



EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG 2022

Daten zur Kindergesundheit in Steglitz-Zehlendorf



Bezirksamt
Steglitz-Zehlendorf

BERLIN



Herausgeber: Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und
Koordination im öffentlichen Gesundheitsdienst (QPK)

Autorin: Dr. Susanne Bettge
QPK 5
Telefon: (303) 90299 5213
E-Mail: Susanne.Bettge@ba-sz.berlin.de

Lauenburger Str. 81
12169 Berlin

Redaktionsschluss: März 2024

Fotos: Deckblatt: S. Bettge,
Seite 3: Pressestelle Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Webseite: <https://t1p.de/qpk-steglitz-zehlendorf>

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheit der Kinder bei uns im Bezirk ist mir ein wichtiges Anliegen. Die Weichen für ein gesundes Aufwachsen und bestmögliche Teilhabe aller Kinder werden schon früh gestellt. Mit den Einschulungsuntersuchungen, die der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) bei jedem Kind vor dem Schulbesuch durchführt, liegt eine wertvolle Datenquelle zur Kindergesundheit vor. Die Daten werden in der Planungs- und Koordinierungsstelle im öffentlichen Gesundheitsdienst (QPK) ausgewertet. Sie geben uns einen Überblick über die Bedingungen, unter denen die Kinder aufwachsen, ihre Gesundheit und ihren Entwicklungsstand.



Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2022 bestätigen, dass die große Mehrheit der Kinder in Steglitz-Zehlendorf unter günstigen familiären und sozialen Bedingungen aufwächst und sich einer guten Gesundheit erfreut. In der Altersgruppe der Kinder vor der Einschulung zeigen sich zum Glück nur wenige negative Auswirkungen der Corona-Pandemie. Vor allem der Anteil der Kinder mit Übergewicht und der Medienkonsum der Kinder haben in den Pandemie-Jahren zugenommen.

Sehr deutlich wird in den Auswertungen, dass die Gesundheitschancen bereits in diesem frühen Alter ungleich verteilt sind. Neben einer ungünstigen sozialen Lage der Familie gehen eine eigene Migrationserfahrung des Kindes und im Zusammenhang damit weniger gute Deutschkenntnisse der Kinder und ihrer Eltern mit einem ungünstigeren Gesundheitsverhalten und erhöhten Risiken für Entwicklung und Teilhabe einher.

Die Ergebnisse geben uns einen wichtigen Einblick, wo wir unsere Bemühungen für ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder noch verstärken müssen. Ich danke dem KJGD für die Arbeit mit den Kindern und ihren Familien, der QPK für die Koordination im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und allen Akteur*innen im Bezirk, die sich für Kindergesundheit engagieren.

Herzlich, Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "C. Böhm". The signature is fluid and cursive.

Stadträtin für Jugend und Gesundheit

Inhalt

| | |
|---|----|
| Grußwort | 3 |
| 1 Zusammenfassung | 5 |
| 2 Methodik..... | 7 |
| 2.1 Ablauf und Bestandteile der Einschulungsuntersuchung | 7 |
| 2.2 Einschulungsuntersuchungen im Zuge der Corona-Pandemie..... | 8 |
| 2.3 Grundgesamtheit | 10 |
| 2.4 Auswertung und statistische Geheimhaltung..... | 11 |
| 3 Steglitz-Zehlendorf im Bezirksvergleich..... | 12 |
| 4 Auswirkungen der Corona-Pandemie | 15 |
| 4.1 Psychische Gesundheit der Kinder | 16 |
| 4.2 Medienkonsum und Gerätebesitz | 18 |
| 4.3 Übergewicht und Adipositas..... | 19 |
| 5 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit | 21 |
| 5.1 Vulnerable Gruppen im Zeitverlauf | 22 |
| 5.2 Vulnerable Gruppen und Gesundheitsverhalten | 28 |
| 5.3 Gruppenunterschiede in Übergewicht und Adipositas | 34 |
| 5.4 Ergebnisse des Entwicklungsscreenings in vulnerablen Gruppen..... | 36 |
| 6 Psychische Gesundheit | 41 |
| 6.1 Psychische Auffälligkeiten bei Jungen und Mädchen | 42 |
| 6.2 Unterschiede nach Sozialstatus | 43 |
| 6.3 Psychische Auffälligkeiten bei Kindern Alleinerziehender | 46 |
| 6.4 Unterschiede nach Geburtsland | 48 |
| 7 Förderempfehlungen..... | 50 |
| 7.1 Zeitliche Entwicklung der Förderempfehlungen..... | 51 |
| 7.2 Bereiche schulischer und sonderpädagogischer Förderung | 52 |
| 7.3 Merkmale der Kinder mit Förderempfehlung | 56 |
| 8 Bewertung und Handlungsbedarfe | 59 |

1 Zusammenfassung

Mit dem Einschulungsjahrgang 2022 liegen erstmals seit 2019 wieder berlinweit vollständige Daten der Einschulungsuntersuchungen vor, mit denen nun auch die Kindergesundheit im Zuge der Corona-Pandemie betrachtet werden kann.

Die Kinder in Steglitz-Zehlendorf wachsen zu einem sehr großen Teil unter günstigen Bedingungen auf. Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen, bei denen die Kinder mit Wohnort Steglitz-Zehlendorf im **Bezirksvergleich** in vielen Merkmalen zur Lebenslage ihrer Familien, dem Gesundheits- und Risikoverhalten wie auch zu Gesundheit und Entwicklungsstand gut oder sehr gut abschneiden.

Der vorliegende Bericht ergänzt die jährlichen Routineauswertungen der Einschulungsdaten um vertiefte Betrachtungen zu folgenden Fragen:

- Lassen sich in den Daten Auswirkungen der Corona-Pandemie erkennen?
- Wie steht es um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit?
- Wie ist es um die psychische Gesundheit der Kinder bestellt?
- Für welche Kinder werden Förderempfehlungen ausgesprochen?

In den jetzt ausgewerteten Daten sind in vielen Bereichen kaum oder keine **Auswirkungen der Corona-Pandemie** zu erkennen. Dies gilt vor allem für die Impfungen und die Ergebnisse der Entwicklungstests. Eine deutliche Zunahme zeigt sich allerdings beim Gebrauch digitaler Medien und beim Übergewicht. Der Anteil der Kinder mit einem Konsum digitaler Medien von über einer Stunde am Tag nahm schon vor der Pandemie stetig zu, steigt aber 2021 und 2022 im Vergleich zu den Vorjahren nochmals sprunghaft an. Beim Übergewicht hat sogar eine Trendumkehr stattgefunden. Nachdem der Anteil übergewichtiger Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Steglitz-Zehlendorf mehrere Jahre lang rückläufig war, ist er in den letzten beiden Einschulungsjahrgängen ebenfalls deutlich angestiegen.

Detailliertere Auswertungen und Gruppenvergleiche zeigen, dass die **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** auch bei insgesamt günstiger Sozialstruktur im Bezirk eine Herausforderung bleibt. Die recht kleine Gruppe der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus ist in allen gesundheitsbezogenen Merkmalen benachteiligt. Nicht in Deutschland geborene Kinder sind weniger vollständig geimpft, und Kinder mit weniger als guten Deutschkenntnissen schneiden in allen Entwicklungstests deutlich schlechter ab als die Kinder mit guten oder sehr guten Deutschkenntnissen. Die Größe beider Gruppen, sowohl der Kinder, die im Ausland geboren sind, als auch – vor allem durch die Zuwanderung bedingt – der Kinder mit weniger guten Deutschkenntnissen, hat im Zeitverlauf zugenommen. Ein mehrjähriger Kitabesuch kann die bestehenden

Ungleichheiten nur teilweise kompensieren, und zwar noch am ehesten im Bereich des Spracherwerbs.

In der **psychischen Gesundheit** lassen die Daten keinen klaren zeitlichen Trend erkennen. Insbesondere haben Auffälligkeiten in der Altersgruppe der Kinder vor der Einschulung in den letzten Jahren nicht zugenommen. Jungen haben mehr psychische Auffälligkeiten als Mädchen, und auch bei Kindern Alleinerziehender treten mehr psychische Auffälligkeiten auf als bei Kindern in anderen Familienkonstellationen. Am auffälligsten ist auch hier der Zusammenhang mit dem Sozialstatus. Unter Kindern aus Familien der unteren Sozialstatusgruppe ist der Anteil mit psychischen Auffälligkeiten viermal so groß wie unter Kindern aus Familien der oberen Sozialstatusgruppe.

Individuelle **Förderempfehlungen**, die auf der Grundlage der Einschulungsuntersuchungen an die Schule übermittelt werden, sind in den letzten zehn Jahren insgesamt häufiger geworden. Auch hier ist aber kein Anstieg im zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erkennbar. Immer mehr Kinder bekommen Sprachförderung empfohlen. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bekommen substantiell häufiger Förderempfehlungen ausgesprochen als Kinder aus Familien in günstigerer sozialer Lage. Während bei den schulischen Förderempfehlungen weitere, auch soziodemografische Merkmale mit Förderempfehlungen im Zusammenhang stehen, ist es bei den sonderpädagogischen Förderempfehlungen neben dem Sozialstatus vor allem ein niedriges Geburtsgewicht.

Der vorliegende Bericht enthält vor der Ergebnisdarstellung (Kapitel 3 bis 7) methodische Hinweise (Kapitel 2) und am Ende eine Bewertung und Handlungsempfehlungen, die sich aus den Ergebnissen ableiten lassen (Kapitel 8). Nicht alle Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2022 sind im Bericht dargestellt. Weitere Auswertungen finden sich im Internet:

- Grundauswertung ESU 2022 (Tabellenband)¹
- Ergebnisse zum ESU-Index gesundheitliche Herausforderung²
- Zeitreihen der Einschulungsdaten (zehn Einzelmerkmale des ESU-Index gesundheitliche Herausforderung)³

¹ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.94654.php>.

² <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1433513.php>.

³ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>.

Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung) teilgenommen hat. Aus dem **Impfpass** werden Angaben zum Impfschutz des Kindes entnommen. Die Impfdaten des Bezirks insgesamt aus den Einschulungsuntersuchungen werden jährlich auch dem Robert Koch-Institut übermittelt.

Weitere medizinische Unterlagen und Befunde, die Eltern zur Untersuchung mitbringen, können wichtig für die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes und für Förderempfehlungen sein.

Die **Untersuchung des Kindes** umfasst einen Seh- und einen Hörtest, das Wiegen und Messen des Kindes, ggf. eine körperliche Untersuchung und als wichtigsten Baustein der Einschulungsuntersuchung das Entwicklungsscreening. In Berlin werden alle Entwicklungstests aus dem Verfahren S-ENS⁵ und Teile des SOPESS⁶ durchgeführt.

Nur in Steglitz-Zehlendorf kommt zur Beurteilung der **psychischen Gesundheit** der Kinder der Elternfragebogen SDQ⁷ in der deutschen Version zum Einsatz. Mit 25 Fragen werden Verhaltensweisen und Auffälligkeiten der Kinder erfragt. Bei Auffälligkeiten werden ergänzende Fragen zu Dauer und Auswirkungen mit den Eltern besprochen. In die ärztliche Beurteilung der emotional-sozialen Entwicklung gehen darüber hinaus Beobachtungen in der Untersuchungssituation ein.

Den Abschluss der Einschulungsuntersuchung bildet das **Auswertungsgespräch**. Die Eltern werden zu den Ergebnissen der Untersuchung und zu Fragen, die sie haben, beraten. Bei Bedarf können sie an geeignete Untersuchungs-, Beratungs- oder Hilfeangebote weitergeleitet werden. Mit einem Formular werden der Grundschule relevante gesundheitliche Informationen und gegebenenfalls Empfehlungen zur schulischen und sonderpädagogischen Förderung übermittelt.

2.2 Einschulungsuntersuchungen im Zuge der Corona-Pandemie

Die Einschulungsuntersuchungen 2020 und 2021 waren durch Kontaktbeschränkungen und Lockdown-Maßnahmen im Zuge der Corona-Pandemie und den Einsatz des KJGD-Personals in der Pandemiebewältigung stark beeinträchtigt. Auch bei der Einschulungsuntersuchung 2022 galt zeitweise noch die Maskenpflicht. Eine zeitliche Einordnung der Untersuchungszeiträume für die Einschulungsjahrgänge 2020, 2021 und 2022 im Zuge der Corona-Pandemie veranschaulicht [Abbildung 2.1](#).

⁵ Döpfner M, Dietmair I, Mersmann H, Simon K & Trost-Brinkhues G. S-ENS - Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen. Göttingen: Hogrefe, 2005.

⁶ Petermann F, Daseking M, Oldenhage M & Simon K. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen - SOPESS. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2009.

⁷ Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1997, 38: 581-586.

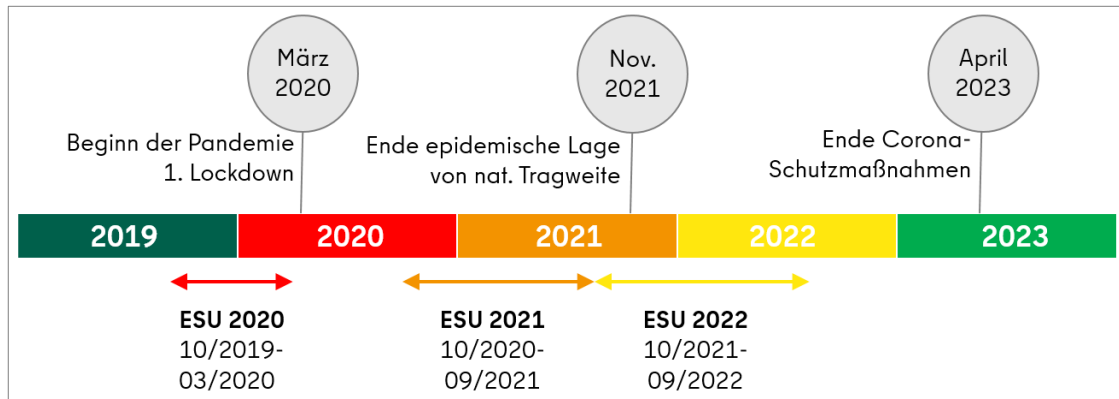


Abbildung 2.1: Zeitliche Einordnung der ESU 2020, 2021 und 2022 in den Ablauf der Corona-Pandemie

Berlinweit konnten die Einschulungsuntersuchungen 2020 (zum Schuljahr 2020/21) und 2021 (zum Schuljahr 2021/22) wegen der Pandemie nicht vollständig durchgeführt werden. Eine Plausibilitätsprüfung und Bereinigung der Daten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit fand wegen der Unvollständigkeit der Daten und aus Kapazitätsgründen nicht statt. Somit liegen in diesen zwei Jahrgängen keine Vergleichsdaten für Berlin insgesamt und die Bezirke vor.

Einschulungsuntersuchungen 2020 und 2021 in Steglitz-Zehlendorf

In Steglitz-Zehlendorf waren 88 % der geplanten Einschulungsuntersuchungen im Einschulungsjahrgang 2020 durchgeführt, bevor die Untersuchungen im März 2020 eingestellt werden mussten. Es verblieben 356 Kinder, deren Sorgeberechtigte zwar telefonisch kontaktiert wurden, die aber keine Untersuchung mehr erhielten.

Die Einschulungsuntersuchungen 2021 konnten in Steglitz-Zehlendorf zwar später als in den Jahren vor der Corona-Pandemie, aber vollständig durchgeführt werden. Um die bezirklichen Daten dieser beiden Einschulungsjahrgänge dennoch einer Auswertung in der Zeitreihe zugänglich zu machen, wurden in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine Plausibilitätsprüfung und eine Grundausswertung durchgeführt.⁸

Die Kinder des Einschulungsjahrgangs 2021 waren zum Zeitpunkt der Untersuchung im Mittel drei Monate älter als die Kinder des Einschulungsjahrgangs 2020 und zwei Monate älter als die Kinder des Einschulungsjahrgangs 2019, weil 2021 mehr Untersuchungen später durchgeführt wurden. Im Einschulungsalter von fünf bis sechs Jahren verläuft die kindliche Entwicklung dynamisch. Testergebnisse im Entwicklungsscreening verbessern sich mit zunehmendem Alter der Kinder zum Untersuchungszeitpunkt, und ältere Kinder sind

⁸ Die Grundausswertungen lassen sich hier abrufen: <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.94654.php#ESU> und enthalten Hinweise zur Vollständigkeit und den Ergebnissen der Plausibilitätsprüfung.

häufiger übergewichtig als jüngere. Dies ist bei der Interpretation der Zeitreihen zu beachten.

Einschulungsuntersuchung 2022

Für das Schuljahr 2022/23 fanden die Untersuchungen in Steglitz-Zehlendorf im Zeitraum von Oktober 2021 bis September 2022 statt. Über 90 % der Kinder wurden vor Juni 2022 untersucht, später fanden nur noch wenige Untersuchungen statt. Nach Beginn des Schuljahres werden Informationen zu Zurückstellungen vom Schulbesuch nachgetragen und die Daten im November an die Senatsverwaltung für Gesundheit übermittelt.

Pandemiebedingt haben sich die Übermittlungs- und Abstimmungsprozesse zwischen Bezirken und Senatsverwaltung verzögert, sodass der validierte Datensatz erst im Oktober 2023 zur Auswertung zur Verfügung stand.

2.3 Grundgesamtheit

Die Einschulungsuntersuchung umfasst Kinder, die zum kommenden Schuljahr erstmals schulpflichtig werden, und Kinder, die auf Antrag der Eltern vorzeitig eingeschult werden sollen. Hinzu kommen Kinder, die im Vorjahr bereits untersucht wurden, aber vom Schulbesuch für ein Jahr zurückgestellt wurden. Diese werden nicht alle noch einmal untersucht, sondern nur, wenn die Eltern oder der KJGD es für erforderlich halten.

In die Auswertung werden nur erstmalig untersuchte Kinder aufgenommen, damit Kinder, die in aufeinanderfolgenden Jahren zweimal untersucht werden, nicht doppelt berücksichtigt werden. Außerdem gehen nach dem Wohnortprinzip in der Gesundheitsberichterstattung nur die Kinder in die Auswertung ein, die in Steglitz-Zehlendorf untersucht wurden und auch dort wohnen.

Die Grundausswertung für ganz Berlin der Senatsverwaltung für Gesundheit umfasst ebenfalls nur erstmals untersuchte Kinder, aber sie berücksichtigt bei den Auswertungen auf Bezirksebene alle Kinder mit Wohnort im jeweiligen Bezirk unabhängig davon, in welchem Bezirk sie untersucht wurden. Da der Datensatz für Steglitz-Zehlendorf nicht die Kinder enthält, die hier wohnen, aber in einem anderen Bezirk untersucht wurden, können Fallzahlen und Ergebnisse in kleiner Größenordnung abweichen.

Untersuchte Kinder nach Wohnort und Anmeldegrund

Insgesamt bekamen im KJGD Steglitz-Zehlendorf 3.111 Kinder eine Einschulungsuntersuchung zum Schuljahr 2022/23. Darunter waren 239 Kinder, die schon im Vorjahr untersucht wurden und vom Schulbesuch zurückgestellt waren. Weitere 45 schulpflichtige und drei zur vorzeitigen Einschulung angemeldete Kinder wurden erstmals untersucht, wohnten aber nicht im Bezirk. Somit gehen 2.824 Kinder in die Grundausswertung ein. Von ihnen wurden 2.733 untersucht, weil sie schulpflichtig wurden und 91 Kinder (3,2 %), weil sie auf Antrag der Eltern vorzeitig eingeschult werden sollten (vgl. [Tabelle 2.1](#)).

Tabelle 2.1: Anzahl untersuchter Kinder bei der ESU 2022 nach Wohnort und Anmeldegrund

| Wohnort | nach Zurückstellung im Vorjahr | schul- pflichtig | antragsweise vorzeitig | gesamt |
|---------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|--------|
| Steglitz-Zehlendorf | 236 | 2.733 | 91 | 3.060 |
| anderer Bezirk | 3 | 45 | 3 | 51 |
| gesamt | 239 | 2.778 | 94 | 3.111 |

2.4 Auswertung und statistische Geheimhaltung

Die Auswertungen werden mit dem von der Senatsverwaltung für Gesundheit zur Verfügung gestellten Auswerttool sowie mit dem Statistikprogramm Stata 17 durchgeführt.

Alle berichteten Ergebnisse sind entsprechend der Grundsätze statistischer Geheimhaltung aggregiert und wahren somit die Anonymität der untersuchten Kinder und ihrer Familien. Damit Rückschlüsse auf einzelne Kinder ausgeschlossen sind, werden keine Angaben veröffentlicht, die auf Fallzahlen unter drei Personen beruhen. Bei kleinen Fallzahlen werden Merkmalskategorien für die bezirkliche Auswertung zusammengefasst oder Werte, die auf kleinen Fallzahlen beruhen, nicht dargestellt („Sperrungen“ von Zellen in einer Tabelle).

Bei einigen Merkmalen gehören in einer oder mehreren Untergruppen fast alle untersuchten Kinder einer Kategorie an (z. B. geimpft) und nur weniger als drei Kinder der anderen Kategorie (z. B. nicht geimpft). In diesen Fällen wird statt der exakten Anzahl bzw. des exakten Prozentsatzes eine ungefähre Angabe gemacht, die nicht offenlegt, wie viele Kinder genau dieser Kategorie oder ihrer Gegenkategorie angehören (z. B. < 2,5 % oder > 96,6 %).

einer Kitabesuchsdauer von über zwei Jahren ist in Steglitz-Zehlendorf mit 93 % am höchsten, in Spandau liegt er mit Abstand am niedrigsten bei 78 %.

Tabelle 3.1: Ausgewählte Ergebnisse der ESU 2022 im Berlin-Vergleich

| Merkmal | Steglitz-Zehlendorf | Berlin | Rang ... von 12 Bezirken | Sortierung |
|---|---------------------|--------|--------------------------|-------------|
| untere Sozialstatusgruppe | 5,9 % | 14,9 % | 2 | aufsteigend |
| Kind alleinerziehender Eltern | 14,3 % | 18,6 % | 1 | aufsteigend |
| Kind ist nicht Deutschland geboren | 10,2 % | 9,3 % | 9 | aufsteigend |
| Sprachdefizite | 22,0 % | 32,9 % | 3 | aufsteigend |
| Kitabesuch länger als 2 Jahre | 93,1 % | 88,1 % | 1 | absteigend |
| Gesundheits- und Risikoverhalten | | | | |
| mind. 1 Person im Haushalt raucht | 17,9 % | 27,2 % | 1 | aufsteigend |
| Medienkonsum > 1 h pro Tag | 26,2 % | 34,2 % | 2 | aufsteigend |
| eigenes elektronisches Gerät | 32,7 % | 30,8 % | 6 | aufsteigend |
| U1 bis U8 vollständig (mit U7a) | 90,8 % | 85,0 % | 1 | absteigend |
| Impfen | | | | |
| vollständige Pertussisimpfung | 94,7 % | 94,4 % | 6 | absteigend |
| Impfung gegen Meningokokken C | 90,5 % | 91,1 % | 9 | absteigend |
| zweimalige Masernimpfung | 96,5 % | 96,5 % | 8 | absteigend |
| Gesundheitliche Probleme | | | | |
| Übergewicht | 9,2 % | 11,4 % | 4 | aufsteigend |
| Auffälligkeiten in nicht sprachlichen Entwicklungstests | | | | |
| Körperkoordination | 11,8 % | 12,6 % | 5 | aufsteigend |
| Visuomotorik | 16,4 % | 20,0 % | 3 | aufsteigend |
| visuelle Wahrnehmung | 17,1 % | 17,8 % | 6 | aufsteigend |
| Mengenvorwissen | 5,9 % | 9,8 % | 2 | aufsteigend |
| Zählen | 9,3 % | 13,4 % | 1 | aufsteigend |
| Auffälligkeiten in sprachlichen Entwicklungstests (ohne Kinder nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen) | | | | |
| Pseudowörter | 14,8 % | 9,2 % | 11 | aufsteigend |
| Wörter ergänzen | 11,1 % | 11,9 % | 7 | aufsteigend |
| Sätze nachsprechen | 9,3 % | 13,8 % | 2 | aufsteigend |
| Pluralbildung | 6,1 % | 10,3 % | 1 | aufsteigend |

Steglitz-Zehlendorf ist der Bezirk, in dem mit 18 % die wenigsten Kinder in einem Raucherhaushalt aufwachsen, in Berlin insgesamt sind es 27 % und in Marzahn-Hellersdorf 38 %. Einen Medienkonsum von über einer Stunde am Tag hat gut ein Viertel der Kinder in Steglitz-Zehlendorf. In Pankow sind es mit 22 % noch weniger, alle anderen Bezirke

erreichen höhere Werte. Über ein eigenes elektronisches Bildschirmgerät verfügen in Steglitz-Zehlendorf ein Drittel der Kinder, das ist mehr als in Berlin insgesamt. Der Anteil der Kinder mit eigenem Gerät ist in Charlottenburg-Wilmersdorf mit 21 % am niedrigsten und mit 40 % in Lichtenberg am höchsten.

Auch bei der vollständigen Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 belegt Steglitz-Zehlendorf mit über 90 % den Spitzenplatz, hier ist der Anteil in Mitte mit 78 % am geringsten. Beim Durchimpfungsgrad der Kinder belegt Steglitz-Zehlendorf mittlere Plätze nahe der Werte für Berlin gesamt.

Von den Kindern bei der Einschulungsuntersuchung 2022 in Steglitz-Zehlendorf sind 9 % übergewichtig, das ist ein im Bezirksvergleich günstiger Wert. Relativ niedrig sind auch die Anteile von Kindern mit auffälligen Testergebnissen in der Visuomotorik, im Mengenvorwissen und im Zählen in Steglitz-Zehlendorf. Bei den Tests zur Körperkoordination und zur visuellen Wahrnehmung und Informationsverarbeitung liegen die Werte im Mittelfeld.

Von der Auswertung der sprachlichen Entwicklungstests sind die Kinder nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen ausgeschlossen. Mit 15 % ist der Anteil der Kinder mit auffälligem Testergebnis Pseudowörter am zweithöchsten, nur in Marzahn-Hellersdorf sind es mit 20 % noch mehr Kinder. Beim Wörter ergänzen belegt Steglitz-Zehlendorf einen Mittelplatz. Im Sätze nachsprechen liegt der Anteil auffälliger Kinder im Bezirk mit 9 % unter dem Durchschnitt und ist nur in Treptow-Köpenick mit 4 % noch niedriger. In der Pluralbildung hat Steglitz-Zehlendorf den geringsten Anteil von Kindern mit auffälligem Testergebnis.

Zusammenfassend sind die soziale Lage, der Kitabesuch und das Vorsorge- und Risikoverhalten in Steglitz-Zehlendorf im Berlin-Vergleich sehr günstig, allerdings ist der Impfschutz nur mittelmäßig. Überdurchschnittlich viele Kinder verfügen über eigene Bildschirmgeräte. Im Übergewicht und Entwicklungsscreening schneidet Steglitz-Zehlendorf überwiegend gut ab. Ausnahmen sind die Tests zur visuellen Wahrnehmung und zum Wörter Ergänzen mit durchschnittlichen Ergebnissen und der Test Pseudowörter mit einem überraschend hohen Anteil von 15 % Kindern mit auffälligem Testergebnis, und zwar sowohl im Bezirksvergleich als auch im Vergleich mit den Vorjahren (z. B. 2019 in Steglitz-Zehlendorf: 9 %). Für die zehn Merkmale des ESU-Index gesundheitliche Herausforderung finden sich Zeitreihen im Bezirksvergleich im Internet.¹¹

¹¹ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>.

4 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat den Alltag von uns allen für einen längeren Zeitraum verändert. In unterschiedlicher Abfolge, Ausprägung und Dauer galten Kontaktbeschränkungen, Test- und Maskenpflichten sowie Auflagen zur Isolation bei Infektion mit dem Coronavirus bzw. zur Quarantäne bei engem Kontakt mit einer infizierten Person.

Kinder waren von Kita- und Schulschließungen betroffen, mussten auf soziale Kontakte und viele Möglichkeiten der Freizeitgestaltung verzichten und erlebten teilweise einen Alltag, in dem Eltern Kinderbetreuung und Homeoffice unter einen Hut bringen mussten. Hinzu kamen Sorgen um die eigene Gesundheit und die Gesundheit nahestehender Personen. Die pandemiebedingten Veränderungen stellten Kinder und Eltern vor Herausforderungen und wurden in vielen Familien als belastend empfunden.¹²

In den Zeitreihen der Einschulungsdaten zeigen sich allerdings in vielen Bereichen keine auffälligen Effekte, die mit der Corona-Pandemie im Zusammenhang stehen könnten. Dies betrifft das Rauchen im Haushalt des Kindes, den Impfstatus der Kinder und die Ergebnisse des Entwicklungsscreenings. Die Beschreibungen und Grafiken zur zeitlichen Entwicklung dieser Merkmale finden sich auf der Internetseite zum ESU-Index gesundheitliche Herausforderung.¹³

In diesem Kapitel wird in den folgenden Abschnitten die zeitliche Entwicklung der Untersuchungsergebnisse näher betrachtet, für die in Studien deutliche Veränderungen im Zuge der Corona-Pandemie festgestellt wurden:

- Psychische Gesundheit (Kapitel 4.1),
- Medienkonsum und Besitz eigener Bildschirmgeräte (Kapitel 4.2) und
- Übergewicht und Adipositas (Kapitel 4.3).

Auf die Frage, ob Kinder in schwierigen Lebenslagen im Verlauf der Corona-Pandemie eine deutlichere Benachteiligung erfahren haben als zuvor, wird im Kapitel 5 zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit eingegangen.

¹² Schlack R, Neuperdt L, Hölling H, De Bock F, Ravens-Sieberer U et al. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 5(4):23-34. DOI: [10.25646/7173](https://doi.org/10.25646/7173).

Rabe JE, Schillok H, Merkel C, Voss S, Coenen M et al. (2021). Belastung von Eltern mit Kindern im Schulalter während verschiedener Phasen der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Eine Analyse der COVID-19-Snapshot-Monitoring-(COSMO-)Daten. *Bundesgesundheitsbl* 64:1500-1511. DOI: [10.1007/s00103-021-03453-3](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03453-3).

¹³ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>

4.1 Psychische Gesundheit der Kinder

Im zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hat sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland verschlechtert.¹⁴ In Diagnosedaten zeigt sich ein deutlicher Anstieg von depressiven Störungen, Angststörungen und Essstörungen, vor allem Anorexie. Diagnosen für emotionale und Verhaltensstörungen, die im Vergleich zu den zuvor genannten Diagnosen im Kindes- und Jugendalter häufiger sind, sind dagegen zurückgegangen.¹⁵

Bei der Einschulungsuntersuchung in Steglitz-Zehlendorf werden psychische Auffälligkeiten mit dem SDQ-Elternfragebogen¹⁶ erfasst. Nähere Erklärungen dazu finden Sie im [Methodenkasten](#) in Kapitel 6.

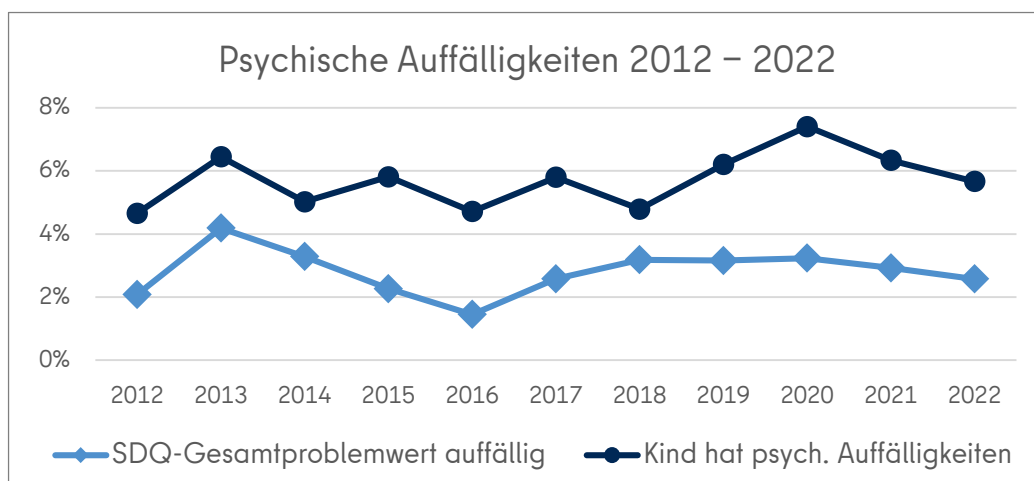


Abbildung 4.1: Psychische Auffälligkeiten der Kinder bei der ESU 2012-2022

Der Anteil der Kinder mit einem auffälligen SDQ-Gesamtproblemwert schwankt im Zeitverlauf zwischen 1,4 % (2016) und 4,2 % (2013). Von 2020 bis 2022 ist er insgesamt leicht rückläufig (hellblaue Linie in [Abbildung 4.1](#)). Bei der zusammenfassenden Einschätzung, ob beim Kind psychische Auffälligkeiten vorliegen (vgl. Methodenkasten S. 41), liegen die Anteile etwas höher zwischen 4,7 % (2012) und 7,4 % (2020) der untersuchten Kinder. Es zeigt sich ebenfalls ein leichter Rückgang von 2020 bis 2022 (dunkelblaue Linie in [Abbildung 4.1](#)).

Wie kommt es, dass die Einschulungsuntersuchungen keine Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Kinder im Zeitraum der Corona-Pandemie zeigen?

¹⁴ Kaman A, Erhart M, Devine J, Reiß F, Napp A-K et al. (2023). Zwei Jahre Pandemie: Die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der COPSYS-Längsschnittstudie. Deutsches Ärzteblatt 120(15):269-270. [DOI: 10.3238/aerztebl.m2023.0001](https://doi.org/10.3238/aerztebl.m2023.0001).

¹⁵ Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L & Bätzing J (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. versorgungsatlas.de, Bericht Nr. 23/05. [DOI: 10.20364/VA-23.05](https://doi.org/10.20364/VA-23.05).

¹⁶ <https://www.sdqinfo.org/>, letzter Aufruf: 25.01.2024

Belastungen und Stresserleben machen sich im SDQ-Fragebogen erst bemerkbar, wenn die persönlichen Bewältigungsressourcen nicht ausreichen und deshalb Symptome einer länger andauernden psychischen Störung auftreten. Die mit der Corona-Pandemie einhergehenden erhöhten Belastungen in verschiedenen Bereichen des Alltags spiegelten sich weder in einer Befragung der Eltern von Kita- und Schulkindern an verschiedenen Orten in Deutschland¹⁷ noch in den niedersächsischen Einschulungsuntersuchungen 2021¹⁸ in einer entsprechenden Erhöhung psychischer Auffälligkeiten im SDQ.

In Studien wurden vor allem mehr depressive Symptome, Ängste und Essstörungen beobachtet. Diese sind für Eltern weniger offensichtlich als Verhaltensauffälligkeiten und deshalb mit einem Fragebogen weniger gut abzubilden.¹⁹ Zudem betreffen die berichteten Auffälligkeiten häufiger ältere Kinder und Jugendliche.²⁰

Gespräche im Rahmen der Gesundheitskonferenz Steglitz-Zehlendorf 2021 zu psychischer Gesundheit im Bezirk²¹ lassen vermuten, dass sich die Belastungen der Corona-Pandemie je nach Ausgangslage der Familie sehr unterschiedlich ausgewirkt haben. Während in schon vorher eher belasteten Familien und Familien in schwieriger sozialer Lage Überforderung und Erschöpfung der Eltern zu psychischen Auffälligkeiten bei den Kindern beitragen können, sahen gering belastete Familien auch Chancen in größerer familiärer Nähe und mehr Zeit mit den Kindern. Unterschiedliche Auswirkungen der Pandemie je nach Ausgangslage der Familie werden auch in der Literatur berichtet.²²

¹⁷ Döpfner M, Adam J, Habel C, Schulte B, Schulze-Husmann K et al. (2021). Die psychische Belastung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten. Bundesgesundheitsbl 64:1522-1532. DOI: [10.1007/s00103-021-03455-1](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03455-1).

¹⁸ Hesse-Jungesblut K, Reißner K, Zühlke C (2023). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.

¹⁹ Bergold S, Christiansen H, Steinmayr R (2019). Interrater agreement and discrepancy when assessing problem behaviors, social-emotional skills, and developmental status of kindergarten children. J. Clin. Psychol. 75:2210-2232. DOI [10.1002/jclp.22840](https://doi.org/10.1002/jclp.22840).

²⁰ Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L & Bätzing J (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. versorgungsatlas.de, Bericht Nr. 23/05. DOI: [10.20364/VA-23.05](https://doi.org/10.20364/VA-23.05).

²¹ Dokumentation hier abrufbar: <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1120725.php>.

²² Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T, Urlen M, Winklhofer U (2020). Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. DJI.

Schlack R, Neuperdt L, Hölling H, De Bock F, Ravens-Sieberer U et al. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Journal of Health Monitoring 5(4):23-34. DOI: [10.25646/7173](https://doi.org/10.25646/7173).

Döpfner M, Adam J, Habel C, Schulte B, Schulze-Husmann K et al. (2021). Die psychische Belastung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten. Bundesgesundheitsbl 64:1522-1532. DOI: [10.1007/s00103-021-03455-1](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03455-1).

4.2 Medienkonsum und Gerätebesitz

Verschiedene Studien berichten über vermehrten Konsum digitaler Medien im Zuge der Corona-Pandemie. Bei jüngeren Kindern haben sich die Vielfalt genutzter Medien und die tägliche Nutzungsdauer erhöht, während die elterliche Begleitung und Kontrolle geringer wurden.²³ Mehr Kinder und Jugendliche haben ein problematisches Nutzungsverhalten entwickelt.²⁴

Bei den Einschulungsuntersuchungen in Steglitz-Zehlendorf steigt der Anteil der Kinder, die nach Auskunft der Eltern über ein eigenes elektronisches Bildschirmgerät verfügen, im Zeitverlauf steil an. Im Jahr 2017 hatte jedes fünfte Kind ein eigenes elektronisches Gerät, 2019 schon jedes vierte Kind, und bis 2022 ist der Anteil auf fast ein Drittel der Kinder angestiegen (hellblaue Linie in [Abbildung 4.2](#)).²⁵

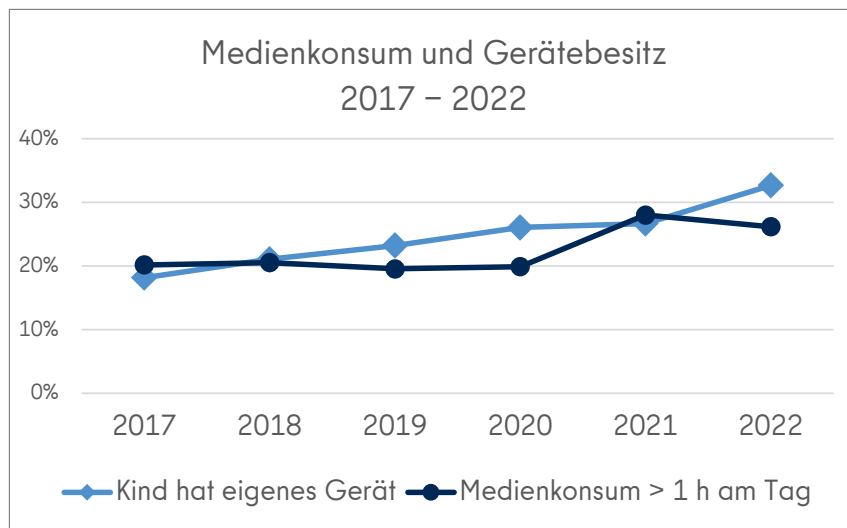


Abbildung 4.2: Besitz eines eigenen elektronischen Bildschirmgeräts und Anteil der Kinder mit Medienkonsum über eine Stunde pro Tag bei der ESU 2012-2022

Auch der Bildschirmmedienkonsum der Kinder ist in den letzten beiden Einschulungsjahrgängen angestiegen. Hatten 2017 bis 2020 gleichbleibend rund 20 % der Kinder einen Bildschirmmedienkonsum von über einer Stunde am Tag, so waren es im Einschulungsjahrgang 2021 mit 28 % und 2022 mit 26 % über ein Viertel (dunkelblaue Linie in [Abbildung 4.2](#)).

²³ Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2020). miniKIM-Studie 2020. Kleinkinder und Medien. Stuttgart: mpfs.

Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T, Urlen M, Winklhofer U (2020). Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. DJI.

²⁴ DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2022). Mediensucht 2020 - Gaming und Social Media in Zeiten von Corona. Hamburg: DAK-Gesundheit.

²⁵ Daten der Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf im Zeitvergleich: <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>

4.3 Übergewicht und Adipositas

Übergewicht entsteht meist durch ein Ungleichgewicht von Energiezufuhr durch Essen und Trinken und Energieverbrauch durch Bewegung. Daneben kann Übergewicht auch durch Krankheiten, Medikamente oder erbliche Veranlagung verursacht sein.²⁶ Bereits im Kindesalter geht Übergewicht mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen auf Stoffwechsel (z. B. in Form von Diabetes Typ 2) und Herz-Kreislauf-System einher, hinzu kommen psychische Belastungen, häufig weniger Bewegungsfreude, weniger motorisch aktive Zeit und soziale Ausgrenzung bei extremem Übergewicht.²⁷

In der Corona-Pandemie hat der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher deutlich zugenommen. Das zeigen Daten der Schuleingangsuntersuchungen in Niedersachsen²⁸ und Bremen²⁹ wie auch kinderärztliche Daten³⁰.

Die Kinder werden bei der Einschulungsuntersuchung gemessen und gewogen. Der **Body Mass Index (BMI)** wird nach der Formel $BMI = \text{Gewicht [kg]} / \text{Körperlänge [m]}^2$ berechnet.

Grenzen für Über- oder Untergewicht werden bei Kindern anhand alters- und geschlechtsspezifischer Normwerte bestimmt, die in großen Studien gewonnen wurden. Liegt der BMI eines Kindes im Bereich der mittleren 80 % der Normstichprobe, so ist es normalgewichtig. Ein BMI, der kleiner ist als bei 90 % der Kinder gleichen Alters und Geschlechts in der Normstichprobe (< 10. Perzentil), wird als untergewichtig eingestuft. Liegt der BMI höher als bei 90 % der Kinder gleichen Alters und Geschlechts in der Normstichprobe (> 90. Perzentil), hat das Kind **Übergewicht**. **Adipositas** bedeutet einen BMI > 97. Perzentil, also weniger als drei Prozent der Kinder in der Normstichprobe haben einen gleich hohen oder höheren BMI.

Bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin werden die im deutschsprachigen Raum gebräuchlichen Normwerte von Kromeyer-Hauschild verwendet.³¹

Auch in Steglitz-Zehlendorf ist der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas im Zeitraum der Corona-Pandemie deutlich angestiegen. Im Einschulungsjahrgang 2019

²⁶ Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

²⁷ Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Rosario AS (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1):16-23. DOI: [10.17886/RKI-GBE-2018-005.2](https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-005.2).

²⁸ Hesse-Jungesblut K, Reißner K, Zühlke C (2023). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.

²⁹ Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

³⁰ Vogel M, Gausche R, Kless W (2022). Gewichtsentwicklung und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie - Ergebnisse aus dem Kinderärztnetzwerk CrescNet. Abstract zur gemeinsamen Jahrestagung der DGSMP und der DGMS. Gesundheitswesen 84:837-838. DOI: [10.1055/s-0042-1753907](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753907).

³¹ Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC et al. (2001). Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149:807-818. DOI: [10.1007/s001120170107](https://doi.org/10.1007/s001120170107).

betrug er 6,3 %, stieg bis zum Einschulungsjahrgang 2021 auf 10,2 % und liegt 2022 mit 9,0 % immer noch deutlich höher als in den Jahren 2009 bis 2020 (Abbildung 4.3).

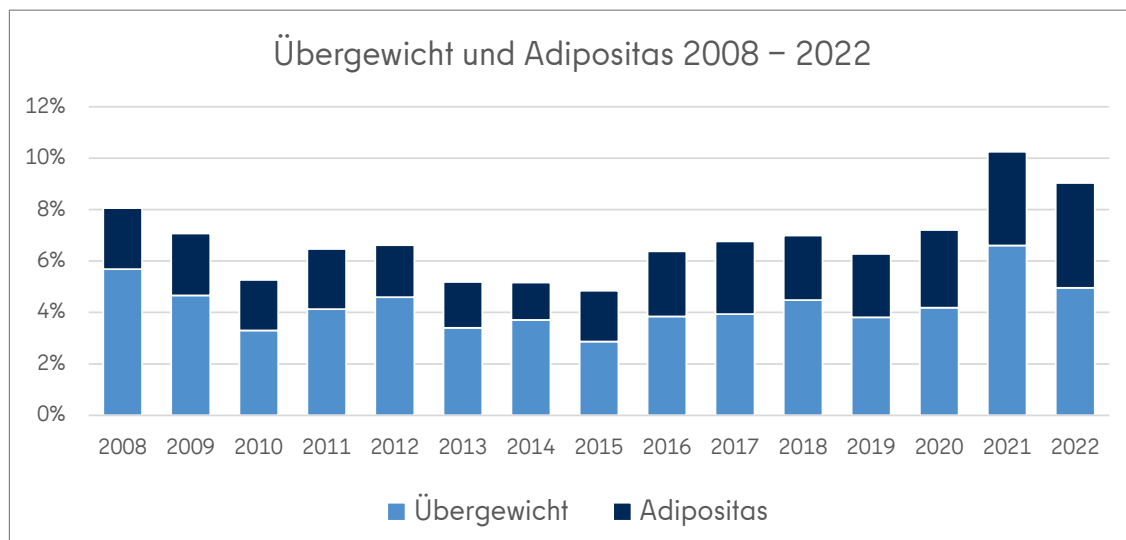


Abbildung 4.3: Anteile der Kinder mit Übergewicht und Adipositas bei der ESU 2012-2022

Damit ist im Einschulungsjahrgang 2021 sogar bezirkswweit die 10 %-Marke überschritten, die im Abstimmungsprozess zu Kernindikatoren für Bezirksregionenprofile als Grenzwert festgelegt wurde, ab dem Aufmerksamkeit empfohlen ist.³² Wie sich der Anteil übergewichtiger Kinder in den einzelnen Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf zeitlich entwickelt hat und aktuell unterscheidet, lässt sich in den Zeitreihen der Einschulungsdaten ablesen.³³

Der Höchstwert im Einschulungsjahrgang 2021 kann durch die zeitliche Nähe der Untersuchungen zur Phase der stärksten Corona-Restriktionen bedingt sein³⁴ oder auch durch das etwas höhere Alter der Kinder in diesem Jahrgang zum Zeitpunkt der Untersuchung. Der gestiegene Anteil von Kindern mit Übergewicht und Adipositas lässt sich plausibel mit der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen in Zusammenhang bringen und zeigt Handlungsbedarf auf. Ob die Kinder, die während der Zeit der Corona-Beschränkungen übergewichtig oder sogar adipös geworden sind, vorübergehend oder nachhaltig beeinträchtigt sind, kann jetzt noch nicht eingeschätzt werden, auch wenn der Anteil übergewichtiger Kinder im Jahrgang 2022 wieder gesunken ist.

³² Kirschbaum N, Horn A (2020). Kernindikatoren für integrierte Stadtteilentwicklung und Bezirksregionenprofile. Indikatorenblätter, 5. Fortschreibung. Jahn, Mack & Partner.

³³ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>

³⁴ vgl. auch Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

5 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen ist seit Langem bekannt. Bereits im Kindesalter geht ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie mit geringerer Lebensqualität und schlechterer Gesundheit einher.³⁵ Neben dem eigenen Gesundheitsverhalten spielen ungünstige materielle Lebensbedingungen, eine schlechtere Wohnumgebung, höhere psychosoziale Belastungen und geringere soziale und personale Ressourcen eine Rolle bei der Erklärung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten.³⁶

Als „vulnerable Gruppen“ werden auch Kinder Alleinerziehender und Kinder mit familiärer Migrationsgeschichte betrachtet.³⁷ Dabei spielen die höheren Armutsrisiken dieser Gruppen eine Rolle.³⁸ Aber auch darüber hinaus gibt es Anzeichen für gesundheitliche Nachteile von Kindern in Eineltern-Familien³⁹ und mit Migrationshintergrund⁴⁰. Wenn Kinder oder ihre Eltern nicht in Deutschland geboren sind, kann beispielsweise der Zugang zu Gesundheitsinformationen durch Sprachbarrieren eingeschränkt sein.⁴¹

³⁵ Lampert T, Kuntz B, Waldhauer J, Hoebel J (2020). Soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. DOI: [10.5680/olmps000034](https://doi.org/10.5680/olmps000034).

³⁶ Lampert T, Kroll LE, Kuntz B, Hoebel J (2018). Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. Journal of Health Monitoring 3(S1):1-26. DOI: [10.17886/RKI-GBE-2018-019](https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-019).

³⁷ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2019). [Handreichung Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher](#). Letzter Abruf: 30.01.2024.

³⁸ Hübgen S (2017). [Armutsrisiko alleinerziehend](#). Aus Politik und Zeitgeschichte. Bundeszentrale für politische Bildung. Letzter Abruf: 30.01.2024.

Giesecke J, Kroh M, Tucci I, Baumann A-L, El-Kayed N (2017). Armutsgefährdung bei Personen mit Migrationshintergrund - Vertiefende Analysen auf Basis von SOEP und Mikrozensus. [DIW: SOEPPapers Nr. 907](#).

³⁹ Rattay P, von der Lippe E, Lampert T, KiGGS Study Group (2014). Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien. Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl 57:860-868. DOI: [10.1007/s00103-014-1988-2](https://doi.org/10.1007/s00103-014-1988-2).

⁴⁰ Koschollek C, Bartig S, Rommel A, Santos-Hövenner C, Lampert T (2019). Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 4(3):7-29. DOI: [10.25646/6070](https://doi.org/10.25646/6070).

⁴¹ Klinger J, Mensing M, Berens E-M (2020). [Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund](#). Discussion Paper zu Konzept und Erfassung. Universität Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. Letzter Abruf: 30.01.2024.

5.1 Vulnerable Gruppen im Zeitverlauf

Wie groß sind die in der Literatur beschriebenen vulnerablen Gruppe in Steglitz-Zehlendorf? Wie haben sie sich in den letzten zehn Jahren verändert? Diese Fragen werden hier zuerst betrachtet, bevor der Zusammenhang zwischen möglichen benachteiligenden Faktoren und den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen genauer angeschaut wird.

Sozialstatus

Der **Sozialstatus** wird aus Angaben im Elternfragebogen zu Schulabschlüssen, Berufsabschlüssen und Erwerbstätigkeit von Mutter und Vater berechnet. Dabei werden Punkte vergeben:

| Schulbildung | Berufsausbildung | Erwerbsstatus | Punkte |
|-----------------------------------|---|--|--------|
| ohne Hauptschulabschluss | ohne Berufsausbildung | nicht erwerbstätig - finde keine Arbeit | 0 |
| Hauptschulabschluss | in Ausbildung/Studium | nicht erwerbstätig - habe andere Gründe | 1 |
| mittlere Reife / MSA / 10. Klasse | abgeschl. Berufsausbildung/ Fachschulabschluss | Teilzeit | 2 |
| (Fach-)Hochschulreife | (Fach-)Hochschulabschluss | Vollzeit | 3 |

Wenn nur Angaben von einem Elternteil vorliegen, wird die Punktzahl dieses Elternteils verdoppelt.

Anhand der Punktzahl erfolgt eine Einteilung in drei **Gruppen**:
 0 - 8 Punkte - untere Sozialstatusgruppe
 9 - 15 Punkte - mittlere Sozialstatusgruppe
 16 - 18 Punkte - obere Sozialstatusgruppe

Die große Mehrheit der Kinder in Steglitz-Zehlendorf wird der mittleren oder oberen Sozialstatusgruppe zugeordnet. Die untere Sozialstatusgruppe ist mit gleichbleibend zwischen 5 % und 7 % der untersuchten Kinder sehr klein. Seit 2013 ist die obere Sozialstatusgruppe etwas angewachsen, die mittlere Statusgruppe ist entsprechend kleiner geworden (**Abbildung 5.1**).

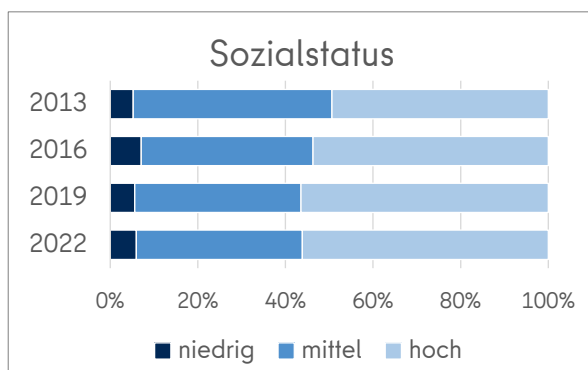


Abbildung 5.1: Sozialstatus der Kinder bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Während im Bezirk insgesamt rund 70 % der Mütter und Väter Abitur haben, überwiegen in der unteren Sozialstatusgruppe Mütter und Väter ohne Schulabschluss oder mit Hauptschulabschluss. Der Anteil sowohl der Mütter als auch der Väter ohne Schulabschluss hat zuletzt zugenommen und liegt 2022 in der unteren Sozialstatusgruppe bei 45 % der Mütter und 51 % der Väter (**Abbildung 5.2**). Vor

allem bei den Vätern in der unteren Sozialstatusgruppe hat auch der Anteil ohne eine abgeschlossene Berufsausbildung in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen. Bei der

Erwerbsbeteiligung der Mütter und Väter in der unteren Sozialstatusgruppe sind dagegen keine deutlichen Veränderungen zu erkennen.

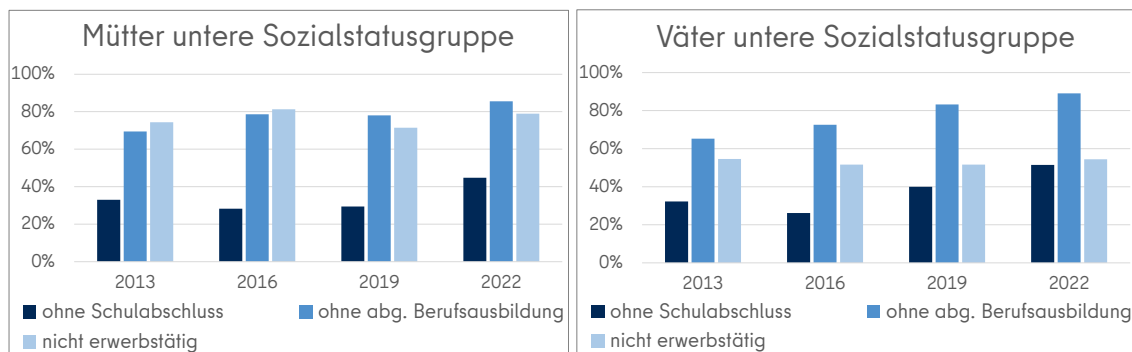


Abbildung 5.2: Einzelmerkmale des Sozialstatus bei Müttern und Vätern der Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen 2013, 2016, 2019 und 2022

Kinder alleinerziehender Eltern

Bei der Einschulungsuntersuchung 2022 wuchs etwas jedes siebte Kind in Steglitz-Zehlendorf bei alleinerziehenden Eltern auf (14,5 %). Vor zehn Jahren lag der Anteil mit 16,5 % noch etwas darüber.

Da Alleinerziehende einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt sind, verwundert es nicht, dass auch in den Einschulungsdaten Kinder Alleinerziehender in der unteren Sozialstatusgruppe häufiger vertreten sind. Während der Anteil von Kindern mit alleinerziehenden Eltern in der mittleren und oberen Sozialstatusgruppe in den letzten zehn Jahren fast unverändert ist, ist er in der unteren Sozialstatusgruppe von fast der Hälfte im Einschulungsjahrgang 2013 auf etwa ein Drittel im Jahr 2022 zurückgegangen (Abbildung 5.3).

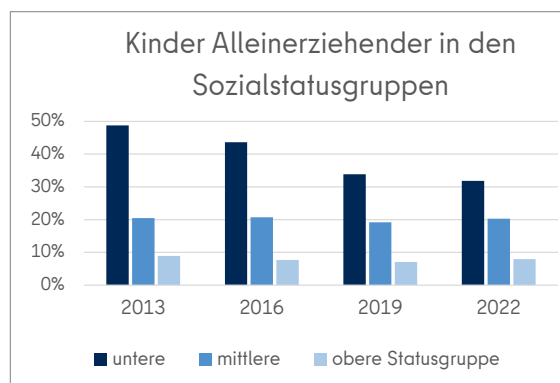


Abbildung 5.3: Anteile der Kinder Alleinerziehender in den Sozialstatusgruppen bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Migration

Die bisher für die Daten der Einschulungsuntersuchungen verwendete Gruppeneinteilung nach **Migrationshintergrund** und **Herkunftsgruppen** wird als diskriminierend empfunden. Für den vorliegenden Bericht wird als Migrationsmerkmal das **Geburtsland des Kindes** betrachtet. Dies wird nur in den beiden Kategorien „in Deutschland geboren“ und „nicht in Deutschland geboren“ erfasst.

Bei der Einschulungsuntersuchung 2022 ist etwa jedes zehnte Kind nicht in Deutschland geboren. Dieser Anteil hat sich von 2013 zu 2016 im Zusammenhang mit der starken Zuwanderung in den Jahren 2015 und 2016 deutlich erhöht (Abbildung 5.4 links).

Erst seit der Einschulungsuntersuchung 2016 werden die Geburtsländer der Eltern abgefragt. Erfasst werden die Geburtsländer beider leiblichen Elternteile, auch wenn das Kind aktuell nicht mit ihnen in einem Haushalt lebt. 2016 waren 29 % der Mütter und gut ein Viertel der Väter nicht in Deutschland geboren. Bis 2022 ist der Anteil um vier Prozentpunkte auf etwa ein Drittel angestiegen (Abbildung 5.4 links).

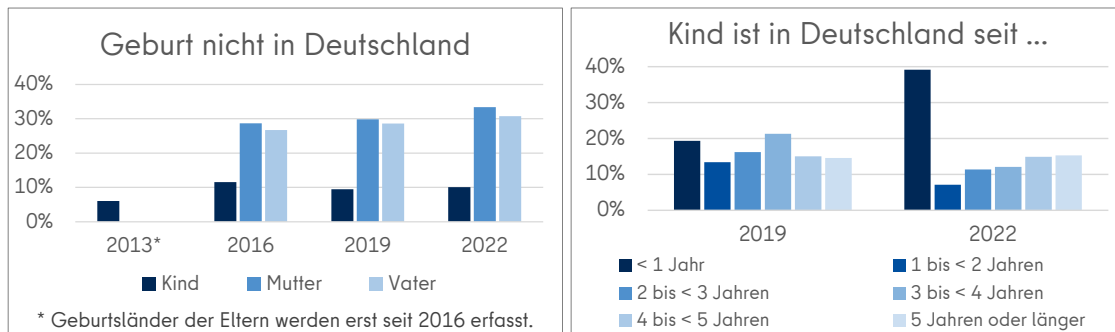


Abbildung 5.4: Anteil nicht in Deutschland geborener Kinder und Eltern sowie Aufenthaltsdauer der nicht in Deutschland geborenen Kinder bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Seit der Einschulungsuntersuchung 2017 wird auch gefragt, seit wann das Kind in Deutschland lebt. Unter den nicht in Deutschland geborenen Kindern hat sich der Anteil der Kinder, die erst vor weniger als einem Jahr nach Deutschland gekommen sind, von 2019 zu 2022 auf 39 % verdoppelt (Abbildung 5.4 rechts).

Die Geburtsländer der Eltern sind vielfältig. Nach Deutschland kommt Polen als Geburtsland an zweiter Stelle. Dort sind in den letzten zehn Jahren 3 % der Väter und 4 % der Mütter der untersuchten Kinder geboren. In der Türkei sind nur noch rund 2 % der Eltern geboren, etwa ebenso viele in Syrien. Zunehmend mehr Eltern sind in osteuropäischen Ländern geboren. Im Einschulungsjahrgang 2022 ist für 90 Mütter und 71 Väter die Ukraine als Geburtsland angegeben. Das ist eine deutliche Steigerung gegenüber 2019 (30 Mütter und 11 Väter) bzw. 2016 (17 Mütter und 10 Väter). Ein Zusammenhang mit dem Kriegsgeschehen in der Ukraine ist wahrscheinlich.

Deutsche Sprachkenntnisse

Entsprechend den Geburtsländern der Eltern hat im Zeitraum von 2016 bis 2022 auch der

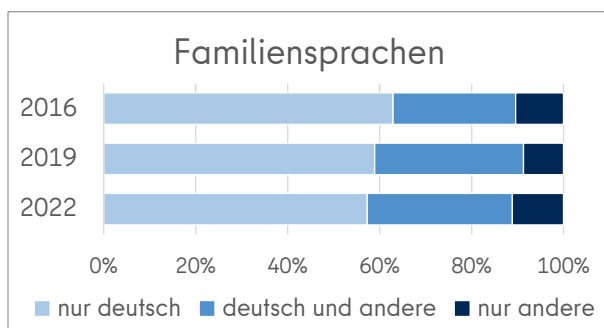


Abbildung 5.5: Mehrsprachigkeit in den Familien der Kinder bei der ESU 2016, 2019 und 2022

Anteil der Kinder abgenommen, bei denen Deutsch die einzige Familiensprache ist. In einem knappen Drittel der Familien wird zu Hause neben Deutsch noch mindestens eine andere Sprache gesprochen. Bei etwa jedem zehnten Kind wird zu Hause nicht Deutsch gesprochen, sondern nur eine oder mehr als eine andere Sprache (Abbildung 5.5).

Die **Deutschkenntnisse** der Kinder und der sie begleitenden Elternteile werden anhand von Wortschatz und Grammatik durch die Untersucher:innen eingeschätzt:

Deutschkenntnisse

- nicht
- kaum (einzelne Worte)
- fehlerhaft (flüssig mit erheblichen Fehlern)
- (sehr) gut

Wortschatz und Grammatik

- kein Wortschatz
- geringer Wortschatz, keine Grammatik
- grundlegende Grammatik
- (altersentsprechend) gute Grammatik

Eingeschätzt wird die Verständigung in Deutsch mit allen Kindern und den Elternteilen, die sie begleiten, unabhängig von einer familiären Migrationsbiografie. Für die Auswertung werden die Kategorien „nicht“ und „kaum“ aufgrund kleiner Fallzahlen zusammengefasst.

Auch der Anteil der Kinder mit guten oder sehr guten Deutschkenntnissen hat sich im betrachteten Zeitraum verringert, parallel zu den Deutschkenntnissen der Eltern, die allerdings nur beurteilt werden können, sofern sie die Kinder zur Einschulungsuntersuchung begleiten (70-80 % der Mütter und rund 30 % der Väter). Bemerkenswert ist, dass die Kinder bessere Deutschkenntnisse bescheinigt bekommen als ihre Eltern (Abbildung 5.6). Dies ist möglicherweise dem Kontakt zu deutschsprachigen erwachsenen Bezugspersonen und Gleichaltrigen, z. B. in einer Kita, zu verdanken.

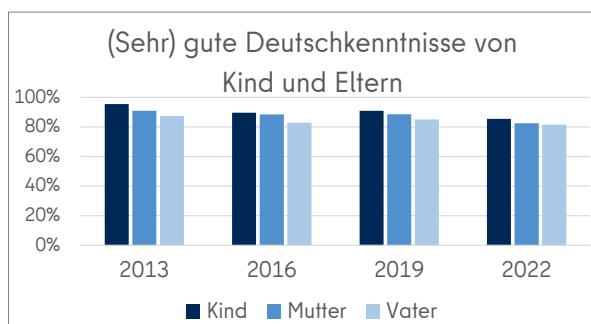


Abbildung 5.6: Anteil der Kinder und Eltern mit (sehr) guten Deutschkenntnissen bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Im Einschulungsjahrgang 2022 sprechen 8 % der Kinder und ihrer Eltern nicht oder kaum Deutsch, 2019 waren es nur halb so viele. Hier handelt es sich vorwiegend um erst vor kurzem nach Deutschland eingewanderte Familien.

Von den nicht in Deutschland geborenen Kindern spricht bei der Einschulungsuntersuchung 2022 die Hälfte noch nicht oder kaum Deutsch. Dies sind vorwiegend die Kinder, die erst vor weniger als einem Jahr nach Deutschland gekommen sind. Mit längerer Aufenthaltsdauer steigt der Anteil der Kinder mit guten oder sehr guten Deutschkenntnissen deutlich an (Abbildung 5.7).

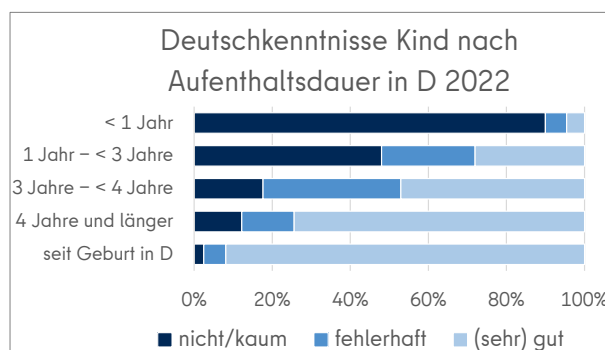


Abbildung 5.7: Deutschkenntnisse aller Kinder nach ihrer Aufenthaltsdauer in Deutschland bei der ESU 2022

Kann Kitabesuch Benachteiligungen kompensieren?

Kitas geben Kindern vielfältige Entwicklungsanreize und haben den Auftrag, „allen Kindern bestmögliche Bildungschancen zu eröffnen“.⁴² Mögliche positive Wirkungen des Kitabesuchs können sich nur entfalten, wenn das Kind über längere Zeit hinweg regelmäßig eine Kita besucht und in der Einrichtung eine gute Betreuungs- und Bildungsqualität gewährleistet ist.⁴³ Dies ist aber bei Kindern aus vulnerablen Gruppen seltener der Fall.⁴⁴

Abbildung 5.8 (links) zeigt, dass von den Kindern der unteren Sozialstatusgruppe deutlich weniger länger als zwei Jahre eine Kita besucht haben als von den Kindern der mittleren und oberen Sozialstatusgruppe. Seit 2016 ist der Anteil der Kinder mit mehr als zwei Jahren Kitabesuch in der unteren Sozialstatusgruppe sogar rückläufig.

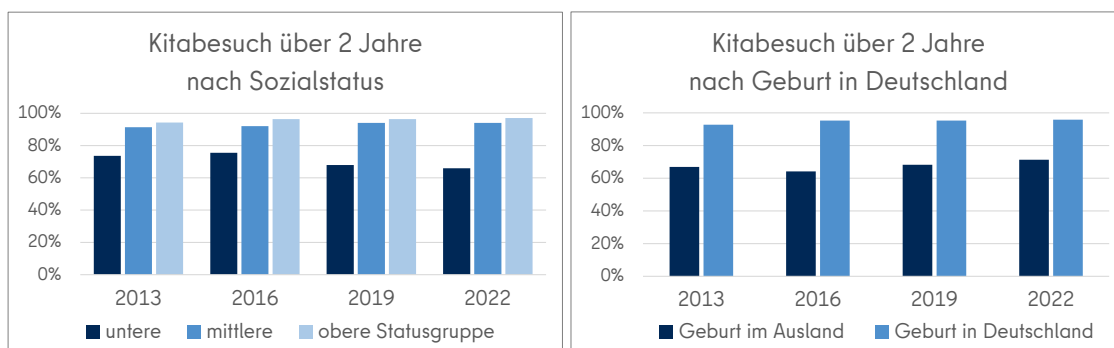


Abbildung 5.8: Anteile der Kinder mit einem Kitabesuch von über zwei Jahren nach Sozialstatus und Geburt in Deutschland bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Ein deutlicher Unterschied zeigt sich auch nach Geburtsland des Kindes. Während von den in Deutschland geborenen Kindern seit 2016 mehr als 95 % länger als zwei Jahre eine Kita besuchen, sind es von den nicht in Deutschland geborenen Kindern nur etwa zwei Drittel. Allerdings ist in dieser Gruppe der Anteil der Kinder mit längerem Kitabesuch von 2016 bis 2022 gestiegen (Abbildung 5.8 rechts). Kinder Alleinerziehender besuchen annähernd genauso häufig seit mehr als zwei Jahren eine Kita wie Kinder in Zwei-Eltern-Familien.

Ein sehr deutlicher Zusammenhang zeigt sich zwischen der Kitabesuchsdauer und den Deutschkenntnissen der Kinder (Abbildung 5.9). Von den Kindern im Einschulungsjahrgang 2022 ohne oder mit weniger als einem halben Jahr Kitabesuch sprechen 60 % nicht oder kaum Deutsch. Das hängt vor allem damit zusammen, dass in dieser Gruppe nur etwa die Hälfte der Kinder bereits seit ihrer Geburt in Deutschland lebt, ein Drittel dagegen erst seit weniger als einem Jahr. Je länger die Kinder eine Kita besucht haben, desto geringer

⁴² Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (2020). [Vereinbarung über die Qualitätsentwicklung in Berliner Kindertageseinrichtungen – QVTAG](#) (S. 1).

⁴³ Panico L, Washbrook L (2022). What will narrow inequalities in child development before school entry? [Population and Policy Brief No 38](#). Population Europe.

⁴⁴ Kuger S, Peter F (2019). Soziale Ungleichheiten reduzieren: Was die Kita leisten kann. [DJI Impulse 121](#):14-18.

werden die Anteile mit nicht/kaum vorhandenen oder fehlerhaften Deutschkenntnissen. Von den Kindern mit über vier Jahren Kitabesuch sprechen 95 % gut oder sehr gut Deutsch.

Die verschiedenen Merkmale, die vulnerable Gruppen kennzeichnen, sind nicht voneinander unabhängig. Nach Deutschland zugewanderte Menschen und Alleinerziehende mit ihren Kindern leben häufiger in ungünstiger sozialer Lage. Ebenso unterscheiden sich die Gruppen im Kitabesuch. Nachfolgend werden deshalb nicht nur Zusammenhänge zwischen Gesundheitsmerkmalen und der Zugehörigkeit zu den vulnerablen Gruppen im Einzelnen betrachtet, sondern auch multiple logistische Regressionsanalysen durchgeführt, mit denen der Zusammenhang zwischen mehreren Merkmalen möglicher Benachteiligung und den untersuchten Gesundheitsmerkmalen geprüft wird.

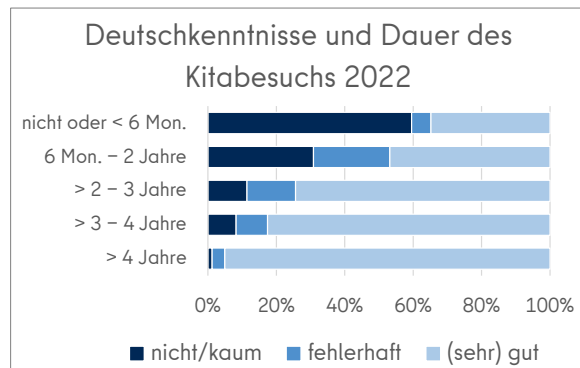


Abbildung 5.9: Deutschkenntnisse aller Kinder bei der ESU 2022 nach Dauer des Kitabesuchs

Die **logistische Regression** prüft die Stärke des Zusammenhangs zwischen Merkmalen. Sie beantwortet die Frage, wie stark das Vorhandensein eines Merkmals A (z. B. Geburt außerhalb von Deutschland) mit dem Vorhandensein eines anderen Merkmals B (z. B. Übergewicht) zusammenhängt.

Das **Odds Ratio** ist ein Maß für die Stärke des Zusammenhangs. Es gibt an, um wieviel das Vorhandensein des Merkmals A die Wahrscheinlichkeit erhöht (oder verringert), dass das Merkmal B auftritt. Das Odds Ratio ist gleich 1, wenn kein Zusammenhang besteht. Ein Odds Ratio über 1 bedeutet, dass das Merkmal A die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein von Merkmal B erhöht. Hat das Odds Ratio einen Wert zwischen 0 und 1, so verringert das Vorhandensein von Merkmal A die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein von Merkmal B.

Üblicherweise wird das Odds Ratio mit einem **Konfidenzintervall (KI)** angegeben. Zwischen der unteren und der oberen Grenze des Konfidenzintervalls liegt der Wert des Odds Ratios mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 %. Liegen beide Grenzen des Konfidenzintervalls über 1 oder beide unter 1, so ist der Zusammenhang statistisch signifikant. Umfasst das Konfidenzintervall den Wert 1, so ist der Zusammenhang nicht signifikant.

In einer **multiplen Regressionsanalyse** werden mehrere Merkmale gleichzeitig daraufhin geprüft, ob sie mit dem Vorhandensein eines weiteren Merkmals zusammenhängen. So lässt sich feststellen, wie verschiedene soziodemografische Merkmale mit dem Vorhandensein eines Gesundheitsmerkmals zusammenhängen. Wird eine Regression von Übergewicht auf Alter, Geschlecht und Sozialstatus berechnet, dann sagt man, das **Odds Ratio** des Sozialstatus ist für Alter und Geschlecht **adjustiert**. Es bildet also den Zusammenhang von Sozialstatus und Übergewicht ab, nachdem Unterschiede im Vorhandensein Übergewicht nach Alter und Geschlecht bereits berücksichtigt sind.

5.2 Vulnerable Gruppen und Gesundheitsverhalten

Die KiGGS-Studie zeigt, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status weniger frisches Obst essen, mehr zuckerhaltige Getränke trinken, seltener Sport treiben und häufiger übergewichtig oder adipös sind als Gleichaltrige mit hohem sozioökonomischen Status.⁴⁵ Auch für Erwachsene ist ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten in der niedrigeren Statusgruppe belegt⁴⁶, das gilt unter anderem für das Rauchen.⁴⁷

Rauchen im Haushalt

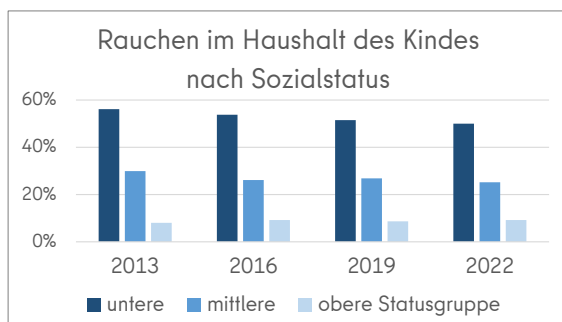


Abbildung 5.10: Mindestens eine Person im Haushalt raucht nach Sozialstatus bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Das familiäre Risikoverhalten in Steglitz-Zehlendorf unterscheidet sich deutlich nach dem Sozialstatus, wie in der [Abbildung 5.10](#) am Beispiel des Rauchens zu sehen ist. Im Einschulungsjahrgang 2022 lebt die Hälfte der Kinder der unteren Sozialstatusgruppe in einem Haushalt, in dem mindestens eine Person raucht, während dies auf ein Viertel der Kinder der mittleren Sozialstatusgruppe und nur auf 9 % der Kinder der oberen

Sozialstatusgruppe zutrifft. Erfreulicherweise hat das Rauchen insbesondere in der unteren Sozialstatusgruppe im Zeitverlauf etwas abgenommen, sodass die Unterschiede zwischen den Gruppen sich reduziert haben.

Im Einschulungsjahrgang 2022 sind außerdem Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, Kinder Alleinerziehender und Kinder ohne oder mit kurzem Kitabesuch häufiger davon betroffen, dass jemand in ihrem Haushalt raucht. In der multivariaten Analyse zeigen diese Merkmale allerdings keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Rauchen im Haushalt, wenn zugleich der Sozialstatus berücksichtigt wird. Für Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus erhöht sich die Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie in einem Raucherhaushalt leben, allerdings fast auf das Fünffache verglichen mit der großen Gruppe der übrigen Kinder der mittleren oder oberen Sozialstatusgruppe ([Abbildung 5.11](#)).

⁴⁵ Kuntz B, Waldhauer J, Zeiher J, Finger JD, Lampert T (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3(2):45-63. [DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-067](https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-067).

⁴⁶ Lampert T, Kroll LE, Kuntz B, Hoebel J (2018). Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(S1):1-26. [DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-019](https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-019).

⁴⁷ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2021). Raucherverhalten der Berliner Bevölkerung. [Kurz informiert 2021/03](#).

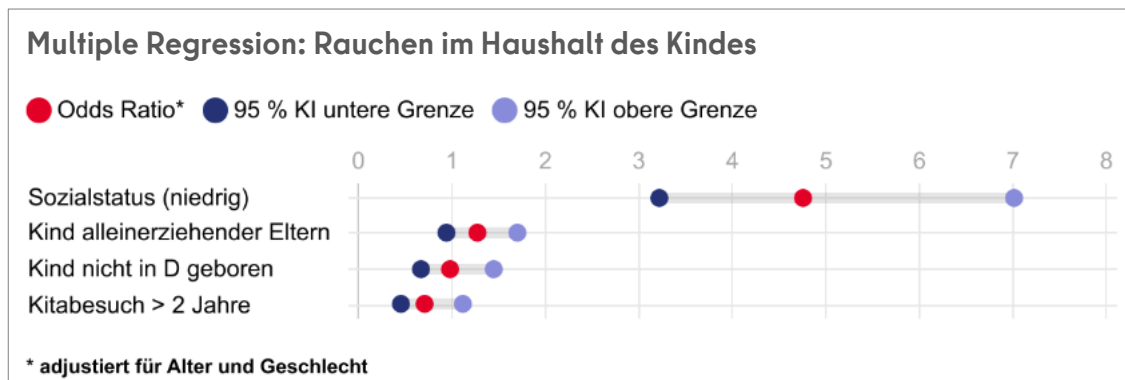


Abbildung 5.11: Odds Ratios der multiplen Regression für Rauchen im Haushalt des Kindes bei der ESU 2022

Auch beim **Medienkonsum** und **Besitz eines eigenen elektronischen Geräts** zeigt sich ein sozialer Gradient. Darüber hinaus haben nicht in Deutschland geborene Kinder zu einem höheren Anteil einen Medienkonsum von über einer Stunde am Tag.⁴⁸ Wie sich das Rauchen im Haushalt und der Besitz eines eigenen Bildschirmgeräts zwischen den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf unterscheidet, kann im Internet abgerufen werden.⁴⁹

Impfungen

Der Anteil von Kindern, die bis zur Einschulungsuntersuchung die empfohlenen zwei Masernimpfungen erhalten hat, ist im Zeitverlauf insgesamt angestiegen (**Abbildung 5.12**). Daran hat sicherlich auch das Masernschutzgesetz Anteil.⁵⁰ Seit 2020 müssen Eltern vor Aufnahme ihres Kindes in Kita, Schule und Hort nachweisen, dass ihr Kind die empfohlenen Impfungen gegen Masern erhalten hat. In Steglitz-Zehlendorf wird seit der ESU 2021 die zur Elimination der Masern angestrebte Impfquote von 95 % überschritten.

⁴⁸ Ergebnisse hier nicht dargestellt, vgl. Grundausswertung ESU 2022 Steglitz-Zehlendorf (Tabellenband), abrufbar unter <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.94654.php#ESU>.

⁴⁹ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>.

⁵⁰ Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2023). Impfquoten bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zu Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

Rieck T, Feig M, Sieder A (2022). Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. *Epid Bull* 45:3-25. DOI: [10.25646/10838](https://doi.org/10.25646/10838).

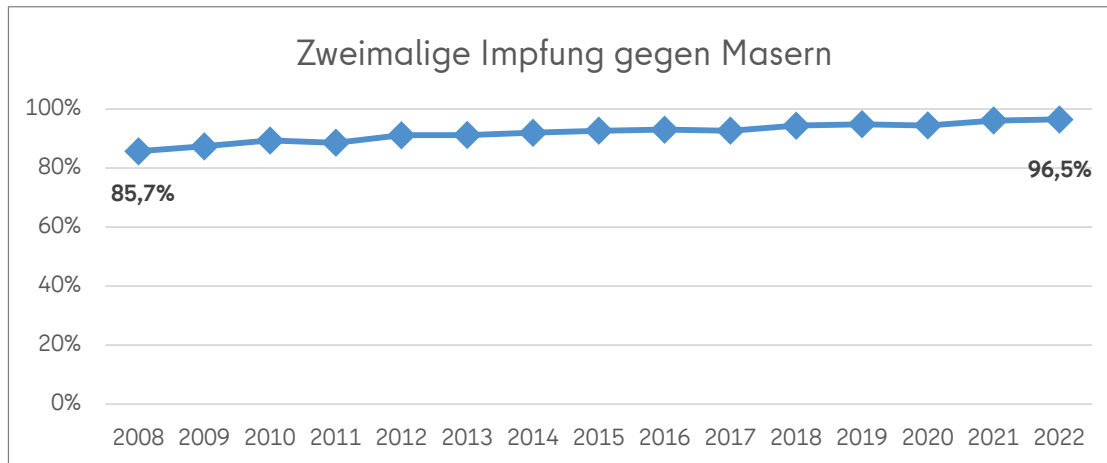


Abbildung 5.12: Anteile der Kinder mit zweimaliger Impfung gegen Masern bei der ESU 2008-2022

Kinder, die nicht in Deutschland geboren sind, sind seltener mindestens zweimal gegen Masern geimpft als die in Deutschland geborenen Kinder, wenngleich in beiden Gruppen zwischen 2016 und 2022 ein Anstieg der Impfquote zu verzeichnen ist. Vergrößert hat sich seit 2013 der Abstand in den Masernimpfquoten zwischen Kindern, die länger als zwei Jahre eine Kita besucht haben und den Kindern, die nicht oder nur kürzer als zwei Jahre in der Kita waren (Abbildung 5.13).

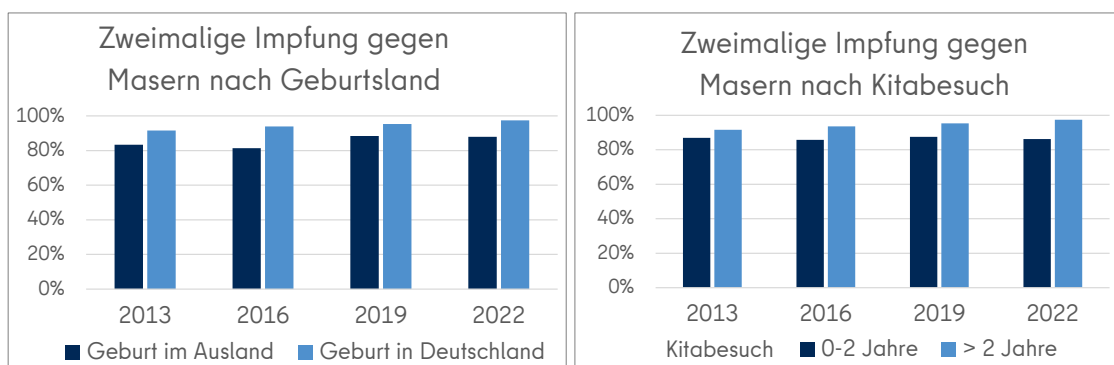


Abbildung 5.13: Anteile der Kinder mit zweimaliger Impfung gegen Masern nach Geburt in Deutschland und Kitabesuchsdauer bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

In der multiplen logistischen Regressionsanalyse der ESU-Daten 2022 erweist sich ein Geburtsort des Kindes im Ausland als stärkster Einflussfaktor auf eine fehlende zweite Masernimpfung. Im Ausland geborene Kinder haben mit einer drei- bis viermal so hohen Wahrscheinlichkeit keine zwei Masernimpfungen erhalten im Vergleich zu Kindern, die in Deutschland geboren sind (Abbildung 5.14).

Für Kinder Alleinerziehender erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für das Fehlen der zweimaligen Masernimpfung um den Faktor zwei. Ein längerer Kitabesuch dagegen geht mit einer deutlich verringerten Wahrscheinlichkeit für das Fehlen einer zweimaligen Masernimpfung einher. Bei Berücksichtigung dieser weiteren Einflussfaktoren wird der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und zweimaliger Masernimpfung knapp nicht mehr signifikant (Abbildung 5.14).

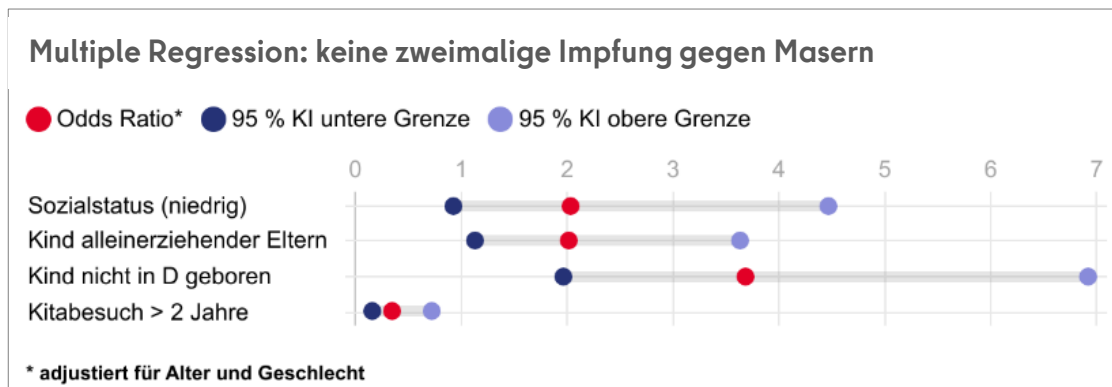


Abbildung 5.14: Odds Ratios der multiplen Regression für keine zweimalige Masernimpfung bei der ESU 2022

Im Hinblick auf eine vollständige Grundimmunisierung war in der Vergangenheit bei verschiedenen Impfungen ein umgekehrter sozialer Gradient zu beobachten, d. h. Kinder der unteren Sozialstatusgruppe waren zu einem höheren Grad durchgeimpft als Kinder mit mittleren Sozialstatusgruppe und diese zu einem höheren Grad als Kinder der oberen Sozialstatusgruppe. Als Erklärung wurde u. a. eine Impfskepsis vor allem bei Eltern mit höherer Bildung angeführt. Dieser Gradient hat sich im Zeitverlauf umgekehrt, wie exemplarisch an der Impfung gegen Meningokokken C zu beobachten ist (Abbildung 5.15).

In der multivariaten Analyse ist allerdings wiederum die Frage, ob das Kind in Deutschland oder im Ausland geboren ist, ausschlaggebend für das Fehlen der Impfung gegen Meningokokken C. Wiederum reduziert sich der Anteil der Kinder mit fehlender Impfung bei längerem Kitabesuch beträchtlich. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren weisen weder die Zugehörigkeit zur unteren Sozialstatusgruppe noch die Frage, ob das Kind mit alleinerziehenden Eltern oder mit zwei Elternteilen zusammenlebt, einen signifikanten Zusammenhang mit der Impfung gegen Meningokokken C auf (Abbildung 5.16). Daten zur Impfung gegen Meningokokken C und gegen Hepatitis B auf Ebene der Bezirksregionen finden sich im Internet.⁵¹

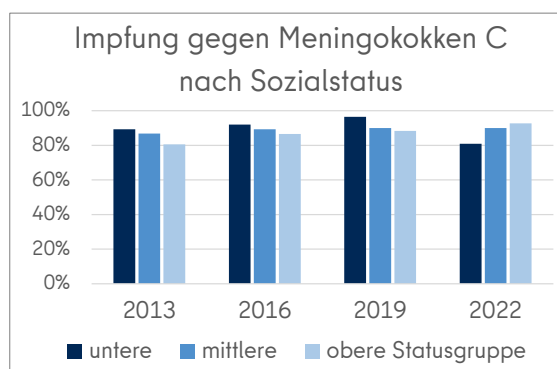


Abbildung 5.15: Gegen Meningokokken C geimpfte Kinder nach Sozialstatus bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

⁵¹ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>.

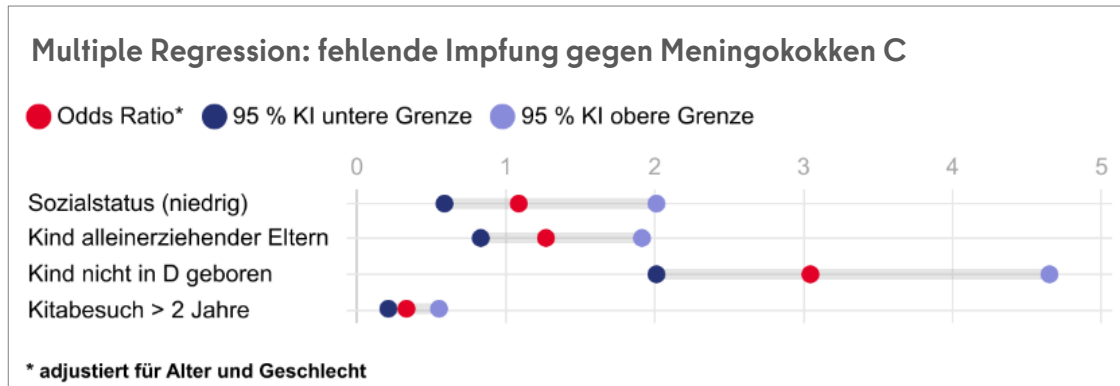


Abbildung 5.16: Odds Ratios der multiplen Regression für die fehlende Impfung gegen Meningokokken C bei der ESU 2022

Einschränkend ist anzumerken, dass nur von rund drei Viertel der nicht in Deutschland geborenen Kinder bei der Einschulungsuntersuchung ein Impfdokument vorlag, das ausgewertet werden konnte. Von den in Deutschland geborenen Kindern lag bei 91 % bis 93 % ein Impfdokument vor.

Die Ursache für geringere Impfquoten von Kindern, die aus dem Ausland zugezogen sind, können abweichende Impfempfehlungen im Herkunftsland sein. Es können dort weniger Impfdosen oder spätere Impftermine empfohlen sein. Zudem muss, insbesondere wenn die Familie erst vor kurzer Zeit zugewandert ist, erst einmal der vollständige Zugang zur Gesundheitsversorgung in Deutschland gebahnt werden, damit empfohlene und erforderliche Impfungen wie z. B. die gegen Masern nachgeholt werden können.

U-Untersuchungen

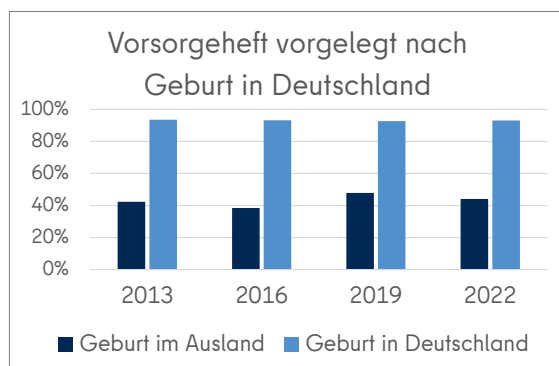


Abbildung 5.17: Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft nach Geburt in Deutschland bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen wird nur für die in Deutschland geborenen Kinder ausgewertet, da nur sie die Untersuchungen ab der Geburt in Anspruch nehmen konnten. Inwieweit den Familien der nicht in Deutschland geborenen Kinder ein „Quereinstieg“ in das deutsche Kinderfrüherkennungsprogramm gelingt, lässt sich nur grob daran abschätzen, für wie viele Kinder überhaupt ein Vorsorgeheft vorgelegt wurde. Dies ist in allen betrachteten Jahrgängen immerhin für rund vier von zehn

Kindern mit Geburtsort außerhalb Deutschlands der Fall (Abbildung 5.17). Bei Kindern, die bereits seit drei oder mehr Jahren in Deutschland leben, liegen die Vorsorgehefte in der überwiegenden Mehrzahl vor.

Für die Beurteilung der **vollständigen Inanspruchnahme** der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen wurde in den Vorjahren die **U7a außer Betracht** gelassen, weil sie später eingeführt wurde und deshalb lange Zeit geringere Teilnahmezahlen aufwies. Inzwischen ist die Teilnahme vergleichbar mit der vorangehenden U7 und der nachfolgenden U8, weshalb sie in der Grundausswertung der Einschulungsdaten 2022 erstmalig mitberücksichtigt wird. Von den Auswertungen hier bleibt sie weiterhin ausgeschlossen, damit Vergleiche in der Zeitreihe möglich sind.

Der Anteil der in Deutschland geborenen Kinder mit vollständiger Dokumentation der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 (ohne U7a) ist in den Einschulungsjahrgängen von 2013 bis 2019 auf insgesamt hohem Niveau leicht von 91 % auf 95 % angestiegen. Im Einschulungsjahrgang 2022 zeigt sich allerdings ein Rückgang auf 92 %.

Der jahrelang ansteigende Trend, der auch im Zusammenhang mit dem 2010 eingeführten verbindlichen Einladewesen⁵² stand, ist damit 2022 gebrochen. Ursachen der leicht rückläufigen Inanspruchnahme sind eher nicht in der Corona-Pandemie zu suchen, weil die versäumten Untersuchungen zu einem erheblichen Teil bereits in den Jahren 2016 bis 2018 fällig waren, also vor der Pandemie. Möglicherweise zeigen sich hier zunehmende Schwierigkeiten, einen passenden Termin beim Kinderarzt zu finden. Auch ein Nachlassen der Wirkung des Einladewesens erscheint denkbar.

Von diesem Rückgang ist insbesondere die untere Sozialstatusgruppe betroffen, in der zuvor von 2013 bis 2019 ein stärkerer Anstieg der Inanspruchnahme zu erkennen war (**Abbildung 5.18 links**). Zudem haben Kinder Alleinerziehender seltener als Kinder, die bei zwei Elternteilen aufwachsen, alle Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen (**Abbildung 5.18 rechts**).

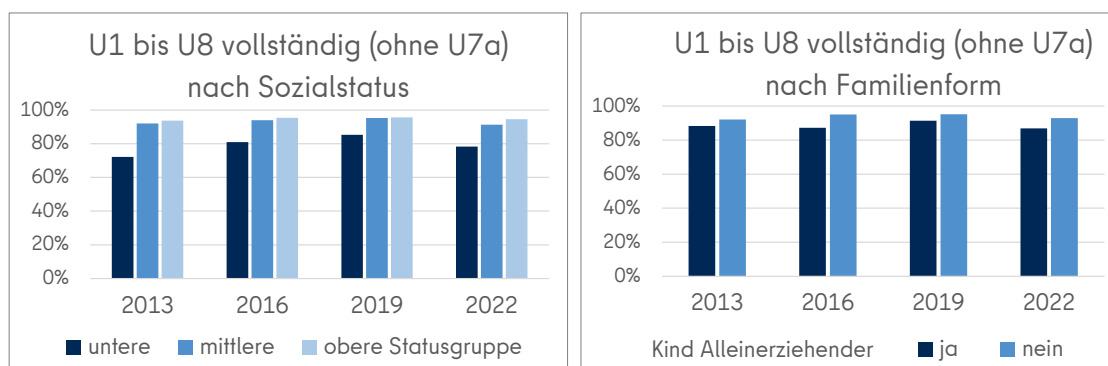


Abbildung 5.18: In Deutschland geborene Kinder mit vollständiger Inanspruchnahme der U1 bis U8 (ohne U7a) nach Sozialstatus und Aufwachsen bei alleinerziehenden Eltern bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Bei gleichzeitiger Betrachtung der Zusammenhänge in der multivariaten Analyse ist die Wahrscheinlichkeit für eine unvollständige Untersuchungsreihe für Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus etwa um den Faktor 3 und für Kinder Alleinerziehender um den

⁵² <https://kindervorsorge.charite.de/>.

Faktor 1,7 erhöht, der Kitabesuch hingegen zeigt keinen signifikanten Zusammenhang (Abbildung 5.19).

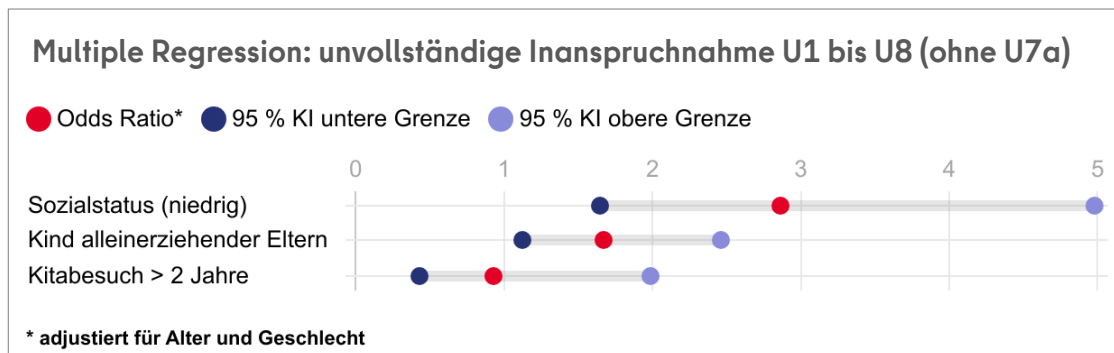


Abbildung 5.19: Odds Ratios der multiplen Regression für die unvollständige Inanspruchnahme der U1 bis U8 (ohne U7a) bei der ESU 2022

5.3 Gruppenunterschiede in Übergewicht und Adipositas

In der unteren Sozialstatusgruppe sank der Anteil der Kinder mit Übergewicht von 2013 bis 2019, von 2019 zu 2022 ist aber ein sprunghafter Anstieg zu erkennen und der positive Trend somit gebrochen (Abbildung 5.20 links). Deutlich angestiegen ist von 2019 zu 2022 aber auch der Anteil übergewichtiger Kinder in der oberen Sozialstatusgruppe.

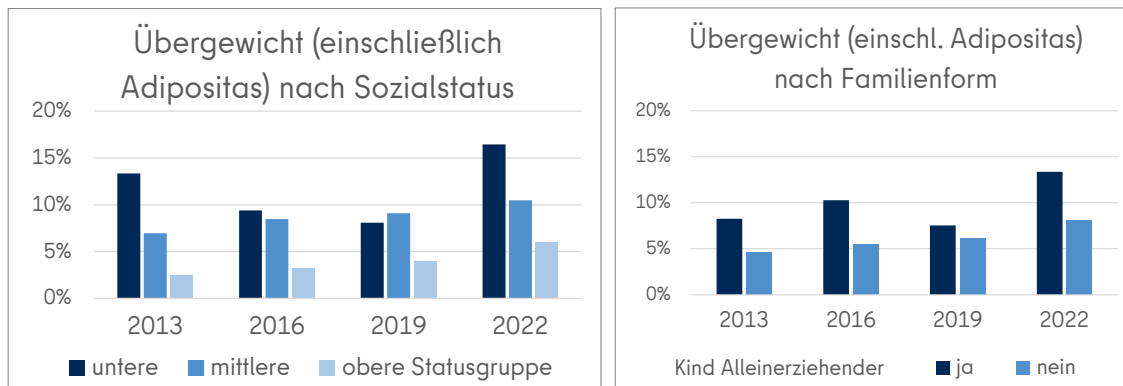


Abbildung 5.20: Anteile der Kinder mit Übergewicht (einschließlich Adipositas) nach Sozialstatus und Aufwachsen bei alleinerziehenden Eltern bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Kinder alleinerziehender Eltern sind häufiger übergewichtig als Kinder in anderen Familienkonstellationen. Von 2019 zu 2022 ist auch in diesen beiden Gruppen der Anteil übergewichtiger Kinder deutlich angestiegen (Abbildung 5.20 rechts). Unterschiede zwischen den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf im Anteil übergewichtiger Kinder im Zeitverlauf sind im Internet zu finden.⁵³

⁵³ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>.

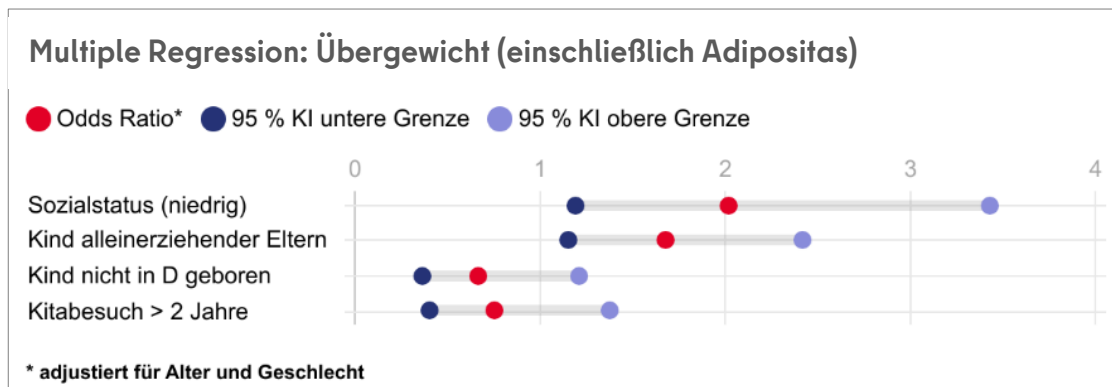


Abbildung 5.21: Odds Ratios der multiplen Regression für Übergewicht (einschließlich Adipositas) bei der ESU 2022

In der multiplen logistischen Regression erweist sich die Zugehörigkeit zur unteren Sozialstatusgruppe bei der ESU 2022 als signifikanter Einflussfaktor, der mit einer doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit für Übergewicht einhergeht verglichen mit der mittleren/oberen Sozialstatusgruppe. Für Kinder Alleinerziehender ist das Risiko um den

Faktor 1,7 erhöht (Abbildung 5.21). Weder das Geburtsland des Kindes noch der Kitabesuch zeigen unter Berücksichtigung der anderen Faktoren einen signifikanten Zusammenhang mit Übergewicht.

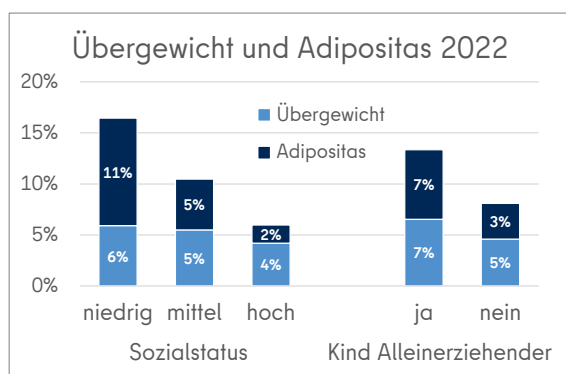


Abbildung 5.22: Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas nach Sozialstatus und Aufwachsen bei alleinerziehenden Eltern bei der ESU 2022

Handlungsbedarf besteht vor allem bei Kindern, die bereits im Vorschulalter adipös sind. Die Differenzierung nach Sozialstatus zeigt, dass der Anteil übergewichtiger Kinder sich nur geringfügig unterscheidet, aber in der Gruppe mit niedrigem Sozialstatus der Anteil adipöser Kinder erheblich höher ist als in der mittleren und

unteren Sozialstatusgruppe.⁵⁴ Von den Kindern alleinerziehender Eltern sind mehr übergewichtig und erheblich mehr adipös als von den Kindern, die bei beiden Elternteilen aufwachsen (Abbildung 5.22).

⁵⁴ vgl. Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

5.4 Ergebnisse des Entwicklungsscreenings in vulnerablen Gruppen

In allen Tests des Entwicklungsscreenings schneiden Kinder der unteren Sozialstatusgruppe schlechter ab als Kinder der mittleren oder oberen Sozialstatusgruppe.⁵⁵ Exemplarisch werden je ein Test zur motorischen, zur kognitiven und zur sprachlichen Entwicklung herausgegriffen, um Unterschiede zwischen Kindern vulnerabler Gruppen und Kindern ohne diese möglichen benachteiligenden Faktoren zu veranschaulichen.

Visuomotorik

Der Anteil der Kinder mit auffälligem Testergebnis Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination und Erkennen von Formen und Mustern) hat sich - allerdings mit Schwankungen - von 10 % im ESU-Jahrgang 2013 auf 16 % im ESU-Jahrgang 2022 erhöht. Diese Entwicklung ist besonders deutlich und kontinuierlich in der unteren Sozialstatusgruppe zu beobachten. Im Einschulungsjahrgang 2022 hat annähernd die Hälfte der Kinder in dieser Gruppe ein auffälliges Testergebnis in der Visuomotorik (**Abbildung 5.23** links).

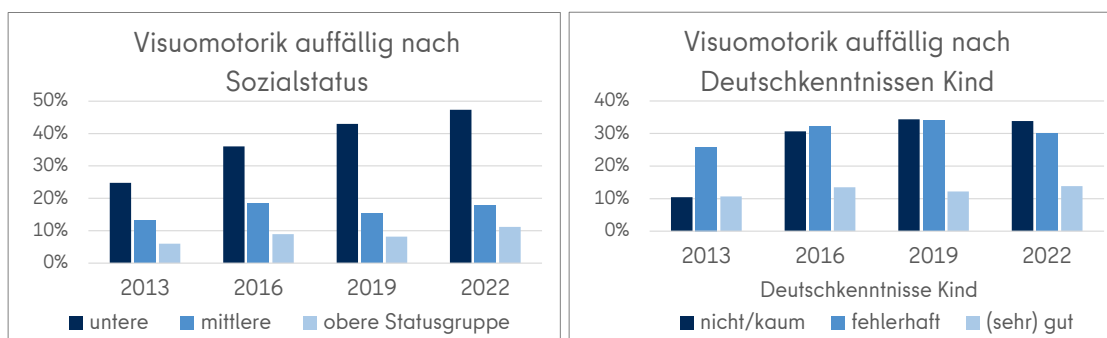


Abbildung 5.23: Anteile der Kinder mit auffälligem Testergebnis Visuomotorik nach Sozialstatus (links) und nach Deutschkenntnissen des Kindes (rechts) bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Obwohl es sich bei der Visuomotorik um einen weitgehend sprachfreien Test handelt, der zudem von der Untersucherin vorgemacht wird, schneiden Kinder mit weniger guten Deutschkenntnissen substantiell schlechter ab. Eine Ausnahme stellen dabei die Kinder mit nicht oder kaum vorhandenen Deutschkenntnissen des Einschulungsjahrgangs 2013 dar (**Abbildung 5.23** rechts). Auffällig ist, dass nicht nur Kinder, deren Deutschkenntnisse als nicht oder kaum vorhanden eingeschätzt werden, zu einem höheren Anteil auffällige Testergebnisse erzielen, sondern auch in ähnlichem Ausmaß Kinder, deren Deutschkenntnisse als flüssig, aber fehlerhaft eingeschätzt werden. Dies kann als Hinweis gewertet werden, dass Kinder, mit denen bereits eine gute Alltags-Verständigung in deutscher Sprache möglich ist, in der Schule bei abstrakten Aufgabenstellungen klar

⁵⁵ vgl. Grundausswertung ESU 2022 Steglitz-Zehlendorf. Die Grundausswertungen lassen sich hier abrufen: <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.94654.php#ESU>.

benachteiligt sind. Wie sich der Anteil der Kinder mit auffälligem Testergebnis Visuomotorik zwischen den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf unterscheidet, ist im Internet in der Zeitreihe dargestellt.⁵⁶

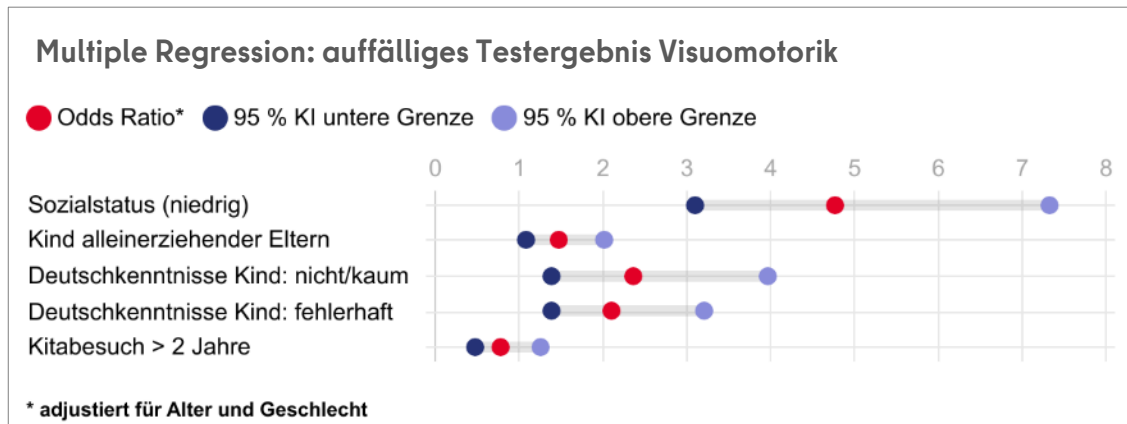


Abbildung 5.24: Odds Ratios der multiplen Regression für ein auffälliges Testergebnis Visuomotorik bei der ESU 2022

In der Regressionsanalyse für die ESU-Daten 2022 erhöht sich das Risiko für ein auffälliges Testergebnis in der Visuomotorik bei Zugehörigkeit zur unteren Sozialstatusgruppe um den Faktor 5. Bei weniger guten Deutschkenntnissen verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit für ein auffälliges Testergebnis. Für Kinder alleinerziehender Eltern ist die Wahrscheinlichkeit leicht erhöht. Obwohl Kinder mit längerem Kitabesuch im Test Visuomotorik besser abschneiden und diese Fertigkeiten in der Kita gut gefördert werden können, leistet der Kitabesuch über die bereits genannten Einflussgrößen hinaus keinen signifikanten Erklärungsbeitrag (Abbildung 5.24).

⁵⁶ <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.1311524.php>.

Zählen

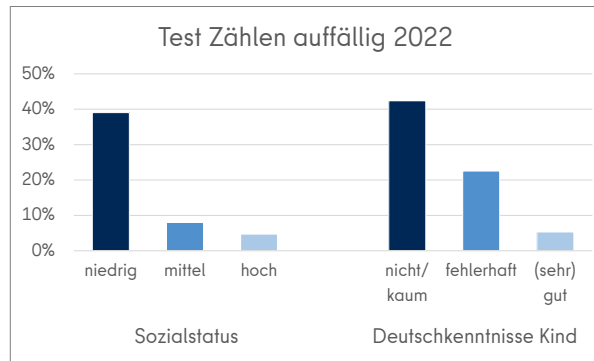


Abbildung 5.25: Kinder mit auffälligem Testergebnis Zählen nach Sozialstatus und Deutschkenntnissen des Kindes bei der ESU 2022

Mit der Einschulungsuntersuchung 2020 wurde der Test zum Zählen aus dem SOPESS-Entwicklungsscreening⁵⁷ neu eingeführt. Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Sozialstatusgruppen und je nach Deutschkenntnissen der Kinder (**Abbildung 5.25**).

In der multiplen Regressionsanalyse schlagen nicht oder kaum vorhandene Deutschkenntnisse am deutlichsten zu Buche. Dies ist wenig verwunderlich, weil

der Test in deutscher Sprache durchgeführt wird und die Kenntnis der Zahlwörter bis 20 mit eindeutiger 1:1-Zuordnung voraussetzt. Aber auch Kinder mit flüssigen, aber fehlerhaften Deutschkenntnissen haben eine um mehr als den Faktor 3 erhöhte Wahrscheinlichkeit für ein auffälliges Testergebnis (**Abbildung 5.26**).

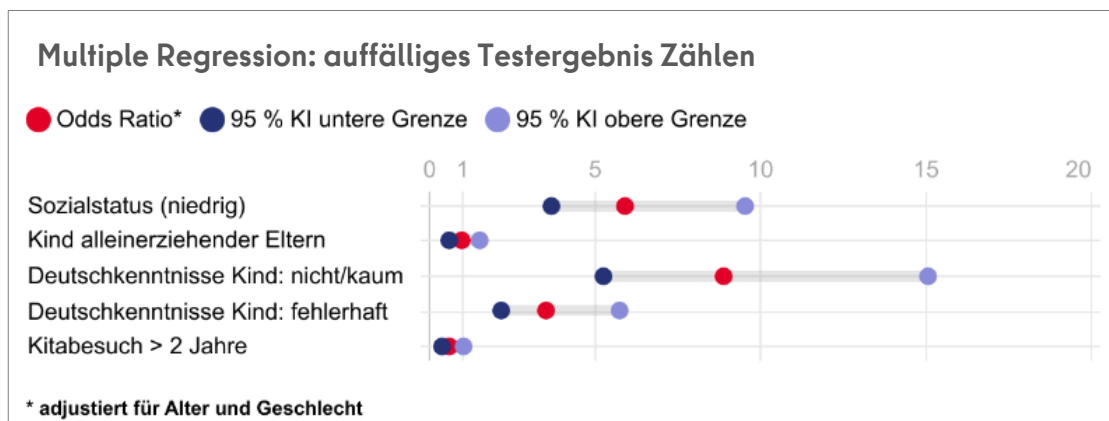


Abbildung 5.26: Odds Ratios der multiplen Regression für ein auffälliges Testergebnis Zählen bei der ESU 2022

Bei Kindern der unteren Sozialstatusgruppe ist die Wahrscheinlichkeit für ein auffälliges Testergebnis um den Faktor 6 erhöht. Weder das Aufwachsen bei alleinerziehenden Eltern noch ein fehlender oder kurzer Kitabesuch sind signifikant mit dem Testergebnis im Zählen assoziiert (**Abbildung 5.26**).

⁵⁷ Petermann F, Daseking M, Oldenhage M, Simon K. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2009.

Pluralbildung

Die Tests zur Sprachentwicklung werden nur bei Kindern deutscher Herkunft oder mit (sehr) guten Deutschkenntnissen ausgewertet. In allen Sprachtests bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Sozialstatusgruppen. Besonders auffällig sind diese im Test Pluralbildung. Die Differenz zwischen unterer und oberer Sozialstatusgruppe hat sich von 13 Prozentpunkten im Einschulungsjahrgang 2013 auf 32 Prozentpunkte im Jahrgang 2022 erhöht. Durch den deutlichen, vom Einschulungsjahrgang 2019 zum Jahrgang 2022 sogar sprunghaften Anstieg auffälliger Testergebnisse in der unteren Sozialstatusgruppe hat sich hier die „soziale Schere“ im Zeitverlauf weiter geöffnet ([Abbildung 5.27](#)).

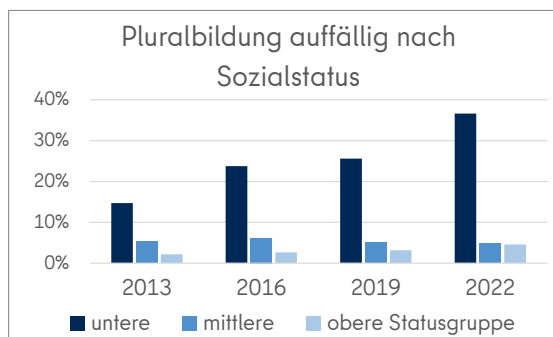


Abbildung 5.27: Kinder mit auffälligem Testergebnis Pluralbildung nach Sozialstatus bei der ESU 2013, 2016, 2019 und 2022

Die Regressionsanalyse zur Pluralbildung im Einschulungsjahrgang 2022 weist die Zugehörigkeit zur unteren Sozialstatusgruppe als den stärksten Risikofaktor aus. Zusätzlich haben nicht in Deutschland geborene Kinder – trotz der Beschränkung der Auswertung auf Kinder, denen gute Deutschkenntnisse bescheinigt werden – eine um den Faktor 6 höhere Wahrscheinlichkeit für Auffälligkeiten als in Deutschland geborene Kinder. Ein längerer Kitabesuch und das Aufwachsen bei alleinerziehenden Eltern verringern dagegen die Wahrscheinlichkeit für ein auffälliges Testergebnis signifikant ([Abbildung 5.28](#)).

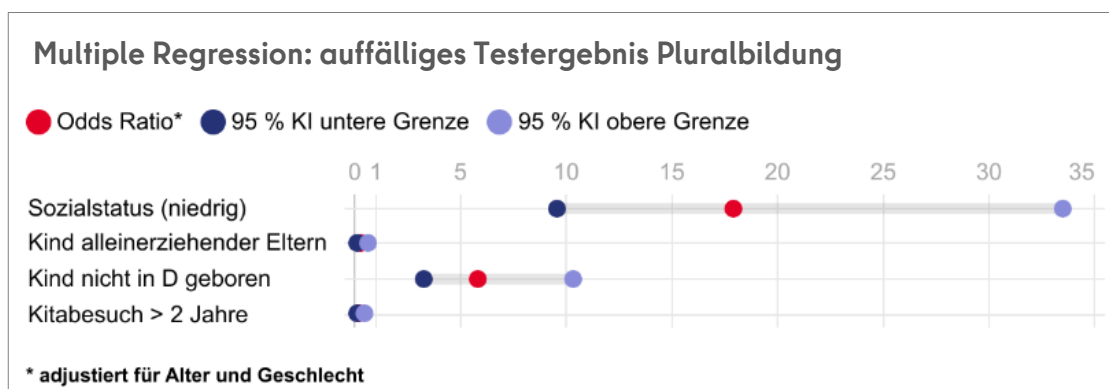


Abbildung 5.28: Odds Ratios der multiplen Regression für ein auffälliges Testergebnis Pluralbildung bei der ESU 2022

Zu der Frage, ob Kitabesuch Benachteiligungen kompensieren kann, die aus der Lebenslage der Familie herrühren, geben die durchgeführten Regressionsanalysen insgesamt ein gemischtes Bild. Am ehesten ist dies im sprachlichen Bereich der Fall (vgl. [Abbildung 5.28](#) sowie [Abbildung 5.9](#) zu Deutschkenntnissen der Kinder nach Kitabesuchsdauer). Auch in den multiplen Regressionsanalysen für weitere Sprachtests und

den Indikator Sprachdefizite erweist sich ein Kitabesuch von über zwei Jahren Dauer als signifikant positiver Einflussfaktor (Ergebnisse hier nicht gezeigt).

Zusätzlich zeigen die multiplen Regressionen einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen einem längeren Kitabesuch und dem Impfstatus der Kinder ([Abbildung 5.14](#) für Masern und [Abbildung 5.16](#) für die Impfung gegen Meningokokken C). Ein Kitabesuch von über zwei Jahren ist auch mit einer höheren Impfquote gegen Pertussis und Hepatitis B verbunden (Ergebnisse hier nicht gezeigt). Anscheinend führt die Pflicht zum Nachweis einer vollständigen Masernimpfung vor dem Kitabesuch infolge des Masernschutzgesetzes dazu, dass auch weitere Impfungen vervollständigt werden, für die keine Nachweispflicht besteht. Keinen Zusammenhang zeigen die multivariaten Analysen zwischen längerem Kitabesuch und einer vollständigeren Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U8, dem Rauchen im Haushalt des Kindes, Übergewicht, den nichtsprachlichen Entwicklungstests und psychischen Auffälligkeiten der Kinder.

6 Psychische Gesundheit

Neben der körperlichen, motorischen und geistigen Entwicklung ist auch das seelische Wohlbefinden von großer Bedeutung für die Kindergesundheit. Kinder müssen in kurzer zeitlicher Abfolge viele Entwicklungsaufgaben bewältigen und werden von globalen Entwicklungen und Krisen wie der Corona-Pandemie oder dem Klimawandel zusätzlich herausgefordert.⁵⁸

Wenn die schützende Wirkung familiärer, sozialer und personaler Ressourcen nicht ausreicht, entwickeln Kinder psychische Auffälligkeiten oder Störungen, die häufig lange fortauern.⁵⁹ Psychische Erkrankungen beeinträchtigen die Entwicklung und Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen und haben deshalb eine hohe Relevanz für Gesundheitsförderung und Prävention.⁶⁰

Angaben zur psychischen Gesundheit der Kinder im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen in Berlin werden nur in Steglitz-Zehlendorf seit 2012 erhoben. Die Ergebnisse sind seit 2018 in den jährlichen tabellarischen Grundausswertungen der Einschulungsdaten in Steglitz-Zehlendorf enthalten. Für diesen Bericht erfolgt zum ersten Mal eine Auswertung über den gesamten Zeitraum. Von 2014 bis 2021 wurden die Angaben zum SDQ bei über 80 % aller Einschulungsuntersuchungen in Steglitz-Zehlendorf erfasst, 2022 ist die Quote mit 76 % niedriger als in den Vorjahren.

Bei der Einschulungsuntersuchung in Steglitz-Zehlendorf werden **psychische Auffälligkeiten** des Kindes mit dem Elternfragebogen SDQ („Strengths and Difficulties Questionnaire“) erfragt.⁶¹ Mit 25 Fragen werden Auffälligkeiten erfasst in den Bereichen (Skalen)

- emotionale Probleme,
- Verhaltensprobleme,
- Hyperaktivität,
- Probleme mit Gleichaltrigen und
- prosoziales Verhalten.

⁵⁸ Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L & Bätzing J (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. versorgungsatlas.de, Bericht Nr. 23/05. [DOI 10.20364/VA-23.05](https://doi.org/10.20364/VA-23.05).

⁵⁹ Schmidtke C, Geene R, Hölling H, Lampert T (2021). Psychische Auffälligkeiten, psychosoziale Ressourcen und sozioökonomischer Status im Kindes- und Jugendalter – Eine Analyse mit Daten von KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 6(4):21-35. [DOI 10.25646/8864](https://doi.org/10.25646/8864).

⁶⁰ Riedel-Heller S, Reininghaus U, Schomerus G (2023). Public Mental Health: Kernstück oder Stiefkind von Public Health? Bundesgesundheitsbl 66:356-362. [DOI 10.1007/s00103-023-03670-y](https://doi.org/10.1007/s00103-023-03670-y).

⁶¹ Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burdens. J Child Psychol Psychiatry, 40: 791-799.

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R. & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. Br J Psychiatry, 177: 534-539.

Die fünf **SDQ-Skalenwerte** und der **Gesamtwert** (als Summe der vier Problemskalenwerte - ohne prosoziales Verhalten) werden anhand von Normwerten zu den Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ und „auffällig“ zusammengefasst.⁶²

Im ergänzenden Elterngespräch wird anhand von Zusatzfragen zu Dauer und Auswirkungen angekreuzter Probleme beurteilt, ob **das Kind psychische Auffälligkeiten hat**, die näherer Abklärung oder Behandlung bedürfen.

Eine Diagnose kann im Rahmen der Einschulungsuntersuchung nicht gestellt werden. Sie würde eine Abklärung von Symptomen und der daraus folgenden Beeinträchtigung des Kindes und seiner sozialen Umgebung unter Einbeziehung der Perspektive verschiedener Personen erfordern.

Die Erfassung erfolgt seit 2012 bei allen Kindern, deren Eltern den deutschen Fragebogen verstehen und ausfüllen können.

Im Kapitel 4.1 zu möglichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Kinder sind bereits Anteile der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten im Zeitverlauf dargestellt. Hier sind kein klarer zeitlicher Trend und insbesondere kein Anstieg des Anteils der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten infolge der Corona-Pandemie zu erkennen.

6.1 Psychische Auffälligkeiten bei Jungen und Mädchen

Jungen weisen häufiger psychische Auffälligkeiten auf als Mädchen. In allen Einschulungsjahrgängen seit 2012 ist der Anteil von Jungen mit psychischen Auffälligkeiten etwa doppelt so hoch wie bei den Mädchen (**Abbildung 6.1**).

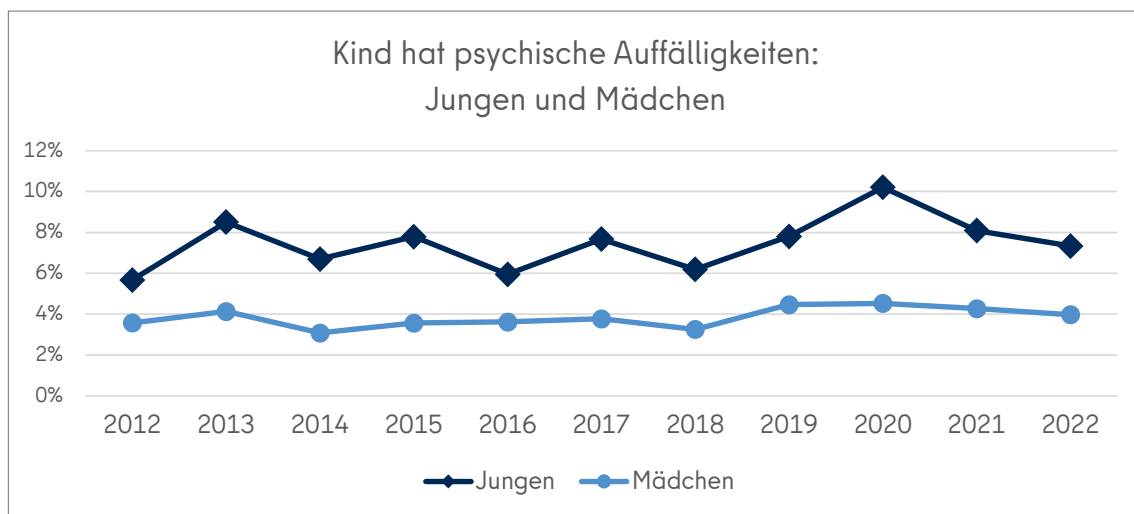


Abbildung 6.1: Anteile der Jungen und Mädchen mit psychischen Auffälligkeiten (zusammenfassende Einschätzung auf Basis des SDQ-Fragebogens) bei der ESU 2012-2022

⁶² <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=German>, letzter Abruf: 24.01.2024.

Dies gilt allerdings nicht für alle Problembereiche im gleichen Ausmaß (Abbildung 6.2). Insbesondere Verhaltensprobleme und Hyperaktivität sind bei Jungen häufiger anzutreffen. Mädchen haben dagegen etwas häufiger emotionale Probleme.



Abbildung 6.2: Auffälligkeiten im SDQ-Gesamtproblemwert, den SDQ-Problemskalen und in der zusammenfassenden Einschätzung nach Geschlecht bei der ESU 2022

Diese Geschlechtsunterschiede werden auch in bundesweiten Studien gefunden.⁶³ Demnach treten internalisierende Probleme wie Ängste und depressive Symptome bei Mädchen mit zunehmendem Alter noch häufiger auf⁶⁴ und machen sich eher im Selbstbericht als im Elternfragebogen bemerkbar, da sie schwieriger zu beobachten sind.⁶⁵

6.2 Unterschiede nach Sozialstatus

Es zeigt sich ein deutlicher sozialer Gradient. Kinder der unteren Sozialstatusgruppe weisen in allen Einschulungsjahrgängen zu einem deutlich höheren Anteil psychische Auffälligkeiten auf als Kinder der mittleren Sozialstatusgruppe und diese häufiger als Kinder der oberen Sozialstatusgruppe (Abbildung 6.3). Es fällt auf, dass der Abstand zwischen unterer und mittlerer Sozialstatusgruppe im Jahr 2022 besonders groß ist und nur im Einschulungsjahrgang 2015 noch übertroffen wird. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen,

⁶³ Fendt M, Hölling H, Lampert T, Waldhauer J (2023). Die Bedeutung des sozioökonomischen Status für das Auftreten von psychischen Auffälligkeiten bei 11- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Welle 2 (2014-2017). Das Gesundheitswesen 85:444-451. [DOI 10.1055/a-1916-9664](https://doi.org/10.1055/a-1916-9664).

⁶⁴ Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L & Bätzing J (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. versorgungsatlas.de, Bericht Nr. 23/05. [DOI 10.20364/VA-23.05](https://doi.org/10.20364/VA-23.05).

⁶⁵ Bergold S, Christiansen H, Steinmayr R (2019). Interrater agreement and discrepancy when assessing problem behaviors, social-emotional skills, and developmental status of kindergarten children. J. Clin Psychol. 75:2210-2232. [DOI 10.1002/jclp.22840](https://doi.org/10.1002/jclp.22840).

dass die untere Sozialstatusgruppe pro Einschulungsjahrgang nur rund 70 bis 90 Kinder mit Angaben zum SDQ umfasst, sodass wenige Einzelfälle spürbare prozentuale Unterschiede ausmachen können.

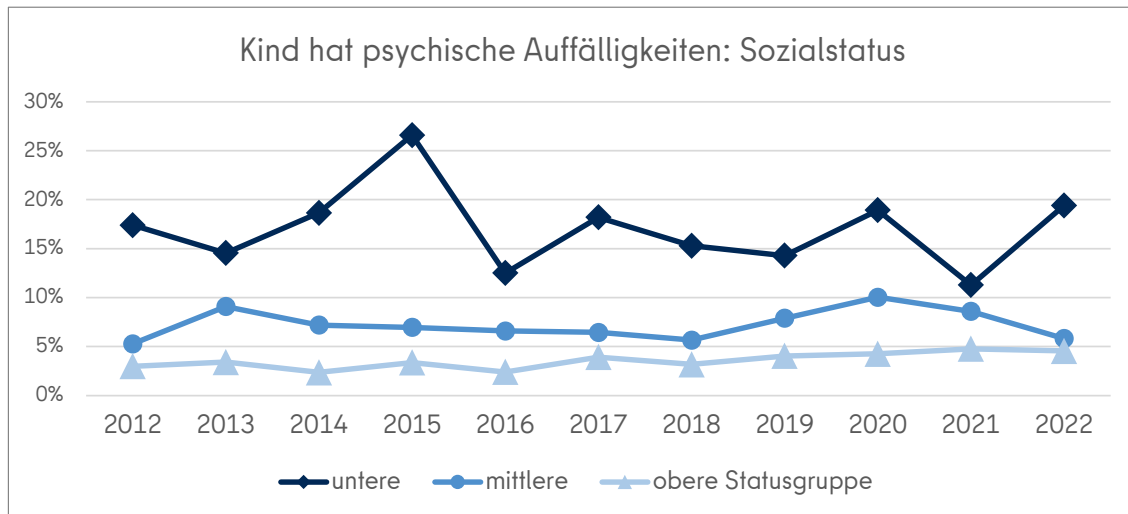


Abbildung 6.3: Anteile der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten (zusammenfassende Einschätzung auf Basis des SDQ-Fragebogens) nach Sozialstatus bei der ESU 2012-2022

Der soziale Gradient tritt nicht nur in der zusammenfassenden Einschätzung zu psychischen Auffälligkeiten zutage, sondern auch in allen SDQ-Problemskalen, wie [Abbildung 6.4](#) für die Einschulungsuntersuchung 2022 zeigt.



Abbildung 6.4: Auffälligkeiten in den SDQ-Problemskalen und der zusammenfassenden Einschätzung nach Sozialstatus bei der ESU 2022

Fendt et al. (2023) zeigen an Daten der KiGGS-Studie, dass psychische Auffälligkeiten im SDQ bei Mädchen einen höheren Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status

aufweisen als bei Jungen.⁶⁶ Dies trifft in gleicher Weise auf die ESU-Daten 2022 zu (Abbildung 6.5).

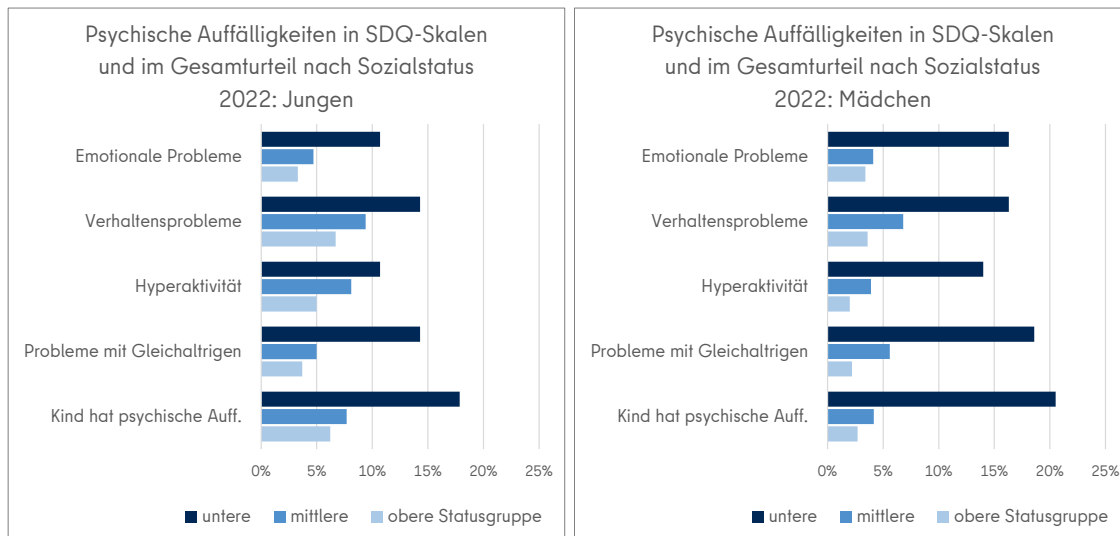


Abbildung 6.5: Anteile der Jungen (links) und der Mädchen (rechts) mit Auffälligkeiten in den SDQ-Problemskalen und der zusammenfassenden Einschätzung nach Sozialstatus bei der ESU 2022

In allen Problembereichen außer bei Verhaltensproblemen erhöht sich bei Mädchen die Wahrscheinlichkeit für psychische Auffälligkeiten um mehr als den Faktor 5, wenn sie der unteren Sozialstatusgruppe zugeordnet werden. Bei Jungen liegt der Faktor bei Zugehörigkeit zur unteren Sozialstatusgruppe weit niedriger und erreicht nur im Bereich Probleme mit Gleichaltrigen und in der zusammenfassenden Beurteilung „Kind hat psychische Auffälligkeiten“ statistische Signifikanz (Tabelle 6.1).

Tabelle 6.1: Ergebnisse logistischer Regressionen für Auffälligkeiten in den SDQ-Skalenwerten und in der zusammenfassenden Einschätzung insgesamt und nach Geschlecht auf Sozialstatus (niedrig vs. mittel/hoch) bei der ESU 2022

| Psychische Auffälligkeiten | Gesamt | | Mädchen | | Jungen | |
|---------------------------------|------------|---------------|-------------|---------------|------------|-------------|
| | OR(a) | (95 %-KI) | OR(a) | (95 %-KI) | OR(a) | (95 %-KI) |
| SDQ-Gesamtproblemwert | 6,2 | (2,6-14,5)*** | 11,0 | (3,6-33,5)*** | 2,8 | (0,6-12,5) |
| Emotionale Probleme | 4,8 | (2,4-9,9)*** | 6,6 | (2,7-16,5)*** | 3,2 | (0,9-11,2) |
| Verhaltensprobleme | 3,1 | (1,6-6,1)** | 4,4 | (1,8-10,5)** | 2,0 | (0,7-6,0) |
| Hyperaktivität | 3,7 | (1,8-7,8)** | 6,5 | (2,5-17,1)*** | 1,9 | (0,6-6,5) |
| Probleme mit Gleichaltrigen | 4,9 | (2,5-9,8)*** | 5,4 | (2,2-13,1)*** | 4,0 | (1,3-12,0)* |
| Kind hat psych. Auffälligkeiten | 4,7 | (2,4-9,2)*** | 6,9 | (2,8-17,3)*** | 3,1 | (1,1-8,5)* |

aOR: Odds Ratio, adjustiert für Alter, (Geschlecht) und Geburt in Deutschland
 KI: Konfidenzintervall, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

⁶⁶ Fendt M, Hölling H, Lampert T, Waldhauer J. Die Bedeutung des sozioökonomischen Status für das Auftreten von psychischen Auffälligkeiten bei 11- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Welle 2 (2014-2017). Das Gesundheitswesen 2023, 85:444-451. DOI 10.1055/a-1916-9664.

Was könnte die stärkere Relevanz sozialer Benachteiligung bei Mädchen im Hinblick auf psychische Gesundheit erklären? Psychische Auffälligkeiten werden nicht kausal durch einen niedrigen sozioökonomischen Status erklärt, sondern vermittelnde Faktoren wie die psychische Gesundheit der Eltern, deren Erziehungsstil und das soziale Umfeld der Familie wirken sich auf die psychische Gesundheit der Kinder aus.⁶⁷ Möglicherweise beeinträchtigen ungünstige Einflussfaktoren, die mit einem geringeren Sozialstatus verknüpft sind, die psychische Gesundheit von Mädchen stärker als die von Jungen. So wurde in einer Studie ein Zusammenhang von strafendem mütterlichen Erziehungsverhalten und sozial-emotionalen Störungen bei Mädchen, nicht aber Jungen im Kita-Alter gefunden.⁶⁸

6.3 Psychische Auffälligkeiten bei Kindern Alleinerziehender

In allen Einschulungsjahrgängen ist der Anteil von Kindern mit psychischen Auffälligkeiten bei Alleinerziehenden etwa doppelt bis dreimal so hoch wie von Kindern in anderen Familienkonstellationen (Abbildung 6.6).

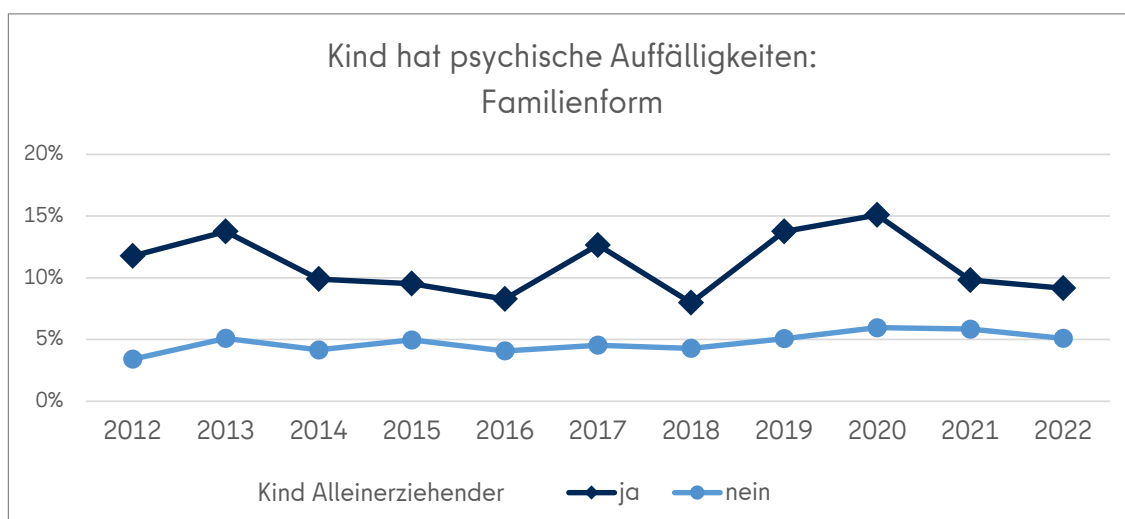


Abbildung 6.6: Anteile der Kinder Alleinerziehender und in anderen Familienkonstellationen mit psychischen Auffälligkeiten (zusammenfassende Einschätzung auf Basis des SDQ-Fragebogens) bei der ESU 2012-2022

Kinder Alleinerziehender sind in allen Problembereichen der psychischen Gesundheit stärker betroffen. Dabei zeigen sich bei Problemen mit Gleichaltrigen im Einschulungsjahrgang 2022 noch die geringsten Unterschiede zwischen Kindern Alleinerziehender und Kindern in anderen Familienkonstellationen (Abbildung 6.7).

⁶⁷ Fendt M, Hölling H, Lampert T, Waldhauer J. Die Bedeutung des sozioökonomischen Status für das Auftreten von psychischen Auffälligkeiten bei 11- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Welle 2 (2014-2017). Das Gesundheitswesen 2023, 85:444-451. [DOI 10.1055/a-1916-9664](https://doi.org/10.1055/a-1916-9664).

⁶⁸ Saemisch C (2012). Elterlicher Erziehungsstil und Sozialverhalten von Kindern im Kindergartenalter. Dissertation an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf.

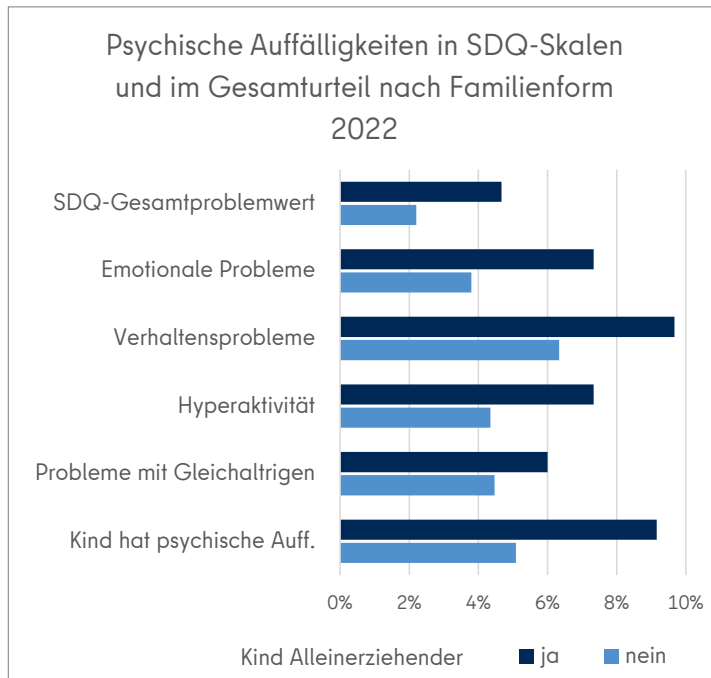


Abbildung 6.7: Auffälligkeiten im SDQ-Gesamtproblemwert, den SDQ-Problemskalen und in der zusammenfassenden Einschätzung nach Familienform bei der ESU 2022

Wie lässt es sich erklären, dass Kinder mit alleinerziehenden Eltern häufiger psychisch auffällig sind? Das kann daran liegen, dass sie unter der Trennung der Eltern leiden. Und die stärkere psychosoziale Belastung alleinerziehender Eltern kann sich nachteilig auf die psychische Gesundheit der Kinder auswirken.

Auch in der KiGGS-Studie werden mehr psychische Auffälligkeiten bei Kindern in Ein-Eltern-Familien gefunden, die mit der Kumulation verschiedener Belastungen wie elterlicher Trennung, einem ungünstigeren Familienklima und sozioökonomischen Faktoren erklärt werden.⁶⁹ Da es sich bei der Einschulungsuntersuchung um eine Querschnittuntersuchung handelt, bei der sowohl die Familienkonstellation als auch die Angaben zur psychischen Gesundheit des Kindes nur zu einem Zeitpunkt erhoben werden, kann nicht beurteilt werden, ob psychische Auffälligkeiten möglicherweise schon vor Trennung der Eltern vorlagen oder sich erst danach entwickelt haben.

⁶⁹ Rattay P, von der Lippe E, Lampert T, KiGGS Study Group (2014). Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Eineltern-, Stief- und Kernfamilien. Ergebnisse der KiGGS-Studie - Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl 57:860-868. DOI: [10.1007/s00103-014-1988-2](https://doi.org/10.1007/s00103-014-1988-2).

6.4 Unterschiede nach Geburtsland

Es sind kaum Unterschiede in psychischen Auffälligkeiten zwischen Kindern, die in Deutschland geboren sind, und Kindern, die erst nach der Geburt nach Deutschland zugewandert sind, zu beobachten. In mehreren Jahren ist die absolute Anzahl nicht in Deutschland geborener Kinder mit psychischen Auffälligkeiten so klein, dass sie aus Gründen statistischer Geheimhaltung nicht berichtet werden darf. [Abbildung 6.8](#) zeigt deshalb nur die Anteile der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten ab dem Einschulungsjahrgang 2019 aufgeschlüsselt nach Geburt in Deutschland.

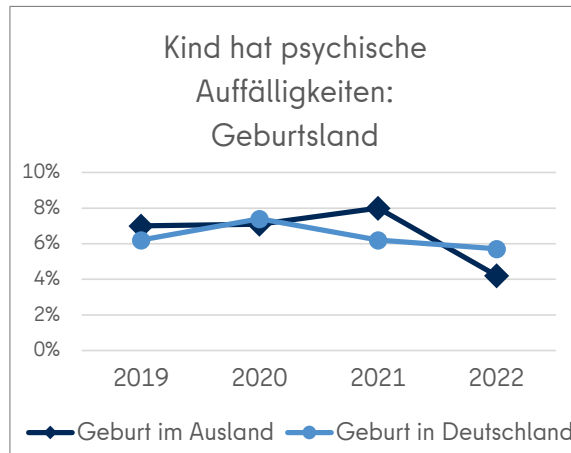


Abbildung 6.8: Psychische Auffälligkeiten (zusammenfassende Einschätzung auf Basis des SDQ-Fragebogens) nach Geburtsland bei der ESU 2019-2022

In allen vier Jahren beträgt der Unterschied im Anteil der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten zwischen beiden Gruppen maximal zwei Prozentpunkte, und die Richtung des Unterschieds wechselt von Jahr zu Jahr auf Grund geringer Fallzahlen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt ein Vergleich der Gruppen ohne Migrationshintergrund, mit einseitigem und mit beidseitigem Migrationshintergrund nach der bisher bei den Einschulungsuntersuchungen verwendeten Definition.⁷⁰

Im Einschulungsjahrgang 2022 haben in Deutschland geborene Kinder zu einem etwas höheren Anteil psychische Auffälligkeiten als nicht in Deutschland geborene Kinder. Dies zeigt sich insbesondere bei Verhaltensproblemen und in der zusammenfassenden Einschätzung, ob beim Kind psychische Auffälligkeiten vorliegen. Nicht in Deutschland geborene Kinder haben dagegen zu einem etwas höheren Anteil emotionale Probleme und Probleme mit Gleichaltrigen ([Abbildung 6.9](#)).

⁷⁰ Die Ergebnisse sind hier nicht dargestellt, lassen sich aber in der Grundausswertung der Einschulungsuntersuchung 2022 für die SDQ-Skalenwerte nachschauen: <https://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst/artikel.94654.php#ESU>.



Abbildung 6.9: Anteile der Kinder mit Auffälligkeiten in den SDQ-Problemskalen und in der zusammenfassenden Einschätzung nach Geburt in Deutschland bei der ESU 2022

Probleme mit Gleichaltrigen können im Verhalten der betreffenden Kinder begründet sein oder aber auch auf Diskriminierung durch Gleichaltrige hinweisen. Deshalb ist es bei der Förderung seelischer Gesundheit wichtig, sowohl das Wissen der einzelnen Kinder darüber zu stärken, was ihnen hilft sich in Gesellschaft anderer wohl zu fühlen, als auch die Fähigkeit miteinander auszukommen und diskriminierungsfrei mit anderen umzugehen.

Bei der Bewertung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der nicht in Deutschland geborenen Kinder ist zu beachten, dass der SDQ-Fragebogen nur Eltern mit guten Deutschkenntnissen vorgelegt wird. Das führt zu einer Untererfassung vor allem bei Familien, die sich erst seit Kurzem in Deutschland aufhalten. Dadurch werden mögliche Traumatisierungen und Auffälligkeiten von Kindern, die erst vor kurzem Krieg und Flucht erlebt haben, in den Daten der Einschulungsuntersuchungen eher nicht abgebildet.

7 Förderempfehlungen

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung werden direkt vor Ort mit den Eltern besprochen. Dabei geben die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes den Eltern Tipps, wie sie ihre Kinder bei der Entwicklung schulrelevanter Fertigkeiten unterstützen können. Wenn es angeraten erscheint, wird das Kind zu weiterer Diagnostik in die therapeutische Abteilung des Gesundheitsamtes (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) überwiesen oder diese beim Kinderarzt oder Facharzt (z. B. Kinder- und Jugendpsychotherapie und -psychiatrie, Orthopädie, Augenheilkunde, HNO) empfohlen.

Darüber hinaus kann der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Schule Hinweise geben, wenn Kinder in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen gesundheitliche Einschränkungen oder Entwicklungsverzögerungen aufweisen, die eine Förderung in der Schule angeraten erscheinen lassen. Dabei werden schulische und sonderpädagogische Förderempfehlungen unterschieden.

Schulische und sonderpädagogische Förderempfehlungen spricht der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse im Rahmen der Einschulungsuntersuchung aus. Häufig werden schon vorliegende ärztliche oder therapeutische Befunde dabei einbezogen. Die Förderempfehlungen werden der Schule auf dem Schulanmeldebogen des Kindes (**Vordruck Schul 109** - Anmeldung und Aufnahme in die Grund- oder Gemeinschaftsschule) mitgeteilt, den der KJGD nach der Einschulungsuntersuchung ausfüllt und an die Schule sendet.

Schulische Förderempfehlungen können in den Bereichen Sprache, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, mathematische Vorläuferfertigkeiten, körperliche und motorische Entwicklung, emotionale/soziale Entwicklung und Lernen ausgesprochen werden. Sie dienen als Hinweis an die pädagogischen Fachkräfte in der Schule zur gezielten Beobachtung und ggf. Förderung des Kindes. Die Schule entscheidet selbst, ob und wenn ja, welche Fördermaßnahmen für das Kind ergriffen werden.

Sonderpädagogische Förderempfehlungen werden ausgesprochen, wenn eine erfolgreiche Teilnahme des Kindes am Unterricht ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht möglich erscheint. Sie umfassen die Bereiche Sehen, Hören, Sprache, körperliche und motorische Entwicklung, geistige Entwicklung, autistische Behinderung, emotionale/soziale Entwicklung und Lernen.

Eine sonderpädagogische Förderung wird durch die Eltern oder die Schule beim **SIBUZ** (schulpsychologisches und inklusionspädagogisches Beratungs- und Unterstützungszentrum) beantragt. Über den Antrag auf sonderpädagogische Förderung wird - ggf. auf Basis einer Begutachtung - entschieden. Die Eltern haben die Wahl, ob die sonderpädagogische Förderung ihres Kindes in der Regelschule (Inklusion) oder in einer Schule mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt erfolgen soll. Das Verfahren ist in der **Sonderpädagogikverordnung Berlin** geregelt.

Sonderpädagogische Förderbedarfe in den Bereichen **Lernen, emotionale/soziale Entwicklung und Sprache** werden in der Schulanfangsphase in der Regel nicht durch individuelle Mittelzuweisung, sondern über eine pauschale Zuweisung zusätzlicher Wochenstunden für Lehrkräfte abgedeckt.

7.1 Zeitliche Entwicklung der Förderempfehlungen

Im Verlauf der letzten zehn Jahre hat sich der Anteil der Kinder mit schulischer Förderempfehlung von 21 % auf 38 % erhöht. Allerdings handelt es sich nicht um einen stetigen Anstieg, und in den von der Corona-Pandemie betroffenen Einschulungsjahrgängen 2021 und 2022 liegen die Anteile der Kinder mit Förderempfehlung unter denen von 2020, wobei allerdings die Unvollständigkeit des Einschulungsjahrgangs 2020 zu beachten ist (Abbildung 7.1).

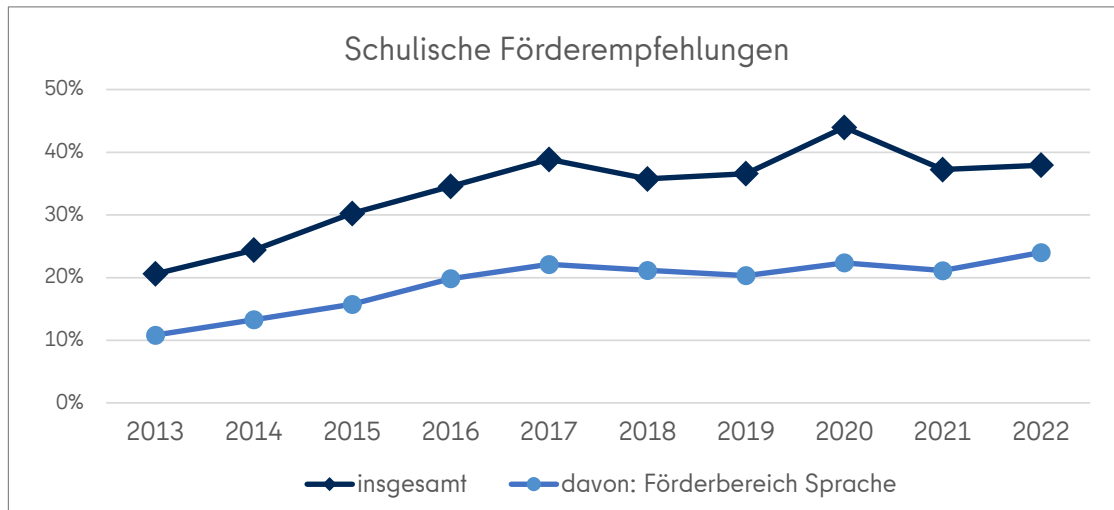


Abbildung 7.1: Anteile der Kinder mit schulischer Förderempfehlung insgesamt und im Bereich Sprache bei der ESU 2013-2022

Ein kontinuierlicher Anstieg der schulischen Förderempfehlungen ist im Zeitraum von 2013 bis 2017 zu erkennen. Anschließend zeigen sich jährliche Schwankungen auf ungefähr gleich hohem Niveau. Der sprunghafte Anstieg des Anteils der Kinder mit schulischer Förderempfehlung im Einschulungsjahrgang 2020 erklärt sich zum Teil dadurch, dass erst seit diesem Jahr der Förderbereich „mathematische Vorläuferfertigkeiten“ erfasst wird und bei mehr als 10 % der untersuchten Kinder eine Förderempfehlung in diesem Bereich dokumentiert wird.

Bei rund der Hälfte der Kinder mit schulischer Förderempfehlung betrifft diese den Bereich Sprache, im Einschulungsjahrgang 2022 sind es sogar fast zwei Drittel. Daher verläuft die Zeitreihe der Förderempfehlungen im Bereich Sprache weitgehend parallel zu den schulischen Förderempfehlungen insgesamt (Abbildung 7.1).

Der Anteil der Kinder mit sonderpädagogischer Förderempfehlung schwankt in den Einschulungsjahrgängen 2013 bis 2017 zwischen 3,3 % und 5,0 %, steigt von 2017 bis 2021 kontinuierlich auf 6,6 % an und fällt 2022 wieder etwas ab auf 5,6 %. Hier haben sich die erfassten Förderbereiche im betrachteten Zeitraum nicht verändert. Auch von den sonderpädagogischen Förderempfehlungen betrifft rund die Hälfte den Bereich Sprache (Abbildung 7.2).

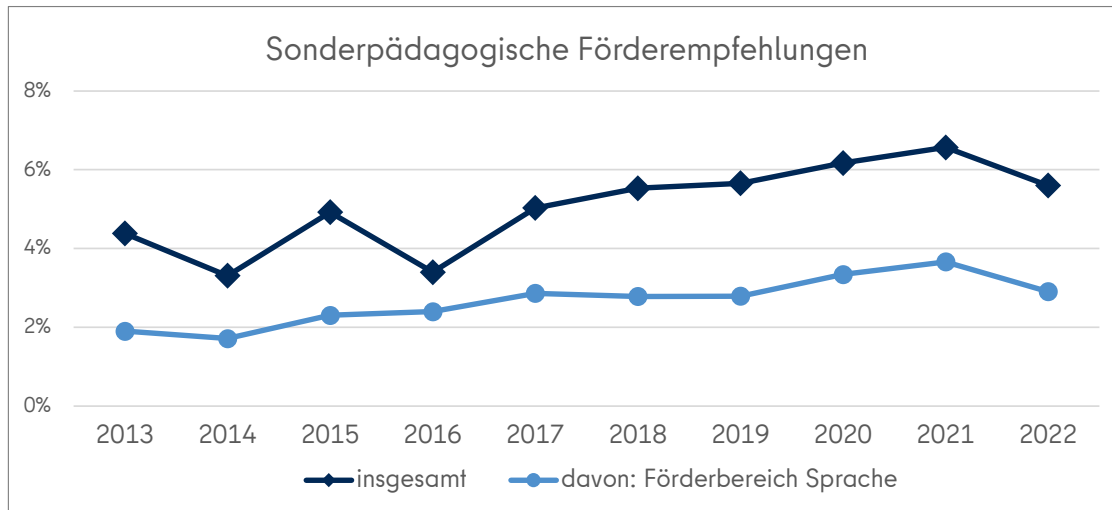


Abbildung 7.2: Anteile der Kinder mit sonderpädagogischer Förderempfehlung insgesamt und im Bereich Sprache bei der ESU 2013-2022

In [Abbildung 7.1](#) und [Abbildung 7.2](#) ist die unterschiedliche Größenordnung der Gruppe der Kinder mit schulischer und mit sonderpädagogischer Förderempfehlung zu beachten. Schulische Förderempfehlungen sind in den einzelnen Einschulungsjahrgängen für 20 % bis zu 44 % der Kinder dokumentiert, sonderpädagogische Förderempfehlungen dagegen nur für zwischen 3 % und 7 % der Kinder des jeweiligen Einschulungsjahrgangs.

7.2 Bereiche schulischer und sonderpädagogischer Förderung

Sprache

Im Entwicklungsbereich Sprache kommen bei der Einschulungsuntersuchung mehrere Tests zum Einsatz, zudem spielen bei den Förderempfehlungen auch die Deutschkenntnisse der Kinder eine wichtige Rolle. Im Einschulungsjahrgang 2022 ist für ein knappes Viertel aller Kinder, aber für neun von zehn Kindern mit nicht oder kaum vorhandenen oder mit fehlerhaften Deutschkenntnissen eine schulische Förderempfehlung im Bereich Sprache dokumentiert ([Abbildung 7.3](#) links). Dies zeigt, dass die Ärztinnen im KJGD die Schwierigkeiten, die auch Kinder mit flüssigen, aber fehlerhaften Deutschkenntnissen haben, zutreffend einschätzen. Auch die Testergebnisse in der Pluralbildung und im Sätze nachsprechen sind sehr deutlich mit einer Empfehlung schulischer Sprachförderung assoziiert.

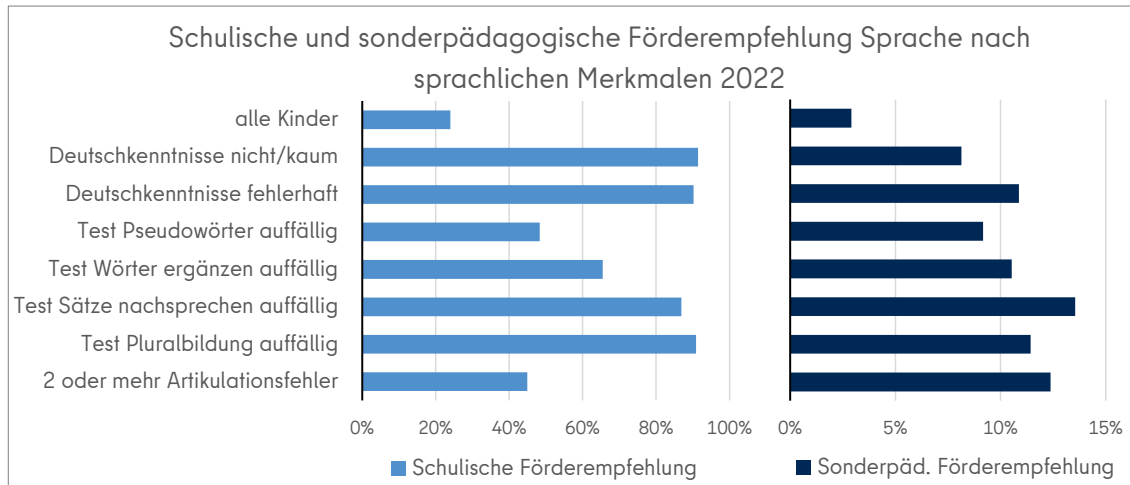


Abbildung 7.3: Anteile der Kinder mit schulischer und mit sonderpädagogischer Förderempfehlung Sprache insgesamt und nach Deutschkenntnissen sowie nach Ergebnissen sprachlicher Entwicklungstests bei der ESU 2022

Die sonderpädagogischen Förderempfehlungen im Bereich Sprache betreffen vor allem Kinder, die im Test Sätze nachsprechen auffällige Ergebnisse aufweisen, sowie Kinder mit mehreren Artikulationsfehlern. Auch Auffälligkeiten in weiteren Sprachtests sind bei diesen Kindern häufiger ([Abbildung 7.3](#) rechts). Weiterhin stehen die sonderpädagogischen Förderempfehlungen mit den Deutschkenntnissen der Kinder und auffälligen Ergebnissen in weiteren Sprachentwicklungstests im Zusammenhang. Auch hier sind wieder die unterschiedlichen Größenordnungen schulischer und sonderpädagogischer Förderempfehlungen zu beachten.

Emotional-soziale Entwicklung

Der Anteil der Kinder mit schulischer Förderempfehlung im Bereich der emotional-sozialen Entwicklung ist von 5 % im Einschulungsjahrgang 2016 bis auf 13 % im Jahrgang 2020 angestiegen und anschließend wieder zurückgegangen auf 9 % im Einschulungsjahrgang 2022 ([Abbildung 7.4](#)). Die Anteile zeigen in den Jahren 2018-2022 einen ähnlichen Verlauf wie der Anteil der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten (vgl. [Abbildung 4.1](#)). Auch der Anteil der Kinder mit sonderpädagogischer Förderempfehlung emotional-soziale Entwicklung ist 2020 mit 1,3 % am höchsten und liegt in fast allen anderen Jahren unter 1 % ([Abbildung 7.4](#)).

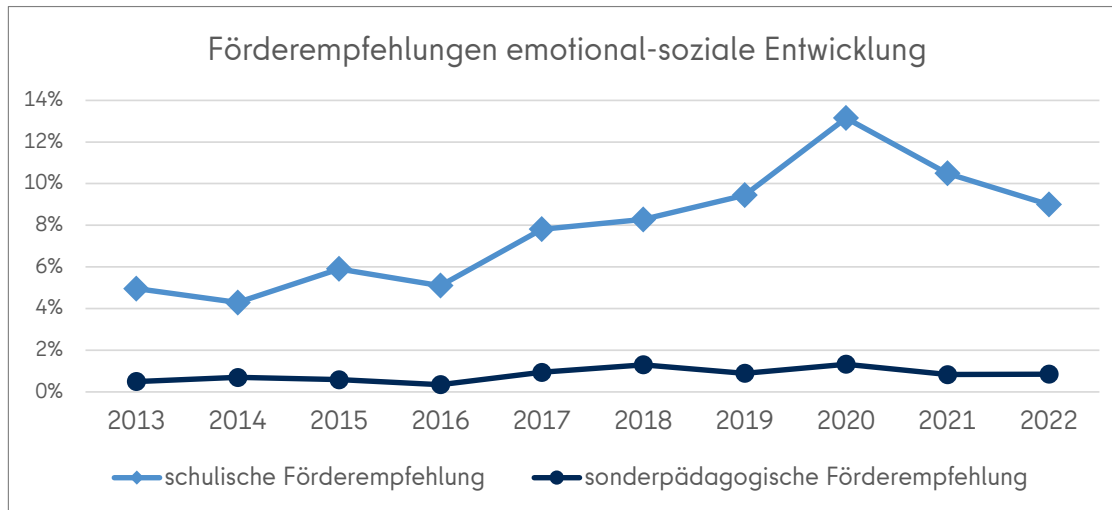


Abbildung 7.4: Anteile der Kinder mit schulischer und mit sonderpädagogischer Förderempfehlung im Bereich emotional-soziale Entwicklung bei der ESU 2013-2022

Mehr als die Hälfte der Kinder mit schulischer und mit sonderpädagogischer Förderempfehlung im Bereich emotional-soziale Entwicklung hat mindestens einen auffälligen SDQ-Skalenwert. Am deutlichsten ist der Skalenwert Hyperaktivität mit den Förderempfehlungen verknüpft.

Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, mathematische Vorläuferfertigkeiten

In den Bereichen Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und mathematische Vorläuferfertigkeiten, die bei der Einschulungsuntersuchung durch Entwicklungstests untersucht werden, können schulische Förderempfehlungen ausgesprochen werden, aber es gibt keine entsprechend differenzierten sonderpädagogischen Förderbereiche. Bei Entwicklungsrückständen, die eine sonderpädagogische Förderung nahelegen, kommen die Förderbereiche Lernen und geistige Entwicklung infrage.⁷¹

Nach dem Bereich Sprache sind die Bereiche Visuomotorik (Auge-Hand-Koordination) und visuelle Wahrnehmung (Informationsverarbeitung und schlussfolgerndes Denken) diejenigen, in denen am häufigsten Förderempfehlungen ausgesprochen werden. Der Zeitverlauf schulischer Förderempfehlungen in den Bereichen Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung ist weitgehend parallel ([Abbildung 7.5](#)).

⁷¹ Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (2017). Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen.

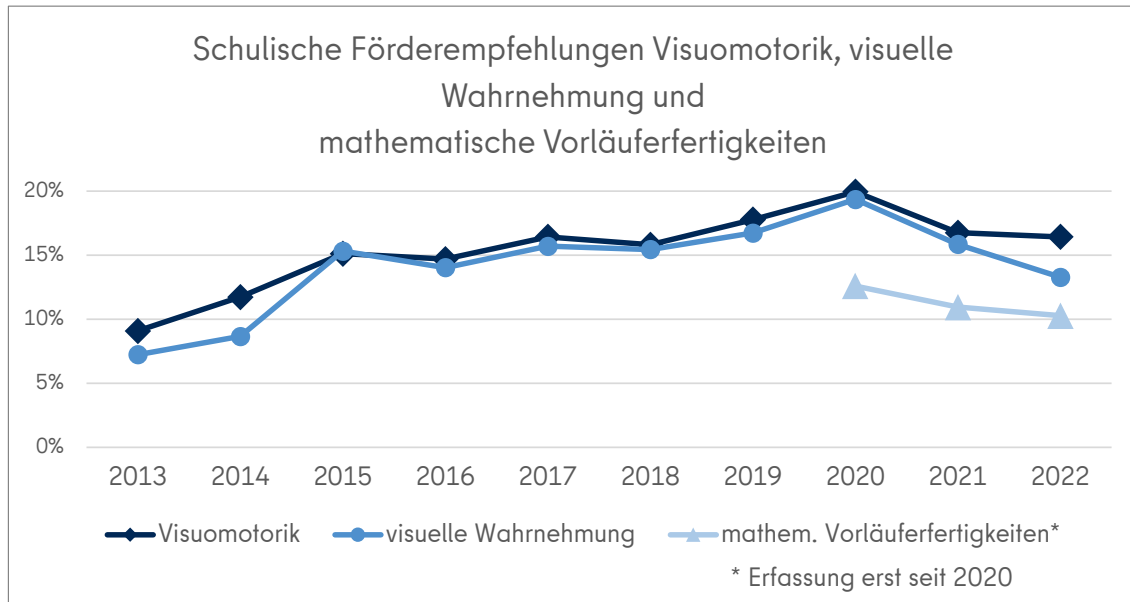


Abbildung 7.5: Anteile der Kinder mit schulischer Förderempfehlung in den Bereichen Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und mathematische Vorläuferfertigkeiten bei der ESU 2013-2022

In den Jahren 2015 bis 2022 wird gleichbleibend für 15 % bis 18 % der Kinder eine Förderempfehlung Visuomotorik und für 13 % bis 17 % eine Förderempfehlung im Bereich visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung ausgesprochen. Nur im Einschulungsjahrgang 2020 liegen die Werte etwas höher, was aber angesichts dessen, dass der Einschulungsjahrgang 2020 nicht komplett untersucht werden konnte, nicht überbewertet werden sollte.

Eine schulische Förderempfehlung für mathematische Vorläuferfertigkeiten wird erst seit 2020 standardisiert dokumentiert. Mit 10 % bis 13 % in den Einschulungsjahrgängen 2020 - 2022 ist der Anteil der Kinder mit entsprechender Förderempfehlung kleiner als in den Bereichen Sprache, Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung. Zudem ist er leicht rückläufig (Abbildung 7.5).

Auch in diesen Entwicklungsbereichen basiert eine schulische Förderempfehlung mehrheitlich auf auffälligen Testergebnissen im entsprechenden Bereich. Dabei sind die Zusammenhänge am deutlichsten im Bereich der Visuomotorik. In den Bereichen visuelle Wahrnehmung und mathematische Vorläuferfertigkeiten spielen anscheinend stärker noch weitere Aspekte wie Vorbefunde, Berichte der Eltern und eigene Beobachtungen in der Untersuchungssituation eine Rolle, die ergänzend zur Förderempfehlung herangezogen werden.

Weitere Förderbereiche

Eine schulische Förderempfehlung im Bereich körperliche und motorische Entwicklung ist in allen Einschulungsjahrgängen für weniger als 10 % der Kinder dokumentiert, im

Einschulungsjahrgang 2022 sind es 5 %. Noch seltener wird eine schulische Förderempfehlung im Bereich Lernen ausgesprochen (Tabelle 7.1).

Tabelle 7.1: Schulische und sonderpädagogische Förderempfehlungen bei der ESU 2022 in weiteren Bereichen

| Förderbereich | schulische Förderempfehlung | sonderpädagogische Förderempfehlung |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| körperliche und motorische Entwicklung | 5,1 % | 0,9 % |
| Lernen | 2,3 % | 0,5 % |
| geistige Entwicklung | - | 0,7 % |
| autistische Behinderung | - | 0,5 % |
| Sehen | - | 0,1 % |
| Hören | - | 0,1 % |

Sonderpädagogische Förderempfehlungen für alle Bereiche außer Sprache werden jeweils für weniger als 1 % der Kinder abgegeben, in den Bereichen Sehen und Hören sind es in jedem Einschulungsjahrgang nur einige wenige Kinder (Tabelle 7.1).

Die Förderempfehlungen zur körperlich-motorischen Entwicklung weisen einen deutlichen Zusammenhang zum Testergebnis Körperkoordination auf. Von den Kindern mit schulischer Förderempfehlung haben 84 % ein auffälliges Testergebnis. Die sonderpädagogische Förderung körperlich-motorische Entwicklung ist für Kinder mit erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen vorgesehen, die sich ohne Förderung auch unter Einsatz von Hilfsmitteln nicht angemessen entwickeln können, z. B. mit Querschnittslähmung. In diesen Fällen ist der Test zur Körperkoordination häufig gar nicht durchführbar. Das erklärt, warum von den Kindern mit sonderpädagogischer Förderempfehlung körperliche und motorische Entwicklung nur ein Drittel (32 %) ein auffälliges Testergebnis in der Körperkoordination haben.

Den anderen Förderbereichen lassen sich keine einzelnen Tests aus dem Entwicklungsscreening zuordnen. Die Empfehlungen beruhen nicht nur auf Erkenntnissen, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung gewonnen werden, sondern auch auf Vorbefunden.

7.3 Merkmale der Kinder mit Förderempfehlung

In erster Linie beruhen die Förderempfehlungen auf den Untersuchungsergebnissen und gegebenenfalls von den Eltern mitgebrachten Befunden. Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche weiteren Merkmale die Kinder aufweisen, für die Förderempfehlungen ausgesprochen werden. Hier werden nur Merkmale beschrieben, die sich in der multivariaten Analyse auch als signifikant erweisen.

Jungen bekommen mit 43 % häufiger schulische Förderempfehlungen als Mädchen (33 %). Außerdem werden für die jüngeren Kinder des Jahrgangs häufiger schulische Förderempfehlungen ausgesprochen als für die älteren schulpflichtigen Kinder. Rund die Hälfte der Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht bekommt eine schulische Förderempfehlung (Abbildung 7.6). Das ist plausibel, weil ein niedriges Geburtsgewicht auf Frühgeburtlichkeit oder Entwicklungsprobleme des Kindes während der Schwangerschaft hinweist, die ein großes Risiko für spätere Gesundheitsprobleme und Entwicklungsstörungen darstellen.⁷²

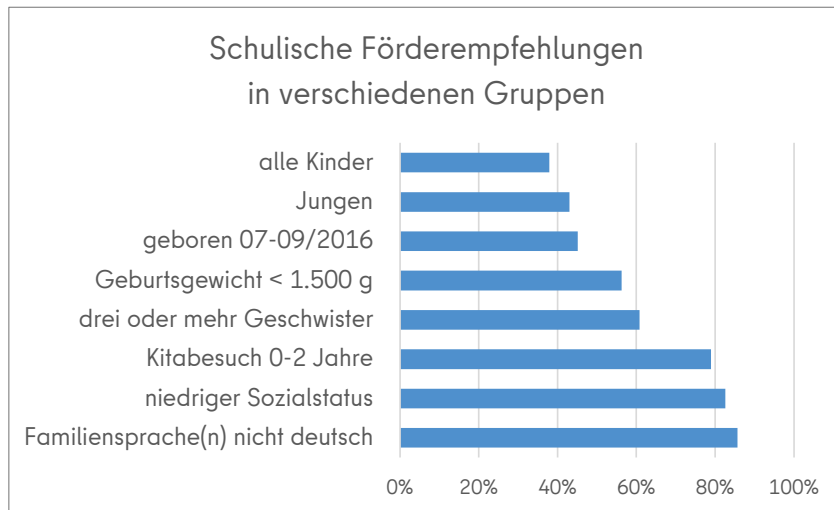


Abbildung 7.6: Anteile der Kinder mit schulischer Förderempfehlung insgesamt und nach soziodemografischen Merkmalen bei der ESU 2022

Kinder, die mit drei oder mehr Geschwistern aufwachsen, bekommen ebenfalls zu einem höheren Anteil eine schulische Förderempfehlung als Kinder mit weniger Geschwistern oder Einzelkinder. Eine schulische Förderempfehlung ist außerdem für mehr als drei Viertel der Kinder mit kurzem oder fehlendem Kitabesuch, mit niedrigem Sozialstatus oder aus Familien, in denen nicht Deutsch gesprochen wird, dokumentiert (Abbildung 7.6). Auch in einer hessischen Studie haben fast alle Kita-Kinder, bei denen zu Hause nicht deutsch gesprochen wird, Auffälligkeiten im Screening des Sprachstandes und sprachpädagogischen Förderbedarf.⁷³

Eine sonderpädagogische Förderung wird bei 5,6 % der untersuchten Kinder empfohlen. Auch sonderpädagogische Förderempfehlungen bekommen Jungen häufiger als Mädchen. Deutlich erhöht ist der Anteil der Kinder mit sonderpädagogischen Förderempfehlungen in

⁷² Howson CP, Kinney MV, McDougall L, Lawn JE (2013). Born too soon: Preterm birth matters. *Reproductive Health* 10(Suppl 1):S1.

Kesavan K, Devaskar SU (2018). Intrauterine Growth Restriction: Postnatal Monitoring and Outcomes. *Pediatr Clin North Am.* 66(2):403-423. [DOI 10.1016/j.pcl.2018.12.009](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.12.009).

⁷³ Zaretsky E, Lange BP, Hey C (2023). Fit für die Schule? Der Sprachstand 5-jähriger Kinder in Hessen und seine soziodemografischen Korrelate. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 171:340-347. [DOI 10.1007/s00112-022-01568-8](https://doi.org/10.1007/s00112-022-01568-8).

der Gruppe mit geringem Geburtsgewicht und der unteren Sozialstatusgruppe (Abbildung 7.7). Damit stimmen die Ergebnisse 2022 in Steglitz-Zehlendorf mit einer umfangreicheren berlinweiten Analyse der Einschulungsjahrgänge 2007 bis 2011 überein.⁷⁴

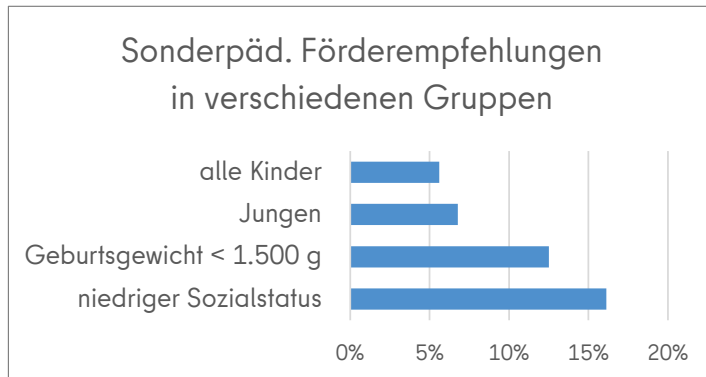


Abbildung 7.7: Anteile der Kinder mit sonderpädagogischer Förderempfehlung insgesamt und nach soziodemografischen Merkmalen bei der ESU 2022

Wie lässt sich die geringere Zahl signifikanter Einflussfaktoren auf sonderpädagogische Förderempfehlungen verglichen mit schulischen Förderempfehlungen erklären? Ein Faktor ist die viel kleinere Fallzahl der Kinder mit sonderpädagogischer Förderempfehlung, die zur Folge hat, dass nur stärkere Zusammenhänge auch statistisch signifikant werden. Ein weiterer Faktor liegt sicherlich in den unterschiedlichen Abwägungen, die schulischen und sonderpädagogischen Förderempfehlungen zugrunde liegen. Während eine sonderpädagogische Förderempfehlung stärker auf bereits deutlichen Entwicklungsstörungen und vorliegenden Behinderungen fußt, berücksichtigen schulische Förderempfehlungen neben beobachtbaren Problemen der Kinder stärker auch psychosoziale Rahmenbedingungen und familiäre Kompensationsmöglichkeiten.

⁷⁴ Bettge S, Oberwöhrmann S, Brockstedt M, Bühner C (2014). Geburtsgewicht und sonderpädagogischer Förderbedarf. Ergebnisse einer populationsbezogenen Untersuchung in Berlin. Deutsches Ärzteblatt 111(19):337-344. [DOI 10.3238/aerztebl.2014.0337](https://doi.org/10.3238/aerztebl.2014.0337).

8 Bewertung und Handlungsbedarfe

Die Daten der Einschulungsuntersuchung 2022 zeigen einmal mehr, dass die große Mehrheit der Kinder in Steglitz-Zehlendorf unter günstigen Bedingungen aufwächst. Nur ein kleiner Anteil der Familien wird der unteren Sozialstatusgruppe zugeordnet. In Steglitz-Zehlendorf ist der Anteil an Kindern, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bereits länger als zwei Jahre eine Kita besuchen und die an allen Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, am höchsten. Umgekehrt lebt hier im Bezirksvergleich der geringste Anteil an Kindern in Raucherhaushalten.

Die günstigen Voraussetzungen machen sich auch im Entwicklungsstand der Kinder bemerkbar. In den meisten Entwicklungstests schneiden die Kinder in Steglitz-Zehlendorf besser ab als in Berlin insgesamt. In den Tests zum Zählen und zur Pluralbildung hat Steglitz-Zehlendorf sogar den geringsten Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten.

Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes als dritter Säule des Gesundheitswesens ist es aber, auch für die Kinder mit weniger günstigen individuellen, familiären und sozialen Voraussetzungen bestmögliche Chancen für Gesundheit und Teilhabe zu schaffen. Hierbei erfüllt der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)** mit seinem multiprofessionellen Team aus medizinischen Fachangestellten, Ärztinnen, Sozialpädagog:innen, Familienhebammen, Therapeut:innen und Verwaltungsangestellten eine wichtige Funktion. Bei der Untersuchung jedes Kindes vor dem Schulbeginn bekommen die Eltern eine Rückmeldung zu Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes und werden dazu beraten. Mit individuellen Förderempfehlungen geben die Ärztinnen des KJGD der Schule Hinweise für gegebenenfalls notwendige Unterstützung in einzelnen Entwicklungsbereichen.

Neben den Einschulungsuntersuchungen dienen auch die Ersthausbesuche, Kita-Früherkennungsuntersuchungen und Zuzugsuntersuchungen dem frühzeitigen Erkennen von Hilfebedarfen, der Beratung von Eltern und Fachpersonal und der Veranlassung von Maßnahmen zur Diagnostik, Therapie oder Förderung der Kinder. Außerdem kann der KJGD passgenau Zugänge zu und für Familien zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung vermitteln.

Die **Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im öffentlichen Gesundheitsdienst (QPK)** richtet ihre Arbeit am Ziel der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten durch Gesundheitsförderung und Prävention aus. Schwerpunkte des Handelns der QPK liegen in der Unterstützung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, also der **Verhältnisprävention** und in der Förderung der **Gesundheitskompetenz** von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Dabei ist der Begriff Gesundheitskompetenz sowohl als individuelle Fähigkeit zum Erlangen, Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen zum eigenen Nutzen zu verstehen als auch als Kompetenz des Gesundheitssystems, Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen die

nötigen Informationen über einen gesundheitsförderlichen Lebensstil sowie medizinische Behandlungsmöglichkeiten zukommen zu lassen.⁷⁵

Als Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Teilhabe im Bezirk können beispielhaft die Schreibaby-Ambulanz⁷⁶ benannt werden sowie die Lotsinnen und Lotsen für Gesundes Aufwachsen in kinderärztlichen Praxen⁷⁷. Die Präventionskette für gesundes Aufwachsen in der Thermometersiedlung zielt darauf ab, Lücken bei gesundheitsförderlichen Angeboten zu identifizieren und die Zusammenarbeit der Akteur:innen zum Thema zu stärken.

Die Daten der Einschulungsuntersuchungen sind für die Arbeit der QPK eine wertvolle Informationsquelle. Sie geben nicht nur Auskunft über gesundheitsrelevante Merkmale der Kinder im Bezirk insgesamt, sondern auch über deren zeitliche Entwicklung sowie über Unterschiede zwischen den Sozialräumen im Bezirk. Durch die Verknüpfung der gesundheitlichen Merkmale mit Angaben zur Soziodemografie und dem familiären Lebensumfeld der Kinder lassen sich Gruppenunterschiede sichtbar machen und damit Handlungsbedarfe aus einer bevölkerungsbezogenen Sichtweise erkennen.

Die Ergebnisse zu **Übergewicht und Adipositas** zeigen nach einer jahrelangen positiven Entwicklung wieder eine Entfernung vom Berliner Gesundheitsziel des Abbaus sozialer Benachteiligung. Mit knapp 11 Prozentpunkten Unterschied im Anteil übergewichtiger Kinder zwischen der unteren und der oberen Sozialstatusgruppe ist 2022 wieder der Stand von 2013 erreicht. Im Einschulungsjahrgang 2019 betrug der Unterschied nur vier Prozentpunkte. Zudem zeugen insbesondere die höheren Anteile adipöser Kinder in der unteren Sozialstatusgruppe und bei Kindern Alleinerziehender von ungleichen Gesundheitschancen.

Zu dem auffälligen Anstieg im Anteil übergewichtiger Kinder haben vermutlich die Pandemie-Beschränkungen beigetragen.⁷⁸ Wegen deren zeitlicher Begrenzung besteht die Hoffnung, dass sie sich auf nachfolgende Jahrgänge weniger stark auswirken. Ermutigend ist die Beobachtung, dass Sportvereinsmitgliedschaften, die bei Kindern in der Pandemie zurückgegangen sind, bereits wieder deutlich ansteigen.⁷⁹ In Steglitz-Zehlendorfer Sportvereinen betrug die Mitgliederzahl in der Altersgruppe 0 bis 6 Jahre im Januar 2021

⁷⁵ Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (Hrsg.) (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.

⁷⁶ <https://www.mittelhof.org/angebote/schreibaby-ambulanz-2/>, letzter Abruf 04.02.2024.

⁷⁷ <https://www.stadtteilzentrum-steglitz.de/logik/>, letzter Abruf 04.02.2024.

⁷⁸ vgl. Hesse-Jungesblut K, Reißner K, Zühlke C (2023). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.

Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

⁷⁹ Deutscher Olympischer Sportbund e.V. (Hrsg.) (2023). [Bestandserhebung 2023](#). Frankfurt am Main: DOSB.

nur noch 79 % der Mitgliederzahl vom 1.1.2020 (also vor der Pandemie), war aber im Januar 2022 bereits wieder auf 98 % der Zahl von 2020 gestiegen.⁸⁰

Der Anstieg im Anteil übergewichtiger Kinder und der deutliche soziale Gradient insbesondere im Hinblick auf Adipositas bestätigen die Bedeutung von **Bewegung und Ernährung** als zentrale Themenfelder der Gesundheitsförderung. Bewegungsförderung und die Förderung gesunder Ernährung dienen nicht nur der Prävention oder Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas, sondern haben auch vielfältige weitere gesundheitsförderliche Auswirkungen.⁸¹

In Steglitz-Zehlendorf wird Bewegungsförderung für Kinder unter anderem durch die Winterspielplätze umgesetzt oder durch Schwimmkurse für Kinder aus Gemeinschaftsunterkünften. Mit diesen kostenfreien, möglichst niedrighschwelligem Angeboten werden die vielfältigen Angebote der Sportvereine oder auch z. B. der Familienzentren ergänzt. Noch ausbaufähig ist die Bewegungsförderung im öffentlichen Raum. In Lankwitz arbeitet das Netzwerk „Kiez in Bewegung“⁸² an diesem Thema und bietet unter anderem Sportgeräte wie Bälle, Jonglagekeulen oder Tischtennisschläger zum Ausleihen an. Bedarf sieht die QPK darin, Familien mit bisher geringer Affinität zu körperlicher Aktivität gezielt anzusprechen und ihnen passgenaue Angebote zu vermitteln. Themen rund um die gesunde Ernährung widmet sich eine Ernährungslotsin in der Thermometersiedlung.

Während der Corona-Pandemie ist der Anteil der Kinder mit einem **Medienkonsum**, der die Empfehlung von maximal einer halben Stunde am Tag⁸³ deutlich überschreitet, weiter und substantiell angestiegen. Parallel dazu hat sich der Besitz eigener elektronischer Geräte erhöht. Zu möglichen negativen Folgen des kindlichen Konsums von Bildschirmmedien ist die Studienlage nach wie vor uneinheitlich. Übereinstimmend wird dazu geraten, kleinere Kinder beim Medienkonsum durch Erwachsene zu begleiten.⁸⁴ Die Nutzung elektronischer

⁸⁰ Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: [Statistischer Bericht B V 1 – j](#). Sportvereine im Land Berlin am 1. Januar 2020, 2021, 2022. Tabelle 3.

⁸¹ Patterson R, McNamara E, Tainio M et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *European Journal of Epidemiology* 2018, 33:811-829.

⁸² <https://padlet.com/kaeseqlockelankwitz/kiez-in-bewegung-rpy1xe87awkpiou>.

⁸³ Rütten A & Pfeifer K (Hrsg.) (2016). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Bundesministerium für Gesundheit.

⁸⁴ Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit e.V. (Hrsg.) (2022). Positionspapier digitale Medien und frühe Kindheit. Forschungsstand, Wirkungen und Empfehlungen. München: GAIMH.
Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2020). miniKIM-Studie 2020. Kleinkinder und Medien. Stuttgart: mpfs.
DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2022). Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Corona. Hamburg: DAK-Gesundheit.

Medien – insbesondere nahe der Schlafenszeit – beeinträchtigt die Schlafdauer und -qualität bei Kindern und Jugendlichen.⁸⁵

Zur Förderung der Medienkompetenz von Kindern und Jugendlichen in Steglitz-Zehlendorf wurde eine Netzwerkstruktur aufgebaut, in die unter anderem das bezirkliche Medienkompetenzzentrum eingebunden ist. Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit wurden entwickelt, die Familien mit Kindern Tipps zum Mediengebrauch geben.⁸⁶ Ein Fachgespräch zum Thema Mediengesundheit fand im März 2024 statt.

Auswertungen zum **Impfstatus** der Kinder und zur Teilnahme an den **Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U8** zeigen keinen Rückgang während der Corona-Pandemie. Dass Impf- und Vorsorgetermine trotz Hinweisen auf verschobene oder abgesagte Arzttermine in der Pandemie weiterhin wahrgenommen wurden, bestätigen auch bundesweite Auswertungen des Robert Koch-Instituts⁸⁷ und Daten der Schuleingangsuntersuchung 2021 in Düsseldorf.⁸⁸

Allerdings zeigen die bezirklichen Daten, dass für nicht in Deutschland geborene Kinder noch Bedarf besteht, den Zugang zu diesen präventiven Angeboten besser zu bahnen, zumal Steglitz-Zehlendorf im Bezirksvergleich nur einen durchschnittlichen Durchimpfungsgrad erreicht. Das Gesundheitsamt Bremen benennt als Handlungsbedarf eine verständliche und mehrsprachige Impfaufklärung.⁸⁹ Eine kultursensible Aufklärung – möglichst mit Sprachmittlung – ist nötig, um auf Impfskepsis gut eingehen zu können. Wichtig ist auch ein niedrighwelliger Zugang zur niedergelassenen Ärzteschaft für Kinder, die noch nicht krankenversichert sind, wie auch insbesondere für Familien mit Kindern jenseits des Säuglingsalters.

Wie wichtig **deutsche Sprachkenntnisse** als Schlüssel zur Teilhabe sind, zeigen eindrücklich die Ergebnisse zu verschiedenen Tests des Entwicklungsscreenings. Kinder, die nicht in Deutschland geboren sind oder in deren Familien nicht Deutsch gesprochen wird, sind nicht nur im Entwicklungsbereich Sprache benachteiligt. Auch nichtsprachliche Aufgaben bereiten den Kindern mit weniger guten Deutschkenntnissen Schwierigkeiten. Flüssige, aber noch fehlerhafte Deutschkenntnisse reichen erkennbar nicht aus, zumal in der Schule auch

⁸⁵ Lund L, Nielsen Sølvhøj I, Danielsen D & Andersen S (2021). Electronic media use and sleep in children and adolescents in western countries: a systematic review. BMC Public Health 21:1598. DOI: [10.1186/s12889-021-11640-9](https://doi.org/10.1186/s12889-021-11640-9).

⁸⁶ https://padlet.com/meko_sz/mediengesundheit-steglitz-zehlendorf-4c9uciha10pqlaci. Letzter Aufruf: 12.03.2024.

⁸⁷ Rieck T, Feig M, Siedler A (2022). Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epid Bull 48:3-25. DOI [10.25646/10838](https://doi.org/10.25646/10838).

⁸⁸ Bredahl R (2021). Entwicklungsprobleme bei Schulneulingen nachweisbar. Kinderärztliche Praxis 92:394-398.

⁸⁹ Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2023). Impfquoten bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zu Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

abstrakte Aufgabenstellungen bewältigt werden müssen, die nicht im 1:1-Kontakt vorgemacht werden wie bei den Einschulungsuntersuchungen.

Für Kinder, deren Familiensprache nicht Deutsch ist, ist ein mehrjähriger Kitabesuch die beste Gelegenheit, gut Deutsch zu lernen und damit ihre Chancen auf Lernerfolge in der Schule zu verbessern. Gerade Familien, die vulnerablen Gruppen angehören, finden allerdings oft weniger leicht Zugang zu den Angeboten, die sie am nötigsten brauchen, wie beispielsweise einen Platz in einer Kita mit hoher Betreuungsqualität.⁹⁰

Kitas sind nicht nur ein guter Ort für die Sprach- und Entwicklungsförderung der Kinder, sondern im Rahmen des Berliner Bildungsprogramms auch der Gesundheitsförderung verpflichtet.⁹¹ Die Gesundheitsförderung im Setting Kita wird durch das Landesprogramm gute gesunde Kita gestärkt. Seit Anfang des Jahres nehmen 14 Kitas im Bezirk daran teil und setzen sich intensiv mit der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung der eigenen Einrichtung auseinander.

Ein **sozialer Gradient** zeigt sich in fast allen Bereichen, die Bestandteil der Einschulungsuntersuchungen sind. Im Zuge der Corona-Pandemie hat sich dieser in einzelnen Bereichen sogar noch vergrößert, wie z. B. beim Übergewicht, der Visuomotorik oder der Pluralbildung. Das bestätigen auch die Einschulungsdaten anderer Bundesländer.⁹² Insbesondere in sprachlichen Fertigkeiten zeigen auch die Düsseldorfer Einschulungsdaten 2021 Verschlechterungen an, die die Autorin auf die fehlende Kitabetreuung und verschobene oder abgebrochene medizinisch-therapeutische Versorgung aufgrund der Corona-Pandemie zurückführt.⁹³

Die Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten ist zentrales Ziel der Gesundheitsförderung.⁹⁴ Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass Kitas sozial bedingte

⁹⁰ Panico L, Washbrook L (2022). What will narrow inequalities in child development before school entry? [Population and Policy Brief No 38](#). Population Europe.

⁹¹ Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2014). [Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege](#). Weimar: verlag das netz.

⁹² Hesse-Jungesblut K, Reißner K, Zühlke C (2023). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.

Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) (2022) Übergewicht und Adipositas bei Kindern in der Stadt Bremen. Faktenblatt zur Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 des Bremer Gesundheitsamtes.

⁹³ Bredahl R (2021). Entwicklungsprobleme bei Schulneulingen nachweisbar. *Kinderärztliche Praxis* 92:394-398.

⁹⁴ Kaba-Schönstein, L (2018). Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. [DOI 10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i033-1.0).

Lampert T, Kuntz B, Waldhauer J, Hoebel J (2020). Soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. [DOI 10.5680/olmps000034](https://doi.org/10.5680/olmps000034).

Ungleichheiten vor allem im nichtsprachlichen Bereich nicht kompensieren können.⁹⁵ Daher gilt es, Eltern noch stärker einzubeziehen in die Bemühungen um gesundheitliche Chancengerechtigkeit für ihre Kinder. Durch die bezirkliche Koordinationsstelle zur Kinderarmutsprävention wird unter anderem auch das Handlungsfeld Gesundheit und Teilhabe bearbeitet, und es erfolgt eine enge Abstimmung zu Angeboten mit sozialkompensatorischem Ansatz.

Die Sozialarbeit an und in Kitas sollte ausgebaut werden. Mit Kindernotfallkursen kann die Kompetenz von Eltern gestärkt werden, den Gesundheitszustand ihrer kleinen Kinder zutreffend zu beurteilen und im Krankheitsfall richtig zu reagieren. Nicht deutschsprachige Eltern und Personensorgeberechtigte sollten von Anfang an die Möglichkeit haben, an Sprachkursen teilzunehmen. Dafür muss auch eine Kinderbetreuung während der Teilnahme gewährleistet sein.

Die Daten der Einschulungsuntersuchungen zeigen anhand des SDQ-Fragebogens keine Zunahme **psychischer Auffälligkeiten** in der Altersgruppe der Einschulungskinder im zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Allerdings gibt es in der Literatur deutliche Hinweise, dass psychische Beeinträchtigungen vor allem in ohnehin schon belasteten Familien zugenommen haben⁹⁶ und bei älteren Kindern und Jugendlichen auch in einem Anstieg von Diagnosen bestimmter psychischer Erkrankungen zum Ausdruck kommen.⁹⁷

Die Auswertungen zeigen eine im Zeitverlauf stabile soziale Ungleichheit im Auftreten psychischer Auffälligkeiten und eine stärkere Betroffenheit von Kindern Alleinerziehender. Autorinnen der BELLA-Studie sehen als erklärenden Faktor für soziale Unterschiede in der

⁹⁵ Panico L, Washbrook L (2022). What will narrow inequalities in child development before school entry? [Population and Policy Brief No 38](#). Population Europe.

vgl. auch Hesse-Jungesblut K, Reißner K, Zühlke C (2023). Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung. Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.

⁹⁶ Reiß F, Erhart M, Kaman A, Devine J, Ravens-Sieberer U (2022). Soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie. Ergebnisse der längsschnittlichen Copsy-Studie (Abstract zum DGSM-Kongress 2022). *Das Gesundheitswesen* 84:727-728. [DOI 10.1055/s-0042-1753626](#).

Rabe JE, Schillok H, Merkel C, Voss S, Coenen M et al. (2021). Belastung von Eltern mit Kindern im Schulalter während verschiedener Phasen der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Eine Analyse der COVID-19-Snapshot-Monitoring-(COSMO-)Daten. *Bundesgesundheitsbl* 64:1500-1511. [DOI: 10.1007/s00103-021-03453-3](#).

Döpfner M, Adam J, Habel C, Schulte B, Schulze-Husmann K et al. (2021). Die psychische Belastung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten. *Bundesgesundheitsbl* 64:1522-1532. [DOI: 10.1007/s00103-021-03455-1](#).

⁹⁷ Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L & Bätzing J (2023). Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. *versorgungsatlas.de*, Bericht Nr. 23/05. [DOI 10.20364/va-23.05](#).

psychischen Gesundheit vor allem belastende Lebensereignisse wie elterliche Erkrankungen, Unfälle oder finanzielle Krisen, auch in Zusammenwirken mit elterlichem Erziehungsverhalten, das die psychische Gesundheit der Kinder beeinträchtigen kann.⁹⁸

Die psychische Gesundheit der Kinder sollte in der Gesundheitsförderung in den Settings Kita und Schule noch mehr Aufmerksamkeit erhalten. Auch die landesweiten Gesundheitsziele für Alleinerziehende benennen den Bedarf, die psychischen Ressourcen Alleinerziehender und ihrer Kinder zu stärken.

Die Auswertungen zeigen, dass in Steglitz-Zehlendorf im Sinne von mehr gesundheitlicher Chancengleichheit und eines sozialkompensatorischen Ansatzes über die bestehenden Maßnahmen hinaus gesundheitsförderliche Lebenswelten weiter gestärkt werden müssen. Unter anderem verhandelt die QPK mit Krankenkassen über die Finanzierung weiterer Angebote. Auch die Netzwerkarbeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit vorhandenen Akteur:innen und ihren Angeboten bleibt eine herausfordernde Aufgabe.

⁹⁸ Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F et al. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. PLoS ONE 14(3): e0213700. [DOI 10.1371/journal.pone.0213700](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700).

Bezirksamt
Steglitz-Zehlendorf

BERLIN



Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf
Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
im Öffentlichen Gesundheitsdienst (QPK)
Tel. (030) 90 299-5213
susanne.bettge@ba-sz.berlin.de

© Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Stand 03/2024