

Einschulungsuntersuchungen Berlin-Mitte

Schuljahr 2022/2023

Faktenblatt 6: Inanspruchnahme von Therapien und Förderempfehlungen

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

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

Ergebnisse im Überblick

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

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

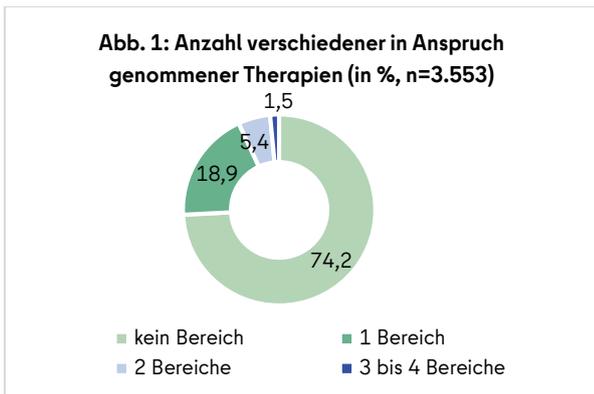
11% der Einschulungskinder wurden von der Schulaufsicht von der **Schulpflicht zurückgestellt**.

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

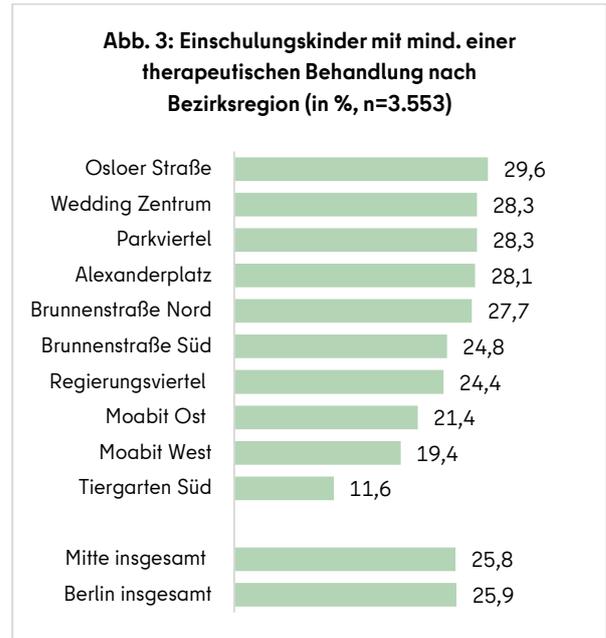
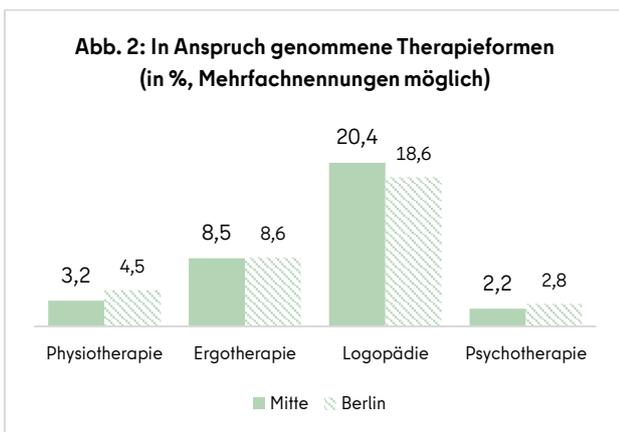
Inanspruchnahme von Therapien

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

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

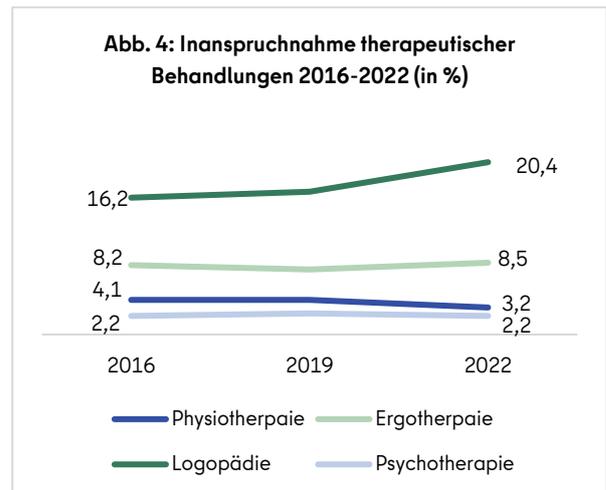


Die häufigste Therapieform ist die Logopädie (vgl. Abb. 2). 3,2% bzw. 8,5% der Kinder befinden sich aktuell oder waren schon einmal in physio- oder ergotherapeutischer Behandlung. Am seltensten werden psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen. Mit Ausnahme eines höheren Anteils von Kindern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



Einschulungskinder aus der Bezirksregion Osloer Straße verfügen am häufigsten über therapeutische Erfahrungen. Einschulungskinder aus der Bezirksregion Tiergarten Süd hingegen am seltensten (vgl. Abb. 3)¹.

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

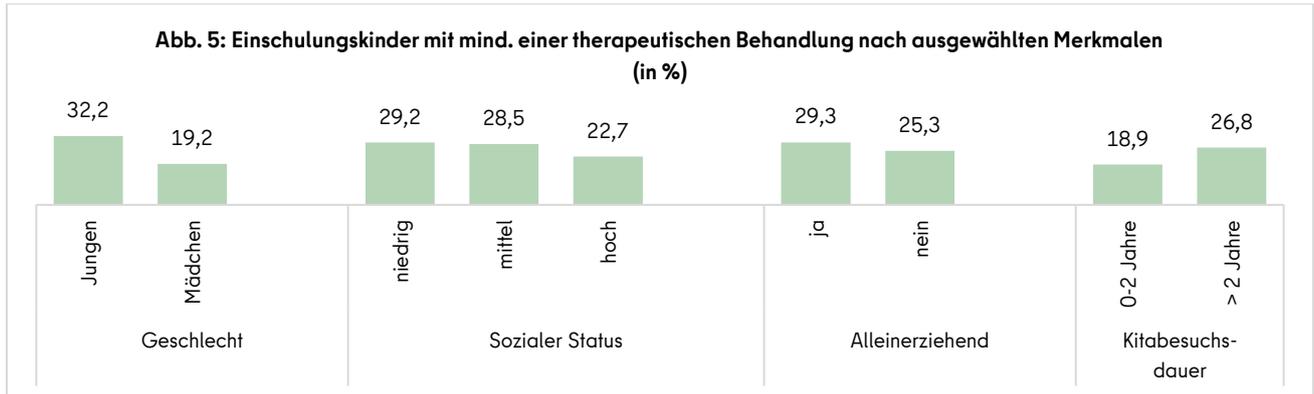


¹ Üblicherweise erfolgt die Auswertung auf Bezirksregionenebene anhand von zusammengefassten Daten von drei aufeinanderfolgenden Einschulungsjahrgängen. Aufgrund fehlender Daten während der Corona-Pandemie 2020 und 2021 ist dies für den aktuellen Einschulungsjahrgang nicht

möglich. Da eine Auswertung eines Einzeljahrgangs vergleichsweise instabil gegenüber Ausreißern ist, sollten die Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden.

Jungen weisen höhere Inanspruchnahmeraten auf als Mädchen.² Unterschiede sind auch nach Kitabesuchsdauer feststellbar: Kinder, die mehr als zwei Jahre eine Kita besuchen, sind häufiger in therapeutischer Behandlung als Kinder mit kürzerer Kitabesuchsdauer. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass bei einem längeren Kitabesuch behandlungsbedürftige Entwicklungsrückstände in der Kita besser erkannt werden können und daher zu vermehrten therapeutischen Behandlungen führen.

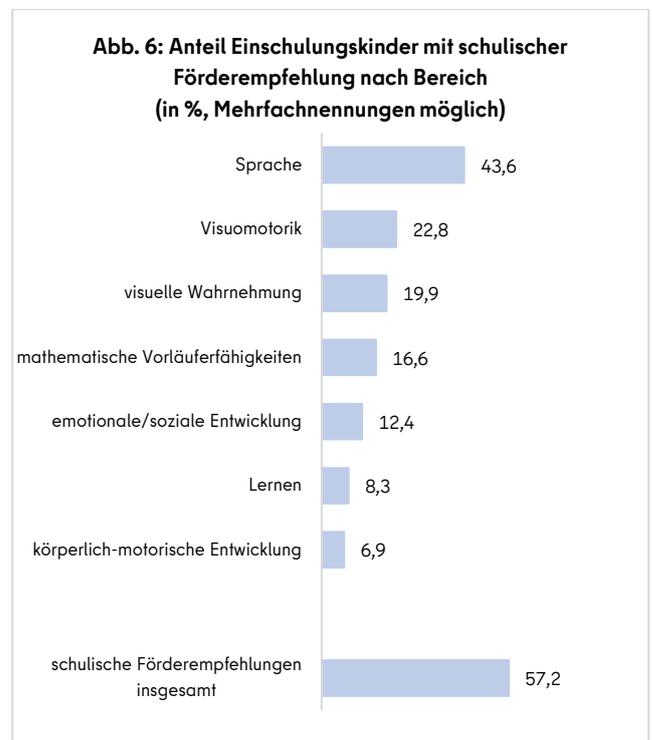
Auch Einschulungskinder mit niedrigem Sozialstatus haben häufiger Therapieerfahrung, allerdings fallen die sozialbedingten Unterschiede hier deutlich geringer aus als bei den Ergebnissen zur Gesundheit und Entwicklung der Einschulungskinder (siehe Faktenblatt 5) (vgl. Abb. 5).



Schulische Förderempfehlungen

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

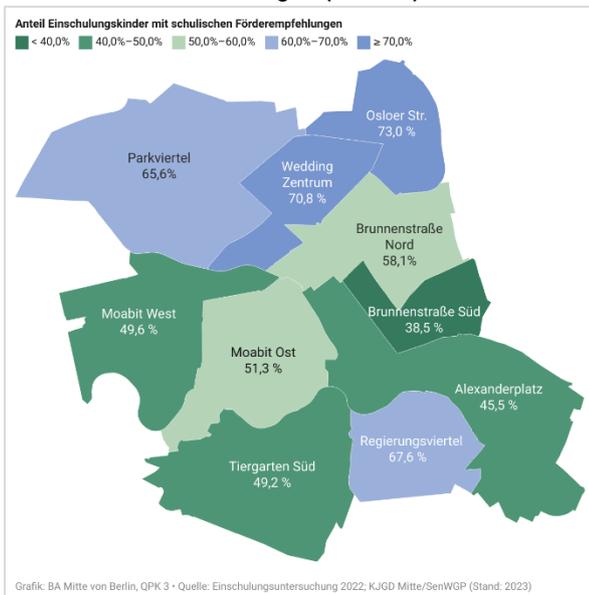
Am häufigsten wurden sprachliche Förderempfehlungen ausgesprochen. Jeweils ein Fünftel der Kinder erhielt Förderempfehlungen in den Bereichen Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung. Bei 16,1% der Einschulungskinder ergab sich Förderbedarf im Bereich mathematische Vorläuferfähigkeiten, bei 12,4% im Bereich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



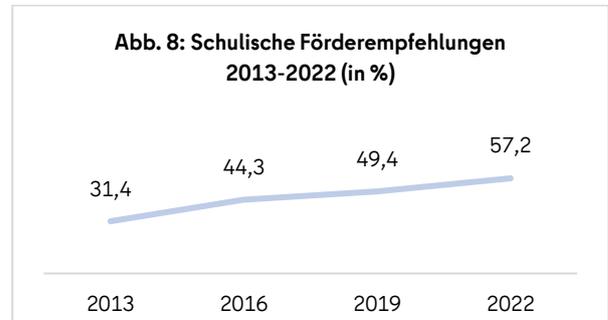
² Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass eine deskriptive Datendarstellung keine Rückschlüsse auf Zusammenhänge zwischen einzelnen Merkmalen zulässt. Es ist davon auszugehen, dass sich die betrachteten Merkmale zum Teil gegenseitig beeinflussen.

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

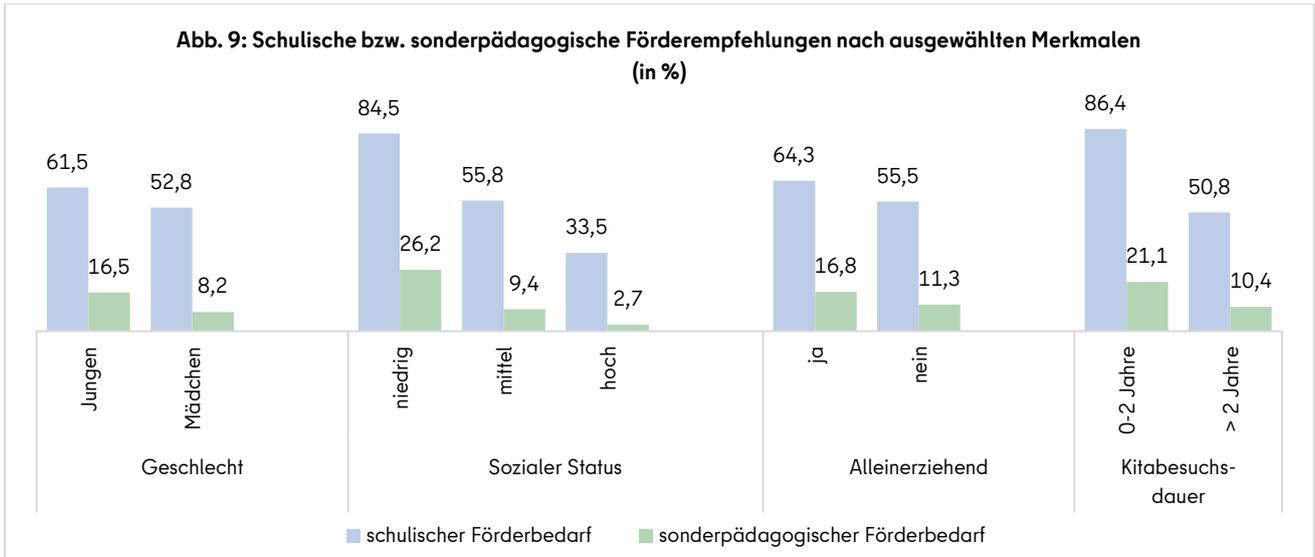
Abb. 7: Anteil an Einschulungskindern mit schulischem Förderbedarf nach Bezirksregion (n=3.600)



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

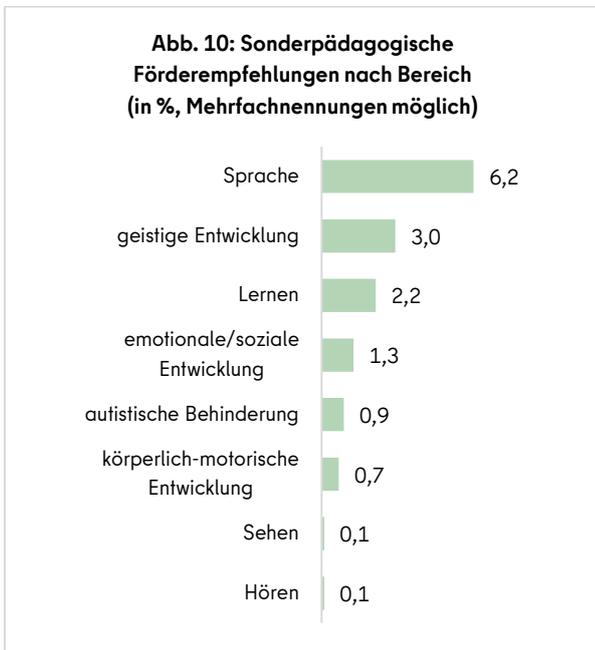


Im Zeitverlauf ist zwischen 2013 und 2022 eine Zunahme an Einschulungskindern mit schulischem Förderbedarf zu beobachten (vgl. Abb. 8). So erhielten 2013 etwa 31% der untersuchten Kinder eine schulische Förderempfehlung. Im Jahr 2022 sind es mit 57% deutlich mehr. Dabei ist insbesondere zwischen 2019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



Sonderpädagogische Förderempfehlungen

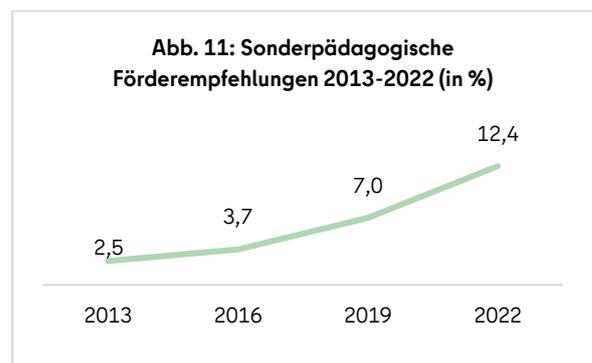
Sonderpädagogische Förderempfehlungen können für insgesamt acht unterschiedliche Bereiche ausgesprochen werden (vgl. Abb. 10). Sonderpädagogische Förderung kommt bei behinderungsbedingten Nachteilen zum Tragen und muss von den Eltern beantragt werden [1].



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

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

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



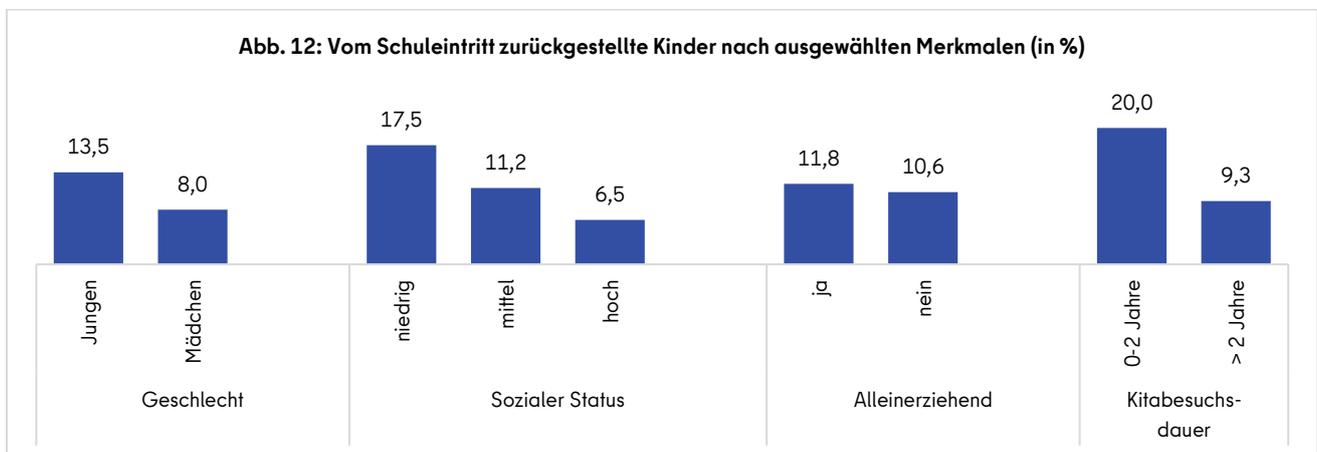
Die bei den schulischen Förderempfehlungen beobachteten Zusammenhänge mit ausgewählten Merkmalen bestätigen sich auch beim sonderpädagogischen Förderbedarf (vgl. Abb. 9).

Rückstellungen

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

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

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



Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

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

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

lerdings weist der steigende Anteil an Kindern mit Förderbedarf auf die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen Förderung der Gesundheit und Entwicklung noch vor dem Schuleintritt hin. Hierzu zählt, eventuelle Entwicklungsauffälligkeiten so früh wie möglich zu erkennen und unterschiedliche Therapieangebote vorzuhalten, um das Risiko langfristiger Defizite zu verringern. Hierfür gibt es entlang unterschiedlicher Lebensphasen eines Kindes verschiedene Maßnahmen. So können Ersthausbesuche oder die Kontakte zu Babylots*innen oder Familienhebammen mögliche familiäre Bedarfslagen, die das Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten erhöhen, bereits frühzeitig identifizieren und für die Information und Vermittlung von Unterstützungsangeboten genutzt werden. Später stellen Kita-Aufnahme- und -Reihenuntersuchungen sowie die

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder („U-Untersuchungen“) wichtige Maßnahmen zur Identifikation und weiteren Behandlung von Förderbedarfen dar. Da es sich dabei überwiegend um freiwillige Untersuchungen handelt, die die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erfordern, ist es für die Erreichung möglichst hoher Teilnahmeraten wichtig, Eltern über den Nutzen der jeweiligen

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

EMPFEHLUNG 6: Zugangsbarrieren zu Therapieangeboten abbauen

Literatur

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

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

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



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

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

© Bezirksamt Mitte von Berlin
Stand 06/24.