Neukölln die meisten Kinder in einem Haushalt, in dem mindestens eine Person raucht.
- Der Anteil übergewichtiger Kinder ist in Gropiusstadt seit 2015 um fast fünf Prozent angestiegen und liegt jetzt bei 18,7 Prozent. Das ist der höchste Wert im Bezirk Neukölln.
- Erfreulich ist dagegen die deutliche Abnahme der Kinder mit auffälliger Visuomotorik in Gropiusstadt. Nachdem 2015 der höchste Wert im Prognoseraum Gropiusstadt gemessen wurde, ist eine stark abfallende Tendenz zu beobachten. Im Bezirk Neukölln hat nur noch der Prognoseraum Buckow Nord / Rudow weniger Kinder mit auffälligen motorischen Fähigkeiten.
- Leider folgt der Prognoseraum Gropiusstadt nicht dem Bezirkstrend zu einer weiteren Steigerung des Anteils der Kinder, die länger als zwei Jahre eine Kita besuchen. Im Jahr 2017 ist die Quote um 1,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.
- Die Zahl der Kinder mit auffälliger Körperkoordination ist im Prognoseraum Gropiusstadt seit 2015 stark rückläufig, ebenso wie der Anteil der Kinder mit auffälliger visueller Wahrnehmung.

Fazit

- Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund hat sich im Prognoseraum Gropiusstadt seit 2005 mehr als verdoppelt.
- Gleichzeitig stieg der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnisse von Kind und Elternteil stark an. Da auch die Sprachdefizite zugenommen haben, besteht im Prognoseraum Gropiusstadt ein sehr großer Aufmerksamkeits- und Handlungsbedarf hinsichtlich der sprachlichen Förderung.
- Weiterhin besteht ebenfalls ein sehr hoher Handlungsbedarf im Bereich der Ernährung, bzw. durch den sehr großen und steigenden Anteil von Kindern mit Übergewicht im Prognoseraum.
- Weitere Anstrengungen sollten hinsichtlich der Motivation, die Kitabesuchsdauer der Kinder auf über zwei Jahre auszudehnen, unternommen werden.
- Da nur im Prognoseraum Gropiusstadt der Anteil der Kinder mit einer dokumentierten U8 Untersuchung zurückgeht, ist hier ebenfalls Aufmerksamkeitsbedarf vorhanden.

- Der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund ist im Prognoseraum Buckow Nord / Rudow mit etwas über 40 Prozent kleiner als in den anderen drei Prognoserräumen und seit 2016 ist eine Abnahme spürbar.
- Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil ist in Buckow Nord / Rudow seit 2015 gestiegen, liegt allerdings sehr viel niedriger als im Rest des Bezirks.
- Allerdings ist der Anteil der Kinder mit Sprachdefiziten und Auffälligkeiten im Satz nachsprechen seit 2015 abnehmend im Prognoseraum Buckow Nord / Rudow und niedriger als sonst im Bezirk Neukölln.
- Der Prognoseraum Buckow Nord / Rudow ist im Bezirk Neukölln bezüglich der dokumentierten U8 Untersuchungen führend.
- Die Zahl der Kinder mit unversorgten Zähnen in Buckow Nord / Rudow ist auf einem niedrigen Niveau im Vergleich zu den anderen Prognoserräumen hat aber 2016 eine geringe Zunahme erfahren und ist 2017 wieder leicht rückläufig.
- In Buckow Nord / Rudow leben durchschnittlich weniger Kinder in Haushalten, in denen mindestens eine Person raucht, als im Rest des Bezirks.
- Die Entwicklung des Anteils übergewichtiger Kinder im Prognoseraum Buckow Nord / Rudow war bis 2015 rückläufig, stieg 2016 etwas an und verringerte sich 2017 wieder leicht.
- Positiv dagegen ist die kontinuierliche Abnahme der auffälligen Visuomotorik in Buckow Nord / Rudow sowie die ständig steigende Zahl der Kinder mit einer Kitabesuchsdauer über 2 Jahre. Mit 93 Prozent ist der Prognoseraum damit sogar über dem Berliner Durchschnitt.
- Der Anteil der Kinder mit auffälliger Körperkoordination ist in Buckow Nord / Rudow seit 2016 wieder rückläufig, das gilt auch für die visuelle Wahrnehmung.

Fazit

- Im Prognoseraum Buckow Nord / Rudow sollten die Anstrengungen bei der Reduzierung von Übergewicht bei Kindern weiter unterstützt werden.
- Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil ist tendenziell steigend und hier besteht Unterstützungsbedarf, um ein stärkeres Anwachsen in den nächsten Jahren zu vermeiden.

Erläuterungen zu den Indikatoren

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

Alleinerziehend: Einen wichtigen Einfluss auf das Lebensumfeld eines Kindes kann die Familienkonstellation haben. So kann es durchaus relevant sein, ob ein Kind mit zwei elterlichen Bezugspersonen oder mit einem alleinerziehenden Elternteil aufwächst. In der in dieser Auswertung gewählten Darstellung des Anteils von Kindern in alleinerziehenden Familien wird nicht unterschieden, ob zusätzlich zu dem alleinerziehenden Elternteil auch andere erwachsene Personen im Haushalt leben.

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

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

Beidseitiger Migrationshintergrund:

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

Einseitiger Migrationshintergrund:

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

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

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

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

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

Visuomotorik: Der Kernindikator Visuomotorik gibt die Entwicklung von feinmotorischen Fähigkeiten bei Kindern wieder, die eine wichtige Grundlage für das Erlernen der Schriftsprache bilden. Dazu gehört unter anderem die Augen-

Hand-Koordination, welche mithilfe des S-ENS-Untertests „Visuomotorik“ untersucht wurde, indem die Kinder einfache Strichzeichnungen nach Vorlage vervollständigen oder abzeichnen sollten. Hier konnten ebenfalls nur die Kinder berücksichtigt werden, die das 5. Lebensjahr vollendet hatten.

Entwicklungsdiagnostik - Sätze nachsprechen, Wörter ergänzen, Körperkoordination, visuelle Wahrnehmung: Die Testdurchführung und Punktevergabe sind standardisiert. Die Tests dienen der Feststellung der motorischen, sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten der Kinder.

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

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

Zahnstatus: Der Zahnstatus der Kinder dient als ein Indikator für das Gesundheitsverhalten in der Familie. Er wird durch eine einfache Inspektion der Mundhöhle sowie ergänzenden Fragen an die Begleitperson beurteilt – ist jedoch nicht mit der Qualität eines zahnärztlichen Befundes zu vergleichen. Sind die Zähne mit oder ohne bereits bestehende Füllungen kariös bzw. schon abgefault, werden sie als behandlungsbedürftig eingestuft.

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

Vollständigkeit der Früherkennungsuntersuchungen: Die regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 stellen ein wesentliches Element zur möglichst frühzeitigen Feststellung von gesundheitlichen Problemen und Auffälligkeiten dar. Aufgrund der zeitlichen Überschneidung der Einschulungsuntersuchungen mit der U9-Untersuchung und der erst 2008 eingeführten und immer noch deutlich geringer wahrgenommenen U7a-Untersuchung, werden diese beiden Untersuchungen nicht mit berücksichtigt. Zudem werden nur Kinder einbezogen, die in Deutschland geboren sind und ein Vorsorgeheft vorlegen konnten, das die Arztbesuche dokumentiert. Aus diesem Grund wird zusätzlich angegeben, wie hoch der Anteil der Kinder war, deren Eltern kein Vorsorgeheft vorzeigen konnten. Gemeinsam mit den Kindern, die nicht in Deutschland geboren wurden, kann somit abgeschätzt werden, wie hoch der Anteil der Kinder ist, zu denen keine Informationen über Früherkennungsuntersuchungen vorliegen.

Impfquoten: Impfungen gehören zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin und können nicht nur vor Krankheiten durch bestimmte Erreger schützen, sondern auch zu deren Eliminierung beitragen. Die Schätzung der Impfquoten geschieht beispielhaft anhand der Impfung gegen Masern, welcher die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts nach zwei Impfdosen eine Grundimmunisierung zusprechen. In diese Auswertung werden nur die Kinder einbezogen, die einen Impfpass vorlegen konnten. Um dennoch abschätzen zu können, wie hoch der Anteil der Kinder ist, zu denen keine Informationen vorliegen, wird der Anteil der Kinder ohne Impfpass zusätzlich angegeben.

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

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

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

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

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

Quellen

Datenerhebung: Bezirksamt Neukölln, Abteilung Jugend und Gesundheit, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Validierung der Daten und Berechnungen: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin

Berechnungen, Darstellung und Interpretation: Bezirksamt Neukölln, Abteilung Jugend und Gesundheit, Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Oberwöhrmann, S., Bettge, S. (2017). Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2016. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin; www.gsi-berlin.info?info=TB0501010000201711.pdf

Impressum



Herausgeber

Bezirksamt Neukölln von Berlin
Abteilung Jugend und Gesundheit
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
Internet: www.berlin.de/ba-neukoelln
Berlin, Juli 2018

Kontakt und Bearbeitung

Dr. Silke Feller, DrPH Anke Lachmann
Telefon: +49 (0)30 90239 - 2380
Fax: +49 (0)30 90239 – 2886
E-Mail: anke.lachmann@bezirksamt-neukoelln.de
Internet: <http://t1p.de/hgzo>