



# EINSCHULUNGS- UNTERSUCHUNG LICHTENBERG

Schuljahr 2018/19

**BERLIN**



## Impressum

Herausgeber

Bezirksamt Lichtenberg  
Abteilung Familie, Jugend, Gesundheit und Bürgerdienste  
Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Erstellung und Redaktion

Sarah Blaut (Gesundheitsberichterstattung)  
[sarah.blaut@lichtenberg.berlin.de](mailto:sarah.blaut@lichtenberg.berlin.de)

mit fachlicher Unterstützung durch den KJGD, das Jugendamt und die SPK

Titelbild

[przemekklos/depositphotos.com](https://www.pzemekklos.depositphotos.com)

Auflage

100 Stück

Berlin, Oktober 2021

# Grußwort



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Lichtenbergerinnen und Lichtenberger,

die große Bedeutung der Gesundheit wurde uns allen aufgrund der Covid-19 Pandemie in besonderem Maße bewusst. Die Notwendigkeit eines gesundheitsförderlichen Umfelds, gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und eines tragfähigen gesundheitlichen Versorgungssystems wurden besonders deutlich.

Die Einschulungsuntersuchung stellt in Deutschland bislang die einzige verpflichtende Untersuchung im Leben eines Menschen dar. Die Untersuchung hat das Ziel, die altersgerechte Entwicklung sowie die Gesundheit aller Vorschüler:innen aus ärztlicher Sicht einzuschätzen, um jedem Kind einen guten Einstieg in die Schule zu ermöglichen. Darüber hinaus bieten die daraus gewonnenen Daten wichtige Erkenntnisse über einen gesamten Jahrgang von Lichtenberger Kindern.

Die Entwicklung und Gesundheit der „Sprösslinge“ werden von einer Vielzahl von Faktoren geprägt. Neben dem wichtigsten Einflussfaktor, der Familie, die das unmittelbare Umfeld und gleichzeitig den zentralen Bezugspunkt für die Kinder darstellt, nehmen auch weitere Rahmenbedingungen wie die soziale Lage der Familie, der Besuch einer Kita sowie die Herkunft der Familie Einfluss auf die kindliche Entwicklung.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Auswertung des Einschulungsjahrganges 2018/19 dar. Damit soll ein besserer Einblick in die gesundheitliche Lage und den Entwicklungsstand der Kinder im Bezirk Lichtenberg insgesamt, in den 13 Lichtenberger Bezirksregionen sowie im Vergleich zu Berlin insgesamt ermöglicht werden.

In einem wachsenden Bezirk wie Lichtenberg, in dem die Zahl der Kinder und Familien kontinuierlich steigt, ist es außerordentlich wichtig ein gesundes Leben und Aufwachsen zu ermöglichen. Der Rahmen hierfür wird durch das erneute Zertifikat als „familiengerechte Kommune“ im Jahr 2019 geschaffen. Doch damit allein ist unser Ziel noch nicht erreicht. Es gibt noch vielfältige Möglichkeiten, sich für die jüngsten Lichtenberger\*innen einzusetzen.

Ich hoffe, Ihnen mit diesem Bericht aufschlussreiche Erkenntnisse über die Lichtenberger Kinder im Vorschulalter geben zu können und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Martin Schaefer

Bezirksstadtrat für Schule, Sport, Öffentliche Ordnung, Umwelt und Verkehr in Vertretung der Bezirksstadträtin für Gesundheit

# Inhaltsverzeichnis

Grußwort .....	3
1 Einleitung .....	7
2 Entwicklungstendenzen 2014/15 bis 2018/19 .....	8
2.1 Familiäres und soziales Umfeld .....	8
2.2 Untersuchungsergebnisse .....	10
3 Grunddaten der Einschüler:innen 2018/19 .....	10
3.1 Anzahl und Geschlecht der untersuchten Kinder .....	10
3.2 Herkunft der Kinder und Deutschkenntnisse .....	11
3.2.1 Migrationshintergrund .....	11
3.2.2 Deutschkenntnisse und Familiensprache .....	13
4 Soziale Lage, familiäre Situation und Kitabesuch .....	15
4.1 Soziale Lage .....	15
4.2 Familiäre Situation .....	16
4.3 Kitabesuchsdauer .....	17
5 Gesundheits- und Risikoverhalten .....	18
5.1 Gesundheitsverhalten .....	18
5.1.1 Früherkennungsuntersuchungen .....	18
5.1.2 Impfstatus .....	20
5.2 Gesundheitsrelevantes Risikoverhalten .....	22
5.2.1 Konsum elektronischer Medien .....	22
5.2.2 Rauchverhalten der Eltern .....	24
6 Gesundheitszustand und Entwicklungsauffälligkeiten .....	25
6.1 Körpergewicht .....	25
6.2 Entwicklungsauffälligkeiten .....	27
6.2.1 Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung .....	27
6.2.2 Auffälligkeiten in der kognitiven Entwicklung .....	29
6.2.3 Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung .....	31
6.2.4 Auffälligkeiten in der emotional-sozialen Entwicklung .....	38
7 Förderempfehlungen .....	39
7.1 Schulischer Förderbedarf .....	40
7.2 Sonderpädagogischer Förderbedarf .....	42

7.3	Bisherige Behandlungen .....	43
8	Kleinräumige Auswertung .....	44
8.1	Eckdaten der Einschüler:innen .....	45
8.1.1	Anzahl und Herkunft der Kinder .....	45
8.1.2	Familienstruktur .....	46
8.1.3	Soziale Lage.....	47
8.1.4	Kitabesuchsdauer .....	48
8.2	Ausgewählte Ergebnisse im Bereich Gesundheitsverhalten.....	49
8.2.1	Früherkennungsuntersuchungen.....	49
8.2.2	Impfstatus.....	50
8.2.3	Therapien.....	52
8.3	Ausgewählte Ergebnisse im Bereich gesundheitsrelevantes Risikoverhalten .....	53
8.3.1	Über- und Untergewicht.....	53
8.3.2	Medienkonsum .....	54
8.4	Ausgewählte Ergebnisse in den Bezirksregionen.....	55
9	Vergleich mit Berlin .....	60
9.1	Soziale Lage, familiäre Situation und Kitabesuch .....	60
9.2	Gesundheits- und Risikoverhalten .....	65
9.2.1	Gesundheitsverhalten.....	66
9.2.2	Gesundheitsbezogenes Risikoverhalten.....	67
9.3	Gesundheitszustand und Entwicklung .....	69
9.3.1	Körpergewicht .....	69
9.3.2	Entwicklungsscreening.....	70
9.4	Therapien .....	75
10	Zusammenfassung .....	76
10.1	Ergebnisse Bezirk .....	76
10.2	Ergebnisse Bezirksregionen .....	77
10.3	Ergebnisse im Vergleich mit Berlin .....	78
11	Handlungsempfehlungen .....	79
11.1	Grundsätzliches.....	79
11.2	Zwischenbericht DS/0742/VII.....	79
11.3	Handlungsfelder.....	88
11.3.1	Handlungsfeld 1: Kitabesuch .....	88

11.3.2	Handlungsfeld 2: Frühkindliche Entwicklungsförderung .....	89
11.3.3	Handlungsfeld 3: Deutschkenntnisse von Kindern nicht deutscher Herkunft .....	91
11.3.4	Handlungsfeld 4: Medienkonsum .....	92
11.3.5	Handlungsfeld 5: Übergewicht .....	93
12	Kurzprofile .....	96
12.1	Kurzprofil Malchow, Wartenberg, Falkenberg.....	97
12.2	Kurzprofil Neu-Hohenschönhausen Nord.....	98
12.3	Kurzprofil Neu-Hohenschönhausen Süd.....	99
12.4	Kurzprofil Alt-Hohenschönhausen Nord .....	100
12.5	Kurzprofil Alt-Hohenschönhausen Süd .....	101
12.6	Kurzprofil Fennpfuhl .....	102
12.7	Kurzprofil Alt-Lichtenberg .....	103
12.8	Kurzprofil Frankfurter Allee Süd.....	104
12.9	Kurzprofil Neu-Lichtenberg .....	105
12.10	Kurzprofil Friedrichsfelde Nord .....	106
12.11	Kurzprofil Friedrichsfelde Süd.....	107
12.12	Kurzprofil Rummelsburger Bucht.....	108
12.13	Kurzprofil Karlshorst .....	109
Anhang:	Glossar .....	110
Anhang:	Abkürzungsverzeichnis.....	112
Anhang:	Literaturverzeichnis .....	113

# 1 Einleitung

Alle Berliner Kinder, die zwischen dem 1. Oktober des Vorjahres und dem 30. September des Einschulungsjahres das sechste Lebensjahr vollenden, gelten als schulpflichtig. Auf Antrag der/des Erziehungsberechtigten können Kinder nach § 42 Abs. 3 SchulG für ein Jahr von der Schulpflicht zurückgestellt werden. Voraussetzung ist, dass die Entwicklung des Kindes in einer Einrichtung der Jugendhilfe besser gefördert werden kann als in der Schule<sup>1</sup>. Die Entscheidung, ob dem Antrag auf Rückstellung stattgegeben wird, obliegt der Schulaufsichtsbehörde. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass Kinder, die im Zeitraum zwischen dem 1. Oktober und 31. März des folgenden Kalenderjahres das sechste Lebensjahr vollenden, auf Antrag der/des Erziehungsberechtigten bereits vorzeitig in die Schule aufgenommen werden können. Voraussetzung ist, dass kein Sprachförderbedarf besteht<sup>2</sup>.

Die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung (ESU) ist vor dem Beginn des Schulbesuches verpflichtend. Diese wird im Land Berlin durch die Ärzt:innen der bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD), die Teil des jeweiligen bezirklichen Gesundheitsamtes sind, durchgeführt. Dabei sind Ablauf und Durchführung der Untersuchung berlinweit einheitlich geregelt, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen.

Im Rahmen der ESU werden neben der Anamnese weitere Themenfelder mithilfe eines Fragebogens bei den Eltern erfragt. Darüber hinaus findet eine Untersuchung durch die Ärzt:innen des KJGD statt. Im Rahmen dieser werden neben dem allgemeinen Gesundheitszustand auch gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, motorische und kognitive Fähigkeiten sowie der altersgemäße sprachliche Entwicklungsstand überprüft.

Im Jahr 2019 wurde im Bezirksamt entschieden, dass die Veröffentlichung eines bezirklichen Einschulungsberichtes statt jährlich jedes zweite Jahr erfolgt. Die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse der ESU beziehen sich vorrangig auf die Einschüler:innen des Schuljahrs 2018/19. Insgesamt waren 2.901 Kinder aus dem Bezirk Lichtenberg einschulungspflichtig. Darunter befanden sich 178 Kinder, die bereits im vorhergehenden Schuljahr schulpflichtig waren, allerdings aufgrund von vorliegenden Entwicklungsdefiziten zurückgestellt wurden. Weiterhin befanden sich in der Stichprobe 18 Kinder, die zwar in anderen Bezirken wohnhaft waren jedoch durch den Lichtenberger KJGD untersucht wurden. Beide dieser genannten Gruppen wurden in der nachfolgenden Auswertung nicht berücksichtigt. Somit bezieht sich die Auswertung auf die durch den KJGD erstmals untersuchten 2.705 Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt wohnhaft in Lichtenberg waren.

Inhaltlich gab es im Vergleich zum letzten bezirklichen Bericht (Schuljahr 2016/17) einige geringfügigere Änderungen in der Datenerfassung bzw. -auswertung<sup>3</sup>:

- Auf Senatsebene wurde entschieden, die Daten zum Zahnstatus der Kinder aus der ESU ab dem Schuljahr 2017/18 nicht mehr auszuwerten. Stattdessen besteht auf Landesebene die

---

<sup>1</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 88.

<sup>2</sup> Vgl. § 42, Abs. 2 des Schulgesetz Berlin (SchulG) vom 26.01.2004 in der Fassung vom 11.06.2020

<sup>3</sup> Vgl. SenGPG (2017)

Planung, die Daten des Zahnärztlichen Dienstes aus den Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig auszuwerten. Die Auswertung hängt jedoch vom Inkrafttreten der DatV ab. Wann diese in Kraft treten wird, ist aktuell noch unklar. Vor diesem Hintergrund wurden die Daten aus der ESU zum Zahnstatus in diesem Bericht nicht ausgewertet.

- Ergänzt wurde der Elternfragebogen um die Angabe des Datums der Zuwanderung bei nicht in Deutschland geborenen Kindern, um in Erfahrung zu bringen, wie lange ein Kind bereits in Deutschland lebt.
- In den vergangenen Jahren wurde nach dem Konsum von TV und elektronischen Spielen unterschieden. Seit dem Schuljahr 2017/18 gibt es nur noch die Kategorie „Konsum elektronischer Medien“ in der alle elektronischen Medien, z.B. TV, Laptop, Tablet, Handy beinhaltet sind.

Die im Rahmen dieses Berichts dargestellten Daten bilden den Entwicklungs- und Gesundheitszustand der Lichtenberger Einschüler:innen vor der COVID-19-Pandemie ab. Das gilt gleichermaßen für die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen. Das bedeutet, dass eventuelle Veränderungen in der kindlichen Entwicklung bzw. dem Gesundheitszustand der Kinder aufgrund der umfangreichen gesellschaftlichen Einschränkungen durch die Pandemie, z.B. Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, eingeschränkte Kita- und Schulbesuchszeiten usw. sich erst in einem späteren ESU-Bericht niederschlagen werden.

## 2 Entwicklungstendenzen 2014/15 bis 2018/19

In der nachfolgenden Übersicht (vgl. [Tabelle 1](#), S. 9) werden die Ergebnisse der ESU der letzten fünf Jahre auf einen Blick dargestellt. Um eine bessere Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu gewährleisten, wurde methodisch für alle Jahrgänge die Stichprobe auf die erstmals untersuchten Einschüler:innen beschränkt. Das hat zur Folge, dass die hier dargestellten Werte ggf. von denen vergangener Auswertungsberichte für den Bezirk Lichtenberg abweichen können.

### 2.1 Familiäres und soziales Umfeld

- Im Zeitverlauf stieg der Anteil an Einschüler:innen mit einem hohen Sozialstatus an, wohingegen der Anteil an Kindern aus einer Familie mit niedrigem Sozialstatus unverändert war.
- Die Rate der Alleinerziehenden unter allen Eltern nahm in den letzten fünf Jahren deutlich ab.
- Der Anteil an Nichtraucher:innenhaushalten nahm seit 2014/15 kontinuierlich zu.
- Im Verlauf der letzten fünf Jahre ließ sich eine deutliche Steigerung des Anteils an Kindern, die mindestens zwei Stunden am Tag elektronische Medien konsumierten, verzeichnen.
- Der Anteil der Einschüler:innen, die keine Kita besuchten, schwankte im Betrachtungszeitraum. Seit dem Schuljahr 2014/15 ist ein leichter Anstieg zu beobachten.



Tabelle 1: Ausgewählte Ergebnisse der Einschüler:innen im Schuljahr 2018/19 im Vergleich zu den Vorjahren (in Prozent)

Jahr	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	Tendenz	
Einschüler:innen insgesamt	2.632	2.884	2.603	2.683	2.901	↗	
Rücksteller:innen aus dem Vorjahr	352	351	351	179	178	↘	
Einschüler:innen wohnhaft in anderen Bezirken	6	12	13	14	18	↗	
erstuntersuchte Kinder (wohnhaft in Lichtenberg)	<b>2.275</b>	<b>2.521</b>	<b>2.239</b>	<b>2.490</b>	<b>2.705</b>	↗	
<b>Familiäres und soziales Umfeld</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
niedrige Sozialstatusgruppe	17,8	18,3	21,1	16,3	17,6	→	
mittlere Sozialstatusgruppe	58,0	58,1	54,9	55,9	55,2	↘	
hohe Sozialstatusgruppe	24,2	23,6	24,0	27,8	27,2	↗	
Migrationshintergrund	28,9	33,8	38,0	36,6	39,2	↗	
Alleinerziehende Eltern	32,7	31,9	27,7	29,9	26,8	↘	
davon mit nur einem Erwachsenen	25,0	24,2	21,6	22,1	21,0	↘	
Nichtraucher:innenhaushalte	61,3	60,3	60,7	64,8	64,7	↗	
Eigenes elektronisches Gerät	(12,4)*	(13,2)*	(11,3)*	39,6	35,2	**	
tgl. Medien-Konsum von über 2 Std.	5,9	6,9	7,9	9,7	10,0	↗	
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre	89,2	88,4	87,0	89,9	89,4	→	
kein Kitabesuch	2,0	2,2	6,2	2,9	3,4	↗	
<b>Untersuchungsergebnisse</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
U1 bis U8 unvollständig***	14,1	12,6	11,3	10,5	9,2	↘	
Untergewicht	9,0	4,7	6,2	6,1	6,3	↘	
Übergewicht (inkl. Adipositas)	8,2	11,2	10,8	10,6	12,0	↗	
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	14,9	15,6	10,6	10,1	9,2	↘
	Visuomotorik	23,3	23,5	22,9	19,5	18,4	↘
	visuelle Wahrnehmung	21,5	24,5	19,4	19,7	19,1	↘
	Mengenwissen	14,7	15,7	11,2	10,9	9,4	↘
	Pseudowörter nachsprechen	14,7	16,2	12,0	13,3	11,3	↘
	Wörter ergänzen	12,0	13,7	9,7	10,8	9,3	↘
	Sätze nachsprechen	14,4	14,6	12,4	11,2	10,8	↘
	Pluralbildung	8,5	8,4	6,5	5,8	6,5	↘
Artikulationsfehler	31,3	28,8	28,4	26,2	25,0	↘	
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH	42,4	37,8	51,4	49,3	52,8	↗	
Sprachdefizite	25,0	25,7	29,7	27,2	29,3	↗	
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung	33,7	36,5	27,7	24,1	23,0	↘	
Schulische Förderempfehlung	48,4	50,7	48,1	47,9	45,9	↘	
Sonderpäd. Förderempfehlung	7,0	7,1	6,5	6,1	5,7	↘	

## 2.2 Untersuchungsergebnisse

- Die Quote an Kindern, die vollständig an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 teilnahmen, stieg in den letzten Jahren kontinuierlich an.
- Bei der Analyse des Körpergewichts verringerte sich der Anteil an Kindern mit Untergewicht im Betrachtungszeitraum um ein Drittel, dahingegen war ein zunehmender Anteil an Einschüler:innen übergewichtig.
- Beim Test zur Körperkoordination verminderte sich der Anteil an Kindern mit auffälligen Testergebnissen im Betrachtungszeitraum um ein Drittel.
- Im Rahmen des Entwicklungsscreenings entwickelte sich der Anteil an Einschüler:innen mit auffälligen Testergebnissen rückläufig.
- Seit 2014/15 gab es einen zunehmenden Anteil von Kindern nicht deutscher Herkunft (ndH) mit unzureichenden Deutschkenntnissen. Das betraf 2018/19 mehr als jedes zweite Kind ndH.
- Der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten im Bereich der emotional-sozialen Entwicklung lag im Schuljahr 2018/19 mit 23 % 10 Prozentpunkte unter dem Anteil im Schuljahr 2014/15.
- Schulische Förderempfehlungen erhielten, wie auch in den Jahren zuvor, fast die Hälfte aller Einschüler:innen. Der Anteil an Kindern, die eine sonderpädagogische Förderempfehlung erhielten, war hingegen im Zeitverlauf leicht rückläufig.

# 3 Grunddaten der Einschüler:innen 2018/19

## 3.1 Anzahl und Geschlecht der untersuchten Kinder

Im Schuljahr 2018/2019 galten im Bezirk Lichtenberg insgesamt 2.901 Kinder als einschulungspflichtig. Darunter befanden sich 178 Kinder (6,1 %), die im vorhergehenden Schuljahr zurückgestellt wurden sowie 18 Kinder, die zwar in Lichtenberg untersucht wurden, allerdings nicht im Bezirk Lichtenberg wohnhaft waren. In der nachfolgenden Auswertung berücksichtigt wurden ausschließlich die erstmals durch den KJGD untersuchten und in Lichtenberg wohnhaften 2.705 Kinder.

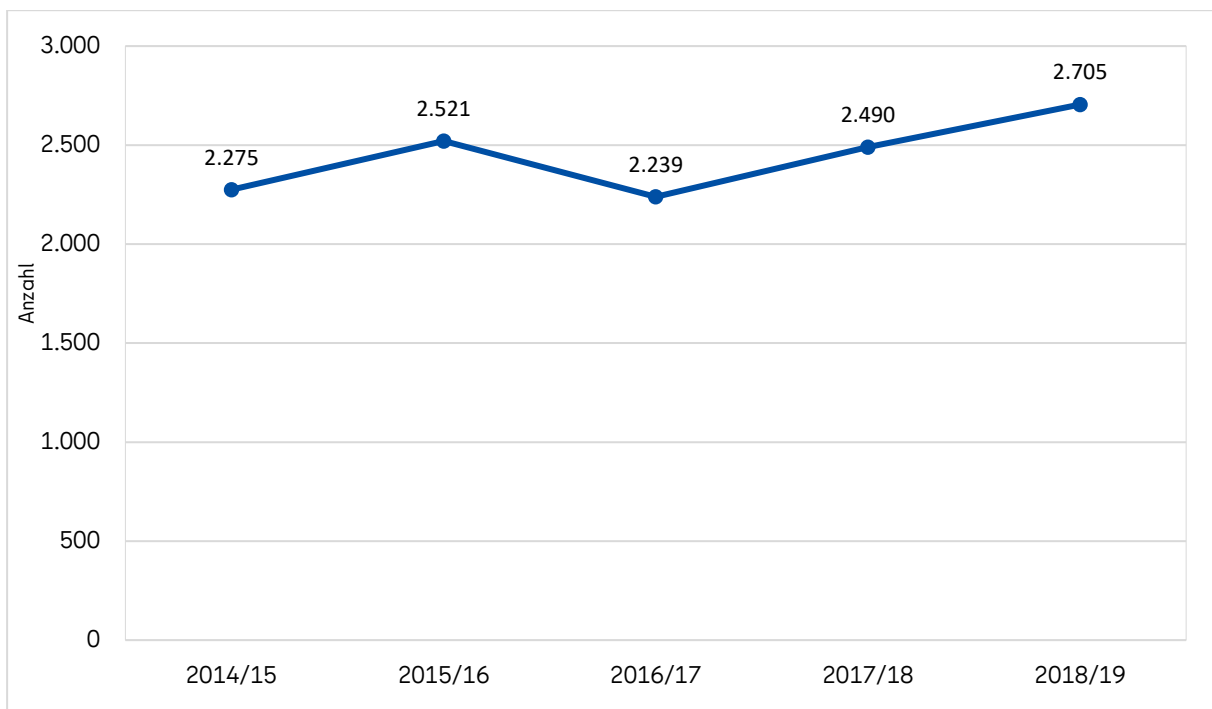
Bei insgesamt 321 Kindern beantragten die Eltern eine Rückstellung bis zum nächsten Schuljahr. Bei weiteren 30 Einschüler:innen wurde eine Rückstellung zum Zeitpunkt der ESU von den Eltern erwogen. Der KJGD befürwortete eine Rückstellung bei 322 Kindern. Tatsächlich durch das Schulamt zurückgestellt wurden 321 Einschüler:innen des Jahrgangs. Des Weiteren wurde von 62 Erziehungsberechtigten eine vorzeitige Einschulung beantragt.

Tabelle 2: Anzahl und Geschlecht der untersuchten Kinder (absolut und in Prozent)

Für das Schuljahr 2018/19 angemeldete Kinder	Anzahl	Anteil (in %)
Insgesamt	2.901	100,0
davon Rücksteller:innen aus dem Vorjahr	178	6,1
<b>Erstmals untersuchte Kinder</b>		
Insgesamt	2.723	93,7
Einschüler:innen wohnhaft in anderen Bezirken	18	0,6
<b>Lichtenberger Einschüler:innen</b>		
<b>Insgesamt</b>	<b>2.705</b>	<b>100</b>
Jungen	1.403	51,9
Mädchen	1.302	48,1
Antrag auf vorzeitige Einschulung	62	2,3
Antrag auf Rückstellung	321	11,9
Rückstellung durch KJGD empfohlen	322	11,9
Rückstellung durch das Schulamt erfolgt	321	11,9

Die Zahl der erstuntersuchten Kinder lag in diesem Schuljahr deutlich höher als in den vorhergehenden Schuljahren (vgl. *Abbildung 1*). Insgesamt ist im Zeitverlauf eine steigende Zahl an Einschüler:innen zu verzeichnen.

Abbildung 1: Entwicklung der im jeweiligen Schuljahr erstmals untersuchten Kinder in Lichtenberg im Zeitverlauf (absolut)



## 3.2 Herkunft der Kinder und Deutschkenntnisse

### 3.2.1 Migrationshintergrund

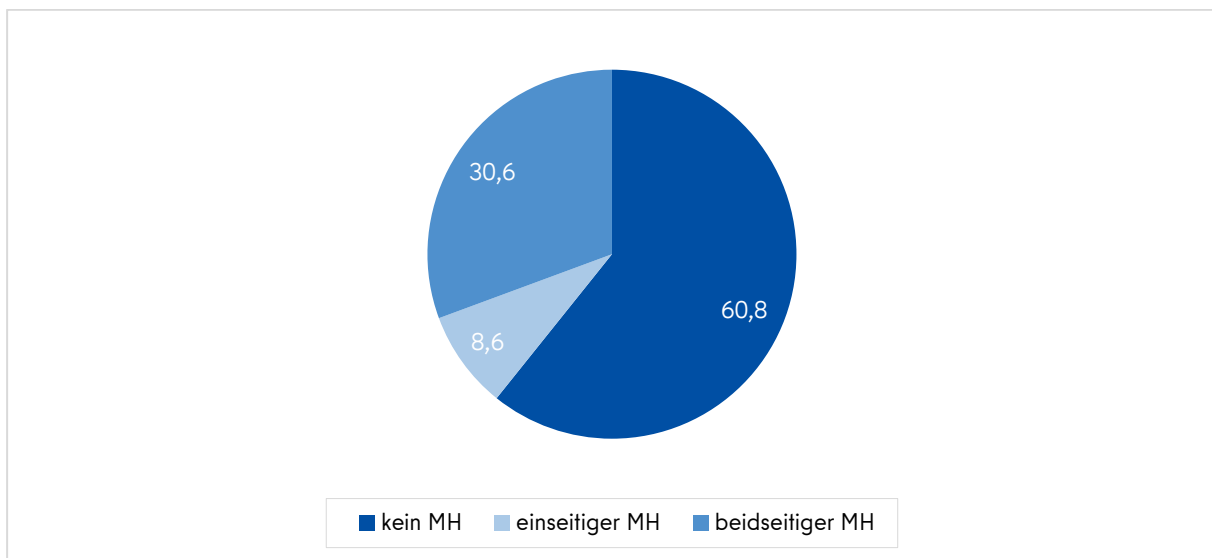
Der Migrationshintergrund wird in die Kategorien einseitiger und beidseitiger Migrationshintergrund differenziert. Die Eigenschaften, die den jeweiligen Kategorien zugeordnet werden, werden in *Tabelle 3* dargestellt.

Tabelle 3: Kategorisierung des Migrationshintergrundes<sup>4</sup>

<b>Einseitiger Migrationshintergrund</b>	➤ ein Elternteil wurde nicht in Deutschland geboren bzw. hat nicht die deutsche Staatsangehörigkeit
<b>Beidseitiger Migrationshintergrund</b>	➤ Kind und ein Elternteil wurden nicht in Deutschland geboren bzw. ➤ beide Elternteile wurden nicht in Deutschland geboren bzw. haben nicht die deutsche Staatsangehörigkeit

Im Schuljahr 2018/19 betrug der Anteil von Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund etwas mehr als 30 % der untersuchten Kinder. Darüber hinaus wiesen 8,6 % der Kinder einen einseitigen Migrationshintergrund auf (vgl. [Abbildung 2](#)). Diese Werte lagen etwas oberhalb der Vorjahreswerte.

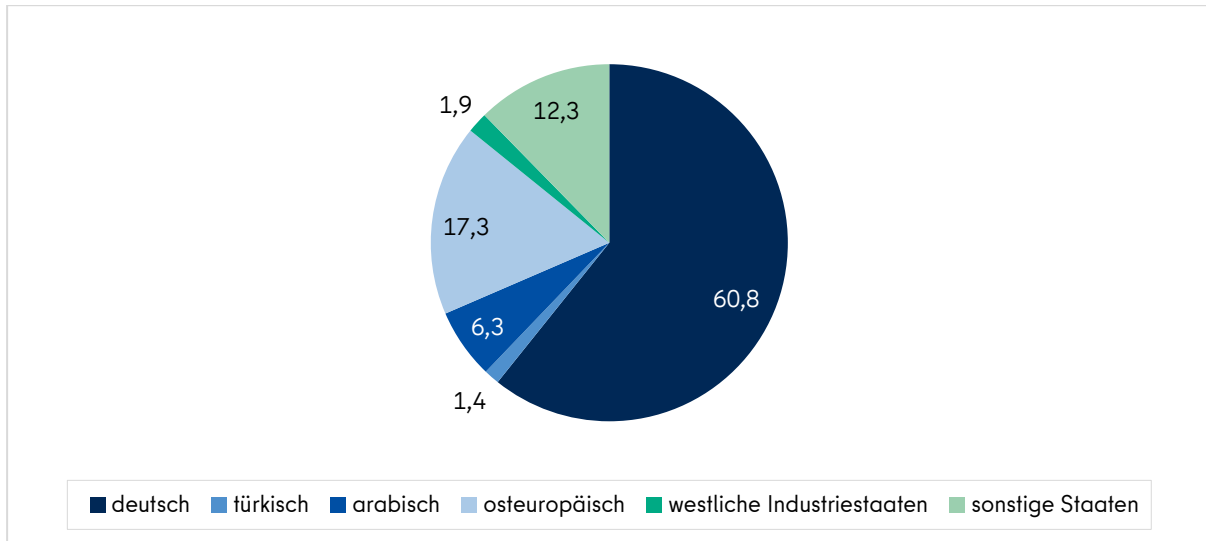
Abbildung 2: Migrationsstatus der Einschüler:innen (in Prozent; n=2.693)



In [Abbildung 3](#) werden die Herkunftsregionen der Einschüler:innen dargestellt. Im aktuellen Schuljahr kamen ca. 60 % der Kinder aus Deutschland. Eine osteuropäische Herkunft wiesen etwa 17 % der Kinder auf, was der zweitgrößten Gruppe entsprach. Der Anteil an Kindern aus dem arabischen Raum betrug etwa 6 % aller Einschüler:innen.

<sup>4</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 21.

Abbildung 3: Herkunftsländer bzw. -regionen der Einschüler:innen (in Prozent; n=2.693)

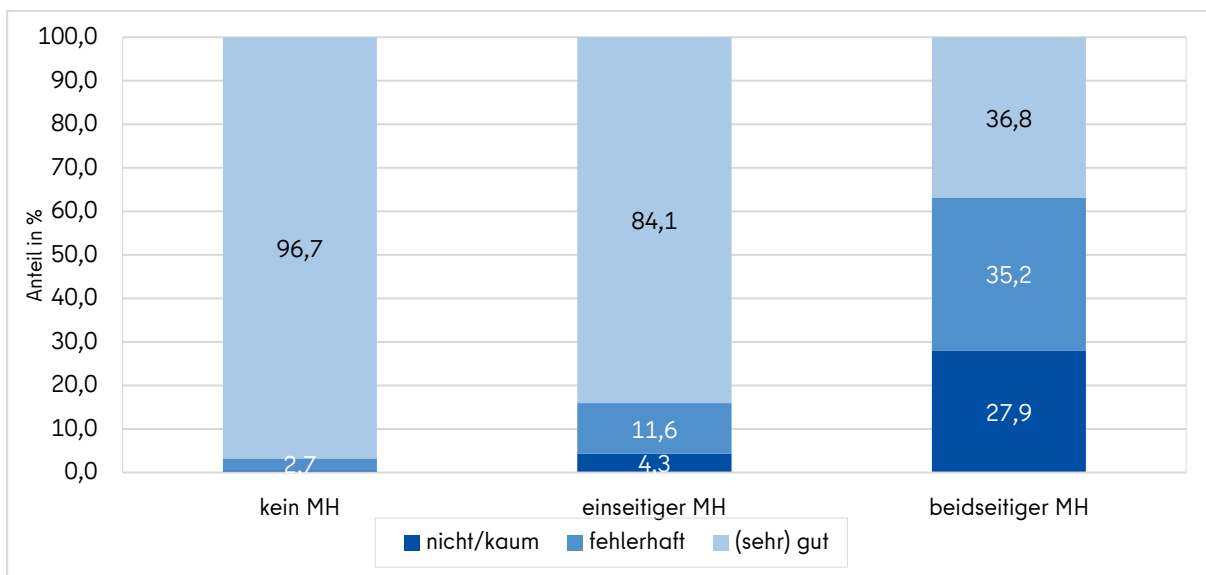


### 3.2.2 Deutschkenntnisse und Familiensprache

Gute Kenntnisse der deutschen Sprache stellen für einen erfolgreichen Schulbesuch eine wichtige Voraussetzung dar. Darüber hinaus spielen die Sprachkenntnisse bei Kindern ndH bei der Integration eine bedeutende Rolle.

Mithilfe von [Abbildung 4](#) werden die Deutschkenntnisse der Kinder nach Einschätzung der untersuchenden Ärzt:innen nach Migrationsstatus dargestellt. Daraus geht hervor, dass vornehmlich Einschüler:innen mit beidseitigem Migrationshintergrund Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache hatten. Nur etwas mehr als ein Drittel der Kinder dieser Gruppe verfügte über (sehr) gute Deutschkenntnisse. Dahingegen wies in der Gruppe der Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund ein vergleichsweise geringer Anteil unzureichende Sprachkenntnisse auf.

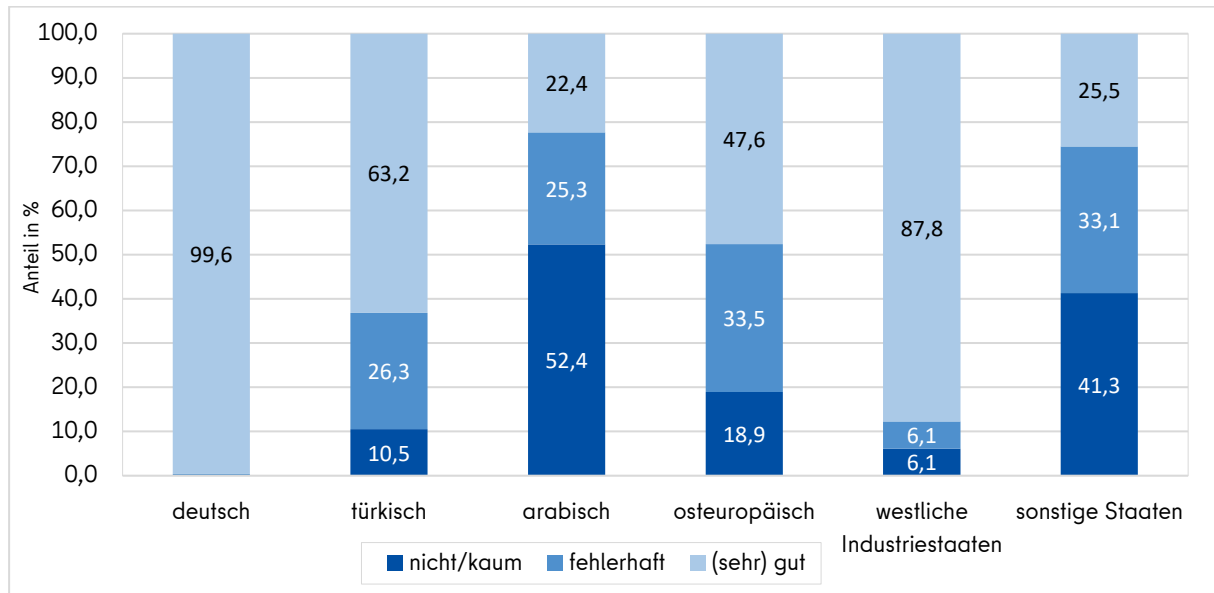
Abbildung 4: Deutschkenntnisse bei Kindern nach Migrationsstatus (in Prozent; n=2.682)



Doch nicht nur für die Kinder stellte die deutsche Sprache eine Herausforderung dar. So werden auch die Sprachkenntnisse des begleitenden Elternteils durch den KJGD während der ESU einge-

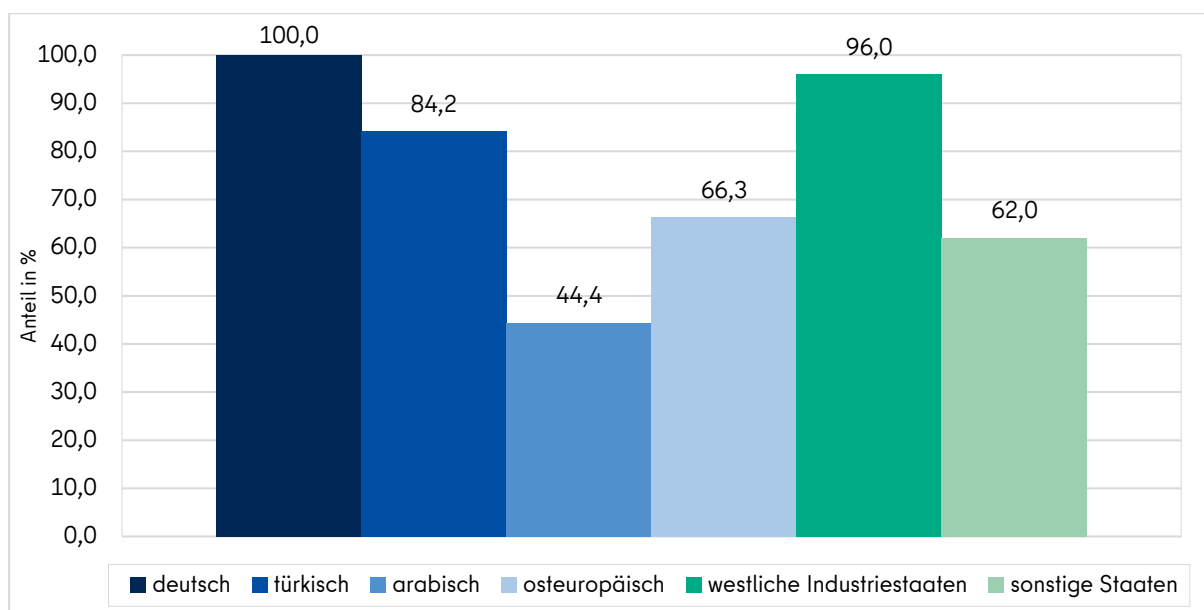
schätzt. Diese fielen je nach Herkunftsregion sehr unterschiedlich aus (vgl. *Abbildung 5*). Von unzureichenden Deutschkenntnissen betroffen waren vornehmlich Eltern, die aus dem arabischen Raum stammten. Mutmaßlich lebten einige dieser Familien zum Zeitpunkt der ESU erst kurze Zeit in Deutschland.

*Abbildung 5: Deutschkenntnisse der begleitenden Eltern nach Herkunftsland bzw. -region (in Prozent; n=2.662)*



Seit zwei Jahren wird im Elternfragebogen nach der ersten bzw. ggf. zweiten Familiensprache gefragt. Zu diesen gehören diejenige(n) Sprache(n), die im häuslichen Umfeld regelmäßig mit dem Kind gesprochen wird bzw. werden<sup>5</sup>. Die Auswertung der Daten zur ersten Familiensprache stützen die Einschätzung der elterlichen Deutschkenntnisse, da Familien mit arabischen Wurzeln am häufigsten angaben, dass zu Hause mit dem Kind nicht vorrangig Deutsch gesprochen wird.

*Abbildung 6: Anteil der Kinder mit Deutsch als erste Familiensprache nach Herkunft (in Prozent der jeweiligen Gruppe; n=2.693)*



<sup>5</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 23.

## 4 Soziale Lage, familiäre Situation und Kita-besuch

Die Einflussfaktoren, die sich auf die kindliche Entwicklung auswirken, sind vielfältig. Dazu gehören bspw. das häusliche Umfeld des Kindes, die soziale Lage der Familie sowie der Besuch einer Kita. Deswegen werden diese Aspekte im Rahmen des Elternfragebogens ermittelt. Die von den Eltern hierzu gemachten Angaben sind freiwillig.

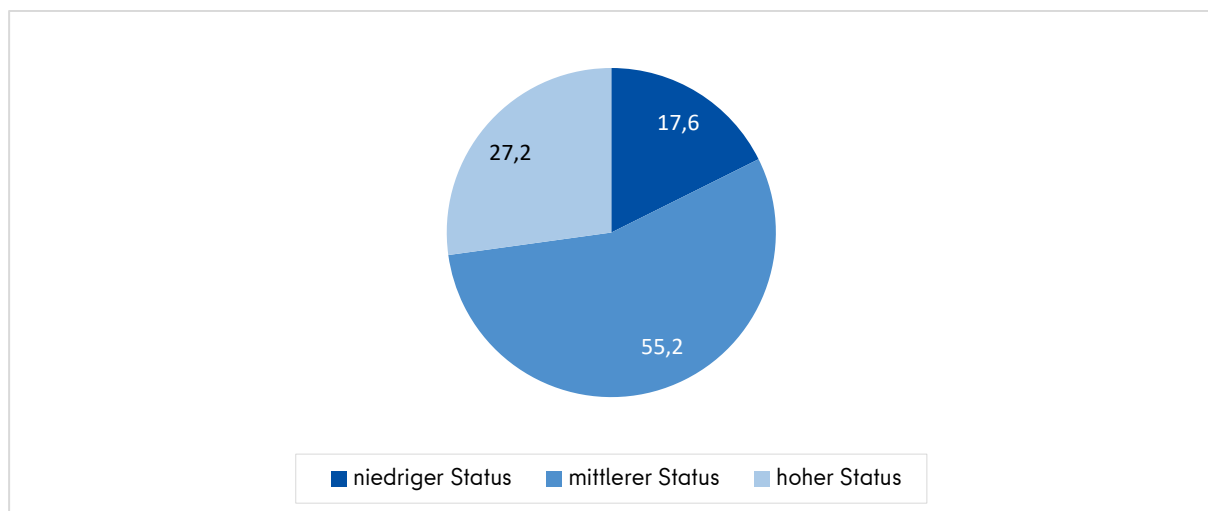
### 4.1 Soziale Lage

Der soziale Status wird im Rahmen der ESU mithilfe des Sozialstatusindex erfasst. Dieser errechnet sich aus den drei Faktoren Schulabschluss, Berufsausbildungsabschluss sowie dem Vorliegen einer aktuellen Erwerbstätigkeit beider Eltern<sup>6</sup>. Diese Komponenten fließen gleichwertig in die Berechnung des Index ein, der eine Gesamtpunktzahl zwischen 0 und 18 ergibt. Dabei spiegelt ein höherer Punktwert die Zuordnung zu einer höheren Sozialstatusgruppe wider (vgl. [Glossar](#), S. 110).

Bekanntermaßen besteht ein Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und dem Gesundheitszustand eines Menschen<sup>7</sup>. Vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung, die erhobenen Untersuchungsergebnisse im Kontext des sozialen Umfeldes, in dem die Kinder aufwachsen, zu betrachten.

Im Bezirk Lichtenberg gehörte die Mehrheit der diesjährigen Einschüler:innen (ca. 55 %) zur mittleren Sozialstatusgruppe. Dieser Wert entsprach in etwa dem Vorjahreswert. Das galt gleichermaßen für den Anteil an Kindern im niedrigen sowie hohen Sozialstatussegment, der ca. 18 % bzw. 27 % betrug (vgl. [Abbildung 7](#)).

Abbildung 7: Anteil der Einschüler:innen nach dem Sozialstatus der Familien (in Prozent; n=2.369)



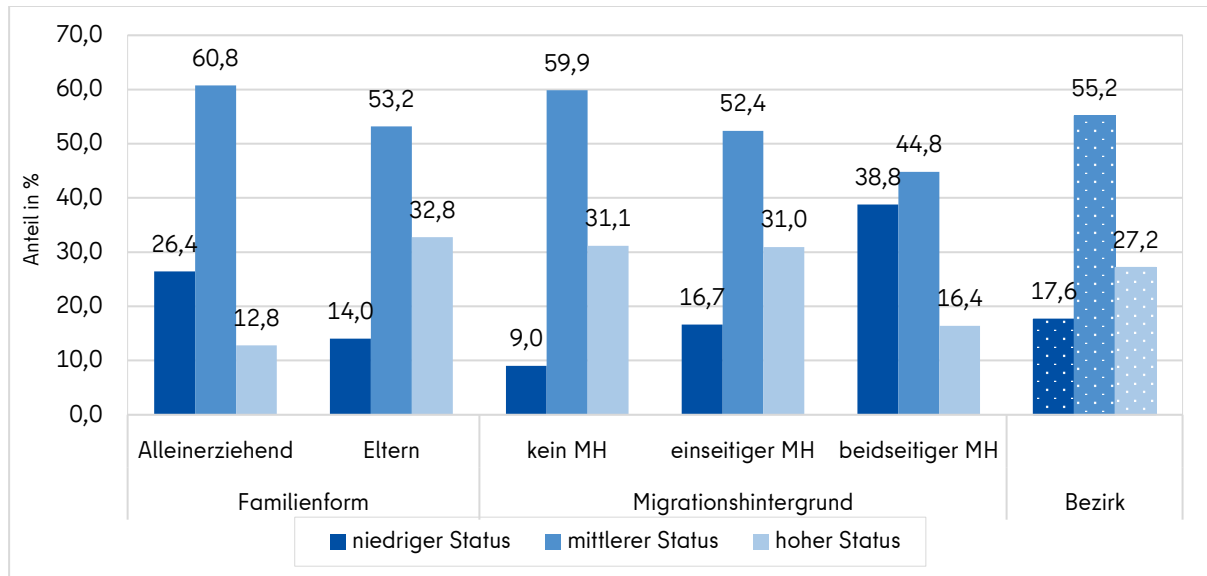
Eine differenzierte Betrachtung des Sozialstatus nach Migrationsstatus und Familienform (vgl. [Abbildung 8](#)) verdeutlicht, dass signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen vorliegen. Der Anteil

<sup>6</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 30 ff.

<sup>7</sup> Vgl. Lampert et al. (2016), S. 153.

an Kindern aus einem Elternhaus mit niedrigem Sozialstatus war bei denjenigen mit beidseitigem Migrationshintergrund (38,8 %) mehr als 2-fach höher als bei Kindern aus Familien mit einseitigem Migrationshintergrund (16,7 %) bzw. vier Mal höher als bei Einschüler:innen ohne Migrationshintergrund (9,0 %). Auch alleinerziehende Eltern gehörten deutlich öfter (26,4 %) zum niedrigen Sozialstatussegment als Elternpaare (14,0 %).

Abbildung 8: Sozialstatus nach Familienform (25 fehlende Werte) und Migrationsstatus (3 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.369)



## 4.2 Familiäre Situation

In der Regel stellt das Elternhaus den ersten und zentralen Bezugspunkt für die Kinder dar. Die Eltern nehmen in diesem geschützten familiären Umfeld als die ersten Erzieher:innen Einfluss auf die kindliche Entwicklung<sup>8</sup>. Dabei ist es unbedeutend in welcher familiären Konstellation ein Kind aufwächst. Neben der „traditionellen“ Familie, die auch heutzutage noch die Mehrzahl der Familien ausmacht, hat sich eine Vielzahl weiterer Familienmodelle gesellschaftlich etabliert. Zu diesen gehören u.a. Ein-Eltern-Familien. Dabei ist bedeutsam zu erwähnen, dass das Aufwachsen mit nur einem Elternteil per se keinen Risikofaktor für die Entwicklung der Kinder darstellt. Allerdings gehen mit einem alleinigen Erziehungsauftrag eines Elternteils oftmals z.B. erhöhte (gesundheitliche) Belastungen einher<sup>9</sup>, die sich indirekt auf das Kind auswirken können. Die erhöhte Belastungssituation hängt bspw. mit den besonderen Herausforderungen wie der alleinigen Haushaltsführung, der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit bzw. einem geringeren Einkommen zusammen<sup>10</sup>.

In Lichtenberg lebten mehr als sieben von zehn Kindern dieses Schuljahrganges mit beiden Elternteilen zusammen. Knapp 27 % der Einschüler:innen wohnte mit nur einem Elternteil (in der Regel der Mutter) zusammen. In jedem vierten alleinerziehenden Haushalt lebte mindestens eine weitere erwachsene Person, überwiegend der/die neue Partner:in des erziehungsberechtigten Elternteils.

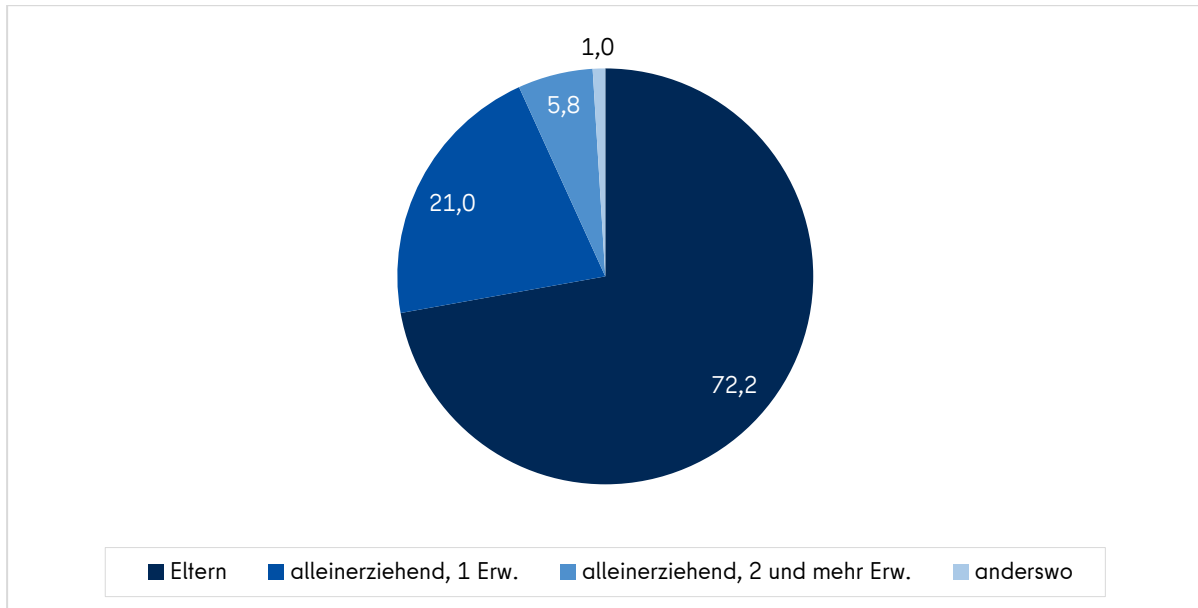
<sup>8</sup> Vgl. Niklas (2017), S. 43.

<sup>9</sup> Vgl. Rattay et al. (2017), S. 32 ff.

<sup>10</sup> Vgl. Hübgen (2017), S. 23 ff.



Abbildung 9: Familienstruktur der Einschüler:innen (in Prozent; n=2.570)



### 4.3 Kitabesuchsdauer

Der Kitabetreuung der Kinder kommt neben dem Elternhaus ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Studien zeigten, dass der Einrichtungsbesuch bspw. für die kindliche Entwicklung u.a. in den Bereichen Kognition und Sprache<sup>11</sup> aber auch für die Entwicklung der Persönlichkeit langfristig förderlich ist<sup>12</sup>. Die dabei erzielten Effekte hängen jedoch von der Einrichtungsqualität ab<sup>13</sup>. Darüber hinaus kann der Besuch einer Kita (bis zu einem bestimmten Maße) eine sozialkompensatorische Rolle einnehmen, sodass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bzw. mit Migrationshintergrund in ihrer Entwicklung besonders davon profitieren. Allerdings lag die Inanspruchnahmequote insbesondere bei den o.g. Zielgruppen in Lichtenberg in den vergangenen Jahren unter denen von Familien mit hohem Sozialstatus bzw. ohne Migrationshintergrund.

Die Kitaquote war in diesem Jahr mit 96,6 % sehr hoch. Von diesen Kindern besuchten 89,4 % aller Einschüler:innen zum Zeitpunkt der ESU bereits für länger als zwei Jahre eine Kita<sup>14</sup>.

Eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse zeigt sowohl für die Unterscheidung nach dem Sozialstatus als auch dem Migrationsstatus signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Von den Kindern aus der niedrigen Sozialstatusgruppe betrug der Anteil der Einschüler:innen, die keine Kita besuchten 10,4 %. Im Schuljahr 2016/17 betraf das noch mehr als 20 % der Kinder. Eine fast vollständige Kitaquote wiesen die Einschüler:innen mit hohem Sozialstatus auf (99,7 %).

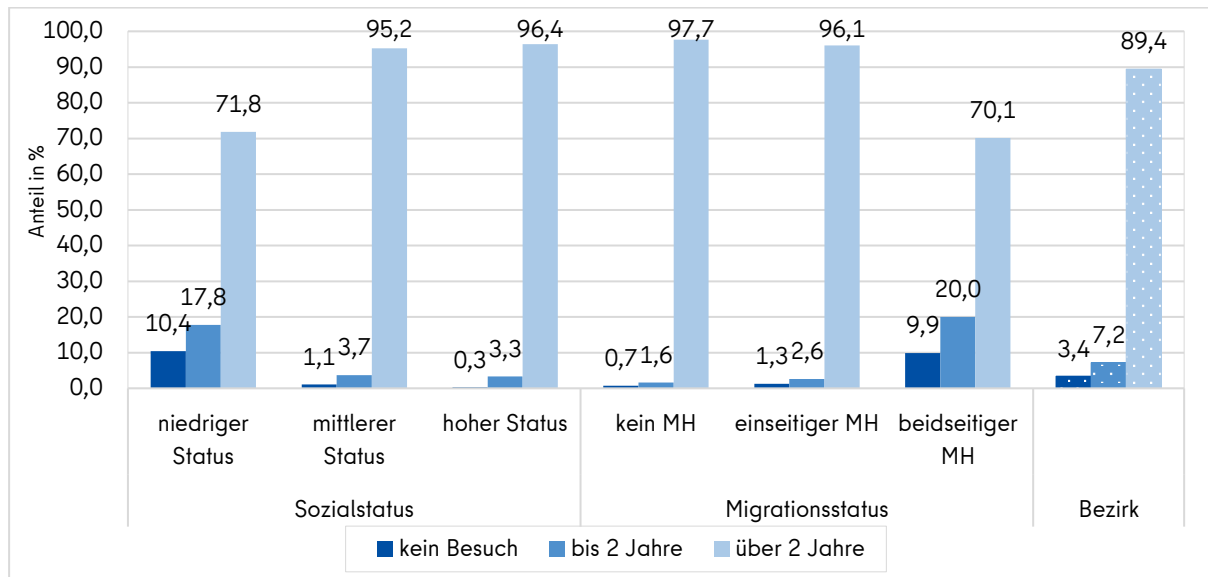
<sup>11</sup> Vgl. Anders (2013), S. 262.

<sup>12</sup> Vgl. Bach et al. (2018), S. 293 f.

<sup>13</sup> Vgl. Anders (2013), S. 262.

<sup>14</sup> Die hier angegebene Kitabesuchsdauer bezieht sich auf den Zeitraum des bisherigen Kitabesuchs bis zum Zeitpunkt der ESU.

Abbildung 10: Kitabesuchsdauer der Kinder in Abhängigkeit von Sozialstatus (282 fehlende Werte) und Migrationsstatus (9 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.585)



## 5 Gesundheits- und Risikoverhalten

### 5.1 Gesundheitsverhalten

Im Rahmen der ESU werden neben der familiären und sozialen Situation auch das Gesundheitsverhalten anhand der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (sogenannte „U-Untersuchungen“) und des Impfstatus der Kinder überprüft.

#### 5.1.1 Früherkennungsuntersuchungen

Von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr sind insgesamt zehn Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9, inkl. U7a) vorgesehen, die zu den Regelleistungen jeder gesetzlichen Krankenkasse gehören. Ziel dieser Untersuchungen ist es, möglichst frühzeitig gegebenenfalls vorhandene körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklungsauffälligkeiten bzw. Erkrankungen bei den Kindern zu erkennen, um rechtzeitig Gegenmaßnahmen einleiten zu können<sup>15</sup>. Die Ergebnisse werden im Vorsorgeheft eingetragen und im Rahmen der ESU überprüft.

Mithilfe von [Abbildung 11](#) werden die Inanspruchnahmequoten der einzelnen Vorsorgeuntersuchungen im zeitlichen Verlauf dargestellt. Dabei wurden nur diejenigen Kinder in der Auswertung berücksichtigt, die in Deutschland geboren wurden<sup>16</sup> und deren Eltern das Vorsorgeheft zur ESU vorlegen konnten.

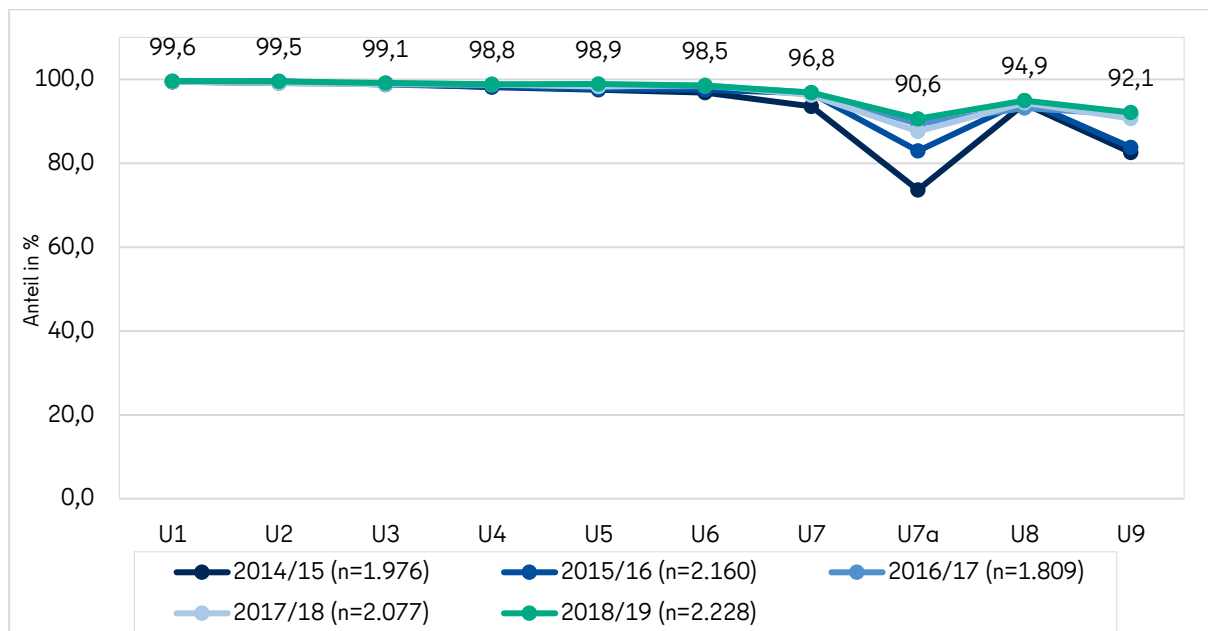
<sup>15</sup> Vgl. Kinder Richtlinie des G-BA (2020), S. 6.

<sup>16</sup> Da die Untersuchung U1 direkt nach der Geburt durchgeführt wird, können Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden nicht an der Untersuchung teilnehmen.

Bei den Kindern des Einschulungsjahrgangs 2018/19 lag die Teilnahmequote bei der U1 wie auch in den vorangegangenen Jahren bei 99,6 %. In der Abbildung ist festzustellen, dass die Teilnahmequoten im Zeitverlauf und mit zunehmendem Alter der Kinder rückläufig waren. So lag der Anteil an Einschüler:innen, die an der U9 teilnahmen bei 92,1 %.

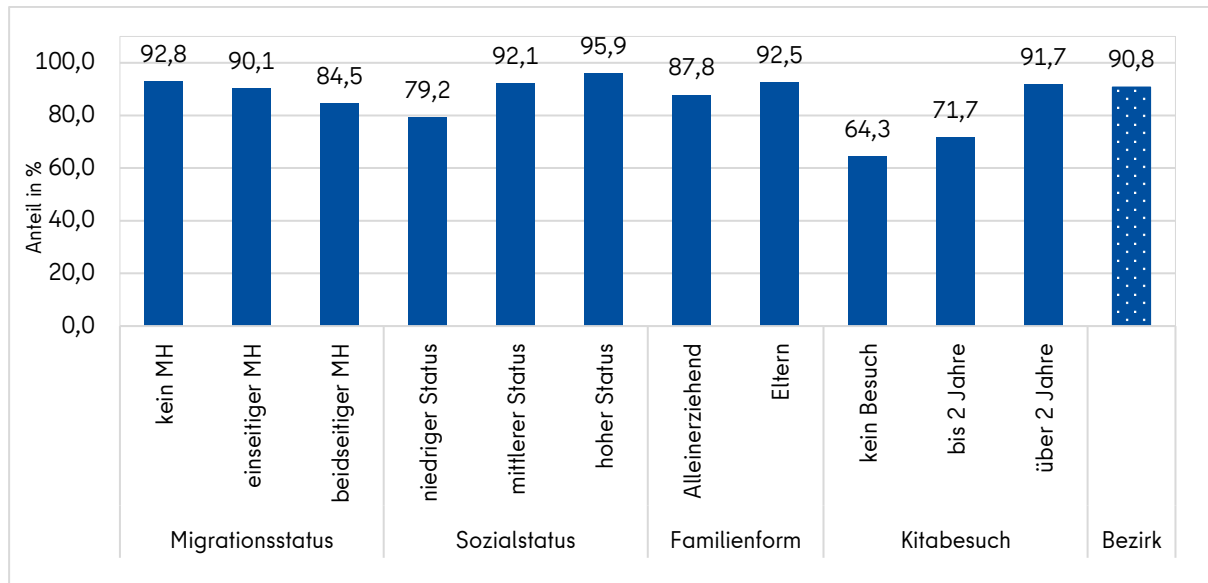
Während die Teilnahmequoten für die früheren Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U6) im Laufe der Zeit gleichbleibend hoch waren, ist bei den späteren Vorsorgeuntersuchungen eine steigende Inanspruchnahme zu verzeichnen. Das trifft insbesondere auf die später eingeführte U7a zu, die im Schuljahr 2018/19 nur noch geringfügig niedrigere Teilnahmequoten aufwies als die U7 bzw. U8.

Abbildung 11: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen seit 2014/15 (in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft in Prozent)



Eine Unterscheidung der Ergebnisse nach Sozialstatus, Familienform und Migrationsstatus zeichnet signifikante Abweichungen ab. So wiesen von den Einschüler:innen aus der niedrigen Sozialstatusgruppe fast vier von fünf Kindern (79,2 %) ein vollständiges Vorsorgeheft auf, während Kinder mit mittlerem (92,1 %) oder hohem Sozialstatus (95,9 %) wesentlich häufiger eine vollständige Teilnahme nachweisen konnten. Auch unter den Einschüler:innen mit beidseitigem Migrationshintergrund wies ein unterdurchschnittlicher Anteil (84,5 %) ein vollständiges Vorsorgeheft auf.

Abbildung 12: Vollständige U1 bis U8 (ohne U7a) nach Sozialstatus (204 fehlende Werte), Familienform (102 fehlende Werte) und Migrationsstatus (9 fehlende Werte) (Anteil der in Deutschland geborenen Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.228)



### 5.1.2 Impfstatus

Impfungen gehören zu den effektivsten präventiven Maßnahmen, wobei der individuelle Impfschutz nicht nur zum eigenen, sondern auch zum Schutz der Allgemeinheit beiträgt. Das gilt bspw. für Menschen, die aus bestimmten Gründen selbst keine Impfungen erhalten können (z.B. Schwangere). Bislang besteht in Deutschland keine generelle Impfpflicht. Allerdings gilt seit dem 1.3.2020 in Berlin das Masernschutzgesetz. Laut diesem müssen alle Kinder, die eine Kita oder Schule besuchen, eine Masernimpfung vorweisen müssen. D.h. dass in künftigen ESU-Auswertungen von einer höheren Impfquote bei Einschüler:innen ausgegangen werden kann.

Maßgebend für den Umfang sowie den Zeitpunkt der empfohlenen Standardimpfungen im Kindesalter sind die Angaben der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO). Der Impfstatus des Kindes wird durch den KJGD mithilfe des Impfpasses, den die Eltern gebeten werden mitzubringen, überprüft. Insgesamt wurde bei 472 Kindern (17,4 %) zum Untersuchungszeitpunkt keine Impfdokumentation durch die Eltern vorgelegt. In den nachfolgenden Auswertungen konnten dementsprechend nur diejenigen Kinder berücksichtigt werden, deren Impfpass dem KJGD vorlag.

Lichtenberg ist ein Bezirk, der im Zeitverlauf kontinuierlich hohe Impfquoten bei den Einschüler:innen verzeichnen konnte. Die aktuellen Impfquoten werden für das Schuljahr 2018/19 in [Abbildung 13](#) dargestellt. Am häufigsten waren die Kinder demnach gegen Tetanus (97,0 %), Diphtherie (97,0 %) und Polio (96,4 %) immunisiert. Weitaus weniger häufig wurden die Impfungen gegen Pneumokokken (84,1 %) sowie Rotaviren (51,5 %) in Anspruch genommen. Die Immunisierung gegen Rotaviren gehört erst seit 2013 zu den empfohlenen Standardimpfungen. Seit dem Beginn der Erfassung im Rahmen der ESU im Schuljahr 2015/16 stiegen die Impfquoten bereits um 14,6 Prozentpunkte, sodass davon auszugehen ist, dass die Impfquoten in den kommenden Jahren weiter steigen werden.

Um einen vollständigen Impfschutz gegen Masern zu erzielen ist es von Bedeutung, dass die zweite Impfdosis zeitgerecht verabreicht wird. Die STIKO empfiehlt diese im Alter von 15 bis 23 Monaten

zu geben<sup>17</sup>. Von den 95,7 % der gegen Masern geimpften Kindern hatten 67,6 % die zweite Impfung zeitgerecht erhalten. Ähnlich verhielt es sich bei der zeitgerechten vierten Pertussisimpfung, die im Alter von 11 bis 14 Monaten verabreicht werden soll<sup>18</sup>. Von den 95,5 % der diesjährigen Einschüler:innen wiesen 45,1 % eine zeitgerechte vierte Pertussisimpfung auf.

Abbildung 13: Vollständige Grundimmunisierung der Einschüler:innen (nur Kinder mit vorgelegtem Impfpass in Prozent; n=2.233)

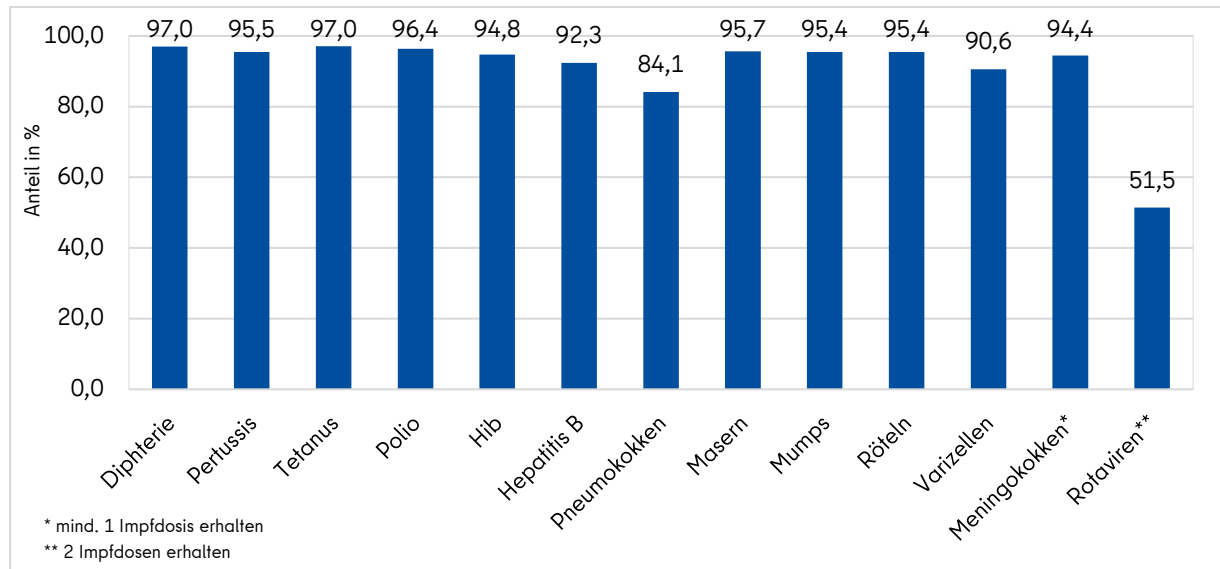
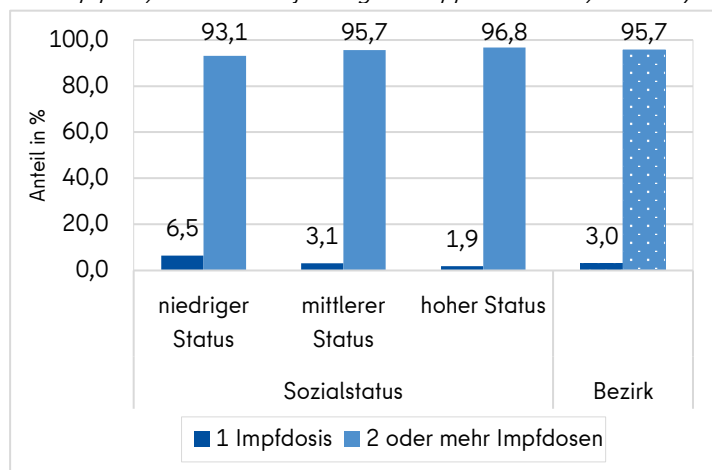


Abbildung 14 und Abbildung 15 illustrieren beispielhaft die Unterschiede bei den Impfquoten der Einschüler:innen für die Standardimpfungen gegen Masern und Pneumokokken. Dabei zeigt sich, dass von den Kindern aus der niedrigen Sozialstatusgruppe ein signifikant geringerer Anteil einen

Abbildung 14: Impfquoten der Masernimpfung bei den Einschüler:innen nach Sozialstatus (206 fehlende Werte) (nur Kinder mit vorgelegtem Impfpass; Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.233)



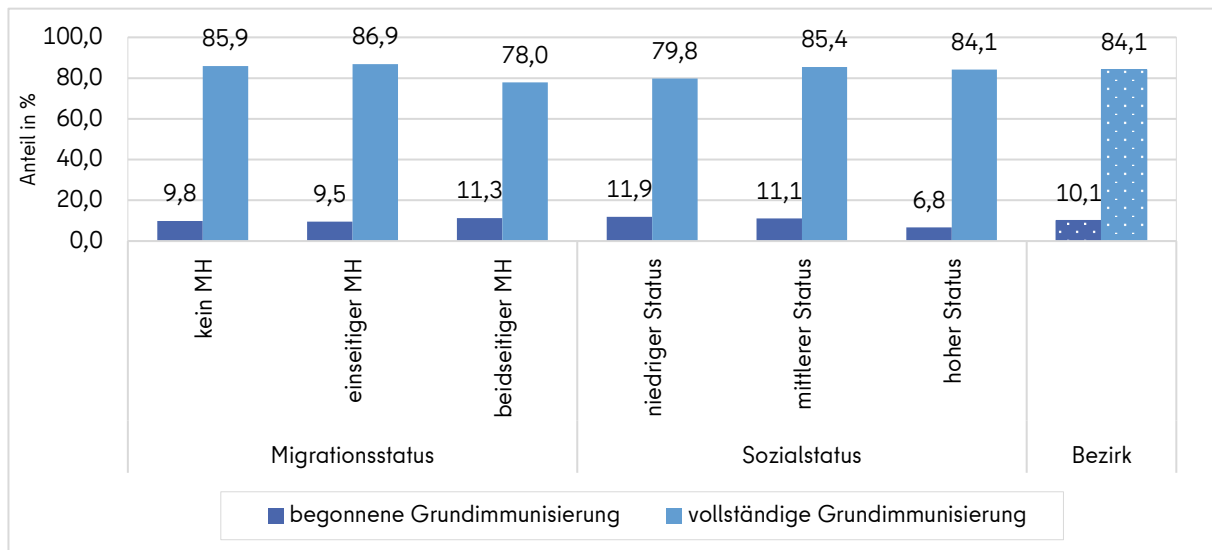
vollständigen Impfschutz aufwies als bei den Einschüler:innen der mittleren oder hohen Sozialstatusgruppe.

Zusätzlich zeigte sich ein vergleichbares Gefälle bei der Kategorisierung der Pneumokokkenimpfraten nach Migrationsstatus ab. Dabei wiesen Kinder ohne Migrationshintergrund höhere Impfraten auf als Einschüler:innen mit beidseitigem Migrationshintergrund.

<sup>17</sup> Vgl. BzGA (2018)

<sup>18</sup> Vgl. BzGA (2018)

Abbildung 15: Impfraten der Pneumokokkenimpfung bei den Einschüler:innen nach Migrationsstatus (10 fehlende Werte) und Sozialstatus (206 fehlende Werte) (nur Kinder mit vorgelegtem Impfpass; Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.233)



## 5.2 Gesundheitsrelevantes Risikoverhalten

Das gesundheitsrelevante Risikoverhalten innerhalb der Familie wird anhand des Elternfragebogens eruiert. Dazu wird neben dem Konsum elektronischer Medien auch das Rauchverhalten der Eltern abgefragt. Beide Faktoren können Einfluss auf die Entwicklung sowie die Gesundheit des Kindes nehmen. Die hierzu gemachten Angaben der Eltern sind freiwillig.

### 5.2.1 Konsum elektronischer Medien

Elektronische Medien, ob nun der Fernseher, der Computer oder das Smartphone, sind in der heutigen Zeit allgegenwärtig. Von diesem Einfluss sind auch Kinder nicht ausgenommen. Allerdings kann insbesondere im Kindesalter ein (übermäßiger) Medienkonsum Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben und damit indirekt auch die künftigen schulischen Leistungen des Kindes negativ beeinflussen<sup>19</sup>. Eltern nehmen beim Medienkonsum für ihre Kinder eine Vorbildfunktion ein, denn häufig übernehmen Kinder, die in der Kindheit vorgelebten „Mediennutzungsmuster“<sup>20</sup> ihrer Eltern und führen diese ggf. auch im Erwachsenenalter fort. Neben der durchschnittlichen Dauer des täglichen Konsums elektronischer Medien wurde auch erfragt, ob dem Kind ein eigenes Gerät zur Nutzung zur Verfügung stand<sup>21</sup>.

Im Zeitverlauf wurde die entsprechende Frage im Elternfragebogen erstmals im Schuljahr 2017/18 geändert: statt nach einem eigenen Fernsehgerät wurde nach einem eigenen elektronischen Gerät gefragt, wodurch sich der sprunghafte Anstieg bei dem Anteil von Kindern mit eigenem Gerät zwischen 2016/17 und 2017/18 erklären lässt. Durch die veränderte Frage wird darüber hinaus deutlich, dass das Fernsehgerät im Vergleich zu anderen elektronischen Geräten eine eher untergeord-

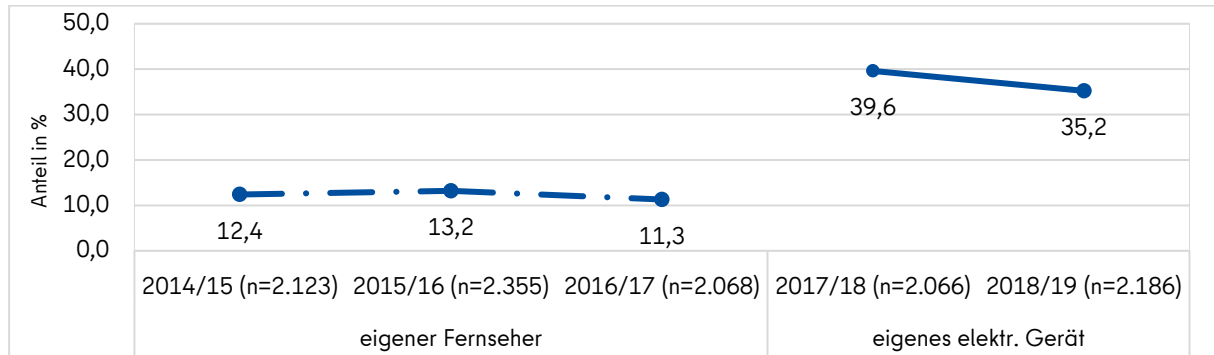
<sup>19</sup> Vgl. Zemp, Bodenmann (2015), S. 13.

<sup>20</sup> Friedrichs-Liesenkötter (2016), S. 66.

<sup>21</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 37 f.

nete Rolle spielt, da die Mehrheit der Kinder im Besitz eines anderen elektronischen Gerätes (Smartphone, Tablet, Spielkonsole usw.) waren. Im Schuljahr 2018/19 besaßen etwas mehr als ein Drittel (35,2 %) der Einschüler:innen ein eigenes elektronisches Gerät.

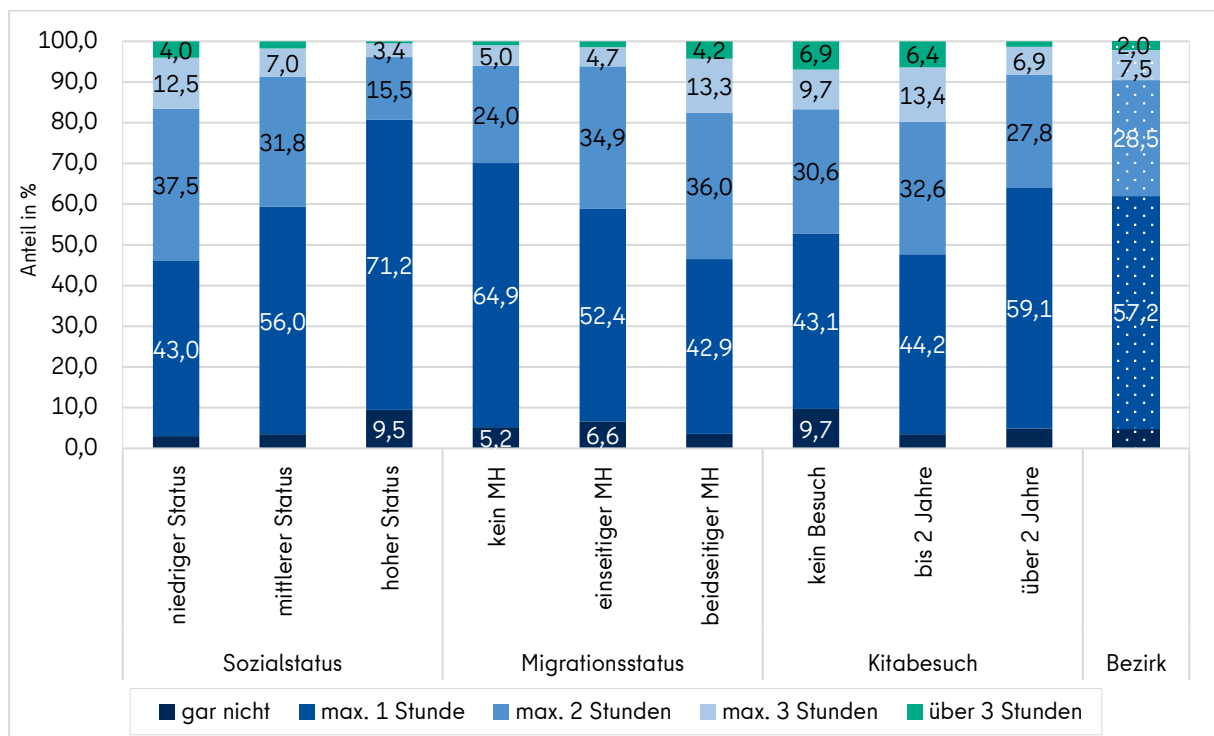
Abbildung 16: Kinder mit eigenem Fernseher bzw. eigenem elektronischem Gerät seit 2014/15 (Anteil in Prozent)<sup>22</sup>



Die Mehrheit (57,2 %) der Einschüler:innen nutzten laut Angaben der Eltern durchschnittlich eine Stunde am Tag elektronische Medien. Etwas mehr als ein Viertel (28,5 %) verbrachten bis zu zwei Stunden pro Tag vor dem Gerät. Für mehr als durchschnittlich zwei Stunden täglich konsumierten knapp 10 % der Kinder elektronische Medien.

Kinder der niedrigen Sozialstatusgruppe bzw. mit beidseitigem Migrationshintergrund nutzten signifikant länger täglich elektronische Geräte als Kinder aus Familien mit hohem Status bzw. ohne Migrationshintergrund (vgl. [Abbildung 17](#)).

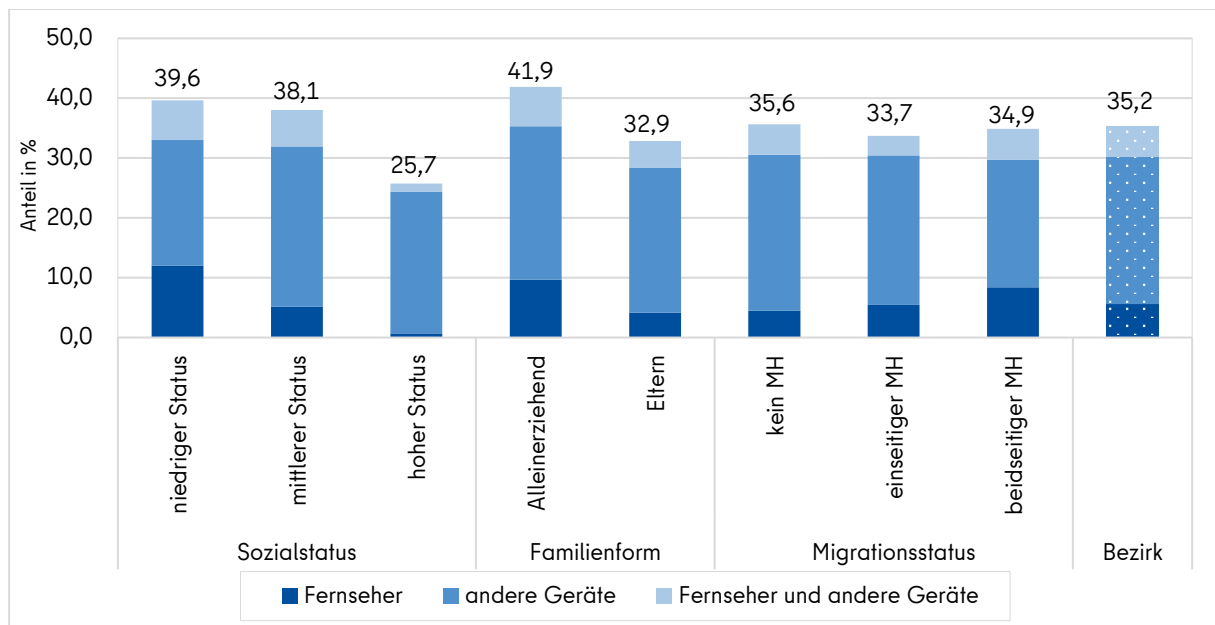
Abbildung 17: Täglicher Konsum elektronischer Medien der Kinder nach Sozialstatus (189 fehlende Werte), Migrationsstatus (9 fehlende Werte) und Kitabesuchsdauer (81 fehlende Werte) (in Prozent; n=2.477)



<sup>22</sup> Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde im Rahmen der ESU nach einem eigenen Fernseher der Kinder gefragt. Ab dem Schuljahr 2017/18 wird im Elternfragebogen nach einem eigenen elektronischen Gerät der Kinder gefragt.

Der Besitz eines eigenen elektronischen Gerätes verleitet insbesondere im Kindesalter zu einem vermehrten Konsum. Darüber hinaus besteht für die Eltern auf diese Weise eine eingeschränkte Kontrollmöglichkeit über die Konsumdauer sowie die konsumierten Inhalte. Etwa ein Drittel der Kinder im Vorschulalter besaß demnach ein eigenes Gerät (vgl. [Abbildung 18](#)). Signifikante Unterschiede zeigen sich bei einer differenzierteren Betrachtung: Unter den Einschüler:innen mit niedrigem Sozialstatus traf das laut Angaben der Eltern auf vier von zehn Kindern zu. Auch Kinder von Alleinerziehenden waren häufiger im Besitz eines elektronischen Mediums als Kinder aus Zwei-Eltern-Familien. Insgesamt wird jedoch deutlich, dass der Fernseher gegenüber anderen elektronischen Geräten inzwischen eine geringere Bedeutung einnimmt.

Abbildung 18: Kinder mit eigenem elektronischen Gerät nach Sozialstatus (143 fehlende Werte), Familienform (24 fehlende Werte) und Migrationsstatus (8 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.186)



### 5.2.2 Rauchverhalten der Eltern

Wenn Eltern rauchen sind deren Kinder oft dem Passivrauch ausgesetzt. Das kann sich besonders im Kindesalter auf die Gesundheit, bspw. die Entwicklung der Atemwege, negativ auswirken. Dieser Effekt wird dadurch verstärkt, dass Kinder durch häufigere Atemzüge und im Verhältnis zu ihrem Körpergewicht einer höheren Schadstoffbelastung ausgesetzt sind<sup>23</sup>. So stellte das Deutsche Krebsforschungszentrum fest, dass bei Kindern aus Raucher:innenhaushalten im Alter von 3 bis 5 Jahren der Cotinin-Wert (Abbauprodukt von Nikotin) im Urin höher war als bei älteren Kindern<sup>24</sup>. Darüber hinaus ist bei Kindern von rauchenden Eltern die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie später selbst anfangen zu rauchen und dabei die Rauchgewohnheiten ihrer Eltern übernehmen<sup>25</sup>.

Der Anteil an Raucher:innenhaushalten entsprach mit 35,3 % dem Vorjahreswert. Die differenzierte Auswertung (vgl. [Abbildung 19](#)) verdeutlicht, dass zwischen den Sozialstatusgruppen die größten Unterschiede bestanden: So gaben Eltern aus der niedrigen Sozialstatusgruppe mehr als drei Mal

<sup>23</sup> Vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum (2010), S. 52.

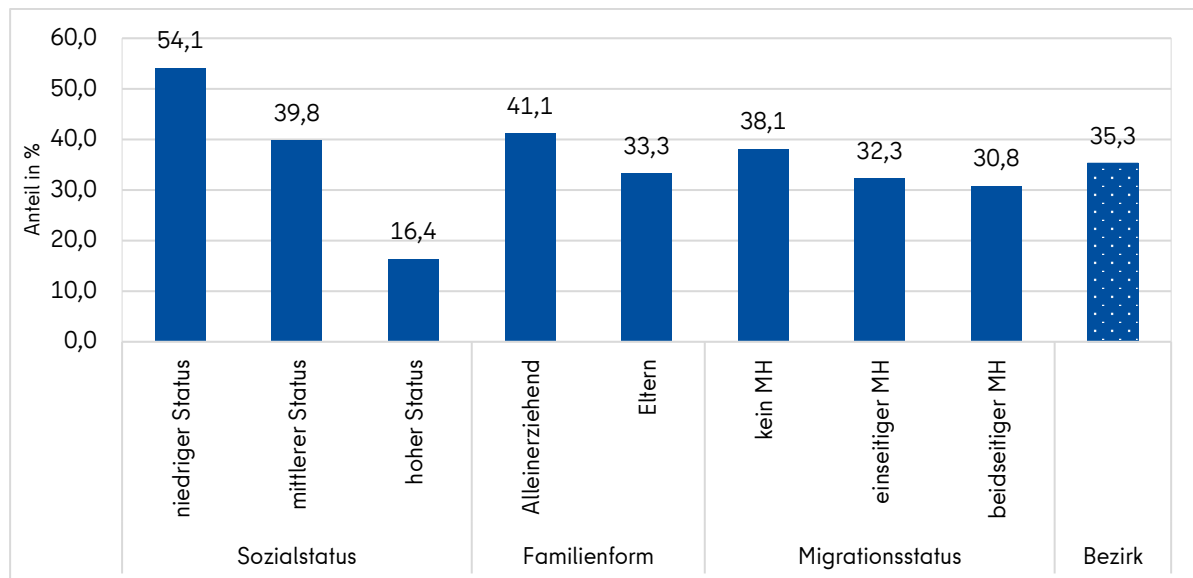
<sup>24</sup> A.a.O., S. 22.

<sup>25</sup> Vgl. Mays et al. (2014), S. 987f.



häufiger (54,1 %) an, dass in ihrem Haushalt geraucht wird als diejenigen aus der hohen Statusgruppe (16,4 %). Hingegen war in Familien ohne Migrationshintergrund die Raucher:innenquote höher (38,1 %) als in Familien mit ein- oder beidseitigem Migrationshintergrund (32,3 % bzw. 30,8 %).

Abbildung 19: Familien mit mindestens einem rauchenden Elternteil nach Sozialstatus (200 fehlende Werte), Familienform (23 fehlende Werte) und Migrationsstatus (6 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.538)



## 6 Gesundheitszustand und Entwicklungsfähigkeiten

### 6.1 Körpergewicht

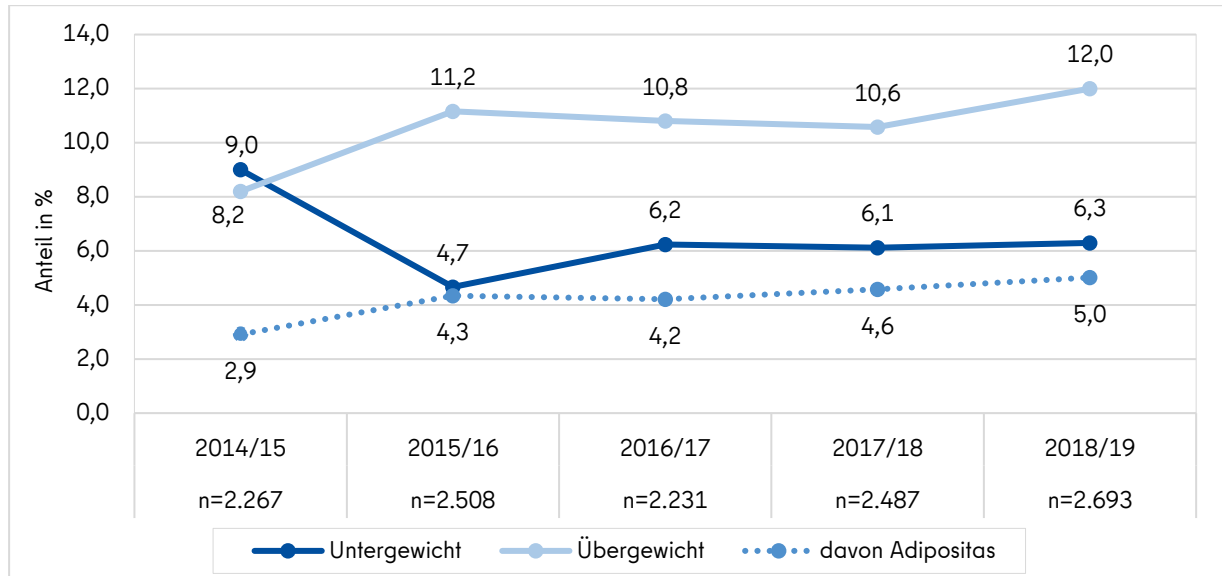
Das Körpergewicht wird mithilfe des Body-Mass-Index (BMI) kategorisiert. Dazu werden Körpergröße und -gewicht des Kindes in Verbindung mit Alter und Geschlecht herangezogen<sup>26</sup>. Gerade Übergewicht im Kindesalter kann sich bis ins Erwachsenenalter negativ auf die Gesundheit auswirken<sup>27</sup>.

Mithilfe von [Abbildung 20](#) wird die Entwicklung des Körpergewichts im Zeitverlauf dargestellt. Es ist zu erkennen, dass der Anteil an Kindern mit Übergewicht bzw. Adipositas im Zeitverlauf anstieg. Demgegenüber war der Anteil an untergewichtigen Kindern im Betrachtungszeitraum tendenziell rückläufig.

<sup>26</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 46 ff.

<sup>27</sup> Vgl. Pulgarón (2013), S. A28.

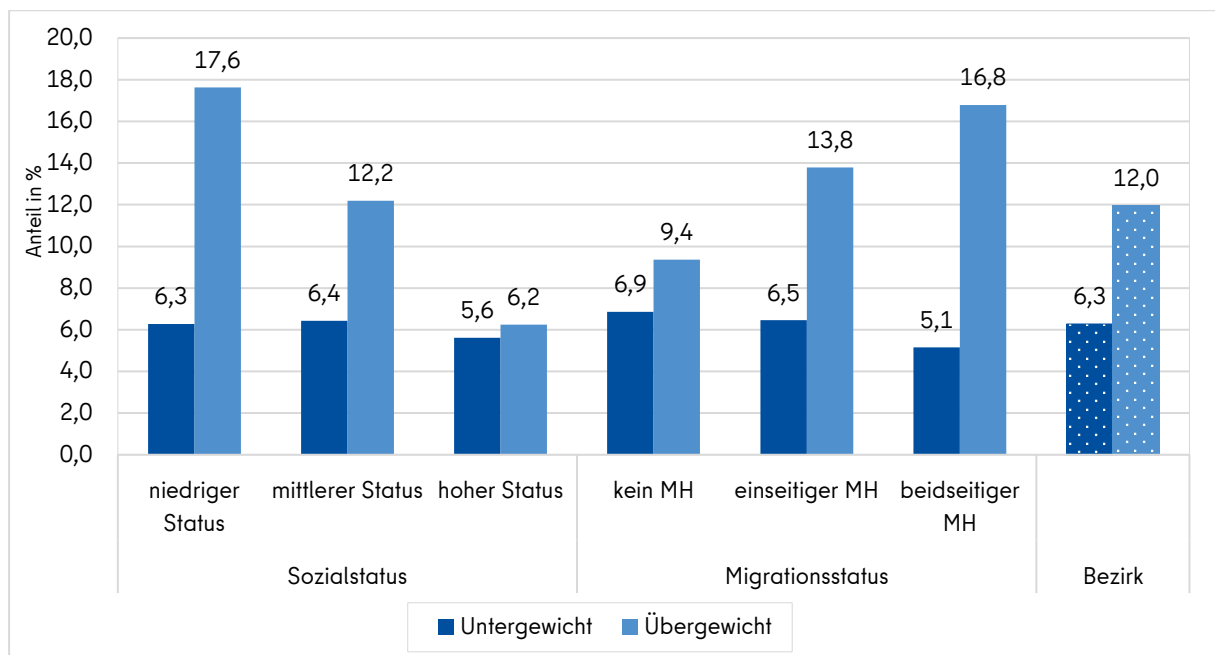
Abbildung 20: Anteil der Kinder mit Unter- bzw. Übergewicht seit 2014/15 (in Prozent)



Im Schuljahr 2018/19 waren ca. 82 % der Einschüler:innen normalgewichtig. Fast jedes achte Kind hatte einen BMI-Wert oberhalb des Normbereichs, was 1,4 Prozentpunkte oberhalb des Vorjahreswertes lag. Als untergewichtig galten etwas mehr als 6 % aller Kinder.

Signifikante Unterschiede traten bei der Differenzierung nach Sozialstatus, insbesondere bei der Kategorie Übergewicht zutage. So waren Kinder aus der mittleren Sozialstatusgruppe doppelt so häufig (12,2 %) und Kinder aus der niedrigen Sozialstatusgruppe (17,6 %) fast drei Mal so oft übergewichtig wie diejenigen im hohen Sozialstatussegment (6,2 %). Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Anteil an Kindern mit Übergewicht in der hohen Statusgruppe um 2,6 %. Auch Kinder, die einen beidseitigen Migrationshintergrund hatten, waren signifikant häufiger übergewichtig.

Abbildung 21: Kinder mit Unter- bzw. Übergewicht in Abhängigkeit von Sozialstatus (333 fehlende Werte) und Migrationsstatus (12 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.693)



## 6.2 Entwicklungsauffälligkeiten

Im Rahmen der ESU wird durch die Ärzt:innen der Entwicklungsstand der Kinder in den Bereichen Motorik, Kognition und Sprache erhoben. Alle drei Aspekte sind wichtige Voraussetzungen für den schulischen Erfolg der Kinder.

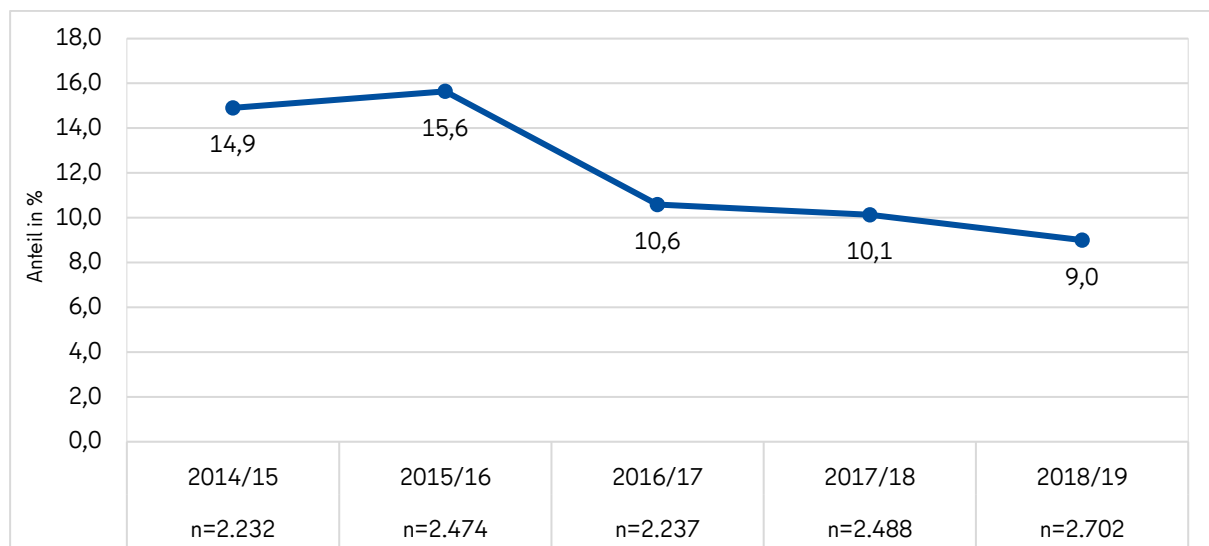
Die Testung erfolgt dabei standardisiert mithilfe des Screenings des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen (S-ENS) Manuals. Lediglich die Tests zur Überprüfung der Fähigkeiten zur Pluralbildung und des Mengenvorwissens entstammen dem Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) Manual. Die emotional-soziale Entwicklung wird anhand der subjektiven Wahrnehmung durch die Ärzt:innen erhoben.

Die Fähigkeiten der Kinder werden dann für jeden Test in die Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ eingeordnet. In den nachfolgenden Unterkapiteln werden ausschließlich diejenigen Kinder mit auffälligen Testresultaten näher betrachtet.

### 6.2.1 Auffälligkeiten in der motorischen Entwicklung

Der Screeningtest Körperkoordination überprüft die grobmotorischen Fähigkeiten der Vorschüler:innen, während der Test zur Visuomotorik der Einschätzung der visuellen und visuomotorischen Fähigkeiten dient<sup>28</sup>. Im Verlauf der letzten fünf Jahre ist eine rückläufige Tendenz von auffälligen Testergebnissen bei der Körperkoordination zu verzeichnen. In [Abbildung 22](#) ist zu erkennen, dass im Schuljahr 2018/19 etwa jedem zehnten Kind Auffälligkeiten bescheinigt wurde, während das 2014/15 noch ca. 15 % der untersuchten Einschüler:innen betraf.

Abbildung 22: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund bei dem Test Körperkoordination seit 2014/15 (in Prozent)



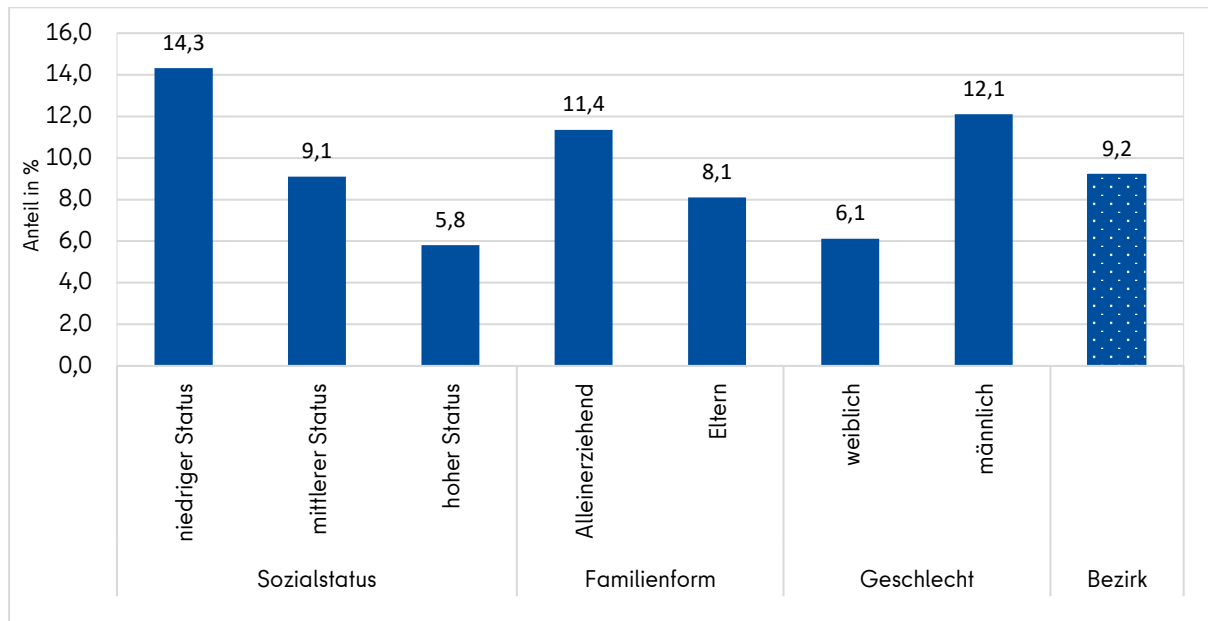
In beiden Motorik-Tests wurde Jungen wesentlich häufiger ein auffälliges Testergebnis bescheinigt als Mädchen desselben Jahrgangs (vgl. [Abbildung 23](#) und [Abbildung 25](#)). Signifikant häufigere Auffälligkeiten in der grob- und feinmotorischen Entwicklung bei Jungen ermittelte auch eine Studie über fünf- bis sechsjährige Kitakinder<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Vgl. Döpfner et al. (2005), S. 8.

<sup>29</sup> Vgl. Gottschling-Lang et al. (2016), S. 30 f.

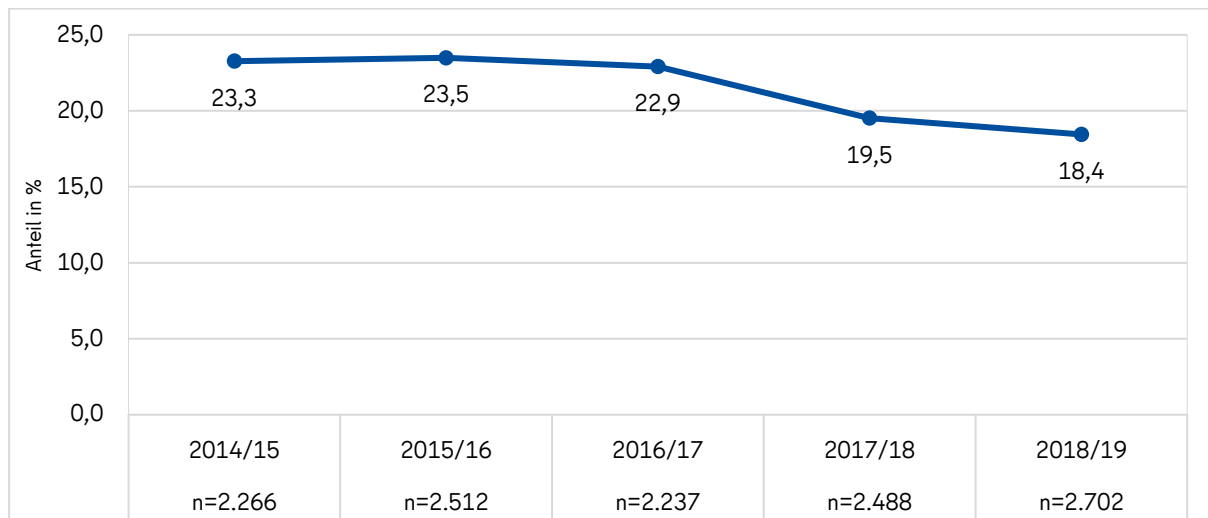
Signifikante Unterschiede zeigte auch die Kategorisierung nach der sozialen Lage: Hier wiesen die Kinder der niedrigen Statusgruppe 2,5-Mal so häufig (Körperkoordination: 14,3 %; Visuomotorik: 36,4 %) Auffälligkeiten auf, wie Kinder des hohen Sozialstatussegments (5,8 % bzw. 11,0 %).

Abbildung 23: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Körperkoordination nach Sozialstatus (78 fehlende Werte), Familienform (187 fehlende Werte) und Geschlecht (54 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.702)



Beim Test zur Visuomotorik (vgl. [Abbildung 24](#)) lag der Anteil der Kinder mit auffälligen Befunden 2018/19 mit 18,4 % ebenfalls niedriger als im Schuljahr 2014/15 (23,3 %).

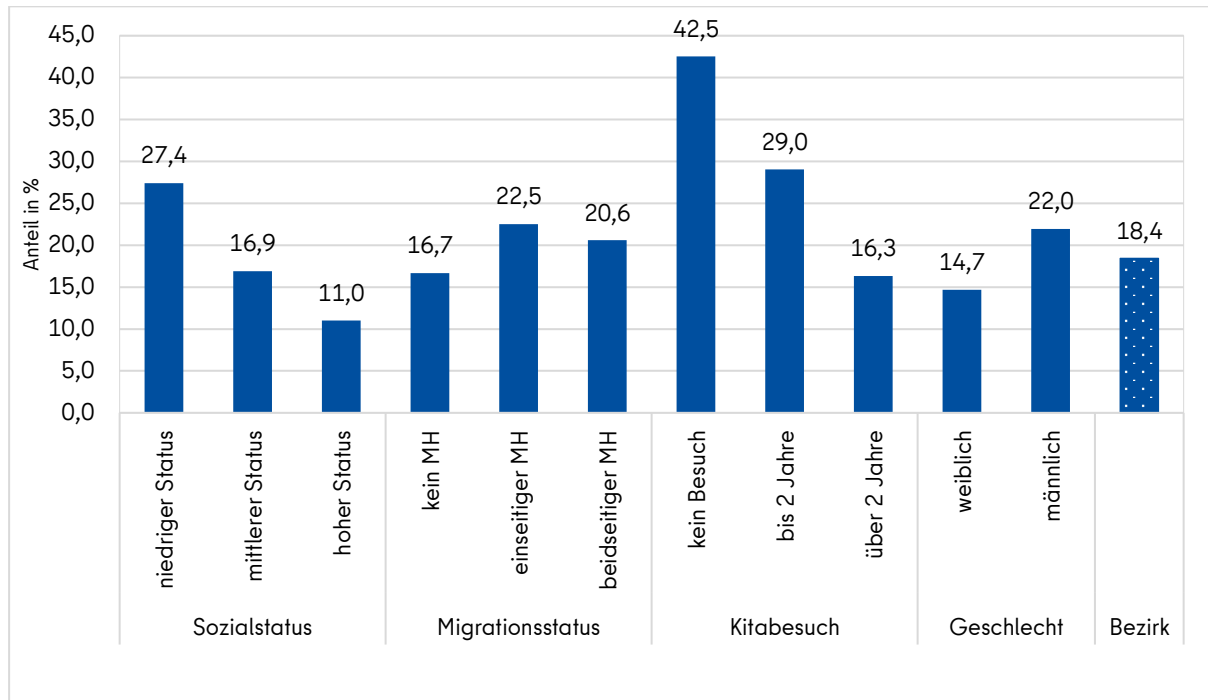
Abbildung 24: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund bei dem Test Visuomotorik seit 2014/15 (in Prozent)



Bei den Testergebnissen zur Visuomotorik wiesen jeweils ein Fünftel der Kinder mit ein- bzw. beidseitigem Migrationshintergrund Auffälligkeiten auf. Bei den Einschüler:innen ohne Migrationshintergrund traf das auf ca. 16 % der Kinder zu.

Signifikante Unterschiede in der Visuomotorik zeigten sich auch bei der Differenzierung nach der Kitabesuchsdauer. Während in der Gruppe der Kinder, die im Vorfeld der ESU keine Kita besuchten, etwa 43 % ein auffälliges Testergebnis erhielten, traf das bei den Einschüler:innen, die für mindestens zwei Jahre eine Kita besuchten auf 16 % der Kinder zu (vgl. [Abbildung 25](#)).

*Abbildung 25: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Visuomotorik nach Sozialstatus (347 fehlende Werte), Migrationsstatus (25 fehlende Werte), Kitabesuchsdauer (131 fehlende Werte) und Geschlecht (13 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.702)*



### 6.2.2 Auffälligkeiten in der kognitiven Entwicklung

Die kognitiven Fähigkeiten werden durch das S-ENS-Screeningverfahren zur visuellen Wahrnehmung sowie dem SOPESS-Test zum Mengenvorwissen überprüft. Während der Test zur visuellen Wahrnehmung neben visuellen auch schlussfolgernde Fähigkeiten testet, die zum „Lesen von Buchstaben- und Zahlenverbindungen“<sup>30</sup> dienen, fordert der Test zum Mengenvorwissen die mathematischen Vorläuferfähigkeiten der untersuchten Kinder<sup>31</sup>. Die Ausprägung dieser Vorläuferfähigkeiten bestimmt maßgeblich mit, wie schnell ein Kind in der Schule bspw. rechnen lernen kann<sup>32</sup>.

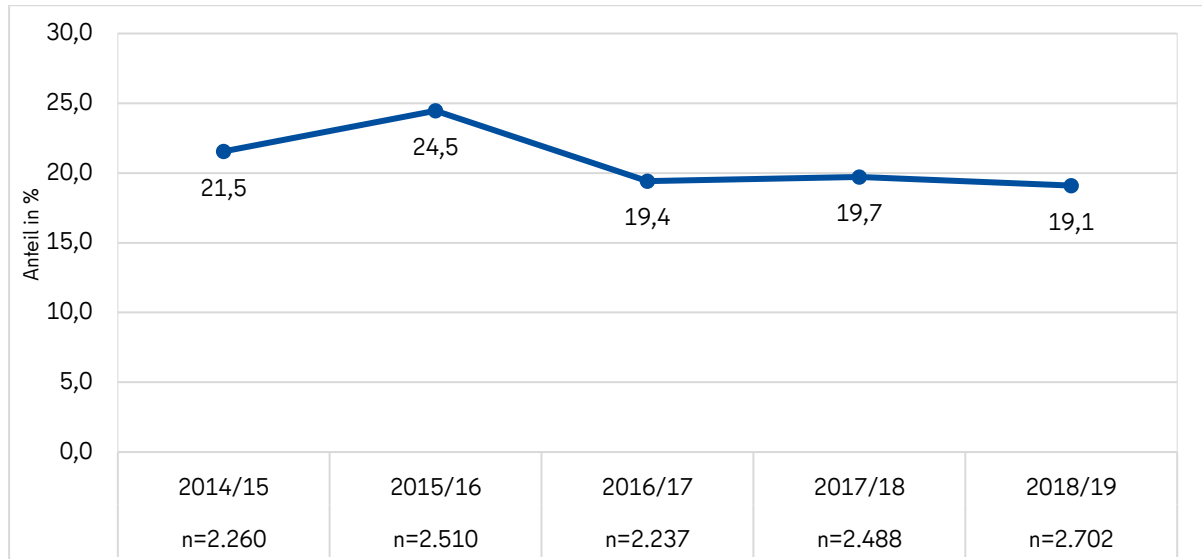
Wie aus [Abbildung 26](#) hervorgeht, lag 2018/19 der Anteil an Kindern mit auffälligen Befunden beim Test zur visuellen Wahrnehmung etwas niedriger (19,1 %) als der Wert von 2014/15 (21,5 %).

<sup>30</sup> Döpfner et al. (2005), S. 9.

<sup>31</sup> Vgl. Bettge, Oberwöhrmann (2017), S. 84.

<sup>32</sup> Vgl. Niklas (2017), S. 2.

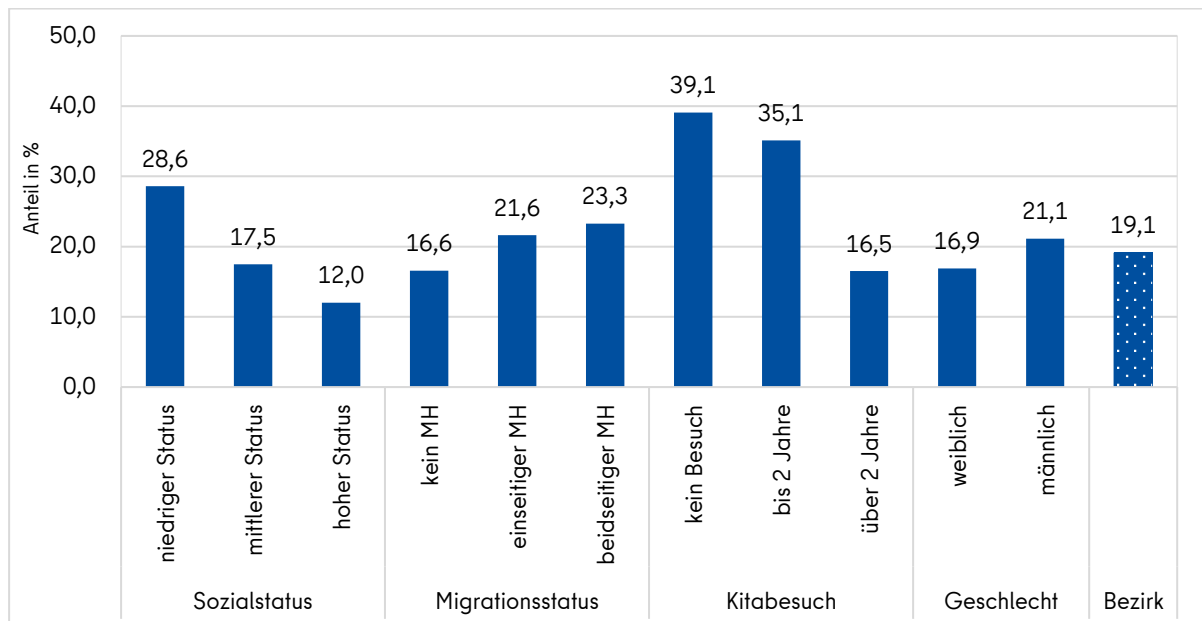
Abbildung 26: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund bei den Tests zur visuellen Wahrnehmung seit 2014/15 (in Prozent)



Wie im Entwicklungsfeld Motorik hatten Jungen auch bei der visuellen Wahrnehmung häufiger Defizite als gleichaltrige Einschülerinnen (vgl. [Abbildung 27](#))

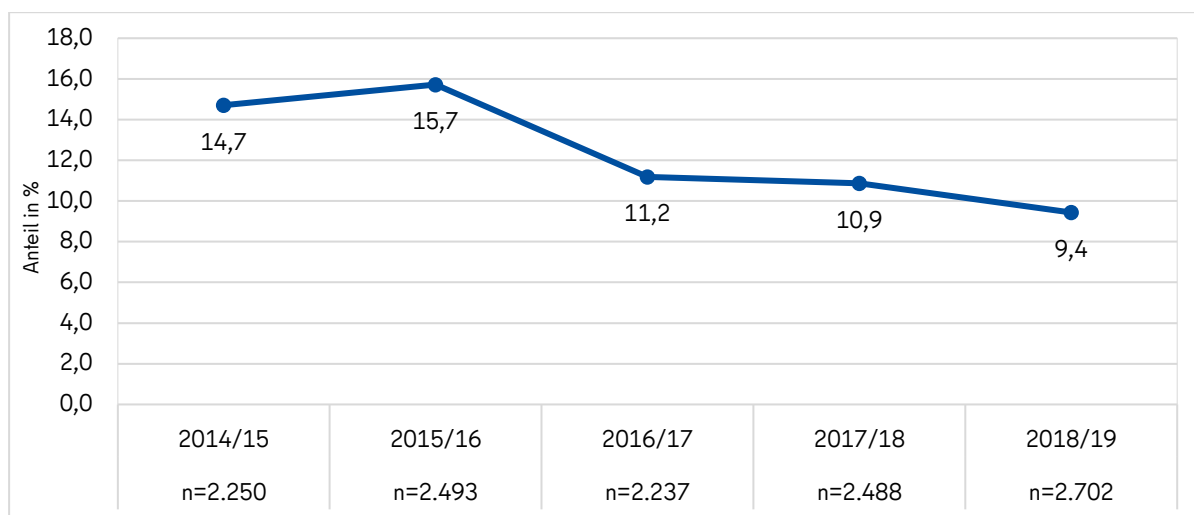
Darüber hinaus waren die Unterschiede zwischen Kindern aus der niedrigen und hohen Sozialstatusgruppe bzw. Kinder ohne Kitabesuch und einer Kitabesuchsdauer von mindestens zwei Jahren in beiden Testfeldern stark ausgeprägt. Sie betragen beim Test zur visuellen Wahrnehmung 16,6 Prozentpunkte (Sozialstatus) bzw. 22,6 Prozentpunkte (Kitabesuchsdauer).

Abbildung 27: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich visuelle Wahrnehmung nach Sozialstatus (345 fehlende Werte), Migrationsstatus (23 fehlende Werte), Kitabesuchsdauer (129 fehlende Werte) und Geschlecht (11 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.702)



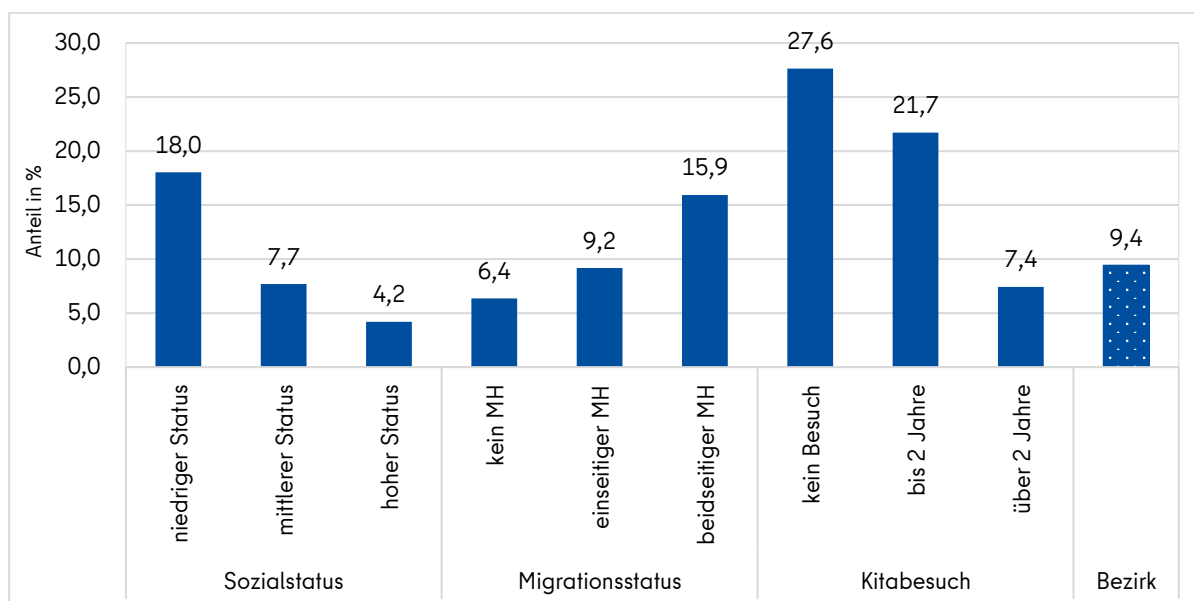
Eine positive Entwicklung ist beim Test zum Mengenvorwissen zu verzeichnen: Hier betrug der Anteil an Einschüler:innen mit Auffälligkeiten 9,4 % und lag somit ein Drittel unter dem Ergebnis aus dem Jahr 2014/15 (vgl. [Abbildung 28](#)).

Abbildung 28: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund bei den Tests zum Mengenvorwissen seit 2014/15 (in Prozent)



Das Entwicklungsscreening zum Mengenvorwissen (vgl. [Abbildung 29](#)) zeigte außerdem, dass ein Unterschied bei der Herkunft der Kinder bestand. So wiesen Einschüler:innen mit beidseitigem Migrationshintergrund signifikant häufiger (15,9 %) auffällige Testergebnisse auf als Kinder ohne Migrationshintergrund (6,4 %).

Abbildung 29: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Mengenvorwissen nach Sozialstatus (367 fehlende Werte), Migrationsstatus (54 fehlende Werte) und Kitabesuchsdauer (161 fehlende Werte) (n=2.702)



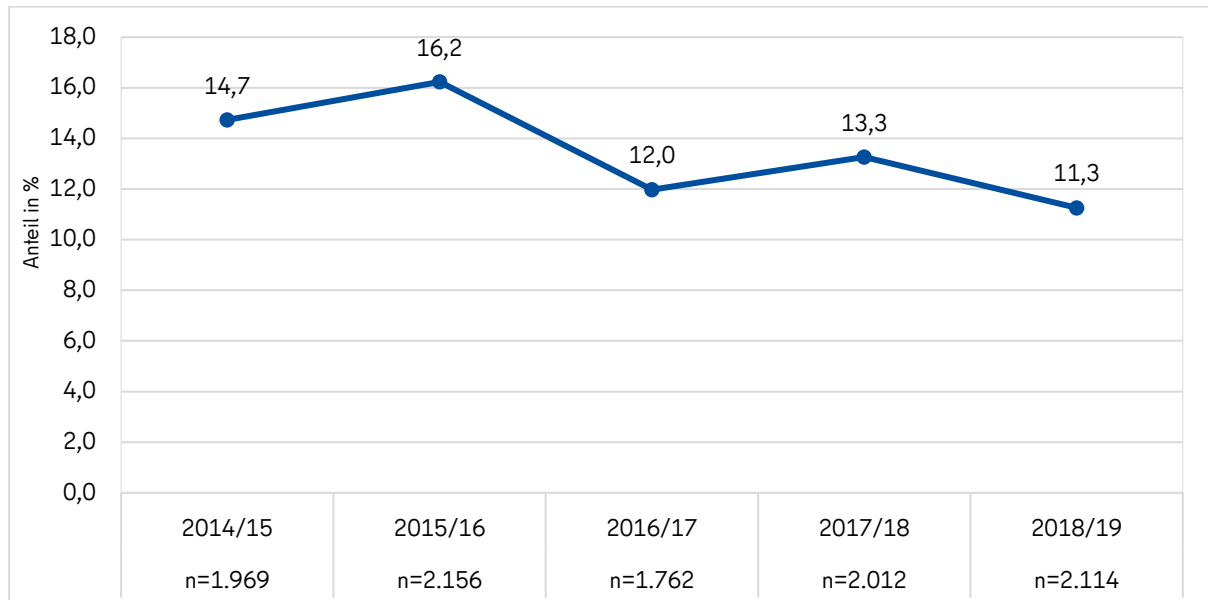
### 6.2.3 Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung

Zur Einschätzung der sprachlichen Entwicklung werden im Rahmen der ESU insgesamt fünf Screeningtests durchgeführt. Die sprachlichen Fähigkeiten sind für den Schulbesuch von besonderer Bedeutung und werden maßgeblich durch das Elternhaus geprägt. Insbesondere der Wortschatz sowie die Kenntnis von Buchstaben stellen relevante Vorläuferfähigkeiten für den Erwerb von Lese- und Rechtschreibkompetenzen in der Schule dar<sup>33</sup>. In der Auswertung der sprachlichen Entwicklungstests blieben Kinder nicht deutscher Herkunft unberücksichtigt, die schlechtere als gute

<sup>33</sup> Vgl. Niklas (2017), S. 5.

Deutschkenntnisse aufwiesen<sup>34</sup>. Mithilfe von [Abbildung 30](#) bis [Abbildung 39](#) werden die Ergebnisse der sprachlichen Entwicklungstests differenziert dargestellt. Im zeitlichen Verlauf betrachtet war der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten in allen sprachlichen Entwicklungsfeldern rückläufig.

*Abbildung 30: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Pseudowörter nachsprechen seit dem Schuljahr 2014/15 (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (in Prozent))*



Bei den Tests Pseudowörter nachsprechen (vgl. [Abbildung 31](#)) und Artikulation (vgl. [Abbildung 39](#)) ließen sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede in den Testergebnissen feststellen, wobei Jungen bei allen Tests häufiger auffällig abschnitten als Mädchen desselben Jahrganges. Der größte Unterschied bestand bei der Artikulation, wo die Differenz sieben Prozentpunkte betrug.

Weniger eindeutig fielen die Daten bei der Unterscheidung nach der Herkunft der Kinder aus. Das Nachsprechen von Pseudowörtern (vgl. [Abbildung 31](#)) stellte bspw. für Kinder ohne Migrationshintergrund signifikant häufiger eine Herausforderung dar (12,1 %) als für Einschüler:innen mit einseitigem (7,7 %) bzw. beidseitigem Migrationshintergrund (7,9 %). Dahingegen beherrschte unter den Kindern aus einer Familie mit deutschem Ursprung ein höherer Anteil die Pluralbildung (vgl. [Abbildung 37](#)) als in der Gruppe der Einschüler:innen mit ein- oder beidseitigem Migrationshintergrund.

<sup>34</sup> Diese Kinder sind in der Normstichprobe des S-ENS Tests nicht enthalten, sodass sie im Rahmen dieser Auswertung ebenfalls nicht berücksichtigt wurden.



Abbildung 31: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Pseudowörter nachsprechen nach Sozialstatus (181 fehlende Werte), Familienform (100 fehlende Werte), Migrationsstatus (10 fehlende Werte) und Geschlecht (keine fehlenden Werte) (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.114))

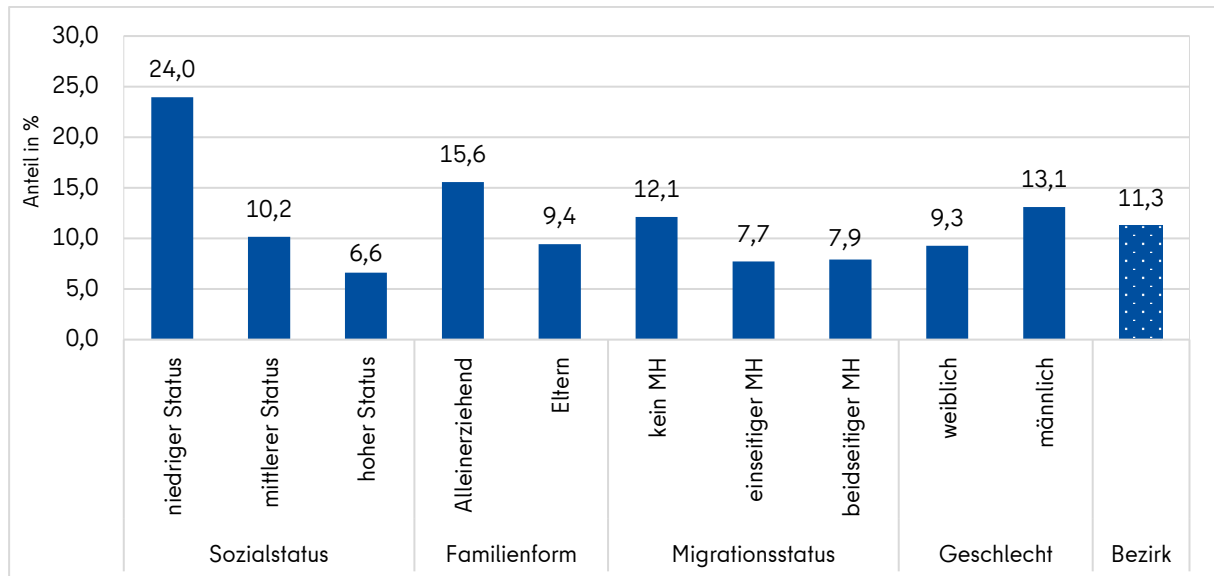
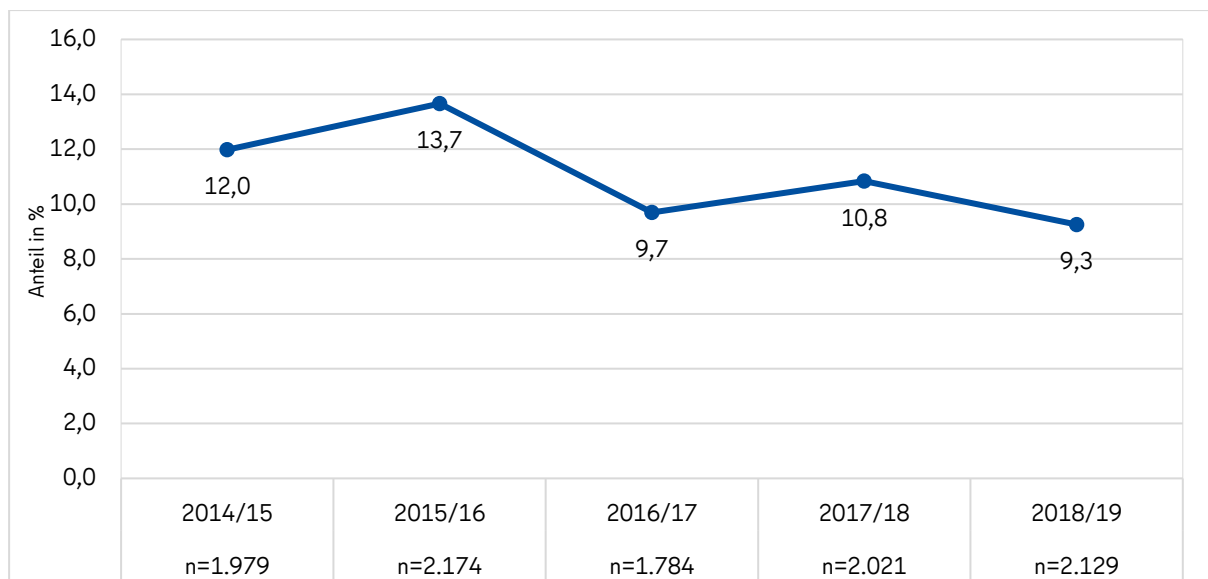
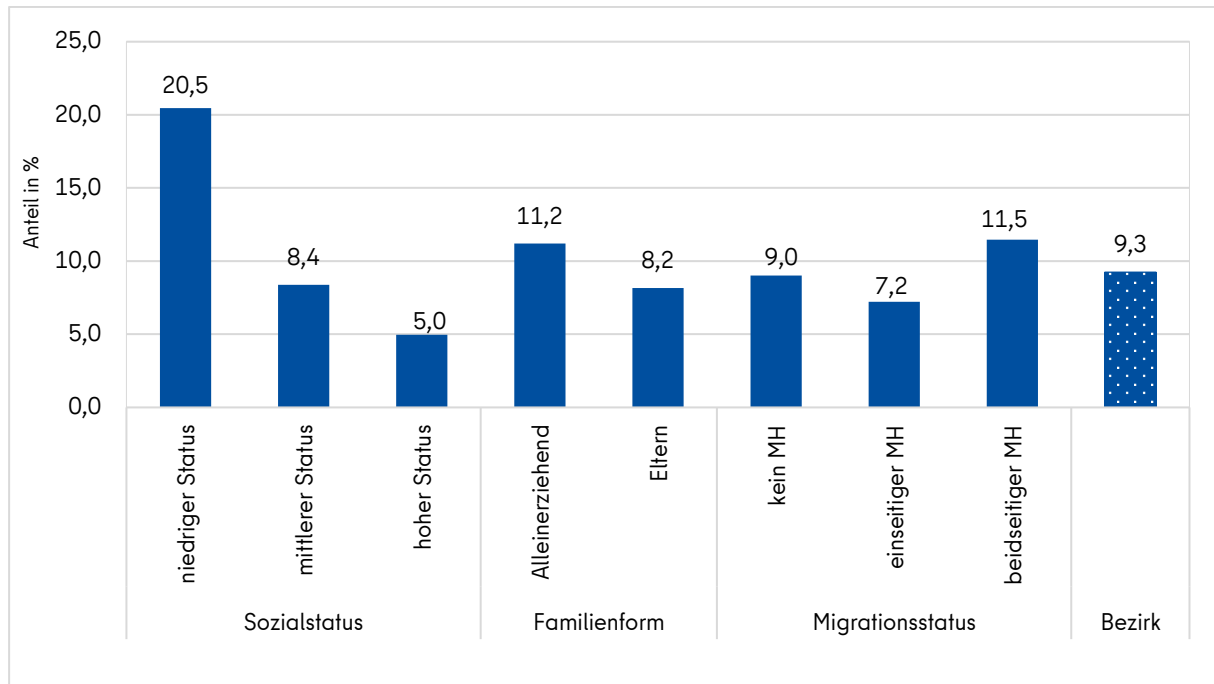


Abbildung 32: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Wörter ergänzen seit dem Schuljahr 2014/15 (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (in Prozent))



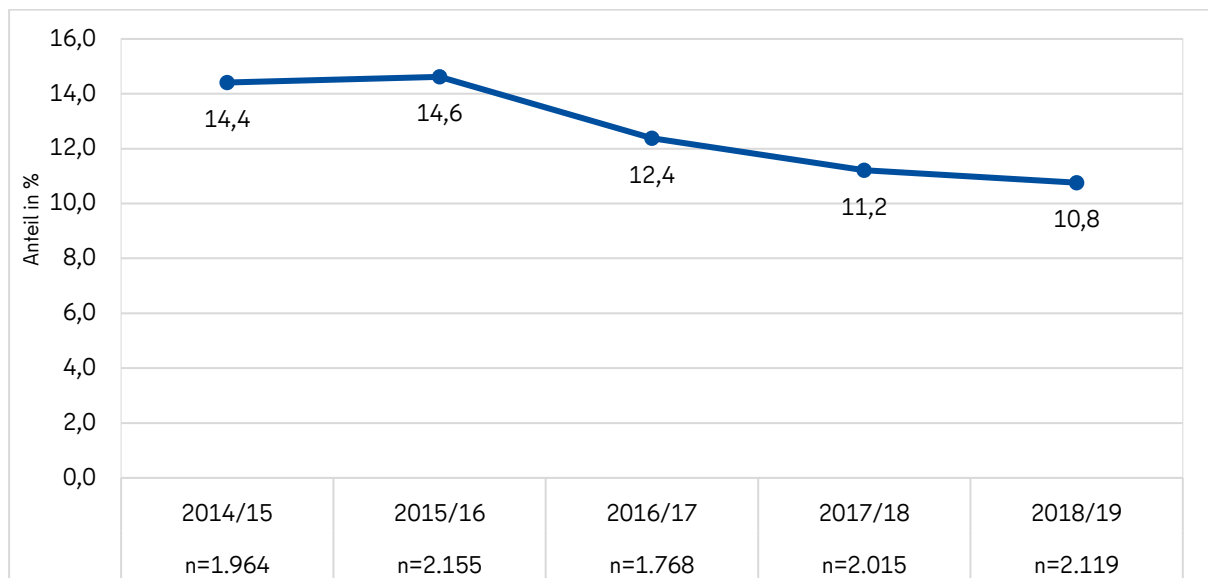
Auch die Differenzierung nach der familiären Konstellation offenbarte, abgesehen von der Artikulation, bei allen Entwicklungstests signifikant häufigere Befunde bei Kindern aus Alleinerziehenden-Haushalten gegenüber Einschüler:innen, die mit beiden Eltern im Haushalt zusammenlebten. Am deutlichsten wurden diese Unterschiede beim Test Pseudowörter nachsprechen (vgl. [Abbildung 31](#)), bei dem die Ärzt:innen Kindern aus Ein-Eltern-Familien häufiger (15,6 %) eine Auffälligkeit bescheinigten als Kindern, die mit beiden Eltern zusammen lebten (9,4 %).

Abbildung 33: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Wörter ergänzen nach Sozialstatus (182 fehlende Werte), Familienform (99 fehlende Werte) und Migrationsstatus (10 fehlende Werte) (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.129)



Während im Schuljahr 2014/15 noch ca. 14,4 % (Sätze nachsprechen) bzw. ca. 8,5 % (Pluralbildung) der Einschüler:innen davon betroffen waren, betrug dieser Anteil im Schuljahr 2018/19 10,8 % (Sätze nachsprechen) bzw. 6,5 % (Pluralbildung) (vgl. [Abbildung 34](#) und [Abbildung 36](#))

Abbildung 34: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Sätze nachsprechen seit dem Schuljahr 2014/15 (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (in Prozent))



Die Analyse der Resultate nach Sozialstatusgruppen zeigte über alle Tests (außer Artikulation) hinweg ein einheitliches Gefälle: So erhielten Kinder aus der hohen Sozialstatusgruppe signifikant seltener auffällige Testergebnisse als Kinder aus der mittleren bzw. niedrigen Gruppe. Insbesondere beim Test Sätze nachsprechen waren die Unterschiede besonders gravierend (vgl. [Abbildung 35](#)).

Während unter den Kindern der niedrigen Sozialstatusgruppe fast jedes dritte Kind (30 %) als auffällig galt, traf das in der mittleren bzw. oberen Sozialstatusgruppe auf ca. 9,6 % bzw. 3,3 % der Einschüler:innen zu. Diese Unterschiede sind signifikant.

Abbildung 35: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Sätze nachsprechen nach Sozialstatus (181 fehlende Werte), Familienform (98 fehlende Werte) und Migrationsstatus (9 fehlende Werte) (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.119))

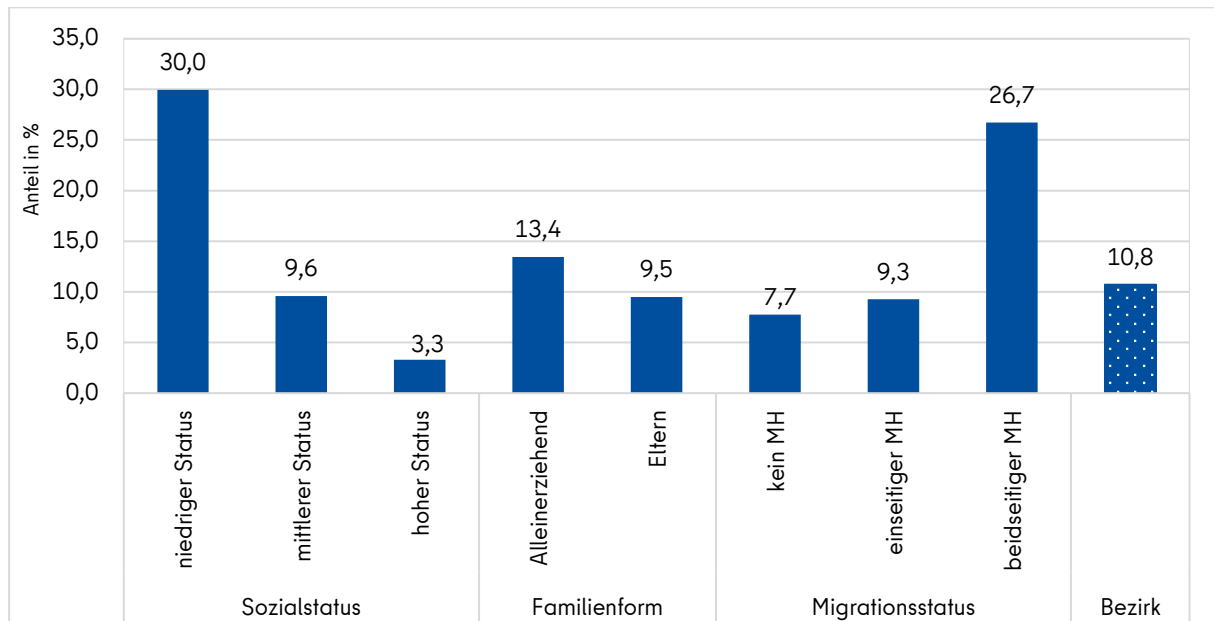


Abbildung 36: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Pluralbildung und Artikulation seit dem Schuljahr 2014/15 (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (in Prozent))

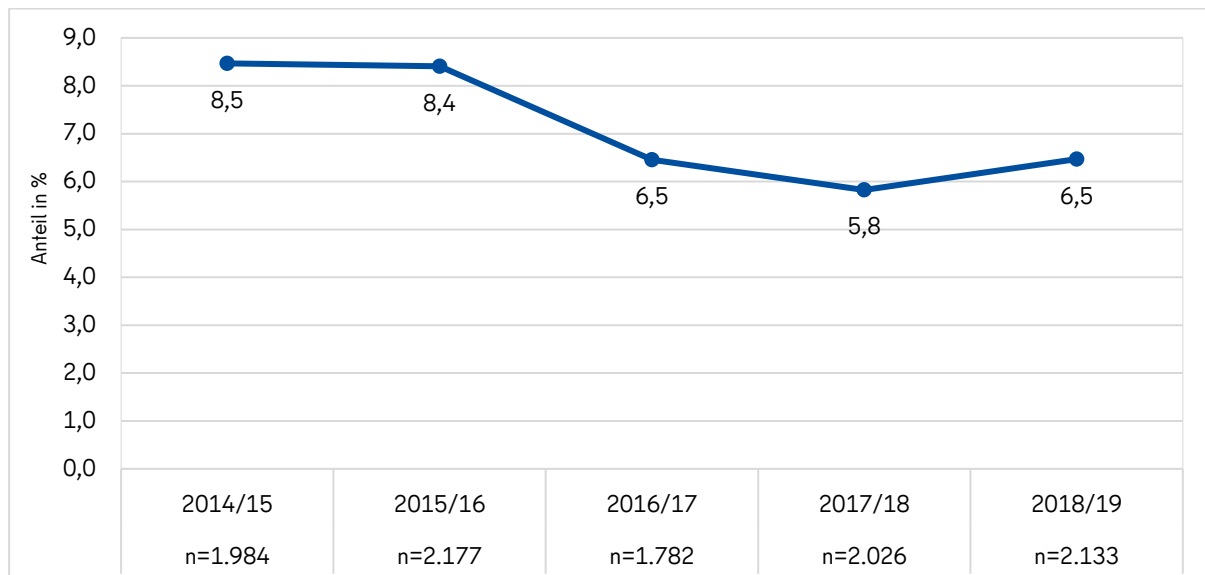


Abbildung 37: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Pluralbildung nach Sozialstatus (183 fehlende Werte), Familienform (99 fehlende Werte), und Migrationsstatus (10 fehlende Werte) (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.133))

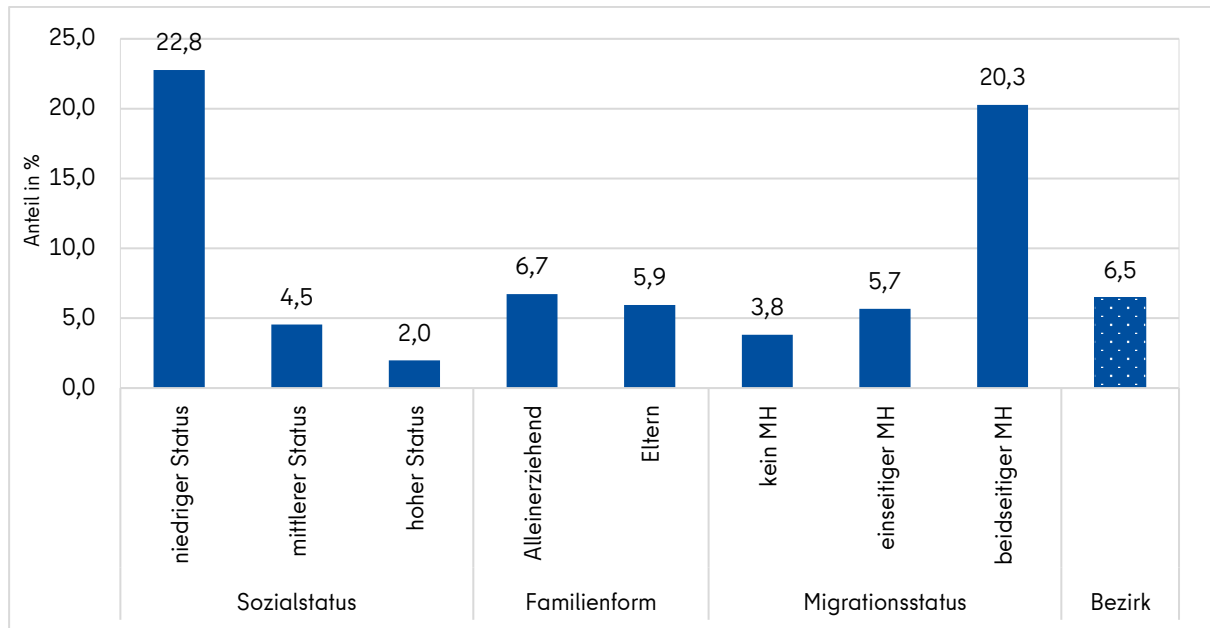


Abbildung 38: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Artikulation seit dem Schuljahr 2014/15 (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (in Prozent))

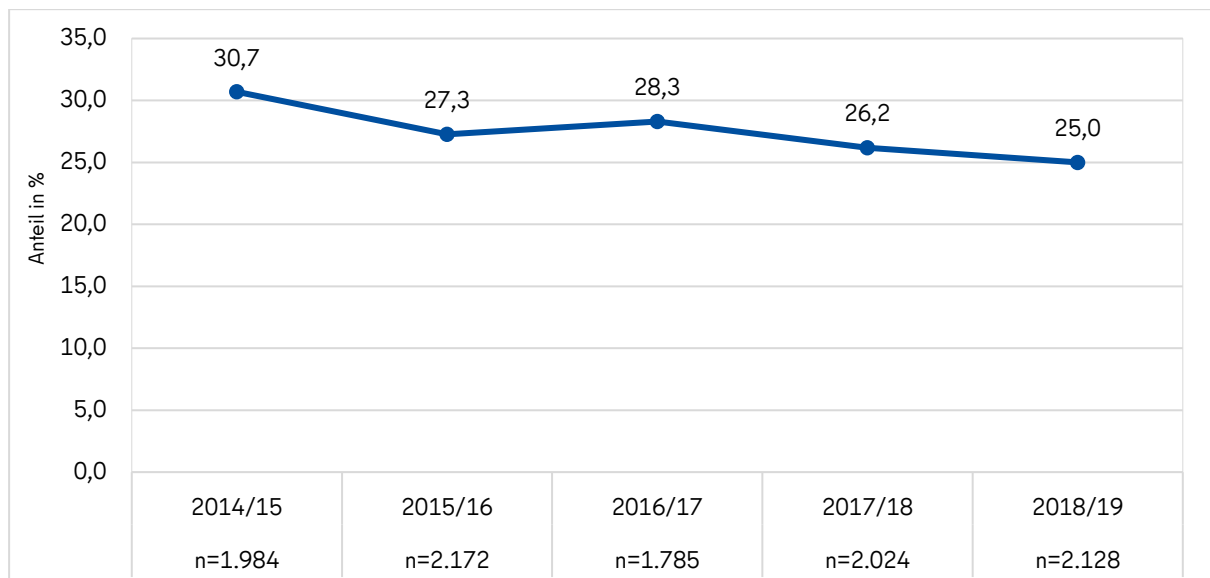
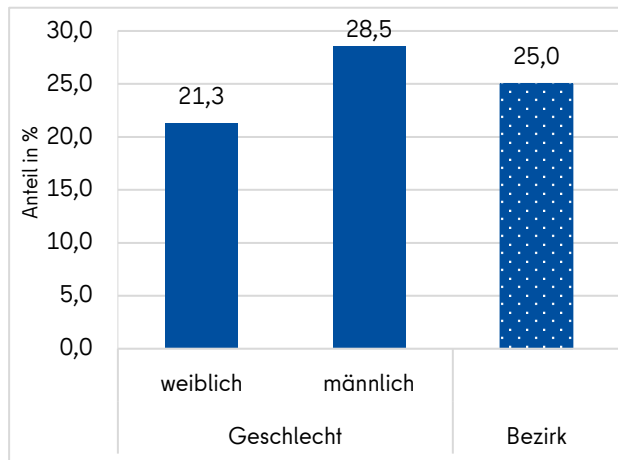


Abbildung 39 Kinder mit auffälligem Befund im Bereich Artikulation nach Geschlecht (keine fehlenden Werte) (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.128))



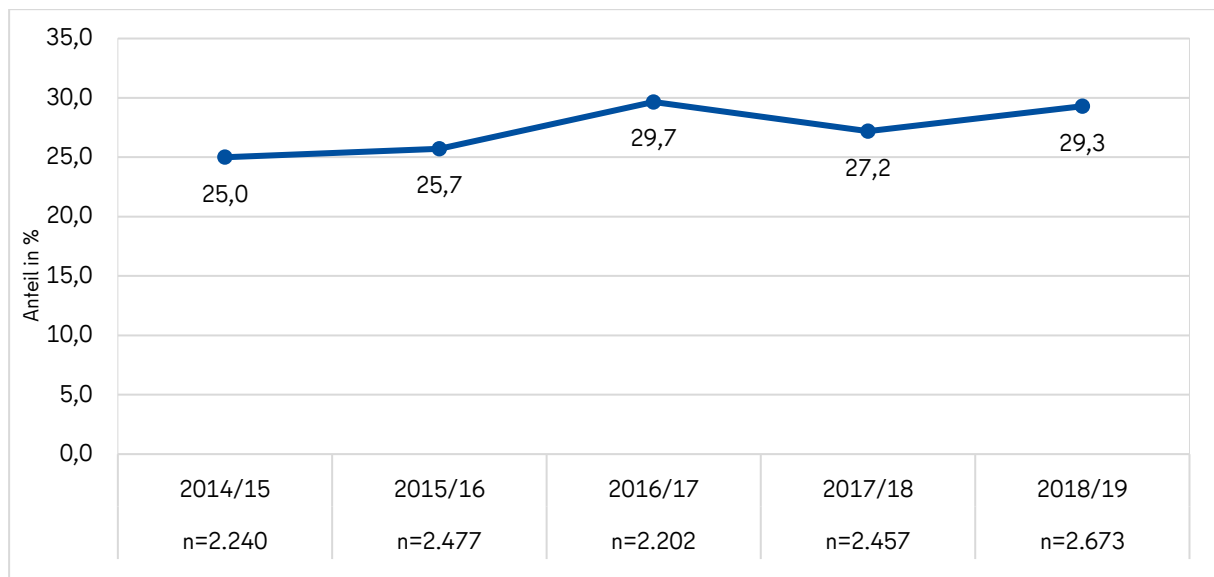
Der Indikator „Sprachdefizite“ kombiniert die Testergebnisse zum Nachsprechen von Sätzen mit den Deutschkenntnissen bei Kindern ndH, um folgende Kindergruppen zu erfassen:

- deutsche Kinder mit auffälligen Testergebnissen bei dem Test „Sätze nachsprechen“,
- Kinder ndH mit guten Deutschkenntnissen aber auffälligen Ergebnissen beim „Sätze nachsprechen“,
- sowie nicht deutsche Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen.

Der Anteil an Einschüler:innen, der bei dem Indikator Sprachdefizite als auffällig eingestuft

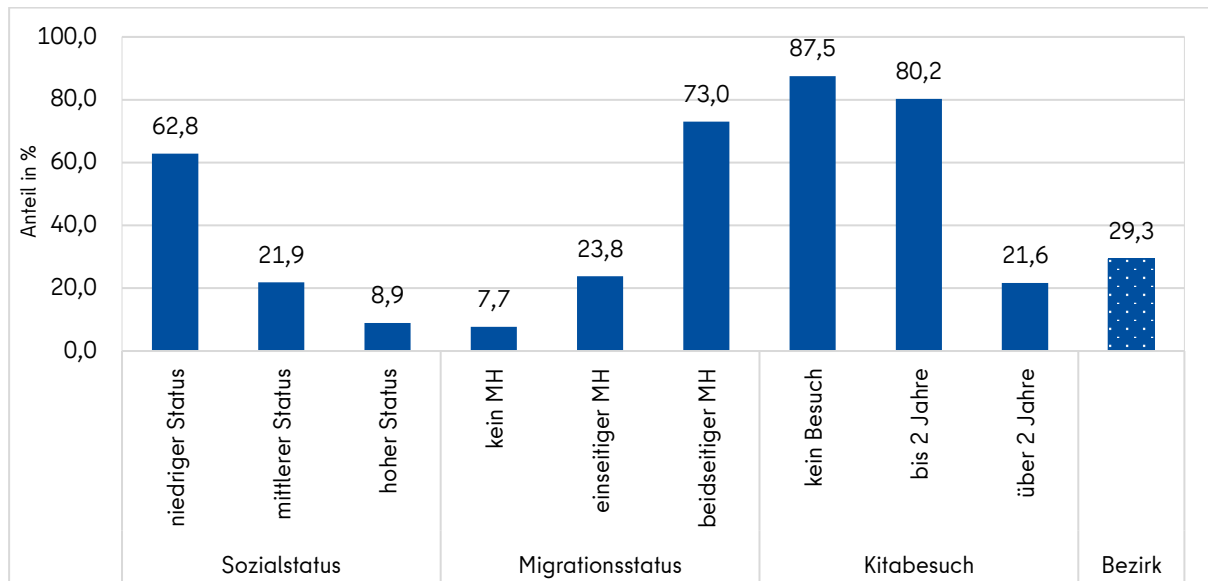
wurde, stieg im Betrachtungszeitraum an (vgl. [Abbildung 40](#)) und betrug im Schuljahr 2018/19 29,3 %.

Abbildung 40: Anteil der Kinder mit Sprachdefiziten im Zeitverlauf seit dem Schuljahr 2014/15 (in Prozent)



Im Zusammenhang mit den vorhergehenden Ergebnissen ist es nicht verwunderlich, dass vor allem Kinder, die keine (87,5 %) bzw. kürzer (80,2 %) eine Kita besuchten bzw. Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund (73,0 %) besonders häufig Sprachdefizite aufwiesen (vgl. [Abbildung 41](#)). Darüber hinaus traf das auch auf Kinder, die dem niedrigen Sozialstatus zugeordnet wurden, signifikant häufiger zu als auf Kinder aus der hohen Sozialstatusgruppe.

Abbildung 41: Kinder mit Sprachdefiziten nach Sozialstatus (331 fehlende Werte), Migrationsstatus (9 fehlende Werte) und Kitabesuchsdauer (116 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.673)

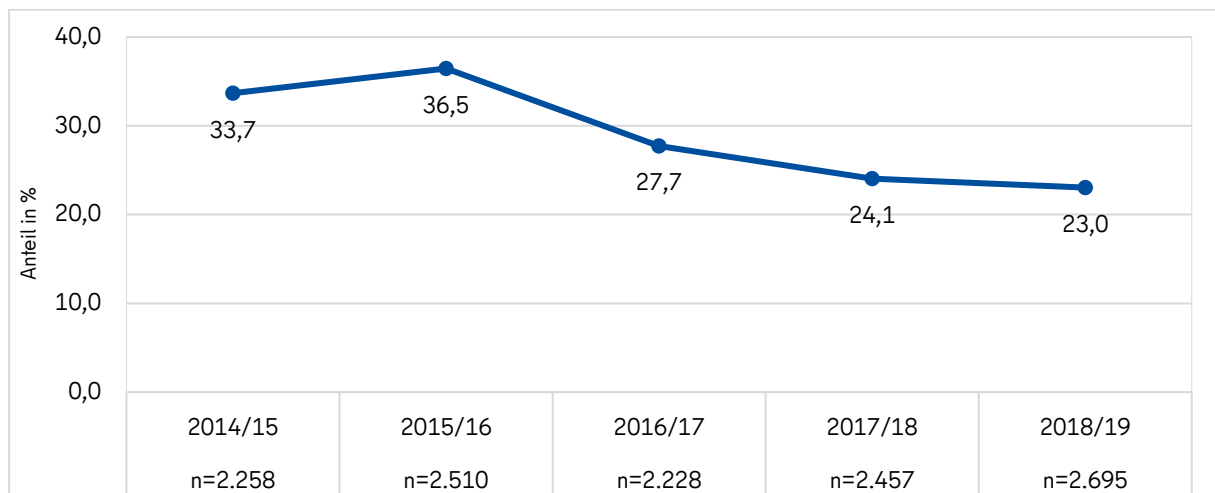


#### 6.2.4 Auffälligkeiten in der emotional-sozialen Entwicklung

Wie in den anderen Entwicklungsfeldern beeinflusst das familiäre und soziale Umfeld mit seinen vielfältigen Facetten auch die emotional-soziale Entwicklung der Kinder<sup>35</sup>. Dieser Teil der kindlichen Entwicklung wird im Rahmen der ESU auf Grundlage des Verhaltens während der gesamten Untersuchung des Kindes durch den Arzt/die Ärztin eingeschätzt.

Im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren war der Anteil an emotional-sozial auffälligen Kindern stark rückläufig (vgl. [Abbildung 42](#)). Hiervon war etwa jedes vierte Kind (23,0 %) des Jahrgangs betroffen.

Abbildung 42: Anteil der Kinder mit auffälligem Befund im Bereich emotional-soziale Entwicklung seit dem Schuljahr 2014/15 (in Prozent)

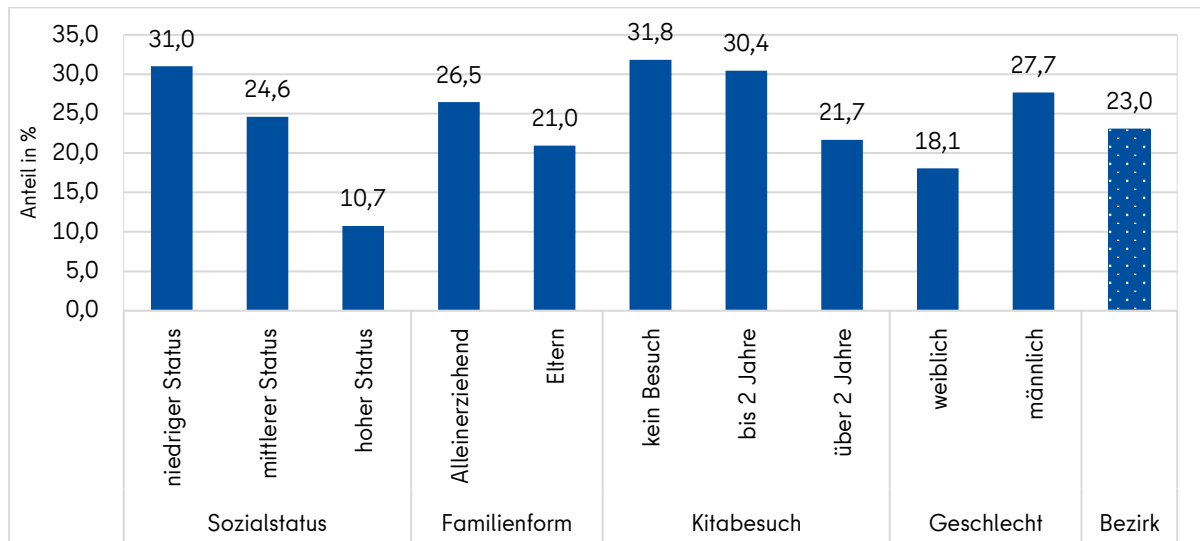


Korrespondierend mit den anderen Screeningfeldern waren auch im emotional-sozialen Entwicklungsbereich männliche Einschüler signifikant häufiger betroffen als weibliche Einschülerinnen (vgl. [Abbildung 43](#))

<sup>35</sup> Vgl. Lohaus, Vierhaus (2015), S. 273 ff.

Die Differenzierung nach dem Sozialstatus zeigte, dass bei der niedrigen Sozialstatusgruppe der Anteil an Einschüler:innen mit emotional-sozial auffälligem Verhalten drei Mal so hoch war wie bei Kindern der hohen Statusgruppe. Unter den Kindern, die mit einem Elternteil aufwuchsen, wurden bei jedem vierten Kind Auffälligkeiten festgestellt. Das betraf bei Kindern, die mit beiden Eltern zusammenlebten etwa jedes fünfte Kind.

Abbildung 43: Kinder mit auffälligem Befund im Bereich emotional-soziale Entwicklung nach Sozialstatus (342 fehlende Werte), Familienform (142 fehlende Werte), Kitabesuchsdauer (126 fehlende Werte) und Geschlecht (7 fehlende Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.702)

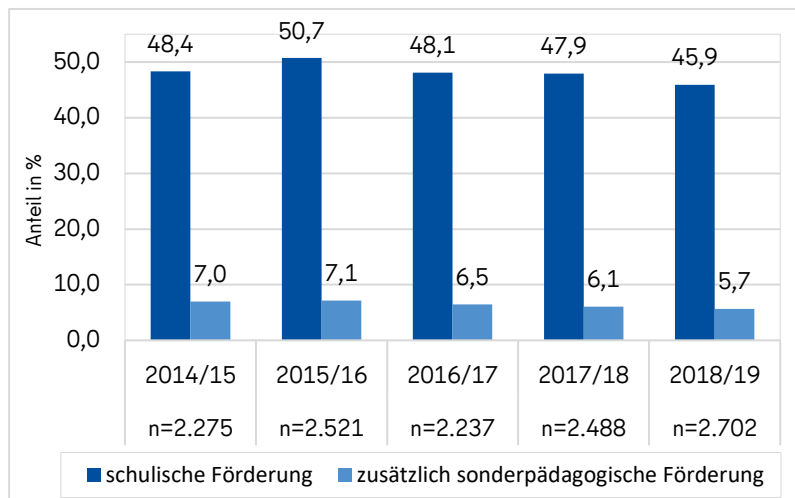


## 7 Förderempfehlungen

Eine Förderempfehlung kann für die Bereiche der schulischen sowie sonderpädagogischen Förderung ausgesprochen werden. Wenn ein Kind in einem oder mehreren Entwicklungsscreening-Tests als auffällig eingestuft wurde, wird im Regelfall in einem bzw. mehreren Bereichen eine Empfehlung für die schulische Förderung ausgesprochen. Eine Ausnahme besteht, wenn der Arzt/die Ärztin davon ausgeht, dass sich das Entwicklungsdefizit bis zum Schulbeginn durch eingeleitete Förder- bzw. Therapiemaßnahmen bzw. in Einzelfällen von alleine normalisiert. Ein sonderpädagogischer Förderbedarf wird dahingegen weitaus seltener bescheinigt. Das erfolgt in den Fällen, in denen der KJGD bei dem Kind eine Behinderung feststellt bzw. das Kind von Behinderung bedroht ist<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 84.

Abbildung 44: Anteil der Kinder mit Förderempfehlungen seit 2014/15 (in Prozent)



scheinigt. Auch dieser Anteil reduzierte sich im Verlauf der letzten Jahre (vgl. [Abbildung 44](#)).

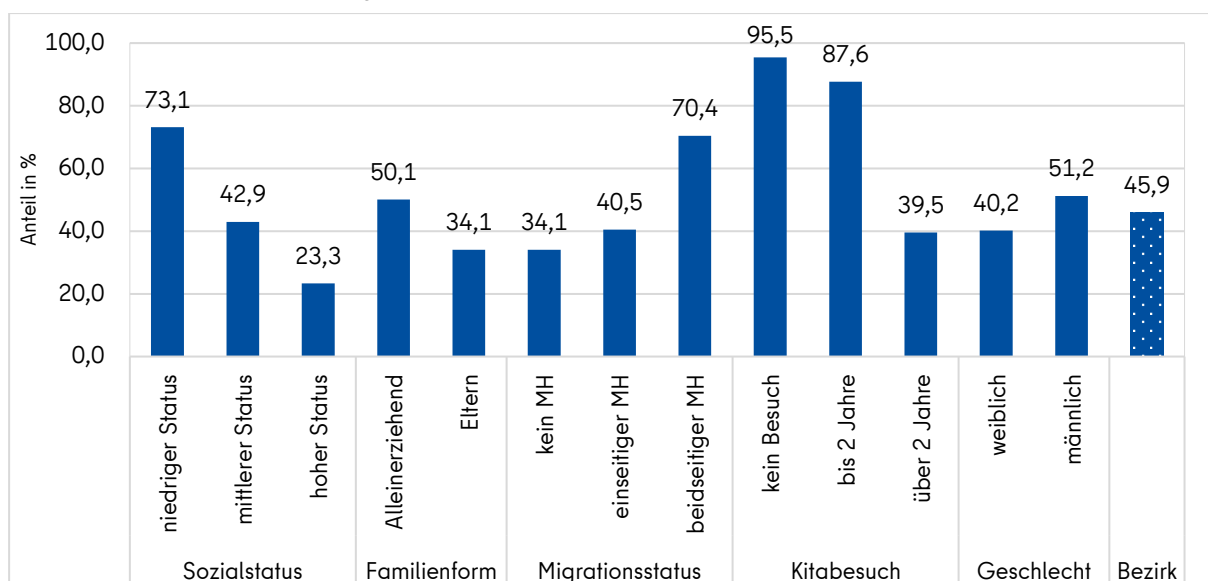
Der Anteil an Einschüler:innen, der aufgrund von Entwicklungsdefiziten Förderbedarfe aufwies, war in den letzten Jahren rückläufig. Somit wurde im Schuljahr 2018/19 bei 46 % aller untersuchten Kinder eine schulische Förderempfehlung ausgesprochen. Darüber hinaus wurde in diesem Schuljahr 5,7 % dieser Einschüler:innen zusätzlich eine sonderpädagogische Förderempfehlung be-

## 7.1 Schulischer Förderbedarf

Signifikant häufiger erhielten Einschüler:innen ohne bzw. mit kürzerem Kitabesuch, mit niedrigem Sozialstatus bzw. beidseitigem Migrationshintergrund eine Förderempfehlung (vgl. [Abbildung 45](#)). Insbesondere Kinder aus der unteren Sozialstatusgruppe (73,1 %) benötigten nach Einschätzung der Ärzt:innen im Vergleich zur hohen Statusgruppe (23,3 %) drei Mal häufiger zusätzliche Entwicklungsförderung.

Aufgrund der Tatsache, dass Jungen im überwiegenden Teil der Entwicklungsscreening-Tests im Vergleich zu Mädchen häufiger als auffällig befundet wurden, ist es nicht verwunderlich, dass Jungen auch signifikant öfter einen Förderbedarf aufwiesen (51,2 %) als gleichaltrige Mädchen (40,2 %).

Abbildung 45: Kinder mit schulischer Förderempfehlung nach Sozialstatus (336 fehlende Werte), Familienform (135 fehlende Werte), Migrationsstatus (12 fehlende Werte), Kitabesuchsdauer (119 fehlende Werte) und Geschlecht (keine fehlenden Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.702)





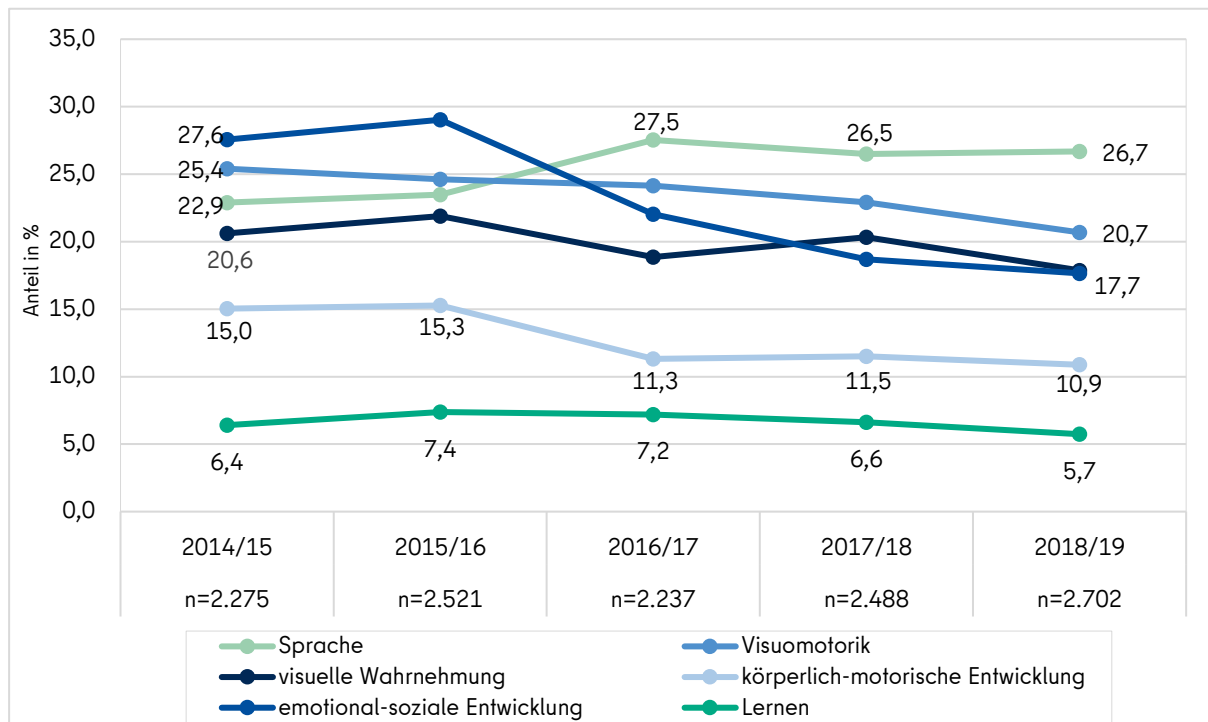
Die Entwicklungsbereiche, in denen Förderbedarf bestehen kann, werden mithilfe von [Tabelle 4](#) dargestellt. Es wird deutlich, dass bei der Mehrzahl (721 Kinder) der Einschüler:innen sprachlicher Förderbedarf bestand. Somit betraf das in diesem Schuljahr ca. 80 Kinder mehr als noch im Vorjahr. Von einem Förderbedarf im Bereich visuelle Wahrnehmung waren in diesem Jahr 483 Kinder (17,9%) und somit etwa 20 Kinder weniger betroffen als noch im Vorjahr. In allen anderen Förderfeldern veränderte sich die absolute Anzahl an Kindern mit Förderbedarf kaum.

Tabelle 4: Schulische Förderempfehlungen nach Förderfeldern im Schuljahr 2018/19 (absolut und in Prozent)

Förderfeld	Anzahl (n)	Anteil an allen Kindern (in %)
Sprache <sup>37</sup>	721	26,7
Visuomotorik	559	20,7
Emotional-soziale Entwicklung	477	17,7
visuelle Wahrnehmung	483	17,9
körperlich-motorische Entwicklung	294	10,9
Lernen	155	5,7

In [Abbildung 46](#) ist die Entwicklung der einzelnen Förderfelder im Verlauf der letzten fünf Jahre dargestellt. Es kann keine einheitliche Entwicklungstendenz abgelesen werden. So kann bspw. für die emotional-soziale Entwicklung eine deutlich rückläufige Tendenz verzeichnet werden (-9,9 Prozentpunkte). Dahingegen stieg der Anteil an Kindern mit sprachlichem Förderbedarf im Betrachtungszeitraum an (+3,8 Prozentpunkte).

Abbildung 46: Kinder mit schulischer Förderempfehlung in den einzelnen Förderfeldern seit 2014/15 (Anteil in Prozent an allen Kindern)



<sup>37</sup> Setzt sich aus den Kategorien „Sprachheilpädagogik“ und „Sprachförderung“ zusammen.

## 7.2 Sonderpädagogischer Förderbedarf

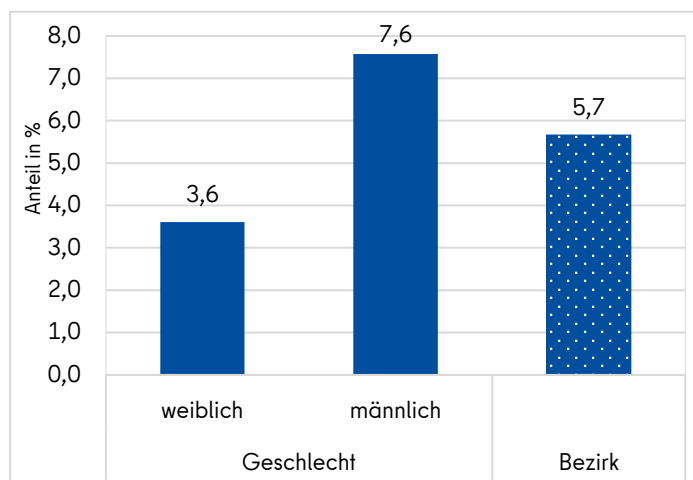
Wenn der KJGD einen sonderpädagogischen Förderbedarf feststellt, ist es erforderlich, dass ein Antrag zur Einleitung der notwendigen Hilfen durch den/die Erziehungsberechtigte(n) bzw. die Schule gestellt wird<sup>38</sup>.

Erhebliche sprachliche Entwicklungsdefizite waren bei etwas weniger als der Hälfte der Kinder ursächlich für den sonderpädagogischen Förderbedarf. In den anderen Förderbereichen war ein sonderpädagogischer Förderbedarf wesentlich seltener (vgl. [Tabelle 5](#)).

*Tabelle 5: Förderschwerpunkte nach Behinderungsart der Kinder in Lichtenberg mit empfohlenem sonderpädagogischen Förderbedarf im Schuljahr 2018/19 (absolut und in Prozent)*

Förderschwerpunkt	Merkmal	Anzahl (n)	Anteil an allen Kindern (in %)
Sprache	Sprachbehinderung	78	2,9
Geistige Entwicklung	Hochgradige Beeinträchtigen der intellektuellen Fähigkeiten	35	1,3
Körperliche und motorische Entwicklung	Körperliche Behinderung	28	1,0
Emotionale und soziale Entwicklung	Erhebliche Beeinträchtigung der emotionalen und sozialen Entwicklung, Verhaltensstörung	17	0,6
Lernen	Erhebliche Beeinträchtigung des Lern- und Leistungsverhaltens	14	0,5
Autistische Behinderung	Erhebliche Entwicklungs- und Kommunikationsstörungen, Autismus	10	0,4
Sehen	Blind und hochgradig sehgeschädigt	5	0,2
Hören	Gehörlos und hochgradig hörgeschädigt	./.	./.

*Abbildung 47: Kinder mit sonderpädagogischer Förderempfehlung nach Geschlecht (keine fehlenden Werte) (Anteil an der jeweiligen Gruppe in Prozent; n=2.702)*



Die Differenzierung der Ergebnisse zum sonderpädagogischen Förderbedarf nach Kriterien zeigt signifikante Unterschiede auf. Jungen wiesen mehr als doppelt so häufig einen sonderpädagogischen Förderbedarf auf wie Mädchen (vgl. [Abbildung 47](#)).

<sup>38</sup> Vgl. SenGPG (2018), S. 84.

## 7.3 Bisherige Behandlungen

Die mithilfe des Elternfragebogens ermittelten bisher in Anspruch genommenen Behandlungen in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie wurden im Schuljahr 2016/17 erstmals im Rahmen der ESU ausgewertet. In der nachfolgenden [Abbildung 51](#) bis [Abbildung 49](#) ist der Anteil von Kindern, die therapeutische Angebote in Anspruch genommen haben im Vergleich zu den beiden Vorjahren dargestellt. Es wird deutlich, dass diese Anteile nur geringfügig von den Vorjahreswerten abweichen. Am häufigsten wurde Logopädie durch die Eltern bean-sprucht. Etwas mehr als ein Fünftel der Kinder erhielt im Vorfeld der ESU Logopädie. Darüber hinaus nahm etwa jedes zehnte Kind ergotherapeutische Angebote in Anspruch und etwas mehr als 3 % der Einschüler:innen waren in psychotherapeutischer Behandlung.

Abbildung 50: Anteil der Kinder, die im Vorfeld der ESU Physiotherapie in Anspruch genommen haben (in Prozent)

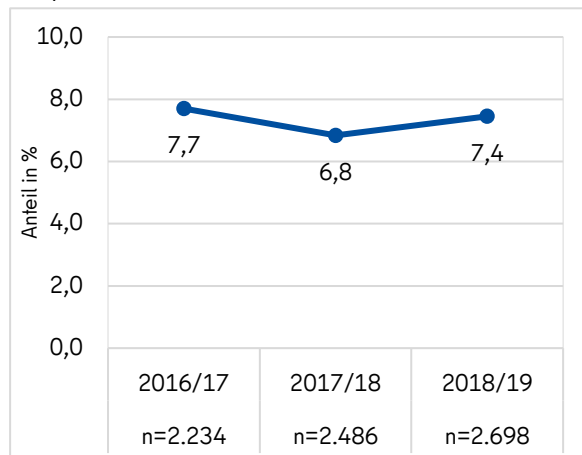


Abbildung 51: Anteil der Kinder, die im Vorfeld der ESU Logopädie in Anspruch genommen haben (in Prozent)

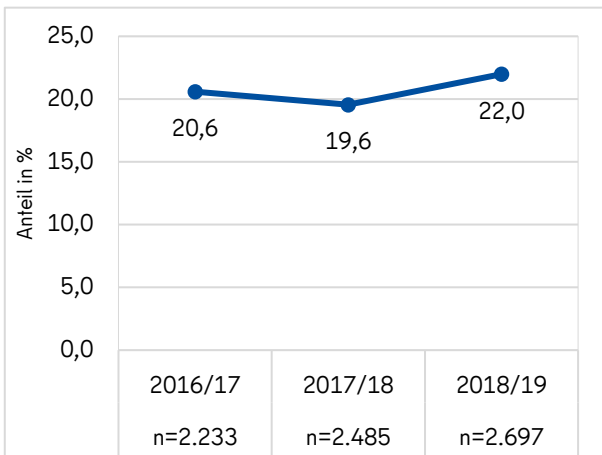


Abbildung 48: Anteil der Kinder, die im Vorfeld der ESU ergotherapeutisch behandelt wurden (in Prozent)

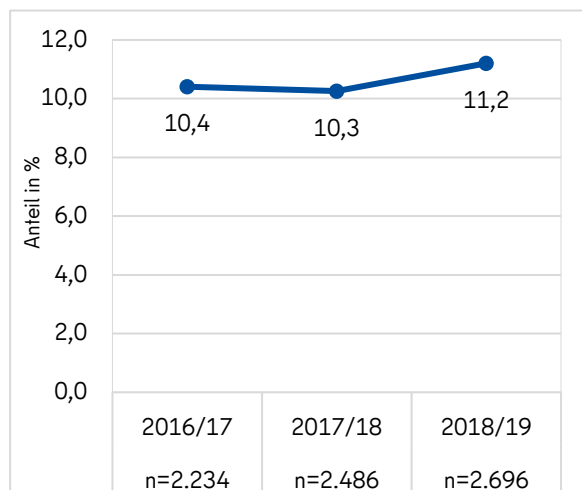
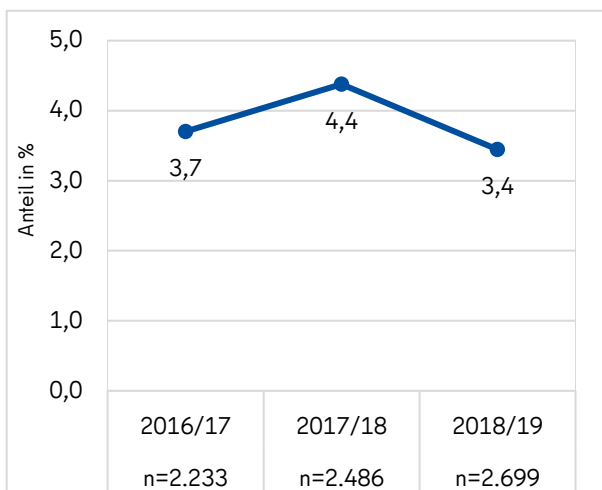


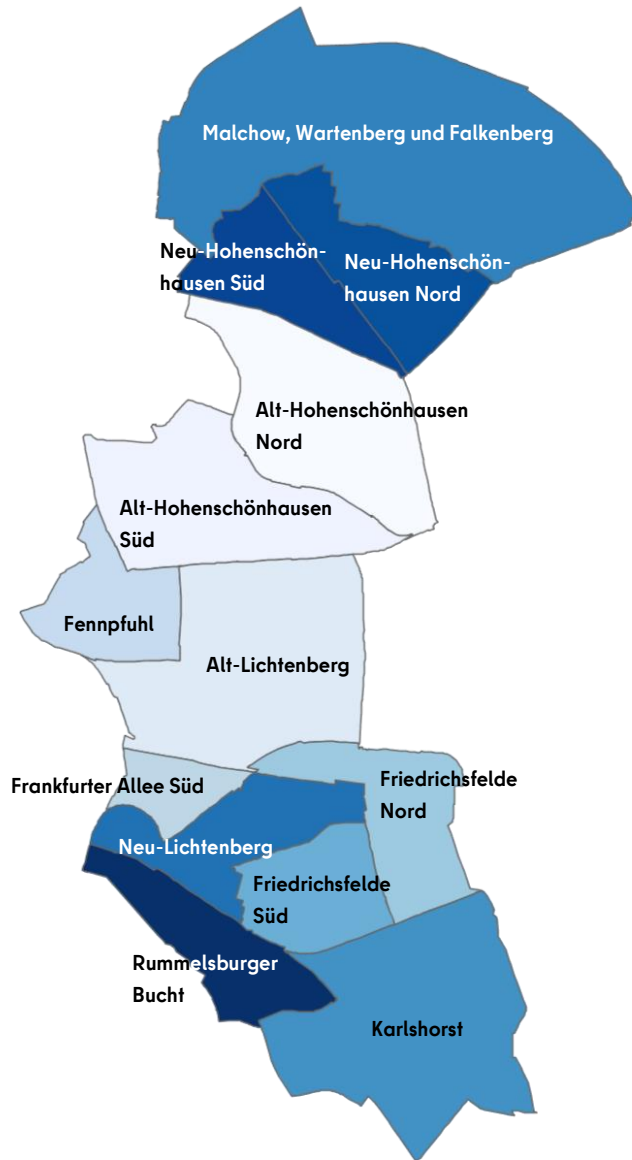
Abbildung 49: Anteil der Kinder, die im Vorfeld der ESU psychotherapeutisch behandelt wurden (in Prozent)



## 8 Kleinräumige Auswertung

Nachfolgend werden die ausgewerteten Daten auf Ebene der 13 Lichtenberger Bezirksregionen (vgl. [Abbildung 52](#)) dargestellt, um kleinräumige Unterschiede aufzuzeigen.

Abbildung 52: Übersicht der Lichtenberger Bezirksregionen



In den Fällen, in denen die prozentuale Angabe in einer Bezirksregion drei oder weniger Kindern entspricht, werden diese Werte aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht veröffentlicht, um mögliche Rückschlüsse auf einzelne Kinder auszuschließen<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> Die betreffenden Ergebnisse sind als grau schraffierte Felder in den Abbildungen gekennzeichnet.

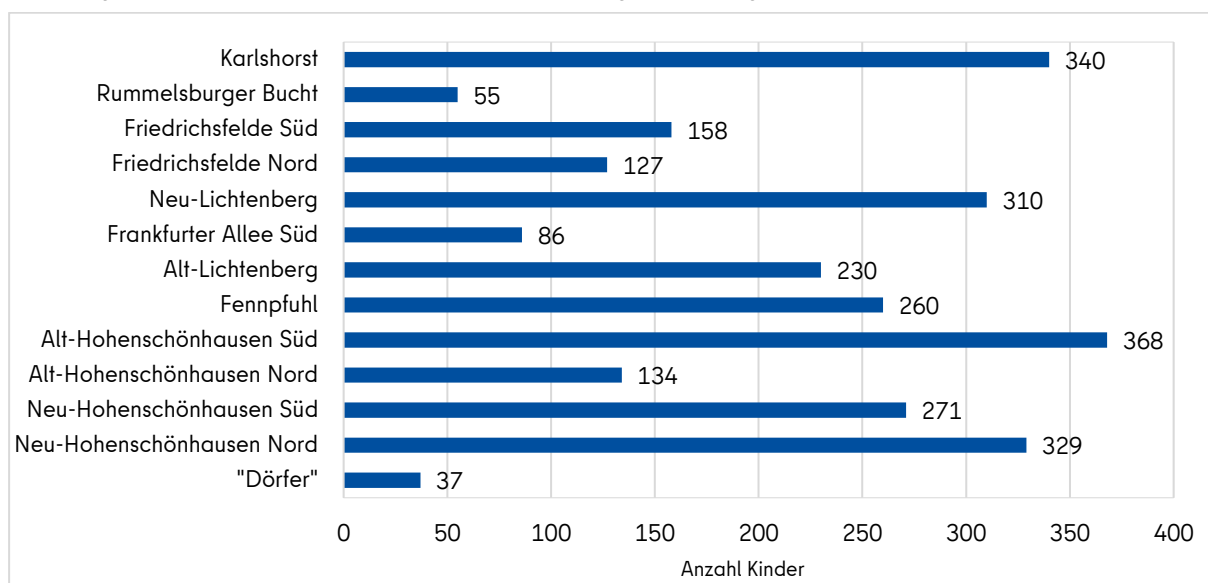
Aufgrund der unterschiedlichen Kinderanzahl in den einzelnen Bezirksregionen, müssen die nachfolgend dargestellten Ergebnisse differenziert und mit Bedacht betrachtet bzw. interpretiert werden. Es sollte keine Verallgemeinerung erfolgen.

## 8.1 Eckdaten der Einschüler:innen

### 8.1.1 Anzahl und Herkunft der Kinder

Die Gesamtzahl der untersuchten Einschüler:innen variierte stark zwischen den Lichtenberger Bezirksregionen (vgl. [Abbildung 53](#)). Die Bezirksregionen mit der höchsten Anzahl an Kindern waren wie in den Vorjahren Alt-Hohenschönhausen Süd, Karlshorst sowie Neu-Hohenschönhausen Nord. Dahingegen wiesen Malchow, Wartenberg und Falkenberg<sup>40</sup>, die Rummelsburger Bucht sowie Frankfurter Allee Süd geringere Einschüler:innenzahlen auf.

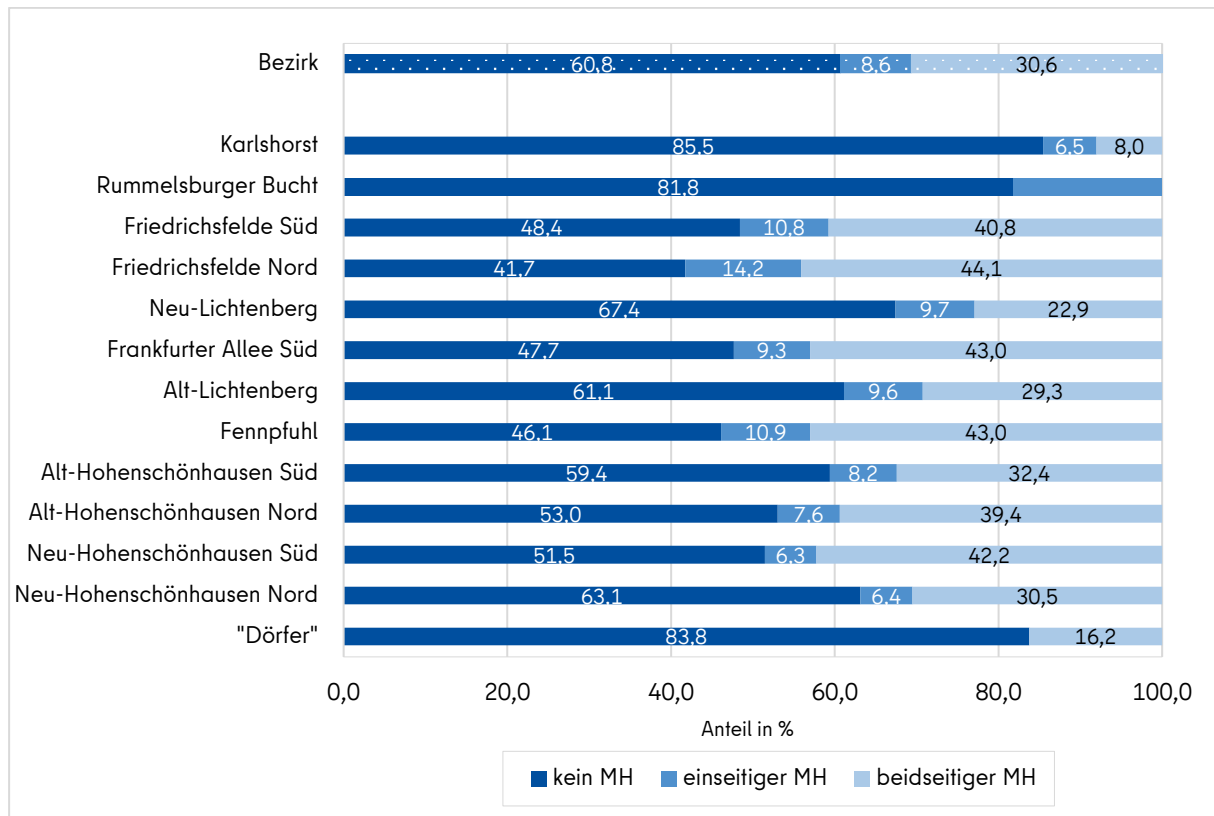
Abbildung 53: Anzahl der Einschüler:innen in den Lichtenberger Bezirksregionen



Aber nicht nur die Gesamtzahl der Einschüler:innen war innerhalb des Bezirks sehr unterschiedlich, sondern auch der Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund variierte (vgl. [Abbildung 54](#)). Dabei wird deutlich, dass ein vergleichsweise geringer Anteil der Kinder einen einseitigen Migrationshintergrund aufwies. Wesentlich häufiger hatten bei den Einschüler:innen beide Elternteile ausländische Wurzeln. Der höchste Anteil an Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund lebte in Friedrichsfelde Nord (44 %). Auch in den Bezirksregionen Fennpfuhl, Frankfurter Allee Süd, Neu-Hohenschönhausen Süd und Friedrichsfelde Süd traf das auf mehr als zwei von fünf Einschüler:innen zu. Im Unterschied dazu lag die Quote von Kindern ohne Migrationshintergrund in der Rummelsburger Bucht, Karlshorst und den „Dörfern“ bei jeweils über 80 %.

<sup>40</sup> nachfolgend „Dörfer“ genannt

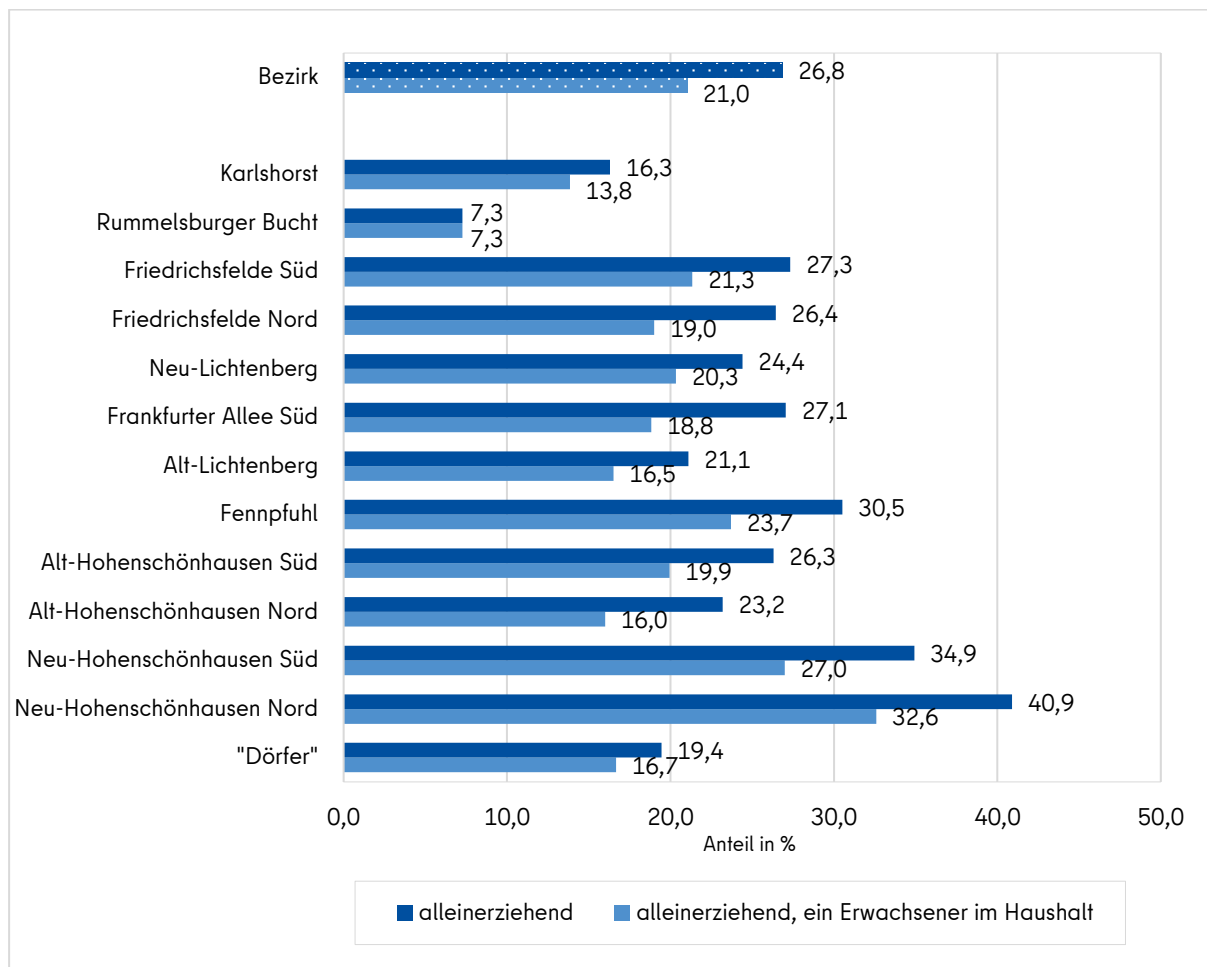
Abbildung 54: Anteil der Kinder nach Bezirksregionen und Migrationsstatus (MH) (in Prozent; n=2.693)



### 8.1.2 Familienstruktur

Aus der Statistik der Haushalte geht hervor, dass Lichtenberg zu den Bezirken mit einem vergleichsweise hohen Anteil an Alleinerziehenden gehört. Laut den Daten der ESU war dieser Anteil in den letzten Jahren leicht rückläufig. In Neu-Hohenschönhausen Nord waren vier von zehn Eltern der diesjährigen Einschüler:innen alleinerziehend (40,9 %), was deutlich über dem bezirklichen Durchschnitt von knapp 27 % lag. Ebenfalls überdurchschnittlich hoch war der Anteil an Ein-Eltern-Haushalten in Neu-Hohenschönhausen Süd (34,9 %) sowie Fennpfuhl (30,5 %). Am seltensten waren Eltern der Einschüler:innen in der Rummelsburger Bucht (7,3 %) alleinerziehend (vgl. [Abbildung 55](#)).

Abbildung 55: Anteil alleinerziehender Eltern und Anteil der alleinerziehenden Haushalte mit nur einem Erwachsenen nach Bezirksregionen (in Prozent; n=2.570)

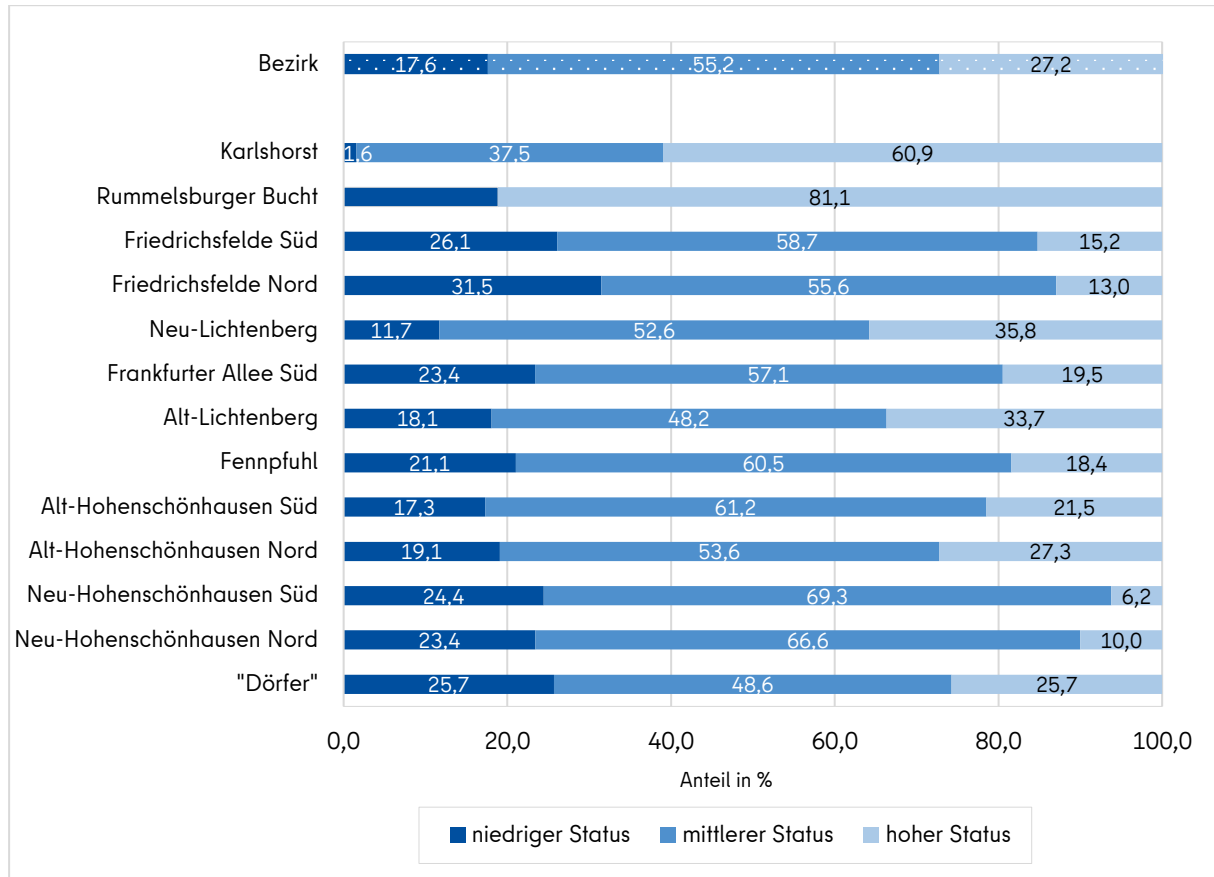


### 8.1.3 Soziale Lage

Die in den jeweiligen Bezirksregionen vorherrschende Sozialstruktur spiegelte sich auch bei den Einschüler:innen wider. Gesamtbezirklich war der Anteil an Kindern aus einer Familie mit niedrigem Sozialstatus mit 17,6 % vergleichbar zum Vorjahreswert (vgl. [Abbildung 56](#)). In diesem Schuljahr wurden 31 % der Kinder aus Friedrichsfelde Nord der niedrigen Sozialstatusgruppe zugeordnet. In den Bezirksregionen „Dörfer“, Neu-Hohenschönhausen Süd und Friedrichsfelde Süd traf das jeweils auf ca. ein Viertel der diesjährigen Einschüler:innen zu.

In Karlshorst und der Rummelsburger Bucht gehörte die überwiegende Mehrheit (60,9 % bzw. 81,1 %) der dort lebenden Kinder zur oberen Sozialstatusgruppe. In Lichtenberg insgesamt galt das für ca. 27 % der diesjährigen Einschüler:innen. Demgegenüber war in diesen Bezirksregionen der Anteil an Kindern in der niedrigen Sozialstatusgruppe sehr gering. Zum mittleren Sozialstatus wurden in Neu-Hohenschönhausen Nord und Neu-Hohenschönhausen Süd zwei von drei der dort lebenden Kinder gezählt. Der gesamtbezirkliche Wert betrug ca. 55 %.

Abbildung 56: Sozialstatusgruppen der Kinder nach Bezirksregionen (in Prozent; n=2.369)



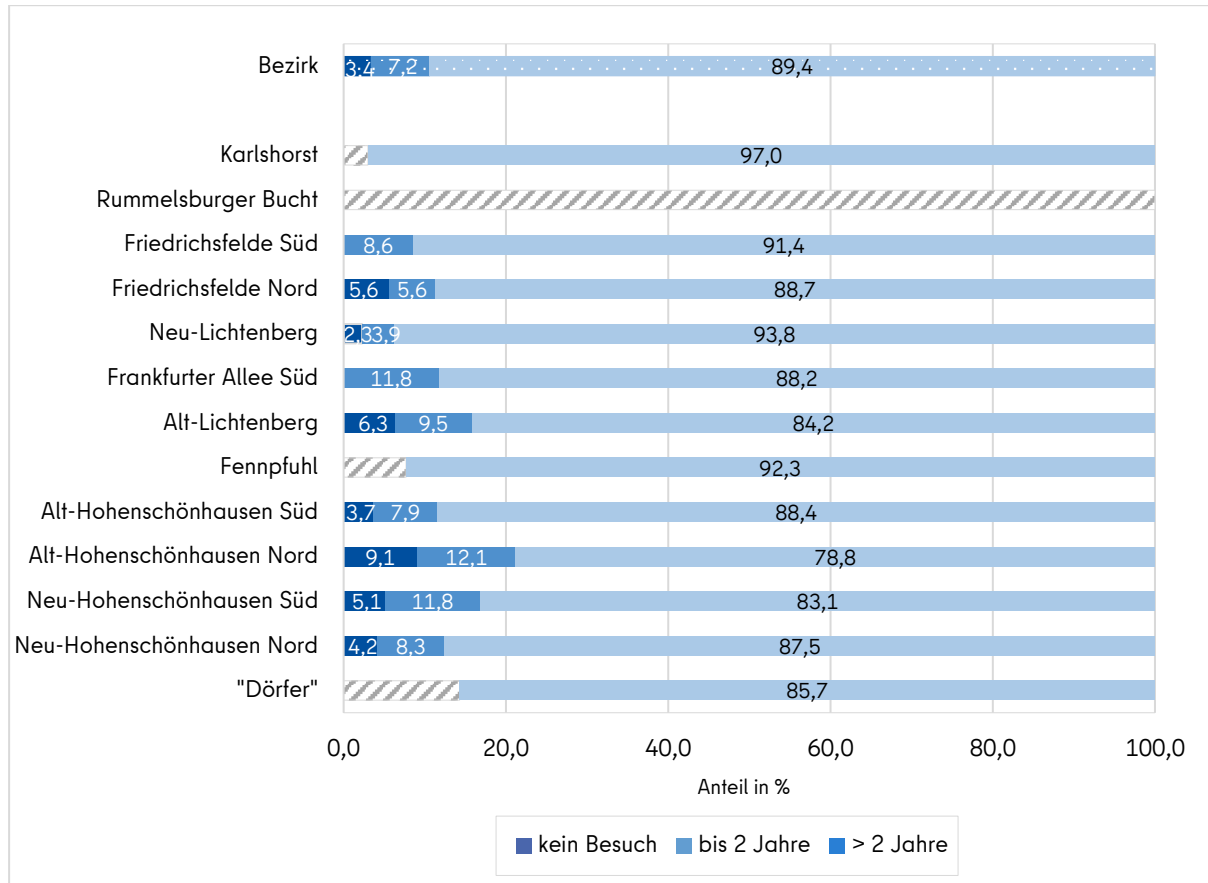
#### 8.1.4 Kitabesuchsdauer

Wie im Vorjahr besuchte eine große Mehrheit der Einschüler:innen im Bezirk Lichtenberg im Vorfeld der ESU eine Kita, sodass der Anteil an Kindern, die keine Kita besuchten vergleichsweise gering war (3,4 %).

Wie in [Abbildung 57](#) dargestellt wird, lag in einigen Bezirksregionen der Anteil an Kindern ohne vorhergehenden Kitabesuch höher als im Durchschnitt: Das traf bspw. auf Alt-Hohenschönhausen Nord (9,1 %) zu. In Karlshorst besuchten annähernd alle Einschüler:innen (97 %) im Vorfeld der Untersuchung für mindestens zwei Jahre eine Kita. Auch in Fennpfuhl und Neu-Lichtenberg waren die Kitabesuchsquoten sehr hoch. Deutlich niedriger waren diese hingegen in Alt-Hohenschönhausen Nord, wo ca. 79 % der Kinder für mehr als zwei Jahre eine Kita besuchte.



Abbildung 57: Anteil der Kinder nach Kitabesuchsdauer und Bezirksregionen (in Prozent; n=2.585)



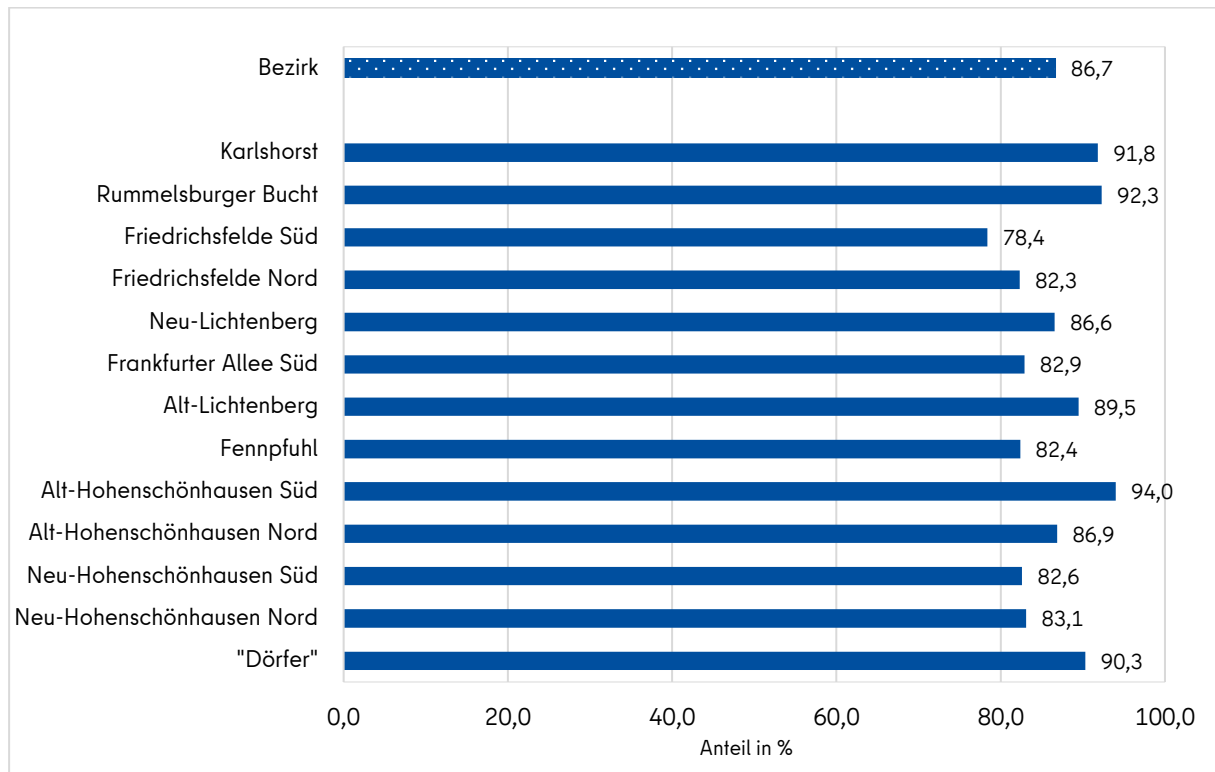
## 8.2 Ausgewählte Ergebnisse im Bereich Gesundheitsverhalten

Ähnlich wie die soziale Struktur variierte in den Lichtenberger Bezirksregionen auch die gesundheitliche Lage der untersuchten Kinder.

### 8.2.1 Früherkennungsuntersuchungen

In der nachfolgenden [Abbildung 58](#) werden die vollständigen Inanspruchnahmequoten der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 dargestellt. Dieser Anteil entsprach bezirkswert 86,7 %. Die höchsten Teilnahmeraten für die U1 bis U8 wurden durch die Ärzt:innen in Alt-Hohenschönhausen Süd (94,0 %) sowie in der Rummelsburger Bucht (92,3 %) festgestellt. Wesentlich geringer waren die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen in Friedrichsfelde Süd (78,4 %).

Abbildung 58: Anteil der Kinder mit vollständiger Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 (ohne U7a) nach Bezirksregionen (nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft (in Prozent; n=2.342))



### 8.2.2 Impfstatus

Die Impfquoten für die empfohlenen Standardimpfungen (laut STIKO) weichen innerhalb Lichtenbergs z.T. stark voneinander ab. Die kleinräumigen Ergebnisse der Standardimpfungen sind in [Tabelle 6](#) dargestellt.

Wie bereits in den vergangenen Jahren waren insbesondere für die Rotaviren-Immunsierung die Impfquoten insgesamt niedrig (Bezirk: 50,0 %). In Frankfurter Allee Süd wurden lediglich 32,5 % der dort wohnhaften Einschüler:innen gegen Rotaviren geimpft. In den „Dörfern“ traf das auf 57,6 % der Kinder zu.

Die Eltern aus der Rummelsburger Bucht nahmen im Allgemeinen für ihre Kinder Immunsierungen häufiger in Anspruch als in anderen Bezirksregionen, sodass bei einigen Impfungen eine vollständige Durchimpfung erzielt werden konnte. Weiterhin wurden in Fennpfuhl für die Immunsierung gegen Mumps, Masern und Röteln die höchsten Impfquoten durch die Ärzt:innen ermittelt. Dahingegen wurde in den Bezirksregionen Alt-Hohenschönhausen Nord und Friedrichsfelde Süd in diesem Schuljahr geringere Anteile an Kindern immunsiert.

Tabelle 6: Impfraten der empfohlenen Impfungen in den Bezirksregionen (in Prozent aller Kinder mit vorgelegtem Impfpass; n=2.339)<sup>41</sup>

Impfung BZR	Po-lio	Teta-nus	Diph-therie	Per-tus-sis <sup>42</sup>	Ma-sern <sup>43</sup>	Mum-ps	Rö-teln	HiB	Hepa-titis B	Pneu-mo-kok-ken	Vari-zel-len	Me-ningo-kok-ken	Rota-viren
„Dörfer“	90,9	90,9	90,9	90,9	97,0	97,0	97,0	90,9	87,9	84,8	87,9	97,0	57,6
Neu-Hsh. Nord	96,4	97,1	97,1	96,4	95,7	95,7	95,7	94,6	95,0	84,6	93,9	96,8	52,1
Neu-Hsh. Süd	96,6	96,6	96,6	95,6	96,1	96,1	96,1	95,6	93,6	87,7	94,6	98,5	52,5
Alt-Hsh. Nord	88,9	89,9	89,9	88,9	92,9	92,9	92,9	88,9	84,8	74,7	87,9	92,9	53,5
Alt-Hsh. Süd	93,2	92,8	92,2	91,2	94,1	93,8	93,8	91,5	91,5	84,0	89,3	92,5	44,6
Fennpfuhl	97,4	97,4	97,4	96,9	97,8	97,4	97,4	95,2	93,4	82,1	93,4	96,5	51,1
Alt-Lichtenberg	93,9	94,9	94,9	93,4	95,4	95,4	95,4	92,9	89,9	83,2	91,3	94,4	42,3
Frankfurter Allee Süd	96,1	96,1	96,1	92,2	94,8	94,8	94,8	90,9	92,2	84,4	89,6	98,7	32,5
Neu-Lichtenberg	94,9	95,7	95,7	92,0	92,8	92,0	92,0	91,3	88,8	79,7	87,0	91,3	50,4
Friedrichfelde Nord	94,7	94,7	94,7	93,8	92,9	92,9	92,9	92,0	90,3	80,5	89,4	98,2	56,6
Friedrichfelde Süd	94,0	96,0	96,6	95,3	91,3	91,3	90,6	89,9	89,3	69,8	86,6	91,9	55,0
Rummelsburger Bucht	100,0	100,0	100,0	98,1	96,2	96,2	96,2	100,0	94,2	90,4	86,5	98,1	32,7
Karlshorst	94,1	95,1	94,8	92,6	95,1	94,4	94,4	91,4	85,2	82,7	84,3	88,6	55,6
<b>Bezirk</b>	<b>94,8</b>	<b>95,3</b>	<b>95,3</b>	<b>93,7</b>	<b>94,7</b>	<b>94,5</b>	<b>94,4</b>	<b>92,6</b>	<b>90,5</b>	<b>82,2</b>	<b>89,6</b>	<b>94,1</b>	<b>50,0</b>

Bei den Impfungen gegen Pertussis bzw. Masern ist neben einer vollständigen Grundimmunisierung ebenfalls der zeitliche Abstand zwischen den Impfdosen für die Erreichung der Durchimpfungsraten bedeutsam. Bei der Auswertung dieser lagen die Impfquoten deutlich niedriger (vgl. Tabelle 7). D.h., dass die Immunisierungsraten insgesamt zwar hoch sind, allerdings ein großer Anteil der Kinder die 2. Masern- bzw. 4. Pertussis-Impfung nicht zeitgerecht erhielt.

<sup>41</sup> Das Ergebnis der Bezirksregion mit der höchsten Impfquote von jeder Standard-Impfung ist mit grün gekennzeichnet, die niedrigste Impfquote hingegen mit rot.

<sup>42</sup> Vollständige Grundimmunisierung (zeitgerechte sowie nicht zeitgerechte 4. Impfdosis)

<sup>43</sup> Vollständige Grundimmunisierung (zeitgerechte sowie nicht zeitgerechte 2. Impfdosis)

Tabelle 7: Anteil der Kinder mit zeitgerechter Masern- bzw. Pertussisimpfung in den Bezirksregionen (in Prozent aller Kinder mit vorgelegtem Impfpass; n=2.339)<sup>44</sup>

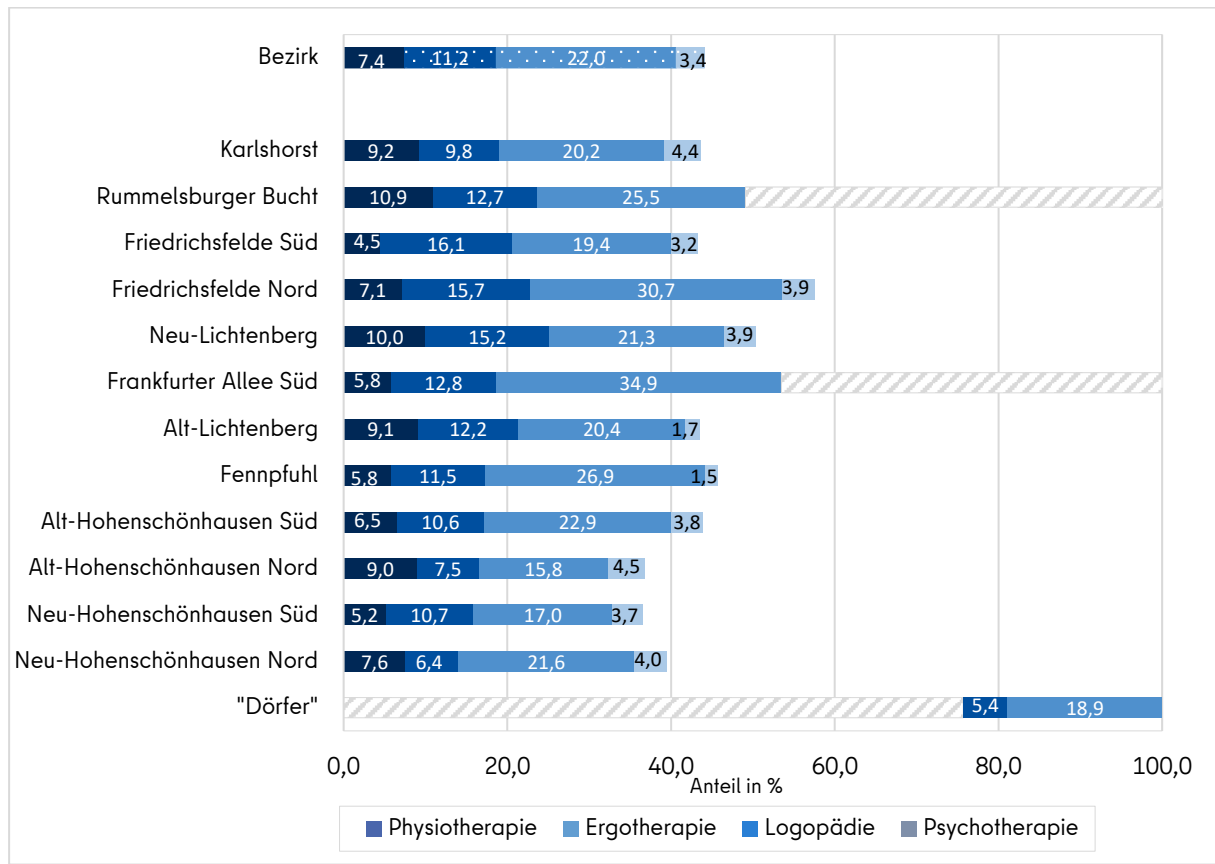
Bezirksregion	Zeitgerechte 2. Masernimpfung	Zeitgerechte 4. Pertussisimpfung
„Dörfer“	69,7	54,4
Neu-Hsh. Nord	68,6	53,2
Neu-Hsh. Süd	67,6	46,1
Alt-Hsh. Nord	59,6	36,4
Alt-Hsh. Süd	66,8	46,6
Fennpfuhl	71,6	45,4
Alt-Lichtenberg	62,8	44,4
Frankfurter Allee Süd	63,6	45,5
Neu-Lichtenberg	60,1	35,5
Friedrichfelde Nord	67,3	38,1
Friedrichfelde Süd	58,4	26,8
Rummelsburger Bucht	75,0	55,8
Karlshorst	66,7	46,0
<b>Bezirk</b>	<b>65,7</b>	<b>43,8</b>

### 8.2.3 Therapien

Die Häufigkeit der im Vorfeld der ESU in Anspruch genommenen Therapien weicht innerhalb des Bezirks stark voneinander ab. Wie aus [Abbildung 59](#) hervorgeht, waren insbesondere Kinder aus Karlshorst und Alt-Hohenschönhausen im Vorfeld der ESU in psychotherapeutischer Behandlung. Mehr als jedes dritte Kind aus der Bezirksregion Frankfurter Allee Süd war in logopädischer Behandlung. Ergotherapie erhielten vor allem Einschüler:innen aus Friedrichfelde Süd (16,1 %). Insgesamt nahmen Kinder aus den „Dörfern“ am seltensten eine der Therapieformen in Anspruch, wohingegen in Friedrichfelde Nord und Frankfurter Allee Süd am häufigsten therapeutische Angebote wahrgenommen wurden.

<sup>44</sup> Das Ergebnis der Bezirksregion mit der höchsten Impfquote ist mit grün gekennzeichnet, die niedrigste Impfquote hingegen mit rot.

Abbildung 59: Inanspruchnahme von Physiotherapie (n=2.698), Ergotherapie (n=2.696), Logopädie (n=2.697) und Psychotherapie (n=2.699) im Vorfeld der ESU in den Bezirksregionen (Anteil an allen Kindern in Prozent)

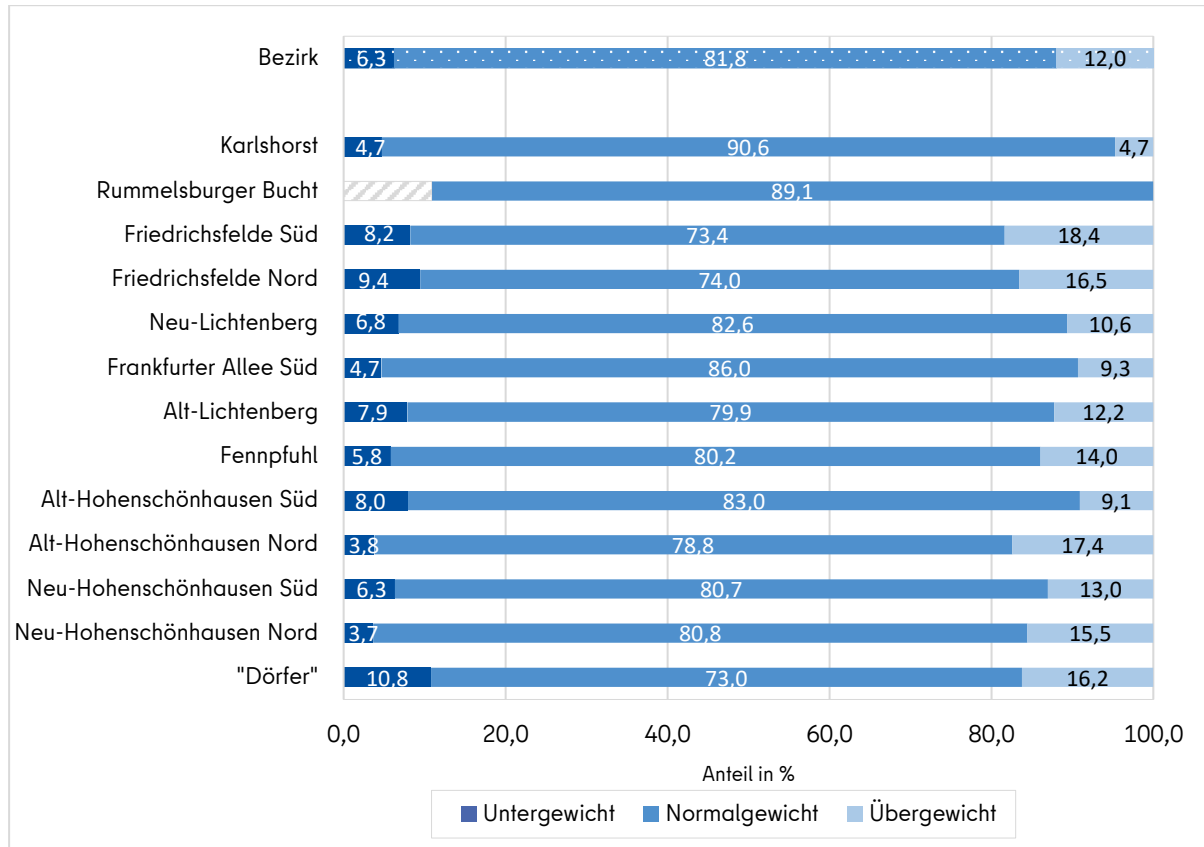


## 8.3 Ausgewählte Ergebnisse im Bereich gesundheitsrelevantes Risikoverhalten

### 8.3.1 Über- und Untergewicht

Der bezirkliche Anteil an übergewichtigen Einschüler:innen lag mit 12 % etwas über dem Vorjahreswert (10,6 %). Der Anteil an Kindern mit Untergewicht lag ebenso wie im vorhergehenden Schuljahr bei ca. 6 %. Deutlich erhöht war der Anteil an übergewichtigen Kindern in Friedrichsfelde Süd (18,9 %) und Alt-Hohenschönhausen Nord (17,4 %). Auch in Friedrichsfelde Nord und den „Dörfern“ wies ein bedeutender Anteil an Einschüler:innen einen erhöhten BMI auf. Die höchste Rate an untergewichtigen Kindern lebte in den „Dörfern“ (10,8 %) und Friedrichsfelde Nord (9,4 %) (vgl. [Abbildung 60](#)).

Abbildung 60: Anteil der Kinder mit Über-, Unter- und Normalgewicht nach Bezirksregionen (in Prozent; n=2.693)



### 8.3.2 Medienkonsum

Der Konsum von elektronischen Medien im Vorschulalter wird überwiegend durch die Eltern gesteuert. Wie unterschiedlich die Umgangsweise mit elektronischen Medien in den Familien in den Lichtenberger Bezirksregionen ist, geht aus [Abbildung 61](#) und [Abbildung 62](#) hervor.

Durchschnittlich konsumierten vor allem Einschüler:innen in Neu-Hohenschönhausen Nord (14,3 %), Neu-Hohenschönhausen Süd (14,3 %) sowie Friedrichsfelde Süd (14,2 %) mehr als zwei Stunden elektronische Medien am Tag.

Über eigene elektronische Unterhaltungsmedien verfügten vor allem Einschüler:innen aus Friedrichsfelde Nord, wo fast jedes zweite Kind ein Gerät besaß. In Neu-Hohenschönhausen Nord und Neu-Hohenschönhausen Süd traf das auf mehr als 40 % der dortigen Einschüler:innen zu. Am geringsten war der Anteil an Kindern mit eigenen elektronischen Unterhaltungsgeräten in der Rummelsburger Bucht, wo dieser 16,3 % betrug.

Abbildung 61: Anteil Kinder mit einem durchschnittlichen täglichen Medienkonsum von mindestens zwei Stunden in den Bezirksregionen (in Prozent; n=2.477)

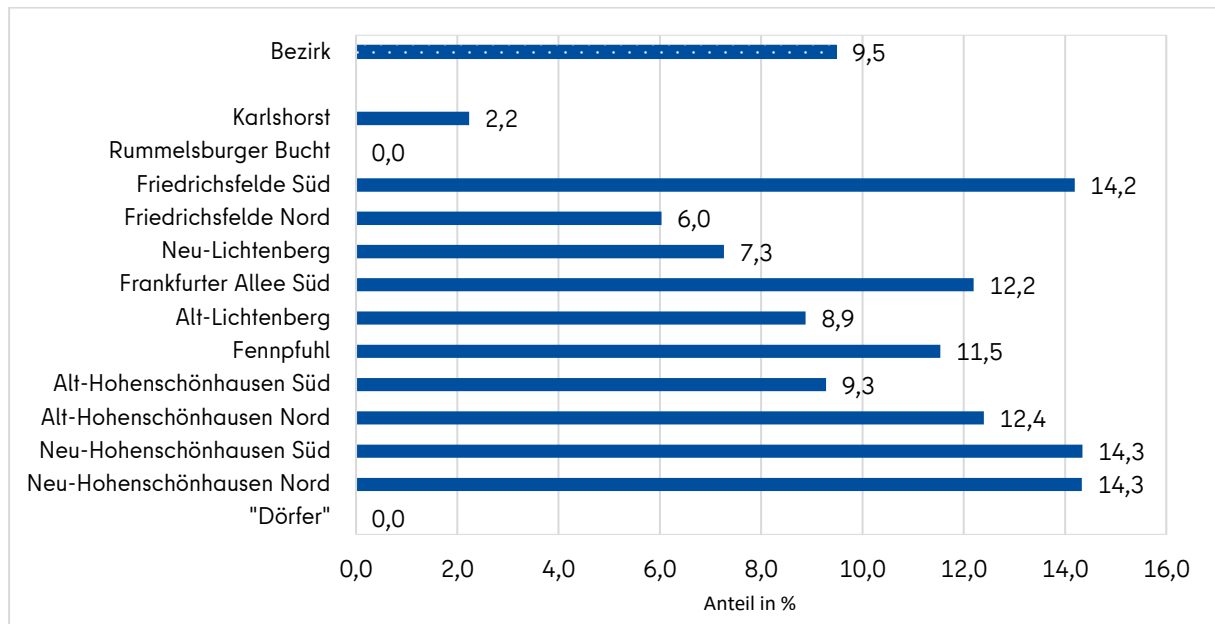
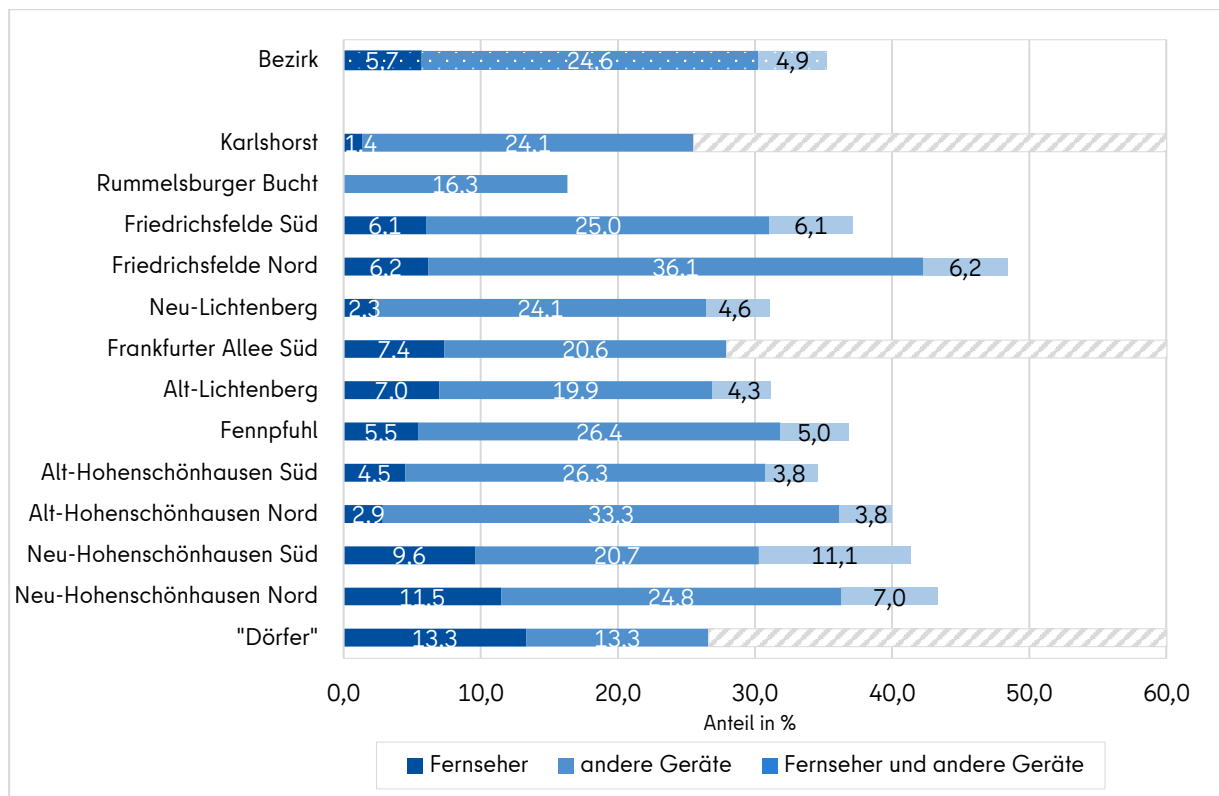


Abbildung 62: Anteil der Kinder mit eigenem elektronischem Gerät in den Bezirksregionen (in Prozent; n=2.186)



## 8.4 Ausgewählte Ergebnisse in den Bezirksregionen

Die in den Kapiteln 8.1, 8.2 und 8.3 dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass innerhalb des Bezirkes Lichtenberg große Unterschiede bestehen. Nachfolgend werden die Besonderheiten in den Ergebnissen für jede Bezirksregion kurz dargestellt. Darüber hinaus bietet [Tabelle 8](#) (S. 59) eine

Übersicht der Ergebnisse für ausgewählte Indikatoren für alle Bezirksregionen. In Kapitel 12 befindet sich für jede der Bezirksregionen zusätzlich ein Kurzprofil in dem die Entwicklung der Ergebnisse im Zeitverlauf (jeweils drei Jahre zusammengefasst) dargestellt wird.

In diesem Schuljahr kamen 127 der untersuchten Kinder aus **Friedrichsfelde Nord**. Etwa 55 % dieser Kinder wiesen einen Migrationshintergrund auf. In der Bezirksregion lebte der höchste Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus (31,5 %). Dementsprechend war der Anteil an Kindern aus dem hohen Sozialstatussegment vergleichsweise gering (13 %). Ein erhöhter BMI wurde bei Kindern aus Friedrichsfelde Nord häufiger (+4,5 Prozentpunkte) als im Bezirk insgesamt (12 %) festgestellt. Fast die Hälfte der Eltern aus Friedrichsfelde Nord gab im Elternfragebogen an, dass ihr Kind ein eigenes elektronisches Gerät besitzt, das entsprach dem höchsten Anteil in den Lichtenberger Bezirksregionen. Im Test zum Nachsprechen von Pseudowörtern wurden die Einschüler:innen verglichen mit dem bezirklichen Durchschnitt (11,3 %) deutlich häufiger als auffällig eingeschätzt (19 %), das gilt auch für den Test zum Ergänzen von Wörtern. Darüber hinaus wurde für 59 % der Kinder eine schulische Förderempfehlung ausgesprochen (Bezirk: 46 %).

In **Friedrichsfelde Süd** waren 158 der diesjährigen Einschüler:innen wohnhaft. Der Anteil von alleinerziehenden Eltern lag mit 27,3 % leicht über dem Vorjahreswert und entsprach in etwa dem bezirklichen Durchschnitt. Ein Viertel der Familien wurde dem niedrigen Sozialstatus zugeordnet. Ein erhöhter BMI wurde durch die Ärzt:innen 1,5 Mal häufiger als im Bezirk insgesamt festgestellt. In der Bezirksregion lebte der höchste Anteil (22 %) an Einschüler:innen, die die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 nicht vollständig in Anspruch nahmen. Der Anteil an Kindern, die täglich mehr als zwei Stunden elektronische Medien konsumierte war mit ca. 14 % deutlich überdurchschnittlich. Die Impfquoten für Mumps, Masern, Röteln und Pneumokokken waren in Friedrichsfelde Süd im Bezirksregionenvergleich am niedrigsten.

Während **Karlshorst** zu den Bezirksregionen mit einer hohen Anzahl Einschüler:innen gehörte, war die Zahl in der **Rummelsburger Bucht** vergleichsweise gering. Die beiden Stadtteile verfügten auch in diesem Schuljahr über einen verhältnismäßig hohen Anteil an Einschüler:innen aus sozial besser situierten Familien. In der Rummelsburger Bucht gehörten vier von fünf Kindern und in Karlshorst drei von fünf Kindern zum hohen Sozialstatussegment. In beiden Regionen wurden überdurchschnittlich häufig die Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen. In der Rummelsburger Bucht lagen die Impfraten für die Immunisierung gegen Polio, Tetanus, Diphtherie und HiB bei 100 %. Dagegen wiesen die Karlshorster Kinder bei der Impfung gegen Varizellen (74,2 %) und Meningokokken (85,5 %) die niedrigsten Impfraten auf. Die Auswertung des Entwicklungsscreenings zeigte, dass die Rate an Kindern mit auffälligen Ergebnissen aus beiden Stadtteilen bei allen Tests niedriger war als anderenorts in Lichtenberg. Dementsprechend waren die Anteile an Kindern mit schulischem bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf deutlich unterdurchschnittlich.

In den „**Dörfern**“ lebte ein vergleichsweise geringer Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund (ca. 16 %). Knapp die Hälfte der Kinder wurden dem mittleren Sozialstatus zugeordnet. Aufgrund der geringen Zahl an Einschüler:innen konnten aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zu allen Untersuchungsaspekten Daten veröffentlicht werden (vgl. S. 44). Bei der Rotaviren-Impfung lag in



der Region die Impfquote mit 58 % deutlich über dem Lichtenberger Durchschnitt (50 %). Ein erhöhter Anteil (16,2 %) der Kinder war zum Untersuchungszeitpunkt übergewichtig. Beim Entwicklungsscreening fiel den Kindern aus den „Dörfern“ das Nachsprechen von Pseudowörtern besonders leicht. Dahingegen bereiteten die Tests zur visuelle Wahrnehmung sowie zur Visuomotorik hier besonders vielen Kindern Schwierigkeiten. Der Anteil von Kindern nicht deutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen war deutlich erhöht.

In **Alt-Lichtenberg** wuchsen 230 der Kinder dieses Jahrgangs auf. Ein Drittel der Einschüler:innen gehörten zur oberen Sozialstatusgruppe. Gleichzeitig entsprach der Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund in etwa dem Lichtenberger Durchschnitt. Der Anteil an alleinerziehenden Eltern lag im Stadtteil unter dem bezirklichen Mittel. Etwa 6 % der Kinder hatten bis zum Zeitpunkt der ESU keine Kita besucht, dieser Anteil war somit doppelt so hoch wie in Lichtenberg insgesamt. Im Entwicklungsscreening fielen die Resultate beim Test zur visuellen Wahrnehmung besonders auffällig aus. Darüber hinaus war der Anteil an Kindern mit auffälligem Ergebnis bei den Tests zur Visuomotorik und zum Mengenvorwissen erhöht. Die Quote an Kindern mit schulischem bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf entsprach den gesamtbezirklichen Werten.

Von den insgesamt 310 Einschüler:innen aus **Neu-Lichtenberg** gehörte ein vergleichsweise geringer Anteil an Kindern zum niedrigen Sozialstatus (11,7 %). Der Anteil an alleinerziehenden Eltern korrespondierte in etwa mit dem Bezirksdurchschnitt. Die Kitabesuchsquote für einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren lag bei 93,8 %, was dem zweithöchsten Wert im Bezirk entsprach. Bei der Mehrzahl der empfohlenen Impfungen erzielte die Bezirksregion leicht unterdurchschnittliche Impfraten. Jedes dritte Kind war im Besitz eines eigenen elektronischen Gerätes. Physio- und Ergotherapie erhielten Kinder aus Neu-Lichtenberg häufiger als im Bezirk insgesamt. Im Entwicklungsscreening erhielten Kinder bei der Mehrzahl der Tests seltener auffällige Resultate. Dementsprechend war der Anteil an Kindern mit schulischem Förderbedarf mit 39 % 7 Prozentpunkte unterhalb des Bezirksmittels.

In der Bezirksregion **Frankfurter Allee Süd** waren 86 der untersuchten Kinder beheimatet. Davon wies die Hälfte einen ein- oder beidseitigen Migrationshintergrund auf. Während der Anteil an Einschüler:innen aus der niedrigen Sozialstatusgruppe überdurchschnittlich war, lag der Anteil in der hohen Sozialstatusgruppe niedriger als im bezirklichen Mittel. Die Impfquoten variierten stark: bei der Immunisierung gegen Meningokokken wurde mit 98,7 % die höchste innerbezirkliche Impfquote erzielt, gleichzeitig war die Impfrate gegen Rotaviren im Bezirksvergleich am niedrigsten: Etwa jedes dritte Kind war immunisiert. Im Entwicklungsscreening fielen den Einschüler:innen aus dieser Bezirksregion insbesondere die Tests zur sprachlichen Entwicklung schwer. Eltern in Frankfurter Allee Süd nahmen besonders häufig Logopädie für ihre Kinder in Anspruch (ca. 35 %). Der Anteil an Kindern mit schulischem bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf war in der Bezirksregion gegenüber den bezirklichen Werten erhöht.

Es lebten 260 der diesjährigen Einschüler:innen in **Fennpfuhl**. Davon wies über die Hälfte einen Migrationshintergrund auf. Etwas mehr als ein Fünftel aller Kinder gehörten dem niedrigen Sozialstatus an. Ein erhöhter BMI wurde 14 % der Einschüler:innen bescheinigt. Des Weiteren hatten fast

18 % der Kinder die Vorsorgeuntersuchungen nicht vollständig wahrgenommen. Hingegen waren die Impfquoten bei der Mehrheit der Standardimpfungen überdurchschnittlich, bei der Immunisierung gegen Mumps, Masern und Röteln erzielte Fennpfuhl sogar die höchste Impfquote. Die Resultate des Entwicklungsscreenings fielen insbesondere in der sprachlichen Entwicklung vermehrt auffällig aus.

Aus **Alt-Hohenschönhausen Süd** kam die höchste Zahl der diesjährigen Einschüler:innen (368 Kinder) wohingegen in der Bezirksregion **Alt-Hohenschönhausen Nord** 134 Kinder zu Hause waren. Unterschiedlich war auch der Anteil an Kindern mit hohem Sozialstatus, der im nördlichen Alt-Hohenschönhausen 27,3 % bzw. im südlichen Alt-Hohenschönhausen 21,5 % betrug. Dahingegen war der Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus in den beiden Stadtteilen vergleichbar (17,2 bzw. 19,1 %). Die Familien aus Alt-Hohenschönhausen Süd nahmen im Bezirksregionenvergleich am häufigsten alle Vorsorgeuntersuchungen wahr (94,0 %), während diese im nördlichen Alt-Hohenschönhausen wesentlich seltener in Anspruch genommen wurden (86,9 %). Alt-Hohenschönhausen Süd erzielte bei knapp der Hälfte der Impfungen die niedrigsten Impfraten im innerbezirklichen Vergleich. Auch das Entwicklungsscreening im Bereich der kognitiven Entwicklung fiel unterdurchschnittlich aus. Dahingegen schnitt diese Gruppe von Kindern bei den Tests zur Motorik besser ab. Die Kinder aus Alt-Hohenschönhausen Nord erreichten überdurchschnittliche Ergebnisse im Entwicklungsscreening.

**Neu-Hohenschönhausen Nord** und **Neu-Hohenschönhausen Süd** gehörten zu den Bezirksregionen mit höheren Einschüler:innenzahlen. In beiden Teilen Neu-Hohenschönhausens wurde ca. jedes vierte Kind dem niedrigen Sozialstatus zugeordnet. Das obere Sozialstatussegment war hingegen jeweils kaum vertreten (Neu-Hohenschönhausen Nord: 10 %; Neu-Hohenschönhausen Süd: 6 %). Während der Anteil an alleinerziehenden Elternteilen im nördlichen Neu-Hohenschönhausen 41 % betrug, machte dieser im südlichen Ortsteil 35 % aus. Darüber hinaus lagen die Impfraten in beiden Regionen über den jeweiligen Durchschnittsquoten. In Neu-Hohenschönhausen Nord waren 15,5 % und in Neu-Hohenschönhausen Süd 13 % der Einschüler:innen im Vorschulalter übergewichtig, was oberhalb des Lichtenberger Mittels lag. Mehr als vier von zehn der Kinder hatte laut Angaben der Eltern ein eigenes elektronisches Gerät. Das spiegelt sich auch in den täglichen Nutzungszeiten für elektronische Medien wider: in beiden Regionen nutzten laut Angabe der Eltern 14 % der Einschüler:innen Geräte für mehr als zwei Stunden täglich, während das im Bezirk insgesamt auf 9,5 % der Kinder zutraf. Im Entwicklungsscreening erhielten insbesondere Einschüler:innen aus Neu-Hohenschönhausen Süd häufiger einen auffälligen Befund als in Lichtenberg insgesamt. Überdurchschnittlich war in der Bezirksregion auch der ermittelte Anteil an Kindern mit schulischem Förderbedarf (70 % aller Kinder).

Eine Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse auf der Bezirksregionenebene wird in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. In den Kategorien, wo die prozentualen Angaben drei oder weniger Kindern entsprochen hätten, wurden die Felder mit einem „./.“ gekennzeichnet, um mögliche Rückschlüsse auf einzelne Kinder auszuschließen.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Methodisch wurde die Standardabweichung (SD) zugrunde gelegt. Die SD gibt die Abweichung der Indikatorenwerte vom Mittelwert (Bezirksdurchschnitt) an. Die farbliche Codierung der Tabelle entspricht folgenden Kriterien; rot: stark vom Durchschnitt abweichend; besonders auffällige Befunde (SD > 1,0);

Tabelle 8: Ausgewählte Ergebnisse der ESU in den Lichtenberger Bezirksregionen (in Prozent)

Indikatoren	Eigenes elektronisches Gerät	Übergewicht (inkl. Adipositas)	U1 bis U8 unvollständig	Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse (%)								Sprachdefizite	Unzur. Deutschkenntnisse bei Kindern	Schulischer Förderbedarf	Sonderpädagogischer Förderbedarf	
				Körperkoordinationsfähigkeit	Visuomotorik	Visuelle Wahrnehmung	Mengetenvorwissen	Pseudowörter nachsprechen	Wörter ergänzen	Sätze nachsprechen	Pluralbildung					
BZR																
„Dörfer“	33,3	16,2	./.	11,1	27,0	27,0	./.	./.	./.	./.	./.	24,3	./.	48,6	./.	./.
Neu-Hsh. Nord	43,3	15,5	16,9	10,4	20,4	15,9	9,6	12,6	11,4	18,4	10,6	36,4	60,0	54,1	9,7	9,7
Neu-Hsh. Süd	41,3	13,0	17,4	13,3	27,0	21,5	13,7	15,3	14,0	15,6	9,5	44,7	70,0	69,4	8,1	8,1
Alt-Hsh. Nord	40,0	17,4	13,1	9,2	9,8	15,0	7,1	10,9	6,5	4,4	./.	34,1	66,1	50,7	3,0	3,0
Alt-Hsh. Süd	34,6	9,1	6,0	6,5	10,8	21,4	13,9	13,2	9,1	8,8	6,0	28,4	52,3	36,8	6,0	6,0
Fennpfuhl	36,8	14,0	17,6	8,2	17,3	20,4	12,0	11,5	11,5	18,2	8,3	39,4	48,2	48,1	5,4	5,4
Alt-Lichtenberg	31,2	12,2	10,5	10,1	23,2	27,6	11,9	10,9	9,9	8,8	6,5	26,2	48,9	46,1	5,7	5,7
Frankfurter Allee Süd	32,4	9,3	17,1	12,9	20,0	21,2	5,9	13,6	13,4	17,9	11,9	35,3	40,0	52,3	8,1	8,1
Neu-Lichtenberg	31,0	10,6	13,4	7,9	20,5	19,2	6,9	10,6	7,8	5,9	5,4	21,8	51,5	38,7	5,5	5,5
Friedrichsfelde Nord	48,5	16,5	17,7	8,8	21,3	17,3	9,4	19,0	13,1	14,3	7,1	43,3	58,1	59,1	3,9	3,9
Friedrichsfelde Süd	37,1	18,4	21,6	9,0	23,1	16,0	6,4	8,3	7,4	14,9	9,1	34,0	43,8	48,7	5,8	5,8
Rummelsburger Bucht	16,3	./.	7,7	14,5	18,2	27,3	10,9	./.	9,3	./.	./.	./.	./.	25,5	./.	./.
Karlshorst	26,2	4,7	8,2	7,4	12,7	12,1	3,0	7,0	4,2	3,6	1,2	6,0	16,7	27,1	1,8	1,8
<b>Bezirk</b>	<b>35,2</b>	<b>12,0</b>	<b>13,3</b>	<b>9,2</b>	<b>18,4</b>	<b>19,1</b>	<b>9,4</b>	<b>11,3</b>	<b>9,3</b>	<b>10,8</b>	<b>6,5</b>	<b>29,3</b>	<b>52,8</b>	<b>45,9</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>

orange: überdurchschnittlich hoher Anteil auffälliger Befunde (SD = 0,5-1,0); grün: deutlich überdurchschnittlich geringer Anteil auffälliger Befunde (SD < 1,0)

## 9 Vergleich mit Berlin

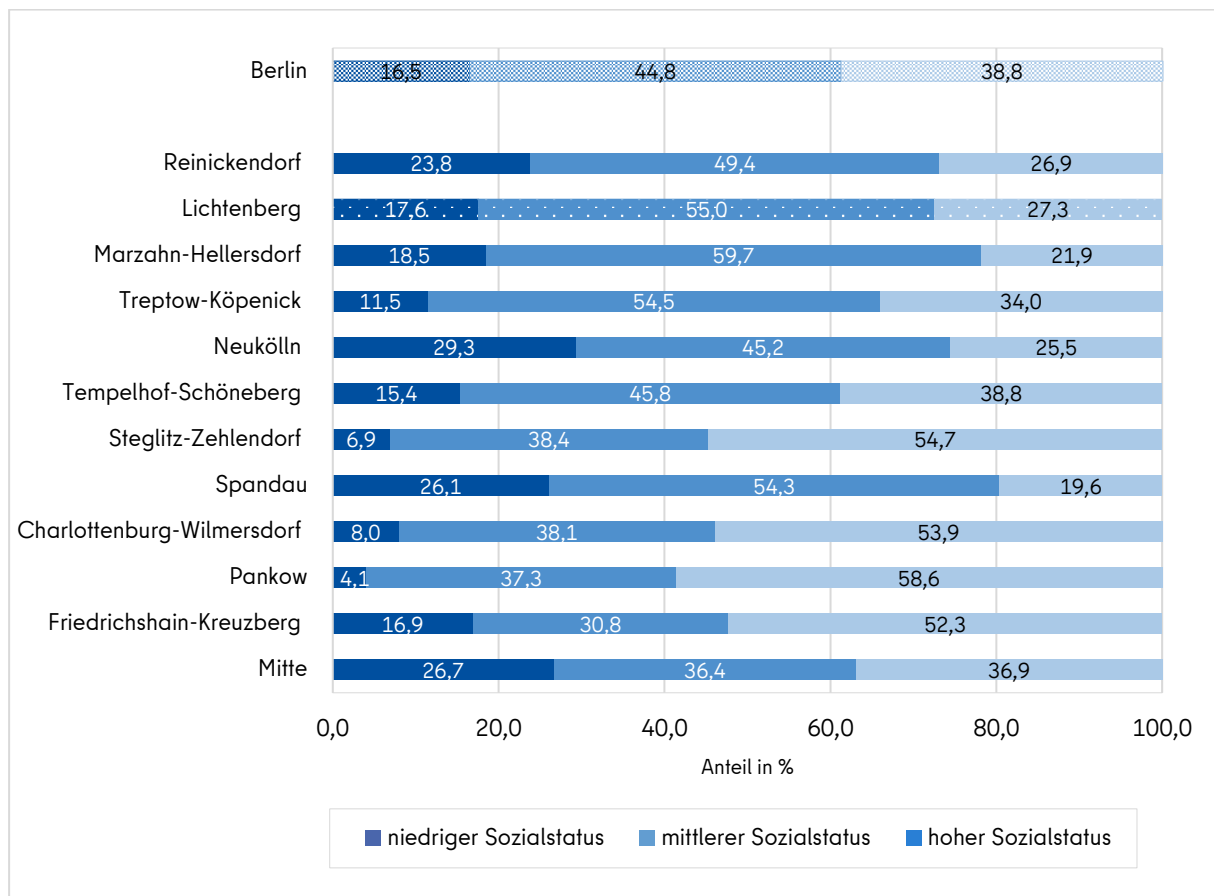
Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung veröffentlicht jährlich eine berlinweite Auswertung der Einschulungsdaten. Darin werden neben der Darstellung der Indikatoren im zeitlichen Verlauf ebenfalls kleinräumige Auswertungen auf Bezirks- und Prognoseraumebene vorgenommen. Das ermöglicht den Bezirken einen Vergleich mit den Daten der Einschüler:innen anderer Bezirke bzw. Berlin insgesamt. Aufgrund unterschiedlicher Stichprobengrößen können die Daten ggf. geringfügig von den in den vorhergehenden Kapiteln dargestellten Daten abweichen. Das liegt daran, dass die Senatsverwaltung auch diejenigen Kinder dem Bezirk Lichtenberg zuordnen kann, die zwar hier wohnhaft waren, jedoch in einem anderen Bezirk ärztlich untersucht wurden. Diese Kinder sind in dem jeweiligen bezirklichen Datensatz nicht vorhanden.

### 9.1 Soziale Lage, familiäre Situation und Kitabesuch

Die Anzahl und Struktur der Einschüler:innen variiert stark von Bezirk zu Bezirk. Das zeigt sich bspw. in [Abbildung 63](#) wo die Zusammensetzung der Sozialstruktur in den Bezirken dargestellt ist. Die soziale Struktur spiegelt sich häufig in der gesundheitlichen Lage bzw. dem Entwicklungsstand der Kinder wider. Der höchste Anteil von Kindern mit hohem Sozialstatus (ca. 59 %) lebte in Pankow. In Lichtenberg wurden 27,3 % der Einschüler:innen dem hohen Sozialstatus zugeordnet. Der Bezirk mit dem geringsten Anteil an Kindern aus der oberen Sozialstatusgruppe war Spandau (19,6 %). In Neukölln gehörten 29,3 % der diesjährigen Einschüler:innen zur niedrigen Sozialstatusgruppe. Auch im Bezirk Mitte lag dieser Anteil vergleichsweise weit (26,7 %) über dem gesamtstädtischen Durchschnitt (16,7 %). In Lichtenberg betrug der Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus 17,6 % und lag deutlich unter denen in Neukölln und Mitte. Lichtenberg gehörte zu den Bezirken, in denen der Anteil an Kindern aus der mittleren Sozialstatusgruppe mit über 50 % sehr hoch war.

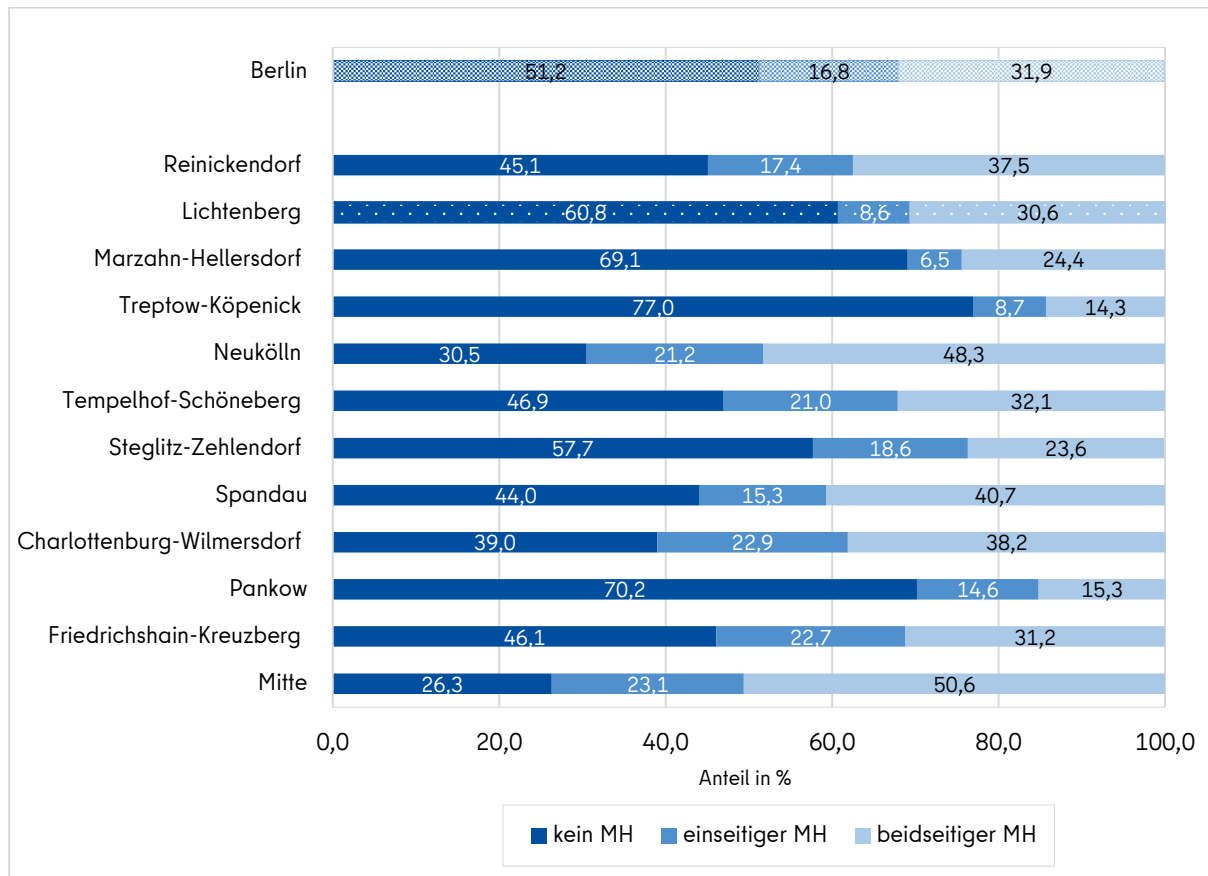
Die Sozialstruktur der Familien der Einschüler:innen wies auch Unterschiede zwischen Lichtenberg und Berlin auf. Während der Anteil an Kindern der niedrigen Sozialstatusgruppe in Lichtenberg nur geringfügig vom Berliner Wert abwich, betrug der Anteil an Kindern aus sozial besser situierten Familien 27,3 % und lag somit 11,5 Prozentpunkte niedriger als im gesamtstädtischen Vergleich.

Abbildung 63: Sozialstatusgruppen in den Einschulungsuntersuchungen Schuljahr 2018/19 in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=29.403) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



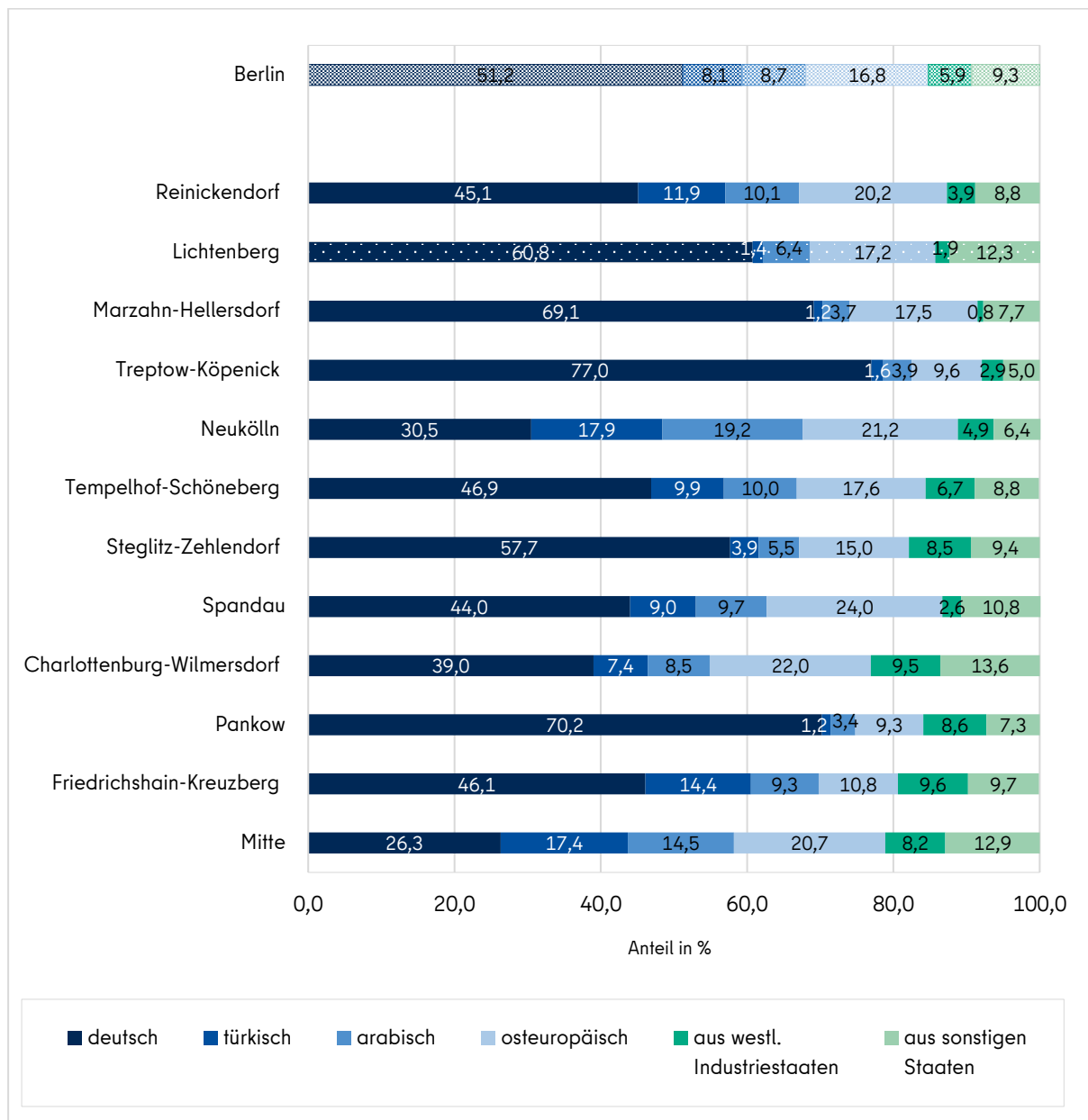
Neben Unterschieden in der Sozialstruktur der Einschüler:innen wies auch der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund eine große Spannweite auf. So betrug bspw. der Anteil an Kindern mit deutscher Herkunft in Treptow-Köpenick fast 80 %. In Neukölln dagegen betrug dieser Anteil lediglich 30,5 %. In Lichtenberg lag dieser bei ca. 61 %. Trotz der im Zeitverlauf zunehmenden Herkunftsvielfalt bei den Lichtenberger Einschüler:innen ist diese im Vergleich zu einigen anderen Bezirken, wie Neukölln, Mitte oder Charlottenburg-Wilmersdorf geringer. So waren insbesondere Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund in Lichtenberg seltener anzutreffen (8,6 %) als im Mittel (16,8 %). Dahingegen entsprach der Anteil an Einschüler:innen mit beidseitigem Migrationshintergrund in etwa der Berliner Quote.

Abbildung 64: Herkunft der Kinder im Schuljahr 2018/19 in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=33.761) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



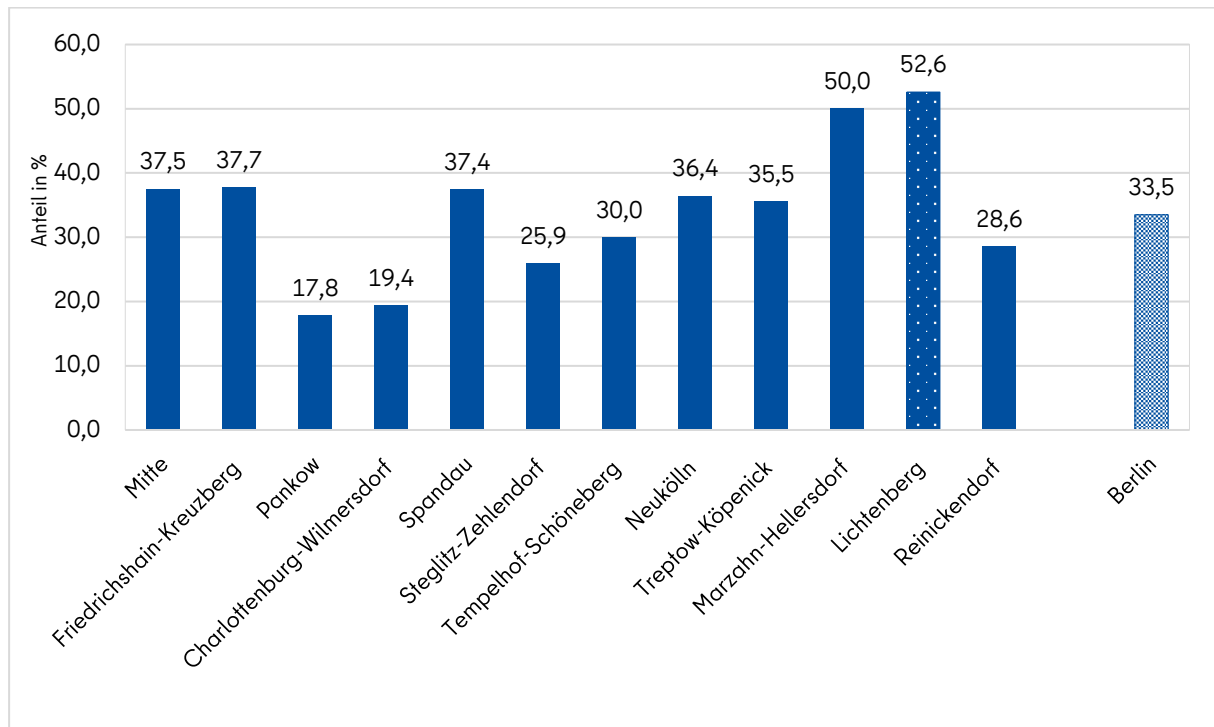
Neben dem Vorliegen eines Migrationshintergrundes variierten auch die Herkunftsregionen der Familien der Kinder innerhalb Berlins (vgl. [Abbildung 65](#)). Während in den Bezirken Mitte und Neukölln 17 bzw. 18 % der Einschüler:innen türkische Wurzeln hatten, betrug dieser Anteil in Lichtenberg weniger als einem Zehntel davon (Rang 11). Berlinweit wiesen knapp 9 % der Einschüler:innen eine türkische Herkunft auf. In Lichtenberg kam die größte Gruppe nicht deutscher Herkunft aus Osteuropa (17,2 %), was Rang 8 und etwa dem gesamtstädtischen Durchschnitt entsprach. Kinder aus dem arabischen Raum lebten vor allem in Neukölln (19,2 %) und Mitte (14,5 %), wo dieser Anteil deutlich über dem berlinweiten Mittel lag.

Abbildung 65: Anteil der Kinder nach Herkunftsregion in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=33.761) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



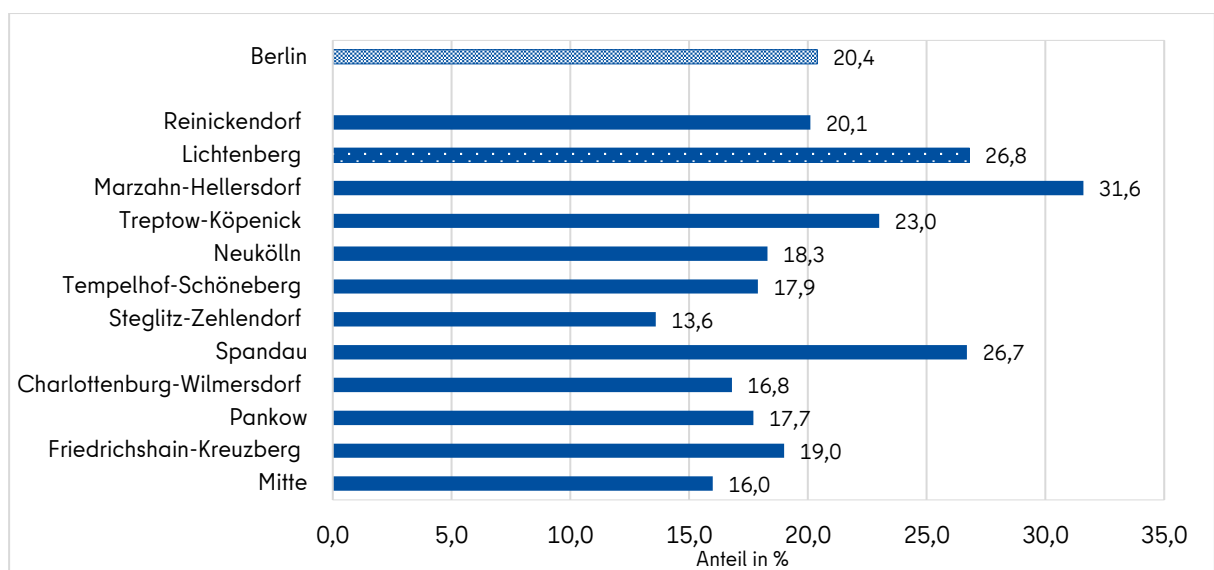
Aufgrund der Diversität bei der Herkunft der Einschüler:innen sowie der unterschiedlichen bisherigen Aufenthaltsdauern in Deutschland gibt es große Unterschiede was die Deutschkenntnisse der Kinder nicht deutscher Herkunft angeht. So wiesen berlinweit etwa ein Drittel der Kinder unzureichende deutsche Sprachkenntnisse auf. In Lichtenberg traf das auf mehr als jedes zweite Kind zu, was im bezirklichen Vergleich dem höchsten Anteil entsprach. In Pankow hingegen betrug dieser Anteil 18 %, was einem Drittel des Lichtenberger Wertes entsprach.

Abbildung 66: Anteil von Kindern nicht deutscher Herkunft (ndH) im Schuljahr 2018/19 in Berlin und den Bezirken mit unzureichenden Deutschkenntnissen (in Prozent; n=16.267) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



Neben dem Sozialstatus und der Herkunft werden auch Angaben zur familiären Konstellation bei den Eltern abgefragt. Der Anteil an alleinerziehenden Eltern wird in [Abbildung 67](#) dargestellt. Dabei wird deutlich, dass Lichtenberg (26,8 %; Rang 11) neben Marzahn-Hellersdorf (31,6 %; Rang 12) und Spandau (26,7 %; Rang 10) zu den Bezirken mit einem vergleichsweise hohen Anteil an Ein-Eltern-Haushalten gehört. Die geringsten Quoten an alleinerziehenden Eltern lebten in Steglitz-Zehlendorf (Rang 1) und Charlottenburg-Wilmersdorf (Rang 2).

Abbildung 67: Alleinerziehende Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen im Schuljahr 2018/19 in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=32.588) (Datenquelle: SenGPG - I A -)

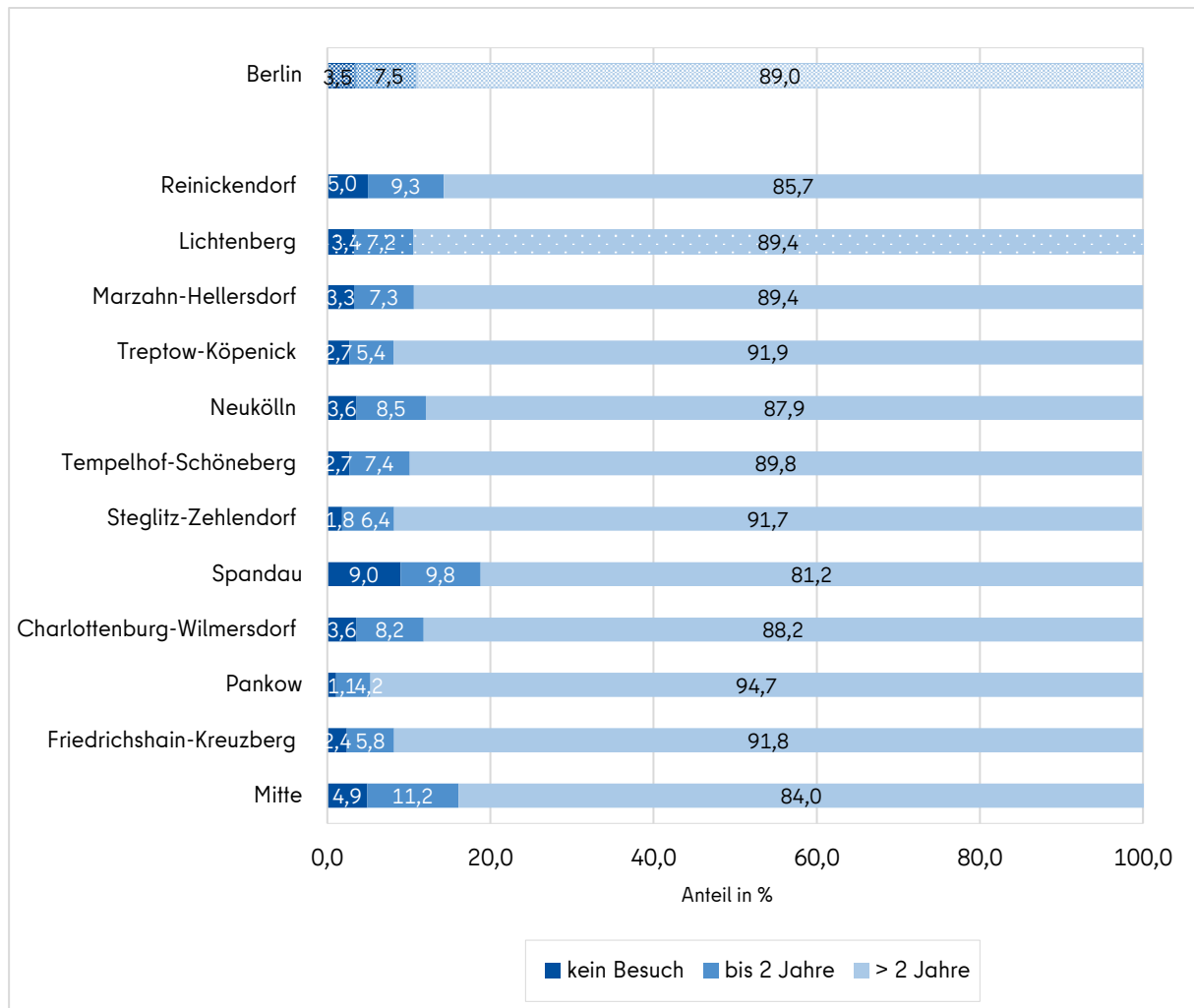




Die Kitaquoten in Lichtenberg entsprachen weitestgehend auch den gesamtstädtischen Werten. So besuchten 3,4 % (Rang 6) der diesjährigen Lichtenberger Einschüler:innen im Vorfeld der ESU keine Kita, in Berlin insgesamt betraf das 3,5 % der Kinder. Der Bezirk mit dem höchsten Anteil an Kindern, die keine Kita besuchten war –mit Abstand- Spandau (Rang 12), wo das fast auf jedes zehnte Kind zutraf. Auch in den Bezirken Mitte und Reinickendorf war dieser Anteil mit jeweils ca. 5 % überdurchschnittlich.

Der Bezirk mit dem höchsten Anteil von Einschüler:innen, die für einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren eine Kita besuchten, war Pankow mit 94,7 %. Lichtenberg belegte mit 89,4 % Rang 7 im Bezirksvergleich. Berlinweit lag die Quote bei 89,0 %.

Abbildung 68: Kitabesuchsdauer in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=33.178) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



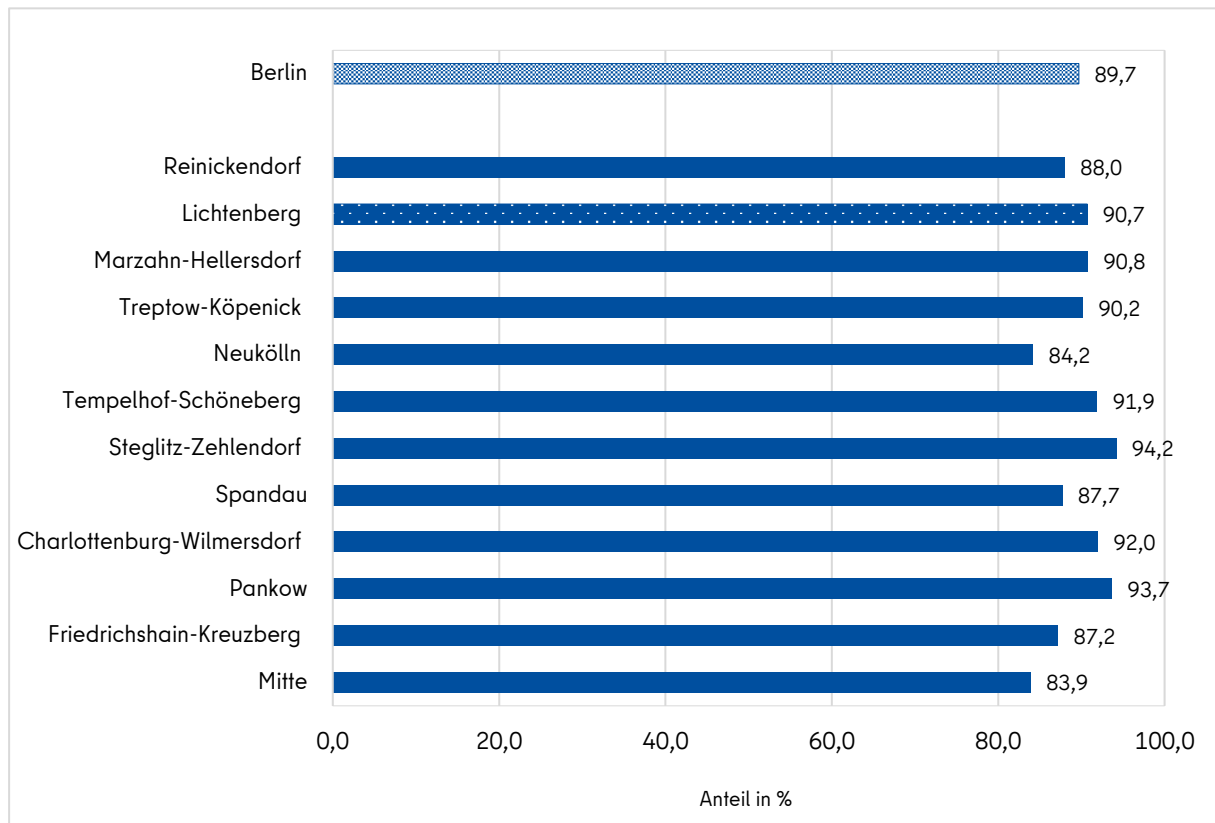
## 9.2 Gesundheits- und Risikoverhalten

Zum Gesundheits- und Risikoverhalten gehören neben der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und der Inanspruchnahme von Impfungen auch der Anteil an Raucher:innenhaushalten sowie der Konsum elektronischer Medien.

### 9.2.1 Gesundheitsverhalten

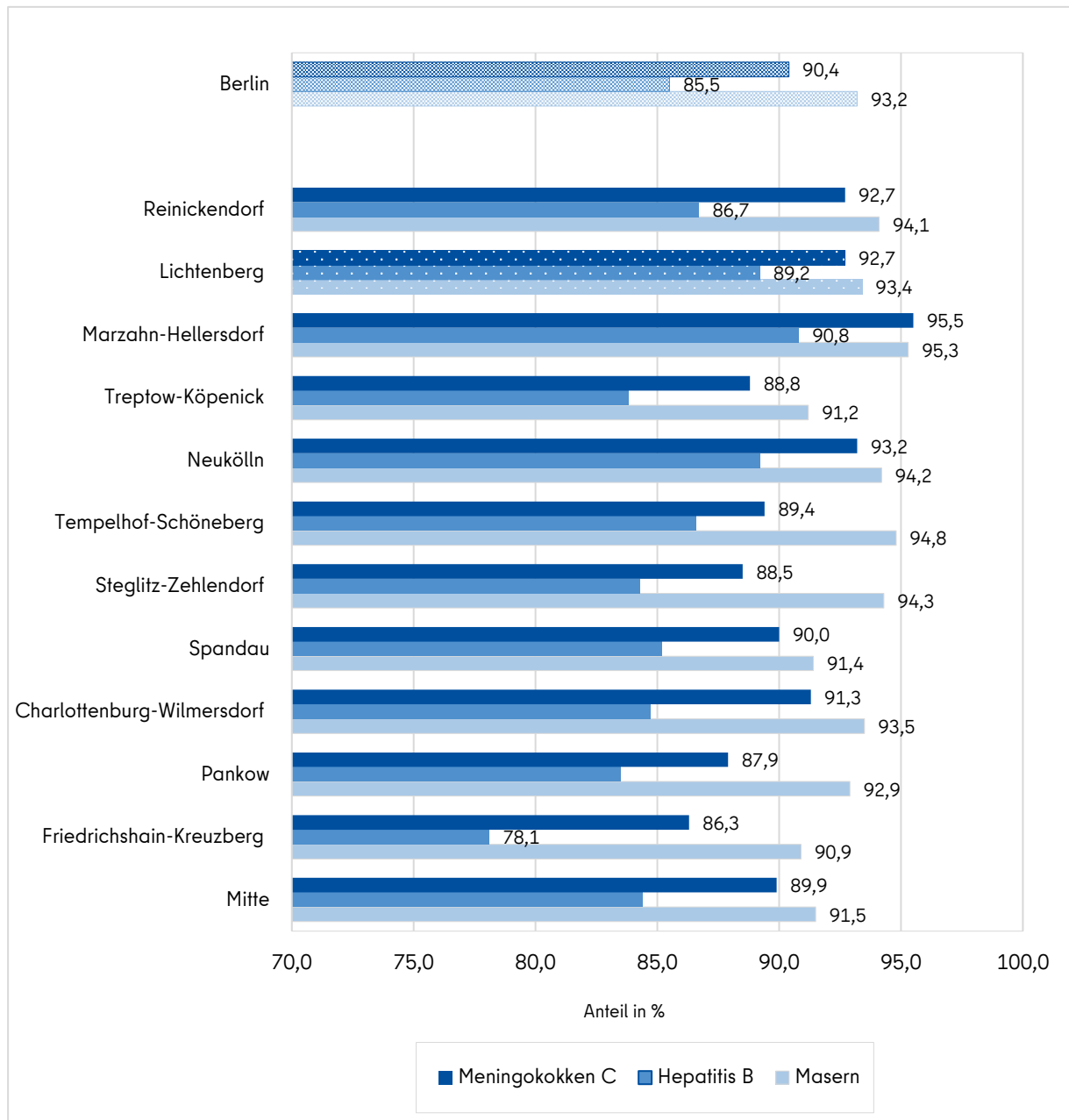
Mithilfe von [Abbildung 69](#) wird der Anteil der Kinder, die alle Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U8) in Anspruch genommen haben in den Bezirken bzw. Berlin insgesamt dargestellt. Berlinweit nahmen knapp 90 % der Kinder mit Vorsorgeheft an allen Untersuchungen teil. In Lichtenberg lag dieser Anteil etwas darüber (90,7 %), was einem mittleren Rang 6 entsprach. Die Bezirke mit den höchsten Teilnahmequoten waren Steglitz-Zehlendorf und Pankow. Das Schlusslicht bildete der Bezirk Mitte mit 83,9 %.

*Abbildung 69: Anteil an Kindern mit vollständiger Teilnahme an der U1 bis U8 (in Prozent; nur Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft, die in Deutschland geboren wurden; n=28.028) (Datenquelle: SenGPG - I A -)*



Zur Einschätzung der Gesundheitsvorsorge in den Familien gehört in Rahmen der ESU u.a. die Überprüfung der in Anspruch genommenen Impfungen. Traditionell weist Lichtenberg als ehemaliger Ost-Berliner Bezirk sehr hohe Impfraten auf. Das zeigt sich bspw. bei den Impfungen gegen Hepatitis B und Meningokokken C. Es erhielten mehr als 93 % der Lichtenberger Kinder die empfohlenen zwei Masern-Impfdosen, was Rang 2 nach Marzahn-Hellersdorf (95,7 %) entsprach. Die geringsten Masern-Impfquoten wiesen die Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow und Treptow-Köpenick mit jeweils ca. 90 bzw. 91 % auf.

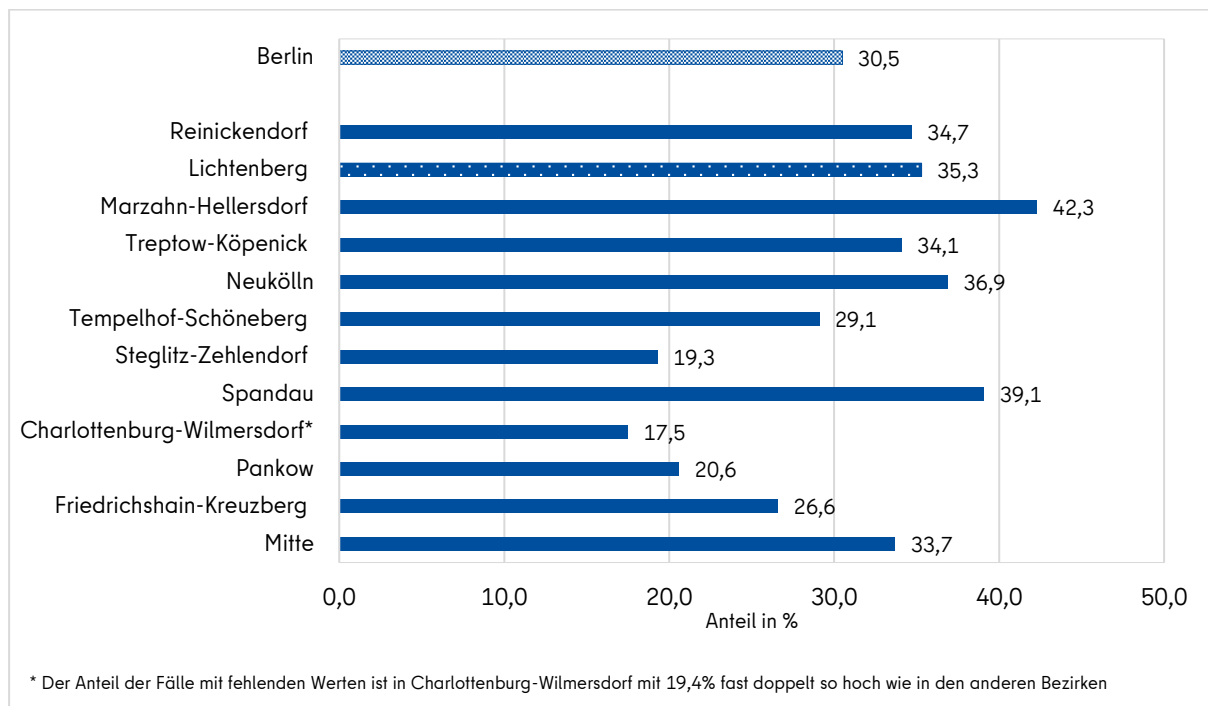
Abbildung 70: Impfquoten für Masern, Hepatitis B und Meningokokken C der Einschüler:innen in Berlin und den Bezirken (in Prozent; nur Kinder mit vorgelegtem Impfpass; n=30.719) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



### 9.2.2 Gesundheitsbezogenes Risikoverhalten

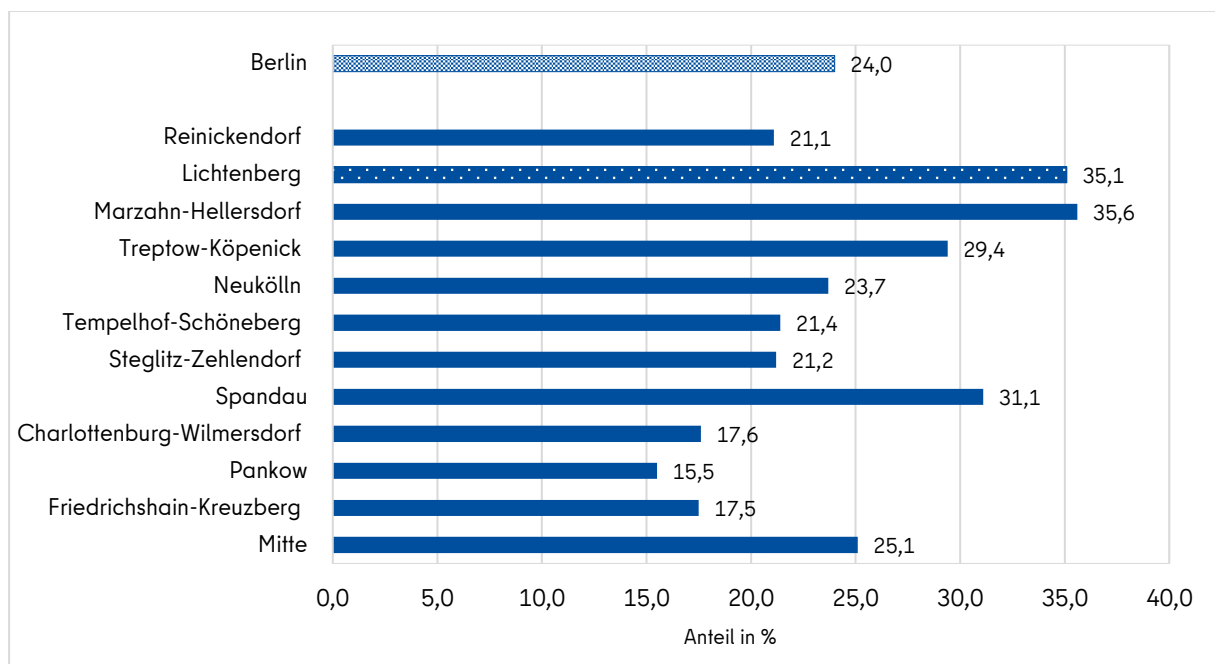
In den vergangenen Jahren war der Anteil an Haushalten, in denen geraucht wurde sowohl berlinweit als auch in Lichtenberg rückläufig. Im Schuljahr 2018/19 gaben 30,5 % der Berliner Eltern an zu rauchen (vgl. [Abbildung 71](#)). Am höchsten war der Anteil an Raucher:innen in Marzahn-Hellersdorf (42,3 %; Rang 12) und Spandau (39,1 %; Rang 11). Lichtenberg wies eine überdurchschnittliche Raucher:innenquote von 35 % auf und belegte damit Rang 9 im Bezirksvergleich. Am seltensten gaben Eltern aus Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf an zu rauchen.

Abbildung 71: Anteil der Raucher:innenhaushalte in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=31.513) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



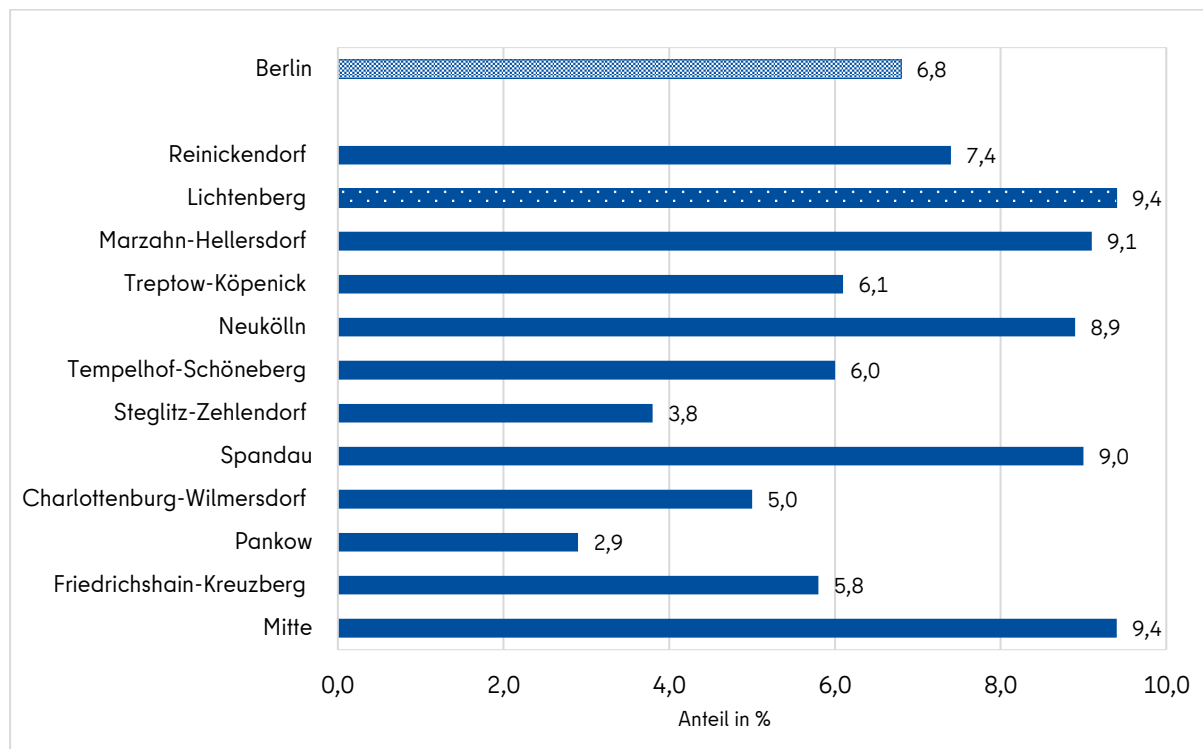
Auch die Tatsache, dass ein Kind im Vorschulalter ein eigenes elektronisches Gerät besitzt, lässt Rückschlüsse auf das familiäre Gesundheitsverhalten zu (vgl. [Abbildung 72](#)). In Lichtenberg hatten ca. 35 % der Einschüler:innen laut Angaben der Eltern ein eigenes Gerät, somit belegte Lichtenberg Rang 11 und lag deutlich über dem gesamtstädtischen Mittel von 24 %. Im Nachbarbezirk Marzahn-Hellersdorf war der Anteil ähnlich hoch. Am seltensten hatten Kinder in Pankow, Friedrichshain-Kreuzberg und Charlottenburg-Wilmersdorf ein eigenes elektronisches Gerät.

Abbildung 72: Anteil der Kinder mit eigenem elektronischen Gerät im Schuljahr 2018/19 in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=31.266) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



Entsprechend dem vergleichsweise hohen Anteil von Kindern mit eigenem elektronischen Gerät im Bezirk Lichtenberg war die Quote von Einschüler:innen, die täglich mehr als zwei Stunden elektronische Medien konsumierten im bezirklichen Vergleich mit dem Bezirk Mitte am höchsten (jeweils 9,4 %; Rang 12). Ähnlich hoch war der Anteil auch in Marzahn-Hellersdorf, Spandau und Neukölln. Am seltensten konsumierten die diesjährigen Einschüler:innen in Pankow (2,9 %; Rang 1) und Steglitz-Zehlendorf (3,8 %; Rang 2) elektronische Medien für mehr als zwei Stunden. Gesamtstädtisch lag der Anteil bei 6,8 %.

Abbildung 73: Anteil der Kinder, die täglich mehr als zwei Stunden elektronische Medien konsumierten in Berlin und den Bezirken (in Prozent; n=31.266) (Datenquelle: SenGPG - I A -)

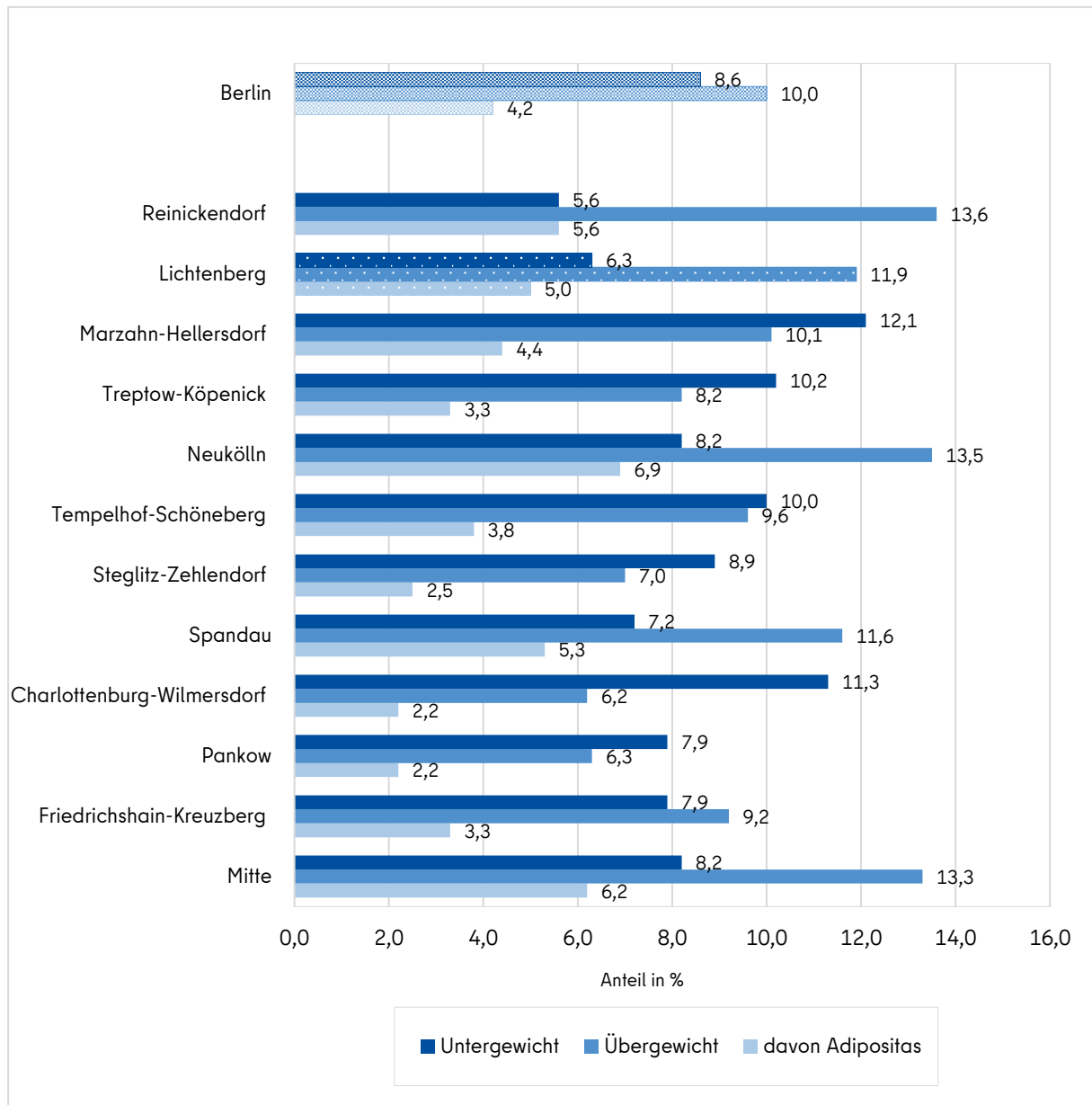


## 9.3 Gesundheitszustand und Entwicklung

### 9.3.1 Körpergewicht

Ein Indikator für den Gesundheitszustand der Einschüler:innen ist das Körpergewicht. In der nachfolgenden [Abbildung 74](#) wird der Anteil von Kindern mit unter- bzw. überdurchschnittlichem Gewicht dargestellt. Im Vergleich der Bezirke erreichte Lichtenberg mit einem Anteil von 12 % übergewichtigen Kindern Platz 9 bzw. adipösen Kindern Platz 8 (5 %) und lag damit über dem berlinweiten Mittel. Die Quote an Kindern mit erhöhtem Körpergewicht war in Charlottenburg-Wilmersdorf (6,2 %) bzw. Pankow (6,3 %) am geringsten. Ein besonders hoher Anteil an Einschüler:innen mit Übergewicht bzw. Adipositas wuchsen in den Bezirken Reinickendorf, Neukölln und Mitte auf. In Berlin galten insgesamt 10,0 % als übergewichtig und 4,2 % als adipös.

Abbildung 74: Anteil der Kinder in Berlin und den Bezirken mit Untergewicht, Übergewicht sowie Adipositas (in Prozent; n=33.727) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



Untergewicht bei Kindern gab es hingegen in Lichtenberg unterdurchschnittlich häufig im Vergleich zu Berlin insgesamt (Lichtenberg: 6,3 %; Berlin: 8,6 %). Damit entsprach Lichtenberg Rang 2. Deutlich häufiger wiesen Einschüler:innen aus Marzahn-Hellersdorf (12,1 %) und Charlottenburg-Wilmersdorf (11,3 %) ein unterdurchschnittliches Gewicht auf.

### 9.3.2 Entwicklungsscreening

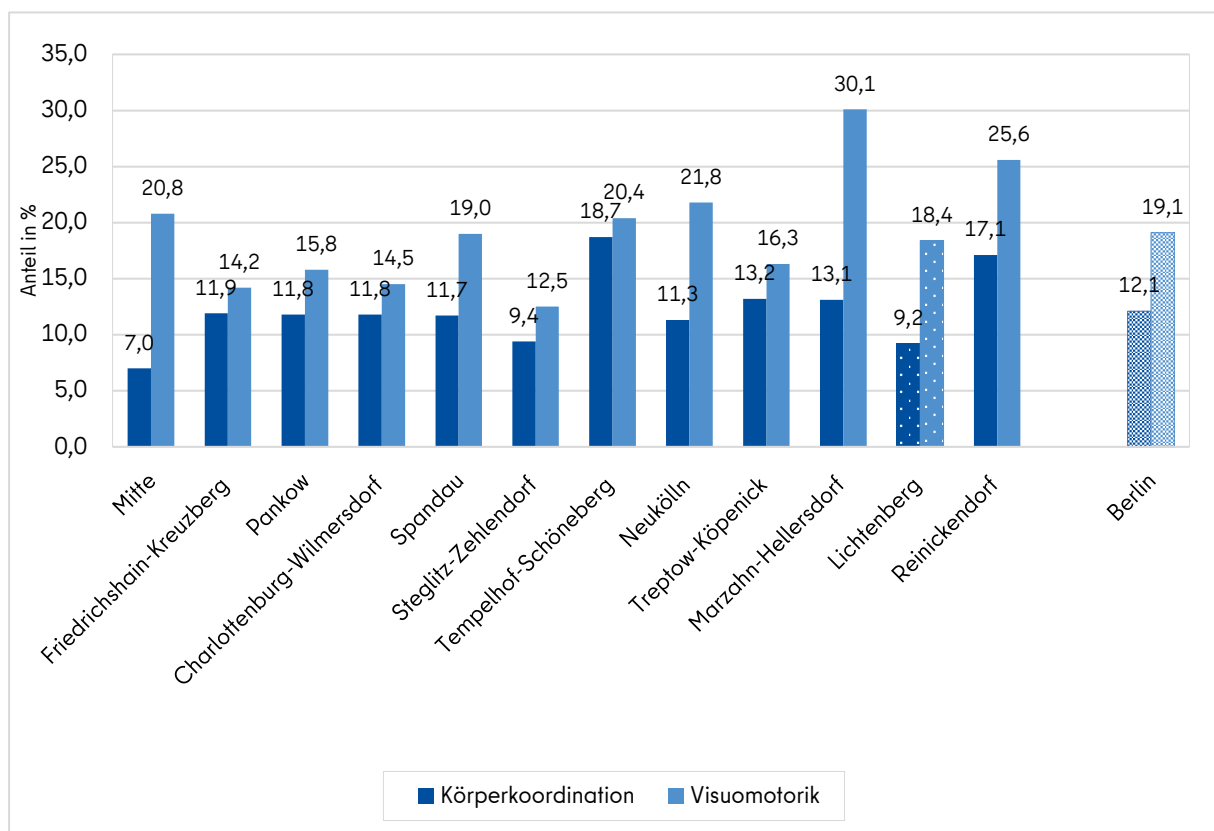
Im standardisierten Screening zu den kindlichen Entwicklungsbereichen Motorik, Kognition und Sprache erreichten Lichtenberger Kinder im Vergleich zu Gleichaltrigen aus anderen Bezirken je nach Test unterschiedliche Ergebnisse.

So erzielte ein unterdurchschnittlicher Anteil (9,2 %) an Einschüler:innen ein auffälliges Testergebnis in der Körperkoordination und belegte im Bezirksvergleich Rang 2 hinter dem Bezirk Mitte (vgl.

Abbildung 75). Am häufigsten stellte der KJGD eine auffällige Körperkoordination in den Bezirken Tempelhof-Schöneberg (18,7 %) und Reinickendorf (17,1 %) fest.

Bei der Überprüfung des Entwicklungsstands im Bereich Visuomotorik wurde berlinweit bei 19,1 % der diesjährigen Einschüler:innen ein auffälliges Testergebnis erfasst. Der Lichtenberger Anteil lag mit 18,4 % leicht darunter und im bezirklichen Vergleich im Mittelfeld (Rang 7). Im Nachbarbezirk Marzahn-Hellersdorf lag dieser Wert deutlich höher (30,1 %; Rang 12). Das galt auch für den Bezirk Reinickendorf, wo 25,6 % (Rang 11) der Kinder Auffälligkeiten in der Visuomotorik aufwiesen (vgl. [Abbildung 75](#)). Demgegenüber war der Anteil in Steglitz-Zehlendorf weniger als halb so hoch (12,5 %), was Rang 1 entsprach.

Abbildung 75: Anteil von Kindern mit auffälligem Ergebnis bei den Tests Körperkoordination (n=33.145) und Visuomotorik (n=33.684) in Berlin und den Bezirken (in Prozent) (Datenquelle: SenGPG - I A -)

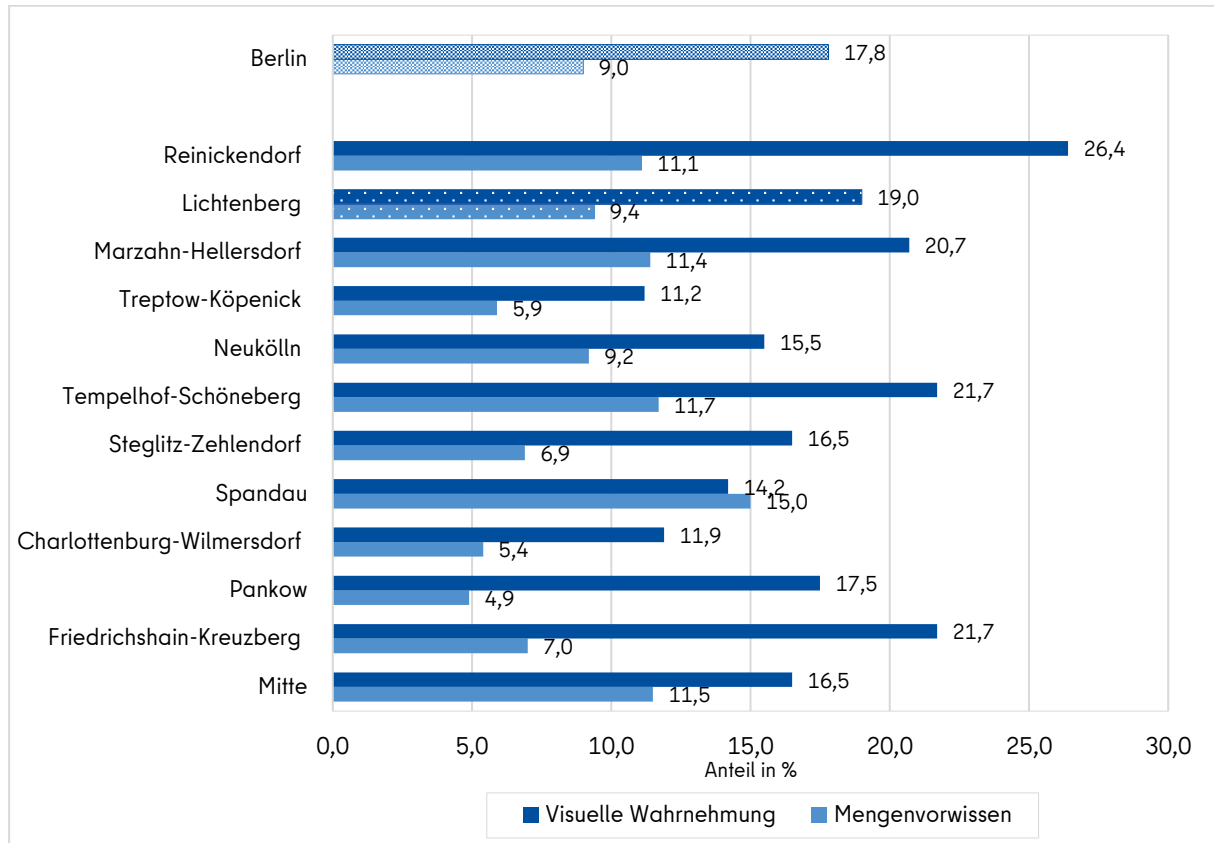


Die kognitive Entwicklung wird durch die Tests visuelle Wahrnehmung und Mengenvorwissen überprüft (vgl. [Abbildung 76](#)). Ein in etwa vergleichbarer Anteil von Lichtenberger und Berliner Kindern erzielten in beiden Tests auffällige Ergebnisse. Der Bezirk belegte somit Rang 8 (visuelle Wahrnehmung) bzw. Rang 7 (Mengenvorwissen).

Seltener wurden auffällige Ergebnisse im Entwicklungsfeld der visuellen Wahrnehmung in den Bezirken Treptow-Köpenick (11,2 %; Rang 1) und Charlottenburg-Wilmersdorf (11,9 %; Rang 2) ermittelt. Dahingegen wurden im Bezirk Reinickendorf bei mehr als jedem vierten Kind (26,4 %; Rang 12) Entwicklungsdefizite in diesem Bereich festgestellt.

Am seltensten (4,9 %) erhielten Kinder aus dem Bezirk Pankow einen auffälligen Befund beim Mengenvorwissen (Rang 1). Deutlich öfter als im Durchschnitt (9 %) wurde Einschüler:innen aus Spandau ein auffälliges Ergebnis im Bereich Mengenvorwissen bescheinigt (15,0 %; Rang 12).

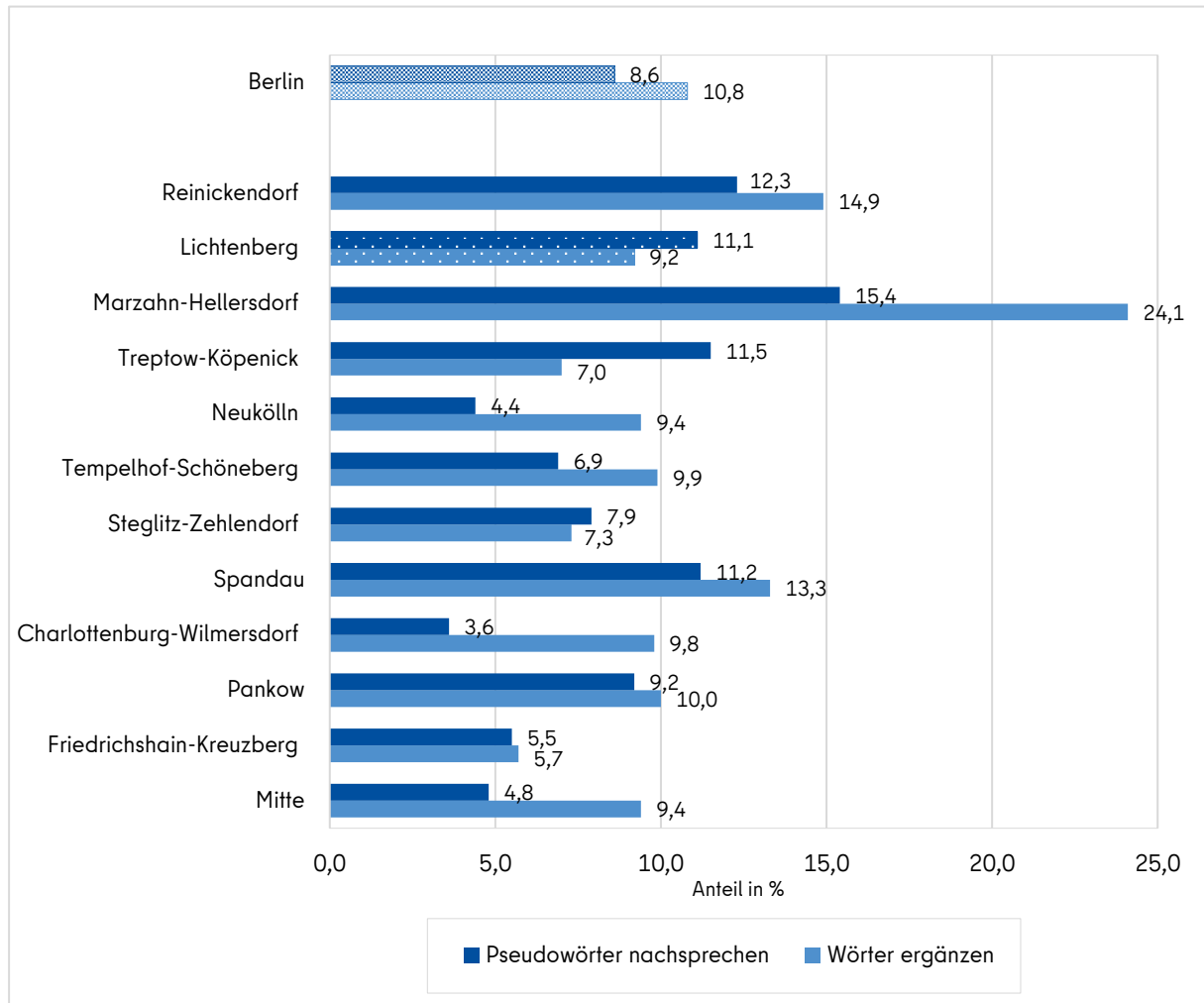
Abbildung 76: Anteil von Kindern mit auffälligem Ergebnis bei den Tests visuelle Wahrnehmung (n=33.673) und Mengenvorwissen (n=33.461) in Berlin und den Bezirken (in Prozent) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



In der sprachlichen Entwicklung erzielten Lichtenberger Einschüler:innen überwiegend bessere Ergebnisse als in Berlin insgesamt. So belegte Lichtenberg bei den Tests Pseudowörter nachsprechen (11,1 %) und Wörter ergänzen (9,2 %) die Ränge 8 und 4. Gesamtstädtisch hatten 8,6 % der Kinder auffällige Testergebnisse beim Nachsprechen von Pseudowörtern und 10,8 % der Einschüler:innen beim Test Wörter ergänzen, wie [Abbildung 77](#) zeigt. Am geringsten war der Anteil von auffälligen Resultaten beim Nachsprechen von Pseudowörtern in Charlottenburg-Wilmersdorf (3,6 %) und Neukölln (4,4 %). Demgegenüber lag der Anteil an Kindern aus Marzahn-Hellersdorf bei 15,4 % (Rang 12). Auch das Ergänzen von Wörtern fiel den Einschüler:innen aus Marzahn-Hellersdorf (24,1 %) am häufigsten schwer. Am seltensten wurden in den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg und Treptow-Köpenick Entwicklungsauffälligkeiten im Bereich Wörter ergänzen.

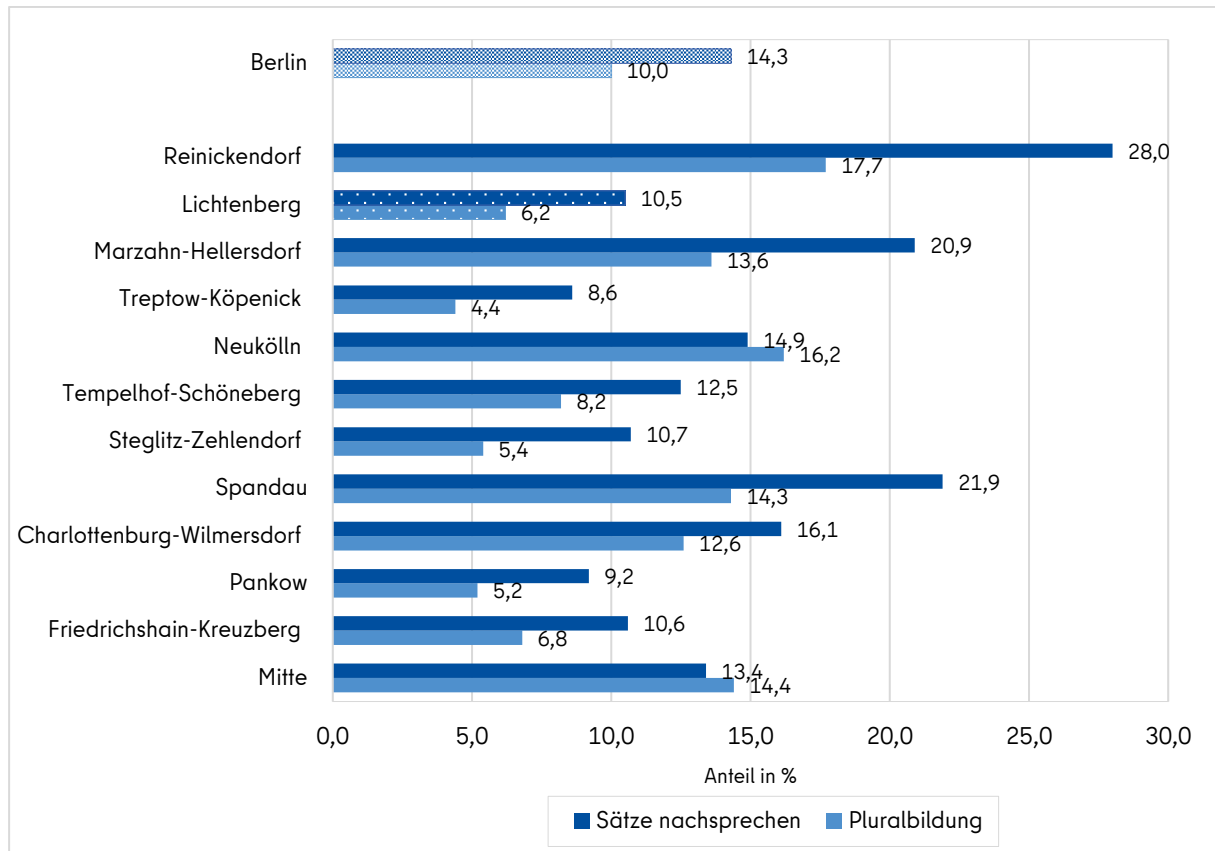


Abbildung 77: Anteil von Kindern mit auffälligem Ergebnis bei den Tests Pseudowörter nachsprechen ( $n=27.579$ ) und Wörter ergänzen ( $n=27.759$ ) in Berlin und den Bezirken (ohne Kinder naH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen; in Prozent) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



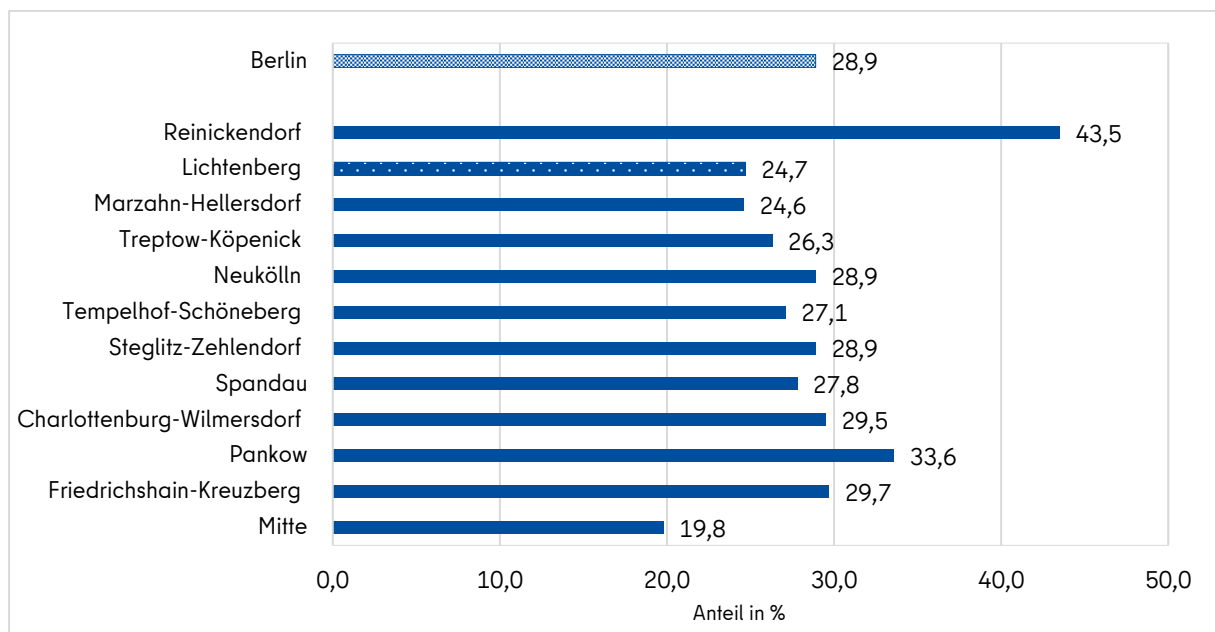
Auffällige Ergebnisse bei den Tests Sätze nachsprechen und Pluralbildung wurden im Bezirk Lichtenberg deutlich seltener festgestellt als in Berlin insgesamt. So erzielten Lichtenberger Kinder beim Nachsprechen von Sätzen Rang 3 mit 10,5 % und bei der Pluralbildung Rang 4 mit 6,2 % auffälligen Testergebnissen (vgl. [Abbildung 78](#)). Bei beiden Tests wiesen Reinickendorfer Kinder am häufigsten auffällige Testergebnisse auf (jeweils Rang 12). Am geringsten lag der Anteil an Kindern mit auffälligen Ergebnissen in beiden Testfeldern in Treptow-Köpenick (Rang 1) und Pankow (Rang 2).

Abbildung 78: Anteil von Kindern mit auffälligem Ergebnis bei den Tests Sätze nachsprechen (n=27.570) und Pluralbildung (n=27.758) in Berlin und den Bezirken (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen; in Prozent) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



In Berlin wiesen ca. 29 % der diesjährigen Einschüler:innen Artikulationsstörungen auf. Das traf in Lichtenberg auf knapp 25 % der Kinder zu (Rang 3). In Reinickendorf war davon jedes zweite Kind (43,5 %) betroffen, während es im Bezirk Mitte auf jedes fünfte Kind zutraf.

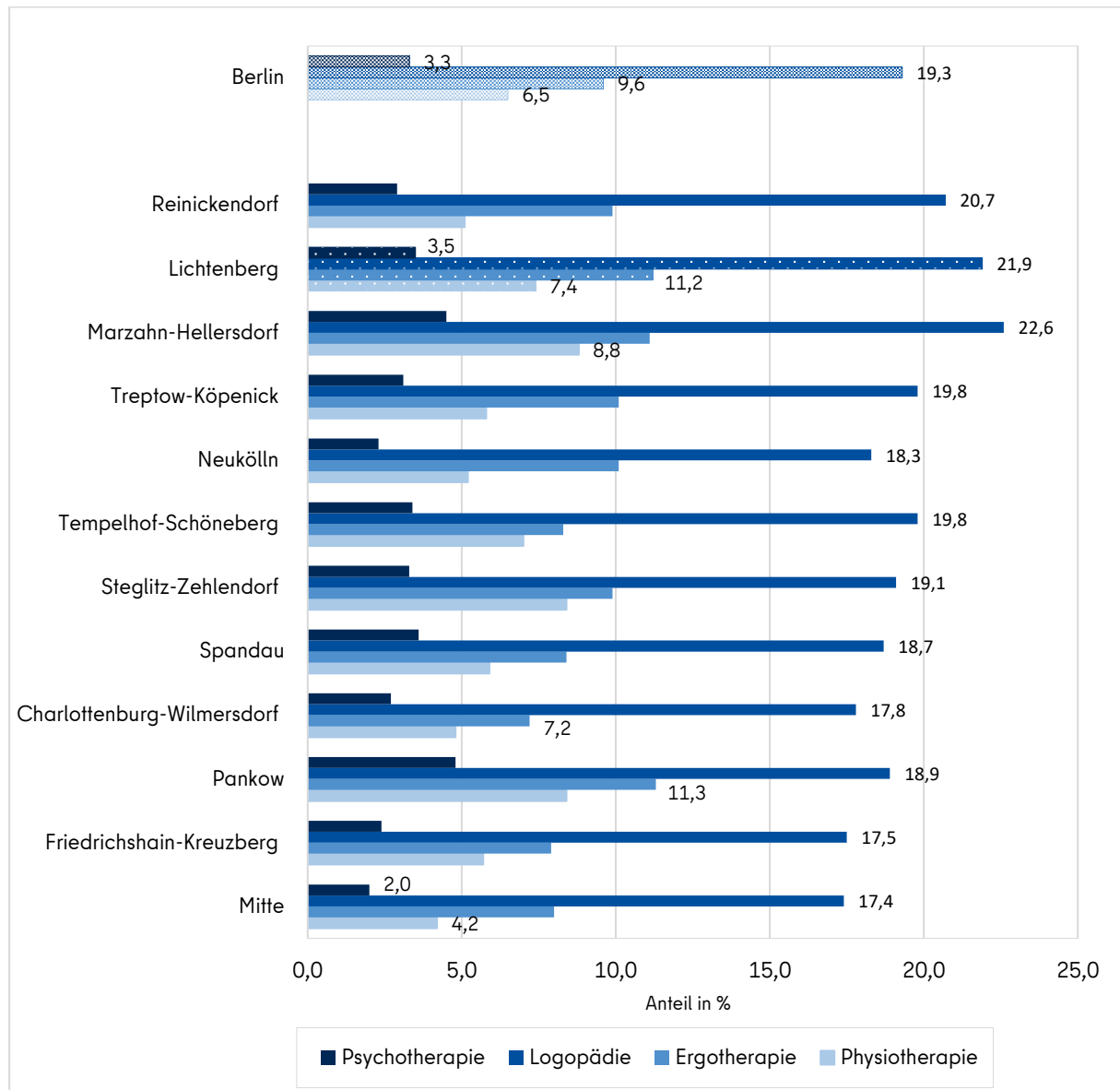
Abbildung 79: Anteil von Kindern mit Artikulationsstörungen (n=27.848) in Berlin und den Bezirken (ohne Kinder ndH mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen; in Prozent) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



## 9.4 Therapien

Im Vergleich zu Berlin insgesamt nahmen Lichtenberger Eltern alle Therapiearten (Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie und Ergotherapie) für ihre Kinder im Vorfeld der Einschulungsuntersuchung häufiger in Anspruch. Kinder aus Marzahn-Hellersdorf nahmen Logopädie am häufigsten (22,6 %) in Anspruch. Lichtenberger Einschüler:innen wurden im Bezirksvergleich besonders häufig ergotherapeutisch (11,2 %) und logopädisch (21,9 %) behandelt (jeweils Rang 1). Am wenigsten nahmen Einschüler:innen aus Mitte Therapien in Anspruch (Physiotherapie, Logopädie, Psychotherapie jeweils Rang 1). Da die Inanspruchnahme von therapeutischen Angeboten freiwillig ist, kann auf Grundlage der Daten keine Aussage über vorhandene Therapiebedarfe bei den Kindern abgeleitet werden.

Abbildung 80: Anteil der Kinder in Berlin und den Bezirken, die im Vorfeld der ESU Physiotherapie (n=33.571), Ergotherapie (n=33.592), Logopädie (n=33.608) und Psychotherapie (n=33.548) in Anspruch genommen haben (in Prozent) (Datenquelle: SenGPG - I A -)



# 10 Zusammenfassung

## 10.1 Ergebnisse Bezirk

Insgesamt galten in diesem Schuljahr 2.901 Einschüler:innen aus Lichtenberg als schulpflichtig. Darunter befanden sich 178 Rücksteller:innen aus dem Vorjahr. Des Weiteren untersuchte der KJGD 18 Kinder aus anderen Bezirken, die ebenfalls nicht berücksichtigt wurden. Die verbliebenen 2.705 Kinder, die in Lichtenberg wohnhaft waren und erstmals durch den KJGD untersucht wurden, sind in diese Auswertung einbezogen worden. Im Schuljahr 2018/19 wurden 321 Kinder durch das Schulamt zurückgestellt.

Fast 40 % der Kinder wiesen einen Migrationshintergrund auf. Der Anteil an Familien, die dem mittleren Sozialstatus zugeordnet wurden, betrug 55 %. Darüber hinaus gehörten ca. 18 % der Einschüler:innen zum niedrigen Sozialstatussegment sowie 27 % zur hohen Sozialstatusgruppe. Damit nahm der Anteil an Kindern, die der unteren Statusgruppe zugeordnet wurden im Vergleich zum Vorjahr um 2 Prozentpunkte zu, während dieser Anteil im hohen Sozialstatussegment anstieg.

Der Anteil an alleinerziehenden Eltern nahm in diesem Schuljahr im Vergleich zum Vorjahr leicht ab und betrug ca. 27 %. Erfahrungsgemäß betraf das vor allem die Mütter der Kinder.

Die Kitabesuchsquote betrug 97 %, wovon knapp 90 % der Kinder länger als zwei Jahre eine Kita besuchten. Die Anzahl der Kinder, die keine Kita besuchten, entsprach im Schuljahr 2018/19 88 Kindern während diese Anzahl im Vorjahr noch bei insgesamt 70 Kindern lag.

Die Rate an Haushalten in denen geraucht wurde, war in den letzten Jahren kontinuierlich rückläufig und lag in diesem Schuljahr wie im Vorjahr bei 35 %. Die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 entwickelte sich im Zeitverlauf positiv: So nahmen mehr als neun von zehn Kindern mit vorgelegtem Vorsorgeheft alle Vorsorgeuntersuchungen wahr.

Der ermittelte BMI lag bei 12 % der Einschüler:innen oberhalb des Normbereichs. Demgegenüber wurden etwa 6 % aller Kinder als untergewichtig eingestuft.

Im Entwicklungsscreening konnte in vielen Entwicklungsfeldern eine leicht positive Tendenz verzeichnet werden: Bspw. sank der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten im Bereich Mengenvorwissen im Vergleich zum Vorjahreswert um 1,5 Prozentpunkte auf 9,4 %. Ebenso verhielt es sich beim Nachsprechen von Pseudowörtern (11,3 % auffällige Ergebnisse) sowie dem Ergänzen von Wörtern (9,3 % auffällige Testergebnisse).

Die emotional-soziale Entwicklung wurde in diesem Schuljahr bei 23 % aller Einschüler:innen als auffällig beurteilt. Das entsprach im Vorjahreszeitraum ca. 24 % aller Kinder.

Der Anteil von Kindern mit schulischer Förderempfehlung lag mit 45,9 % etwas unter dem Vorjahreswert (47,9 %). Auch der Anteil an Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf war leicht rückläufig.

## 10.2 Ergebnisse Bezirksregionen

Von den 2.705 Kindern, die 2018/19 erstmals schulärztlich untersucht wurden, lebte der größte Anteil (368 Kinder; 13,6 %) in Alt-Hohenschönhausen Süd. Die geringste Zahl an Einschüler:innen dieses Schuljahres war zum Untersuchungszeitpunkt in den „Dörfern“ (37 Kinder) wohnhaft. Aufgrund der großen Unterschiede in den Kinderzahlen, sollten die kleinräumigen Ergebnisse nicht verallgemeinert werden und lediglich als Indikatoren dienen.

Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund waren in Lichtenberg vergleichsweise selten anzutreffen, deutlich häufiger hatten beide Elternteile der Einschüler:innen ausländische Wurzeln. Der höchste Anteil an Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund lebte in diesem Schuljahr in Friedrichsfelde Nord (44,1 %). In den Bezirksregionen Frankfurter Allee Süd und Fennpfuhl lagen die Quoten ebenfalls vergleichsweise hoch (jeweils 43,0 %). Deutlich geringer war der Anteil in der Rummelsburger Bucht, Karlshorst und den „Dörfern“, wo dieser jeweils bei unter 20 % lag.

Lichtenberg zählt zu den Bezirken mit einem verhältnismäßig hohen Anteil an alleinerziehenden Eltern. In Neu-Hohenschönhausen Nord waren in diesem Schuljahr knapp 41 % aller Haushalte Ein-Eltern-Familien. Ebenfalls überdurchschnittlich hoch waren die Quoten in Neu-Hohenschönhausen Süd (34,9 %) sowie Fennpfuhl (30,5 %). Hingegen wuchsen von den Einschüler:innen in der Rummelsburger Bucht nur 7,3 % der Kinder mit einem Elternteil im Haushalt auf.

Bei der kleinräumigen Betrachtung der Sozialstruktur fallen insbesondere die Rummelsburger Bucht und Karlshorst auf: In diesen Bezirksregionen gehörten 81 % bzw. 61 % der Kinder der oberen Sozialstatusgruppe an. Demgegenüber wurde etwa jede vierte Familie aus Friedrichsfelde Nord (31,5 %), den „Dörfern“ (25,7 %) und Neu-Hohenschönhausen Süd (24,4 %) der niedrigen Sozialstatusgruppe zugeordnet. Dem mittleren Sozialstatussegment gehörten in Neu-Hohenschönhausen Süd und Neu-Hohenschönhausen Nord die Mehrheit (69,3 % bzw. 66,6 %) der dort lebenden Einschüler:innen an.

Die innerbezirklichen Unterschiede in der Kitabesuchsdauer waren in diesem Jahr weniger gravierend als im Vorjahr. In Alt-Hohenschönhausen Nord betrug die Quote von Kindern, die keine Kita besuchten 9,1 %. Eine annähernd hundertprozentige Kitabesuchsquote für einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren erzielte die Bezirksregion Karlshorst (97 %).

Die höchsten Impfraten wiesen insgesamt die Bezirksregionen Rummelsburger Bucht sowie Fennpfuhl auf. Bei der Immunisierung gegen Polio, Tetanus, Diphtherie und HiB wurde in der Rummelsburger Bucht eine vollständige Durchimpfungsrate erreicht. In Alt-Hohenschönhausen Nord und Friedrichsfelde Süd wurde hingegen bei vielen der empfohlenen Impfungen ein geringerer Anteil an Einschüler:innen geimpft.

Im Besitz eines eigenen elektronischen Gerätes waren mehr als vier von zehn Kindern in Friedrichsfelde Nord (48,5 %), Neu-Hohenschönhausen Nord (43,3 %) und Neu-Hohenschönhausen Süd (41,4 %). Im Gegensatz dazu entsprach die Zahl der Einschüler:innen mit eigenem Gerät in der Rummelsburger Bucht bzw. Karlshorst einem deutlich geringeren Anteil.

### 10.3 Ergebnisse im Vergleich mit Berlin<sup>46</sup>

Die Sozialstruktur der Familien der Einschüler:innen wies Unterschiede zwischen Lichtenberg und Berlin auf: Während der Anteil an Kindern der niedrigen Sozialstatusgruppe in Lichtenberg nur geringfügig vom Berliner Wert abwich, lag der Anteil an Kindern aus sozial besser situierten Familien 11,5 Prozentpunkte niedriger als im gesamtstädtischen Vergleich.

Die Herkunftsvielfalt der Lichtenberger Einschüler:innen ist im Vergleich zu einigen anderen Bezirken, wie Neukölln, Mitte oder Charlottenburg-Wilmersdorf geringer. So waren insbesondere Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund in Lichtenberg seltener anzutreffen (8,6 %) als berlinweit (16,8 %). Dahingegen entsprach der Anteil an Einschüler:innen mit beidseitigem Migrationshintergrund in etwa der Berliner Quote.

Ausgeprägt war der hohe Anteil an Kindern nicht deutscher Herkunft (ndH) mit unzureichenden Deutschkenntnissen, der wie auch in den Vorjahren bei über 50 % und somit auf dem letzten Rang lag. Berlinweit traf das auf 33,5 % der Kinder dieser Gruppe zu.

Der Anteil alleinerziehender Elternteile war sowohl in Lichtenberg als auch in Berlin insgesamt im Vergleich zum Vorjahreswert leicht rückläufig, wobei die Quote in Lichtenberg (26,8 %) erneut deutlich über dem gesamtstädtischen Durchschnitt (20,4 %) lag.

Die Kitaquoten in Lichtenberg entsprachen weitestgehend auch den gesamtstädtischen Werten. So besuchten 3,4 % (Rang 6) der diesjährigen Lichtenberger Einschüler:innen im Vorfeld der ESU keine Kita, in Berlin insgesamt betraf das 3,5 % der Kinder.

In den vergangenen Jahren war der Anteil an Haushalten, in denen geraucht wurde sowohl berlinweit als auch in Lichtenberg rückläufig. Lichtenberger Eltern gaben häufiger an zu rauchen (35 %) als in Berlin insgesamt (30,5 %). Lichtenberg belegte damit Rang 9 im Bezirksvergleich.

Größtenteils erzielte Lichtenberg Ränge im vorderen bzw. hinteren Mittelfeld. Lediglich bei einigen der dargestellten Indikatoren waren die bezirklichen Resultate besonders über- bzw. unterdurchschnittlich.

Hierzu gehören im positivem Sinne u.a. die Inanspruchnahme der empfohlenen Standardimpfungen gegen Meningokokken und Hepatitis B sowie die Ergebnisse beim Entwicklungsscreening zur Körperkoordination, zum Nachsprechen von Sätzen sowie der Artikulation.

Der Gesundheitszustand war in Lichtenberg und Berlin vergleichbar. Während in Lichtenberg ein geringfügig höherer Anteil an Kindern übergewichtig (Lichtenberg:12 %; Berlin: 10 %) bzw. adipös war, lag in der gesamtstädtischen Betrachtung der Schwerpunkt eher auf Untergewicht.

Der Vergleich der Ergebnisse des Entwicklungsscreenings mit den Gesamt-Berliner Ergebnissen offenbarte ein gemischtes Bild: So erzielten die Lichtenberger Einschüler:innen in den Tests zur sprachlichen Entwicklung überwiegend überdurchschnittlich gute Resultate.

---

<sup>46</sup> Die in diesem Kapitel dargestellten Daten entstammen der Grundauserwertung der Einschulungsdaten der Senatsverwaltung für Gesundheit 2018. Aufgrund unterschiedlicher Stichprobengrößen können die Werte ggf. von den Daten in den vorhergehenden Kapiteln abweichen.

Darüber hinaus nahmen Lichtenberger Eltern im Vorfeld der ESU deutlich häufiger Ergotherapie und Logopädie in Anspruch als in anderen Bezirken. Auch der Anteil von Einschüler:innen mit eigenem elektronischem Gerät war vergleichsweise hoch (35,1 %; Rang 11). Entsprechend hoch war auch der Anteil an Kindern, die täglich länger als zwei Stunden elektronische Medien konsumierten. Dieser betrug 9,4 %, was Rang 12 entsprach.

## 11 Handlungsempfehlungen

### 11.1 Grundsätzliches

Mit der Drucksache DS/0742/VII wurde das Bezirksamt ersucht, aus den jährlichen Einschulungsuntersuchungen Handlungsempfehlungen für den Bezirk abzuleiten. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen sowie die denen zugrundeliegenden Entwicklungsstände von Kindern betreffen mehr als gesundheitliche Fragen und berühren weitere Aspekte der kindlichen Entwicklung. Deshalb teilt das Bezirksamt die Auffassung der Drucksache, dass verschiedene Handlungsfelder bei der Erarbeitung von Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen beachtet und einbezogen werden müssen.

Es ist zu berücksichtigen, dass nicht alle relevanten Einflussfaktoren durch kommunalpolitisches Handeln beeinflusst werden können. So kann bspw. der Bezirk nur bedingt Einfluss auf Familien bzw. deren Kinder nehmen, da z.B. die Inanspruchnahme von z.B. zusätzlich geschaffenen Angeboten freiwillig ist.

Aufgrund der seit März 2020 andauernden Covid-19-Pandemie ist davon auszugehen, dass die nachfolgend dargestellten Forderungen aus der DS/0742/VII sowie die Handlungsbedarfe bei Lichtenberger Kindern sich durch verschiedene Faktoren verändert haben. So kann die Annahme getroffen werden, dass ein verminderter Kitabesuch aufgrund der Kontaktbeschränkungen sich u.a. auf die kindliche Entwicklung in verschiedenen Bereichen ausgewirkt hat. Ferner ist von einem durchschnittlich erhöhten Medienkonsum aufgrund von Ausgangsbeschränkungen, einer parallelen Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit in Homeoffice durch die Eltern o.Ä. auszugehen. Die tatsächlichen Auswirkungen auf die ESU-Ergebnisse sowie die daraus resultierenden Folgen werden jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der ESU sichtbar werden.

### 11.2 Zwischenbericht DS/0742/VII

Im folgenden Abschnitt werden die in der Drucksache aufgeführten Handlungsfelder daraufhin betrachtet, welche kommunalpolitischen Folgerungen möglich sind und ggf. bereits getroffen oder geplant sind. Daran schließen in [Abschnitt 11.3](#) die abgeleiteten Handlungsfelder an.

#### **1. Evaluation des Mitteleinsatzes in der Familienförderung und der Schulsozialarbeit. Dabei ist zu erörtern, ob neue lokale und inhaltliche Schwerpunkte gesetzt werden sollten.**

Der im Zwischenbericht beschriebene Stand ist nach wie vor aktuell. Angebote der Familienförderung werden durch Beschlüsse des Jugendhilfeausschusses auf Vorschlag der Verwaltung des Jugendamts gefördert und eingerichtet. Inhaltliche Leitlinie ist das Lichtenberger Rahmenkonzept für

Familienförderung, das 2012 nach einem diskursiven Prozess mit den leistungserbringenden Trägern von der BVV beschlossen wurde.

Die Steuerung und Evaluation der einzelnen Projekte bzw. Angebote erfolgt derzeit im Rahmen eines strukturierten Berichtswesens zwischen den Trägern der Projekte und Angebote und der Verwaltung des Jugendamts. Dafür wurde in der Arbeitsgemeinschaft Familienförderung nach § 78 SGB VIII ein Leitfaden abgestimmt, der sowohl quantitative als auch qualitative Auswertungsdaten erfasst.

Eine Evaluation im Sinne einer mit wissenschaftlichen Methoden durchgeführten Überprüfung, Auswertung und Wirkungsanalyse würde die Beauftragung von externen Anbietern sowie den Einsatz von erheblichen finanziellen und zeitlichen Ressourcen erfordern. Hierzu wird analog auf die zum Bereich der Kinder- und Jugendförderung im Jugendhilfeausschuss 2018 geführten Diskussionen verwiesen.

Eine geplante Evaluation und Fortschreibung des bezirklichen Rahmenkonzepts, das für eine grundlegend geänderte Schwerpunktsetzung sinnvoll wäre, erfolgte bisher nicht. Die Gründe liegen in der coronabedingten Gesamtsituation der letzten 18 Monate und personeller Veränderungen. In diesem Rahmen wäre zu untersuchen, was die Familienförderung für die in der Drucksache beschriebene Zielgruppe leisten kann. Ziel wäre, Möglichkeiten zu erschließen, um mit Eltern und ihren Kindern an den in der Einschulungsuntersuchung geprüften Kompetenzen zu arbeiten und die Kinder besser auf die Schule vorzubereiten.

Der § 16 des SGB VIII sieht die gezielte Förderung von bestimmten Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern nicht vor. § 16 formuliert als Zielgruppe die Familie und hier vor allem die Unterstützung der Eltern in Form von Beratung:

- Angebote der Familienbildung
- Angebote der Beratung im Allgemeinen zur Erziehung und Entwicklung junger Menschen
- Angebote der Familienfreizeit und -erholung
- Angebote an Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter zu Fragen der Partnerschaft.

Die in der Drucksache genannten Familienzentren des Bezirkes orientieren sich an dieser gesetzlichen Norm und entsprechend werden die Leistungsverträge geschlossen. Partiiell gibt es dabei Angebote zur Gesundheit/Ernährung, Bewegung, Wissenserwerb u. a., die die Anliegen der Drucksache bereits unterstützen.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass seit Einführung der Frühen Hilfen Familien erreicht werden, die vorher nicht erreicht wurden. Zum Erfolg haben folgende Punkte beigetragen:

- Frühe Hilfen werden frühzeitig rund um die Geburt angeboten, eine Zeit, in der Familien Hilfeangeboten sehr offen gegenüberstehen,
- Angebote können ohne bürokratische Hürden wahrgenommen werden - keine Antragstellung,
- Angebote sind freiwillig, ohne Konsequenzen für die Familien,
- sie sind kostenfrei oder kostengünstig.



Es zeigt sich, dass insbesondere bei der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ressortübergreifende Projekte sehr erfolgreich sind. Im Bezirk werden dringend mehr Kinderarztpraxen und Hebammen gebraucht, damit wünschenswerte Kooperationen die notwendigen Voraussetzungen haben. Es sollten Kooperationsvereinbarungen mit der KV Berlin getroffen werden, damit die Gesundheitsförderung im Präventionsgesetz auch vom Jugendbereich erfolgreicher umgesetzt werden kann. Geplant ist der Wiederaufbau eines fachübergreifenden IQZ (interprofessioneller Qualitätszirkel) mit der besonderen Unterstützung des KJGD und der KV Berlin.

Die Leistungsverträge für Angebote der Familienförderung haben derzeit eine Laufzeit bis zum 31.12.2021. Die Entscheidung über neue Leistungsverträge wird sich durch die Neukonstituierung des Abgeordnetenhauses, der Bezirksverordnetenversammlung und in der Folge das Jugendhilfeausschusses bis ins Jahr 2022 verzögern. Um die Planungssicherheit der Träger zu erhöhen empfiehlt die Verwaltung des Jugendamts dem künftigen Jugendhilfeausschuss zunächst die Fortsetzung der bestehenden Verträge, sodass geänderte inhaltliche Schwerpunktsetzungen erst ab 2023 greifen würden.

Unabhängig davon können Themen der Gesundheitsförderung auch im Rahmen der bestehenden Verträge in Angeboten berücksichtigt werden. Die Verwaltung des Jugendamts wird das mit den Trägern im Einzelfall abstimmen.

Schulen und die damit verbundene Schulsozialarbeit sind von den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen direkt betroffen und müssen sich vor Ort mit ihren Angeboten auf die Defizite der Schüler und Schülerinnen in den Klassen der Schulanfangsphase einstellen bzw. evtl. Defizite ausgleichen. Dieser Bereich kann jedoch keinen Beitrag zur Vorbereitung auf die Einschulungsuntersuchungen leisten, da er mit Kindern ab 5 / 6 Jahren arbeitet, die schon in der Schule sind. Hier ist jedoch ein Feedback an Akteure möglich, die mit Kindern im Vorschulalter bzw. deren Familien arbeiten. Hierzu sind im Kontext des bezirklichen Rahmenkonzepts zur Kooperation von Schule und Jugendhilfe zum Komplex „Übergang Kita-Schule“ Verabredungen getroffen worden, die gegenwärtig evaluiert werden.

## **2. Verstärkte Zusammenarbeit von Kitas und Familienzentren mit außerschulischen Bildungsangeboten zur gezielten Förderung von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf.**

Der im Zwischenbericht beschriebene Stand ist nach wie vor aktuell. Hier wird eher von „vorschulischen“ als von „außerschulischen“ Angeboten gesprochen, weil der Begriff der „außerschulischen Bildung“ nicht für Kita gilt. Kita ist ein vorschulisches Bildungsangebot. Als außerschulische Bildung wird meist die ergänzende Förderung und Betreuung in Schulen (EFÖB/Hort) verstanden, diese ist hier nicht einschlägig (siehe 1.).

Die Verknüpfung von Kitas mit gesonderten Angeboten einer spezifischen Förderung sowie die Verknüpfung von Familienzentren mit Kitas zu einer gezielten Förderung werden vom Bezirksamt unterstützt. Es gibt bereits Kitaträger, die z.B. den Einsatz von besonderen Therapie- oder Hilfeformen als angelagerte Angebotsform vorbereiten und dazu mit dem Bezirksamt im Gespräch sind.

Ebenso werden Familienzentren an Kitas aus dem gleichnamigen Landesprogramm gefördert. Aktuell stehen diesen in Neu-Hohenschönhausen zusätzliche Fördermittel zur Stärkung sozial benachteiligter Stadtquartiere zur Verfügung. Ein entsprechender Trägeraufruf ist am 24.04.2019 erschienen, die Träger werden durch das Bezirksamt bei der Umsetzung begleitet.

Zusätzlich hat das Jugendamt im Rahmen des Landesprojekts „Flexibudget“ speziell den Schwerpunkt Familiensozialarbeit an Kitas gewählt. Das Jugendamt Lichtenberg verbindet mit dem Ansatz der Sozialen Arbeit an Kitas zwei wichtige fachliche Impulse: einerseits das Konzept der Elternaktivierung in den Hilfen zur Erziehung (siehe 3.) sowie andererseits die Erkenntnis, dass Kita ein institutioneller Ort ist, in dem Familien mit kleinen Kindern gut erreicht werden können und in dem zunehmend Belastungen und problematische Entwicklungen von Familien sichtbar werden. Deshalb hat das Jugendamt Kitaträger und Hilfen zur Erziehung (HzE)-Träger eingeladen, gemeinsam Projekte von Kitasozialarbeit zu entwickeln. Insgesamt sieben HzE-Träger sind inzwischen an 14 Lichtenberger Kitas tätig. Eine Evaluation der Projekte läuft derzeit.

Zum Thema Förderung von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf gibt es Projekte der frühen Hilfen, die ressortübergreifend an der Schnittstelle Jugend-Gesundheit realisiert werden. Dabei stehen Vernetzung zu Gunsten der Familien sowie Vermittlung und Begleitung im Mittelpunkt, z.B.

- Frauenärzt:innen
- Babylots:innen (Projekt berlinweit finanziert von SenGPG)
- KJGD
- Kinderärzt:innen
- Familienförderungs- u.a. Jugendangebote
- Gesundheits- und Sozialangebote
- Spezialangebote
- gemeinsame Projekte, wie das Aktionsprogramm Gesundheit (APG), finanziert von SenGPG zur Unterstützung der Schütteltraumaprävention des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), umgesetzt in Lichtenberg mit der Organisationseinheit QPK und
- die Schreibbabyambulanz bei Blu:boks, finanziell unterstützt durch den Bezirk über § 16 KJHG.

### **3. Verstärkte Elternaktivierung, Stärkung von Familienbildung sowie gezielte Bildungsangebote für Eltern und Kinder. Hier sind die Familienzentren und Stadtteilkordinationen mit einzubeziehen.**

Elternaktivierung ist der zentrale Begriff der fachlichen Umsteuerung des Jugendamts Lichtenberg im Bereich der Hilfen zur Erziehung. Über dieses Projekt wurden der Jugendhilfeausschuss sowie der Haushaltsausschuss 2018 ausführlich informiert. Auch für mögliche Angebote der Hilfen zur Erziehung bzw. in deren Vorfeld an Kitas und Schulen gilt, dass die Stärkung der Elternkompetenz und -rolle ein zentrales Anliegen der Hilfen ist. Das gilt auch für die unter 2. benannten Projektentwicklungen.

Derzeit wird auf Senatsebene das Modell eines „Flexibudgets“ im Vorfeld der Hilfen zur Erziehung diskutiert. Die bezirklichen Jugendämter beteiligen sich intensiv an diesen Diskussionen. Sofern entsprechende Regelungen vorliegen, strebt das Jugendamt an, Maßnahmen für Kinder im vorschulischen Alter und deren Familien am Ort Kita als einen wesentlichen Schwerpunkt aufzulegen.

Es gibt mit einigen Kitaträgern derzeit eine Erörterung zu Konzeptionen für eine intensivere Betreuung von Kindern mit gravierenden Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten und deren Eltern, bei denen ein Erziehungshilfebedarf gesehen wird, im Rahmen der Tagesbetreuung unterstützt durch Hilfen zur Erziehung. Die Hilfen zur Erziehung sollen sich dabei insbesondere an die Eltern dieser Kinder richten und sie in der Ausübung ihrer Erziehungsverantwortung und in der Förderung ihrer Kinder stärken. Durch intensive Begleitung der Eltern, Elterngruppen, Einbeziehung in den Erziehungsprozess der Kita und aufsuchende Arbeit sollen Eltern dabei unterstützt werden. Zugleich wird in der engen Kooperation mit einem Träger der Hilfen zur Erziehung eine Möglichkeit gesehen, die Erzieher:innen in der Arbeit mit den Eltern zu unterstützen und Beratungskompetenzen zu vermitteln.

Zusätzlich zu dem im letzten Zwischenbericht erläuterten Stand ist derzeit ein Familienlotsenprojekt im Rahmen der Frühen Hilfe in Planung. Dabei handelt es sich um eine arztpraxisinterne Sozialberatung mit Case und Care Management. Besonderes Augenmerk liegt auf die noch engere Einbindung von Kinderärzten. Der Ausbau von Kooperation und Vernetzung zwischen Kinderarztpraxen und der sozialen und gesundheitsförderlichen Infrastruktur im Bezirk ist über die arztpraxisinterne Sozialberatung möglich. Diese ist ein Instrument, um das Netz noch engmaschiger und damit schneller und bedarfsgerechter zu knüpfen. Die arztpraxisinterne Sozialberatung könnte eine Lücke schließen, um Frühe Hilfen zu stärken und um Familien mit Säuglingen und Kleinstkindern zu stärken, die Frühe Hilfen in Anspruch nehmen.

Die SPK als Organisationseinheit sozialraumorientierte Planungscoordination fördert und unterstützt sozialräumliche Entwicklungen, auch im Sinne und zu Angeboten der Familienbildung und verstärkten Elternaktivierung. Dabei sind es über die Stadtteilkoordination vor allem die nachbarschaftliche Informationsvermittlung zu Einrichtungen der Familienbildung sowie aktuelle altersspezifische und außerschulische Angebote und die Mitarbeit in aktorsübergreifenden Netzwerken wie dem Bildungsverbund. In den Stadtteilzentren stehen mit Hausaufgaben und Lernhilfeunterstützung ergänzende Bildungsangebote zur Verfügung. In den Mehrgenerationen-Projekten Kiezspinne und RBO ermöglicht die Aufstockung der Bundes-Fördergelder im Rahmen von "gemeinsam & engagiert mit Kindern und Jugendlichen" gezielt die Bildungsarbeit zu ergänzen. Dafür sind niedrigschwellige Angebote in Planung die beim Mehrgenerationenhaus (MGH) beim RBO ein Kinderhotel sowie ein Nachhilfe-/Mentoring-Angebot vorsehen. Im MGH der Kiezspinne sollen spielerische Sprachförderung ab dem Vorschulalter sowie Hausaufgabenhilfe für Grundschüler:innen die Angebote ergänzen. Außerdem ist ein breit gefächertes Angebot für die Herbstferien geplant.

Weiterhin sind in Verbindung mit dem BENN-Vor-Ort Büro in Hohenschönhausen Nord weitere gezielte Angebote zum Thema Familienförderung bzw. außerschulische Bildungsarbeit auch für Menschen mit Migrationshintergrund präsent. Diese umfassen eine wöchentliche Hausaufgabenhilfe in einer Gemeinschaftsunterkunft sowie einen wöchentlichen Kurs „Hocharabisch als Muttersprache“ für über 8-Jährige. Spezielle Angebote für Familien sind mit der Lesefördergruppe für 8-80-Jährige gegeben, die ehrenamtlich organisiert ist. Mit dem Erzählcafé „Meine Familie, deine Familie“ werden als Gesprächskreis innovative Formate ermöglicht, um Familien miteinander ins Gespräch zu bringen. In Kooperation mit der Anna-Seghers-Bibliothek werden weitere Aktionen wie das „Shared Reading“ Projekt unterstützt, die gemeinsames Lesen fördern.

#### 4. Bessere Bekanntmachung der Familienförderung des Bezirkes

Bislang wurden über die Familienangebote des Bezirkes vor allem in den bezirklichen Wegweisern, über Flyer und im Familienbüro informiert. In der Evaluation des Lichtenberger Familienbüros durch die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, die dem Jugendhilfeausschuss in seiner Sitzung am 05.03.2019 vorgestellt wurde, wurde neben sehr viel positiver Bewertung für die Arbeit des Familienbüros ein Defizit bezüglich der Bekanntheit von Familienförderungsangeboten ausgewiesen. Das Familienbüro selbst ist ein wesentlicher Akteur, der in seinen Kontakten zu Familien diese Angebote bekannt macht.

Im ersten Zwischenbericht gibt es unter dem Punkt ‚Bessere Bekanntmachung der Familienförderung des Bezirkes‘ auf Seite 4 die Formulierung „Geprüft wird, ob über das Familienbüro ein „Werbekonzept“ mit entsprechenden Materialien (Flyer, Logo, Plakate) erarbeitet wird.“ Das Familienbüro steht als Anlaufstelle und Wegweiser den Bürgerinnen und Bürgern in Fragen zur Familie zur Verfügung, mit dem Schwerpunkt, eine Lotsenfunktion zu übernehmen, Ansprechpartner:innen und Akteur:innen zu benennen und auf diese zu verweisen. Dies gilt für Angebote der Verwaltung im Jugendamt als auch für Angebote freier Träger, Organisationen und Einrichtungen.

Das Familienbüro versteht sich als zentrale Anlaufstelle für alle werdenden Eltern, Familien und deren Angehörige im Bezirk Lichtenberg und als Eingangsbereich zum Jugendamt. Das Familienbüro informiert und berät zu Themen und Fragen rund um die Familie und zu den Leistungen und Angeboten des Jugendamtes. Die Mitarbeitenden vermitteln Kontakte und informieren zu familienbezogenen Angeboten und Hilfen im Bezirk.

Die Homepage des Familienbüros ist inzwischen ganz bewusst so aufgebaut, dass dort mit vielen Verlinkungen und Verweisen auf die ‚richtigen‘ Ansprechpartner verwiesen wird. Das Familienbüro übernimmt hier nicht die Aufgaben einzelner Fachbereiche des Jugendamtes oder von Akteur:innen im Themenfeld Familie, sondern ist als Vermittler und Hinweisender vielmehr eine zusätzliche Hilfe und Unterstützung für Familien bei der Suche nach für sie passenden oder notwendigen Unterstützungen.

Insgesamt und grundsätzlich ist das Familienbüro auf die Zusammen- und die Zusammenarbeit aller im Bezirk vertretenen Akteur:innen angewiesen, die sich im Bezirk in den Belangen von Familien und deren Angehörigen engagieren. Selbstverständlich bemühen sich die Mitarbeitenden im Familienbüro stetig aus eigenem Antrieb um eine Aktualisierung und Vervollständigung ihres Wissens über die familienspezifischen Angebote im Bezirk. In diesem Zusammenhang vernetzt sich das Familienbüro in bezirklichen Arbeitsgruppen.

Das Familienbüro kann und sollte Informationsverbreiter in Sachen Beratung und Unterstützung für Lichtenberger Familien sein, dies ist jedoch ein stetiger, nicht abzuschließender Prozess. Ein bezirkliches Werbekonzept kann das Familienbüro nicht erarbeiten. Dafür stehen weder personelle noch finanzielle Ressourcen zur Verfügung. Sollte solch ein ‚Werbekonzept‘ ernsthaft in Erwägung gezogen werden, kann sich das Familienbüro als ein Akteur von vielen im Bezirk mit einbringen.

Die Familienförderung des Jugendamtes sowie Träger von Projekten und Einrichtungen der Familienförderung bearbeiten in der neuen AG „Gib Lichtenberg eine Marke“ das Thema Marketing bzw. Öffentlichkeitsarbeit, um die Angebote der Familienförderung zielgruppenspezifischer bewerben zu können.

## 5. Richtlinien zur Gestaltung des letzten Kita-Jahres

Der im Zwischenbericht beschriebene Stand ist nach wie vor aktuell. Die landesrechtlichen Vorgaben geben sowohl den Kitas als auch den Schulen eine Kooperation im Übergang von der Kita zur Schule vor. Im Bezirk Lichtenberg ist seit 2012 dieser Übergang das zentrale Thema der Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe, verwiesen wird u.a. auf die dabei erarbeitete Handreichung von 2015. Diese wird derzeit evaluiert.

Für die Arbeit von Kindertagesstätten in Berlin ist das Berliner Bildungsprogramm der verbindliche Rahmen. Das Jugendamt Lichtenberg hat aber auf dem Kitaforum Lichtenberg gegenüber den Geschäftsführungen von Lichtenberger Kitaträgern eine Debatte über die spezifische Eignung von pädagogischen Konzepten für unterschiedliche Zielgruppen und Problemlagen angestoßen, die auf geeigneten Ebenen fortgesetzt werden soll. Dennoch bleibt es selbstverständlich dabei, dass Kitaträger ihre pädagogische Konzeption in eigener Verantwortung erarbeiten und umsetzen.

Die kindlichen Bildungsprozesse sind an das unmittelbare Leben des Kindes von Geburt an geknüpft. Ein Kind orientiert sich aktiv an seiner unmittelbaren Lebenswelt und eignet sie sich auf vielen Ebenen an. Dieser Aneignungsprozess ist durch unterschiedliche Komponenten geprägt.

Bildung ist auch in der Kindertagesstätte eine selbstbestimmte Aneignungstätigkeit, die gleichzeitig auch durch geeignete Motivation und Anregung unterstützt werden sollte.

Die Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen im Leben kann nur erfolgreich gelingen, wenn Ich-Kompetenzen, Sozialkompetenzen, Sachkompetenzen und lernmethodische Kompetenzen von Geburt an erworben wurden und ständig weiterentwickelt werden. Das geschieht in jeder Alters- und Entwicklungsstufe.

Das Berliner Bildungsprogramm stellt mit seinen sechs Bildungsbereichen die Grundlage für die frühpädagogische Arbeit in Berliner Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen dar.

Das gilt für die gesamte Kita-Zeit, bis zum Übergang in die Grundschule.

Das Berliner Bildungsprogramm ist von einer Autorengruppe erarbeitet worden, die Erfahrungen aus der pädagogischen Arbeit mit Kindern aus allen Perspektiven vereint. Die Komplexität und das Bildungsverständnis, dass für die gesamte frühkindliche Entwicklung im BBP aufbereitet wurde, sieht eine abgespaltene Betrachtungsweise des letzten Kita-Jahres nicht vor.

Das Berliner Bildungsprogramm ist durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie verpflichtend für einen Träger von Kindertagesstätten anzuwenden. Die über die Qualitätsvereinbarung (QVTAG) verbindlich geregelten Prozesse sichern eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung. Insbesondere die Evaluierung (intern/extern) zum Berliner Bildungsprogramm und die begleitenden Untersuchungen des Berliner Kitainstitutes ergeben viele Hinweise zur stetigen Weiterentwicklung von pädagogischer Qualität in Kindertagesstätten und Kindertagespflege. Im Bildungssystem „Kita“ ist es demnach eher sinnvoll, die pädagogische Qualität der Kita-Zeit insgesamt zu betrachten und weiter zu entwickeln. Eine separate Gestaltung des letzten Kita-Jahres ist nicht empfehlenswert.

## 6. Gezielte Unterstützung von Kitas und anderen Einrichtungen zur Beantragung und Beteiligung an Projekten der Bundesregierung zur Gesundheitsförderung und -prävention von Kindern

Der im Zwischenbericht beschriebene Stand ist nach wie vor aktuell. Die Informationen über Projekte zur Gesundheitsförderung und -prävention der Bundesregierung werden in geeigneter Weise

den Trägern von Kindertagesstätten zur Kenntnis gegeben. Über die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie werden diese auch vorab schon verbreitet.

Die Antragstellung und Prüfung, welche Programme gut in die Kita passen, sind Aufgaben der Träger. Unterstützung erhalten Träger und damit die Kindertagesstätten durch Befürwortungsschreiben, Bestätigungen und bei Bedarf Beratung. Die Beantragung zur Teilnahme an Projekten liegt in der Verantwortung der Träger. Die Durchführung und ggf. Abschlussbericht ebenfalls.

Neben Bundesmitteln besteht seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes (Bundesgesetz) und der damit verbundenen Landesrahmenvereinbarung grundsätzlich die Möglichkeit präventive bzw. gesundheitsförderliche Projekte und Maßnahmen im Setting (z.B. Kita, JFE oder Schule) bei den gesetzlichen Krankenkassen zu beantragen und umzusetzen. Die Rahmenbedingungen für die Förderung sind bei jeder gesetzlichen Krankenkasse unterschiedlich, ebenso die Zielgruppen bzw. thematisch-inhaltlichen Schwerpunkte, die die Krankenkassen setzen.

#### **Die Einschulungsuntersuchungen im Verhältnis**

In diesem Bericht (vgl. [Kapitel 9](#)) wurden die Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen aus Lichtenberg ausführlich mit den Ergebnissen von der Senatsverwaltung veröffentlichten Daten der Bezirke und Berlin insgesamt ins Verhältnis gesetzt.

#### **Unterstützung auf Landesebene für konkrete Maßnahmen in sozial belasteten Gebieten**

Die Senatsverwaltung gibt jährlich ca. 25.000 € über das APG an die Bezirke, um Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu initiieren. Der Einsatz der Mittel leitet sich aus den aktuellen Handlungsschwerpunkten des Lichtenberger Gesundheitsbeirats ab. Da Senior:innen in den vergangenen Jahren das zentrale Handlungsfeld des Gesundheitsbeirates waren, wurden diese Mittel in den vergangenen Jahren schwerpunktmäßig für die Umsetzung von verschiedenen Projekten für die Zielgruppe „Ältere“ genutzt. In Abhängigkeit von den gesetzten Schwerpunkten im Rahmen des Lichtenberger Gesundheitsbeirates ist für künftige Jahre nicht ausgeschlossen, dass diese Mittel auch für kleinere Projekte zugunsten anderer Zielgruppen wie Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt werden.

Seit 2020 ist zusätzlich zum APG ein zweckgebundenes Budget im Handlungsfeld Prävention im Kindesalter durch die Senatsverwaltung für Gesundheit geschaffen worden. Ziel ist dabei die Prävention von Schütteltraumata im Kleinkindalter zu stärken. Die Lichtenberger Mittel fließen in eine Erweiterung der personellen Ressourcen für die SchreiBabyAmbulanz Lichtenberg, die eine intensive Einzelbegleitung für Schwangere und Eltern im Rahmen der Frühen Hilfen zur Gewaltprävention in Folge von Überlastung, anhaltendem Stress und/oder schwierigen Lebensumständen anbietet. Während 2020 die Fördersumme bei ca. 8.300 € lag, betrug diese im Jahr 2021 bereits 17.500 €. Darüber hinaus gibt es auf Landesebene seit einigen Jahren die Berliner Landesprogramme „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ (vgl. [S. 93](#)) und das „Landesprogramm für die gute gesunde Schule“. Eine Teilnahme an den Landesprogrammen ist seitens der Senatsverwaltung jeweils an Bedingungen (z.B. Einrichtung einer halben Koordinationsstelle beim Jugendamt) geknüpft, die bisher vom Jugendamt nicht umgesetzt werden konnten.

### Schaffung neuer Kinderarztsitze erzielen

Der Versorgungsauftrag zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung obliegt ausschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) in Abstimmung mit SenGPG. Das Bezirksamt Lichtenberg besitzt keinen Gestaltungseinfluss in der Gesundheitsplanung der ambulanten medizinischen Versorgung. Die Handlungsmöglichkeiten, die das Bezirksamt voll ausschöpft, umfassen Analysen, Gespräche und Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu gehört bspw. die Möglichkeit, dass niederlassungswillige Ärzt:innen durch das Bezirksamt bei der Suche nach geeigneten Praxisräumen durch die Wirtschaftsförderung unterstützt werden.

Seit Veröffentlichung der Ergebnisse der IGES-Studie zur ärztlichen Versorgungssituation in den Bezirken Lichtenberg und Neukölln im Jahr 2017 führt das Bezirksamt sowohl auf bezirklicher, als auch auf Landesebene viele Gespräche zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung und der dringend notwendigen Unterstützung von Seiten der KV Berlin. So hat das Bezirksamt mit potenziellen Partnern, wie der Charité, den Vivantes Kliniken, dem Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und dem Sana Klinikum Lichtenberg bereits begonnen, mögliche Lösungswege zu prüfen. Das Bezirksamt hat sich ebenso wiederholt an SenGPG und die KV Berlin gewandt und auf eine Änderung der bisherigen Praxis gedrungen. Dabei hat es deutlich gemacht, wie angespannt die Lage in Lichtenberg (insbesondere Hohenschönhausen) ist, wo Kinderärzt:innen oberhalb des Renteneintrittsalters keine Seltenheit mehr sind und ihre Praxen ohne die notwendigen Nachfolger:innen gefunden zu haben aufgegeben werden müssen.

Eine erneute Schaffung zusätzlicher Kinderarztsitze für die Versorgungsregion Berlin wie im Jahr 2018 einmalig durch die KV Berlin geschehen, ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten, da Berlin in der Gruppe der Kinderärzte zum Stichtag 01.07.2020 insgesamt einen Versorgungsgrad von 107,9 % aufwies, was einer Überversorgung entspricht. Auf bezirklicher Ebene weisen die Versorgungsquoten eine deutliche Spannweite auf (vgl. S. 66). Lichtenberg bildet dabei das Schlusslicht mit Platz 12.

Da im Bezirk Lichtenberg der Mangel an geeigneten Räumlichkeiten oftmals eine Barriere für niederlassungswillige Ärzt:innen darstellt, ist das Bezirk regelmäßig mit Wohnungsbauunternehmen im Austausch, um sicherzustellen, dass bei geplanten Neubauvorhaben möglichst geeignete Räumlichkeiten für Arztpraxen mit geplant werden.

*Tabelle 9: Versorgungsgrade für die Arztgruppe der Kinderärzte in ausgewählten Bezirken (Datenquelle: Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung - Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent des Gemeinsamen Landesgremiums)*

Bezirk	Versorgungsgrad Kinderärzte am 01.07.2020	Rang im Bezirksvergleich
Lichtenberg	85,0 %	12
Neukölln	93,3 %	8
Reinickendorf	92,7 %	9
Marzahn-Hellersdorf	91,1 %	7
Treptow-Köpenick	86,6 %	11
Spandau	103,5 %	10
Mitte	106,9 %	5
Friedrichshain-Kreuzberg	105,3 %	6
Pankow	113,8 %	4
Charlottenburg-Wilmersdorf	134,0 %	2
Steglitz-Zehlendorf	157,3 %	1
Tempelhof-Schöneberg	128,3 %	3

## 11.3 Handlungsfelder

Es gibt bereits bestehende Prozesse auf Landes- und Bezirksebene, die Teilaspekte der nachfolgenden Handlungsfelder beinhalten. So weisen einige der nachfolgend aufgeführten Handlungsfelder z.T. Schnittmengen mit den Gesundheitszielen der Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin auf, wo für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen die Themenfelder Ernährung, Bewegung und Sprachentwicklung verankert sind. Darüber hinaus gibt es Übereinstimmungen mit den Handlungsfeldern der Ziелеmatrix des Lichtenberger Gesundheitsbeirates, die im März 2021 durch die BVV beschlossen wurde. Die drei Kernziele Bewegung, Partizipation und Versorgung sind darin zwar für die Zielgruppe Ältere enthalten, können jedoch auf die Zielgruppe Kinder übertragen und ggf. erweitert werden. Zusätzlich können die Handlungsfelder mit einigen der Maßnahmen des Audits „familiengerechte Kommune“ für das Wirkungsfeld der Kindergesundheit und -entwicklung zusammengeführt werden.

### 11.3.1 Handlungsfeld 1: Kitabesuch

Der Bezirk Lichtenberg weist insgesamt hohe Kitabesuchsquoten auf. Allerdings galt das in diesem Schuljahr erneut nicht für alle Kindergruppen. Insbesondere von den Kindern aus dem niedrigen Sozialstatussegment besuchte ca. jedes zehnte Kind keine Kita. Da der Besuch einer Kita sozialkompensatorisch wirken kann, ist gerade für Kinder mit erhöhtem Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten ein Kitabesuch von Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wird auf Landesebene Berlins das Ziel verfolgt, dass möglichst viele Kinder in den zwei Jahren vor dem Schulbeginn eine Kita besuchen.

Die Entwicklung der Betreuungsquoten wird im Lichtenberger Kindertagesstättenentwicklungsplan (KEP) kontinuierlich analysiert. Angesichts einer insgesamt angespannten Versorgungslage mit Plätzen der Kindertagesbetreuung bestehen zu wenig Möglichkeiten, besonders förderbedürftige Kinder bevorzugt bei der Bereitstellung eines Kitaplatzes zu unterstützen. Das gilt z.B. für Kinder aus geflüchteten Familien ebenso wie für Kinder aus bestimmten sozialen Gruppen oder Schichten. Der Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz gilt unabhängig von besonderen Unterstützungsbedarfen für alle Kinder. Herausfordernd bei der Kitaplatzvergabe ist, dass das Bezirksamt lediglich 3 % aller Kitaplätze des Trägers Kindergärten NordOst Eigenbetrieb von Berlin (84 Plätze im Jahr 2020)<sup>47</sup> direkt vermitteln kann.

Der Bezirk Lichtenberg hat sich im Rahmen des Audits familiengerechte Kommune eine wohnortnahe Betreuung sowie eine „onlinegestützte Zugangsmöglichkeit als Informationsmöglichkeit zu Kapazitäten, Anträgen und Kriterien“<sup>48</sup> zum Ziel gesetzt (Maßnahmen 2.1.1 und 2.1.2). So wurde Ende 2019 bereits zur Entlastung aller Beteiligten der Berliner Kita-Navigator in Betrieb genommen, der Eltern die Möglichkeit bietet sich dort über Kitas zu informieren und ihr Kind in den infrage kommenden Kitas anzumelden. Die Vereinheitlichung und Zentralisierung des Wartelistenmanagements soll zu einer Entlastung aller Beteiligten führen.

<sup>47</sup> Vgl. BA Lichtenberg (2020), S. 8.

<sup>48</sup> BA Lichtenberg (2019), S. 18



Wichtig sind neben einer ausreichenden Anzahl an Betreuungsplätzen qualitativ hochwertige Betreuungsangebote. Dafür setzt sich der Bezirk auch weiterhin intensiv ein. Das gilt sowohl innerhalb des Bezirkes als auch auf Senatsebene, wo die Rahmenbedingungen für die Kitas bzw. Erzieher:innen (wie bspw. Personalschlüssel, Vorgaben zu pädagogischen Konzepten, Ausbildung, Vergütung usw.) beeinflusst werden können.

### 11.3.2 Handlungsfeld 2: Frühkindliche Entwicklungsförderung

Wie in den vergangenen Jahren wies noch immer fast jedes zweite Kind (46 %) einen schulischen Förderbedarf auf, sodass weiterhin Handlungsbedarf besteht. Da die direkte Erreichbarkeit von Familien bzw. deren Kindern von Seiten des Bezirksamtes eine Herausforderung darstellt, könnte der Fokus zunächst auf das Setting Kita gelegt werden, wo ein verhältnismäßig hoher Anteil an Kindern erreicht werden kann. Im Rahmen einer Bachelorarbeit, die in Zusammenarbeit mit dem BA Lichtenberg erstellt wurde, wurde das Thema Förderbedarfe näher beleuchtet und u.a. festgestellt, dass neben dem Ressourcenmangel in Kitas auch die Erreichbarkeit der Eltern als Herausforderung gesehen wird<sup>49</sup>.

Die zusätzliche Förderung von Kindern in Bezug auf die schulische Entwicklung setzt zunächst eine individuelle Förderbedarfsfeststellung sowie die Gewährung und Umsetzung individueller Fördermaßnahmen im Einzelfall voraus. Dafür bestehen gut etablierte Verfahren.

Allerdings ist vorstellbar, dass auch überindividuelle bzw. gruppenbezogene Fördermaßnahmen eingesetzt werden und die Qualitätsentwicklung der Kindertagesstätten mit speziellem Fokus auf die Wirksamkeit der pädagogischen Konzeption in Bezug auf die besonders förderbedürftigen Kinder vorangetrieben wird. Da die pädagogischen Konzeptionen im Rahmen des Berliner Bildungsprogramms in der Verantwortung der Träger entwickelt werden, ist hierzu ein Diskussionsprozess etwa im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft gem. § 78 SGB VIII und unter Hinzuziehung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse denkbar.

Insbesondere Kitas in Sozialräumen mit dem höchsten Förderbedarf (gemessen an den Ergebnissen zum schulischen Förderbedarf im Rahmen der ESU) bzw. dem niedrigsten Sozialstatus und/oder Unterstützungsbedarf sollten vordergründig unterstützt werden.

Dabei ist eine Integration in bereits bestehende bezirkliche Prozesse, z.B. in das Handlungsfeld 3 „Bildung und Erziehung“ aus der Zielvereinbarung des Audits „Familiengerechte Kommune“<sup>50</sup> bzw. Handlungsfeld 4, Ziel 4.3 „Die Prävention gesundheitlicher Benachteiligung ist ein fachbereichsübergreifendes Handlungsfeld“ u.a. vorstellbar. Dabei wird deutlich, dass die Förderung und Unterstützung der Familien, die zu einer guten Entwicklung der Kinder beiträgt, nur ressortübergreifend gelingen kann.

Über das Setting Kita hinaus sollten weitere Akteure und Handlungsfelder, die ebenfalls in der Zielvereinbarung des „Audits: Familiengerechte Kommune“ genannt sind (z.B. Jugendfreizeiteinrichtungen, Stadtteilzentren, Familienbüro, Freiwilligenagentur bzw. Ehrenamtliche, Elternstärkung) integriert werden. Ansätze der familiären und kommunalen Gesundheitsförderung können ebenfalls

<sup>49</sup> Vgl. Schertell (2018)

<sup>50</sup> Vgl. BA Lichtenberg (2019), S. 28.

aufgegriffen werden. Spezifische Angebote der Familienförderung sind denkbar. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass dafür zusätzliche Haushaltsmittel zur Verfügung stehen müssen. Dennoch ist davon auszugehen, dass durch die Freiwilligkeit entsprechender Angebote nur geringe Fallzahlen erreicht werden können.

Der KJGD als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat den wesentlichen Auftrag für die Gesundheit, das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen besonders in belasteten sozialen Situationen zu sorgen. Prävention und Gesundheitsvorsorge sind Hauptmerkmale unserer fachlichen Tätigkeit. Besonders bei den laufenden Einschulungsuntersuchungen 2021/2022 werden die Entwicklungsdefizite im Bereich Sprache, Feinmotorik / Visuomotorik und emotional-soziale Entwicklung deutlich. Der KJGD gibt aufgrund dieser Untersuchungen Empfehlungen für die schulische Förderung und den sonderpädagogischen Förderbedarf im Schulbereich.

Aus unserer fachärztlichen Sicht ist ein wesentlicher Faktor die Gesundheitsförderung im frühkindlichen Bereich. Eine gute kindgerechte Förderung, frühzeitiges Erkennen von Defiziten und eine rechtzeitige Therapie vermeiden bei den Kindern langfristige Entwicklungsstörungen.

Nachfolgend werden von dem multiprofessionellen Team des Lichtenberger KJGD konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der frühkindlichen Entwicklungsförderung vorgeschlagen:

#### Ersthausbesuche und Frühe-Hilfen: bis 3 Jahre

- Verbesserung der Rate der Ersthausbesuche.
- Frühzeitiger Einsatz **von Familienhebammen** zur Unterstützung belasteter Familien, um Bindung zu fördern, Elternkompetenz zu stärken und Defizite zu erkennen
- **Vernetzung, regelmäßiger Austausch** und Kooperation des KJGD mit den Akteuren der Frühen Hilfen und dem Jugendamt sowie den niedergelassenen Kinderärzt:innen und Kliniken

#### Krippen-und Kita-Bereich

- Beratung, Schulung und Austausch des pädagogischen Personals durch Fachkräfte des KJGD im Bereich Entwicklung, Krankheitsbilder, Entwicklungsförderung
- Hospitationen und Untersuchung von auffälligen Kindern im Kitabereich, insbesondere bei sonderpädagogischem Förderbedarf durch Fachkräfte des KJGD (Therapeut:innen, Ärzt:innen).
- Rechtzeitige Meldung von Entwicklungsverzögerungen mit den Eltern an Kinderärzt:innen und KJGD

#### Kita-Reihen-Untersuchung der 3,5-4-jährigen Kinder

- Untersuchung der 3,5-4-jährigen Kinder in der Kita (Kindertagesbetreuungsreformgesetz 2005).
- Derzeit ein Angebot des KJGD an die Kitas und Eltern.

Ziel ist es, diese Untersuchung zu standardisieren ähnlich der Einschulungsuntersuchung, um Daten zu ermitteln, die den Entwicklungsstand der Kinder mit 4 Jahren zeigen. Diese Daten können dann Basis einer gezielten Förderung der Kinder im Kitabereich sein und auch pädagogisches Personal gezielt informieren. Einen ersten Modellversuch mit standardisiertem Untersuchungsmaterial werden wir voraussichtlich ab August 2021 beginnen.

#### Sprachförderung im Frühkindlichen Bereich

- Sprachstandsanalyse bei allen Kindern spätestens 2 Jahre vor Einschulung

- Sprachförderung der Kinder durch Fachpersonal (Logopäd:innen des KJGD) und qualifiziertes pädagogisches Personal.
- Beratung und Schulung des pädagogischen Personals und der Eltern in den Betreuungseinrichtungen durch z.B. Logopäd:innen des KJGD.
- Zusammenarbeit und Vernetzung der Sprachkoordination, des Jugendamtes und des KJGD

#### **Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Frühkindlichen Bereich**

- Regelmäßiger Austausch/Beratung zwischen Jugendamt, Kita-Trägern, Erziehungsberatungsstellen und dem KJGD.
- Gemeinsames Erstellen von Konzepten, Fördermaßnahmen und Elternberatungen.

Die Durchführung von Maßnahmen, Untersuchungen und Ausbau von Angeboten ist derzeit limitiert aufgrund fehlender Fachkräfte zum Beispiel Fachärzt:innen und Logopäd:innen. Die fachliche Expertise und Kompetenz ist vorhanden, allerdings können derzeit Arbeitsfelder wegen fehlendem Personal und nicht besetzter Stellen im medizinischen und therapeutischen Bereich nicht oder nur unvollständig bearbeitet werden.

#### **11.3.3 Handlungsfeld 3: Deutschkenntnisse von Kindern nicht deutscher Herkunft**

Während sich die sprachliche Entwicklung der untersuchten Einschüler:innen<sup>51</sup> in den letzten Jahren in allen Screeningtests verbesserte, nahm der Anteil an Kindern aus Familien nicht deutscher Herkunft mit (großen) Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache zu. Das lag mutmaßlich z.T. daran, dass einige der Familien bzw. einzuschulenden Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht lange in Deutschland lebten. Dafür spricht auch, dass Lichtenberg laut KEP der Bezirk mit dem höchsten Anteil an Vorschulkindern in Unterkünften für Geflüchtete ist<sup>52</sup>. Allerdings verfügte bereits vor dem großen Zuzug von Geflüchteten nach Deutschland in den Jahren 2015 und 2016 mehr als jedes dritte Kind über unzureichende Sprachkenntnisse. Aufgrund des Vorgehens im Rahmen der ESU-Auswertung, dass lediglich Kinder mit ausreichenden Deutschkenntnissen in die Auswertung der sprachlichen Entwicklungstests einbezogen werden, lässt sich nicht ausschließen, dass zu dieser Gruppe auch Kinder gehören, die neben unzureichenden Deutschkenntnissen auch einen generellen Sprachförderbedarf aufweisen.

Insbesondere in den Bezirksregionen Neu-Hohenschönhausen Süd (2016/17-2018/19 (zusammengefasst): 66,6 %), Alt-Hohenschönhausen Nord (2016/17-2018/19 (zusammengefasst): 60,7 %) und Neu-Hohenschönhausen Nord (2016/17-2018/19 (zusammengefasst): 59,8 %) waren Kinder hiervon betroffen (vgl. [Kapitel 12](#)), sodass ein erhöhter Handlungsbedarf besteht. Die fehlenden Sprachkenntnisse erschweren zum einen die Integration zum anderen verringern sie die Möglichkeit auf schulischen Erfolg erheblich. Vor diesem Hintergrund ist insbesondere für diese Gruppe Kinder der Besuch einer Kita vor dem Schulbeginn von großer Bedeutung, da die Kinder so die Möglichkeit haben, ausreichende Deutschkenntnisse zu erwerben auch unabhängig von den Deutschkenntnissen der Eltern bzw. Familie.

<sup>51</sup> Ohne Kinder ndH mit unzureichenden Deutschkenntnissen

<sup>52</sup> Vgl. BA Lichtenberg (2020), S. 5.

Auf Landesebene wurde diese Herausforderung bereits erkannt und als eines der Gesundheitsziele der Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin verankert<sup>53</sup>. Dabei wird angestrebt, den Anteil an Kindern nicht deutscher Herkunft mit Sprachförderbedarfen zu verringern.

Darüber hinaus sieht der Rahmenlehrplan für Berlin und Brandenburg seit dem Schuljahr 2017/18 vor, dass das „Basiscurriculum Sprachbildung“ angewandt wird. Hierdurch soll eine durchgängige Sprachbildung in alle Unterrichtsfächer verpflichtend integriert werden, um die sprachlichen Fähigkeiten zu fördern<sup>54</sup>.

Auch wenn es auf Landesebene bereits entsprechende Bemühungen gibt das Thema zu bearbeiten, sollte sich der Bezirk Lichtenberg im Zuge der Schaffung von Chancengleichheit für zusätzliche Angebote zur Verbesserung der Deutschkenntnisse von Kindern im Vorschulalter einsetzen. Ggf. besteht die Möglichkeit zusätzlicher Angebote der Sprachförderung sowohl im Kita- als auch im Schulalter (z.B. in Jugendfreizeiteinrichtungen oder Stadtteil-/Familienzentren bzw. über die sozialräumlich organisierten Bildungsverbände) in den o.g. besonders betroffenen Sozialräumen.

Darüber hinaus sieht das Audit die Schaffung von zusätzlichen Sprachkursen für Zuwanderer und Flüchtlinge (Maßnahme 4.2.2) vor, sodass ggf. auch auf diesem Weg den mangelnden Deutschkenntnissen der Eltern der Kinder im Vorschulalter begegnet werden kann<sup>55</sup>.

#### **11.3.4 Handlungsfeld 4: Medienkonsum**

Im vergangenen Schuljahr wurde erstmals erhoben, wie viele der Kinder im Besitz eines eigenen elektronischen Gerätes, z.B. einem Handy, einer Konsole oder eines Tablet waren. Dabei wurde festgestellt, dass in 2018/19 mehr als jedes dritte Kind im Vorschulalter ein eigenes Gerät besaß. In den Bezirksregionen Neu-Hohenschönhausen Süd und Friedrichsfelde Nord traf das auf fast jedes zweite Kind (2017/18-2018/19 (zusammengefasst): 47,4 % bzw. 49,2 %) zu. Parallel dazu gibt es beim Medienkonsum steigende Quoten zu verzeichnen. So nutzten aus dem Schuljahr 2018/19: ca. 10 % der Kinder täglich mehr als 2h elektronische Medien, während dieser Anteil 2014/15 noch bei 6 % lag. Die Empfehlungen der BZgA liegen für die Altersgruppe der 3- bis 6-jährigen Kinder für Bildschirmmedien bei max. 30 min pro Tag<sup>56</sup>, sodass davon auszugehen ist, dass eine Mehrheit der Lichtenberger Kinder diese Empfehlung übersteigt.

Bereits 2016 stand das Thema Medienkonsum im Kindesalter in Lichtenberg im Fokus. Es wurde eine Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltung zum Thema Medienkonsum für Fachkräfte in der Jugendhilfe durchgeführt. In Anbetracht der o.g. Entwicklungen sollte dieses Thema erneut aufgegriffen sowie die entsprechenden Angebote/Maßnahmen auch auf die Zielgruppe der Eltern ausgeweitet werden. Zielführend ist in diesem Kontext das Thema als interdisziplinär (Jugend, Schule und Gesundheit) durchgeführte bezirkliche Kampagne/Veranstaltung in den Mittelpunkt zu stellen, um ein größeres Bewusstsein für das Thema Medienkonsum im Kindesalter zu etablieren. Denn nicht nur der kindliche Medienkonsum wirkt sich auf die kindliche Entwicklung aus, sondern

<sup>53</sup> Vgl. LGK Berlin (2007), S. 3.

<sup>54</sup> Vgl. SenBJF (2017), S. 8.

<sup>55</sup> Vgl. BA Lichtenberg (2019), S. 34.

<sup>56</sup> Vgl. BZgA (2020a)

auch der elterliche Gebrauch von digitalen Medien in Anwesenheit des Kindes kann sich negativ auf die Kommunikation zwischen Eltern und Kind auswirken<sup>57</sup>.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, aus dem Audit „familiengerechte Kommune“ im Handlungsfeld 4: „Beratung und Unterstützung“ das Ziel 4.1.1, die Elternkompetenz in jeder Lebensphase des Kindes zu stärken, aufzugreifen. Das soll u.a. durch Elternkurse, die von der Volkshochschule (VHS) angeboten werden, umgesetzt werden. In der Zielvereinbarung zum Audit wurde das Themenfeld Medienkonsum bzw. Auswirkungen von Medienkonsum auf Kinder bereits beispielhaft als Anwendungsbereich vorgeschlagen<sup>58</sup>.

### 11.3.5 Handlungsfeld 5: Übergewicht

Übergewicht, das bereits im Kindesalter auftritt, begleitet die Betroffenen in der Regel bis ins Erwachsenenalter und kann zu einer Vielzahl von Folgeerkrankungen führen. Beeinflusst wird das Körpergewicht im Kindesalter durch eine Vielzahl von Faktoren<sup>59</sup> u.a. durch Bewegung und Ernährung, aber auch das Thema Medienkonsum spielt in diesem Kontext eine nicht unerhebliche Rolle.

In Lichtenberg stieg der Anteil an übergewichtigen Kindern zwischen 2014/15 und 2018/19 von 8 % auf 12 % an. Kleinräumig lagen die Quoten z.T. höher: So nahm zwischen 2014/15-2016/17 (zusammengefasst) und 2016/17-2018/19 (zusammengefasst)<sup>60</sup> der Anteil an Einschüler:innen mit erhöhtem Körpergewicht in Neu-Hohenschönhausen Nord um 2,4 Prozentpunkte auf 17,0 % zu (vgl. S. 100). Darüber hinaus besteht in Friedrichsfelde Nord (2016/17-2018/19: 15,9 %) und Friedrichsfelde Süd (2016/17-2018/19: 14,9 %) Handlungsbedarf. Im Zeitverlauf ist in diesen Bezirken bzgl. der Rate an Kindern mit Übergewicht im Verlauf der letzten Jahre ein Anstieg zu verzeichnen.

Die Aktivitäten, die in Bezug auf eine Verringerung des Anteils an Kindern mit Übergewicht vorgenommen werden können, sind aufgrund der vielfältigen Ursachen und Einflussmöglichkeiten auf kindliches Übergewicht ebenso vielschichtig und komplex. Dementsprechend kann das Problemfeld Übergewicht im Kindesalter auch nur interdisziplinär und bereichsübergreifend in Angriff genommen werden. Hierbei ist es von Bedeutung, dass Ansätze/Projekte/Initiativen angewendet werden, die berlinweit genutzt und deren Wirksamkeit bereits wissenschaftlich belegt wurden.

Einzelne Ansatzpunkte in diesem Themenfeld sind bspw. die zwei anerkannten und landesweit genutzten Programme, die im Setting Kita ansetzen:

#### **Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen - für die gute gesunde Kita“**

Das Programm wurde zunächst zwischen 2007 und 2012 im Rahmen einer Modellphase erprobt. Das Ziel ist die Qualität in den Kitas bezogen auf Gesundheit und Bildung zu erhöhen<sup>61</sup>. Das impliziert, dass in einer Kita alle gesund aufwachsen, arbeiten, leben und lernen können. Das Programm richtet sich also nicht nur an die Kinder, sondern bezieht Erzieher:innen und Eltern gleichermaßen partizipativ in den Prozess ein. Den Kindern soll in der Kita die Möglichkeit gegeben werden sich zu

<sup>57</sup> Vgl. BZgA (2020b)

<sup>58</sup> Vgl. BA Lichtenberg (2019), S. 32.

<sup>59</sup> Vgl. Zeiher et al. (2016), S. 1472.

<sup>60</sup> Vgl. Kapitel 12

<sup>61</sup> Vgl. SenBJF (2021)

bewegen, sich gesund zu ernähren und sich zu entfalten<sup>62</sup>, wobei sie von Erzieher:innen sowie Eltern dabei unterstützt werden.

Das Programm besteht aus sechs Entwicklungsstufen, die individuell von jeder Kita durchlaufen werden. Die Organisationsentwicklung wird dabei durch die externen Kooperationspartner, wozu bspw. neben der SenBJF und der Ärztekammer Berlin auch Krankenkassen und weitere Partner gehören, unterstützt. Weitere Informationen zu dem Programm sind unter [www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de](http://www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de) zu finden.

Da sowohl das Thema Bewegung als auch Ernährung in den Fokus gerückt wird, bietet das Konzept sehr gute Möglichkeiten auch das Themenfeld Körpergewicht im Vorschulalter mit einzubeziehen. Aktuell nehmen acht der zwölf Berliner Bezirke an dem Programm teil, Lichtenberg gehört bisher noch nicht dazu. Wie bereits erwähnt, ist die bezirkliche Teilnahme an dem Programm an ein halbes VZÄ zur Koordination im Jugendamt gekoppelt. Aufgrund mangelnder Kapazitäten konnte diese Stelle bisher nicht geschaffen werden.

### **Kita mit Biss**

Die Einführung des Präventionsprogramms wurde in Berlin erst 2016 durch die ZÄDs und Amtsärzt:innen beschlossen und hat seinen Ursprung im Land Brandenburg, wo es bereits 2003 durch den ZÄD der Stadt Frankfurt (Oder) gemeinsam mit Erzieher:innen entwickelt wurde. Inzwischen beteiligen sich brandenburgweit bereits mehr als 500 Kitas daran. Ziel ist es die Mundgesundheit von Kindern im Setting Kita zu verbessern, indem frühkindliche Karies verhindert wird. Sieben Handlungsleitlinien bilden die Grundlage für die Gestaltung des Kita-Alltags. Voraussetzung für die Teilnahme der Kitas an dem Programm ist die Verpflichtung den Kita-Alltag entsprechend den Leitlinien umzusetzen. Dafür erhalten sie eine Zertifizierung.

Zu den Handlungsleitlinien gehört bspw., dass in der Kita ein zahngesundes Frühstück sowie zuckerfreie Getränke angeboten werden oder auch, dass in der Kita nach der Hauptmahlzeit mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta das Zähneputzen begleitet wird<sup>63</sup>. Darüber hinaus wird durch die Erzieher:innen mit den Eltern über die Fortsetzung der Handlungsempfehlungen im häuslichen Umfeld gesprochen, um diese aktiv in den Prozess einzubeziehen. Hierfür wurde ein Flyer (auch mehrsprachig) entwickelt, um sie dafür zu sensibilisieren<sup>64</sup>. Auch wenn der Fokus des Programms auf der Mundgesundheit der Kitakinder liegt, können sich durch die (konsequente) Umsetzung der Handlungsleitlinien zum Thema Ernährung auch positive Effekte für das Körpergewicht der Kinder daraus ergeben, insbesondere wenn die Umsetzung zusätzlich im häuslichen Umfeld der Kinder erfolgt.

Federführend in der Bewerbung und Unterstützung bei der Umsetzung des Programms in Lichtenberg ist der Zahnärztliche Dienst (ZÄD). Dieser informiert im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in den Kitas die Einrichtungen über das Programm. Aktuell nehmen fünf Kitas aus Lichtenberg daran teil. Aufgrund der seit März 2020 andauernden Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen im Kitabetrieb und der pandemiebedingten Übernahme anderer Aufgaben im ZÄD, konnte die Teilnahme weiterer Kitas im Bezirk an dem Programm bislang nicht weiter voran-

<sup>62</sup> Vgl. SenBJF (2021)

<sup>63</sup> Vgl. LAG Berlin (2021)

<sup>64</sup> Vgl. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2021)

getrieben werden. Aber auch unabhängig von der Pandemie war der Prozess in Brandenburg langwierig und es wird voraussichtlich noch einige Jahre dauern, bis das Programm unter den Kitaträgern weit verbreitet ist.

Zusätzlich könnte im Rahmen des Audits Familiengerechte Kommune, Handlungsfeld 4: „Beratung und Unterstützung“ das Ziel, die Elternkompetenz in jeder Lebensphase des Kindes zu stärken auch dieses Themenfeld aufgegriffen werden (Ziel 4.1.1 Elternstärkung). Die Maßnahmen im Audit sehen u.a. vor, dass in der VHS Elternkurse angeboten werden sowie dass die Angebote der Familienförderung den Bedarfen in den Sozialräumen entsprechend ausgebaut werden<sup>65</sup>.

---

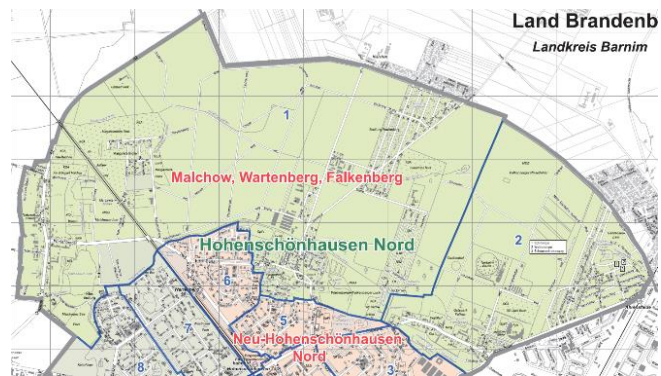
<sup>65</sup> Vgl. BA Lichtenberg (2019), S. 32.

## 12 Kurzprofile

In diesem Abschnitt wurden die kleinräumigen Daten im Zeitverlauf für jede Bezirksregion einzeln aufbereitet. Dabei wurden jeweils drei Jahrgänge zusammengefasst. Aufgrund der jeweils größeren Stichprobe durch das Zusammenfassen der Daten aus drei aufeinander folgenden Jahren, unterliegen die hier dargestellten Daten weniger stark ggf. vorhandenen jährlichen Schwankungen in den Ergebnissen. Deshalb können diese Daten auch Entwicklungstendenzen, die sich im Zeitverlauf zeigen zuverlässiger abbilden.



## 12.1 Kurzprofil Malchow, War- tenberg, Falkenberg



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		121	129	123	→
niedrige Sozialstatusgruppe		8,0	9,2	13,9	↗
mittlere Sozialstatusgruppe		61,9	64,2	60,9	→
hohe Sozialstatusgruppe		30,1	26,7	25,2	↘
Migrationshintergrund		15,7	18,0	15,6	→
Alleinerziehende Eltern		12,1	12,1	16,0	↗
Nichtraucher:innenhaushalte		63,6	64,5	62,7	→
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	37,9**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		95,0	93,7	91,6	↘
kein Kitabesuch		3,4	4,0	5,9	↗
U1 bis U8 unvollständig****		6,4	7,7	8,3	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		6,6	5,4	8,1	→
Entwicklungs- screening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	18,3	16,4	16,5	→
	Visuomotorik	17,4	18,6	22,8	↗
	visuelle Wahrnehmung	19,8	20,9	21,1	→
	Mengenvorwissen	6,0	6,4	7,7	→
	Pseudowörter nachspre- chen	8,7	5,0	3,6	↘
	Wörter ergänzen	8,7	8,3	9,8	→
	Sätze nachsprechen	4,8	3,8	5,7	→
	Pluralbildung	./.	0,0	./.	→
Artikulationsfehler		26,1	22,3	25,0	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		31,6	34,8	57,9	↗
Sprachdefizite		9,9	10,1	14,6	↗
Auffälligkeiten emotional-soziale Ent- wicklung		33,9	26,4	22,0	↘
Schulische Förderempfehlung		51,2	45,7	43,9	↘
Sonderpäd. Förderempfehlung		5,0	4,7	4,1	→

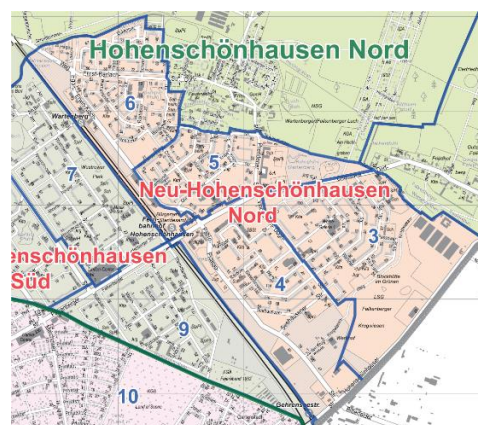
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.2 Kurzprofil Neu-Hohenschönhausen Nord



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		866	901	891	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		26,5	26,8	25,2	→
mittlere Sozialstatusgruppe		67,7	66,5	66,8	→
hohe Sozialstatusgruppe		5,9	6,7	7,9	→
Migrationshintergrund		30,6	33,3	34,2	↗
Alleinerziehende Eltern		46,8	45,8	43,3	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		48,5	51,2	52,9	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	42,8**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		86,3	87,2	88,4	↗
kein Kitabesuch		2,4	2,3	3,0	→
U1 bis U8 unvollständig****		16,6	15,7	15,6	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		14,6	17,0	17,0	↗
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	17,1	17,6	14,6	↘
	Visuomotorik	25,8	24,2	21,9	↘
	visuelle Wahrnehmung	28,4	25,7	20,2	↘
	Mengenvorwissen	14,3	13,4	11,4	↘
	Pseudowörter nachsprechen	18,1	17,5	14,0	↘
	Wörter ergänzen	16,3	14,4	11,3	↘
	Sätze nachsprechen	19,6	19,1	17,6	→
	Pluralbildung	8,8	9,0	8,8	→
Artikulationsfehler		26,3	25,8	25,9	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		48,1	53,0	59,8	↗
Sprachdefizite		31,7	33,6	35,2	↗
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		40,8	38,8	32,2	↘
Schulische Förderempfehlung		59,4	62,4	58,8	→
Sonderpäd. Förderempfehlung		10,0	10,8	9,2	→

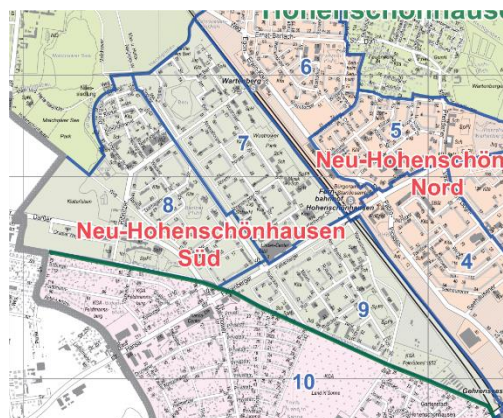
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.3 Kurzprofil Neu-Hohenschönhausen Süd



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		722	726	732	→
niedrige Sozialstatusgruppe		27,5	25,3	24,5	↘
mittlere Sozialstatusgruppe		67,5	69,0	67,7	→
hohe Sozialstatusgruppe		4,9	5,7	6,2	→
Migrationshintergrund		37,0	40,9	44,1	↗
Alleinerziehende Eltern		41,2	36,7	36,4	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		48,0	52,8	53,5	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	47,4**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		86,9	86,9	85,6	→
kein Kitabesuch		1,8	2,3	3,7	→
U1 bis U8 unvollständig****		17,7	16,0	15,0	↘
Übergewicht (inkl. Adipositas)		11,9	15,4	13,9	→
Entwicklungs- screening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	20,5	18,1	14,2	↘
	Visuomotorik	41,5	27,6	26,4	↘
	visuelle Wahrnehmung	25,3	22,3	20,9	↘
	Mengenvorwissen	17,3	14,2	13,0	↘
	Pseudowörter nachsprechen	17,7	15,5	13,9	↘
	Wörter ergänzen	16,2	13,7	13,0	↘
	Sätze nachsprechen	20,7	18,4	15,9	↘
	Pluralbildung	11,0	8,7	8,9	↘
Artikulationsfehler		31,6	30,6	30,3	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		58,3	60,8	66,6	↗
Sprachdefizite		38,0	39,5	41,2	↗
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		43,2	38,0	33,0	↘
Schulische Förderempfehlung		66,8	66,3	64,9	→
Sonderpäd. Förderempfehlung		11,9	12,0	9,4	↘

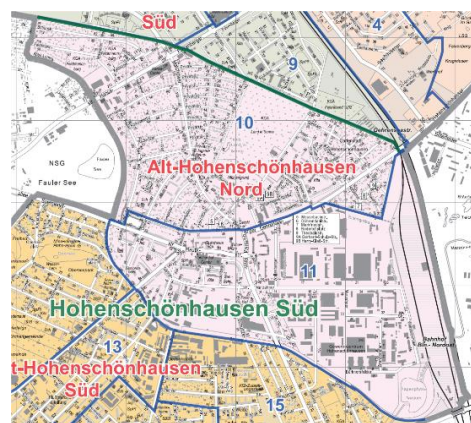
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.4 Kurzprofil Alt-Hohenschönhausen Nord



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		264	290	338	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		14,8	15,4	17,1	↗
mittlere Sozialstatusgruppe		65,0	60,0	54,9	↘
hohe Sozialstatusgruppe		20,2	24,6	28,0	↗
Migrationshintergrund		31,7	38,1	41,0	↗
Alleinerziehende Eltern		27,9	27,5	24,7	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		59,4	61,1	60,9	→
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	40,2**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		86,7	83,8	82,4	↘
kein Kitabesuch		3,9	5,5	6,9	↗
U1 bis U8 unvollständig****		20,1	13,6	12,9	↘
Übergewicht (inkl. Adipositas)		11,4	10,0	12,5	→
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	9,0	8,5	8,2	→
	Visuomotorik	18,0	14,6	12,5	↘
	visuelle Wahrnehmung	26,9	24,8	20,3	↘
	Mengenvorwissen	13,7	12,5	10,4	↘
	Pseudowörter nachsprechen	14,2	10,6	10,7	↘
	Wörter ergänzen	13,8	10,3	8,4	↘
	Sätze nachsprechen	20,7	14,3	9,7	↘
Pluralbildung		6,5	4,9	4,8	→
Artikulationsfehler		19,1	16,8	17,8	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		48,2	54,6	60,7	↗
Sprachdefizite		33,1	32,3	32,1	→
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		27,6	24,7	21,7	↘
Schulische Förderempfehlung		45,1	46,6	49,1	↗
Sonderpäd. Förderempfehlung		8,3	6,6	4,4	↘

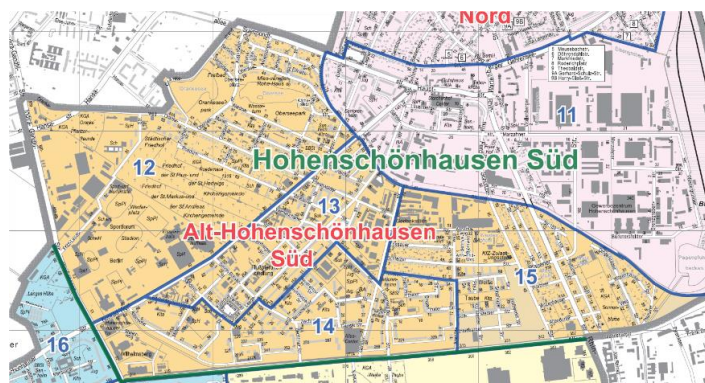
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\* nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.5 Kurzprofil Alt-Hohenschönhausen Süd



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		907	948	995	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		16,8	16,0	16,3	→
mittlere Sozialstatusgruppe		61,2	58,6	59,0	→
hohe Sozialstatusgruppe		22,0	25,4	24,8	↗
Migrationshintergrund		32,7	35,0	37,8	↗
Alleinerziehende Eltern		28,6	28,5	27,8	→
Nichtraucher:innenhaushalte		62,4	62,9	66,4	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	33,8**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		86,2	86,4	87,7	→
kein Kitabesuch		3,1	2,6	3,2	→
U1 bis U8 unvollständig****		7,8	3,7	4,4	↘
Übergewicht (inkl. Adipositas)		10,4	10,4	10,1	→
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	10,2	8,5	6,9	↘
	Visuomotorik	18,3	16,2	13,5	↘
	visuelle Wahrnehmung	25,4	26,6	24,5	→
	Mengenvorwissen	18,8	19,5	15,6	↘
	Pseudowörter nachsprechen	18,3	18,2	15,2	↘
	Wörter ergänzen	16,9	17,4	13,0	↘
	Sätze nachsprechen	14,7	14,6	11,8	↘
	Pluralbildung	9,4	9,4	6,9	↘
Artikulationsfehler		19,0	19,4	19,3	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		52,9	53,2	58,2	↗
Sprachdefizite		29,8	30,7	30,7	→
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		25,8	26,8	25,0	→
Schulische Förderempfehlung		33,0	36,1	37,5	↗
Sonderpäd. Förderempfehlung		6,3	6,0	5,7	→

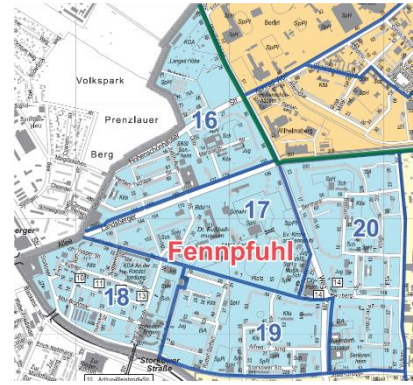
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.6 Kurzprofil Fennpfuhl



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		701	728	736	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		22,3	20,5	20,3	→
mittlere Sozialstatusgruppe		63,6	65,2	64,0	→
hohe Sozialstatusgruppe		14,1	14,3	15,7	→
Migrationshintergrund		51,0	52,9	53,7	↗
Alleinerziehende Eltern		30,6	32,5	31,8	→
Nichtraucher:innenhaushalte		59,7	58,2	60,1	→
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	37,2**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		87,7	89,2	90,9	↗
kein Kitabesuch		2,1	2,4	2,1	→
U1 bis U8 unvollständig****		14,2	13,9	15,3	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		10,8	12,4	12,7	→
Entwicklungs- screening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	15,7	16,8	13,0	↘
	Visuomotorik	22,0	24,1	20,7	→
	visuelle Wahrnehmung	23,0	23,7	21,5	→
	Mengenvorwissen	9,7	10,9	10,0	→
	Pseudowörter nachspre- chen	12,8	15,1	12,9	→
	Wörter ergänzen	13,4	14,3	13,1	→
	Sätze nachsprechen	17,3	17,9	16,4	→
	Pluralbildung	11,0	10,6	10,1	→
Artikulationsfehler		24,6	25,7	26,2	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		42,1	41,1	45,0	↗
Sprachdefizite		35,2	35,7	36,6	→
Auffälligkeiten emotional-soziale Ent- wicklung		30,4	29,7	25,7	↘
Schulische Förderempfehlung		52,8	54,3	51,6	→
Sonderpäd. Förderempfehlung		8,0	9,6	8,3	→

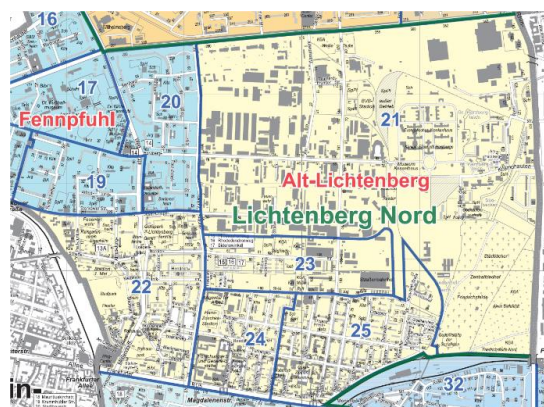
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.7 Kurzprofil Alt-Lichtenberg



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		678	737	742	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		23,6	23,7	24,1	→
mittlere Sozialstatusgruppe		48,2	47,2	44,8	↘
hohe Sozialstatusgruppe		28,2	29,1	31,1	↗
Migrationshintergrund		41,2	44,3	44,9	↗
Alleinerziehende Eltern		25,5	27,3	24,6	→
Nichtraucher:innenhaushalte		63,4	63,8	63,4	→
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	36,0**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		79,5	78,0	78,1	→
kein Kitabesuch		11,2	12,5	12,4	→
U1 bis U8 unvollständig****		11,7	10,7	10,3	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		10,5	8,5	8,5	→
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	12,3	9,1	17,5	↗
	Visuomotorik	25,3	23,3	25,4	→
	visuelle Wahrnehmung	25,3	24,6	24,1	→
	Mengenvorwissen	9,6	9,2	11,4	→
	Pseudowörter nachsprechen	12,6	11,6	17,7	↗
	Wörter ergänzen	9,5	9,2	15,6	↗
	Sätze nachsprechen	8,2	8,5	19,3	↗
	Pluralbildung	6,2	5,7	11,5	↗
Artikulationsfehler		30,6	26,8	26,1	↘
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		52,9	55,6	57,3	↗
Sprachdefizite		28,6	30,9	32,0	↗
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		30,6	28,2	24,6	↘
Schulische Förderempfehlung		51,2	50,2	48,7	↘
Sonderpäd. Förderempfehlung		3,8	3,3	3,8	→

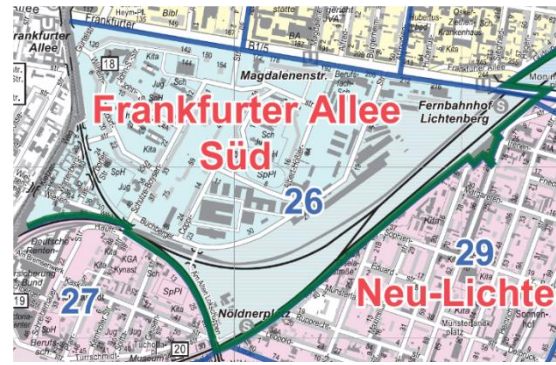
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.8 Kurzprofil Frankfurter Allee Süd



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		237	224	228	→
niedrige Sozialstatusgruppe		16,7	14,2	19,2	↗
mittlere Sozialstatusgruppe		57,5	57,4	56,7	→
hohe Sozialstatusgruppe		25,8	28,4	24,1	→
Migrationshintergrund		50,0	54,8	55,6	↗
Alleinerziehende Eltern		31,5	30,1	26,6	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		68,0	67,6	64,2	↘
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	35,7**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		94,8	92,7	91,0	↘
kein Kitabesuch		./.	./.	./.	→
U1 bis U8 unvollständig****		15,3	12,6	15,7	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		13,6	13,9	12,3	→
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	16,7	13,1	11,1	↘
	Visuomotorik	29,7	26,8	21,6	↘
	visuelle Wahrnehmung	29,2	26,8	22,0	↘
	Mengenvorwissen	11,8	12,9	9,1	↘
	Pseudowörter nachsprechen	16,3	14,1	12,5	↘
	Wörter ergänzen	17,6	18,6	16,5	→
	Sätze nachsprechen	20,3	18,8	18,1	→
	Pluralbildung	11,7	9,8	10,4	→
Artikulationsfehler		32,2	29,6	30,3	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		25,9	23,3	26,4	→
Sprachdefizite		30,6	29,1	30,1	→
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		31,2	30,4	27,6	↘
Schulische Förderempfehlung		48,1	48,7	50,0	→
Sonderpäd. Förderempfehlung		7,2	4,9	6,1	→

\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

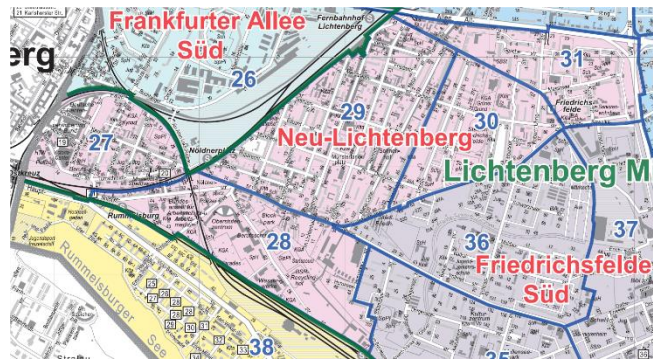
\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft



## 12.9 Kurzprofil Neu-Lichtenberg



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		738	716	768	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		14,1	13,1	12,1	→
mittlere Sozialstatusgruppe		55,1	55,1	53,5	→
hohe Sozialstatusgruppe		30,8	31,8	34,4	↗
Migrationshintergrund		26,0	26,7	29,8	↗
Alleinerziehende Eltern		29,9	29,3	26,4	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		61,6	62,5	64,4	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	37,2**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		92,7	93,5	94,2	→
kein Kitabesuch		2,2	2,0	2,1	→
U1 bis U8 unvollständig****		9,8	10,9	11,7	↗
Übergewicht (inkl. Adipositas)		6,6	7,8	9,2	↗
Entwicklungs- screening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	10,0	8,3	6,6	↘
	Visuomotorik	21,0	20,6	20,8	→
	visuelle Wahrnehmung	16,3	16,8	16,7	→
	Mengenvorwissen	9,4	9,1	6,4	↘
	Pseudowörter nachsprechen	9,4	10,8	11,1	→
	Wörter ergänzen	6,2	6,5	6,5	→
	Sätze nachsprechen	7,2	7,1	6,8	→
	Pluralbildung	5,7	4,6	4,7	→
Artikulationsfehler		32,2	30,5	27,2	↘
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		29,3	32,8	43,9	↗
Sprachdefizite		14,3	15,1	19,0	↗
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		27,1	23,5	20,7	↘
Schulische Förderempfehlung		41,6	40,1	39,7	→
Sonderpäd. Förderempfehlung		3,4	3,6	4,8	→

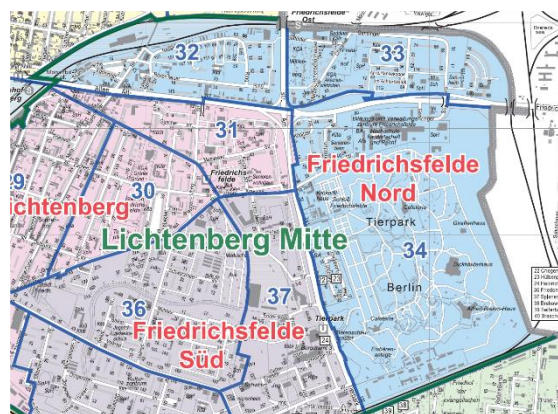
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.10 Kurzprofil Friedrichsfelde Nord



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		334	339	348	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		39,6	33,4	29,6	↘
mittlere Sozialstatusgruppe		51,3	59,0	61,3	↗
hohe Sozialstatusgruppe		9,1	7,6	17,8	↗
Migrationshintergrund		50,6	51,9	53,7	↗
Alleinerziehende Eltern		31,4	28,2	26,2	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		49,5	52,6	57,3	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	49,2**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		79,6	83,7	85,3	↗
kein Kitabesuch		8,2	7,2	7,6	→
U1 bis U8 unvollständig****		18,4	17,0	16,2	↘
Übergewicht (inkl. Adipositas)		12,0	14,5	15,9	↗
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	12,8	10,2	8,5	↘
	Visuomotorik	35,4	33,0	29,6	↘
	visuelle Wahrnehmung	24,9	24,0	20,5	↘
	Mengenvorwissen	22,9	19,5	11,1	↘
	Pseudowörter nachsprechen	22,0	19,3	16,1	↘
	Wörter ergänzen	18,0	16,9	12,5	↘
	Sätze nachsprechen	23,1	19,7	14,1	↘
	Pluralbildung	17,6	13,1	7,2	↘
Artikulationsfehler		41,0	33,5	29,3	↘
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		45,8	44,0	52,4	↗
Sprachdefizite		41,0	38,1	38,4	↗
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		36,4	19,2	16,7	↘
Schulische Förderempfehlung		59,0	56,9	56,3	↘
Sonderpäd. Förderempfehlung		11,1	8,6	6,6	↘

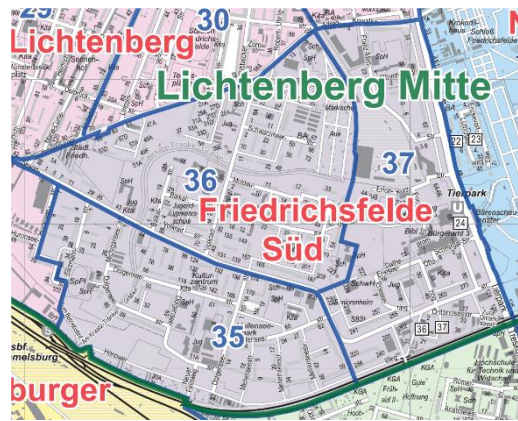
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.11 Kurzprofil Friedrichsfelde Süd



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		464	472	469	→
niedrige Sozialstatusgruppe		20,9	23,0	24,8	↗
mittlere Sozialstatusgruppe		63,9	61,6	58,8	↘
hohe Sozialstatusgruppe		15,2	15,3	16,4	→
Migrationshintergrund		39,7	41,5	45,3	↗
Alleinerziehende Eltern		36,5	31,9	29,0	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		60,0	58,8	60,7	→
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	44,0**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		90,0	92,1	92,1	↗
kein Kitabesuch		1,4	1,8	1,3	→
U1 bis U8 unvollständig****		17,1	14,5	17,0	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		11,0	12,3	14,9	↗
Entwicklungs-screening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	12,6	10,0	9,0	↘
	Visuomotorik	25,9	27,5	27,2	→
	visuelle Wahrnehmung	15,3	16,3	14,6	→
	Mengenvorwissen	14,3	14,7	9,4	↘
	Pseudowörter nachsprechen	13,8	12,3	11,0	↘
	Wörter ergänzen	10,9	11,3	9,1	→
	Sätze nachsprechen	18,0	14,9	14,5	→
	Pluralbildung	9,1	7,9	7,4	→
Artikulationsfehler		39,7	38,0	34,7	↘
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		35,7	39,8	43,1	↗
Sprachdefizite		29,8	29,1	31,3	→
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		39,8	20,6	13,5	↘
Schulische Förderempfehlung		54,1	51,9	50,1	↘
Sonderpäd. Förderempfehlung		8,6	7,8	7,3	↘

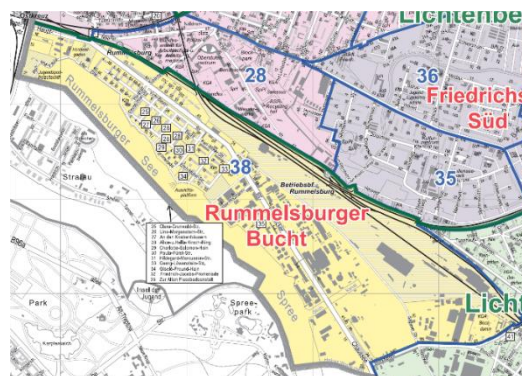
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.12 Kurzprofil Rummelsburger Bucht



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		150	151	158	→
niedrige Sozialstatusgruppe		2,7	2,1	2,6	→
mittlere Sozialstatusgruppe		25,2	24,0	19,9	↘
hohe Sozialstatusgruppe		72,1	74,0	77,5	↗
Migrationshintergrund		16,7	19,9	17,7	→
Alleinerziehende Eltern		10,1	9,9	7,6	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		87,0	88,7	89,8	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	17,9**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		98,0	98,0	98,7	→
kein Kitabesuch		0,0	0,0	./.	→
U1 bis U8 unvollständig****		7,9	7,9	7,4	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		2,7	3,3	5,1	↗
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	11,3	8,6	10,8	↘
	Visuomotorik	16,0	12,6	15,8	→
	visuelle Wahrnehmung	16,0	17,9	19,6	↗
	Mengenvorwissen	8,7	7,3	7,0	↘
	Pseudowörter nachsprechen	6,9	9,7	8,5	→
	Wörter ergänzen	6,8	6,1	7,7	→
	Sätze nachsprechen	7,5	4,8	4,5	↘
	Pluralbildung	3,4	2,0	1,9	→
Artikulationsfehler		23,0	21,1	23,9	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		8,0	13,3	10,7	↗
Sprachdefizite		8,7	7,3	6,3	↘
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		24,7	22,5	19,0	↘
Schulische Förderempfehlung		23,3	21,9	24,7	→
Sonderpäd. Förderempfehlung		2,7	3,3	3,8	→

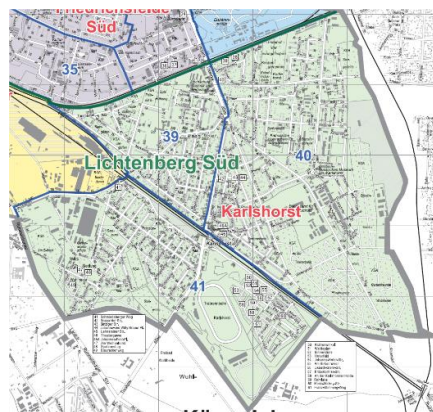
\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Ergebnisse der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

## 12.13 Kurzprofil Karlshorst



Quelle: BA Lichtenberg

Jahre (gepoolt)		2014/15- 2016/17	2015/16- 2017/18	2016/17- 2018/19	Tendenz
Einschüler:innen		853	889	906	↗
niedrige Sozialstatusgruppe		4,4	5,3	4,7	↘
mittlere Sozialstatusgruppe		39,5	36,1	35,5	↘
hohe Sozialstatusgruppe		56,1	58,6	59,8	↗
Migrationshintergrund		12,3	14,4	15,7	↗
Alleinerziehende Eltern		17,1	16,6	15,6	↘
Nichtraucher:innenhaushalte		77,3	78,7	80,5	↗
Eigenes elektronisches Gerät		/*	/*	25,4**	***
Kitabesuchsdauer über 2 Jahre		95,1	95,3	95,0	→
kein Kitabesuch		2,3	2,7	2,8	→
U1 bis U8 unvollständig****		8,2	7,4	7,3	→
Übergewicht (inkl. Adipositas)		4,8	3,9	3,9	→
Entwicklungsscreening: auffällige Ergebnisse	Körperkoordination	10,5	8,3	6,9	↘
	Visuomotorik	16,3	13,8	12,6	↘
	visuelle Wahrnehmung	9,9	9,0	9,6	→
	Mengenvorwissen	6,4	4,6	3,4	↘
	Pseudowörter nachsprechen	11,0	10,8	9,3	→
	Wörter ergänzen	3,8	4,4	4,3	→
	Sätze nachsprechen	4,5	3,6	3,9	→
	Pluralbildung	1,5	1,2	1,2	→
Artikulationsfehler		30,3	29,1	28,4	→
unzureichende Deutschkenntnisse bei Kindern ndH		20,8	27,9	30,5	↗
Sprachdefizite		7,0	7,5	8,5	→
Auffälligkeiten emotional-soziale Entwicklung		31,8	24,7	15,7	↘
Schulische Förderempfehlung		42,4	38,5	31,9	↘
Sonderpäd. Förderempfehlung		3,5	2,0	2,1	→

\*Bis zum Schuljahr 2016/17 wurde nach einem eigenen Fernsehgerät im Kinderzimmer gefragt

\*\*nur Zusammenfassung der Schuljahre 2017/18 und 2018/19 (ohne Schuljahr 2016/17)

\*\*\*Da der Besitz eines elektronischen Gerätes erst seit dem Schuljahr 2017/18 abgefragt wird, ist noch keine Tendenz ablesbar.

\*\*\*\*nur in Deutschland geborene Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft

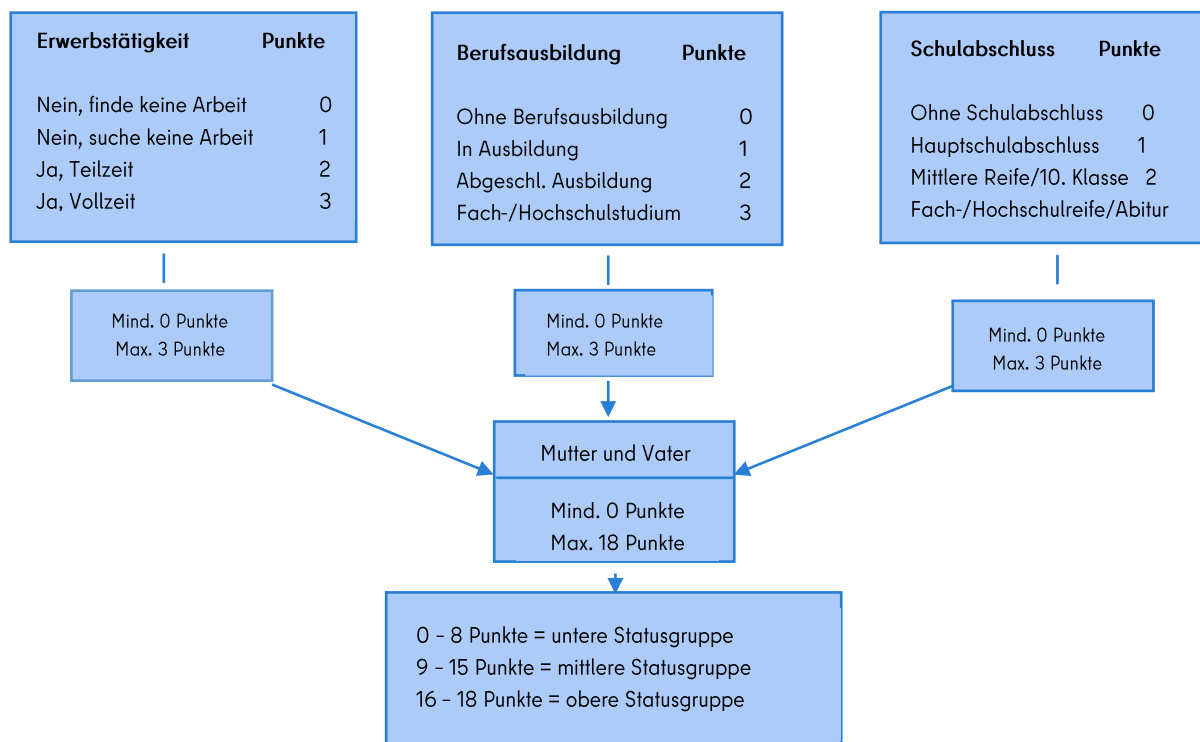
# Anhang: Glossar

## Körpergewicht

Da der BMI sich im Laufe des Wachstums von Kindern noch stärker verändert als es bei Erwachsenen der Fall ist, wurde speziell für die Einordnung des Körpergewichtes von Kindern eine entsprechend angepasste Normwerttabelle von Kronmeyer-Hauschild entwickelt. Diese liegt gesondert für Jungen und für Mädchen vor und sieht eine Differenzierung in starkes Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und starkes Übergewicht (Adipositas) vor.

## Sozialstatusindex

Der Soziale Status der Einschüler:innen setzt sich aus den drei Komponenten Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit zusammen. Dabei werden für jede der drei Kriterien Punkte zwischen 0 und 3 vergeben und addiert. Nachfolgend wird die Summe der Mutter und die des Vaters addiert. Die daraus gebildete Gesamtpunktzahl zwischen 0 und 18 lässt die Zuordnung des Kindes zu einem der drei Sozialstatus zu. Ist der Elternteil des Kindes alleinerziehend, wird die Summe des Elternteils kurzerhand verdoppelt. Liegt bei einem der Elternteile zu einem der drei Kriterien keine Angabe vor, kann der Sozialstatus nicht errechnet werden.



## S-ENS (Screenings des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen)

In Berlin wird dieses Verfahren bereits seit 2005 eingesetzt. Die Testreihe beinhaltet Tests zur Überprüfung des motorischen, kognitiven sowie sprachlichen Entwicklungsstandes bei Kindern ab einem

Alter von fünf Jahren. Die Resultate werden in „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ kategorisiert.

#### SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening in den Schuleingangsuntersuchungen)

Seit 2012 ergänzen die Tests „Mengenvorwissen“ und „Pluralbildung“ die S-ENS Testreihen. Diese Tests sind ohne Alterseinschränkung bei allen Kindern durchführbar.

# Anhang: Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
Bspw.	Beispielsweise
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ESU	Einschulungsuntersuchung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HzE	Hilfen zur Erziehung
KEP	Kitaentwicklungsplan
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
LGK	Landesgesundheitskonferenz
MH	Migrationshintergrund
ndH	nicht deutscher Herkunft
S-ENS	Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen
SD	Standardabweichung
SenBJF	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening in den Schuleingangsuntersuchungen
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut
VHS	Volkshochschule
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst im Gesundheitsamt



# Anhang: Literaturverzeichnis

**Anders, Y.** (2013) Stichwort: Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung, *Zeitschrift für Erziehungswissenschaften*, Jg. 16(2), S. 237-275, online verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/profile/Yvonne\\_Anders2/publication/265843041\\_Stichwort\\_Auswirkungen\\_fruhkindlicher\\_institutioneller\\_Bildung\\_und\\_Betreuung/links/548ad9630cf225bf669d5d46.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Yvonne_Anders2/publication/265843041_Stichwort_Auswirkungen_fruhkindlicher_institutioneller_Bildung_und_Betreuung/links/548ad9630cf225bf669d5d46.pdf) (Letzter Zugriff: 12.05.2021)

**Bach, M., Koebe, J., Peter, F.** (2018) Früher Kitabesuch beeinflusst Persönlichkeitseigenschaften bis ins Jugendalter; Hrsg. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Berlin, *DIW-Wochenbericht*, Jg. 85(15), S. 289-297, online verfügbar unter: [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.581968.de/18-15-1.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.581968.de/18-15-1.pdf) (Letzter Zugriff: 12.05.2021)

**Bettge, Dr. S., Oberwöhrmann, Dr. S.** (2017) Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017, Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme, online verfügbar unter: [https://www.berlin.de/sen/gesundheit/\\_assets/service/publikationen/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundausswertung/2019-02-18-grundausswertung\\_esu\\_2017\\_endfassung.pdf](https://www.berlin.de/sen/gesundheit/_assets/service/publikationen/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundausswertung/2019-02-18-grundausswertung_esu_2017_endfassung.pdf) (Letzter Zugriff: 12.05.2021)

**Bezirksamt Lichtenberg** (2020) Lichtenberger Kindertagesstättenentwicklungsplan Fortschreibung 2020-2023, online verfügbar unter: [https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/auf-einen-blick/buergerservice/lebenslagen/2020\\_kep.pdf](https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/auf-einen-blick/buergerservice/lebenslagen/2020_kep.pdf) (Letzter Zugriff: 12.05.2021)

**Bezirksamt Lichtenberg** (2019) Zielvereinbarung zur Erlangung des Zertifikats der „Familiengerechten Kommune“ des Bezirks Lichtenberg von Berlin, online verfügbar unter: [https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/politik-und-verwaltung/bezirksverordnetenversammlung/online/\\_tmp/tmp/45081036931082483/931082483/00268037/37-Anlagen/02/103-2019-ZielvereinbarungAudit-Anlage\\_210519.pdf](https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/politik-und-verwaltung/bezirksverordnetenversammlung/online/_tmp/tmp/45081036931082483/931082483/00268037/37-Anlagen/02/103-2019-ZielvereinbarungAudit-Anlage_210519.pdf) (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (2018) Impfkalender 2018/19 - Welche Impfungen sind empfohlen? Empfehlungen der Ständigen Impfkommision, online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/I/Impfen/BZgA\\_Impfkalender\\_2018-2019.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/I/Impfen/BZgA_Impfkalender_2018-2019.pdf) (Letzter Zugriff: 29.10.2020)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (2020a) Wie oft und wie lange? Empfehlungen zur Höchstdauer der Mediennutzung von Kindern, online verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/alltagstipps/mediennutzung/hoechstdauer/> (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (2020b) Mögliche Risiken für die Entwicklung durch Medien, online verfügbar unter: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/mediennutzung/medien-risiken/> (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Deutsches Krebsforschungszentrum** (Hrsg.) (2010) Schutz der Familie vor Tabakrauch, Heidelberg 2010.

**Döpfner, M., Dietmar, I., Mersmann, H., Simon, K., Trost-Brinkhues, G.** (2005) S-ENS Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen Manual, Hogrefe Verlag Göttingen, 1 Auflage.

**Friedrichs-Liesenkötter, H.** (2016) Medienerziehung in Kindertagesstätten; Springer Fachmedien Wiesbaden 2016, 1. Auflage.

**Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.** (2021) Zahnärztliche Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg, online verfügbar unter: <https://www.brandenburger-kinderzaehne.de/kita-mit-biss/elternarbeit> (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Gottschling, A., Franze, M., Hoffmann, W.** (2016) Prävalenzen und Risikofaktoren motorischer Entwicklungsgefährdungen bei 3- bis 6-jährigen Kindergartenkindern in Mecklenburg-Vorpommern (M-V), *Das Gesundheitswesen*, Jg. 78, S. 28-33.

**Hübgen, S.** (2017) Armutsrisiko alleinerziehend; Hrsg. Bundeszentrale für politische Bildung, *Aus Politik und Zeitgeschichte - Familienpolitik*, Jg. 67(30-31), S. 22-27.

**LAG Berlin** (2021) Kita mit Biss - Handlungsleitlinien, online verfügbar unter: <https://www.lag-berlin.de/inhalt/handlungsleitlinien> (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Lampert, T., Richter, M., Schneider, S., Spallek, J., Dragano, N.** (2016) Soziale Ungleichheit und Gesundheit; *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, Jg. 59, S. 153-165.

**Landesgesundheitskonferenz Berlin** (2007) Zielsystem zur Entwicklung von Gesundheitszielen, online verfügbar unter: [https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/gesundheitsziele/zielesystem\\_-1.pdf](https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/landesgesundheitskonferenz-berlin/gesundheitsziele/zielesystem_-1.pdf) (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Lohaus, A., Vierhaus, M.** (2015) Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor; Hrsg. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015, 3. Auflage.

**Mays, D., Gilman, S. E., Rende, R., Luta, G., Tercyak, K., Niaura, R. S.** (2014) Parental Smoking Exposure and Adolescent Smoking Trajectories; *Pediatrics*; Jg. 133(6), S. 983-991.

**Niklas, F.** (2017) Frühe Förderung innerhalb der Familie - essentials; Hrsg. Springer Fachmedien Wiesbaden 2017, 1. Auflage.

**Pulgarón, E. R.** (2013) Childhood Obesity: A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Comorbidities; *Clinical Therapeutics*; Jg. 35(01), S. A18-A32.

**Rattay, P., von der Lippe, E., Borgmann, L.-S., Lampert, T.** (2017) Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland, *Journal of Health Monitoring*, Jg. 2(4); S. 24-44, online verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/2900/21VkXo1aMK80M.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern** (Fassung vom 18.06.2015, zuletzt geändert am 14.05.2020), online verfügbar unter: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2156/Kinder-RL\\_2020-05-14\\_iK-2020-03-25.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2156/Kinder-RL_2020-05-14_iK-2020-03-25.pdf) (Letzter Zugriff: 01.07.2020).

**Schertell, S.** (2018) Chancen und Barrieren in der Inanspruchnahme entwicklungsfördernder Maßnahmen bei Kindern vor Eintritt in die Schule im Sozialraum Neu-Hohenschönhausen Süd.

**Schulgesetz für das Land Berlin** (SchulG) vom 26.01.2004 in der Fassung vom 11.06.2020.

**Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie** (2021) Kitas bewegen - Landesprogramm für eine gute gesunde Kita, online verfügbar unter: <https://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/programm-beschreibung/> (Letzter Zugriff: 18.05.2021)

**Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie** (Hrsg.) (2017) Rahmenlehrplan 1-10 kompakt - Themen und Inhalte des Berliner Unterrichts im Überblick, 1. Auflage.

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme** (Hrsg.) (2017) Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin, Ausgabe 2018.

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme** (Hrsg.) (2016) Handbuch für die Einschulungsuntersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke des Landes Berlin, Ausgabe 2017.

**Zeiber, J., Varnaccia, G., Jordan, S., Lange, C.** (2016) Was sind die Einflussfaktoren kindlicher Adipositas?; *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, Jg. 59, S. 1465-1475.

**Zemp, M., Bodenmann, U.** (2015) Neue Medien und kindliche Entwicklung, essentials; Hrsg. Springer Fachmedien Wiesbaden 2015.