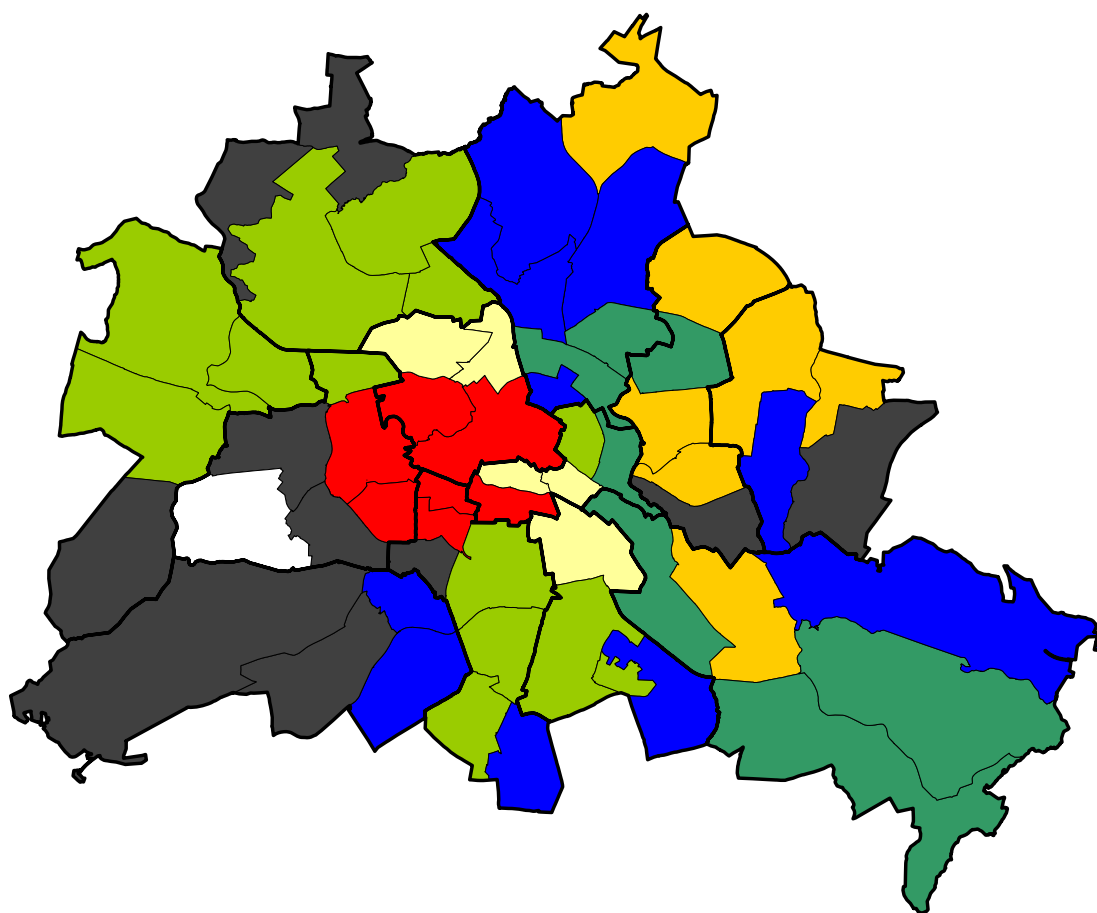


Gesundheitsberichterstattung Berlin Spezialbericht

Sozialstruktur und Kindergesundheit



Ein Atlas für Berlin auf Basis der
Einschulungsuntersuchungen 2007/2008

Sozialstruktur und Kindergesundheit - Ein Atlas für Berlin
auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008
Spezialbericht 2011-1

Autoren: Dr. Susanne Bettge, Dr. Sylke Oberwöhrmann, Dr. Sabine Hermann, Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Berlin

Mit Beiträgen von: Dagmar Mann (C2)
Monika Hachmann-Schöneck, Pia Weiß (C2.1)
Detlef Kolbow (C2.1, C2.2, C2.3)
Inis Adloff, Dr. Ursula Uhlig (C2.3)
Jeanette Rathmann-Kessel (C2.4)
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin

Carola Gold, Andrea Möllmann (C2, C2.5)
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. – Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Technische Umsetzung: Michael Ohlew
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin

Herausgeber: Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

ISSN 1617-9250

Fachliche Auskünfte

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

E-Mail: Gerhard.Meinlschmidt@SenGUV.Berlin.de

Homepage: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Redaktionsschluss: Dezember 2010

Schutzgebühr: 15,- Euro (zuzüglich Porto)

Bezug: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Telefon: (030) 9028 1229
Telefax: (030) 9028 1372

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Inhaltsverzeichnis

0	Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen	7
1	Zusammenfassung	11
2	Einleitung und Zielstellung	15
Teil A	Sozialstrukturelle Analyse der Einschulungsdaten	19
A1	Allgemeine methodische Aspekte	19
A1.1	Beschreibung der verwendeten Datensätze	20
A1.2	Auswahl der in die sozialstrukturelle Analyse eingehenden Variablen	22
A1.3	Analyse fehlender Werte	22
A1.4	Deskription der Variablen zur Sozialstruktur	27
A2	Charakterisierung der Sozialstruktur ausgewählter Gruppen	31
A3	Faktorenmodell	42
A3.1	Methodisches Vorgehen	42
A3.2	Das faktoranalytische Modell	46
A4	Neuer Sozialstatusindex	62
A4.1	Methodisches Vorgehen	62
A4.2	Der neue Sozialstatusindex	64
A5	Vergleich der verschiedenen Sozialmerkmale	66
A5.1	Korrelation der metrischen Sozialstatusindizes	66
A5.2	Deskription der drei Sozialstatusmodelle	66
A5.3	Übereinstimmungen und Abweichungen der Klassifikationen nach neuem Sozialstatusindex und altem ESU-Schichtindex	72
A6	Räumliche Darstellung der Sozialstruktur	73
A6.1	Sozialstruktur auf Bezirks- und Prognoseraumbene	73
A6.2	Zusammenfassung von Sozialräumen mit ähnlicher Sozialstruktur	81

A7	Externe Validierung	86
A7.1	Gegenüberstellung von Einschulungspopulation und Berliner Bevölkerung	86
A7.2	Verbindung mit Daten aus der amtlichen Statistik auf Sozialraumebene	92
A8	Methodenkritik und Zusammenfassung der Ergebnisse der sozialstrukturellen Analyse	96
A8.1	Methodenkritik	96
A8.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	100
Teil B	Analysen zur gesundheitlichen Lage	105
B1	Deskription gesundheitlicher Merkmale	106
B2	Analyse fehlender Werte	111
B3	Gesundheitliche Konstellationsgruppen	113
B3.1	Bildung gesundheitlicher Konstellationsgruppen	114
B3.2	Deskription der gesundheitlichen Konstellationsgruppen nach Standardmerkmalen	121
B4	Regressionsanalysen von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen	127
B4.1	Methodisches Vorgehen	127
B4.2	Einfluss von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen	129
B5	Räumliche Darstellung gesundheitlicher Konstellationsgruppen	138
B5.1	Verteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationsgruppen im Sozialraum	138
B5.2	Verteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationsgruppen in Sozialräumen mit ähnlichen Soziallagen	148
B6	Methodenkritik und Zusammenfassung der Ergebnisse der Analyse gesundheitlicher Konstellationen	153
B6.1	Methodenkritik	153
B6.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	156

Teil C	Fachliche Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst	165
C1	Fachliche Schlussfolgerungen und zukünftige Perspektiven aus methodischer Sicht	165
C2	Bezüge zur Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin und politische Implikationen der Ergebnisse – „Auf Daten müssen Taten folgen“	169
C2.1	Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)	170
C2.2	Kinderschutz	175
C2.3	Mundgesundheit als Beispiel einer soziallyagenbezogenen Prävention	180
C2.4	Psychosoziale Betreuung von Kindern in Berlin	183
C2.5	Verbesserung der Gesundheit aller Kinder	188
	Literaturverzeichnis	199
	Abbildungsverzeichnis	205
	Tabellenverzeichnis	207
Teil D	Anhang	219
	Zu Kapitel A1.1	219
	Zu Kapitel A1.2	221
	Zu Kapitel A2	227
	Zu Kapitel A5.2	231
	Zu Kapitel A6.1	232
	Zu Kapitel A6.2	240
	Zu Kapitel B3.1	242
	Zu Kapitel B3.2	247
	Zu Kapitel B4.1	263
	Zu Kapitel B5.1	271
	Publikationsverzeichnis	277

0 Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen

Anliegen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und des Sozialstatistischen Berichtswesens (SBW) in Berlin ist, die differenzierten Lebensverhältnisse und Lebenslagen sowie die gesundheitliche und soziale Versorgungssituation in ihrem zeitlichen Verlauf und in ihrer kleinräumigen Ausprägung systematisch zu erfassen, darzustellen und zu bewerten. Als Mittel dazu dienen Daten bzw. indikatorengestützte Beschreibungen und Analysen. Soziale Problemlagen in der Berliner Bevölkerung und deren Konzentration im städtischen Raum sind herauszuarbeiten, um eine fundierte Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter und passgenauer Handlungsstrategien zu schaffen.

Die Berichterstattung dient als Planungsgrundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation. Sie informiert das Parlament und die Bürgerinnen und Bürger über die gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung und sie stellt ihre Datenbestände der Wissenschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung. Die Berichterstattung ist in diesem Sinne ein öffentliches Gut.

Bei der **Gesundheitsberichterstattung** handelt es sich um eine verdichtende, zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit der Bevölkerung, das Gesundheitswesen und die die Gesundheitssituation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind.

Die Berliner Gesundheitsberichterstattung verwendet folgende Berichtsformen:

- Der **Basisbericht** enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie Ergebnisbeschreibungen zu ausgewählten Schwerpunkten aus den behandelten Themenfeldern. Die Basisberichte werden jährlich herausgegeben.
- **Spezialberichte** werden zu Schwerpunktthemen erarbeitet und enthalten Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), die Verantwortlichen der GBE sowie die politisch Verantwortlichen. Zu den Spezialberichten gehören auch die Sozialstrukturatlanten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- **Statistische Kurzinformationen** fokussieren in aller Kürze auf aktuellpolitische Themen und dienen als schnelle Information der politisch Verantwortlichen, der Fachebene sowie als Mitteilung an die Öffentlichkeit. Die Kurzinformationen erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- In **Diskussionspapieren** werden aktuelle Forschungsergebnisse präsentiert. Das „Experimentieren“ mit Methoden und der Analyse von Inhalten im Sinne von „Werkstattberichten“ steht hierbei im Vordergrund. Kollegen und Interessierte werden aufgerufen, diese zu kommentieren, Anstöße zu geben und auf mögliche Fehler hinzuweisen. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.
- Die **Grundauszwertungen** enthalten Basisdaten z. B. zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin aus den Einschulungsuntersuchungen. Die Daten bieten einen deskriptiven Überblick ohne tiefer gehende Kommentierung oder Interpretation. Jedem Inhaltsbereich ist eine kurze Darstellung zur Methodik der Datenerhebung vorangestellt.

Das **Sozialstatistische Berichtswesen** des Landes Berlin umfasst die systematische und regelmäßige Beobachtung und Auswertung von statistischen Daten auf den Sozialrechtsgebieten des SGB XII, des SGB II, des Asylbewerberleistungsgesetzes, des Landespflegegeldgesetzes und damit im Zusammenhang stehenden sozialen Entwicklungen. Das Sozialstatistische Berichtswesen beinhaltet die Generierung, Aufbereitung und Auswertung der Sozialstatistik des Landes Berlin auf den genannten Rechtsgebieten ebenso wie die Berichterstattung über relevante Entwicklungen von Lebensverhältnissen und Lebenslagen in Berlin. **Ergebnisformen** des Sozialstatistischen Berichtswesens sind Daten und Statistiken und thematische Spezialberichte:

- In der **Sozialstatistik** werden zum einen die nach Leistungsarten differenzierten Einnahmen und Ausgaben und zum anderen die Empfänger der sozialen Leistungen unter Beachtung sozialstruktureller Merkmale betrachtet. Beide Betrachtungsperspektiven werden mit der räumlichen Sichtweise verschränkt.
- **Spezialberichte im Rahmen des Sozialstatistischen Berichtswesens** verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens werden in das Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) des Statistikreferates der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz eingespeist und sind damit über das Internet unter www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html zugänglich. Die Nutzer finden hier die Fülle der Informationen thematisch in regionaler und zeitlicher Differenzierung geordnet. Umfangreiche Suchfunktionen unterstützen das schnelle Auffinden der verfügbaren Texte, Tabellen oder Grafiken.

Einen Überblick über den Aufbau der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens im GSI gibt die folgende Abbildung:



Aktueller Bericht

Der Spezialbericht zu Sozialstruktur und Kindergesundheit in Berlin nimmt eine differenzierte sozialstrukturelle Analyse der Einschulungsdaten der Jahre 2007/2008 vor. Dabei werden mit faktorenanalytischer Methodik wesentliche Dimensionen der Lebenslage von Kindern und ihren Familien identifiziert. Der bisherige soziale Schichtindex wird methodisch fundiert überarbeitet und in einen neuen Sozialstatusindex überführt, der für künftige Auswertungen von Einschulungsdaten Anwendung findet. Um die gesundheitliche Lage der Kinder zu beschreiben und Einflüsse der Sozialmerkmale auf die Kindergesundheit zu prüfen, werden gesundheitliche Merkmale zu Gesundheitskonstellationen unter Berücksichtigung von gesundheitlichem Risikoverhalten, kindlicher Entwicklung und Übergewicht zusammengefasst. Der relative Einfluss der Dimensionen der kindlichen Lebenslage (Sozialstatus, Familienform, Migrationshintergrund in Verbindung mit Deutschkenntnissen) auf die gesundheitlichen Konstellationen wird durch Regressionsanalysen ermittelt. Der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Lage zeigt sich auch in kleinräumigen Auswertungen zu Sozial- und Gesundheitsmerkmalen auf der Ebene der Prognoseräume, der obersten hierarchischen Ebene im System der lebensweltlich orientierten Räume (LOR).

1 Zusammenfassung

Hintergrund und Ziele

Zielstellung des vorliegenden Berichts ist es, mit den Daten der Einschulungsuntersuchungen eine sozialstrukturelle Analyse der Lebenslagen von Familien in Berlin vorzunehmen, den Index des Sozialstatus zu überarbeiten und Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage sowohl auf individueller Ebene als auch im Sozialraum detailliert zu analysieren.

Die vorliegenden Auswertungen stellen eine weitere Komponente der **räumlichen sozialstrukturellen Analysen** in Berlin dar, die für die Bevölkerungsgruppe der Kinder im Einschulalter und ihre Familien Indikatoren der sozialen und gesundheitlichen Lage auf Individualdatenbasis heranzieht. Die gefundene Sozialstruktur wird mit Parametern aus der amtlichen Statistik auf räumlich aggregierter Ebene validiert (externe Validierung).

Für den bislang bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchungen verwendeten sozialen Schichtindex besteht Überarbeitungsbedarf, da seit 2007 zusätzlich Angaben zur beruflichen Qualifikation der Eltern erhoben werden, die in einem neuen **sozialen Statusindex** zu berücksichtigen sind.

In Ergänzung zu den jährlichen Grundausswertungen der Einschulungsdaten, die sich ebenfalls auf die soziale und gesundheitliche Lage der Einschülerinnen und Einschüler in Berlin beziehen, wird bei der **Analyse der gesundheitlichen Konstellationen** dem Gesichtspunkt der Kumulation gesundheitsbezogener Probleme in besonderer Weise Rechnung getragen. Durch eine multivariate Betrachtungsweise wird der jeweilige Beitrag der sozialen Einflussgrößen auf die Gesundheit der Kinder ermittelt.

Datenbasis

Die Auswertungen beziehen sich auf die zusammengefassten Datensätze der Einschulungsuntersuchungen 2007 und 2008 (n = 52.699 Kinder mit einem mittleren Alter von 5 Jahren und 8 Monaten).

Bei den **Einschulungsuntersuchungen** werden durch einen Elternfragebogen, ein anamnestisches Gespräch, die Durchsicht der Gesundheitsunterlagen des Kindes (Impfpass, Kinderuntersuchungsheft, ggf. Mutterpass) und eine ärztliche Untersuchung Angaben zur Soziodemografie (Alter, Geschlecht des Kindes, soziale Lage der Familie, Familienkonstellation, Migrationshintergrund), zu gesundheitsbezogenem Verhalten, Gesundheitszustand und Entwicklung des Kindes sowie zu den Deutschkenntnissen von Kindern mit Migrationshintergrund und den sie begleitenden Elternteilen erhoben.

Die Daten der Einschulungsuntersuchungen liegen auf Individualebene vor, so dass Aussagen über Zusammenhänge beispielsweise zwischen Sozialmerkmalen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen und Gesundheitszustand möglich sind. Zudem können die Daten durch die Erfassung des Wohnortes des Kindes auf der sozialräumlichen Ebene aggregiert werden. Neben der Ebene der zwölf Berliner Bezirke wird für Auswertungen von Einschulungsdaten die Ebene der 60 Prognoseräume als höchste Aggregationsebene der lebensweltlich orientierten Planungsräume (LOR) verwendet.

Ergebnisse der Sozialstrukturanalyse

Die sozialstrukturelle Analyse zeigt, dass neben den Merkmalen des Sozialstatus im engeren Sinne die Familienform und Merkmale der Migration als eigenständige Dimensionen mit Bedeutung für die Lebenslage der Kinder und ihrer Familien zu berücksichtigen sind.

Der Sozialstatus wird durch die erfragten Angaben zu Schulbildung, beruflicher Ausbildung und Erwerbsstatus von Mutter und Vater aussagekräftig abgebildet, eine zusätzliche Erfassung von

Einkommensmerkmalen erscheint nach der externen Validierung verzichtbar. Aufgrund der Ergebnisse der Faktorenanalyse kann für die Berechnung des sozialen Statusindex ein einfaches und leicht nachvollziehbares Punkteschema angewendet werden. Anhand der Punktwerte werden die Kinder (und ihre Familien) *in drei Statusgruppen* mit niedrigem (23 %), mittlerem (52 %) und hohem (25 %) Sozialstatus eingeteilt. Im Vergleich mit dem bisherigen ESU-Schichtindex ist zu berücksichtigen, dass sich die unterschiedliche Größe der drei sozialen Schichten gegenüber den drei neuen Statusgruppen nur durch die geänderte Methodik ergibt und nicht etwa auf eine reale Änderung in der sozialen Lage der Bevölkerung zurückzuführen ist. Die neuen Gruppen sind allerdings in sich homogener und trennschärfer.

Bezüglich der *Familienform* ist neben der Mehrheit der Kinder, die mit beiden Elternteilen zusammenleben (71 %), eine größere Gruppe von etwa einem Viertel der Kinder zu berücksichtigen, die mit einem allein erziehenden Elternteil zusammenlebt (28 %), darunter mehrheitlich in Haushalten mit nur einer erwachsenen Person (22 % aller Kinder), seltener auch mit mehr als einer erwachsenen Person im Haushalt (6 %). Nur eine kleine Gruppe der Kinder wächst nicht bei mindestens einem Elternteil, sondern anderswo auf (unter 1 %).

Der Migrationshintergrund an sich ist für die Beschreibung der Lebenslage der Kinder weniger von Bedeutung als ihre Integration, zumal nur eine kleine Minderheit der Kinder (3 %) über eine eigene Migrationserfahrung verfügt, also nicht bereits in Deutschland geboren ist. Als ein Indikator für die Integration können die *Deutschkenntnisse* von Kindern mit Migrationshintergrund sowie der sie begleitenden Elternteile verwendet werden. Im Resultat lassen sich die Einschülerinnen und Einschüler gruppieren in Kinder deutscher Herkunft (67 %), Kinder mit Migrationshintergrund und guten oder sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern (16 %), Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind oder Eltern (9 %) und Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Eltern (8 %). Für eine detailliertere Betrachtung ist es darüber hinaus sinnvoll, die Kinder mit Migrationshintergrund nach den verschiedenen Herkunftsgruppen (türkisch, arabisch, osteuropäisch, westliche Industriestaaten, sonstige Staaten) zu trennen.

Die sozialstrukturellen Merkmale sind nicht vollständig voneinander unabhängig, sondern weisen wechselseitige Zusammenhänge auf. So befinden sich Familien mit Migrationshintergrund häufiger in einer ungünstigeren sozialen Lage als Familien deutscher Herkunft. Zudem finden sich auch deutliche Unterschiede je nach Herkunftsgruppe. Allein erziehende Mütter haben geringere Schul- und Berufsabschlüsse als Mütter in Haushalten mit zwei Elternteilen. Kinder mit Migrationshintergrund wachsen seltener bei allein erziehenden Elternteilen auf als Kinder deutscher Herkunft.

Die soziale Lage der Familien mit Kindern im Einschulungsalter unterscheidet sich deutlich zwischen den Stadtteilen. Ein besonders hoher Anteil von Familien mit ungünstiger sozialer Lage ist in den als innerstädtische Problemquartiere mit sozialen Brennpunkten bekannten Prognoseräumen Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost und Neukölln zu verzeichnen.

Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage

Bezogen auf die gesundheitliche Lage ist für knapp zwei Drittel der Kinder festzustellen, dass sie nicht oder nur vereinzelt von gesundheitlichen Problemen betroffen sind. Bei etwa jedem elften Kind (9 %) ist ein erhöhtes *gesundheitliches Risikoverhalten* zu beobachten, was bedeutet, dass mindestens drei der fünf erfassten Risikomerkmale (Rauchen im Haushalt, Fernsehkonsum über zwei Stunden täglich, eigener Fernseher, sanierungsbedürftiges Gebiss, unvollständiger Impfstatus) zutreffen. Jedes achte Kind (13 %) ist von *Entwicklungsauffälligkeiten* in mindestens zwei der vier Bereiche Körperkoordination, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung/Informationsverarbeitung und Sprache betroffen. Eine Kumulation von hohem Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten zeigt jedes fünfzigste Kind (2 %). Jedes neunte Kind (11 %) ist übergewichtig oder adipös.

Die in der sozialstrukturellen Analyse ermittelten Dimensionen zeigen vielfältige und teils starke Einflüsse auf die gesundheitliche Lage der Kinder. Als stärkster **Einflussfaktor** auf gesundheitliche Konstellationen erweist sich der **Sozialstatus**. Insbesondere das Risikoverhalten wird stark vom Sozialstatus geprägt. Dies wird besonders bei den Kindern mit einer Problemkumulation von gesundheitlichem Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten deutlich, unter denen so gut wie keine Kinder mit hohem Sozialstatus vertreten sind, so dass hier von einem fast deterministischen Zusammenhang gesprochen werden kann. Ein bestehender Migrationshintergrund hat für sich genommen einen nicht so starken Einfluss wie zunächst vielleicht erwartet wird. In Verbindung mit unzureichenden Deutschkenntnissen wirkt er sich jedoch ebenfalls nachteilig auf die gesundheitliche Lage der Kinder aus. Die Familienform ist dagegen unter Berücksichtigung der übrigen Sozialmerkmale eine eher schwache Einflussgröße auf die Gesundheit der Kinder.

Auch die gesundheitlichen Konstellationen verteilen sich ungleich über die Stadt. Dabei sind auch innerhalb der Bezirke deutliche Disparitäten auf Prognoseraumebene auszumachen. In den Prognoseraum-Clustern mit ungünstiger Sozialstruktur sind auch die problematischen gesundheitlichen Konstellationen gehäuft anzutreffen, worin sich wiederum der deutliche Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Lage spiegelt.

Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die vorgelegten Analysen zur Sozialstruktur und Kindergesundheit in Berlin zeigen, dass neben dem Sozialstatus auch die Familienform und Merkmale der Migration und Integration eigenständige Dimensionen der Lebenslage von Kindern bzw. ihren Familien bilden. Dies wird in künftigen Auswertungen der Einschulungsdaten noch stärker zu berücksichtigen sein.

Durch die Faktorenanalysen zur Sozialstruktur konnte der bisherige soziale Schichtindex in einen **neuen sozialen Statusindex** überführt werden, der sich in den weiteren Analysen als methodisch fundiert, brauchbar und belastbar erwiesen hat. Anhand dieses Statusindex lassen sich die Kinder bzw. ihre Familien in drei Sozialstatusgruppen einteilen, die künftig die neue Basis für alle Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen unter sozialem Aspekt bilden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Unterschiede zum alten Verfahren auf der geänderten Methodik beruhen und im Zeitvergleich nicht als grundlegende Änderung der Sozialstruktur missverstanden werden dürfen.

Die Analysen bestätigen Ergebnisse der Grundausswertungen der Einschulungsdaten der vergangenen Jahre in verschiedenen Aspekten. So ist bereits über die mehrheitlich gute gesundheitliche Lage der Kinder im Einschulungsalter und die Zusammenhänge von sozialer Lage, Migrationshintergrund und Gesundheit berichtet worden. Allerdings wird durch die hier verwendete multivariate Methodik erstmals der relative Stellenwert der **Dimensionen der sozialen Lage** ermittelt. Dadurch lassen sich neue Erkenntnisse zur eher geringen Bedeutung der Familienform für die bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin erfassten Merkmale der gesundheitlichen Lage der Kinder sowie zur großen Bedeutung der Deutschkenntnisse der Kinder und auch ihrer Eltern im Kontrast zum eher geringeren Einfluss des Migrationshintergrunds an sich gewinnen. Der Sozialstatus erweist sich dabei als der deutlich stärkste Einflussfaktor, wodurch unterstrichen wird, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch schon im Kindesalter sozialkompensatorisch ausgelegt sein müssen.

Die sozialräumlichen Analysen zeigen, dass die Herausforderungen im Hinblick auf die soziale Lage und die Gesundheit der Kinder von Bezirk zu Bezirk unterschiedlich ausgeprägt sind, aber auch innerhalb der Bezirke teils erhebliche Unterschiede zu verzeichnen sind. Dabei erweisen sich sozial belastete Sozialräume auch als solche mit einem zugleich erhöhten Anteil von Kindern mit gesundheitsbezogenen Problemlagen. Es lassen sich klar **Sozialräume mit besonders dringendem Handlungsbedarf** identifizieren, in denen soziale und gesundheitliche Belastungen kumulieren und die dadurch als Ganze der besonderen Aufmerksamkeit und Anstrengungen zur Verbesserung der Lebenslage ihrer Bewohnerinnen und Bewohner bedürfen. Dies betrifft im Besonderen die

Prognoseräume Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord und Neukölln, in denen im Vergleich nahezu alle sozialen und gesundheitlichen Belastungen kumulieren.

Der **Öffentliche Gesundheitsdienst** in Berlin und dessen Auftrag zur subsidiären und sozialkompensatorischen Aufgabenwahrnehmung bietet vielfältige Möglichkeiten und Handlungsansätze zur Verbesserung der Kindergesundheit. Wie insbesondere die sozialräumlichen Analysen ergeben, sind die Bedarfe jedoch nicht gleichmäßig über die Stadt verteilt, so dass von einem dynamischen Prozess des Personalbedarfs auszugehen ist. Daher sollte im Rahmen der laufenden ÖGD-Reformen diskutiert werden, in wie weit die dargelegten Disparitäten sozialer und gesundheitlicher Parameter bei der Personalplanung mit zu berücksichtigen sind, ob für die geforderte Qualität der Versorgung eine Aufstockung des Personals erforderlich ist oder eine Lösung durch die sozialindikative Umverteilung der vorhandenen Personaldecke erreicht werden kann.

Der Identifikation von Sozialräumen, in denen risikobehaftete Konstellationen häufiger sind, kommt auch unter **Kinderschutz**aspekten eine Bedeutung zu, auch wenn die Auswertung keine Rückschlüsse zum Anteil gefährdeter Kinder zulässt. Die Einschulungsdaten zeigen, dass im Vorschulalter bereits Gefährdungen und Probleme eingetreten sind, die eine gute gesundheitliche Entwicklung gefährdet erscheinen lassen und einen erfolgreichen Schulbesuch und damit gesellschaftliche Teilhabechancen in Frage stellen. Die Ergebnisse unterstreichen, dass Prävention nicht früh genug ansetzen kann.

Neben der vorwiegend subsidiären und sozialkompensatorischen Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist aber auch die Verbesserung der Kindergesundheit insgesamt ein wichtiges Ziel gesundheitspolitischen Handelns. So hat die Landesgesundheitskonferenz im Jahr 2007 für Berlin **Gesundheitsziele** für Kinder verabschiedet, die in den Bereichen Bewegung, Ernährung und kognitive Sprachentwicklung neben einer allgemeinen Verbesserung auch den Abbau von Benachteiligung aufgrund von sozialer Lage oder Migrationshintergrund in den Fokus gerückt haben. Die Landesgesundheitskonferenz bündelt Akteure im Gesundheitsbereich und stellt ihnen eine breite Plattform für Informationsaustausch, Zielvereinbarungen und koordiniertes Handeln zur Verfügung. Diese Strukturen und Prozesse sollen dazu beitragen, die Gesundheit von Kindern von Anfang an zu fördern und zu erhalten.

In diesem Rahmen hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz die bei der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., angesiedelte **Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung** damit beauftragt, die Arbeit der Landesgesundheitskonferenz fachlich zu unterstützen und eine effiziente Kommunikation sicherzustellen. Diese setzt sich für eine stärkere Orientierung von Angeboten der Gesundheitsförderung an den Kriterien guter Praxis, einen ressourcenorientierten Setting-Ansatz und integrierte Angebote ein. Sie unterstützt mit ihrem Monitoringkonzept den Gesundheitszielprozess der Landesgesundheitskonferenz und baut ein internetgestütztes Informationsangebot mit dem Ziel der Förderung von Transparenz und Verbindlichkeit sowie der Qualitätsorientierung und Koordinierung präventiver Angebote auf.

In wie weit es gelingt, durch diese Ansätze die Gesundheitschancen der Kinder in Berlin zu verbessern, wird sich an den Daten der Einschulungsuntersuchungen der kommenden Jahre ablesen lassen. Hierfür ist mit dem vorliegenden Bericht eine ausbaufähige methodische und inhaltliche Basis gelegt.

2 Einleitung und Zielstellung

Die Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin orientiert sich am Leitbild einer integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung. Sie fasst daher neben Angaben zum Gesundheitszustand der Bevölkerung u. a. auch die soziale Lage und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen ins Auge. Mittels kleinräumiger Aufbereitung des vorhandenen Datenmaterials werden soziale und gesundheitliche Disparitäten aufgedeckt und somit aussagekräftige Daten und Impulse für eine sozialindikative Gesundheitsplanung geliefert. Dabei wird je nach Datenverfügbarkeit und Kriterien statistischer Aussagefähigkeit innerhalb des räumlichen Bezugssystems der lebensweltlich orientierten Räume (LOR) jeweils die unterste Ebene gewählt, auf der zuverlässige und valide Aussagen möglich sind.

Mit den Daten der jährlichen *Einschulungsuntersuchungen* (ESU) in Berlin liegt eine besonders wertvolle Datenquelle vor. Diese wird von den ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in den Berliner Bezirken erstellt. Deren sorgfältiges Vorgehen, die Bereitschaft an Qualitätssicherungsmaßnahmen mitzuwirken und die intensive Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz bilden die Basis, die eine solche Auswertung wie die Folgende überhaupt erst ermöglichen. Die Einschulungsdaten bieten jeweils für den gesamten Jahrgang von Kindern, die eingeschult werden, Informationen zur sozialen Lage, zum familiären und sozialen Umfeld, zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, zur kindlichen Entwicklung und zu gesundheitlichen Problemlagen. Die Daten zu diesen vielfältigen Themenfeldern sind im anonymisierten Datensatz auf individueller Ebene verknüpft, so dass Zusammenhängestrukturen analysiert werden können, ohne dass die Gefahr eines ökologischen Trugschlusses besteht.

Zugleich werden die Einschulungsdaten in Politik und Öffentlichkeit stark nachgefragt, wie sich beispielsweise in ihrer Verwendung für die Erstellung und Evaluation der Berliner Gesundheitsziele für Kinder zeigt. Deshalb wird jährlich eine Grundausswertung der Daten angefertigt und über das Gesundheits- und Sozialinformationssystem der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Der vorliegende Bericht geht über die jährliche Grundausswertung der Daten weit hinaus und verfolgt spezielle vertiefte Ziele, die einerseits eine stabile, methodisch fundierte Basis für Auswertungen der Einschulungsdaten für die kommenden Jahre legen, andererseits für die Gesundheitsplanung und Akteure in Land, Bezirk und Sozialraum neue Informationen zur Sozialstruktur in der Stadt, zu Zusammenhängen von sozialer und gesundheitlicher Lage und zur Kumulation gesundheitlicher Problemlagen zur Verfügung stellen.

Zielsetzungen

Unter Verwendung multivariater explorativer statistischer Verfahren wird eine differenzierte *sozialstrukturelle Beschreibung* der Einschülerinnen und Einschüler sowie ihrer Familien vorgenommen. Im Unterschied zum Sozialstrukturatlas Berlin (Meinlschmidt 2009), der sich auf die gesamte Bevölkerung der Stadt bezieht, werden bei den Einschulungsuntersuchungen ausschließlich Daten mit Bezug auf die soziale und gesundheitliche Lage von Kindern im Vorschulalter erfasst. Dies eröffnet eine für diese Altersgruppe spezifische Perspektive, da Aspekte berücksichtigt werden, die in die Sozialindizes des Sozialstrukturatlas nicht eingehen. Der sozialstrukturellen Analyse liegen mehrere Zielsetzungen zu Grunde.

Der bisherige soziale Schichtindex in den Einschulungsuntersuchungen berücksichtigt lediglich Angaben zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Mutter und Vater des untersuchten Kindes. Seit 2007 wird jedoch auch die Berufsausbildung von Mutter und Vater erfragt, die eine genauere *Erfassung des Sozialstatus* ermöglicht und deshalb in den Index aufgenommen werden soll.

Zudem erscheint die bisher praktizierte Einteilung in eine untere, eine mittlere und eine obere soziale Schicht durch Drittelung der untersuchten Population verbesserungsfähig. Daher wird eine Überarbeitung der Konstruktion als erforderlich angesehen.

Bei den Einschulungsuntersuchungen werden keine Angaben zur Einkommenssituation der Familie erhoben, was von verschiedenen Seiten kritisiert wird. Die neu konstruierten Sozialmerkmale werden daher unter Hinzuziehung externer Merkmale aus der amtlichen Statistik, die Einkommensinformationen auf Bevölkerungsebene beinhalten, validiert.

Im Ergebnis liegt ein nach dem neuen Verfahren berechneter Sozialstatusindex mit drei Sozialstatusgruppen vor, der differenzierter als der bisherige ist, dessen Konstruktion methodisch fundiert ist und der für zukünftige Auswertungen der Einschulungsdaten zur Verfügung steht.

Anhand der gewonnenen Faktoren zur Lebenslage der Kinder und ihrer Familien erfolgt eine sozialstrukturelle Beschreibung auf der Ebene der zwölf Berliner Bezirke sowie der 60 Prognoseräume als oberster Ebene der lebensweltlich orientierten Räume (LOR). Die Prognoseräume werden zu Gruppen mit ähnlicher Sozialstruktur zusammengefasst. Diese **Sozialraumcluster**, in denen Prognoseräume mit ähnlicher Ausprägung der Lebenslage-Merkmale zusammengefasst sind, ermöglichen eine Betrachtung ähnlicher Soziallagen über Bezirksgrenzen hinweg.

Weitere Ziele des vorliegenden Berichts beziehen sich auf die **Analyse der gesundheitlichen Lage der Einschüler/innen** und auf die **Zusammenhänge von sozialer und gesundheitlicher Lage**. Auch hierbei werden neue methodische Wege beschritten, indem einerseits Einzelmerkmale der gesundheitlichen Lage zu gesundheitlichen Risiko- und Problem-Konstellationen aggregiert werden und andererseits die Einflüsse der drei Dimensionen zur Lebenslage der Kinder und ihrer Familien, nämlich Sozialstatus, Familienform und Migration, auf die gesundheitlichen Konstellationen überprüft werden, um den relativen Beitrag der einzelnen Einflussgrößen abzuschätzen.

Hierzu werden die Kinder zunächst anhand der bei der Einschulungsuntersuchung dokumentierten gesundheitsbezogenen Merkmale in Gruppen eingeteilt. Dabei werden familiäre Risikoverhaltensweisen, Auffälligkeiten in verschiedenen Bereichen der kindlichen Entwicklung und Übergewicht bzw. Adipositas als drei Dimensionen konzipiert, innerhalb derer und über die hinweg gesundheitsbezogene Probleme kumulieren können. Mit dieser Betrachtung wird der komplexen Lebensrealität Rechnung getragen, in der Risikoverhalten, Entwicklungsauffälligkeiten und gesundheitliche Probleme nicht isoliert auftreten.

Mit multivariaten Regressionsanalysen wird ermittelt, in welchem Ausmaß die Einflussgrößen der Lebenslage der Kinder das **Risiko für problematische Gesundheitskonstellationen** erhöhen bzw. erniedrigen. Mit diesen Analysen kann der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Lage bereits für Kinder im Vorschulalter belegt werden.

Durch die sozialräumliche Abbildung der Merkmale der Lebenslage sowie der gesundheitlichen Konstellationen lassen sich Sozialräume mit Handlungsbedarf identifizieren. Es können Übereinstimmungen sozialer und gesundheitlicher Konstellationen in bestimmten Sozialräumen abgebildet werden. Unter Verwendung der Sozialraumcluster mit ähnlicher Sozialstruktur kann beschrieben werden, mit welcher Häufigkeit bestimmte gesundheitliche Konstellationen in Sozialräumen mit ähnlicher Sozialstruktur auftreten. Dies erleichtert das Auffinden der Zielgruppen für Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention und liefert wichtige Erkenntnisse für die Gesundheitsplanung.

Struktur des Berichts

Der vorliegende Bericht gliedert sich in drei Teile. **Teil A** befasst sich mit der sozialstrukturellen Analyse der Einschulungsdaten, **Teil B** mit der Analyse gesundheitlicher Konstellationen und des

Zusammenhangs von gesundheitlicher und sozialer Lage. Beide Teile schließen mit einer methodischen Diskussion und einer Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse (Kapitel A8 und B6). In **Teil C** werden fachliche Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen gezogen, Bezüge zur Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin hergestellt und diese in den gesundheitspolitischen Kontext eingeordnet.

Die **methodischen Ausführungen** werden für statistische Laien nicht in Gänze verständlich sein, werden aber aufgenommen, um maximale Transparenz für das gewählte Vorgehen zu schaffen und um dem Fachpublikum zu ermöglichen, die Methodik und die mit ihr gewonnenen Ergebnisse nachzuvollziehen und bewerten zu können. Da die angewendeten Methoden die Grundlage für die Gewinnung belastbarer und aussagekräftiger Ergebnisse darstellen, wird ihnen im Bericht relativ viel Platz eingeräumt.

Um die Lesbarkeit zu erhöhen, sind umfangreichere und weniger grundlegende Ergebnistabellen in den Anhang verschoben. So können sie bei Bedarf hinzugezogen werden, ohne den Lesefluss zu beeinträchtigen.

Eiligen Leserinnen und Lesern seien die Kapitel A8 (Methodenkritik und Zusammenfassung der Ergebnisse der sozialstrukturellen Analyse), B6 (Methodenkritik und Zusammenfassung der Ergebnisse der Analyse gesundheitlicher Konstellationen) sowie der Teil C (Fachliche Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) ans Herz gelegt, um einen ersten Überblick über die **Ergebnisse und ihre Bewertung** zu erhalten.

Teil A Sozialstrukturelle Analyse der Einschulungsdaten

Bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin werden neben gesundheitlichen Angaben auch eine Fülle von Merkmalen der sozialen Lage der Kinder bzw. ihrer Familien erfasst, da die Lebenslage der Kinder sich auch auf ihre Gesundheitschancen auswirkt. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, detaillierte sozialstrukturelle Auswertungen der Einschulungsdaten vorzunehmen. Es kann überprüft werden, in welcher Beziehung die einzelnen **Sozialmerkmale** zueinander stehen, und sie können zu Dimensionen zusammengefasst werden, die in weiteren Analysen als Einflussfaktoren für die gesundheitliche Lage der Kinder verwendet werden können.

In den folgenden Kapiteln zur sozialstrukturellen Analyse der Einschulungsdaten werden zunächst allgemeine **methodische Aspekte** angesprochen (Kapitel A1). Dabei geht es um die Beschreibung der Datensätze und die Benennung der Variablen, die in die sozialstrukturelle Analyse eingehen, Auswertungen zu fehlenden Werten und Entscheidungen über Ersetzungsverfahren sowie die Beschreibung der sozialen Merkmale. Anschließend erfolgt eine deskriptive **Charakterisierung einzelner Untergruppen** wie beispielsweise der Kinder Alleinerziehender oder mit Migrationshintergrund (Kapitel A2).

Die sozialstrukturellen Merkmale werden einer **Faktorenanalyse** unterzogen, um sie zu Dimensionen zusammenzufassen und auf dieser Basis Gruppeneinteilungen vorzunehmen (Kapitel A3). Dabei wird – wie auch in den nachfolgenden Kapiteln – zuerst das methodische Vorgehen beschrieben und im Anschluss werden die Ergebnisse vorgestellt.

Auf der Grundlage der faktoranalytischen Ergebnisse wird ein Berechnungsverfahren für den neuen **Sozialstatusindex** für Einschulungsdaten entwickelt (Kapitel A4). Der bisherige soziale Schichtindex, der Sozialstatusfaktor aus der Faktorenanalyse und der neue Sozialstatusindex werden einander vergleichend gegenübergestellt, wobei der Schwerpunkt auf der Zuordnung zu den drei Statusgruppen (niedrig, mittel, hoch) liegt (Kapitel A5).

Die aus den vorangegangenen Analysen als relevant identifizierten Merkmale der Sozialstruktur werden auf der Ebene der Bezirke und der Prognoseräume in ihrer räumlichen Verteilung dargestellt, um **sozialräumliche Disparitäten** in der sozialen Lage aufzuzeigen und um Übereinstimmungen, aber auch Abweichungen je nach betrachteter Merkmalsdimension zu erkennen. Mit einer Clusteranalyse erfolgt eine Zusammenfassung von Sozialräumen mit ähnlicher Sozialstruktur (Kapitel A6).

Zur **Validierung** der aus den Einschulungsdaten gewonnenen Erkenntnisse zur Sozialstruktur und insbesondere des neuen Sozialstatusindex werden externe Variablen aus der amtlichen Statistik sowie der Sozialindex I aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Meinlschmidt 2009) herangezogen und mit den entsprechenden Daten der Einschulungsuntersuchungen in Beziehung gesetzt (Kapitel A7).

Der Teil A zur sozialstrukturellen Analyse schließt mit einer **Methodenkritik und Zusammenfassung** der wichtigsten Ergebnisse (Kapitel A8).

A1 Allgemeine methodische Aspekte

Die Einschulungsuntersuchung in Berlin stellt eine jährliche Vollerhebung der Kinder dar, die im Sommer in die Schule kommen. Sie umfasst neben den Kindern, die im Jahr der Einschulung sechs Jahre alt werden, auch die Kinder, die auf Antrag der Eltern vorzeitig eingeschult werden und solche Kinder, die im Vorjahr vom Schulbesuch befreit waren oder aus anderen Gründen später eingeschult werden.

Die Einschulungsuntersuchung findet in den bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten statt. Sie umfasst die Erhebung von Angaben der Eltern zur Soziodemografie, zur sozialen Lage

der Familie und den Lebensumständen des Kindes sowie zur Anamnese, die Durchsicht der Impfdokumente und des Kinderfrüherkennungsuntersuchungshefts, eine Untersuchung des Kindes einschließlich Messen und Wiegen, eine Überprüfung des Seh- und Hörvermögens, ein Screening auf Entwicklungsauffälligkeiten und eine ärztliche Beurteilung der Untersuchungsergebnisse, aus der gegebenenfalls Förderempfehlungen für den Schulbesuch abgeleitet werden. Alle erhobenen Angaben werden im Rahmen des **Landesverfahrens Einschulungsuntersuchung** berlinweit einheitlich dokumentiert und nach Abschluss eines Untersuchungsjahrgangs an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin übermittelt.

Zu den Auswertungen im vorliegenden Bericht werden in den Tabellen in aller Regel Prozentzahlen angegeben, die auf eine Nachkommastelle gerundet sind. Dadurch entstehen Rundungsungenauigkeiten, die dazu führen können, dass sich die angegebenen Prozentsätze nicht genau auf 100,0 % addieren. Wenn der auszuweisende Anteil geringer als 0,1 % ist, wird die Schreibweise „< 0,1 %“ verwendet, leere Zellen (kein Kind mit der entsprechenden Merkmalsausprägung) werden mit „-“ gekennzeichnet. Prozentangaben im Text werden für bessere Lesbarkeit auf ganze Prozent gerundet angegeben, es sei denn, es handelt sich um sehr kleine Anteile (< 3 %), bei denen eine Nachkommastelle aufgeführt wird.

A1.1 Beschreibung der verwendeten Datensätze

In den Einschulungsjahrgängen 2007 und 2008 wurden bis auf eine Impfabfrage (Impfung gegen Meningokokken C nur im Jahr 2008 erfasst) identische Merkmale erhoben und dokumentiert, weshalb sich eine Zusammenlegung der beiden Datensätze mit dem Vorteil größerer Fallzahlen anbietet. Zugleich können jeweils in den Datensätzen der beiden einzelnen Jahrgänge die Vergleichbarkeit der Angaben, die jährlichen Schwankungen und die Stabilität der gefundenen Merkmalszusammenhänge überprüft werden.

Die Tabelle A.1 gibt für die Population der Einschüler/innen der Jahre 2007 und 2008 sowie den gepoolten Datensatz beider Einschulungsjahrgänge einen Überblick über die Alters- und Geschlechtsverteilung sowie die Verteilung nach Anmeldegrund und Wohnbezirk der Kinder.

Für sozialräumliche Analysen enthalten die Einschulungsdaten Informationen zum **Wohnort des Kindes** bezogen auf die lebensweltlich orientierten Räume (LOR). Allerdings stehen für den Einschulungsjahrgang 2007 lediglich die Informationen zur obersten Ebene dieses hierarchischen räumlichen Bezugssystems, nämlich zu den 60 Prognoseräumen, zur Verfügung. Ab dem Einschulungsjahrgang 2008 sind auch die unteren hierarchischen Ebenen der 138 Bezirksregionen und 447 Planungsräume implementiert. Daher kann der gepoolte Datensatz nicht für kleinräumigere Analysen der Einschulungsdaten genutzt werden.

Auf der Ebene der **60 Berliner Prognoseräume** (vgl. Abbildung D.1 und Tabelle D.1 im Anhang) wurden in den Jahren 2007 und 2008 genügend Kinder zur Einschulung untersucht, um statistische Aussagen auch für Subgruppen zu erlauben. In der Mehrzahl der Prognoseräume umfasst die gepoolte ESU-Population der Untersuchungsjahrgänge 2007/2008 500 bis unter 1.000 Kinder (31 von 60 Prognoseräumen), in 19 Prognoseräumen sind es 1.000 oder mehr Kinder und in den übrigen zehn Prognoseräumen weniger als 500 Kinder. Nur einer der Prognoseräume (Forst Grunewald, n = 2) muss von den Analysen ausgeschlossen werden, in den übrigen neun Prognoseräumen liegt die Zahl untersuchter Kinder zwischen 215 und 487.

Nach der Übermittlung der Einschulungsdaten eines Jahrgangs aus den zwölf Berliner Bezirken werden diese in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz umfangreich auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Erforderlichenfalls werden Rückfragen nach fehlenden und unplausiblen Angaben an die bezirklichen KJGDs gerichtet. Nach deren Rückmeldung wird der Datensatz bereinigt. Dabei werden nicht mehr aufzuklärende Unplausibilitäten auf fehlende Werte gesetzt und gehen somit nicht in die Auswertungen ein. Da die Gesundheitsberichterstattung

Tabelle A.1:
Eckdaten der Populationen der Einschülerinnen und Einschüler in Berlin 2007 und 2008

Merkmal	2007	2008	2007/2008
Gesamtzahl der untersuchten Kinder	26.309	26.390	52.699
Alter			
mittleres Alter (Median)	5;8 Jahre	5;8 Jahre	5;8 Jahre
Altersspanne (Range)	4;6 - 8;0 Jahre	4;6 - 8;0 Jahre	4;6 - 8;0 Jahre
25. Perzentil	5;5 Jahre	5;5 Jahre	5;5 Jahre
75. Perzentil	5;10 Jahre	5;10 Jahre	5;10 Jahre
Geschlecht			
Jungen	13.642 (51,9 %)	13.745 (52,1 %)	27.387 (52,0 %)
Mädchen	12.667 (48,1 %)	12.645 (47,9 %)	25.312 (48,0 %)
Anmeldegrund			
schulpflichtig	24.762 (94,1 %)	24.768 (93,9 %)	49.530 (94,0 %)
antragsweise	778 (3,0 %)	623 (2,4 %)	1.401 (2,7 %)
nach Befreiung im Vorjahr	769 (2,9 %)	999 (3,8 %)	1.768 (3,4 %)
Wohnbezirk			
Mitte	2.726 (10,4 %)	2.753 (10,4 %)	5.479 (10,4 %)
Friedrichshain-Kreuzberg	2.173 (8,3 %)	2.183 (8,3 %)	4.356 (8,3 %)
Pankow	2.928 (11,1 %)	2.925 (11,1 %)	5.853 (11,1 %)
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.973 (7,5 %)	2.047 (7,8 %)	4.020 (7,6 %)
Spandau	1.820 (6,9 %)	1.765 (6,7 %)	3.585 (6,8 %)
Steglitz-Zehlendorf	2.372 (9,0 %)	2.303 (8,7 %)	4.675 (8,9 %)
Tempelhof-Schöneberg	2.544 (9,7 %)	2.453 (9,3 %)	4.997 (9,5 %)
Neukölln	2.564 (9,7 %)	2.510 (9,5 %)	5.074 (9,6 %)
Treptow-Köpenick	1.750 (6,7 %)	1.799 (6,8 %)	3.549 (6,7 %)
Marzahn-Hellersdorf	1.801 (6,8 %)	1.874 (7,1 %)	3.675 (7,0 %)
Lichtenberg	1.666 (6,3 %)	1.818 (6,9 %)	3.484 (6,6 %)
Reinickendorf	1.992 (7,6 %)	1.960 (7,4 %)	3.952 (7,5 %)

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

dem Wohnortprinzip folgt, werden Datensätze von Kindern, die nicht in Berlin wohnen, oder deren Wohnort nicht angegeben ist, gelöscht. Kinder, die in einem anderen Bezirk als ihrem Wohnbezirk untersucht wurden, werden für die Auswertungen ihrem Wohnbezirk zugeordnet.

Für alle in die nachfolgenden Analysen eingehenden Merkmale wurden die Verteilungen in den ESU-Datensätzen der Jahre 2007 und 2008 zunächst getrennt betrachtet, um die **Äquivalenz der Datensätze** zu prüfen. In fast allen Merkmalen ähneln sich die Verteilungen in den beiden Jahrgängen sehr stark, Abweichungen liegen im Bereich von maximal ein bis zwei Prozentpunkten. Die einzige Ausnahme hiervon stellen die Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft dar, die sich von 2007 auf 2008 deutlich verbessert haben (vgl. Tabelle A.2). Als Gründe für diese Verbesserung sind zum einen die zahlreichen ergriffenen Maßnahmen (u. a. Bildungsprogramm

Tabelle A.2:
Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007 und 2008
- Angaben in %

Deutschkenntnisse des Kindes	2007 n = 8.639	2008 n = 8.698
nicht/kaum	12,0	9,4
fehlerhaft	25,4	21,9
(sehr) gut	62,6	68,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

in den Kitas, Sprachstandserhebung und Sprachförderung im letzten Jahr vor Schulbeginn), aber auch die zunehmende Sensibilisierung der Eltern nichtdeutscher Herkunft für die Bedeutung des Erwerbs der deutschen Sprache durch die öffentliche Diskussion zu nennen.

Durch die verbesserten deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft ändert sich aber nichts an den strukturellen Zusammenhängen von Sozialvariablen im weiteren Sinne (einschließlich der deutschen Sprachkenntnisse)

und den gesundheitsbezogenen Merkmalen. Deshalb wird das Poolen der beiden Datensätze ESU 2007 und 2008 als unschädlich für die inhaltliche Aussagekraft betrachtet.

Um sicherzustellen, dass die gefundenen sozialstrukturellen Zusammenhänge über beide Einschulungsjahrgänge hinweg stabil sind, wurden sämtliche sozialstrukturellen Analysen zunächst getrennt für die beiden Datensätze ESU 2007 und 2008 durchgeführt und dann für den gepoolten Datensatz wiederholt. Hierbei ergaben sich ebenfalls keine relevanten Abweichungen in den Ergebnissen. Somit steht dem Poolen der beiden Jahrgänge und der damit verbundenen Ausnutzung des Vorteils größerer Fallzahlen nichts im Wege.

A1.2 Auswahl der in die sozialstrukturelle Analyse eingehenden Variablen

Bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin wird eine Vielzahl von Variablen erhoben, die neben den Angaben zur Person (Alter, Geschlecht, Wohnort) und den medizinischen Untersuchungsergebnissen im engeren Sinne auch Angaben zur sozialen Anamnese enthalten. Eine Übersicht über alle verfügbaren Angaben gibt der Dokumentationsbogen im Anhang (Abbildungen D.2 und D.3). Aus den verfügbaren Variablen werden die nachfolgenden Angaben zur Sozialstruktur für die weiteren Analysen ausgewählt:

- Schulabschluss der Eltern
- Berufsausbildung der Eltern
- Erwerbsstatus der Eltern
- Familienkonstellation im Haushalt des Kindes („Kind lebt bei“)
- Anzahl der Kinder im Haushalt
- Anzahl der Erwachsenen im Haushalt
- Herkunft/Migrationshintergrund
- Anzahl der Jahre, die das Kind in Deutschland lebt (inkl. „seit Geburt“)
- Deutschkenntnisse des Kindes bei Kindern nichtdeutscher Herkunft
- Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils

A1.3 Analyse fehlender Werte

Die Angaben in den Einschulungsuntersuchungen weisen einen hohen Vollständigkeitsgrad auf. Trotzdem gibt es, wie in den meisten Erhebungen, fehlende Angaben, insbesondere, wenn diese die Bereitschaft der Eltern zur Beantwortung der Fragen voraussetzen. Für die weiteren Analysen ist es wichtig, einen Überblick über den Anteil der Fälle mit unvollständigen Angaben zu bekommen, da diese in allen multivariaten Analysen nicht berücksichtigt werden, was potentiell eine Quelle für systematische Verzerrungen darstellen kann.

Die Angaben zur Person des Kindes wie Geburtsdatum (Monat/Jahr), Geschlecht oder Wohnort (Prognoseraum) liegen in den aufbereiteten Datensätzen vollständig vor, da Kinder mit unvollständigen Kernvariablen aus dem Datensatz gelöscht werden. Hintergrund für diese manuellen Löschungen ist, dass solche Kinder regelhaft bereits in der Basisauswertung von den Analysen ausgeschlossen würden. Die Größenordnung der aus diesen Gründen gelöschten Datensätze liegt bei wenigen Einzelfällen pro Jahrgang.

Die **Angaben zur sozialen Lage der Familie** werden aus dem Elternfragebogen übernommen oder ersatzweise im persönlichen Gespräch mit den Begleitpersonen des Kindes erhoben. Dafür ist die Kooperationsbereitschaft der Eltern und ihre Verständigungsfähigkeit Voraussetzung. Für alle Variablen, die zur Beschreibung der sozialen Lage der Familien mit einzuschulenden Kindern genutzt werden können, wird daher der Anteil fehlender Werte betrachtet. Ein kleiner Anteil der Eltern hat keinerlei Angaben zu Schulbildung, Berufsausbildung, Erwerbsstatus und Familienkonstellation

gemacht (2,1 % aller Fälle). Hierbei handelt es sich um einen Personenkreis, der diese (freiwilligen) Angaben nicht machen konnte oder wollte und über den keine weiteren Informationen zu den Gründen vorliegen.

Die Möglichkeit von Untersuchereffekten ist in sozioepidemiologischen Befragungen hinreichend bekannt. Auch für die Einschulungsuntersuchung kann trotz der standardisierten Erhebung nicht ausgeschlossen werden, dass die Vollständigkeit der Angaben auch durch den Untersucher bzw. die Untersucherin beeinflusst werden kann, indem die Informationen bei nicht oder unvollständig ausgefülltem Elternfragebogen mit unterschiedlicher Intensität nachgefragt werden bzw. durch unterschiedliche Fremdsprachenkenntnisse der Untersucher/innen eine höhere Vollständigkeit erreicht wird.

Schulabschluss, Berufsausbildung, Erwerbsstatus der Eltern

Als Angaben zur sozialen Lage im engeren Sinn werden die Schulabschlüsse, Berufsabschlüsse und der Erwerbsstatus beider Elternteile erfragt. Dabei liegt die Rate fehlender Angaben bei den Vätern rund doppelt so hoch wie bei den Müttern (vgl. Tabelle A.3). Zudem fehlt bei Müttern häufiger nur eine der drei Angaben, bei Vätern fehlen häufiger alle drei Angaben. Bei 4 % der Kinder weisen alle sechs Variablen fehlende Werte auf. Der Anteil fehlender Werte ist in den beiden einbezogenen Untersuchungsjahrgängen 2007 und 2008 in etwa gleich hoch. Ein erheblicher Teil der fehlenden Werte ist durch die **Familienkonstellation**, in der das Kind lebt, zu erklären: Bei der Hälfte der Kinder, die bei einem allein erziehenden Elternteil oder anderswo leben, fehlen Angaben zu Schulabschluss, Berufsausbildung und/oder Erwerbsstatus eines Elternteils. Da erheblich mehr Kinder bei allein erziehenden Müttern als bei allein erziehenden Vätern aufwachsen, ist der höhere Anteil fehlender Angaben zum Vater vollständig auf diese unterschiedlichen Familienkonstellationen zurückzuführen: 56 % der fehlenden Angaben zum Vater, aber nur 7 % der fehlenden Angaben zur Mutter sind durch die Familienkonstellation erklärt.

Weitere fehlende Werte können auf **mangelnde Deutschkenntnisse** der Eltern zurückgeführt werden. Bei Kindern, die von einem nicht oder kaum Deutsch sprechenden Elternteil zur Untersuchung begleitet werden, liegt der Anteil derer mit fehlenden Angaben zu Schulabschluss, Berufsausbildung und/oder Erwerbstätigkeit der Eltern höher als bei Kindern von Eltern mit besseren Deutschkenntnissen oder deutscher Herkunft. Hierdurch können ca. 10 % der Fälle mit fehlenden Werten erklärt werden (12 % der fehlenden Angaben zur Mutter, 9 % der fehlenden Angaben zum Vater).

Da aus multivariaten Analysen zum Sozialstatus der Familien alle Fälle ausgeschlossen werden, die **in einer der eingehenden Variablen einen fehlenden Wert** aufweisen, werden die komplett oder teilweise fehlenden Angaben eines Elternteils durch die entsprechenden Angaben des jeweils anderen Elternteils ersetzt, sofern diese vollständig (zu Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbs-

status) vorliegen. Bei unvollständigen Angaben beider Elternteile werden keine Ersetzungen vorgenommen.¹ Möglicherweise entstehende Inkonsistenzen (Elternteil ohne Schulabschluss oder mit Hauptschulabschluss, aber (Fach-) Hochschulabschluss) werden dabei – wie auch in der Plausibilitätsprüfung des Rohdatensatzes – auf benutzerdefiniert fehlende Werte gesetzt und somit von den Auswertungen ausgeschlossen. Durch diese Ersetzung können die Anteile fehlender Angaben zur Mutter um etwa einen Prozentpunkt und die fehlenden Angaben zum Vater um mehr als die Hälfte reduziert werden (vgl. Tabelle A.3).

Tabelle A.3:
Fehlende Angaben zu Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

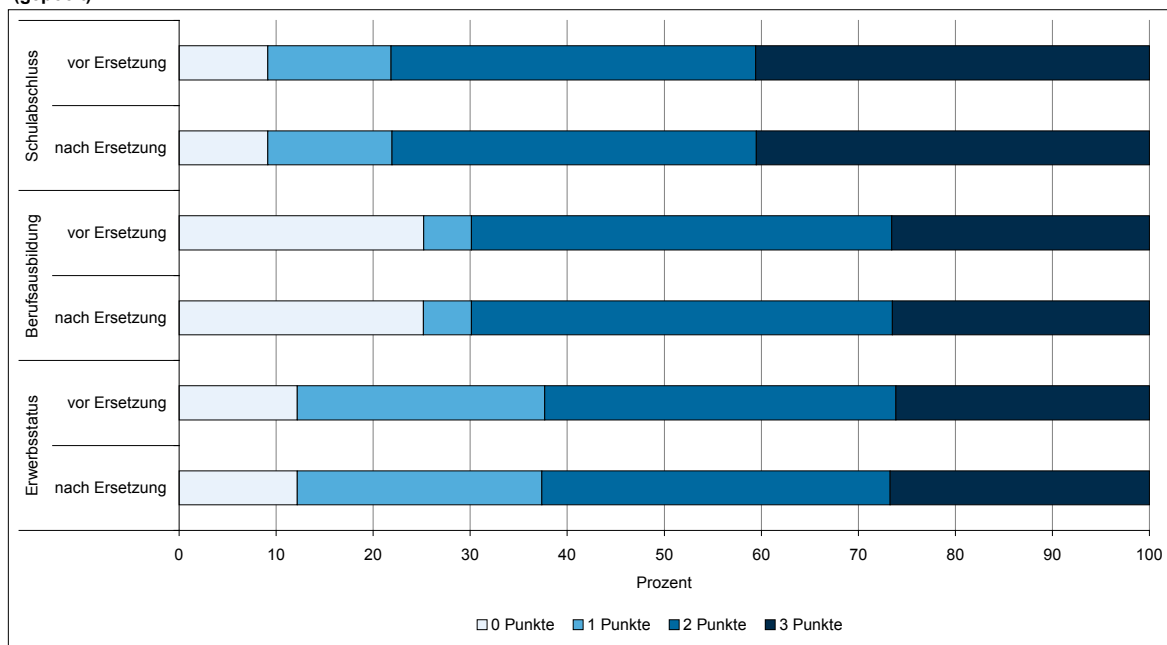
Merkmal	Rohvariable	nach Ersetzung
Schulabschluss Mutter	7,4	6,8
Schulabschluss Vater	17,4	8,1
Berufsausbildung Mutter	9,1	8,3
Berufsausbildung Vater	18,8	9,2
Erwerbsstatus Mutter	8,2	6,7
Erwerbsstatus Vater	18,2	7,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹ Es wurden verschiedene Ersetzungsstrategien exploriert. Das gewählte Verfahren bietet eine hohe Ersetzungsquote unter Berücksichtigung inhaltlicher Aspekte.

Durch die Ersetzung verändern sich die Häufigkeitsverteilungen in den Sozialvariablen der Mutter kaum (vgl. Abbildung A.1). Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass bei den Müttern weniger Angaben fehlen als bei den Vätern und deshalb nur ein kleiner Teil der fehlenden Angaben der Mütter überhaupt durch vollständige Angaben des Vaters ersetzt werden kann.

Abbildung A.1:
Sozialvariablen (im engeren Sinn) der Mutter vor und nach der Ersetzung bei der Einchulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



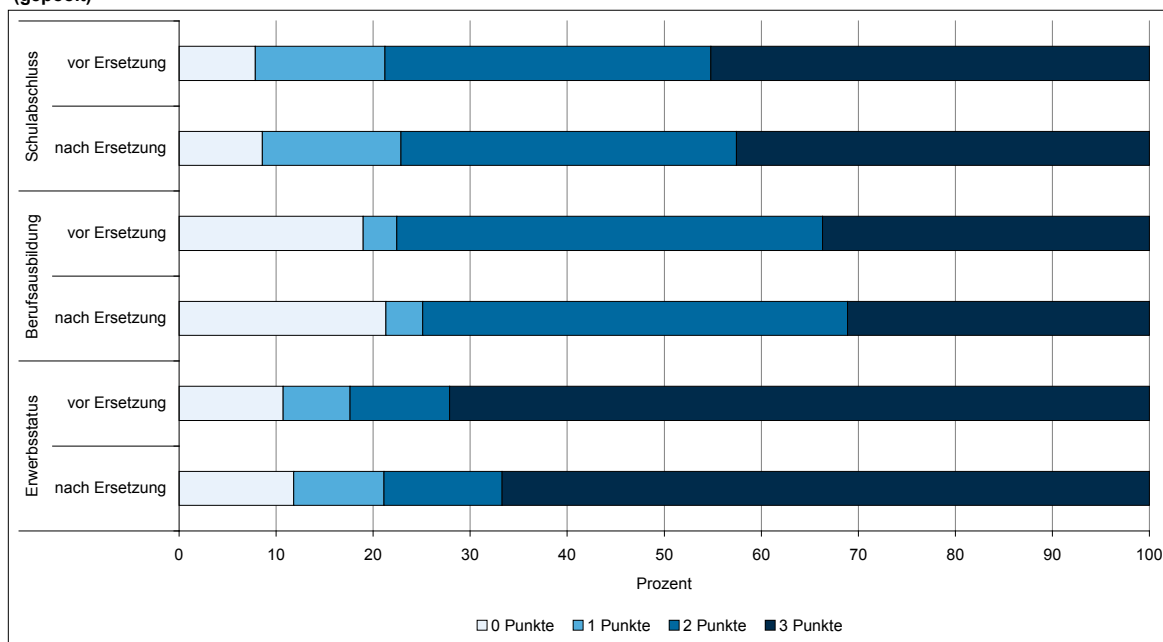
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Noch am ehesten relevant im Hinblick auf mögliche Verzerrungen sind Fälle, in denen die fehlende Angabe zum Erwerbsstatus der Mutter aufgrund vorhandener Vaterangaben auf Vollzeit gesetzt wird. Den größten Teil dieser Fälle machen Familien aus, in denen das einzuschulende Kind mit beiden Elternteilen zusammenlebt, und zwar etwa gleich häufig Familien deutscher Herkunft oder mit Migrationshintergrund. Aufgrund der Größenordnung von nur 0,6 Prozentpunkten Veränderung im Anteil Vollzeit erwerbstätiger Mütter durch die Ersetzung kann eine bedeutsame Verzerrung jedoch ausgeschlossen werden.

Bei den Vätern fehlen erheblich häufiger Angaben zu den Sozialvariablen im engeren Sinne und können daher entsprechend häufiger durch vollständige Angaben der Mütter ersetzt werden. Dadurch kommt es auch zu etwas größeren Veränderungen in den Verteilungen dieser Merkmale vor und nach der Ersetzung, wie Abbildung A.2 zeigt.

Durch die vorgenommenen Ersetzungen reduzieren sich die Anteile der Väter mit der jeweils höchsten Punktzahl in allen drei Sozialvariablen, wogegen die Anteile der Väter mit niedrigeren Punktzahlen steigen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass – anders als bei den Müttern – Väterangaben vor allem ersetzt werden bei Kindern, die bei ihrer allein erziehenden Mutter aufwachsen. Auf diese Kinder entfallen 84 % aller Ersetzungen des väterlichen Schulabschlusses, 83 % aller Ersetzungen der väterlichen Berufsausbildung und 87 % aller Ersetzungen zum Erwerbsstatus des Vaters. In diesen Fällen erscheint es sinnvoller, die mütterlichen Angaben (aufgrund der Ersetzung) zu verdoppeln als auf die Angaben zu verzichten und die Kinder damit von den Analysen auszuschließen, denn man kann davon ausgehen, dass Kinder, die bei einem allein erziehenden Elternteil aufwachsen, auch mehr von dessen sozialer Lage beeinflusst werden als von den Sozialmerkmalen des anderen leiblichen Elternteils, bei dem sie nicht leben.

Abbildung A.2:
Sozialvariablen (im engeren Sinn) des Vaters vor und nach der Ersetzung bei der Einchulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Nur ein geringerer Anteil von ca. 30 % der Ersetzungen von Sozialvariablen der Väter entfällt auf Familien mit Migrationshintergrund, und auch hierunter vorwiegend auf allein erziehende Mütter. Nur ein sehr kleiner Teil der Ersetzungen bei Vätern (4 % bis 6 %) wurde vorgenommen bei Kindern mit Migrationshintergrund, die mit beiden Eltern zusammenleben. In diesen Fällen könnte es durch die Ersetzung zu Verzerrungen kommen, weil die bei der Ersetzung unterstellte Statushomogenität beider Elternteile in Familien mit Migrationshintergrund etwas geringer ausgeprägt ist als in Familien deutscher Herkunft.

Insgesamt soll auf die Ersetzung der Sozialvariablen der Eltern nicht verzichtet werden, weil sonst sehr viele Kinder aufgrund fehlender Angaben von den Analysen ausgeschlossen werden müssten, wogegen die möglichen Verzerrungen aufgrund der Ersetzung als vernachlässigbar angesehen werden.

Familienkonstellation, Anzahl von Kindern und Erwachsenen im Haushalt

Zu den Angaben zur sozialen Lage der Familie im weiteren Sinn werden die Antworten der Eltern zur Familienkonstellation sowie zur Anzahl der Erwachsenen und Kinder im Haushalt gerechnet. Der Anteil fehlender Werte ist in den beiden Untersuchungsjahrgängen vergleichbar. Die Angaben zur Familienkonstellation und zu den im Haushalt lebenden Personen sind mit 2,4 % (Familienkonstellation) bis 4 % (Anzahl der Kinder und Erwachsenen im Haushalt) fehlender Werte vollständiger als die Sozialangaben im engeren Sinne. Fehlende Angaben zur Familienform gehen zur Hälfte auf Eltern zurück, die auch keine Angaben zu Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit gemacht haben, zu einem geringeren Teil (12 %) lassen sie sich durch fehlende Deutschkenntnisse der Eltern erklären.

Staatsangehörigkeit, Kulturkreis, Aufenthaltsdauer in Deutschland, Deutschkenntnisse von Kind und begleitendem Elternteil

Angaben zur Staatsangehörigkeit des Kindes und seiner Aufenthaltsdauer in Deutschland werden von den Eltern erfragt. Weiterhin schätzen die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte die Deutschkenntnisse des Kindes und der begleitenden Elternteile ein und ermitteln den Kulturkreis, aus dem

das Kind stammt. Aus dem Kulturkreis wird zusammen mit der Elternangabe zur Staatsangehörigkeit des Kindes die Herkunft bestimmt. Auch bezüglich dieser Variablen ist der Anteil fehlender Werte in den beiden Untersuchungsjahrgängen vergleichbar.

Die Angaben zur Staatsangehörigkeit und zum Kulturkreis sowie daraus resultierend zur Herkunft des Kindes sind in hohem Maße vollständig, der Anteil fehlender Werte liegt bei maximal 0,5 % (vgl. Tabelle A.4). Gleiches gilt für die Elternangabe zur Aufenthaltsdauer des Kindes in Deutschland und für die Einschätzung der Deutschkenntnisse des Kindes.

Sehr viel höher fällt der Anteil der fehlenden Werte bei der Einschätzung der **Deutschkenntnisse der begleitenden Eltern** aus. Diese sind allerdings in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der betreffende Elternteil das Kind nicht zur Einschulungsuntersuchung begleitet hat und deswegen eine Einschätzung der Deutschkenntnisse gar nicht vorgenommen werden konnte (Mütter: 18 % entsprechend 97 % der fehlenden

Angaben, Väter: 70 % entsprechend 98 % der fehlenden Angaben). Um diese Informationen dennoch in die Analysen einbeziehen zu können, wurde eine Variable „Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils“ gebildet, die die Deutschkenntnisse der Mutter erfasst und nur für den Fall, dass diese nicht bei der Untersuchung anwesend war oder keine Einschätzung ihrer Deutschkenntnisse vorliegt, die Deutschkenntnisse des Vaters. Hierdurch geht die Information zu den Deutschkenntnissen des Vaters in den Fällen verloren, in denen beide Elternteile ihr Kind zur Untersuchung begleitet haben und auch für beide Elternteile eine Einschätzung der deutschen Sprachkenntnisse vorliegt. Dies scheint jedoch vertretbar angesichts der geringen Größenordnung vorhandener Angaben zu den Deutschkenntnissen beider Elternteile, bei denen die Einschätzungen für Mutter und Vater voneinander abweichen (2,2 % aller Fälle). Die Entscheidung für die Verwendung der Angaben zu den Deutschkenntnissen der Mutter in diesen Fällen ist dadurch begründet, dass die Mutter in den meisten Familien immer noch die Person ist, mit der das Kind die meiste Zeit verbringt und die deshalb das prägendste Sprachvorbild darstellt. Durch die Aggregation der Deutschkenntnisse beider Eltern reduziert sich der Anteil fehlender Werte auf 2,2 % (vgl. Tabelle A.4). Diese sind vorwiegend darauf zurückzuführen, dass beide Elternteile das Kind nicht zur Einschulungsuntersuchung begleitet haben (1,8 % aller Kinder entsprechend 83 % der fehlenden Angaben).

Übergeordnete Aspekte von fehlenden Werten

Zur Beschreibung der sozialen Lage der Familien mit einzuschulenden Kindern im weiteren Sinn stehen im Datensatz zur Einschulungsuntersuchung 2007 und 2008 insgesamt 14 Variablen zur Verfügung. Mit einer Zählvariable wurde ermittelt, für welchen Anteil der Datensätze diese Angaben vollständig vorliegen, denn nur diese können in einer multivariaten Analyse berücksichtigt werden. Bei mehr als einem Viertel der Datensätze (29 %) fehlt mindestens eine der 14 Angaben. Durch die oben beschriebenen Ersetzungsverfahren für Angaben zu Schulbildung, Berufsausbildung, Erwerbsstatus und Deutschkenntnissen der Eltern kann der Anteil der Datensätze mit mindestens einem fehlenden Wert auf gut 14 % reduziert werden, so dass für insgesamt 86 % der untersuchten Kinder **vollständige Sozialangaben** vorliegen. Es wird geprüft, ob eine Einzelvariable überproportional zu den fehlenden Werten beiträgt und deshalb durch Ausschluss dieser Variable aus den Analysen eine deutliche Reduzierung der wegen fehlender Werte ausgeschlossenen Fälle erreicht

Tabelle A.4:
Fehlende Angaben zu Staatsangehörigkeit, Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	fehlende Werte
Staatsangehörigkeit	0,1
Kulturkreis	0,3
Herkunft	0,4
Deutschkenntnisse des Kindes	0,5
Deutschkenntnisse der Mutter	18,7
Deutschkenntnisse des Vaters	72,1
Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils	2,2
Aufenthaltsdauer des Kindes in Deutschland	0,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

werden könnte. Am stärksten reduziert sich der Anteil der Datensätze mit fehlenden Werten bei Ausschluss der Angaben zu den Deutschkenntnissen der Eltern (1,5 Prozentpunkte), gefolgt von den Angaben zur Berufsausbildung der Eltern (1,3 Prozentpunkte). Jedoch ist der durch Weglassen dieser Variablen erreichbare Vollständigkeitsgrad nicht bedeutsam höher als unter Berücksichtigung dieser Variablen. Deshalb werden diese Variablen aufgrund ihres Informationsgehalts in den Analysen belassen.

A1.4 Deskription der Variablen zur Sozialstruktur

In diesem Abschnitt werden zunächst die Einzelmerkmale zur Sozialstruktur sowie ihre Häufigkeitsverteilung dargestellt. Detailliertere Angaben zur Erhebungsmethodik bei den Einschulungsuntersuchungen finden sich in den Grundausswertungen der Daten (Bettge & Oberwöhrmann 2009, Oberwöhrmann & Bettge 2009).²

Schulbildung, Berufsausbildung, Erwerbsstatus der Eltern

Zur Beschreibung der sozialen Lage der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung werden Angaben zum Schulabschluss, der beruflichen Ausbildung und Erwerbstätigkeit für Mutter und Vater getrennt erfragt. Die Kategorien der Bildungsabschlüsse (Schule, Ausbildung) orientieren sich grob an den bekannten Verfahren (z. B. Winkler 1998). Es wird nach dem jeweils höchsten Abschluss bei Schulbildung und Berufsausbildung gefragt. Mehrfachantworten sind nicht möglich. Die Formulierung der Antwortkategorien, denen jeweils 0 bis 3 Punkte zugeordnet werden, ist in Tabelle A.5 gezeigt. Das Einkommen wird nicht erfragt, dafür der Erwerbsstatus der Eltern in vier Kategorien. Neben Voll- und Teilzeiterwerbstätigkeit wird der Status der Nichterwerbstätigkeit noch in zwei Untergruppen differenziert, was sich auch in der Punktezuordnung widerspiegelt. Die Differenzierung ist inhaltlich begründet. Sie trennt zwischen einer aus unterschiedlichen Beweggründen selbst gewählten Erwerbslosigkeit und einer ungewollten Erwerbslosigkeit unabhängig vom offiziellen Status „arbeitslos/arbeitsuchend“. Dabei wird unterstellt, dass es insbesondere für die psychosoziale Belastung der Familie einen Unterschied darstellt, ob eine Erwerbslosigkeit ungewollt ist oder bewusst auf eine Erwerbstätigkeit verzichtet wird.

Tabelle A5:
Vergabe von Punktwerten für die Merkmale Bildungsstand, Berufsabschluss und Erwerbstätigkeit der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 und 2008

Schulbildung	Berufsausbildung	Erwerbsstatus	Punktwert
Ohne Schulabschluss	Ohne Berufsausbildung	Nicht erwerbstätig - finde keine Arbeit	0
Hauptschulabschluss	In Ausbildung/Studium	Nicht erwerbstätig - habe andere Gründe	1
Mittlere Reife/10. Klasse	Abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss	Teilzeit	2
(Fach)Hochschulreife	Fachhochschul-/Hochschulabschluss	Vollzeit	3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Punktwerte werden jeweils für Mutter und Vater getrennt vergeben. Da die Angaben zum Sozialstatus freiwillig sind, ist ein beträchtlicher Anteil fehlender Werte zu verzeichnen, der jedoch durch das gewählte Ersetzungsverfahren (vgl. Kapitel A1.3) deutlich reduziert werden kann. Im Resultat liegen vollständige Angaben zur Schulbildung, Berufsausbildung und zum Erwerbsstatus beider Elternteile in 89 % der Fälle statt in 73 % der Fälle vor.

Einen Überblick über die Verteilung im gepoolten Datensatz 2007/2008 gibt die Tabelle A.6.

Es zeigt sich, dass insgesamt höhere Schulabschlüsse überwiegen, die Mehrheit der Eltern zumindest über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und erwerbstätig ist.

² Erläuterungen zur Methodik bei den Einschulungsuntersuchungen finden sich auch bei allen Ergebnistabellen zu ESU-Grundausswertungen im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (www.gsi-berlin.info).

Tabelle A.6:
Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus von Mutter und Vater bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal	Mutter	Vater
Gesamtzahl der untersuchten Kinder		
Schulabschluss n =	49.128	48.426
ohne Abschluss	9,1	8,6
Hauptschulabschluss	12,8	14,3
mittlere Reife oder 10. Klasse	37,5	34,6
(Fach)Hochschulreife	40,5	42,5
Berufsausbildung n =	48.335	47.846
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	25,2	21,3
in Ausbildung/Studium	5,0	3,8
abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss	43,4	43,8
(Fach)Hochschulabschluss	26,5	31,1
Erwerbsstatus n =	49.182	48.836
erwerbslos - finde keine Arbeit	12,2	11,8
erwerbslos - habe andere Gründe	25,2	9,3
Teilzeit	35,9	12,2
Vollzeit	26,7	66,7

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.7:
Anzahl der Kinder unter 18 Jahren und der Erwachsenen im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal	n =	
Kinder unter 18 Jahren im Haushalt	50.638	
1		30,9
2		45,2
3		15,9
4 und mehr		8,0
Erwachsene im Haushalt	50.647	
1		22,2
2		72,8
3 und mehr		5,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.8:
Familienkonstellation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal	n =	
Kind lebt bei	51.416	
Eltern		71,4
allein erziehender Mutter		25,9
allein erziehendem Vater		1,2
allein erziehender Mutter und Vater		0,7
anderswo		0,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Eckdaten der familiären Situation

Durch die Pluralisierung familiärer Lebenswelten wächst heute längst nicht mehr jedes Kind gemeinsam mit beiden leiblichen Elternteilen auf. Zugleich kann die Familienkonstellation sich auf die soziale Lage der Familie sowie die kindliche Gesundheit und Entwicklung auswirken. Deshalb werden bei der Einschulungsuntersuchung folgende Eckdaten der familiären Situation von den Eltern erfragt: Familienkonstellation, Anzahl der im Haushalt des Kindes lebenden Kinder unter 18 Jahren (inkl. des einzuschulenden Kindes) und Erwachsenen. Die Familienkonstellation gibt wieder, bei wem das Kind im Alltag lebt. Hier werden fünf Kategorien unterschieden: Eltern, allein erziehende Mutter, allein erziehender Vater, allein erziehende Mutter und allein erziehender Vater, anderswo (z. B. Heim, Großeltern).

Die Mehrzahl der Kinder lebt allein oder mit maximal einem weiteren Kind und zwei Erwachsenen im Haushalt. Maximal leben bis zu zwölf Kinder bzw. bis zu neun Erwachsene in einem Haushalt (vgl. Tabelle A.7). Die Zahlen sind über die beiden Jahre stabil.

Analog zur Anzahl Erwachsener im Haushalt leben mehr als zwei Drittel der Kinder bei ihren Eltern, etwas über ein Viertel lebt mit einem allein erziehenden Elternteil zusammen und eine kleine Minderheit in anderen familiären Konstellationen (z. B. Heim) (vgl. Tabelle A.8). Auch bei diesem Merkmal ist die Verteilung über die beiden Jahre konstant.

Migrationshintergrund

Zur Beurteilung der Frage, ob beim Kind ein familiärer Migrationshintergrund vorliegt, ist die Staatsangehörigkeit nur eingeschränkt geeignet.³ Deswegen wird zusätzlich die kulturelle Herkunft der Kinder erhoben (für weitergehende Ausführungen zur Aussagekraft des Merkmals Staatsangehörigkeit vgl. Delekat 2003). Die kulturelle Herkunft wird beurteilt anhand der Staatsangehörigkeit des Kindes, von Geburtsländern und Staatsangehörigkeiten der Eltern sowie in bestimmten Fällen ergänzend der in der Familie vorwiegend gesprochenen Sprache. Eine nichtdeutsche Herkunft des Kindes wird angenommen, wenn entweder

- das Kind nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt
- oder
- beide Eltern nicht in Deutschland geboren sind oder bei Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besaßen
- oder
- ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist oder bei Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besaß und die vorherrschende Familiensprache nicht deutsch ist.

Tabelle A.9:
Herkunft der Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	n =	52.496
Herkunft		
deutsch		66,9
türkisch		11,8
arabisch		4,3
osteuropäisch		8,5
aus westlichen Industrienationen		2,5
aus sonstigen Staaten		6,1

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.10:
Anteil der in Deutschland geborenen Kinder bzw. Aufenthaltsdauer des Kindes in Jahren bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	n =	52.448
Kind seit ... Jahren in Deutschland		
0		0,5
1		0,6
2		0,6
3		0,5
4		0,5
5		0,5
6		< 0,1
Kind in Deutschland geboren		96,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Für die Auswertung werden die in Tabelle A.9 aufgeführten Herkunftsgruppen unterschieden. Zwei Drittel der untersuchten Kinder sind deutscher Herkunft, ein Drittel hat einen familiären Migrationshintergrund. Familien aus der Türkei stellen die größte Herkunftsgruppe dar, gefolgt von den osteuropäischen Ländern.

Aufenthaltsdauer in Deutschland

Für alle Kinder wird erhoben, ob sie in Deutschland geboren wurden bzw. seit wie vielen Jahren sie in Deutschland leben. Die überwiegende Mehrzahl der Kinder ist in Deutschland geboren. Die Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, verteilen sich gleichmäßig auf die einzelnen Jahre (Tabelle A.10). Einzige Ausnahme ist dabei die Kategorie „seit 6 Jahren in Deutschland“, in der nur wenige Einzelfälle enthalten sind, die sich nicht in Prozenten fassen lassen. Dies wird vor allem daran liegen, dass viele Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch keine sechs Jahre alt sind, da das untere Einschulungsalter in Berlin bei 5 ½ Jahren liegt.

Deutschkenntnisse des Kindes und der begleitenden Elternteile

Die deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft sowie der sie zur Untersuchung begleitenden Elternteile werden von den untersuchenden Ärztinnen und Ärzten eingeschätzt. Ziel dieser Einschätzung ist es, für

³ Nach der Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG) vom 1.1.2000 gilt: „durch die Geburt im Inland erwirbt ein Kind ausländischer Eltern die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn ein Elternteil 1. seit acht Jahren rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und 2. ein unbefristetes Aufenthaltsrecht ...“ (StAG § 4, Abs.3).

alle Kinder mit Deutsch als Zweitsprache Informationen darüber zu gewinnen, wie weit sie sich die deutsche Sprache als unabdingbare Voraussetzung für Integration, gesellschaftliche Teilhabe und einen erfolgreichen Schulbesuch bei Schulbeginn bereits angeeignet haben.

Diese Erfassung deutscher Sprachkenntnisse von Kindern nichtdeutscher Herkunft ist abzugrenzen von der Sprachstandserhebung der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung. Die Sprachstandserhebung verfolgt das Ziel, Förderbedarf bezüglich der deutschen Sprache unabhängig von der Herkunft der Kinder bereits ein Jahr vor dem Schulbesuch festzustellen und geeignete Maßnahmen einzuleiten. Im Gegensatz dazu werden in der Einschulungsuntersuchung die deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft anhand ihrer sprachlichen Äußerungen im Verlauf der Untersuchung semiquantitativ eingeschätzt.

Mit der **Berliner Sprachskala** (Delekat 2003) liegt ein standardisiertes Verfahren vor, das in das Testinstrument S-ENS (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen, Döpfner et al. 2005) aufgenommen wurde. Die modifizierte Skala erfasst anhand der Kriterien Wortschatz und Grammatik die Verständigungsmöglichkeiten in deutscher Sprache in vier Stufen, die in Tabelle A.11 dargestellt sind.

Für die Auswertungen werden die Kategorien 1 („nicht“) und 2 („einzelne Worte“) zusammengefasst zur Kategorie „nicht/kaum“, die Kategorie 3 wird als „fehlerhaft“ bezeichnet, die Kategorie 4 als „(sehr) gut“. Für das dichotome Merkmal „**unzureichende Deutschkenntnisse**“ werden die Kategorien 1 bis 3 („nicht“, „einzelne Worte“, „flüssig mit erheblichen Fehlern“) zusammengefasst. Die Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft haben sich von 2007 auf 2008 deutlich verbessert. Als Gründe für diese Verbesserung sind zum einen die zahlreichen ergriffenen Maßnahmen (u. a. Bildungsprogramm in den Kitas, Sprachstandserhebung und Sprachförderung im letzten Jahr vor Schulbeginn), aber auch die zunehmende Sensibilisierung der Eltern nichtdeutscher Herkunft für die Bedeutung des Erwerbs der deutschen Sprache durch die öffentliche Diskussion zu nennen.

Die Deutschkenntnisse der begleitenden Elternteile sind insgesamt etwas schlechter als die ihrer Kinder (Tabelle A.12) und haben sich von 2007 zu 2008 auch nur geringfügig verbessert. Allerdings sind die Deutschkenntnisse der begleitenden Väter nicht repräsentativ, da sie deutlich seltener ihr Kind zur Untersuchung begleiten als die Mütter. Für die späteren Analysen wird daher eine Variable über die Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils gebildet, in der alle verfügbaren Angaben genutzt werden (Tabelle A.13). Haben beide Eltern das Kind zur Untersuchung begleitet, werden die Deutschkenntnisse der Mutter verwendet, auch wenn diese möglicherweise schlechter sind als die des Vaters (vgl. auch Kapitel A1.3).

Tabelle A11:
Einteilung der Verständigung in deutscher Sprache mit dem untersuchten Kind und den begleitenden Elternteilen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 und 2008

Gruppe	Wortschatz	Grammatik	Kind spricht...
1	kein Wortschatz	-	nicht
2	geringer Wortschatz	keine Grammatik	einzelne Worte
3	-	grundlegende Grammatik	flüssig mit erheblichen Fehlern
4	-	gute Grammatik	(sehr) gut

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.12:
Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft und des begleitenden Elternteils bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	Deutschkenntnisse von		
	Kind	Mutter	Vater
Deutschkenntnisse Kategorien	n =		
nicht/kaum	17.337	13.911	6.803
fehlerhaft	10,7	19,6	13,1
(sehr) gut	23,6	22,1	29,8
	65,7	58,3	57,1

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.13:
Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils von Kindern nichtdeutscher Herkunft bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal		
Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils	n =	16.948
nicht/kaum		18,6
fehlerhaft		23,9
(sehr) gut		57,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.14:
Deutschkenntnisse der Kinder und des begleitenden Elternteils bezogen auf alle Einschüler/innen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal		
Deutschkenntnisse des Kindes	n =	52.459
nicht/kaum		3,5
fehlerhaft		7,8
(sehr) gut		88,7
Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils	n =	51.560
nicht/kaum		6,4
fehlerhaft		8,4
(sehr) gut		85,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Für Analysen über alle Einschüler/innen ist es erforderlich, auch den *Kindern deutscher Herkunft* einen gültigen Variablenwert zuzuweisen. Deshalb werden die deutschen Sprachkenntnisse der Kinder deutscher Herkunft per Definition auf die Kategorie (sehr) gut gesetzt. Unzureichende Deutschkenntnisse der Eltern von Kindern deutscher Herkunft werden nicht auf „(sehr) gut“ gesetzt, da die Konstellationen nach der Definition von Herkunft denkbar sind. Bei binationalen Eltern (einer deutsch, einer mit Migrationshintergrund) und der vorwiegenden Familiensprache deutsch wird dem Kind kein Migrationshintergrund bescheinigt, auch wenn die Deutschkenntnisse des nichtdeutschen Elternteils unzureichend sein sollten. Die Größenordnung dieser Konstellationen im Datensatz ist gering (unter 1 %). Die Daten in Tabelle A.14 geben einen Überblick, wie sich die Deutschkenntnisse der Kinder und der sie begleitenden Elternteile im Gesamtdatensatz verteilen.

Wie erwartet ändert sich nichts an den Relationen zwischen den Deutschkenntnissen der Kinder im Vergleich zu denen der begleitenden Eltern. Die Zahlen verdeutlichen jedoch die Größenordnung der Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen in der Gesamtpopulation. Demnach weist etwa jedes zehnte Kind zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung unzureichende Deutschkenntnisse auf.

A2 Charakterisierung der Sozialstruktur ausgewählter Gruppen

Vor der multivariaten Analyse der Sozialmerkmale werden ausgewählte Gruppen und Konstellationen deskriptiv betrachtet, um einen Überblick über die Zusammenhänge zwischen den Einzelmerkmalen zu vermitteln.

Statusverläufe von Mutter und Vater

Es ist bekannt, dass in Deutschland die Chancen in Ausbildung, Beruf und Erwerbstätigkeit stark von dem erreichten Schulabschluss abhängen. Anhand der Statusverläufe beider Eltern getrennt nach Mutter und Vater wird die Situation im Datensatz beschrieben. Die angegebenen Zahlen beziehen sich soweit nicht anders angegeben auf den gepoolten Datensatz 2007/2008, der auch die Grundlage der späteren Analysen ist.⁴

Mütter

Wie erwartet ist ein klarer *Zusammenhang zwischen Schulbildung und Berufsausbildung* zu erkennen: So sind 93 % der Mütter ohne Schulabschluss auch ohne Berufsausbildung. Die Rate sinkt mit zunehmend höherem Bildungsabschluss deutlich und kontinuierlich ab, wobei der größte

⁴ Die Analysen werden jedoch auch für die Einzeldatensätze gerechnet. Sofern sich hierbei nennenswerte Unterschiede ergeben haben, werden diese in entsprechenden Fußnoten erwähnt.

Einschnitt zwischen den Müttern mit Hauptschulabschluss und Realschulabschluss zu finden ist. Mütter mit einem Hauptschulabschluss haben zu 63 %, mit Realschulabschluss hingegen nur zu 19 % keine abgeschlossene Berufsausbildung. Am niedrigsten ist die Rate bei den Müttern mit (Fach)Hochschulreife, die nur in 4 % der Fälle keine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen.

Betrachtet man zusätzlich den **Erwerbsstatus** der Mutter, so zeigt sich auch hier ein klarer Zusammenhang zu Schulbildung und Berufsausbildung. Unter den Müttern ohne Schulabschluss und ohne Berufsausbildung ist der Anteil von Müttern ohne Erwerbstätigkeit mit 81 % am höchsten, bei den Müttern mit (Fach)Hochschulreife und zumindest begonnener Berufsausbildung beträgt der Anteil Erwerbsloser nur 22 % (Tabelle D.2 im Anhang).

Ebenfalls erwartungsgemäß arbeiten mehr Mütter Teilzeit als Vollzeit und das Verhältnis Teilzeit zu Vollzeit arbeitender Mütter ist weitgehend unabhängig von Schulabschluss und Berufsausbildung. Dies ist Ausdruck dessen, dass die Betreuung der Kinder nach wie vor stärker von Müttern übernommen wird. Einzige Ausnahme sind die Mütter ohne Schulabschluss und mit (angefangener) Berufsausbildung, von denen etwas mehr Vollzeit als Teilzeit arbeiten, allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass es sich um eine vergleichsweise sehr kleine Gruppe (n = 289) handelt.

Väter

Auch bei den Vätern ist erwartungsgemäß ein klarer **Zusammenhang zwischen Schulbildung und Berufsausbildung** zu erkennen, der im Wesentlichen analog zu dem der Mütter verläuft: So sind 88 % der Väter ohne Schulabschluss auch ohne Berufsausbildung. Die Rate sinkt mit zunehmend höherem Bildungsabschluss deutlich und kontinuierlich ab, wobei auch hier der größte Einschnitt zwischen den Vätern mit Hauptschulabschluss und Realschulabschluss zu finden ist. Am niedrigsten ist die Rate derer ohne Berufsausbildung bei den Vätern mit (Fach)Hochschulreife (5 %). Während der Verlauf ähnlich ist, liegen die Anteile der Väter ohne Berufsausbildung immer unter denen der Mütter. Der deutlichste Unterschied von rund 15 % findet sich beim Hauptschulabschluss. Einzige Ausnahme sind Väter und Mütter mit (Fach)Hochschulreife, die fast identische Werte aufweisen.

Die Zusammenhänge zwischen Schulbildung und Berufsausbildung auf der einen Seite und **Erwerbsstatus** auf der anderen sind auch bei den Vätern zu beobachten. Es gibt jedoch zwei wesentliche Unterschiede im Vergleich zu der Situation bei den Müttern. Während sich die Anteile ungewollt Erwerbsloser kaum unterscheiden, sind deutlich weniger Väter aus anderen Gründen erwerbslos und sie arbeiten auch sehr viel häufiger Vollzeit als Teilzeit. Das Verhältnis von Vollzeit zu Teilzeit arbeitenden Vätern ist bei den Vätern mit abgeschlossener Berufsausbildung größer als bei den Vätern ohne abgeschlossene Berufsausbildung und nimmt auch mit höherem Bildungsabschluss zu (Tabelle D.3 im Anhang).

Statushomogenität zwischen den Eltern

Es ist ein soziologisch bekanntes Phänomen, dass Menschen in Zweierbeziehungen oftmals in ihren sozialen Merkmalen wie Bildungsstand, sozialem Status, Religion oder Nationalität übereinstimmen. Während in der alten Bundesrepublik in den siebziger Jahren Frauen eher Männer mit höherem Bildungsstand heirateten, so hat bis heute die Bildungs- und auch berufliche Homogamie in Zweierbeziehungen stark zugenommen (Lenz 2006). Die Homogamie bezüglich Religion oder Nationalität ist ebenfalls vorhanden, nimmt aber über die Zeit ab.

Dieses Phänomen spiegelt sich auch in den Daten bei den Einschulungsuntersuchungen wider. So beträgt der Anteil der Eltern, die über den **gleichen Bildungsstand** verfügen, sowohl bei der Schulbildung als auch bei der Berufsausbildung knapp 70 % (Tabellen D.4 und D.5 im Anhang). Elternpaare, von denen ein Elternteil einen hohen, der andere Elternteil keinen Bildungsabschluss hat, sind mit insgesamt 1,0 % (Schulbildung) bzw. 2,4 % (Berufsausbildung) sehr selten. Während bei der Schulbildung die Anteile von Müttern bzw. Vätern mit höherer Schulbildung als der andere

Elternteil gleich groß sind (ca. 15 %), so ist der Anteil der Paare, bei denen der Vater über einen höherwertigen Berufsausbildungsstand als die Mutter verfügt, höher (19 % vs. 11 %).⁵

Erwartungsgemäß lässt sich die Homogamie nicht unbedingt beim Erwerbsstatus in gleicher Weise beobachten (Tabelle D.6 im Anhang). Hier kommt eher das traditionelle Rollenverständnis zum Tragen, dass überwiegend die Mütter die Kinderbetreuung übernehmen und deshalb entweder Teilzeit arbeiten oder ganz auf eine Erwerbstätigkeit verzichten.

Ausgewählte Familienkonstellationen

Ein zunehmender Anteil der Kinder in Deutschland wächst bei allein erziehenden Eltern auf. Daher werden im Folgenden ausgewählte Familienkonstellationen mit Blick auf die sozialen Merkmale deskriptiv betrachtet. Hierbei wird auf die Gruppe der Kinder, die „anderswo“ (z. B. im Heim, bei Verwandten) leben, nicht näher eingegangen, da diese Kinder zum einen zahlenmäßig eine sehr kleine Gruppe (unter 1 % der Gesamtpopulation), zum anderen auch inhaltlich eine heterogene Gruppe darstellen, zu der keine weiteren Differenzierungsmerkmale vorhanden sind. Die Gruppe wird der Vollständigkeit halber aber in den Tabellen im Anhang ausgewiesen.

Anzahl der Kinder und Erwachsenen im Haushalt in unterschiedlichen Familienkonstellationen

Die Mehrzahl der Kinder wächst in **Familien mit zwei Elternteilen** und in drei Viertel dieser Familien mit mindestens einem weiteren Kind im Haushalt auf. Nur bei einem kleinen Teil leben weitere Erwachsene mit im Haushalt. Kinder, die bei **allein erziehenden Eltern** leben, wachsen hingegen in der Mehrzahl mit nur einem Erwachsenen auf und sind in der Hälfte der Fälle Einzelkinder. Dabei unterscheiden sich die Haushalte von Alleinerziehenden mit einem oder zwei Erwachsenen lediglich geringfügig bezüglich der Anzahl der bei ihnen lebenden Kinder (vgl. Tabelle D.7 im Anhang).

Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mütter in unterschiedlichen Familienkonstellationen

Bei der Analyse der Bildungsabschlüsse und des Erwerbsstatus der Eltern nach der Familienkonstellation besteht eine Verzerrungsmöglichkeit durch die Ersetzungen, die im Fall von fehlenden Angaben zu einem Elternteil durch Verdoppelung der Angaben des anderen Elternteils vorgenommen werden. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der Alleinerziehenden, bei denen der Anteil an Ersetzungen vergleichsweise hoch ist (vgl. Kapitel A1.3). Für die nachfolgenden Auswertungen werden daher nur die Angaben der Mütter berücksichtigt. Ausnahme sind die Familien von allein erziehenden Vätern, bei denen auf die Angaben der Väter zurückgegriffen wird. Die Ergebnistabelle D.8 findet sich im Anhang.

Allein erziehende Eltern sind in den Einschulungsdaten zum überwiegenden Teil allein erziehende Mütter, die mit ihrem Kind/ihren Kindern allein zusammen leben. Während der Anteil der Mütter ohne Schulabschluss sich zwischen Müttern in Zwei-Eltern-Familien und Alleinerziehenden kaum unterscheidet, verfügen Alleinerziehende deutlich seltener über einen (Fach)Hochschulabschluss.

Der Hauptunterschied bei der **Schulbildung der Mutter** zwischen Zwei-Eltern-Familien und allein erziehenden Eltern besteht in der Rate der Eltern mit mittlerem Schulabschluss bzw. (Fach) Hochschulreife. Während in der Zwei-Eltern-Familie Mütter mit einem (Fach)Hochschulabschluss mit knapp 45 % am stärksten vertreten sind, sind es bei den allein erziehenden Eltern nur rund 30 %. Dafür ist hier der Anteil der Mütter mit mittlerer Reife deutlich höher und auch der Anteil der Mütter mit Hauptschulabschluss liegt leicht höher als in den Zwei-Eltern-Familien. Dies widerspricht Studien, die keine Unterschiede in der Schulbildung je nach Familienform ausmachen

⁵ Um auszuschließen, dass es sich bei dem Phänomen um eine Verzerrung handelt, die durch die Ersetzung insbesondere bei Alleinerziehenden entstanden ist, werden diese Analysen auch isoliert für die Gruppe der Kinder, die bei beiden Eltern leben, berechnet. Es ergeben sich vergleichbare Übereinstimmungsdaten, die ca. 1 % niedriger liegen als in der Gesamtpopulation.

konnten (Andreß 2001, Statistisches Bundesamt 2008), andere Quellen bestätigen etwas geringere Bildungsabschlüsse bei allein erziehenden Frauen (Franz et al. 2003). Ursache hierfür sind möglicherweise unterschiedliche Definitionen Alleinerziehender. In der Einschulungsuntersuchung ist die Zuordnung zur Definition „Eltern“ nicht daran gebunden, ob die Eltern miteinander verheiratet sind. Formal wird jedoch Müttern, die unverheiratet sind, immer noch häufig offiziell der Status allein erziehend zugeordnet. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die Zusammensetzung der Berliner Bevölkerung dieser Altersgruppe und Lebenssituation nicht unbedingt mit Stichproben der Bundesbevölkerung vergleichbar ist.

Analog zu den Verhältnissen bei der Schulbildung der Mütter spiegeln sich diese auch bei den erreichten **Berufsabschlüssen** mit einem nahezu doppelt so hohen Anteil von (Fach)Hochschulabsolventen bei den Zwei-Eltern-Familien im Vergleich zu den Alleinerziehenden wider. Darüber hinaus ist der Anteil der Mütter ohne abgeschlossene Berufsausbildung bei den Alleinerziehenden höher.

Beim **Erwerbsstatus** zeigt sich eine Mischung aus den unterschiedlichen Bildungs- und Berufsabschlüssen sowie der sozialen Situation. Zum einen sind Alleinerziehende häufiger ungewollt erwerbslos als die Mütter in Zwei-Eltern-Familien, was am ehesten auf den höheren Anteil von Müttern mit niedrigeren Bildungsabschlüssen bzw. fehlender Berufsausbildung und den konsekutiv schlechteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt zusammenhängen dürfte. Zum anderen sind sie seltener aus anderen Gründen nicht erwerbstätig und arbeiten häufiger Vollzeit, aber seltener Teilzeit, vermutlich da ihre Erwerbstätigkeit die Haupteinkommensquelle der Familie ist.

Kinder mit Migrationshintergrund

Im Folgenden werden die sechs Herkunftsgruppen bezüglich ihrer Sozialmerkmale verglichen. Gerade weil in den weiteren multivariaten Analysen die fünf nichtdeutschen Herkunftsgruppen zusammengefasst werden zu Kindern mit Migrationshintergrund, soll die Deskription hier für die Herkunftsgruppen getrennt erfolgen, um spezifische Konstellationen in den Herkunftsgruppen detaillierter herausarbeiten zu können.

Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern

Wie zu erwarten zeigen sich bei der Differenzierung nach verschiedenen Migrantengruppen deutliche Unterschiede bei Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern. Einen Überblick hierüber gibt die Tabelle A.15.

Mütter und Väter von Kindern aus den westlichen Industriestaaten weisen den höchsten Anteil mit hohen **Schulabschlüssen** auf, gefolgt von Eltern deutscher Herkunft. In einer mittleren Position bezüglich der Schulabschlüsse befinden sich die Eltern osteuropäischer Herkunft und aus der Gruppe der sonstigen Länder. Der höchste Anteil von Eltern mit niedrigen Schulabschlüssen findet sich in der türkischen und der arabischen Herkunftsgruppe.

Fasst man die Anteile der Mütter und Väter ohne Schulabschluss und mit Hauptschulabschluss mit Blick auf die oftmals eingeschränkten Chancen mit diesen Bildungsabschlüssen eine qualifizierte Berufsausbildung zu erreichen zusammen, so zeigt sich, dass im Vergleich zu den Kindern deutscher Herkunft bzw. aus den westlichen Industriestaaten etwa doppelt so viele Kinder osteuropäischer Herkunft und aus den sonstigen Staaten Eltern mit diesen Bildungsabschlüssen haben. Betrachtet man die Kinder türkischer und arabischer Herkunft, betrifft diese Konstellation rund 50 % der Eltern und kommt damit viermal so häufig vor wie bei den deutschen Kindern und den Kindern aus westlichen Industrienationen.

Auch bei den **Berufsabschlüssen** der Eltern nach Herkunftsgruppen ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei den Schulabschlüssen. Allerdings sind mehr als doppelt so viele Eltern ohne Berufsausbildung als ohne Schulabschluss. Nur eine Minderheit der Mütter und Väter aller Herkunftsgruppen befindet sich aktuell in einer Ausbildung oder einem Studium. In Familien türkischer und arabischer

Tabelle A.15:
Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal		Herkunftsgruppe					
		deutsch	türkisch	arabisch	ost-europäisch	westliche Industriestaaten	sonstige
Schulbildung Mutter	n =	33.121	5.763	2.023	4.047	1.211	2.804
ohne Abschluss		3,4	29,6	29,8	13,6	5,0	14,1
Hauptschulabschluss		9,8	26,0	22,7	14,6	7,3	14,6
mittlere Reife oder 10. Klasse		41,1	32,1	26,2	34,3	16,9	29,1
(Fach-)Hochschulreife		45,8	12,3	21,3	37,5	70,7	42,3
Schulbildung Vater	n =	32.655	5.715	1.983	3.973	1.201	2.746
ohne Abschluss		3,5	25,7	32,5	11,7	5,5	12,3
Hauptschulabschluss		12,0	25,5	19,9	15,9	8,3	13,9
mittlere Reife oder 10. Klasse		37,6	30,2	18,3	36,0	17,2	26,4
(Fach-)Hochschulreife		47,0	18,6	29,3	36,4	68,9	47,3
Berufsausbildung Mutter	n =	32.791	5.620	1.951	3.952	1.192	2.671
ohne (abg.) Berufsausbildung		13,8	64,2	67,3	33,9	17,5	40,9
in Ausbildung/Studium		4,7	4,3	5,0	6,6	6,5	6,7
abg. Berufsausb./Fachschulabschluss		50,4	26,1	18,3	38,6	23,7	28,2
(Fach-)Hochschulabschluss		31,1	5,4	9,4	20,9	52,2	24,2
Berufsausbildung Vater	n =	32.474	5.581	1.927	3.898	1.184	2.631
ohne (abg.) Berufsausbildung		12,0	53,8	55,4	28,7	15,6	32,4
in Ausbildung/Studium		3,2	4,0	5,6	5,3	4,1	6,3
abg. Berufsausb./Fachschulabschluss		48,7	32,8	22,9	43,9	25,0	31,0
(Fach-)Hochschulabschluss		36,0	9,4	16,0	22,1	55,3	30,4
Erwerbsstatus Mutter	n =	33.075	5.775	2.014	4.084	1.233	2.839
findet keine Arbeit		8,0	24,6	25,5	19,5	8,4	17,9
nicht erwerbstätig, andere Gründe		18,7	41,0	54,8	34,6	28,6	31,9
Teilzeit		42,6	19,0	11,3	25,6	33,6	25,5
Vollzeit		30,7	15,4	8,4	20,3	29,4	24,8
Erwerbsstatus Vater	n =	32.827	5.794	2.028	4.006	1.224	2.798
findet keine Arbeit		7,4	25,5	29,8	19,1	5,5	14,7
nicht erwerbstätig, andere Gründe		7,8	10,4	15,0	14,8	8,1	12,5
Teilzeit		9,5	17,1	24,5	17,1	10,8	17,4
Vollzeit		75,3	47,0	30,7	49,0	75,7	55,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Herkunft verfügen mehr als die Hälfte der Väter und zwei Drittel der Mütter über keine abgeschlossene Berufsausbildung, was zeigt, dass in diesen Herkunftsgruppen die Elterngeneration einen schlechteren Zugang zu Bildung und Ausbildung hatte als in den anderen Herkunftsgruppen.

Da die Erwerbsbeteiligung eng mit der schulischen und beruflichen Bildung verknüpft ist, überrascht es nicht, dass sich die Verhältnisse auch ähnlich darstellen. Allerdings zeigen sich bei der **Erwerbstätigkeit** massive Unterschiede zwischen Müttern und Vätern, die belegen, wie stark die traditionelle Rollenaufteilung in allen Herkunftsgruppen noch immer zementiert ist. Unter den Vätern stellen in jeder Herkunftsgruppe die Vollzeit arbeitenden Männer die größte Gruppe dar, unter den Müttern sind es in der Gruppe deutscher Herkunft und aus den westlichen Industriestaaten die Teilzeit arbeitenden Frauen, in den übrigen Herkunftsgruppen die Frauen, die aus anderen Gründen nicht erwerbstätig sind. Die Mehrheit in der letztgenannten Gruppe dürfte als klassische Hausfrau einzustufen sein. Innerhalb der einzelnen Herkunftsgruppen unterscheiden sich Mütter und Väter kaum in der Häufigkeit, mit der sie angeben, keine Arbeit zu finden.

In Analogie zur schulischen und beruflichen Bildung ist auch die Quote derjenigen, die keine Arbeit finden, je nach Herkunftsgruppe sehr unterschiedlich. Somit ist auch in diesem Merkmal der

Anteil der Eltern mit geringen Teilhabechancen je nach Herkunftsgruppe unterschiedlich groß und verdoppelt sich von der Gruppe von Eltern deutscher Herkunft bzw. aus den westlichen Industriestaaten zu den Eltern osteuropäischer Herkunft bzw. aus den sonstigen Staaten und von dieser Gruppe wiederum zur Gruppe der Eltern türkischer bzw. arabischer Herkunft.

Die im vorigen Abschnitt getroffenen Aussagen zur *Statushomogenität beider Elternteile* treffen im Großen und Ganzen auch bei differenzierter Betrachtung der Herkunftsgruppen zu. Allerdings haben in Familien türkischer und arabischer Herkunft häufiger als in den anderen Herkunftsgruppen die Väter eine höhere schulische und berufliche Bildung als die Mütter, bei den Berufsabschlüssen trifft dies auch auf Familien sonstiger Herkunftsländer zu.

Der Abgleich des Erwerbsstatus von Müttern und Vätern in Tabelle A.16 zeigt, dass nicht nur die Anteile erwerbstätiger Eltern je nach Herkunftsgruppe sehr unterschiedlich ausfallen, sondern auch verschiedene *Muster familiärer Arbeitsteilung* zu beobachten sind. In der deutschen Herkunftsgruppe sind in mehr als zwei Drittel der Familien beide Elternteile berufstätig. Wenn die Mutter nicht erwerbstätig ist, hat sie dafür meist andere Gründe als die erfolglose Arbeitsuche. Das gleiche Muster findet sich in Familien aus den westlichen Industriestaaten, hier sind allerdings mehr Mütter nicht erwerbstätig.

Tabelle A.16:
Abgleich des Erwerbsstatus von Müttern und Vätern nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Herkunftsgruppe	n =	Erwerbsstatus von Mutter und Vater					gesamt
		beide berufstätig	Vater berufst./ Mutter andere Gründe	Mutter berufst./ Vater andere Gründe	eine/r berufst./ eine/r findet keine Arbeit	beide nicht berufstätig	
deutsch	32.774	68,7	12,6	2,6	5,7	10,3	100,0
türkisch	5.727	27,7	26,0	2,2	14,6	29,5	100,0
arabisch	1.995	17,2	29,2	1,0	9,8	42,8	100,0
osteuropäisch	3.986	40,0	18,5	2,3	11,4	27,9	100,0
westliche Industriestaaten	1.218	58,5	22,7	2,9	6,7	9,2	100,0
sonstige	2.755	45,6	19,5	2,2	10,0	22,8	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Dagegen sind nur in jeder vierten Familie türkischer Herkunft und in fast jeder sechsten Familie arabischer Herkunft beide Elternteile berufstätig. Die häufigste Konstellation in diesen beiden Herkunftsgruppen ist, dass beide Elternteile nicht berufstätig sind. In arabischen Familien liegt der Anteil von Kindern, bei denen beide Elternteile nicht erwerbstätig sind, über 40 %. Die Konstellation, dass die Mutter erwerbstätig ist und der Vater aus „anderen Gründen“ nicht erwerbstätig ist, stellt in allen Herkunftsgruppen eine kleine Minderheit dar.

Erklärungen für die berichteten Unterschiede in schulischer und beruflicher Bildung und Erwerbsstatus zwischen den Herkunftsgruppen sind in erster Linie in den unterschiedlichen Personengruppen und den Umständen bzw. *Gründen ihrer Migration* zu suchen.

Bei den *Eltern aus westlichen Industriestaaten* handelt es sich sicher zu einem erheblichen Anteil um spezialisierte Fachkräfte, die häufig gerade aus beruflichen Gründen nach Deutschland eingewandert sind. Außerdem sind in dieser Gruppe – wie natürlich auch in den anderen Herkunftsgruppen – auch Personen aus dem diplomatischen Dienst vertreten. Anders als z. B. in südlichen Bundesländern wie Baden-Württemberg befinden sich in dieser Gruppe in Berlin seltener Kinder von ehemaligen Gastarbeiterinnen aus dem EU-Ausland wie Italien oder Griechenland (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg 2006). Insgesamt erklärt sich aus diesen Konstellationen sowohl der hohe Anteil an Eltern mit hohen Bildungs- bzw. Berufsbildungsabschlüssen, als auch der hohe Anteil an Erwerbstätigen in dieser Gruppe.

Bei der **türkischen Herkunftsgruppe** handelt es sich vorwiegend um nachfolgende Generationen ehemaliger Gastarbeiter/innen, zusätzlich aber auch neu zugezogene Partner/innen der Nachkommen von Gastarbeiter/innen. Aufgrund des damaligen Anforderungsprofils an die ehemaligen Gastarbeiter/innen verfügten diese oft über eher einfache Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse (Bundeszentrale für politische Bildung 2010), die sich angesichts der Verhältnisse im deutschen Bildungssystem auch in der zweiten Generation oft fortgesetzt haben.

Die **osteuropäische Herkunftsgruppe** ist alleine aufgrund der Vielzahl der in Frage kommenden Herkunftsländer als heterogener einzuschätzen. Auch aus dieser Gruppe kommt vermutlich ein erheblicher Anteil aus beruflichen Gründen nach Deutschland, bei anderen Familien handelt es sich um Spätaussiedler oder um Flüchtlinge aus (ehemaligen) Kriegsgebieten, wie z. B. dem ehemaligen Jugoslawien. Dies erklärt die stärkere Heterogenität von Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen und konsekutiv auch des Erwerbsstatus.

Eltern mit Herkunft aus den arabischen Ländern werden häufiger als Eltern türkischer Herkunft als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen sein und möglicherweise aufgrund ihres Aufenthaltsstatus keine Arbeitserlaubnis haben, so dass die Angaben zur Erwerbstätigkeit auch aus dieser Perspektive zu bewerten sind. Allerdings werden auch bei einem anderen Teil dieser Familien die einfachen Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse aus den Herkunftsländern ein Mitgrund für die deutlich häufigere Erwerbslosigkeit sein.

Die heterogenste Gruppe stellen die Familien dar, die unter **sonstigen Herkunftsländern** zusammengefasst sind. Zu ihnen zählen Personen aus dem diplomatischen Dienst und Arbeitnehmer internationaler Unternehmen ebenso wie politische Flüchtlinge oder Nachkommen von ehemaligen Vertragsarbeiter/innen, die z. B. aus Vietnam in die ehemalige DDR gekommen waren. Diese Heterogenität spiegelt sich auch in der Verteilung der Bildungs-, Ausbildungsabschlüsse und dem Erwerbsstatus wider.

Familienform

Der Anteil von Zwei-Eltern-Familien variiert zwischen den Herkunftsgruppen deutlich (vgl. Tabelle A.17). Am höchsten ist er bei den Familien arabischer und türkischer Herkunft, deren Kinder zu über 80 % bei beiden Eltern aufwachsen, gefolgt von den Familien aus den westlichen Industriestaaten, in denen 78 % der Kinder bei beiden Eltern leben. Am niedrigsten ist der Anteil vollständiger Familien mit gut zwei Dritteln in der deutschen

Herkunftsgruppe, die umgekehrt den höchsten Anteil allein erziehender Eltern aufweist. Unter den Alleinerziehenden sind die Mütter in allen Herkunftsgruppen in der deutlichen Überzahl, nur eine kleine Minderheit der Kinder lebt bei einem allein erziehenden Vater oder bei beiden allein erziehenden Elternteilen. Auch bei Verwandten, Pflegeeltern oder im Heim, in der Tabelle A.17 zusammengefasst zu der Kategorie „anderswo“, wächst nur ein kleiner Teil der Kinder auf. Hierbei fällt auf, dass der Anteil der nicht bei Eltern aufwachsenden Kinder in der arabischen und türkischen Herkunftsgruppe und bei Familien aus den westlichen Industriestaaten besonders niedrig liegt.

Parallel zu den Ergebnissen zur Familienkonstellation zeigen sich auch bei einer Aufschlüsselung der **Anzahl der Erwachsenen im Haushalt** deutli-

Tabelle A.17:
Familienkonstellation nach Herkunftsgruppe bei den
Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Herkunfts- gruppe	n =	Familienkonstellation			gesamt
		Eltern	Alleiner- ziehende	anders- wo	
deutsch	34.302	67,5	31,4	1,0	100,0
türkisch	6.063	86,7	13,0	0,3	100,0
arabisch	2.179	88,0	11,8	0,1	100,0
osteuropäisch	4.338	71,2	28,2	0,6	100,0
westliche Industriestaaten	1.269	78,0	21,7	0,2	100,0
sonstige	3.085	70,4	29,0	0,6	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
SenGesUmV - I A -)

che Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen (vgl. Tabelle A.18). Der Anteil der Haushalte mit nur einem Erwachsenen ist in der deutschen Herkunftsgruppe am höchsten, in der arabischen Herkunftsgruppe am niedrigsten. In allen Herkunftsgruppen liegt der Anteil der Haushalte mit nur einem Erwachsenen unter dem Anteil der Alleinerziehenden. Dies kann auf weitere im Haushalt lebende Erwachsene (Großeltern, andere Verwandte, volljährige Geschwister) zurückzuführen sein oder darauf, dass Elternteile sich trotz Zusammenlebens mit einem neuen Partner oder einer neuen Partnerin als allein erziehend definieren. Auch der Anteil der Haushalte mit drei und mehr Erwachsenen schwankt zwischen den Herkunftsgruppen und liegt bei den Familien türkischer Herkunft mit 9 % mehr als doppelt so hoch wie bei den Familien deutscher Herkunft mit 4 %. Jedoch lassen die relativ geringen Anteile den Schluss zu, dass das Zusammenleben in größeren Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationen-Familien in allen Herkunftsgruppen eher die Ausnahme darstellt.

Relativ groß sind die Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen bezüglich der *Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder* (vgl. Tabelle A.19). In den meisten Herkunftsgruppen leben in einer relativen Mehrheit der Haushalte zwei Kinder, bei den Familien aus den westlichen Industriestaaten ist es sogar die absolute Mehrheit. In den Familien arabischer Herkunft liegt die Kinderzahl jedoch in den meisten Fällen höher – in vier von zehn Familien arabischer Herkunft leben vier oder mehr Kinder im Haushalt. Auch der Anteil von Haushalten mit drei Kindern ist in der arabischen Herkunftsgruppe am größten, knapp gefolgt von den Familien türkischer Herkunft. Als Einzelkinder wachsen dagegen am häufigsten die Kinder deutscher Herkunft auf, gefolgt von den Kindern osteuropäischer Herkunft.

Deutschkenntnisse der Kinder und Eltern

Die Mehrheit der Kinder nichtdeutscher Herkunft spricht zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bereits gut oder sehr gut Deutsch, etwa jedes zehnte Kind verfügt jedoch über keine oder geringe Deutschkenntnisse (Tabelle A.20). Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen auszumachen: Während etwa 8 von 10 Kindern mit Herkunft aus den westlichen Industriestaaten über gute oder sehr gute Deutschkenntnisse verfügen, sind es von den Kindern arabischer Herkunft nur gut die Hälfte.

Tabelle A.18:
Anzahl Erwachsener im Haushalt nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %

Herkunftsgruppe	n =	Anzahl Erwachsener im Haushalt			gesamt
		1	2	3 und mehr	
deutsch	33.831	24,9	71,1	4,1	100,0
türkisch	5.991	11,1	80,0	8,9	100,0
arabisch	2.136	9,9	83,4	6,6	100,0
osteuropäisch	4.262	22,6	71,5	5,9	100,0
westliche Industriestaaten	1.246	17,5	78,3	4,3	100,0
sonstige	3.003	24,4	70,0	5,6	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.19:
Anzahl der Kinder im Haushalt nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %

Herkunftsgruppe	n =	Anzahl der Kinder im Haushalt				gesamt
		1	2	3	4 und mehr	
deutsch	33.828	35,9	46,7	12,7	4,7	100,0
türkisch	5.990	15,6	45,5	26,6	12,3	100,0
arabisch	2.136	6,5	23,8	28,7	41,0	100,0
osteuropäisch	4.259	30,0	43,4	16,4	10,2	100,0
westliche Industriestaaten	1.246	27,0	50,9	16,9	5,3	100,0
sonstige	3.001	26,7	42,9	20,1	10,3	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.20:
Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Herkunftsgruppe	n =	Deutschkenntnisse Kind			gesamt
		nicht/kaum	fehlerhaft	(sehr) gut	
türkisch	6.116	9,4	30,0	60,6	100,0
arabisch	2.231	13,4	31,3	55,4	100,0
osteuropäisch	4.402	11,6	18,1	70,4	100,0
westliche Industriestaaten	1.298	9,0	8,9	82,1	100,0
sonstige	3.164	10,6	20,1	69,3	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.21:
Deutschkenntnisse der Eltern nach Herkunftsgruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Herkunftsgruppe	n =	Deutschkenntnisse Eltern			gesamt
		nicht/kaum	fehlerhaft	(sehr) gut	
deutsch	34.420	0,3	0,7	99,0	100,0
türkisch	6.027	17,2	22,9	59,9	100,0
arabisch	2.207	18,3	29,1	52,6	100,0
osteuropäisch	4.316	19,6	24,4	55,9	100,0
westliche Industriestaaten	1.280	10,6	12,2	77,2	100,0
sonstige	3.118	23,5	26,4	50,0	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Vom Einschulungsjahr 2007 zum Jahr 2008 haben sich die deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft sehr deutlich verbessert.⁶ So nahm der Anteil der Kinder mit (sehr) guten Deutschkenntnissen im Mittel um 6 % zu, die Anteile der Kinder mit fehlenden bzw. aufgrund von zahlreichen Fehlern unzureichenden Deutschkenntnissen entsprechend ab. Die stärksten Verbesserungen finden sich bei den Kindern türkischer und arabischer Herkunft mit 7 % bzw. 8 % Zunahme, gefolgt von den Kindern aus osteuropäischen Ländern und westlichen Industriestaaten mit rund 6 %. Am geringsten sind die Zuwächse bei den Kindern aus sonstigen Staaten mit knapp 2 %. Über die Gründe des unterschiedlichen Ausmaßes der Zunahme könne an dieser Stelle nur Vermutungen angestellt werden: so ist denkbar, dass türkische und arabische Kinder stärker im Fokus der Fördermaßnahmen standen. Außerdem sind sie jeweils eine homogenere Gruppe und zumindest in einigen Bezirken zahlenmäßig stärker vertreten als die auch sprachlich heterogeneren Gruppen der Kinder osteuropäischer Herkunft bzw. aus westlichen Industrie- und sonstigen Staaten.

Es ist nicht anzunehmen, dass die Zusammenhänge zwischen den deutschen Sprachkenntnissen der Kinder und ihren sozialen Merkmalen sich durch verbesserte Deutschkenntnisse grundsätzlich ändern. Darüber hinaus verändert sich durch die Verbesserungen an der Rangreihe über die verschiedenen Herkunftsgruppen bezüglich des Anteils der Kinder mit (sehr) guten Deutschkenntnissen nur wenig.⁷ Von daher spricht trotz dieser Veränderungen zwischen 2007 und 2008 nichts dagegen, die Datensätze der beiden Jahrgänge zusammenzufassen.

Ein potentiell wichtiger Einflussfaktor für die Deutschkenntnisse der Kinder sind die deutschen Sprachkompetenzen der Eltern (Tabelle A.21).⁸

Auch diese haben sich vom Einschulungsjahrgang 2007 zum nachfolgenden Jahrgang 2008 leicht verbessert. Jedoch fällt die Verbesserung der elterlichen Deutschkenntnisse geringer aus als bei den Kindern.

Die deutschen Sprachkenntnisse der Eltern unterscheiden sich ebenso je nach Herkunftsgruppe wie die der Kinder. Dabei fällt ins Auge, dass die Deutschkenntnisse der Kinder insgesamt etwas

⁶ Insgesamt haben sich die Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft bei den Einschulungsuntersuchungen seit 2005 sehr stark verbessert, wobei die stärksten Zunahmen des Anteils gut oder sehr gut Deutsch sprechender Kinder von 2006 zu 2007 und von 2007 zu 2008 zu verzeichnen sind. Gründe für diese Entwicklung sind in der verstärkten Schwerpunktsetzung auf frühkindliche Sprachförderung insbesondere in den Berliner Kitas zu sehen, die von Kindern mit Migrationshintergrund auch zunehmend vollständiger und länger besucht werden.

⁷ Durch die Verbesserungen tauschen die Kinder osteuropäischer Herkunft mit den Kindern sonstiger Herkunft in 2008 im Vergleich zu 2007 die Rangplätze 2 und 3. Beim Poolen der Datensätze 2007 und 2008 bleibt die Rangreihe aus 2008 bestehen.

⁸ In der Tabelle für die Deutschkenntnisse der Eltern sind die Eltern von Kindern deutscher Herkunft bewusst mit aufgeführt, da es möglich ist, dass zwar in der Familie vorwiegend Deutsch gesprochen wird, der Elternteil, der das Kind zur Einschulungsuntersuchung begleitet, aber aufgrund eigenen Migrationshintergrunds trotzdem kaum oder nur fehlerhaft Deutsch spricht.

besser beurteilt werden als die ihrer Eltern. Am geringsten fällt die Differenz zwischen kindlichen und elterlichen Deutschkenntnissen bei den Kindern türkischer Herkunft aus, am größten ist sie bei Kindern osteuropäischer Herkunft und aus den sonstigen Ländern.

Aufenthaltsdauer in Deutschland

Die meisten Kinder, auch wenn ihnen bei der Einschulungsuntersuchung ein Migrationshintergrund bescheinigt wurde, sind bereits in Deutschland geboren. Jedoch verteilt sich der Anteil der *Kinder mit eigener Migrationserfahrung* ungleich über die Herkunftsgruppen (vgl. Tabelle A.22). Auch ein kleiner Teil der Kinder deutscher Herkunft ist erst nach der Geburt nach Deutschland gekommen. Dies ist möglich bei längeren Auslandsaufenthalten der Familie, kann aber auch auf einer Fehlklassifikation von Aussiedlern beruhen, die seit Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit haben und deswegen möglicherweise irrtümlich in deutsche Herkunft eingestuft wurden. Der Anteil der nicht seit Geburt in Deutschland lebenden Kinder mit Migrationshintergrund in der türkischen und arabischen Herkunftsgruppe ist sehr klein. Hier handelt es sich weit überwiegend um Kinder der zweiten, teils auch schon der dritten Generation, deren Eltern bzw. Großeltern eingewandert sind. Deutlich höher fallen die Anteile zugewanderter Kinder aus den osteuropäischen Ländern, westlichen Industriestaaten und sonstigen Ländern aus. Dies deckt sich mit den weiter oben ausgeführten unterschiedlichen Gründen der Migration in den einzelnen Herkunftsgruppen.

Tabelle A.22:
Aufenthaltsdauer in Deutschland nach Herkunftsgruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %

Herkunftsgruppe	n =	In Deutschland seit			gesamt
		0 - 2 Jahren	3 - 6 Jahren	seit Geburt	
deutsch	35.068	0,2	0,3	99,5	100,0
türkisch	6.172	1,1	1,2	97,8	100,0
arabisch	2.244	1,8	2,1	96,1	100,0
osteuropäisch	4.386	8,2	8,4	83,4	100,0
westliche Industriestaaten	1.249	10,7	8,2	81,0	100,0
sonstige	3.141	6,5	4,3	89,2	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Nicht in Deutschland geborene Kinder

Aufgrund der besonderen Situation der Kinder, die bereits vor der Einschulung über eigene Migrationserfahrungen verfügen, wird im Folgenden analysiert, in wie weit sich die Familien der Einschüler/innen, die nicht in Deutschland geboren sind, hinsichtlich der Sozialvariablen der Eltern, der Familienkonstellation und der Deutschkenntnisse von Kindern und Eltern von den Familien mit Migrationshintergrund unterscheiden, die sich bereits seit der Geburt des einzuschulenden Kindes oder länger in Deutschland aufhalten. Dabei wird innerhalb der Gruppe der zugewanderten Kinder noch unterschieden in solche, die bereits seit 3-6 Jahren in Deutschland leben und diejenigen, die erst innerhalb der letzten drei Jahre nach Deutschland gekommen sind.⁹

Die Eltern der Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, verfügen häufiger über die (Fach) Hochschulreife, häufiger über einen (Fach)Hochschulabschluss und sind seltener arbeitslos als Eltern von seit der Geburt in Deutschland lebenden Kindern. Der Effekt ist deutlicher bei den Familien, die erst in den letzten drei Jahren zugewandert sind, als bei den Familien, die bereits seit 3-6 Jahren in Deutschland leben.

Die Beobachtung, dass die zugewanderten Eltern häufiger die (Fach)Hochschulreife und seltener niedrigere *Schulabschlüsse* erreicht haben als die schon länger hier lebenden Eltern mit Migrationshintergrund, trifft auf alle Herkunftsgruppen zu mit Ausnahme der türkischen. In Familien türkischer Herkunft, die erst nach der Geburt des einzuschulenden Kindes eingewandert sind, sind

⁹ Zu beachten ist, dass die Frage nach der Aufenthaltsdauer sich auf das einzuschulende Kind bezieht. Daher ist es möglich, dass ein Elternteil bereits länger in Deutschland lebt oder sogar in Deutschland geboren ist.

sowohl Eltern mit (Fach)Hochschulreife als auch Eltern ohne Schulabschluss deutlich häufiger vertreten als in der – erheblich größeren – Gruppe der Eltern türkischer Herkunft, die mindestens seit Geburt des Kindes in Deutschland leben. Hier spielt vermutlich neben dem Zuzug aus beruflichen Gründen auch die Familienzusammenführung eine Rolle.

Der Anteil von **Arbeitssuchenden** ist in der Gruppe der zugewanderten Eltern niedriger als bei Eltern von in Deutschland geborenen Kindern. Dies trifft auf alle Herkunftsgruppen zu mit Ausnahme der Eltern aus osteuropäischen Ländern, bei denen die in den letzten Jahren zugewanderten Mütter und Väter zu einem höheren Anteil ungewollt arbeitslos sind als die schon länger in Deutschland lebenden. Deutlich erhöht ist unter den in den letzten Jahren zugewanderten Familien der Anteil der Mütter und Väter, die aus anderen Gründen nicht erwerbstätig sind. Dies fällt insbesondere in den Familien auf, die erst seit weniger als drei Jahren in Deutschland leben. Bei den Müttern ist dieser Anteil unter den später Zugewanderten in allen Herkunftsgruppen höher als unter den schon länger in Deutschland Lebenden, mit Ausnahme der Mütter arabischer Herkunft, von denen die in den letzten sechs Jahren zugewanderten zu einem höheren Anteil erwerbstätig (Teilzeit oder Vollzeit) sind als die schon länger hier Lebenden. Während man bei den Müttern als Erklärung annehmen würde, dass es sich möglicherweise um Familien handelt, die wegen der Berufsperspektive des Vaters nach Deutschland gekommen sind, und die angesichts eines oder mehrerer kleiner Kinder die Hausfrauenrolle gewählt haben, überrascht, dass auch unter den zugewanderten Vätern aller Herkunftsgruppen mit Ausnahme der westlichen Industriestaaten der Anteil derjenigen, die aus anderen Gründen nicht erwerbstätig sind, höher liegt als bei den schon länger hier lebenden Vätern.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse zu den Sozialvariablen der Eltern mit Migrationshintergrund, wenn man sie nach der Aufenthaltsdauer der Familien in Deutschland aufschlüsselt, ein heterogenes Bild. Die Unterschiede innerhalb und zwischen Herkunftsgruppen sind sicherlich auf unterschiedliche Beweggründe für die Migration zurückzuführen. In den meisten Herkunftsgruppen ist ein Teil der Zuwanderung offensichtlich durch den Arbeitsplatz zumindest eines Elternteils bedingt und geht zumindest vorübergehend mit der Hausfrauen- oder Hausmannrolle des anderen Elternteils einher. Eine **arbeitsbedingte Migration** würde auch den höheren Anteil von Eltern mit höherer Schul- und Berufsbildung unter den erst kürzlich zugewanderten Familien erklären. Zugleich sind die in den letzten drei Jahren zugewanderten Mütter zu einem noch geringeren Anteil erwerbstätig als die schon länger in Deutschland lebenden Mütter mit Migrationshintergrund. Dies kann zum einen auf die Arbeitsaufteilung in der Familie, zum anderen aber auch auf mangelnde Deutschkenntnisse zurückzuführen sein.

In der **Familienkonstellation**, also der Frage, ob das Kind bei beiden Eltern, einem allein erziehenden Elternteil oder anderswo aufwächst, unterscheiden sich die in den letzten drei bzw. sechs Jahren zugewanderten Familien nicht von den schon seit Geburt des einzuschulenden Kindes in Deutschland lebenden Familien mit Migrationshintergrund. Allerdings sind die zugewanderten Familien etwas kleiner als die schon länger in Deutschland lebenden Familien. In allen Herkunftsgruppen mit Ausnahme der sonstigen Staaten sind unter den in den letzten sechs Jahren zugewanderten Familien Haushalte mit mehr als zwei Erwachsenen seltener als unter den schon länger in Deutschland lebenden Familien. Ebenfalls in allen Herkunftsgruppen haben die später zugewanderten Familien häufiger nur ein oder zwei Kinder als die bereits länger hier lebenden Familien. Dies lässt sich dadurch begründen, dass die Mobilität mit steigender Familiengröße abnimmt.

Die **Deutschkenntnisse der Kinder und Eltern** zeigen – wie nicht anders zu erwarten – eine deutliche Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer in Deutschland. Während annähernd die Hälfte der Kinder und Eltern, die erst seit weniger als drei Jahren in Deutschland leben, nicht oder kaum Deutsch sprechen, werden die deutschen Sprachkenntnisse von zwei Drittel der Kinder und der Hälfte der Eltern, die seit drei bis sechs Jahren in Deutschland leben, als gut oder sehr gut eingestuft. Bei den Eltern steigt dieser Anteil unter den länger als sechs Jahre in Deutschland lebenden Familien mit Migrationshintergrund auf 60 % an. In allen Herkunftsgruppen werden den Kindern in den

Familien, die bereits drei Jahre oder länger in Deutschland leben, bessere Deutschkenntnisse bescheinigt als ihren Eltern. Offenbar erlernen sie im Kontakt mit Gleichaltrigen die deutsche Sprache schneller und besser. Dies zeigt sich auch darin, dass in allen Herkunftsgruppen mit Ausnahme der türkischen die Kinder, die seit drei bis sechs Jahren in Deutschland leben, über annähernd genauso gute Deutschkenntnisse verfügen wie die Kinder mit Migrationshintergrund, die seit Geburt in Deutschland leben. Die Kinder türkischer Herkunft, die die größte Migrantengruppe in Berlin darstellen, verkehren offenbar teilweise schwerpunktmäßig innerhalb ihrer Herkunftsgruppe und erlernen deshalb vor dem Schulbesuch die deutsche Sprache weniger gut. Bei den Eltern sind die Deutschkenntnisse in der Gruppe mit einer Aufenthaltsdauer in Deutschland von drei bis sechs Jahren noch deutlich schlechter als in der Gruppe mit einer Aufenthaltsdauer von über sechs Jahren.

A3 Faktorenmodell

Bei der Einschulungsuntersuchung werden deutlich mehr Informationen zur sozialen Lage der Familien der einzuschulenden Kinder eingeholt als in den sozialen Schichtindex eingehen, der für die Grundausswertung der Einschulungsdaten verwendet wird. Der soziale Schichtindex berücksichtigt bislang nur die Angaben zur schulischen Bildung und zum Erwerbsstatus beider Elternteile. Seit der Einschulungsuntersuchung 2007 werden aber zusätzlich Angaben beider Elternteile zur Berufsausbildung erhoben. Darüber hinaus werden die Staatsangehörigkeit und die kulturelle Herkunft des Kindes in den sechs Gruppen deutsch, türkisch, arabisch, osteuropäisch, aus westlichen Industriestaaten und aus sonstigen Staaten sowie die Aufenthaltsdauer des Kindes in Deutschland in Jahren erfasst. Die Deutschkenntnisse des Kindes und der begleitenden Elternteile werden bei der Untersuchung durch die Ärztin/den Arzt in den Kategorien nicht/kaum, fehlerhaft oder (sehr) gut eingeschätzt. Weiterhin machen die Eltern Angaben dazu, bei wem das Kind lebt (Kategorien Eltern, allein erziehende Mutter, allein erziehender Vater, allein erziehende Mutter und Vater, anderswo) und wie viele Erwachsene und Kinder mit dem Kind in einem Haushalt leben. Diese Merkmale werden für die Beschreibung der sozialen Lage und des sozialen Umfelds der Kinder als relevant erachtet. Nicht in die sozialstrukturellen Analysen aufgenommen werden die Angaben zum Kitabesuch, weil dieser eher als Folge denn als beschreibendes Merkmal des sozialen Status gesehen wird.

A3.1 Methodisches Vorgehen

Um aus der Vielfalt verfügbarer Informationen zur sozialen Lage und der damit einhergehenden Vielzahl von Variablen interpretierbare Aussagen ableiten zu können, wird das Verfahren der **Faktorenanalyse** gewählt. Die Faktorenanalyse als ein dimensionsreduzierendes Verfahren fragt nach den Komponenten oder Faktoren, die der Vielzahl miteinander in Beziehung stehender Einzelmerkmale zugrunde liegt und deren Beziehungsgefüge erklären können. Von daher scheint sie geeignet, aus den verfügbaren Variablen Faktoren oder Dimensionen zu extrahieren, die ähnliche Informationen enthalten und bündeln und sich inhaltlich plausibel interpretieren lassen. Alle Analysen werden mit dem Programm SPSS Version 18 gerechnet.

Abweichend vom Sozialstrukturatlas Berlin (Meinlschmidt 2009), in dem die Daten zur Sozialstruktur für Berlin in aggregierter Form auf unterschiedlichen Ebenen der sozialräumlichen Gliederung vorliegen, sind die Daten der Einschulungsuntersuchungen **Individualdaten**, die eine Verknüpfung der sozialen und gesundheitlichen Merkmale jedes untersuchten Kindes auf Individualebene erlauben. Deshalb werden die Faktorenanalysen hier auf der Individualdatenebene durchgeführt.

Neben der Faktorenanalyse auf der Individualebene wird zur externen Evaluation (Kapitel A7) auch eine Faktorenanalyse auf **Sozialraumbene** gerechnet. Zur weiteren Methodik wird auf dieses Kapitel verwiesen.

Die Faktorenanalyse kann nur metrische Variablen verarbeiten, was allerdings dichotome (ja/nein-kodierte) oder ordinale Variablen einschließt, die dann wie metrische Variablen interpretiert werden. Kategoriale Variablen wie die Familienkonstellation oder die Herkunftsgruppe können somit nicht direkt in die Faktorenanalyse eingehen. Daher werden für die Faktorenanalyse die kategorialen Variablen Merkmale im Sinne einer Dummy-Kodierung in mehrere dichotome Variablen aufgespalten, die jeweils die Zugehörigkeit zu einer Untergruppe mit ja oder nein kodieren. Folgende **Variablen** gehen in die Analysen ein: Schulbildung, Berufsausbildung, Erwerbsstatus jeweils aggregiert über beide Eltern, Anzahl der Kinder im Haushalt, Anzahl der Erwachsenen im Haushalt, Familienkonstellation, Migrationshintergrund, Herkunft, Aufenthaltsdauer des Kindes in Deutschland, Deutschkenntnisse des Kindes und des begleitenden Elternteils. Geschlecht und Alter des Kindes werden nicht in die Analysen aufgenommen, weil es sich hierbei eher um demografische Angaben als um Sozialvariablen handelt. In der Faktorenanalyse werden ähnliche Merkmale zu Dimensionen zusammengefasst, und es liegen keine Annahmen dazu vor, mit welchen Sozialmerkmalen Geschlecht und Alter der Kinder einen gemeinsamen Faktor bilden könnten. Zudem handelt es sich bei den Einschulungsjahrgängen jeweils um einen eng begrenzten Altersausschnitt mit geringer Varianz.

Bei den Angaben zur **Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit** von Mutter und Vater werden die Antwortkategorien jeweils mit 0 bis 3 Punkten bewertet (vgl. Kapitel A1.4) und über beide Elternteile aggregiert. Dabei werden fehlende Werte eines Elternteils durch die Angaben des anderen Elternteils ersetzt, sofern von wenigstens einem Elternteil vollständige Angaben zu allen drei Fragen vorliegen. Dieses Vorgehen wird gewählt, um die Zahl der Fälle, die von den sozialstrukturellen Analysen aufgrund fehlender Werte ausgeschlossen werden, zu minimieren (vgl. Kapitel A1.3).

Die **Anzahl der Kinder im Haushalt** geht unverändert in die Analysen ein, weil angenommen wird, dass mit steigender Kinderzahl das Risiko für soziale Benachteiligung ansteigt. Bei der **Anzahl der Erwachsenen im Haushalt** kann dagegen nicht von einer ordinalen Reihung ausgegangen werden, weil die sozialen Risiken in Familien mit nur einer erwachsenen Person höher sind als in Familien mit zwei Erwachsenen. Über die Bedeutung des Zusammenlebens mit mehreren Erwachsenen für die soziale Lage bestehen hingegen keine gerichteten Annahmen. Deshalb wird die Angabe zur Anzahl der Erwachsenen im Haushalt gruppiert in „ein Erwachsener im Haushalt“, „zwei Erwachsene im Haushalt“ und „drei oder mehr Erwachsene im Haushalt“. Da sich die Kategorie „drei oder mehr Erwachsene im Haushalt“ logisch ergibt, wenn beide anderen Kategorien nicht zutreffen, kann auf diese Information verzichtet werden. Es werden deshalb in den sozialstrukturellen Analysen die neu gebildeten Variablen „ein Erwachsener im Haushalt“ und „zwei Erwachsene im Haushalt“ verwendet.

Für die Einbeziehung der **Familienkonstellation** in die sozialstrukturellen Analysen werden die Kategorien „Kind lebt bei allein erziehender Mutter“, „Kind lebt bei allein erziehendem Vater“ und „Kind lebt bei allein erziehender Mutter und allein erziehendem Vater“ aufgrund der kleinen Fallzahl in den beiden letztgenannten Gruppen zusammengefasst. Die Familienkonstellation „Kind lebt bei den Eltern“ wird in einer weiteren Variablen erfasst, weil auch für die Familienform keine Annahme über eine ordinale Reihung bezüglich des Sozialstatus gemacht werden kann. Wie auch bei der Anzahl der Erwachsenen, ergibt sich die Kategorie „Kind lebt anderswo“ aus der Verneinung der übrigen Kategorien.

Ebenso wird bei der Angabe zur **Herkunft** verfahren, indem auch hier für alle Herkunftsgruppen bis auf die Referenzkategorie „Herkunft deutsch“ einzelne Variablen gebildet werden. Zusätzlich wird eine Variable berechnet, die alle nichtdeutschen Herkunftsgruppen zusammenfasst und lediglich kodiert, ob ein Migrationshintergrund vorliegt oder nicht. Wahlweise können die einzelnen Herkunftsvariablen oder die Variable zum familiären Migrationshintergrund für die sozialstrukturellen Analysen verwendet werden.

Die Angaben dazu, ob das Kind seit Geburt in Deutschland lebt und, falls nicht seit der Geburt, seit wie vielen ganzen Jahren, werden in einer Variablen zusammengefasst, die mit den Ziffern 0 bis 6

die Aufenthaltsdauer in Deutschland der im Ausland geborenen Kinder erfasst und mit der Ziffer 7 kodiert, dass das Kind bereits seit seiner Geburt in Deutschland lebt.

Die **Deutschkenntnisse** der Kinder sowie ihrer begleitenden Elternteile wird in ordinaler Form der drei Kategorien nicht/kaum, fehlerhaft, (sehr) gut wie in Kapitel A1.4 beschrieben in die Analyse aufgenommen. Dabei sind die Deutschkenntnisse deutscher Kinder wie beschrieben auf (sehr) gut gesetzt (vgl. dort).

Bevor eine Faktorenanalyse durchgeführt wird, wird die Eignung der für die Analyse ausgewählten Variablen anhand ihrer **Korrelationsmatrix** beurteilt. Damit aus den Variablen, die in die Analyse eingehen, Faktoren extrahiert werden können, die dann die den Variablen zugrundeliegenden Dimensionen repräsentieren, müssen die Variablen untereinander korreliert sein. Dabei sprechen Variablenblöcke, innerhalb derer die Variablen hoch miteinander korrelieren, die aber untereinander eher niedrig korreliert sind, für eine Struktur zugrundeliegender Faktoren und damit für die Erfolgsaussichten der Faktorenanalyse (Backhaus et al. 2003). Die Signifikanzniveaus der Korrelationen sind hierbei aufgrund der großen Fallzahl nur von begrenzter Aussagekraft, da auch sehr kleine Korrelationen hochsignifikant werden.

Um die Korrelationsmatrizen der in die Faktorenanalysen eingehenden Variablen hinsichtlich ihrer Eignung zu beurteilen, können verschiedene Testgrößen herangezogen werden: Der **Bartlett-Test** auf Sphärizität prüft die Nullhypothese, dass die Korrelationskoeffizienten zwischen den in die Faktorenanalyse eingehenden Variablen in der Grundgesamtheit sämtlich den Wert Null haben. Nur wenn ein signifikanter Bartlett-Test darauf hinweist, dass dies nicht der Fall ist, ist eine Faktorenanalyse überhaupt sinnvoll (Brosius 2004).

Wenn das Zusammenhangsmuster der Variablen durch zugrundeliegende Faktoren erklärt werden soll, ist zudem zu fordern, dass nur möglichst geringe unerklärte Varianzen verbleiben. Dies wird mit der Anti-Image-Kovarianz-Matrix geprüft, die die Kovarianzanteile der Variablen enthält, die nicht durch die anderen Variablen erklärt werden können. Laut Dziuban und Shirkey (zit. nach Backhaus et al. 2003) ist die Korrelationsmatrix für die Faktorenanalyse geeignet, wenn nicht mehr als 25 % der Elemente in der Anti-Image-Kovarianz-Matrix (von den Diagonalen abgesehen) $> 0,09$ sind.

In der Diagonalen der **Anti-Image-Korrelations-Matrix** befinden sich Kennzahlen der Variablen, die als Maß der Stichprobeneignung oder „measure of sampling adequacy (MSA)“ bezeichnet werden (Backhaus et al. 2003). Diese lassen sich einzeln interpretieren oder zu einem Kennwert aggregieren, dem Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO-Kriterium). Als Minimalanforderung wird ein MSA-Wert $> 0,5$ angesehen, als wünschenswert ein MSA-Wert von $\geq 0,8$. Ein MSA-Wert $\geq 0,7$ wird als mittelmäßig bezeichnet (Backhaus et al. 2003).

Für die Durchführung der Faktorenanalyse sind weiterhin Entscheidungen bezüglich der Methodik zu treffen:

- Es wird davon ausgegangen, dass die Gesamtvarianz der in die Analysen eingehenden Variablen nicht vollständig durch die extrahierten Faktoren erklärt werden kann. Deshalb wird als Extraktionsverfahren die **Hauptachsenanalyse** gewählt, bei der die Varianz jeder Variablen in die Kommunalität (den durch die Faktoren erklärten Varianzanteil) und die Einzelrestvarianz (den durch die Faktoren nicht erklärten Varianzanteil) aufgegliedert wird. Da für die vermuteten Kommunalitäten der Variablen keine Erfahrungswerte vorliegen, werden keine Kommunalitäten vorgegeben (nach Backhaus et al. 2003). Die Kommunalitäten der anfänglichen und der endgültigen Lösung werden ausgegeben.
- Die Zahl der zu extrahierenden Faktoren kann aufgrund theoretischer Überlegungen vorgegeben werden. Wird keine feste **Faktorenzahl** vorgegeben, extrahiert SPSS alle Faktoren, deren Eigenwerte > 1 sind, da nur diese einen Beitrag zur Dimensionsreduktion leisten (Faktoren mit einem Eigenwert < 1 klären weniger Varianz auf als eine einzelne Variable). Außerdem kann anhand des Eigenwertediagramms (Screeplot) beurteilt werden, ab

welchem Faktor der Eigenwerteverlauf merklich abflacht und dies als Hinweis bewertet werden, dass nur die Faktoren vor diesem „Knick“ bedeutsam sind (Bortz 1985). Da über die Dimensionalität der in der ESU verfügbaren Sozialvariablen bisher noch keine Erkenntnisse vorliegen, soll in den Analysen keine feste Faktorenzahl vorgegeben werden, sondern über die Faktorenzahl anhand des Eigenwertekriteriums in Kombination mit der inhaltlichen Interpretierbarkeit der extrahierten Faktoren anhand der Ladungsmuster der eingehenden Sozialvariablen entschieden werden. Als zusätzliches Kriterium zur Festlegung der Faktorenzahl wird die Varianzaufklärung durch die extrahierten Faktoren herangezogen. Hierbei ist allerdings die begrenzte Aussagekraft der durch die einzelnen Faktoren erklärten Varianzanteile zu berücksichtigen, weil diese von der Anzahl der in die Analyse eingehenden Variablen abhängen.

- Das bei der Faktorenextraktion verwendete Kriterium der sukzessiven maximalen Varianzaufklärung führt nicht unbedingt zu inhaltlich sinnvoll interpretierbaren Faktoren, da viele Variablen hoch auf dem ersten Faktor laden. Daher bietet es sich an, die extrahierten Faktoren so zu rotieren, dass auf jedem Faktor unterschiedliche Variablen möglichst hoch und die übrigen Variablen möglichst niedrig laden. Dabei soll die in der Hauptachsenanalyse bewirkte Orthogonalität (wechselseitige Unkorreliertheit bzw. Unabhängigkeit) der Faktoren erhalten bleiben. Als Rotationsverfahren wird die **Varimaxrotation** gewählt, bei der die Varianz der quadrierten Ladungen pro Faktor maximiert wird (Bortz 1985), die Interpretation der Faktoren erfolgt anhand der rotierten Faktormatrix.
- Wenn die extrahierten Faktoren für weitere Analysen auf Individualebene verwendet werden sollen, müssen für jeden Fall im Datensatz die Ausprägungen der Faktoren bei diesem Kind anhand der individuellen Ausprägungen der in die Faktorenanalyse eingehenden Sozialvariablen und ihrer Faktorladungen geschätzt werden. Als Schätzverfahren wird die Bartlett-Methode gewählt, die für die Kinder mit gültigen Angaben in allen eingehenden Sozialvariablen **Faktorwerte** mit einem Mittelwert von 0 liefert, die für weitere Analysen gespeichert werden.

Eine erste Faktorenanalyse wird unter Einbeziehung aller genannten Variablen, mit Ausnahme der Variablen „Migrationshintergrund“, durchgeführt, weil zunächst im Sinne der maximalen Nutzung der verfügbaren Informationen die einzelnen Herkunftsvariablen einbezogen werden sollten. Alternativ dazu wird eine zweite Faktorenanalyse gerechnet, in die statt der einzelnen Herkunftsgruppen nur die Variable „Migrationshintergrund“ eingeht.

In weiteren Faktorenanalysen werden schrittweise die Variablen eliminiert, die auf keinem der extrahierten Faktoren eine substantielle Ladung ($\geq 0,40$) aufweisen. Hierbei handelt es sich um die Variablen „Anzahl der Kinder im Haushalt“ und „Kind lebt in Deutschland seit“.

Tabelle A.23:
Familienkonstellation und Zahl Erwachsener im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Familienkonstellation (Kind lebt bei ...)	n =	Zahl Erwachsener im Haushalt			gesamt
		1	2	3 und mehr	
Eltern	36.170	< 0,1	94,2	5,8	100,0
allein erzieh. Elternteil	13.968	79,4	18,0	2,6	100,0
anderswo	353	25,8	57,0	17,3	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Als möglicherweise problematisch erscheint es, dass die eingehenden Variablen zur Familienform (Anzahl der Erwachsenen im Haushalt und Kind lebt bei) weitgehend redundant sind, da Kinder allein erziehender Eltern mehrheitlich auch mit nur einer erwachsenen Person im Haushalt leben und Kinder, die bei den Eltern aufwachsen, weit überwiegend mit zwei Erwachsenen im Haushalt leben (vgl. Tabelle A.23 und Tabelle D.7 im Anhang). Um der Frage nachzugehen, welchen Einfluss dies auf die Ergebnisse der Faktorenanalyse hat, wird eine zusätzliche Faktorenanalyse durchgeführt, in die zur Familienkonstellation nur die Variablen „ein Erwachsener im Haushalt“ und „Kind lebt bei den Eltern“ eingehen.

Außerdem wird in einer weiteren Faktorenanalyse analysiert, ob sich an der Struktur der Faktoren eine Änderung ergibt, wenn statt der aggregierten Punktwerte die Angaben zur elterlichen Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit getrennt für Mutter und Vater eingehen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass vorab Ersetzungen fehlender Angaben von Müttern und Vätern in diesen Variablen vorgenommen worden sind, um den Anteil der Fälle zu reduzieren, die aufgrund fehlender Werte von den Faktorenanalysen ausgeschlossen werden müssen.

Alle Faktorenanalysen werden über den gepoolten Datensatz der *Einschulungsdaten 2007/2008* gerechnet. Um zu überprüfen, ob die Ergebnisse über die Jahrgänge stabil sind, werden die Analysen über die einzelnen Einschulungsjahrgänge wiederholt. Zur Interpretation der Ergebnisse der Faktorenanalysen werden die Variablen jeweils dem Faktor zugeordnet, auf dem sie am höchsten laden, wobei nur Faktorladungen $\geq 0,40$ berücksichtigt werden. Sofern sich dies aufgrund der Ladungsmuster anbietet, werden die Faktoren inhaltlich interpretiert.

A3.2 Das faktoranalytische Modell

Für sämtliche durchgeführten Faktorenanalysen erweisen sich die *Korrelationsmatrizen* der eingehenden Variablen als geeignet. Sie enthalten sowohl Blöcke von Variablen, die miteinander vergleichsweise hoch korrelieren, als auch Variablen, die untereinander weitgehend unkorreliert sind. Der Bartlett-Test auf Sphärizität ist jeweils – wie bei derart großen Datensätzen auch nicht anders zu erwarten – statistisch hochsignifikant. In den Anti-Image-Kovarianz-Matrizen beträgt der Anteil der Anti-Image-Kovarianzen mit einem Wert $> 0,09$ zwischen 9 % und 21 %, womit für alle Faktorenanalysen die Anforderung, dass dieser Anteil unter 25 % liegen soll, erfüllt ist. Die aus der Anti-Image-Korrelationsmatrix abzulesenden MSA-Werte reichen von 0,33 bis 0,91 und liegen jeweils mehrheitlich oberhalb von 0,70. Das KMO-Kriterium erreicht Werte zwischen 0,69 (in der Analyse mit reduziertem Variablensatz zur Familienkonstellation) und 0,80 und kann somit als ziemlich gut (Backhaus et al. 2003) gewertet werden.

Alle Faktorenanalysen erbringen identische Ergebnisse bezüglich der Faktorenzahl und der Zuordnung der Variablen zu den einzelnen Faktoren, wenn man sie einmal für den gepoolten Datensatz der Einschulungsjahrgänge 2007/2008 und zusätzlich getrennt für die Datensätze der beiden einzelnen Jahrgänge durchführt. Die Abweichungen der Faktorladungen zwischen den beiden Jahrgängen sind geringfügig: mehrheitlich liegen vorhandene Abweichungen in der Größenordnung $< 0,01$, nur in der Analyse über den vollständigen Satz von Sozialvariablen inklusive der einzelnen Herkunftsgruppen treten auch Abweichungen in den Faktorladungen zwischen den Jahrgängen auf, die zwischen 0,05 und 0,10 liegen, alle übrigen Abweichungen liegen in der Größenordnung zwischen 0,01 und 0,05. Die gefundenen Lösungen können somit als stabil betrachtet werden. Im Nachfolgenden werden nur die Ergebnisse der Analysen über den gepoolten Datensatz 2007/2008 berichtet.

Im Zuge des explorativen Vorgehens werden verschiedene Faktorenanalysen gerechnet. Dabei werden sukzessive folgende Variablen aus der Faktorenanalyse ausgeschlossen:

- Die einzelnen, dichotom kodierten Herkunftsgruppen, weil die Lösung nicht das Konvergenzkriterium erfüllt und inhaltlich nicht sinnvoll interpretierbar ist.
- Die Variablen Anzahl der Kinder im Haushalt und Aufenthaltsdauer des Kindes in Deutschland, weil beide Variablen auf keinem der extrahierten Faktoren eine substantielle Faktorladung aufweisen.

Die Faktorenanalyse über die verbleibenden Variablen resultiert in der in Tabelle A.24 gezeigten dreifaktoriellen Lösung mit einer Varianzaufklärung von 68 %. Alle Variablen lassen sich in dieser Lösung eindeutig einem Faktor zuordnen, auf dem sie jeweils hoch laden. Auf den anderen beiden

Tabelle A.24:
Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse über
Sozialvariablen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin
2007/2008 (gepoolt; Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)

Merkmal	Faktor		
	1	2	3
Schulbildung Eltern	0,08	0,79	0,21
Berufsausbildung Eltern	0,08	0,87	0,22
Erwerbsstatus Eltern	0,11	0,46	0,27
Ein Erwachsener im Haushalt	-0,93	-0,06	0,03
Zwei Erwachsene im Haushalt	0,85	0,07	0,00
Kind lebt bei den Eltern	0,95	0,10	-0,07
allein erziehender Elternteil	-0,95	-0,10	0,07
Migrationshintergrund	0,10	-0,28	-0,60
Deutschkenntnisse Kind	-0,03	0,17	0,71
Deutschkenntnisse Eltern	-0,03	0,19	0,75

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
 SenGesUmV - I A -)

Faktoren laden sie jeweils nicht substantiell (alle Faktorladungen $< 0,30$), so dass die Faktoren klar interpretierbar sind.

Alternativ können auch die Angaben zu Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus getrennt für Mutter und Vater in das Modell aufgenommen werden. Dies ist jedoch aus zwei Gründen problematisch: zum einen werden hierbei Zusammenhänge verzerrt, da fehlende Werte insbesondere zu den Vätern bei allein erziehenden Müttern ersetzt wurden. Zum anderen ist der Erwerbsstatus der Mütter im intraindividuellen Statusverlauf und im Vergleich zum Statusverlauf der Väter vergleichsweise inkonsistent, so dass das Modell inhaltlich schwerer zu interpretieren ist. Aus diesen Gründen wird das alternative Modell verworfen.

Der **erste Faktor**, auf dem die Variablen zur Anzahl der Erwachsenen im Haushalt und zur familiären Konstellation hoch laden, kann als „**Familienform**“ interpretiert und bezeichnet werden, wobei hohe Werte für eine Familie stehen, bei der das Kind mit beiden Eltern und auch mit zwei Erwachsenen im Haushalt zusammenlebt, während niedrige Werte für das Zusammenleben mit einem allein erziehenden Elternteil und nur einer erwachsenen Person im Haushalt stehen. Die Kommunalitäten der vier Variablen zur Familienform fallen mit Werten zwischen 0,72 und 0,92 recht hoch aus, was bedeutet, dass durch die Faktoren hohe Anteile der Varianz in diesen Variablen erklärt werden können.

Auf dem **zweiten Faktor** laden die jeweils über beide Elternteile aggregierten Variablen zu Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus. Die Angaben der Eltern zur Schulbildung und zur Erwerbstätigkeit wurden bislang zur Berechnung des ESU-Schichtindex herangezogen, die Berufsausbildung der Eltern wird erst seit 2007 erfragt und wurde deshalb im ESU-Schichtindex bisher nicht berücksichtigt. Der zweite Faktor kann somit als „**Sozialstatus**“ interpretiert werden, denn er erfasst außer der Stellung im Beruf und dem Einkommen die klassischen Indikatoren des sozialen Status. Hohe Werte im Sozialstatus-Faktor bedeuten einen höheren sozialen Status, niedrige Werte entsprechend einen niedrigen sozialen Status der Familie. Auf diesem Faktor weist die Berufsausbildung der Eltern die höchste Ladung auf, gefolgt von der Schulbildung der Eltern. Der Erwerbsstatus der Eltern lädt dagegen relativ niedrig auf diesem Faktor. Entsprechend unterschiedlich fallen auch die Kommunalitäten der eingehenden Variablen aus: der Erwerbsstatus der Eltern hat nur eine Kommunalität von 0,30, für die Schulbildung (0,67) und die Berufsausbildung (0,81) liegen die Kommunalitäten erheblich höher, was bedeutet, dass große Varianzanteile dieser beiden Variablen durch die Faktoren erklärt werden.

Der **dritte Faktor** ist von hohen Faktorladungen der Merkmale Migrationshintergrund, Deutschkenntnisse des Kindes und Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils gekennzeichnet. Der Faktor wird deshalb mit dem Begriff „**Migration**“ belegt, wobei hohe Werte für das Fehlen eines Migrationshintergrunds und/oder gute Deutschkenntnisse stehen und niedrige Werte für einen Migrationshintergrund und geringe Deutschkenntnisse. Die Faktorladungen der drei Variablen auf diesem Faktor fallen etwas niedriger aus als die Hauptladungen auf den anderen beiden Faktoren, was sich auch in etwas niedrigeren Kommunalitäten dieser drei Variablen niederschlägt, die zwischen 0,45 und 0,60 liegen. Dies mag mit der Heterogenität der unter dem Begriff „Migrationshintergrund“ zusammengefassten Herkunftsgruppen zusammenhängen.

Für die Einschüler/innen wurden *individuelle Faktorwerte* auf den drei Faktoren mit der Bartlett-Methode geschätzt, die die Ausprägung dieser Faktoren bei jedem einzelnen Kind bzw. seiner Familie kodieren. Die statistischen Kennwerte dieser Faktorwerte sind in Tabelle A.25 zusammengestellt. Aufgrund der Standardisierung beträgt der Mittelwert bei allen drei Faktorwerten Null, die Standardabweichung liegt knapp über 1. Allerdings sind die Werte aller drei Faktoren rechtssteil verteilt, wie sich aus den oberhalb von Null liegenden Medianwerten und den negativen Werten für die Schiefe ablesen lässt. Dies gilt am stärksten für den Faktor Migration.

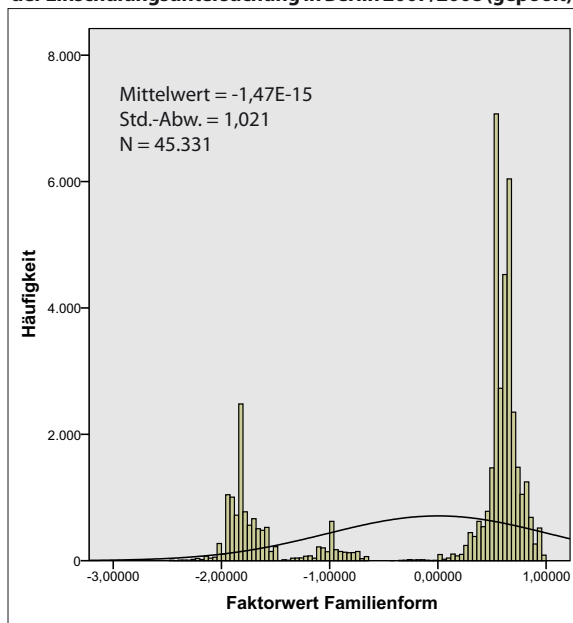
Tabelle A.25:
Statistische Kennzahlen der Faktorwerte der drei Faktoren Familienform, Sozialstatus und Migration bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

	Faktorwert Familienform	Faktorwert Sozialstatus	Faktorwert Migration
Mittelwert	0,00	0,00	0,00
Median	0,53	0,11	0,36
Standardabweichung	1,02	1,11	1,18
Schiefe	-1,08	-0,51	-2,25
Minimum	-2,47	-3,03	-6,00
Maximum	0,98	3,29	1,81

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

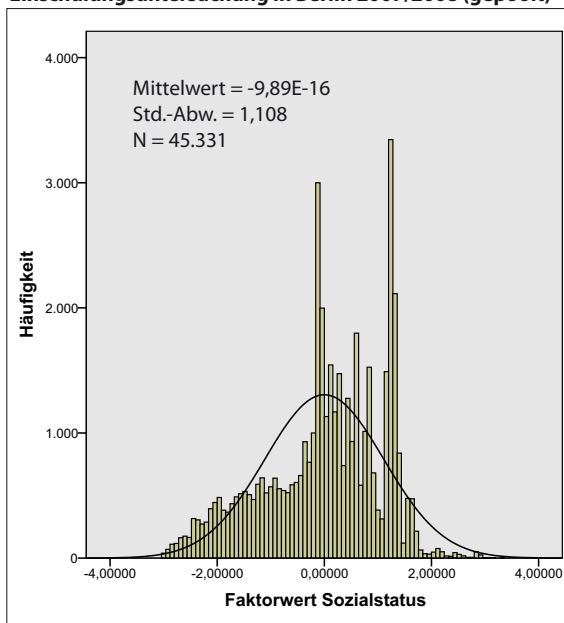
Die Verteilungen der Faktorwerte sind in den Abbildungen A.3 bis A.5 dargestellt. Der Faktor Familienform ist dreigipflig verteilt (vgl. Abbildung A.3). Aufgrund der wenigen eingehenden Variablen, die im Bereich der Familienform zudem dichotom sind, bilden die Faktorwerte eher diskrete Gruppen ab als dass sie ein kontinuierliches Spektrum der Ausprägungen aufzeigen.

Abbildung A.3:
Histogramm der Faktorwerte des Faktors Familienform bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung A.4:
Histogramm der Faktorwerte des Faktors Sozialstatus bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



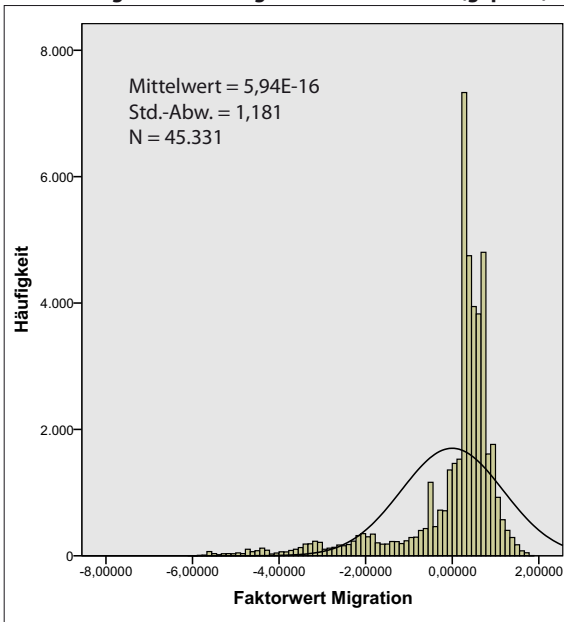
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Verteilung der Faktorwerte des Faktors Sozialstatus ist einer Normalverteilung angenähert (vgl. Abbildung A.4), allerdings sind auch hier im mittleren bis oberen Wertebereich Häufungen zu erkennen, während die Kurve im Bereich sehr hoher Werte (> 2,0) deutlich abflacht.

Die Werte des Faktors Migration sind deutlich rechtssteil verteilt (vgl. Abbildung A.5), wodurch nur ein kleiner Teil der Werte im negativen Wertebereich liegt. Auch für diesen Faktor kann nicht von einer Normalverteilung der Faktorwerte ausgegangen werden.

Um eine *Basis für Gruppenvergleiche* zu gewinnen, wie sie bisher mit dem ESU-Schichtindex und dessen Einteilung in untere, mittlere und obere Sozialschicht vorgenommen wurden, werden die Einschüler/innen aufgrund ihrer Faktorwerte in den drei Faktoren ebenfalls in Gruppen eingeteilt.

Abbildung A.5:
Histogramm der Faktorwerte des Faktors Migration bei der
Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.26:
Gruppenbildung anhand der Faktorwerte der drei Faktoren
durch Drittelung der Wertebereiche bei den Einschulungsunter-
suchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

	Faktor Familienform	Faktor Sozialstatus	Faktor Migration
niedrig	21,7	21,1	3,0
mittel	5,5	58,5	11,3
hoch	72,8	20,4	85,7

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

tion genauer beschrieben. Die sozialräumliche Verteilung der Faktorwerte und der danach eingeteilten Gruppen ist in Kapitel A6.1 dargestellt.

Faktor Familienform

Zunächst werden die drei Gruppen der Familienform nach den Konstellationen der Variablen, die hauptsächlich auf dem Faktor laden, charakterisiert. Anschließend erfolgt eine Deskription anhand der sozialen Standardmerkmale wie Alter und Geschlecht des Kindes, Sozialstatusvariablen der Eltern, Herkunft und Deutschkenntnisse von Kind und Eltern.

Familienkonstellation und Zahl Erwachsener im Haushalt

Betrachtet man die Zusammensetzung der drei Gruppen danach, bei wem das Kind und mit wie vielen Erwachsenen im Haushalt es lebt, so zeigt sich, dass die drei Gruppen vergleichsweise scharf voneinander zu trennen sind (Tabelle A.27).

In der Gruppe mit den niedrigen Faktorwerten leben fast alle Kinder mit einem allein erziehenden Elternteil allein im Haushalt. Lediglich in 0,8 % der Fälle leben noch weitere Erwachsene im gleichen

Eine Bildung von je drei Gruppen erscheint dabei aus mehreren Gründen sinnvoll:

- Für den Faktor Familienform erscheinen drei Gruppen am besten geeignet, die dreigipflige Verteilung der Faktorwerte adäquat abzubilden.
- Der soziale Status wurde auch bislang in drei Gruppen geteilt, so dass der Vergleich mit den bisherigen sozialen Schichtgruppen leichter fällt. Zumindest bezüglich des sozialen Status ist eine Einteilung in drei Gruppen auch in anderen Kontexten üblich, so beispielsweise in der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (Lange et al. 2007).

Abweichend zur Berechnung des bisherigen ESU-Schichtindex wird jedoch keine Drittelung der Population vorgenommen, sondern eine **Drittellung des Wertebereichs** gewählt, da sonst zumindest bei den sehr schief verteilten Werten der Faktoren Familienform und Migration sehr inhomogene Gruppen resultieren würden. Für die Drittelung werden anhand der Spannweite der Faktorwerte Grenzen für die Gruppenbildung festgelegt, die den Wertebereich in drei gleich große Bereiche gliedern und die Kinder entsprechend ihrer Faktorwerte in die drei Gruppen aufgeteilt. Die Größe der resultierenden Gruppen lässt sich in Tabelle A.26 ablesen.

Für einen genaueren Überblick über die anhand der Faktorwerte gebildeten Gruppen werden diese nachfolgend in der Reihenfolge der drei Faktoren Familienform, Sozialstatus und Migration genauer beschrieben.

Haushalt. Im Weiteren wird diese Gruppe daher als **Alleinerziehende mit einem Erwachsenen im Haushalt** bezeichnet.

Demgegenüber leben in der Gruppe mit mittleren Faktorwerten 86 % der Kinder mit einem allein erziehenden Erwachsenen und einem weiteren Erwachsenen im Haushalt, nimmt man die allein erziehenden Haushalte, in denen drei und mehr Erwachsene leben, noch hinzu, machen sie 97 % der Gruppe aus. Lediglich 0,4 % der Kinder dieser Gruppe leben bei den Eltern. Außerdem ist die Mehrheit der Kinder, die anderswo leben, in dieser Gruppe zu finden. Diese Gruppe wird im Folgenden als **Alleinerziehende mit mehreren Erwachsenen im Haushalt** bezeichnet.

In der zahlenmäßig größten Gruppe der Kinder mit einem hohen Faktorwert leben so gut wie alle Kinder mit ihren Eltern zusammen, darunter 6 % mit drei oder mehr Erwachsenen im Haushalt. Diese Gruppe wird im Weiteren kurz als **Zwei-Eltern-Familie** bezeichnet. Kinder aus Haushalten Alleinerziehender finden sich hier nicht, die inhaltlich inhomogene Gruppe der Kinder, die anderswo leben, macht 0,1 % aus.

Aufgrund der klaren Trennung der Familienkonstellationen durch die Faktorwerte des Faktors Familienform überrascht es nicht, dass die Deskription der anhand der Faktorwerte gebildeten Gruppen starke Ähnlichkeit aufweist zu den bereits in Kapitel A2 berichteten Ergebnissen zur Charakterisierung der Familienkonstellationen.

Alter und Geschlecht des Kindes

Erwartungsgemäß finden sich keine Unterschiede im Alter und Geschlecht des Kindes in den verschiedenen Familienformen (Tabelle A.28).

Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mutter

Für die Deskription der Familienformgruppen nach Sozialvariablen der Eltern werden analog dem Vorgehen in Kapitel A1.4 nur die Angaben zur Mutter einbezogen, mit Ausnahme für die Kinder, die beim allein erziehenden Vater leben, bei denen dann die Angaben des Vaters verwendet werden.

Wie der Tabelle A.29 zu entnehmen ist, sind die Unterschiede im **Sozialstatus der Mutter** zwischen den Gruppen der Alleinerziehenden mit einem (niedrige Faktorwerte) oder mit mehreren Erwachsenen (mittlere Faktorwerte) im Haushalt gering. So verfügen in der Gruppe der Alleinerziehenden mit einem Erwachsenen im Haushalt (niedrige Faktorwerte) zwar etwas weniger Mütter über einen Hauptschulabschluss, dafür aber mehr Mütter über eine Fachhochschulreife. Im Einklang damit finden sich auch leichte Unterschiede bei den Berufsabschlüssen zwischen den Kategorien abgeschlossene Berufsausbildung und (Fach)Hochschulabschluss. Bedeutsamer erscheinen die Unter-

Tabelle A.27:
Kind lebt bei und Anzahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Familienform bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Anzahl Erwachsener im Haushalt		
		1	2	3 und mehr
niedrige Faktorwerte	9.847			
Eltern		-	-	-
Alleinerziehende		99,1	0,3	0,6
anderswo		< 0,1	-	-
mittlere Faktorwerte	2.472			
Eltern		0,2	-	0,2
Alleinerziehende		-	86,4	10,3
anderswo		1,0	1,6	0,4
hohe Faktorwerte	33.012			
Eltern		< 0,1	94,3	5,6
Alleinerziehende		-	-	-
anderswo		-	0,1	< 0,1

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.28:
Geschlecht und Alter des Kindes in den drei Gruppen des Faktors Familienform bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Faktor Familienform		
		niedrig	mittel	hoch
Geschlecht				
Jungen		52,6	51,1	52,0
Mädchen		47,4	48,9	48,0
Alter				
< 5 Jahre		0,4	0,4	0,6
5 bis < 5,5 Jahre		25,5	24,2	29,3
5,5 bis < 6 Jahre		53,5	52,7	54,4
6 bis < 6,5 Jahre		18,6	19,7	14,5
6,5 Jahre und älter		2,0	3,0	1,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.29:
Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mutter
in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den
Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	Faktor Familienform		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 9.847	2.472	33.012
Schulabschluss Mutter¹			
ohne Abschluss	9,1	8,4	8,3
Hauptschulabschluss	15,3	17,4	10,7
mittlere Reife oder 10. Klasse	43,1	44,4	35,6
(Fach)Hochschulreife	32,5	29,8	45,4
Berufsausbildung Mutter¹			
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	27,2	27,9	23,0
in Ausbildung/ Studium	6,8	6,9	4,0
abgeschloss. Berufsausbildung /Fachsschulabschluss	47,2	49,5	42,7
(Fach)Hochschulabschluss	18,7	15,7	30,3
Erwerbsstatus Mutter¹			
erwerbslos - finde keine Arbeit	17,1	13,7	10,1
erwerbslos - habe andere Gründe	21,4	23,7	25,6
Teilzeit	31,8	30,9	38,4
Vollzeit	29,7	31,7	25,9

¹ Bei allein erziehenden Vätern wurden die Sozialangaben des Vaters verwendet.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.30:
Anzahl der Kinder im Haushalt in den drei Gruppen des
Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in
Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	Faktor Familienform		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 9.844	2.471	33.005
Anzahl Kinder im Haushalt			
1	49,5	45,1	24,6
2	34,9	36,3	50,1
3	10,1	12,6	17,3
4 und mehr	5,5	6,0	8,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

schiede beim Erwerbsstatus, auch wenn sie mit maximal 3 % nicht so groß sind: so sind allein erziehende Eltern mit einem Erwachsenen im Haushalt etwas häufiger erwerbslos, obwohl sie eine Arbeit suchen, etwas seltener erwerbslos aus anderen Gründen und arbeiten etwas mehr Teilzeit als Vollzeit als die allein erziehenden Eltern, bei denen zwei oder mehr Erwachsene im Haushalt leben.

Im Gegensatz dazu sind die Unterschiede zwischen der Familienform der Zwei-Eltern-Familie und den Alleinerziehenden (unabhängig von der Anzahl der Erwachsenen im Haushalt) deutlich größer (bis zu 15 %). So verfügen die Mütter in Zwei-Eltern-Familien deutlich häufiger über höhere Schulbildungsabschlüsse und eine abgeschlossene Berufsausbildung. Demgegenüber sind die Unterschiede im Anteil erwerbsloser bzw. erwerbstätiger Mütter zwischen den Familienformgruppen zunächst einmal nicht so groß. Sie unterscheiden sich aber in den Gründen für die Erwerbslosigkeit und dem Arbeitszeitumfang.

Zu den Gründen für die Unterschiede in den Schul- und Berufsausbildungsabschlüssen kann hier keine sichere Aussage getroffen werden. Die Unterschiede bei der **Erwerbstätigkeit** lassen sich größtenteils aber durch die Familienkonstellation erklären: in Zwei-Eltern-Familien können potentiell zwei Personen zum Familieneinkommen beitragen, was sowohl den höheren Anteil an Erwerbslosigkeit aus anderen Gründen als auch den höheren Anteil an Teilzeitbeschäftigung erklärt. Die auf den ersten Blick zunächst paradox erscheinende Konstellation, dass allein erziehende Mütter mit mehreren Erwachsenen im Haushalt am häufigsten von allen Gruppen Vollzeit arbeiten und seltener Teilzeit als die Mütter aus Zwei-Eltern-Familien, kann am ehesten damit erklärt werden, dass es sich bei den zwei Erwachsenen nicht um Eltern handeln muss, sondern dass hier auch volljährige Geschwister oder andere Verwandte (Großelternanteil) mit erfasst sein können, so dass der allein erziehende Elternteil auch der einzige potentiell Erwerbstätige ist.

Anzahl Kinder im Haushalt

Wie die Tabelle A.30 zeigt, sind in den Familien von Alleinerziehenden eher Einzelkinder vertre-

ten, wohingegen in der Gruppe der Zwei-Eltern-Familien in der Hälfte der Fälle zwei Kinder leben, in einem weiteren Viertel der Familien sogar drei und mehr Kinder.

Geburtsland, Migrationshintergrund, Deutschkenntnisse des Kindes und der begleitenden Elternteile

Bei der Beschreibung der Gruppen nach Migrationsmerkmalen (Tabelle A.31) zeigt sich, dass der Anteil der Migranten insgesamt bei den Zwei-Eltern-Familien am höchsten ist. Die Differenzierung nach **Herkunftsgruppen** zeigt jedoch, dass es hier deutliche Unterschiede gibt. So ist der Anteil der türkischen und arabischen Kinder bei den Zwei-Eltern-Familien mit Abstand am höchsten, der Anteil der Kinder aus sonstigen und westlichen Industriestaaten sowie der osteuropäischen Kinder ungefähr in allen Gruppen gleich hoch bzw. tendenziell bei den Alleinerziehenden mit einem Erwachsenen im Haushalt am höchsten.

Betrachtet man nur die Gruppe der Kinder nicht-deutscher Herkunft bezüglich ihrer **Deutschkenntnisse** und der Deutschkenntnisse der sie begleitenden Elternteile in Abhängigkeit vom Familienformfaktor, so zeigen sich keine deutlichen Unterschiede zwischen den Gruppen des Familienformfaktors (Tabelle A.32). Relativ am niedrigsten sind die Anteile von Personen mit unzureichenden Deutschkenntnissen jeweils bei den Alleinerziehenden mit mehreren Erwachsenen im Haushalt (mittlere Faktorwerte).

Faktor Sozialstatus

Auch die Gruppen, die anhand der Faktorwerte des Sozialstatusfaktors gebildet wurden, werden zunächst nach den Konstellationen der Variablen, die hauptsächlich auf dem Faktor laden, charakterisiert. Anschließend erfolgt eine Deskription anhand der weiteren sozialen Standardmerkmale wie Alter und Geschlecht des Kindes, Familienkonstellation, Herkunft und Deutschkenntnisse von Kind und Eltern.

Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern

Im Gegensatz zum Faktor Familienform ist die Trennung der drei Gruppen anhand der ladenden Variablen zumindest in einigen Bereichen weniger überschneidungsfrei.

Betrachtet man die Kombinationen der **Schulabschlüsse** von Mutter und Vater in den drei Statusgruppen (Tabelle A.33), so besitzen zwar in der Gruppe mit den hohen Faktorwerten in fast allen Fällen beide Eltern die (Fach)Hochschulreife, aber auch in der mittleren Gruppe trifft dies auf

Tabelle A.31:
Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunftsgruppe in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	Faktor Familienform		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 9.819	2.467	32.891
Geburtsland			
Kind in Deutschland geboren	97,7	98,3	96,7
Kind im Ausland geboren	2,3	1,7	3,3
	n = 9.847	2.472	33.012
Migrationshintergrund			
deutsche Herkunft	76,0	83,0	65,4
nichtdeutsche Herkunft	24,0	17,0	34,6
Herkunftsgruppe			
deutsch	76,0	83,0	65,4
türkisch	5,9	3,8	13,8
arabisch	1,8	1,3	4,8
osteuropäisch	8,2	6,4	8,0
westliche Industriestaaten	2,0	1,5	2,7
sonstige	6,1	4,1	5,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.32:
Deutschkenntnisse des Kindes und des begleitenden Elternteils bei Kindern nichtdeutscher Herkunft in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % je Gruppe

Merkmal	Faktor Familienform		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 2.359	420	11.417
Deutschkenntnisse Kind			
nicht/kaum	10,8	7,9	9,5
fehlerhaft	20,1	17,9	23,9
(sehr) gut	69,1	74,3	66,6
Deutschkenntnisse Eltern			
nicht/kaum	17,8	13,1	16,5
fehlerhaft	22,3	22,4	23,4
(sehr) gut	59,9	64,5	60,1

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.33:
Schulbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Schulbildung Vater			
		ohne Abschluss	Hauptschulabschluss	mittlere Reife oder 10. Klasse	(Fach)hochschulreife
niedrige Faktorwerte	9.561				
Schulbildung Mutter					
ohne Abschluss		23,3	6,1	4,3	0,9
Hauptschulabschluss		5,3	21,4	6,4	1,0
mitt. Reife oder 10. Klasse		5,8	7,6	13,4	1,0
(Fach)Hochschulreife		0,6	0,9	0,7	1,2
mittlere Faktorwerte	26.539				
Schulbildung Mutter					
ohne Abschluss		0,4	0,5	0,5	0,7
Hauptschulabschluss		0,2	3,9	2,5	1,7
mitt. Reife oder 10. Klasse		0,3	4,4	35,6	13,4
(Fach)Hochschulreife		0,4	1,9	11,1	22,5
hohe Faktorwerte	9.231				
Schulbildung Mutter					
ohne Abschluss		-	-	-	< 0,1
Hauptschulabschluss		-	-	< 0,1	0,1
mitt. Reife oder 10. Klasse		-	-	0,9	1,0
(Fach)Hochschulreife		< 0,1	0,1	0,8	97,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

immerhin knapp ein Viertel der Eltern zu. In dieser Gruppe verfügen mit 83 % die meisten Eltern beide mindestens über die mittlere Reife oder einen vergleichbaren Schulabschluss. In der Gruppe mit niedrigen Faktorwerten machen die Familien, in denen beide Eltern entweder über keinen oder maximal einen Hauptschulabschluss verfügen, mit insgesamt 56 % den größten Anteil aus, in weiteren 38 % hat mindestens ein Elternteil einen mittleren Schulabschluss.

Etwas trennschärfer sind die Gruppen, wenn man sich die Verteilung der **Berufsausbildung** der Eltern ansieht (Tabelle A.34). In der oberen Statusgruppe haben zu 94 % beide Eltern einen (Fach) Hochschulabschluss, Familien, in denen kein Elternteil eine abgeschlossene Berufsausbildung hat, sind in dieser Gruppe überhaupt nicht vertreten. In der mittleren Statusgruppe befinden sich zu einem kleinen Teil zwar auch Eltern, die beide über einen (Fach)Hochschulabschluss verfügen, die Mehrheit von drei Viertel der Eltern in dieser Gruppe bilden jedoch die Eltern, bei denen beide Elternteile mindestens eine abgeschlossene Berufsausbildung haben. In der unteren Statusgruppe haben in zwei Drittel der Familien beide Eltern keine abgeschlossene Berufsausbildung, in einem Viertel der Fälle verfügt mindestens ein Elternteil über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Eltern mit (Fach)Hochschulabschlüssen sind so gut wie nicht vertreten.

Auch beim **Erwerbsstatus** der Eltern gibt es erwartungsgemäß Überschneidungen zwischen den Gruppen (Tabelle A.35), trotzdem unterscheiden sich die Gruppen deutlich in den Hauptcharakteristika. In der oberen Statusgruppe sind in 79 % der Familien beide Eltern Voll- und/oder Teilzeit erwerbstätig. In weiteren 15 % der Familien ist ein Elternteil (überwiegend die Mutter) aus anderen Gründen erwerbslos, während der andere Elternteil einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht. Lediglich in 3 % der Fälle sind beide Eltern unabhängig von den Gründen erwerbslos. Auch in der mittleren Statusgruppe sind im überwiegenden Teil der Eltern beide erwerbstätig. Die Größenordnungen von Erwerbslosigkeit aus anderen Gründen bei einem Elternteil in der Kombination mit einem Vollzeitbeschäftigten sind mit denen aus der oberen Statusgruppe vergleichbar. Allerdings sind im Vergleich zur oberen Statusgruppe in der mittleren Statusgruppe mehr Eltern von doppelter Er-

Tabelle A.34:
Berufsausbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Berufsausbildung Vater			
		ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	in Ausbildung/ Studium	abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss	(Fach)Hochschulabschluss
niedrige Faktorwerte	9.561				
Berufsausbildung Mutter					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		67,8	2,2	15,6	0,1
in Ausbildung/Studium		2,4	1,8	0,3	-
abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss		9,2	0,1	0,5	-
(Fach)Hochschulabschluss		0,1	-	-	-
mittlere Faktorwerte	26.539				
Berufsausbildung Mutter					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		2,1	0,4	5,9	2,4
in Ausbildung/Studium		0,3	2,5	2,1	1,6
abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss		3,0	1,4	52,3	13,4
(Fach)Hochschulabschluss		1,6	0,6	7,9	2,8
hohe Faktorwerte	9.231				
Berufsausbildung Mutter					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		-	-	< 0,1	0,1
in Ausbildung/Studium		-	< 0,1	< 0,1	0,2
abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss		< 0,1	< 0,1	2,0	2,2
(Fach)Hochschulabschluss		< 0,1	0,1	1,4	93,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.35:
Erwerbsstatus der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Erwerbsstatus Vater			
		erwerbslos - finde keine Arbeit	erwerbslos - andere Gründe	Teilzeit	Vollzeit
niedrige Faktorwerte	9.561				
Erwerbsstatus Mutter					
erwerbslos - finde keine Arbeit		17,6	1,4	3,0	5,3
erwerbslos - andere Gründe		7,9	15,0	6,8	12,8
Teilzeit		2,5	1,4	6,7	6,6
Vollzeit		1,6	1,0	1,4	8,9
mittlere Faktorwerte	26.539				
Erwerbsstatus Mutter					
erwerbslos - finde keine Arbeit		4,1	0,4	0,8	4,2
erwerbslos - andere Gründe		1,6	4,6	2,0	13,0
Teilzeit		1,4	1,3	6,4	31,0
Vollzeit		1,3	1,5	1,9	24,6
hohe Faktorwerte	9.231				
Erwerbsstatus Mutter					
erwerbslos - finde keine Arbeit		1,0	0,1	0,2	1,3
erwerbslos - andere Gründe		0,3	1,7	0,6	13,9
Teilzeit		0,2	0,2	5,2	40,7
Vollzeit		0,2	1,1	2,2	30,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.36:
Geschlecht und Alter des Kindes in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Faktor Sozialstatus		
		niedrig	mittel	hoch
Geschlecht				
Jungen		51,5	52,2	52,3
Mädchen		48,5	47,8	47,7
Alter				
< 5 Jahre		0,3	0,4	1,1
5 bis < 5,5 Jahre		24,5	28,2	32,1
5,5 bis < 6 Jahre		55,2	54,2	52,9
6 bis < 6,5 Jahre		17,9	15,8	13,0
6,5 Jahre und älter		2,1	1,4	0,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.37:
Kind lebt bei und Anzahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Anzahl Erwachsener im Haushalt		
		1	2	3 und mehr
niedrige Faktorwerte	9.561			
Eltern		-	61,1	5,1
Alleinerziehende		25,3	7,3	0,9
anderswo		0,1	0,2	< 0,1
mittlere Faktorwerte	26.539			
Eltern		< 0,1	67,7	3,8
Alleinerziehende		22,6	4,9	0,7
anderswo		< 0,1	0,2	< 0,1
hohe Faktorwerte	9.231			
Eltern		< 0,1	79,2	3,7
Alleinerziehende		14,7	1,9	0,3
anderswo		0,1	0,1	-

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Haushalt leben, von der hohen zur niedrigen Faktorgruppe hin zu. Dies gilt auch für den Anteil der Alleinerziehenden, die mit zwei oder mehr Erwachsenen im Haushalt leben. Der Anteil der Familien, in denen drei und mehr Erwachsene im Haushalt leben, liegt zwischen knapp 4 % und 5 % und ist in der niedrigen Faktorgruppe leicht höher als in den beiden anderen. Die übrigen Konstellationen machen keine relevanten Größenordnungen aus.

Anzahl der Kinder im Haushalt

Die Zahl der im Haushalt lebenden Kinder weist relevante Unterschiede zwischen den Sozialstatusfaktorgruppen auf (Tabelle A.38). Während in der Gruppe mit hohem Sozialstatusfaktor überwiegend zwei Kinder leben, leben in 41 % der Haushalte der niedrigen Faktorgruppe drei oder mehr Kinder, in 18 % sogar vier oder mehr Kinder. Die mittlere Sozialstatusfaktorgruppe ist

werbslosigkeit betroffen (11 %). Demgegenüber ist der Anteil von Familien, in denen beide Eltern erwerbslos sind, in der unteren Statusgruppe mit 42 % am höchsten. Der Anteil der Familien, in denen beide Eltern erwerbstätig sind, liegt mit 24 % entsprechend niedrig. Die Größenordnung von Erwerbslosigkeit aus anderen Gründen bei einem Elternteil in der Kombination mit einem Vollzeitbeschäftigten ist mit den beiden anderen Statusgruppen vergleichbar.

Alter und Geschlecht des Kindes

Während sich keine Unterschiede in der Geschlechtsverteilung in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors ergeben, zeigen sich leichte Unterschiede in der Altersverteilung (Tabelle A.36): so sind in der hohen Sozialstatusfaktorgruppe mehr jüngere Kinder, in der niedrigen Sozialstatusfaktorgruppe eher mehr ältere Kinder. Dies spiegelt wider, dass Kinder, die auf Wunsch der Eltern antragsweise und damit vorzeitig eingeschult werden, eher aus der oberen Statusgruppe stammen. Außerdem ist der Anteil von Kindern, die z. B. aufgrund von Entwicklungsrückständen ein Jahr zurückgestellt werden, in der unteren Statusgruppe höher (Daten zum Anmeldegrund hier nicht dargestellt).

Familienkonstellation und Zahl Erwachsener im Haushalt

Wie die Werte in Tabelle A.37 zeigen, gibt es Unterschiede in der Familienkonstellation in den drei Sozialstatusfaktorgruppen. So ist der Anteil der klassischen Zwei-Eltern-Familien in der Gruppe mit hohen Faktorwerten am größten und nimmt in der mittleren und niedrigen Faktorgruppe stetig ab. Umgekehrt nimmt der Anteil allein erziehender Mütter, die ohne weiteren Erwachsenen mit ihrem Kind/Kindern im

in ihrer Verteilung der hohen Gruppe ungefähr vergleichbar, auch wenn die Familien mit einem Kind hier zulasten der Familien mit zwei Kindern häufiger vertreten sind.

Es wird häufig berichtet, dass Kinder ein Armutsrisiko für die Familien darstellen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008, Holz 2006). Deshalb soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass ein niedriger Sozialfaktor nicht automatisch mit materieller Armut gleich gesetzt werden kann, da das Einkommen nicht erhoben wird und daher in die Analyse nicht eingeht. Aus den vorliegenden Daten kann auch kein Schluss auf einen Kausalzusammenhang zwischen Kinderzahl und Sozialstatusfaktor oder dessen Richtung gezogen werden.

Es ist möglich, dass die hohen Anteile von Familien mit drei und mehr Kindern in Familien mit niedrigen Werten im Faktor Sozialstatus durch einen höheren Anteil von Familien mit Migrationshintergrund in dieser Faktorgruppe begründet sind (vgl. nachfolgende Analysen zum Migrationshintergrund). Eine Analyse dieser Daten, die zusätzlich den Migrationshintergrund des Kindes berücksichtigt, zeigt jedoch, dass diese Hypothese nur in Teilen zutrifft und den Unterschied nicht vollständig erklärt. So leben in Familien deutscher Herkunft und niedrigem Sozialstatusfaktor in 17 % der Familien drei Kinder und in weiteren 12 % vier und mehr Kinder (hohe Faktorgruppe: 15 % und 3 %). Außerdem zeigt sich, dass die Unterschiede in der Zahl der Kinder zwischen den Gruppen mit niedrigem und hohem Faktorwert auch bei den Familien nichtdeutscher Herkunft in ähnlicher Weise zu finden sind, allerdings sind die Unterschiede größer als bei den Kindern deutscher Herkunft.

Geburtsland, Migrationshintergrund, Deutschkenntnisse des Kindes und der begleitenden Elternteile

Insgesamt ist die große Mehrheit der Kinder in Deutschland geboren. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede je nach der Ausprägung des Sozialstatusfaktors. So sind dreimal so viele Kinder in der hohen Faktorgruppe nicht in Deutschland geboren wie in den beiden anderen Gruppen (Tabelle A.39). Ein möglicher Grund könnte darin liegen, dass in Berlin relativ viele Botschaften und internationale Organisationen angesiedelt sind, so dass im Rahmen der Beschäftigung der Eltern auch die Kinder nach ihrer Geburt zuziehen und entsprechend stärker in dieser Gruppe mit hohem Sozialstatusfaktor zu finden sind.

Tabelle A.38:
Anzahl der Kinder im Haushalt in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	Faktor Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 9.560	26.532	9.228
Anzahl Kinder im Haushalt			
1	21,4	36,3	26,5
2	38,1	45,8	54,8
3	22,9	12,9	15,2
4 und mehr	17,7	4,9	3,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.39:
Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunftsgruppe in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteil in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	Faktor Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 9.539	26.478	9.160
Geburtsland			
Kind in Deutschland geboren	97,8	97,8	93,8
Kind im Ausland geboren	2,2	2,2	6,2
	n = 9.561	26.539	9.231
Migrationshintergrund			
deutsche Herkunft	44,1	74,8	76,4
nichtdeutsche Herkunft	55,9	25,2	23,6
Herkunftsgruppe			
deutsch	44,1	74,8	76,4
türkisch	28,8	8,5	2,1
arabisch	10,1	2,6	1,5
osteuropäisch	9,1	7,7	7,6
westliche Industriestaaten	1,3	1,7	5,8
sonstige	6,5	4,6	6,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Gut ein Drittel der einzuschulenden Kinder in Berlin haben einen **Migrationshintergrund**. Wie aus den bisherigen Analysen zu Herkunft und sozialer Lage in den Basisauswertungen bekannt, ist der Anteil Kinder nichtdeutscher Herkunft nicht gleichmäßig über die Statusgruppen verteilt (vgl. Publikationen zu den Einschulungsuntersuchungen in Berlin, z. B. Oberwöhrmann & Bettge 2009¹⁰). Dies wird wie erwartet in der Gruppeneinteilung auf der Basis des Sozialstatusfaktors bestätigt (Tabelle A.39): so ist der Anteil der Kinder mit einem Migrationshintergrund in der niedrigen Faktorgruppe mit rund 56 % gut doppelt so groß wie in der mittleren oder hohen Faktorgruppe. Migranten sind keine homogene Gruppe, auch wenn dies in der Öffentlichkeit oft verallgemeinernd so dargestellt wird. Dies zeigt sich auch bei der Betrachtung des Sozialstatusfaktors nach **Herkunftsgruppe**. Während in der niedrigen Sozialstatusfaktorgruppe türkische und arabische Kinder am stärksten vertreten sind, gefolgt von den osteuropäischen und sonstigen Staaten, sind in der hohen Sozialstatusfaktorgruppe Kinder aus Osteuropa, westlichen Industriestaaten und sonstigen Staaten am stärksten vertreten.

Tabelle A.40:
Deutschkenntnisse des Kindes und des begleitenden Elternteils bei Kindern nichtdeutscher Herkunft in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % je Gruppe

Merkmal	Faktor Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 5.341	6.678	2.177
Deutschkenntnisse Kind			
nicht/kaum	8,1	8,8	16,3
fehlerhaft	30,5	19,9	14,9
(sehr) gut	61,4	71,4	68,8
Deutschkenntnisse Eltern			
nicht/kaum	17,8	14,8	19,5
fehlerhaft	27,0	21,2	19,5
(sehr) gut	55,2	64,0	61,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Betrachtet man die **Deutschkenntnisse** der Kinder und ihrer begleitenden Elternteile in den Gruppen des Sozialstatusfaktors (Tabelle A.40), so zeigen sich Unterschiede, die nicht alle erwartungsgemäß ausfallen. So ist der Anteil der Kinder mit guten oder sehr guten Deutschkenntnissen in der mittleren Sozialstatusfaktorgruppe am größten. In der Gruppe mit hohem Sozialstatusfaktor ist zwar der Anteil der Kinder mit (sehr) guten Deutschkenntnissen höher als in der niedrigen Gruppe, jedoch trifft dies auch für den Anteil der Kinder zu, die nicht oder kaum Deutsch sprechen. Ein im Grundsatz analoges Bild zeigt sich auch für die Deutschkenntnisse der begleitenden Elternteile, wenn diese auch durchgehend etwas schlechtere Deutschkenntnisse aufweisen als die Kinder.

nicht der erwartete Gradient zeigt, ist methodischer Natur. Die aufgrund der Faktorenanalyse gewonnenen neuen Variablen Familienformfaktor, Sozialstatusfaktor und Migrationsfaktor sind wechselseitig von einander unabhängig. Da die Deutschkenntnisse in den Migrationsfaktor eingehen, ist nicht zu erwarten, dass sie einen deutlichen Zusammenhang mit dem Sozialstatusfaktor aufweisen.

Faktor Migration

Zunächst werden die drei Gruppen des Migrationsfaktors nach den Konstellationen der Variablen, die hauptsächlich auf dem Faktor laden, charakterisiert. Anschließend erfolgt eine Deskription anhand der weiteren sozialen Standardmerkmale wie Alter und Geschlecht des Kindes, Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern sowie Familienkonstellation.

Geburtsland, Migrationshintergrund, Deutschkenntnisse des Kindes und der begleitenden Elternteile

Auf dem Faktor Migration laden die Variablen Migrationshintergrund sowie Deutschkenntnisse des Kindes und Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils. Da die Variablen Herkunft und Geburtsland inhaltlich dem Migrationsfaktor zugehören, erfolgt die Deskription der drei Faktor-

¹⁰ Alle Berichte sind im Internet unter www.gsi-berlin.info als pdf abrufbar.

gruppen zusätzlich hier auch nach diesen beiden Merkmalen, auch wenn beide Variablen aus methodischen Gründen nicht die Faktorenanalyse eingegangen sind (vgl. oben).

Die Verteilung der Faktorwerte ist sehr schief, so dass bei diesem Faktor die Drittelung des Wertebereichs zu **sehr unterschiedlich großen Gruppen** führt (vgl. Ausführungen zu Beginn des Abschnitts).

Wie die Tabelle A.41 zeigt, sind in der Migrationsfaktorgruppe mit niedrigen Werten ausschließlich Kinder nichtdeutscher Herkunft enthalten. Der Anteil der Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, ist in dieser Gruppe mit Abstand am höchsten. Die größten Herkunftsgruppen stellen türkische und osteuropäische Kinder, gefolgt von den Kindern aus sonstigen, arabischen und westlichen Industriestaaten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Größenordnung der Herkunftsgruppen in etwa der Reihenfolge nach den Anteilen im Datensatz insgesamt entspricht.

Die nachfolgende Tabelle A.42 kombiniert die Angaben zur Herkunft und den Deutschkenntnissen. Es zeigt sich auch hier wie bei den anderen Faktoren, dass sich zum Teil klare Abgrenzungen treffen lassen, zum Teil aber auch Überschneidungen zwischen den Gruppen vorkommen.

In der Gruppe mit niedrigen Faktorwerten sind ausschließlich Kinder nichtdeutscher Herkunft, bei denen bis auf wenige Einzelfälle sowohl das Kind als auch der begleitende Elternteil nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt. Diese Gruppe wird daher im Folgenden auch als **Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil** bezeichnet.

In der mittleren Migrationsfaktorgruppe hingegen findet sich ein kleiner Anteil Kinder deutscher Herkunft, bei denen der begleitende Elternteil über unzureichende Deutschkenntnisse verfügt. Es handelt sich hierbei um Kinder mit einem einseitigen Migrationshintergrund, die zu Hause überwiegend deutsch sprechen, bei denen aber der Elternteil nichtdeutscher Herkunft nicht über gute Deutschkenntnisse verfügt.¹¹ Im überwiegenden Teil der Kinder nichtdeutscher Herkunft in dieser mittleren Faktorgruppe weisen entweder die Kinder und/oder ihre begleitenden Elternteile unzureichende Deutschkenntnisse (99 %) auf. Im Weiteren wird für diese Gruppe der Begriff **Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind oder Elternteil** synonym verwendet.

In der Gruppe mit hohen Migrationsfaktorwerten hingegen gibt es eine sehr kleine Gruppe Kinder, die ebenfalls vermutlich über einen einseitigen Migrationshintergrund verfügen, da ihre begleitenden Elternteile nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. In der überwiegenden Mehrheit dieser Gruppe von 98 % weisen Eltern und Kinder gute bis sehr gute Deutschkenntnisse auf, unabhängig von ihrer Herkunft. Die Kinder dieser Gruppe werden im Weiteren auch als **Kinder deutscher oder nichtdeutscher Herkunft mit guten Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil** bezeichnet.

Tabelle A.41:
Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunftsgruppe in den drei Gruppen des Migrationsfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	Faktor Migration		
	niedrig	mittel	hoch
	n = 1.337	5.078	38.762
Geburtsland			
Kind in Deutschland geboren	76,1	91,4	98,4
Kind im Ausland geboren	23,9	8,6	1,6
	n = 1.376	5.127	38.828
Migrationshintergrund			
deutsche Herkunft	-	2,3	79,9
nichtdeutsche Herkunft	100,0	97,7	20,1
Herkunftsgruppe			
deutsch	-	2,3	79,9
türkisch	30,7	38,4	7,3
arabisch	13,6	14,1	2,3
osteuropäisch	30,1	23,7	5,1
westliche Industriestaaten	5,7	3,9	2,2
sonstige	20,0	17,6	3,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹¹ Dies ist möglich, da definitionsgemäß ein Migrationshintergrund nur vorliegt, wenn beide Eltern nicht in Deutschland geboren wurden oder bei Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit hatten. Spricht also ein Kind mit einem einseitigen Migrationshintergrund zu Hause überwiegend deutsch, so wird ihm kein Migrationshintergrund zugeordnet.

Tabelle A.42:
Herkunft und Deutschkenntnisse von Kind und begleitendem Elternteil in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Deutschkenntnisse Kind und Eltern		
		(sehr)gute Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	unzureichende Deutschkenntnisse von Kind oder Elternteil	unzureichende Deutschkenntnisse von Kind und Elternteil
niedrige Faktorwerte	1.376			
Herkunft				
deutsch		-	-	1
türkisch		-	-	30,7
arabisch		-	-	13,6
osteuropäisch		-	0,1	30,0
westliche Industriestaaten		-	-	5,7
sonstige		-	0,1	19,8
mittlere Faktorwerte	5.127			
Herkunft				
deutsch		-	2,3 ²	1
türkisch		0,1	21,2	17,1
arabisch		< 0,1	7,0	7,0
osteuropäisch		0,3	16,4	7,0
westliche Industriestaaten		< 0,1	2,9	1,0
sonstige		0,3	11,8	5,4
hohe Faktorwerte	38.828			
Herkunft				
deutsch		79,5	0,4 ²	1
türkisch		6,3	0,9	-
arabisch		1,9	0,3	-
osteuropäisch		4,9	0,2	-
westliche Industriestaaten		2,2	< 0,1	-
sonstige		3,1	0,2	-

¹ Kinder deutscher Herkunft verfügen definitionsgemäß über (sehr) gute Deutschkenntnisse, so dass diese Zellen nicht besetzt sein können.

² Da Kinder deutscher Herkunft definitionsgemäß über (sehr) gute Deutschkenntnisse verfügen, handelt es sich hierbei ausschließlich um begleitende Eltern mit unzureichenden Deutschkenntnissen

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.43:
Geschlecht und Alter des Kindes in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Faktor Migration		
		niedrig	mittel	hoch
		1.376	5.127	38.828
Geschlecht				
Jungen		56,2	52,5	51,9
Mädchen		43,8	47,5	48,1
Alter				
< 5 Jahre		1,0	0,4	0,5
5 bis < 5,5 Jahre		29,5	27,8	28,2
5,5 bis < 6 Jahre		50,8	55,5	54,1
6 bis < 6,5 Jahre		14,2	14,4	15,9
6,5 Jahre und älter		4,4	1,8	1,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Alter und Geschlecht des Kindes

Der Anteil der Mädchen ist in der Gruppe der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil erheblich niedriger als es das Geschlechterverhältnis in der Population (52 % Jungen vs. 48 % Mädchen) erwarten ließe (Tabelle A.43). Da keine signifikanten oder relevanten Unterschiede in der Geschlechtsverteilung nach Herkunftsgruppen bestehen, wird diese Differenz von zusätzlich 4 Prozentpunkten auf den besseren Deutschkenntnissen der Mädchen nichtdeutscher Herkunft beruhen.

In der Zusammensetzung nach Alter des Kindes zeigen sich allenfalls geringfügige Unterschiede.

Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern

Betrachtet man die drei Gruppen des Migrationsfaktors differenziert nach den Sozialvariablen Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern, so zeigt sich ein Gradient im **Sozialstatus** von der hohen zur niedrigen Faktorgruppe (Tabellen A.44 bis A.46). Dies ist erklärlich, wenn man sich die Verteilung des Sozialstatusfaktors nach dem Migrationshintergrund ansieht (vgl. obigen Abschnitt, Tabelle A.39): es bestehen relevante Unterschiede in der sozialen Lage in Abhängigkeit von der Herkunft, wie sie auch aus der Deskription bekannt sind. Allerdings ist der Gradient der sozialen Lage in den Migrationsgruppen nicht so stark ausgeprägt wie in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors (vgl. obigen Abschnitt zum Sozialstatusfaktor, Tabellen A.33 bis A.35), was durch die soziale Heterogenität der Migrantengruppe zu erklären ist.

Die beiden Gruppen mit Kindern nichtdeutscher Herkunft und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil bzw. Kind oder Elternteil unterscheiden sich kaum in der Schul- und Berufsausbildung der Eltern. Sie unterscheiden sich aber deutlich von der Gruppe der Kinder deutscher oder nichtdeutscher Herkunft mit guten Deutschkenntnissen. So sind die Anteile der Eltern mit höheren Schulabschlüssen und abgeschlossener Berufsausbildung deutlich höher, umgekehrt der Anteil mit fehlenden bzw. niedrigen Bildungsabschlüssen deutlich niedriger als in den beiden anderen Gruppen.

Beim Erwerbsstatus gibt es einen kleinen Gradienten zwischen der Gruppe, in der Kind und Elternteil unzureichende Deutschkenntnisse aufweisen und der Gruppe, in denen dies nur für Kind oder Elternteil zutrifft. So ist der Anteil der Erwerbslosen in der letztgenannten Gruppe rund 10 % niedriger und der Anteil der Familien, in denen beide Eltern erwerbstätig sind, gut 5 % höher. Dies mag damit zusammenhängen, dass die Chancen auf dem Arbeitsmarkt bei unzureichenden Deutschkenntnissen der Eltern in aller Regel schlechter sind.

Tabelle A.44:
Schulbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008
 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Schulbildung Vater			
		ohne Abschluss	Hauptschulabschluss	mittlere Reife oder 10. Klasse	(Fach)hochschulreife
niedrige Faktorwerte	1.376				
Schulbildung Mutter					
ohne Abschluss		21,0	4,2	3,4	2,7
Hauptschulabschluss		1,2	11,7	3,3	3,1
mitt. Reife oder 10. Klasse		0,7	2,0	15,5	4,2
(Fach)Hochschulreife		0,5	1,2	3,2	22,1
mittlere Faktorwerte	5.127				
Schulbildung Mutter					
ohne Abschluss		18,5	5,1	3,3	2,0
Hauptschulabschluss		2,9	10,1	4,5	2,5
mitt. Reife oder 10. Klasse		2,0	3,1	16,6	5,8
(Fach)Hochschulreife		0,5	1,5	4,3	17,3
hohe Faktorwerte	38.828				
Schulbildung Mutter					
ohne Abschluss		2,8	1,0	0,9	0,3
Hauptschulabschluss		1,0	6,2	2,6	1,0
mitt. Reife oder 10. Klasse		1,4	4,4	25,1	8,7
(Fach)Hochschulreife		0,3	1,3	7,3	35,7

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.45:
Berufsausbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Berufsausbildung Vater			
		ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	in Ausbildung/ Studium	abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss	(Fach)Hochschulabschluss
niedrige Faktorwerte	1.376				
Berufsausbildung Mutter					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		39,5	2,5	14,0	3,6
in Ausbildung/Studium		0,4	2,3	1,2	0,7
abgeschloss. Berufsausbildung/Fachschulabschluss		3,3	0,2	14,6	2,4
(Fach)Hochschulabschluss		0,4	0,3	1,4	13,2
mittlere Faktorwerte	5.127				
Berufsausbildung Mutter					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		41,4	1,7	13,8	2,9
in Ausbildung/Studium		0,7	1,8	0,7	0,7
abgeschloss. Berufsausbildung/Fachschulabschluss		3,8	0,7	16,4	3,3
(Fach)Hochschulabschluss		0,8	0,3	1,9	9,0
hohe Faktorwerte	38.828				
Berufsausbildung Mutter					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		11,2	0,5	5,5	1,2
in Ausbildung/Studium		0,7	1,8	1,4	1,0
abgeschloss. Berufsausbildung/Fachschulabschluss		3,7	0,9	33,6	9,1
(Fach)Hochschulabschluss		1,0	0,4	5,4	22,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.46:
Erwerbsstatus der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Erwerbsstatus Vater			
		erwerbslos - finde keine Arbeit	erwerbslos - andere Gründe	Teilzeit	Vollzeit
niedrige Faktorwerte	1.376				
Erwerbsstatus Mutter					
erwerbslos - finde keine Arbeit		18,3	0,7	2,9	5,7
erwerbslos - andere Gründe		7,9	17,1	5,9	18,1
Teilzeit		0,9	0,4	4,6	6,0
Vollzeit		1,2	1,1	1,0	8,4
mittlere Faktorwerte	5.127				
Erwerbsstatus Mutter					
erwerbslos - finde keine Arbeit		14,9	1,0	3,3	6,7
erwerbslos - andere Gründe		7,5	11,5	7,6	16,9
Teilzeit		2,0	1,0	5,7	8,7
Vollzeit		1,2	1,0	1,6	9,6
hohe Faktorwerte	38.828				
Erwerbsstatus Mutter					
erwerbslos - finde keine Arbeit		4,7	0,5	0,8	3,4
erwerbslos - andere Gründe		1,9	5,1	2,0	12,4
Teilzeit		1,4	1,1	6,3	31,1
Vollzeit		1,1	1,4	1,9	24,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Familienkonstellation und Zahl Erwachsener im Haushalt

Es zeigen sich zwei wesentliche Gruppenunterschiede hinsichtlich Familienkonstellation und Zahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Migration (Tabelle A.47). Zum einen liegt der Anteil der Familien, in denen drei und mehr Erwachsene leben, in den beiden Gruppen mit Kindern nichtdeutscher Herkunft und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder Elternteil gut doppelt so hoch wie in der oberen Faktorgruppe, was daran liegen dürfte, dass die beiden unteren Gruppen zu fast 100 % aus Familien nichtdeutscher Herkunft bestehen, in denen die Lebensform einer erweiterten Kleinfamilie bzw. ggf. auch schon erwachsene Geschwister häufiger anzutreffen sind (vgl. Deskription Anzahl Erwachsener nach Herkunft). Zum anderen ist der Anteil allein erziehender Mütter in der Gruppe der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind oder Elternteil zugunsten der Zwei-Eltern-Familien rund 5 % niedriger als in der Gruppe mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil, wofür es auf den ersten Blick keine schlüssige Erklärung gibt.

Anzahl der Kinder im Haushalt

Die Verteilung der Kinder im Haushalt in den drei Gruppen spiegelt im Wesentlichen die Verteilung der Anzahl der Kinder in den Familien deutscher (hohe Faktorwerte) und nichtdeutscher Herkunft (niedrige und mittlere Faktorwerte) wider (vgl. Tabelle A.48).

Tabelle A.47:

Kind lebt bei und Anzahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Anzahl Erwachsener im Haushalt		
		1	2	3 und mehr
niedrige Faktorwerte	1.376			
Eltern		-	68,1	7,4
Alleinerziehende		20,9	2,5	0,9
anderswo		0,1	-	-
mittlere Faktorwerte	5.127			
Eltern		-	73,3	7,5
Alleinerziehende		16,3	2,2	0,6
anderswo		< 0,1	0,1	-
hohe Faktorwerte	38.828			
Eltern		< 0,1	68,1	3,5
Alleinerziehende		22,2	5,2	0,7
anderswo		0,1	0,2	< 0,1

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.48:

Anzahl der Kinder im Haushalt nach den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile in % der jeweiligen Gruppe

Merkmal	n =	Faktor Migration		
		niedrig	mittel	hoch
Anzahl Kinder im Haushalt				
1	1.376	19,1	19,2	33,2
2	5.125	37,1	39,1	47,2
3	38.819	24,5	24,8	14,0
4 und mehr		19,3	16,9	5,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

A4 Neuer Sozialstatusindex

A4.1 Methodisches Vorgehen

Seit der Einschulungsuntersuchung 2004 werden Angaben zur (schulischen) Bildung und zum Erwerbsstatus der Mütter und Väter der Einschüler/innen erhoben, aus denen ein **sozialer Schichtindex** berechnet wird. Für die erfragten Kategorien werden Punkte vergeben, die in Tabelle A.49 aufgeführt sind. Dabei geht der Schulabschluss im Vergleich zum Erwerbsstatus mit doppelter Gewichtung in den ESU-Schichtindex ein, um die Bildung höher zu bewerten als die Erwerbstätigkeit. Die Punktzahlen werden für Mutter und Vater addiert. Fehlen Angaben eines Elternteils, werden die Punktzahlen des anderen Elternteils verdoppelt, sofern wenigstens für einen Elternteil vollständige Angaben zu beiden Fragen vorliegen.

Der soziale Schichtindex kann somit Werte zwischen 4 und 18 Punkten annehmen. Die ESU-Population 2004 wurde anhand ihrer Punktwerte in drei annähernd gleich große Gruppen eingeteilt

Tabelle A.49:
Berechnung des sozialen Schichtindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin seit 2004

Bildung	Punkte	Erwerbsstatus	Punkte
ohne Hauptschulabschluss	2	nicht erwerbstätig:	
mit Hauptschulabschluss	2	finde keine Arbeit	0
10. Klasse/mittlere Reife	4	habe andere Gründe	1
(Fach-)Hochschulreife	6	teilzeitbeschäftigt	2
(Fach-)Hochschulabschluss	6	vollzeitbeschäftigt	3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

und der oberen, mittleren und unteren sozialen Schicht zugeordnet. Dabei ergibt sich für die untere soziale Schicht ein Punktwertebereich von 4 - 11 Punkten, für die mittlere soziale Schicht von 12 - 15 Punkten und für die obere soziale Schicht ein Punktwertebereich von 16 - 18 Punkten. Diese Punktwertebereiche wurden in allen Folgejahren für die Einteilung in soziale Schichten beibehalten, um die Vergleichbarkeit anhand eines einheitlichen Bezugspunktes zu gewährleisten. Würde man die ESU-Population 2007/2008 erneut dritteln, ergäben sich nach wie vor die gleichen Punktwertebereiche für die drei Schichten.

Seit der Einschulungsuntersuchung 2007 werden zusätzlich **Angaben zur beruflichen Ausbildung beider Elternteile** erfasst. Dafür wurde bei der Abfrage der Schulabschlüsse die Kategorie „(Fach) Hochschulabschluss“ fallengelassen bzw. den beruflichen Ausbildungsabschlüssen zugeordnet. In der Punktevergabe für den alten ESU-Schichtindex ergibt sich dadurch keine Änderung, denn die Kategorien (Fach)Hochschulreife und (Fach)Hochschulabschluss waren mit der gleichen Punktzahl bewertet und der entsprechende Schulabschluss ist unabdingbare Voraussetzung für den (Fach) Hochschulabschluss.

Für einen **neuen Statusindex** werden den jeweils vier Kategorien von Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus einheitlich Punktwerte von 0 bis 3 zugeordnet, so dass sie gleich gewichtet in den Index eingehen. Dabei wird bezüglich der Schulbildung auch eine Unterscheidung zwischen Müttern und Vätern ohne Schulabschluss (0 Punkte) und mit Hauptschulabschluss (1 Punkt) eingeführt, die vorher nicht bestanden hatte. Die Punktevergabe für den neuen sozialen Statusindex bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 zeigt Tabelle A.50.

Tabelle A.50:
Berechnung des neuen sozialen Statusindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008

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

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Wiederum werden die Punktwerte beider Elternteile aufsummiert, so dass sich für den neuen Statusindex ein Wertebereich von 0 bis 18 Punkten ergibt. Auch hier werden fehlende Angaben eines Elternteils durch die entsprechenden Angaben des anderen Elternteils ersetzt, sofern von einem Elternteil vollständige Angaben vorliegen. Durch Ersetzung entstehende unplausible Kombinationen (z. B. Hauptschulabschluss und Hochschulabschluss) werden im Anschluss auf fehlende Werte gesetzt.

A4.2 Der neue Sozialstatusindex

Aus den Angaben zu schulischer Bildung, Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern wird nach dem oben beschriebenen Vorgehen der neue Sozialstatusindex berechnet. Dieser kann Werte zwischen 0 und 18 Punkten annehmen. Aufgrund fehlender Angaben zu den genannten Merkmalen fallen beim neuen Sozialstatusindex 11 % der Fälle aus der Berechnung heraus.

Exploration der Sozialstatusgruppenbildung auf der Basis des neuen Sozialstatusindex

Ziel der neuen Indexbildung ist es, unter Einbeziehung der zusätzlichen Information zur Berufsausbildung der Eltern wie bisher drei Sozialstatusgruppen zu bilden, die das Ergebnis der Faktorenanalyse annähernd widerspiegelt, dabei aber durch eine einfache und transparente Vorgehensweise zu berechnen ist, so dass eine jährliche Wiederholung der Faktorenanalyse entbehrlich wird. Dies ist insbesondere unter dem Aspekt der Eigenauswertungen in den Bezirken von Bedeutung.

Für die Bildung von drei Statusgruppen werden vier Varianten erprobt:

- durch Drittelung der Population in drei annähernd gleich große Gruppen (Variante 1)
- durch Drittelung des Wertebereichs des Sozialstatusindex (Variante 2)
- durch inhaltliche Definition der Sozialstatusgruppen (Variante 3)
- durch Dreiteilung des Wertebereichs des Sozialstatusindex nach Gruppengröße analog zur Drittelung des Wertebereichs des Sozialstatusfaktors (Variante 4)

Variante 1: Drittelung der Population

Dieses Vorgehen entspricht dem Vorgehen beim alten ESU-Schichtindex, bei dem im Einschulungsjahrgang 2004 die Punktwerte für die drei Schichten so festgelegt wurden, dass die Population annähernd gedrittelt wurde. In der Zeitreihe bis 2008 haben sich diese Punktwertgrenzen nicht verschoben. Die Gruppengrößen schwanken geringfügig, wobei die untere Schicht im Gesamtzeitraum etwas kleiner geworden ist, die obere Schicht etwas größer (vgl. Tabelle A.51).

Tabelle A.51:
Größe der sozialen Schichten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 bis 2008 (alter ESU-Schichtindex) - Angaben in %

ESU-Jahrgang	alter ESU-Schichtindex		
	untere Schicht	mittlere Schicht	obere Schicht
2004	33,7	36,3	30,0
2005	35,2	35,7	29,1
2006	33,2	34,2	32,6
2007	33,5	34,8	31,7
2008	31,1	35,3	33,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Punktwertgrenzen des neuen Sozialstatusindex bei einer Drittelung der Population liegen bei 0 – 10 Punkten für die untere Statusgruppe (32 % der Einschüler/innen), 11 – 14 Punkten für die mittlere Statusgruppe (34 %) und 15 – 18 Punkten für die obere Statusgruppe (34 %).

Der Hauptvorteil einer Drittelung der Population besteht darin, dass die miteinander verglichenen Gruppen gleich groß sind und Vergleiche zwischen den gebildeten Gruppen deshalb nicht auf Extremgruppen, sondern auf gleich großen Teilen der Gesamtpopulation beruhen.

Allerdings weist diese Variante der Gruppenbildung auch **Nachteile** auf: Weil die in den Index eingehenden Merkmale nicht gleich, sondern linksschief verteilt sind, d. h. die mit niedrigen Punktwerten versehenen Kategorien seltener sind als die mit höheren Punktwerten, sind die Gruppen nicht homogen. Insbesondere die so definierte untere Statusgruppe erstreckt sich über ein Spektrum von Merkmalskombinationen, das breiter ist, als dass man es inhaltlich in ein und dieselbe Kategorie einordnen würde. Will man das Prinzip der Drittelung der Population beibehalten, müsste man streng genommen jedes Jahr neu dritteln. In zukünftigen Einschulungsjahrgängen könnten sich dadurch die Punktwertgrenzen für die Statusgruppen verschieben. Dadurch würde die Ver-

gleichbarkeit der Gruppen über die Jahre eingeschränkt und damit auch die Möglichkeit, zeitliche Entwicklungen im sozialen Status der Familien zu registrieren und in Analysen zu berücksichtigen.

Variante 2: Drittelung des Wertebereichs

Eine weitere übliche Möglichkeit stellt die Drittelung des Wertebereichs des zugrunde liegenden Index dar. Diese führt zu inhaltlich homogeneren Gruppen, deren Größe inhaltlich und nicht durch die Populationsgröße definiert ist. Dieses Prinzip der Drittelung kann für nachfolgende Einschulungsjahrgänge beibehalten werden und erlaubt eine bessere Vergleichbarkeit und die Abbildung von Veränderungen im Sozialstatus der Familien.

Tabelle A.52:
Bildung von Sozialstatusgruppen durch Drittelung des Sozialstatusindex bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Sozialstatusgruppe	Sozialstatusindex (Punktwerte)	Anteil
untere	0 - 6	15,8
mittlere	7 - 12	28,8
obere	13 - 18	55,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
SenGesUmV - I A -)

In der Praxis ergibt sich jedoch im Falle der Einschulungsdaten in Berlin eine **sehr ungleiche Gruppengröße** (vgl. Tabelle A.52) und ist daher in ihrer Aussage schwer vermittelbar. Die untere Statusgruppe ist hier zwar homogener als bei allen anderen Varianten, stellt aber mit nicht einmal 16 % eher eine Risikogruppe dar. Im Gegensatz dazu wird die sehr große obere Statusgruppe wesentlich unschärfer und erlaubt es auch nicht mehr, die sozial gut gestellten Familien von den durchschnittlichen Familien zu trennen.

Variante 3: Inhaltliche Definition

Inhaltlich am transparentesten wird die Statusgruppeneinteilung, wenn man die Statusgruppen über die Zuordnung bestimmter Konstellationen der Sozialvariablen definiert.

In der konkreten Ausgestaltung dieser Idee zeigen sich dann jedoch die folgenden **Probleme**: Da in die Indexberechnung je drei Merkmale der Mutter und des Vaters mit je vier Ausprägungen eingehen, sind $4^6 = 4.096$ Merkmalskonstellationen vorstellbar, die nachvollziehbar und konsistent zugeordnet werden müssten. Dies ist zum einen aufwändig und würde zum anderen vor das Problem stellen, Zuordnungsregeln auch für die zahlreichen Einzelfälle zu erstellen. Diese müssten möglichst breit konsentiert sein, um nicht immer wieder inhaltlich in Frage gestellt zu werden. Dies steht im Widerspruch zu der eingangs gestellten Anforderung einer einfachen und leicht nachvollziehbaren Gruppenbildung.

Variante 4: Dreiteilung des Wertebereichs des Sozialstatusindex nach Gruppengröße analog zur Drittelung des Wertebereichs des Sozialstatusfaktors

Tabelle A.53:
Bildung von Sozialstatusgruppen durch Drittelung analog der Gruppengröße des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Sozialstatus- gruppe	Sozialstatusindex		Faktor Sozialstatus
	Punktwerte	Anteil	Anteil
untere	0 - 8	23,1	21,1
mittlere	9 - 15	51,6	58,5
obere	16 - 18	25,3	20,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
SenGesUmV - I A -)

Bei dieser Variante werden die Punktwertgrenzen für die Dreiteilung so gewählt, dass die resultierenden Gruppen von ihrer Größe her den Gruppen aufgrund der Drittelung des Wertebereichs des Sozialstatusfaktors aus der Faktorenanalyse möglichst nahe kommen. Das Ergebnis ist in Tabelle A.53 im Vergleich mit den aus dem Sozialstatusfaktor gebildeten Gruppen gezeigt. Vergleicht man die in dieser Variante gebildeten Sozialstatusgruppen mit den Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts (KiGGS), so ergeben sich

ähnliche Gruppengrößen. Im KiGGS werden 28 % der Kinder der unteren, 45 % der Kinder der mittleren und 27 % der Kinder der oberen Statusgruppe zugeordnet (Lange et al. 2007).¹²

Auswahl des endgültigen Modells

In der Zusammenschau der Vor- und Nachteile der vorgenannten Varianten der Sozialstatusgruppenbildung fällt die Entscheidung für das **endgültige Modell** auf die Variante 4. Dieses vereint die Vorteile einer größeren inhaltlichen Homogenität innerhalb der Gruppen, die Möglichkeit der besseren Beurteilung von Veränderungen im Zeitverlauf sowie eine dem Faktorenmodell angenäherte Verteilung der Gruppengrößen bei gleichzeitig einfacher und nachvollziehbarer Gruppenbildung. Mit dieser Einteilung umfassen die untere und die obere Statusgruppe jeweils etwa ein Viertel der Einschüler/innen, die mittlere Statusgruppe die gute Hälfte der Einschüler/innen (vgl. Tabelle A.53).

A5 Vergleich der verschiedenen Sozialmerkmale

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln mit dem Sozialstatusfaktor und dem Sozialstatusindex die beiden neuen Sozialmerkmale und ihre Berechnung beschrieben wurden, werden sie nachfolgend zusammen mit dem bisherigen ESU-Schichtindex einander gegenüber gestellt.

A5.1 Korrelation der metrischen Sozialstatusindizes

Für die metrischen Statusindizes (Punktwert des alten ESU-Schichtindex, Punktwert des neuen Sozialstatusindex, Faktorwerte des Sozialstatus) werden Korrelationen berechnet, um die Enge des Zusammenhangs auf Individualdatenebene zu prüfen. Die Höhe der Korrelationen zeigt Tabelle A.54.

Am höchsten fällt die Korrelation zwischen dem alten ESU-Schichtindex und dem neuen Sozialstatusindex aus, was nicht verwundert, da die zwei Variablen, die in den bisherigen ESU-Schichtindex eingehen, auch im neuen Sozialstatusindex berücksichtigt werden. Mit dem Faktorwert des Faktors Sozialstatus korrelieren beide ESU-Indizes ebenfalls hoch, da auch hier im Wesentlichen dieselben Variablen berücksichtigt werden. Dabei fällt die Korrelation des neuen Sozialstatusindex mit dem Faktorwert Sozialstatus noch höher aus als die Korrelation des alten ESU-Schichtindex mit diesem Faktorwert.

Tabelle A.54:
Korrelationen der metrischen Sozialstatusindizes und des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmal	Neuer Sozialstatusindex	Faktorwert Sozialstatus
Alter ESU-Schichtindex (Punktesystem)	0,946	0,817
Neuer Sozialstatusindex (Punktesystem)	/	0,899

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

A5.2 Deskription der drei Sozialstatusmodelle

Die drei Modelle werden zunächst bezüglich der sie konstituierenden Variablen verglichen und im Anschluss daran hinsichtlich der übrigen sozialen Standardmerkmale Alter, Geschlecht, Familienkonstellation, Migrationshintergrund, Herkunft und Deutschkenntnisse von Kind und Eltern. Hierbei wird an dieser Stelle nur auf evtl. bestehende Unterschiede zwischen den Modellen eingegangen. Zur Interpretation der Unterschiede zwischen den Statusgruppen innerhalb eines Modells wird auf den Abschnitt A3.2 Deskription des Faktors Sozialstatus verwiesen.

¹² Die Erhebungsmethodik des Sozialstatus in der KiGGS-Studie unterscheidet sich vom Vorgehen bei den Einschulungsuntersuchungen insofern, dass dort weitere Sozialvariablen wie Stellung im Beruf und Einkommen erhoben wurden und für die Eingruppierung in eine der drei Statusgruppen nur die Angaben des Elternteils mit dem höheren Punktwert verwendet wurden. Für nähere Angaben zur Methodik vgl. Lange et al. 2007.

Tabelle A.55:
Unterschiedliche Verteilungen der Population beim ESU-Schichtindex, neuen Sozialstatusindex und Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Anteile in %

Sozialstatusmodell	Statusgruppe/Schicht		
	untere	mittlere	obere
ESU-Schichtindex	32,3	35,1	32,6
Neuer Sozialstatusindex	23,1	51,5	25,3
Sozialstatusfaktor	21,1	58,5	20,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zur Erinnerung sind in Tabelle A.55 die unterschiedlichen Populationsanteile in den drei Modellen einander gegenüber gestellt (vgl. auch Kapitel A4.2).

Schulbildung, Berufsausbildung, Erwerbsstatus der Eltern

Tabelle A.56 zeigt die Zusammensetzung der drei Statusgruppen für die drei Modelle anhand ausgewählter, charakteristischer Konstellationen der Einzelmerkmale von Mutter und Vater. Eine detaillierte Tabelle mit den Ausprägungen der Einzelmerkmale in den drei Sozialstatusmodellen findet sich im Anhang (Tabelle D.9).

Während sich beim bisherigen ESU-Schichtindex aufgrund der Methode der Drittelung der Population eine Gleichverteilung der drei Schichten ergibt, entstehen bei der Drittelung des Wertebereichs des Sozialstatusfaktors aufgrund der angenäherten Normalverteilung der Faktorwerte eine größere mittlere und zwei kleinere Randgruppen, was aufgrund der aus dem Faktor abgeleiteten Einteilung des Sozialstatusindex auch auf diesen zutrifft.

Tabelle A.56:
Überblick über ausgewählte Konstellationen i. d. elterl. Sozialvariablen im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell u. d. Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % (Spalten)

Merkmal	ESU-Schichtindex soziale Schicht			neuer Sozialstatusindex Statusgruppe			Sozialstatusfaktor Faktorgruppe			
	untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere	niedrig	mittel	hoch	
	n =	15.571	16.913	15.734	10.809	24.103	11.850	9.561	26.539	9.231
Schulbildung Mutter und Vater										
beide ohne Abschluss		17,0	-	-	22,9	0,1	-	23,3	0,4	-
einer oder beide max. mit Hauptschulabschluss		31,2	-	-	34,5	3,5	-	32,8	4,6	-
einer oder beide max. mit Realschulabschluss		45,6	54,1	-	35,8	48,7	0,6	37,5	43,3	0,9
einer oder beide mit (Fach)Abitur		6,2	45,9	100,0	6,8	47,7	99,4	6,3	51,7	99,2
Berufsausbildung Mutter und Vater										
beide ohne Ausbildung		43,4	5,2	1,0	63,1	2,4	-	67,8	2,1	-
beide in Ausbildung oder einer ohne Ausbildung und einer in Ausbildung		4,3	3,3	2,3	4,9	4,1	-	6,4	3,2	< 0,1
einer oder beide abgeschlossene Berufsausbildung		52,3	91,6	96,7	31,9	93,5	100,0	25,8	94,8	100,0
Erwerbsstatus Mutter und Vater										
beide erwerbslos		43,7	6,0	-	54,4	6,7	-	41,9	10,7	3,1
einer teilzeit erwerbstätig, einer erwerbslos		15,4	4,7	-	14,7	5,9	-	13,7	5,5	1,2
einer vollzeit erwerbstätig, einer erwerbslos		22,1	20,8	15,4	18,0	24,0	11,0	20,7	20,0	16,5
beide erwerbstätig		18,8	68,5	84,6	13,0	63,4	89,0	23,6	63,9	79,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die alte und die neue Gruppenbildung bezüglich der elterlichen **Schulbildung** nicht gravierend unterscheiden. In der unteren Schicht bzw. Statusgruppe sind vorwiegend Eltern ohne Schulabschluss oder mit Hauptschulabschluss vertreten, in der mittleren Statusgruppe vorwiegend Eltern mit Realschulabschluss und in der oberen Statusgruppe in der weit überwiegenden Mehrzahl Eltern mit (Fach)Hochschulreife. Dadurch, dass nach der neuen Definition die untere Statusgruppe kleiner ist, ist der Anteil der Eltern ohne Schulabschluss in dieser Gruppe größer und der Anteil der Eltern mit Realschulabschluss kleiner. Die mittlere Statusgruppe ist dagegen nach der neuen Definition größer, was sich auch in einer gleichmäßigeren und damit nicht so trennscharfen Verteilung der Schulabschlüsse zeigt. Bezüglich der oberen Statusgruppe unterscheidet sich die Gruppenzusammensetzung nicht zwischen der alten und der neuen Definition, was die Schulabschlüsse der Eltern anbelangt. Die Unterschiede zwischen der Gruppeneinteilung nach dem neuen Sozialstatusindex und der Drittelung des Sozialstatusfaktors sind marginal.

Die Unterschiede zwischen bisheriger und neuer Statusgruppendefinition sind bezüglich der **beruflichen Bildung** deutlicher als für die Schulbildung. Dies ist plausibel, denn in die alte Definition gingen die Angaben zur Berufsausbildung der Eltern gar nicht ein, während sie in der neuen Definition eines der drei berücksichtigten Merkmale bilden. In der unteren Schicht bzw. Statusgruppe haben nach der alten Definition in knapp der Hälfte beide Eltern keine abgeschlossene Berufsausbildung, nach der neuen Definition sind es gut zwei Drittel. Dafür werden in den neuen Statusgruppen wesentlich weniger Eltern mit abgeschlossener Berufsausbildung oder Fachschulabschluss der unteren Statusgruppe zugeordnet. In der mittleren Statusgruppe zeigen sich zwischen den beiden Definitionen kaum Unterschiede bezüglich der beruflichen Ausbildung. In der oberen Statusgruppe ist nach der neuen Definition der Anteil der Mütter und Väter mit (Fach)Hochschulabschluss noch höher als nach der bisherigen (vgl. Tabelle D.9 im Anhang) und in allen Familien verfügen beide Eltern über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Zusammenfassend kann man sagen, dass mit der neuen Definition der Statusgruppen unter Einbeziehung der Angaben zur Berufsausbildung sowohl die untere als auch die obere Statusgruppe an Schärfe gewonnen haben, ohne dass die mittlere Statusgruppe deswegen wesentlich anders zusammengesetzt wäre als bisher. Auch die Unterschiede zwischen neuem Sozialstatusindex und Sozialstatusfaktor sind hier gering, lediglich der Anteil der Eltern ohne abgeschlossene Berufsausbildung ist in der Gruppe mit niedrigem Sozialstatusfaktor noch höher als beim Sozialstatusindex, der Anteil der Eltern, von denen mindestens einer über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, entsprechend kleiner.

Die Unterschiede im **Erwerbsstatus** zwischen der bisherigen und der neuen Statusgruppendefinition sind gering und hauptsächlich in den beiden Randgruppen festzustellen: nach dem neuen Sozialstatusindex sind in der unteren Statusgruppe mehr als die Hälfte der Eltern beide erwerbslos, während es nach dem alten ESU-Schichtindex weniger als die Hälfte der Eltern waren. Zugleich ist nach dem neuen Sozialstatusindex in der oberen Statusgruppe der Anteil von Kindern, bei denen beide Eltern erwerbstätig sind, höher als in der oberen Schicht nach dem bisherigen ESU-Schichtindex. Die aus dem Sozialstatusfaktor gebildeten Statusgruppen unterscheiden sich bezüglich des Erwerbsstatus weniger deutlich als bei den Indizes. Dies erklärt sich dadurch, dass der Erwerbsstatus der Eltern auf dem Sozialstatusfaktor von den drei Variablen die geringste Ladung aufweist und daher nicht so stark bestimmend für die Gruppenzusammensetzung ist.

Alter und Geschlecht

Die Verteilungen von Alter und Geschlecht sind erwartungsgemäß in den drei Modellen nahezu gleich (vgl. Tabelle A.57, zu den Unterschieden zwischen den Statusgruppen vgl. Kapitel A3.2.).

Familienform, Anzahl Kinder und Erwachsener im Haushalt

In allen drei Sozialstatusmodellen steigt der Anteil der Kinder, die bei den Eltern leben, von der unteren über die mittlere zur oberen Statusgruppe bzw. Schicht an, während der Anteil der Kinder, die bei allein erziehenden Eltern leben, abnimmt (vgl. Tabelle A.58). Kinder, die anderswo leben,

Tabelle A.57:
Verteilung von Alter und Geschlecht im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in Spaltenprozenten

Merkmal	n =	ESU-Schichtindex soziale Schicht			neuer Sozialstatusindex Statusgruppe			Sozialstatusfaktor Faktorgruppe		
		untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere	niedrig	mittel	hoch
Geschlecht										
Jungen		48,1	47,9	47,8	51,7	52,2	52,2	51,5	52,2	52,3
Mädchen		51,9	52,1	52,2	48,3	47,8	47,8	48,5	47,8	47,7
Alter										
< 5 Jahre		0,4	0,4	0,9	0,3	0,4	0,9	0,3	0,4	1,1
5 bis < 5,5 Jahre		24,9	28,1	31,2	24,7	28,1	31,4	24,5	28,2	32,1
5,5 bis < 6 Jahre		54,7	53,6	53,6	54,8	53,9	53,6	55,2	54,2	52,9
6 bis < 6,5 Jahre		17,7	16,4	13,5	17,8	16,2	13,1	17,9	15,8	13,0
6,5 Jahre und älter		2,3	1,5	0,9	2,4	1,4	0,9	2,1	1,4	0,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle A.58:
Verteilung Familienkonstellation, Anzahl Erwachsener und Kinder im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in Spaltenprozenten

Merkmal	n =	ESU-Schichtindex soziale Schicht			neuer Sozialstatusindex Statusgruppe			Sozialstatusfaktor Faktorgruppe		
		untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere	niedrig	mittel	hoch
Kind lebt bei										
Eltern		63,5	71,4	81,4	62,5	71,3	83,2	66,1	71,6	82,9
allein erziehenden Elternteilen		35,8	28,2	18,3	36,6	28,4	16,5	33,4	28,2	16,9
anderswo		0,8	0,3	0,3	0,9	0,3	0,3	0,4	0,2	0,1
Erwachsene im Haushalt										
1		28,6	22,4	14,6	29,4	22,5	13,2	25,4	22,6	14,8
2		65,3	73,2	81,0	63,8	73,0	82,5	68,5	72,8	81,2
3 und mehr		6,1	4,5	4,4	6,8	4,4	4,3	6,0	4,6	4,0
Kinder im Haushalt										
1		24,1	38,1	30,3	20,7	36,9	29,1	21,4	36,3	26,5
2		38,8	45,2	52,8	36,8	45,7	54,2	38,1	45,8	54,8
3		21,5	12,3	13,7	23,5	12,9	13,8	22,9	12,9	15,2
4 und mehr		15,6	4,4	3,2	19,0	4,6	2,9	17,7	4,9	3,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

werden in allen Varianten eher der unteren als der mittleren oder oberen Statusgruppe zugeordnet; dies ist jedoch aufgrund der kleinen Fallzahlen kaum sichtbar. Auch die Anzahl der im Haushalt lebenden Erwachsenen verteilt sich in allen Modellen annähernd gleich.

Etwas größere Unterschiede zwischen den drei Modellen zeigen sich bei der Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder. Analog zu der Verteilung beim Migrationshintergrund macht sich dabei am ehesten die homogenere Statusgruppenzusammensetzung in den beiden neuen Modellen bemerkbar. So ist der Anteil von Familien mit vier und mehr Kindern in der unteren Statusgruppe in den neuen Modellen höher, der Anteil der Familien mit einem Kind entsprechend etwas niedriger. Wie in Kapitel A3.2 ausgeführt ist dies auch, aber nicht ausschließlich, auf Familien mit Migrationshintergrund zurückzuführen.

Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunft

Die Verteilung der Merkmale zum Migrationshintergrund in den drei Statusgruppen der drei Sozialstatusmodelle ist in der Tabelle A.59 gezeigt (zu den Unterschieden zwischen den Statusgruppen vgl. Kapitel A3.2).

Tabelle A.59:
Verteilung Migrationshintergrund, Geburtsland und Herkunft im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in Spaltenprozenten

Merkmal	n =	ESU-Schichtindex soziale Schicht			neuer Sozialstatusindex Statusgruppe			Sozialstatusfaktor Faktorgruppe		
		untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere	niedrig	mittel	hoch
Migrationshintergrund										
deutsche Herkunft		46,9	74,3	81,4	38,2	74,4	83,7	44,1	74,8	76,4
nichtdeutsche Herkunft		53,1	25,7	18,6	61,8	25,6	16,3	55,9	25,2	23,6
Geburtsland										
Kind in Deutschland geboren		96,9	97,5	96,1	96,5	97,5	96,1	97,8	97,8	93,8
Kind im Ausland geboren		3,1	2,5	3,9	3,5	2,5	3,9	2,2	2,2	6,2
Herkunft										
türkisch		25,4	8,1	2,4	30,4	8,1	1,6	28,8	8,5	2,1
arabisch		8,7	2,6	1,2	11,0	2,4	0,8	10,1	2,6	1,5
osteuropäisch		11,0	8,1	5,5	11,2	8,2	4,9	9,1	7,7	7,6
westliche Industriestaaten		1,3	1,7	4,5	1,5	1,8	4,7	1,3	1,7	5,8
sonstige Staaten		6,7	5,3	5,0	7,7	5,0	4,3	6,5	4,6	6,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Modelle unterscheiden sich zwar nicht in den grundsätzlichen Verteilungen der Merkmale, jedoch in einigen Details.

So ist der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund im Faktorenmodell in der oberen Statusgruppe höher als bei den beiden anderen Modellen. Dies ist am ehesten methodisch bedingt¹³. Da auch gleichzeitig der Anteil der Kinder aus den Herkunftsgruppen osteuropäisch, westliche Industriestaaten und sonstige Staaten in diesem Modell in der oberen Statusgruppe etwas höher ist, die eher über bessere Deutschkenntnisse verfügen, mag dies dazu geführt haben, dass Migrantenkinder hier stärker vertreten sind.

Auch zwischen den beiden Modellen, die auf einem Punkteindex beruhen, ergeben sich Unterschiede. Kinder mit einem Migrationshintergrund sind im neuen Sozialstatusindex in der unteren Statusgruppe häufiger vertreten und im Verhältnis der Herkunftsgruppen ist der Anteil der Kinder türkischer und arabischer Herkunft in der unteren Statusgruppe höher als im alten ESU-Schichtindex-Modell. Umgekehrt sind die jeweiligen Anteile in der oberen Statusgruppe niedriger. Dies ist auf die stärkere Homogenität in der unteren und oberen Statusgruppe im neuen Modell zurückzuführen und Ausdruck dessen, dass Eltern türkischer und arabischer Herkunft häufiger nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen und nicht zuletzt deswegen auch schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben.

Deutschkenntnisse von Kind und begleitendem Elternteil bei Kindern nichtdeutscher Herkunft

Der Anteil der Kinder bzw. des begleitenden Elternteils mit (sehr) guten Deutschkenntnissen bei Kindern nichtdeutscher Herkunft ist in allen Modellversionen in der mittleren und oberen Statusgruppe höher als in der unteren Statusgruppe (vgl. Tabelle A.60)

¹³ In der Faktorenanalyse gehen bei der Schätzung der Faktorwerte auch die sog. Nebenladungen mit ein. Die Variable Migrationshintergrund hat eine Nebenladung von -0,28, die Variablen Deutschkenntnisse von Kind bzw. begleitendem Elternteil eine Nebenladung von 0,17 bzw. 0,19 auf dem Sozialstatusfaktor. Bei der Bildung des Punkteindex bleiben die Einflüsse der anderen Variablen naturgemäß jedoch unberücksichtigt, so dass im Detail leichte Abweichungen zu erwarten sind.

Tabelle A.60:
Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft und des begleitenden Elternteils in den drei Sozialstatusmodellen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in Spaltenprozenten

Merkmal	ESU-Schichtindex soziale Schicht			neuer Sozialstatusindex Statusgruppe			Sozialstatusfaktor Faktorgruppe		
	untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere	niedrig	mittel	hoch
n =	8.233	4.341	2.914	6.640	6.148	1.927	5.341	6.678	2.177
Deutschkenntnisse Kind									
nicht/kaum	12,1	6,5	8,5	13,4	6,2	8,5	8,1	8,8	16,3
fehlerhaft	31,9	16,7	9,4	34,0	16,1	7,6	30,5	19,9	14,9
(sehr) gut	56,1	76,8	82,1	52,6	77,7	83,8	61,4	71,4	68,8
Deutschkenntnisse begl. Elternteil									
nicht/kaum	22,5	12,5	9,5	24,5	10,8	9,1	17,8	14,8	19,5
fehlerhaft	28,5	20,0	14,6	29,7	19,5	12,5	27,0	21,2	19,5
(sehr) gut	49,0	67,5	75,9	45,8	69,7	78,4	55,2	64,0	61,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Beim Vergleich des Sozialfaktormodells mit den beiden übrigen fallen größere Abweichungen auf, die wie schon oben erwähnt methodisch durch die Einbeziehung der Variablen zu Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei der Faktorwertschätzung bedingt sein dürften. Da die Faktorwerte in der Praxis nicht zum Einsatz kommen werden, wird auf eine eingehende Interpretation an dieser Stelle verzichtet.

Wie schon beim Migrationshintergrund und der Anzahl der Kinder im Haushalt ergeben sich Abweichungen in den Verteilungen in der unteren Statusgruppe zwischen dem alten ESU-Schicht- bzw. neuem Sozialstatusindex. So liegt der Anteil an Kindern bzw. begleitendem Elternteil mit unzureichenden Deutschkenntnissen (nicht/kaum/fehlerhaft) in der unteren Statusgruppe beim neuen Sozialstatusindex höher als im bisherigen Modell. Dies ist am ehesten dem höheren Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund und insbesondere dem höheren Anteil der türkischen und arabischen Kinder in dieser Gruppe geschuldet.

Zusammenfassung

Es gibt Unterschiede zwischen den drei betrachteten Modellen der Sozialstatusgruppenbildung, die jedoch nicht so ausgeprägt sind, dass die Vergleichbarkeit bei Analysen nach dem Sozialstatus aufgehoben wäre.

Die Unterschiede zwischen den beiden neuen Sozialstatusmodellen (Faktormodell und Indexmodell) beruhen im Wesentlichen auf den **unterschiedlichen Methoden** (Indexberechnung und Faktorenanalyse), die bei der Erstellung verwendet wurden.

Die wesentlichen Unterschiede zwischen dem alten ESU-Schichtindex-Modell und dem neuen Sozialstatusindex bestehen darin, dass die untere und z. T. auch obere Statusgruppe gegenüber der bisherigen unteren bzw. oberen sozialen Schicht kleiner und **in sich homogener** zusammengesetzt sind. Damit liegen innerhalb der unteren Statusgruppe die prozentualen Anteile sowohl der Eltern mit niedrigeren Schulbildungs- und Berufsabschlüssen, als auch von Migrantenkindern insbesondere türkischer und arabischer Herkunft und der Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen in dem neuen Modell höher als im bisherigen. Auch wenn dies wie eingangs erwähnt nicht zu einer grundsätzlich anderen Aussage des Modells führt, so müssen diese Verschiebungen beim Vergleich von neuen Ergebnissen mit Ergebnissen nach dem alten Modell mit berücksichtigt werden.

A5.3 Übereinstimmungen und Abweichungen der Klassifikationen nach neuem Sozialstatusindex und altem ESU-Schichtindex

Wie in der direkten Gegenüberstellung von Sozialstatusfaktor und neuem Sozialindex gezeigt, ergeben sich zwischen diesen beiden Modellen allenfalls geringfügige Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung, die auf die Methodik zurückzuführen sind. Da aufgrund der deutlich besseren Handhabbarkeit in der Praxis der neue Sozialstatusindex Verwendung finden wird, beschränkt sich der nachfolgende Abschnitt zu Übereinstimmungen und Abweichungen auf den bisherigen ESU-Schichtindex und neuen Sozialstatusindex.

Tabelle A.61 zeigt die Anteile übereinstimmender und abweichender Klassifikation der Einschüler/innen durch den alten ESU-Schichtindex basierend auf den Angaben zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern verglichen mit dem neuen Sozialstatusindex, der zusätzlich die Angaben zur Berufsausbildung der Eltern einbezieht.

Tabelle A.61:
Übereinstimmungen und Abweichungen der Einteilung der Population bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) in soziale Schichten bzw. Statusgruppen - Angaben in %

alter ESU-Schichtindex	neuer Sozialstatusindex			gesamt
	untere Statusgruppe	mittlere Statusgruppe	obere Statusgruppe	
untere Schicht	22,1	9,4	-	31,5
mittlere Schicht	1,0	33,9	0,4	35,3
obere Schicht	-	8,3	24,9	33,3
gesamt	23,1	51,5	25,3	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Obwohl die prozentuale Verteilung der Einschüler/innen über die drei Schichten (alter ESU-Schichtindex) bzw. Statusgruppen (neuer Sozialstatusindex) deutlich voneinander abweicht, stimmen die Einstufungen aufgrund des alten ESU-Schichtindex und nach dem neuen Statusindex für die überwiegende Mehrheit der Einschüler/innen (81 %) überein. Abweichungen, die aufgrund der zusätzlichen Information zur beruflichen Bildung und der neuen Unterscheidung zwischen Müttern und Vätern ohne Schulabschluss und mit Hauptschulabschluss zustande gekommen sind, sind in beide Richtungen zu beobachten. Insgesamt 10 % der Einschüler/innen werden nach dem neuen Statusindex höher eingestuft als nach dem alten ESU-Schichtindex, 9 % niedriger.

Für die vier Gruppen, die nach dem alten ESU-Schichtindex und dem neuen Sozialstatusindex in abweichende Statusgruppen eingeordnet wurden, werden die Konstellationen mütterlicher und väterlicher Sozialvariablen im engeren Sinne (Schulbildung, Berufsabschluss, Erwerbstätigkeit) betrachtet, um die Gründe für die Abweichungen näher zu beschreiben.

untere soziale Schicht – mittlere Statusgruppe (n = 4.378)

Insgesamt stellt sich diese Gruppe vergleichsweise heterogen dar. So sind in dieser Gruppe viele Einzelfälle enthalten, bei denen Mutter und Vater in ihrer Kombination ein sehr **heterogenes Bild** von Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus zeigen. Die Eltern in dieser Gruppe haben mehrheitlich einen Hauptschul- oder Realschulabschluss (86 %) und mehr als drei Viertel der Eltern haben eine abgeschlossene Berufsausbildung. Allerdings verläuft der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in dieser Gruppe konträr zu den Bildungsabschlüssen: Eltern mit Hauptschulabschlüssen und abgeschlossener Berufsausbildung weisen eine höhere Vollzeitbeschäftigungsquote aus als Eltern mit Realschulabschluss und abgeschlossener Berufsausbildung. Die Eingruppierung in die höhere Statusgruppe nach dem neuen Sozialstatusindex ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Eltern in dieser Gruppe weit mehrheitlich über eine **abgeschlossene Berufsausbildung** verfügen.

mittlere soziale Schicht – obere Statusgruppe (n = 184)

Alle Elternteile in dieser kleinsten der vier abweichenden Gruppen haben einen (Fach)Hochschulabschluss und sind erwerbstätig. Die höhere Einstufung nach dem neuen Sozialstatusindex erklärt sich dadurch, dass alle Eltern trotz eines Realschulabschlusses eines oder beider Elternteile über

einen (**Fach**)**Hochschulabschluss** verfügen, so dass die Berücksichtigung des Berufsabschlusses zu der höheren Eingruppierung führt.

mittlere soziale Schicht – untere Statusgruppe (n = 466)

Trotz vorhandener Schulabschlüsse (mehrheitlich Realschulabschluss, ca. ein Drittel sogar (Fach) Hochschulabschluss) verfügen fast alle Eltern dieser Gruppe aber nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung (jeweils 95 % der Mütter und Väter). Mehrheitlich ist zwar mindestens ein Elternteil erwerbstätig, der Anteil der Vollzeit Erwerbstätigen ist aber vergleichsweise niedrig (Mütter 6 %, Väter 33 %). Die niedrigere Einstufung nach dem neuen Sozialstatusindex ist in den meisten Fällen auf die **fehlende Berufsausbildung** z. T. in Kombination mit Erwerbslosigkeit zurückzuführen.

obere soziale Schicht – mittlere Statusgruppe (n = 3.884)

Die Mütter und Väter in dieser Gruppe haben mehrheitlich die (Fach)Hochschulreife (Mütter 91 %, Väter 86 %), jedoch in deutlich mehr als der Hälfte der Fälle keinen (Fach)Hochschulabschluss, sondern eine abgeschlossene Berufsausbildung. Zudem ist der Anteil der Eltern, die sich noch in Berufsausbildung oder Studium befinden oder nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, mit knapp einem Drittel der Mütter und gut einem Viertel der Väter recht hoch. In den meisten Fällen ist mindestens ein Elternteil voll berufstätig, in allen übrigen Fällen arbeiten beide Elternteile Teilzeit. Die niedrigere Einstufung nach dem neuen Sozialstatusindex ist mehrheitlich auf den vergleichsweise **niedrigeren Berufsausbildungsstand** zurückzuführen, der im bisherigen ESU-Schichtindex nicht in die Einstufung einging.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die meisten Abweichungen zwischen bisherigem ESU-Schichtindex und neuem Sozialstatusindex sowohl nach oben als auch nach unten durch die im alten ESU-Schichtindex noch nicht berücksichtigten **Angaben zur Berufstätigkeit der Eltern** erklärt werden können. Die Tatsache, dass die mittlere Statusgruppe im neuen Sozialstatusindex deutlich breiter ist als zuvor die mittlere Schicht, macht sich bezüglich der Zusammensetzung oder Heterogenität dieser mittleren Gruppe hinsichtlich der Berufsabschlüsse und des Erwerbsstatus nicht negativ bemerkbar, nur in den Schulabschlüssen ist die Variationsbreite in der mittleren Statusgruppe nach der neuen Definition etwas größer als nach dem alten ESU-Schichtindex. Dafür ergibt sich nach der neuen Definition für die untere Statusgruppe, tendenziell auch für die obere Statusgruppe ein **geschärftes Profil** im Sinne einer größeren Homogenität dieser Gruppen.

A6 Räumliche Darstellung der Sozialstruktur

A6.1 Sozialstruktur auf Bezirks- und Prognoseraumebene

Es ist hinlänglich bekannt, dass die Sozialstruktur keine gleichmäßige Verteilung aufweist, sondern sehr große Unterschiede sowohl auf Bezirks- als auch auf Prognoseraumebene aufweist (Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen 2003 bis 2008 – beispielsweise Oberwöhrmann & Bettge 2009, Meinlschmidt 2009). Zudem ist die Sozialstruktur keine Konstante, sondern verändert sich über die Zeit. In diesem Abschnitt wird die **sozialräumliche Verteilung** der drei Faktoren sowie des abgeleiteten neuen Sozialstatusindex auf Bezirks- und Prognoseraumebene betrachtet. Abschließend werden der Sozialstatusfaktor und der neue Sozialstatusindex dem bisherigen ESU-Schichtindex in Hinblick auf die sozialräumliche Verteilung einander gegenüber gestellt.

Familienform

Die Größenordnungen der jeweiligen Gruppen des Familienformfaktors in den Bezirken unterscheiden sich im Wesentlichen nicht von der Landesebene, trotzdem gibt es Unterschiede zwischen den Bezirken. Die Varianz ist jedoch, wie die **mittleren Faktorwerte der Bezirke** zeigen, gering. So ist der

Anteil Alleinerziehender (ein/mehrere Erwachsene im Haushalt) in Steglitz-Zehlendorf mit 15 % bzw. 4 % jeweils am niedrigsten, am höchsten dagegen in Lichtenberg (28 %/9 %) und Marzahn-Hellersdorf (26 %/10 %) (Tabelle A.62).

Tabelle A.62:
Mittlerer Familienformfaktor (Median) und Faktor Familienform in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den
Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile der Faktorgruppen in %

Bezirk	n =	mittlerer Familienform- faktor (Median)	Faktor Familienform		
			niedrig	mittel	hoch
Mitte	4.285	0,53	20,8	4,0	75,2
Friedrichshain-Kreuzberg	4.006	0,53	23,1	5,4	71,5
Pankow	5.116	0,53	23,7	6,7	69,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	3.597	0,53	19,9	3,6	76,5
Spandau	3.064	0,58	21,7	5,5	72,7
Steglitz-Zehlendorf	4.220	0,53	14,5	3,5	82,0
Tempelhof-Schöneberg	4.323	0,53	20,0	4,1	75,9
Neukölln	4.105	0,58	20,2	4,8	75,1
Treptow-Köpenick	3.267	0,58	24,7	7,0	68,2
Marzahn-Hellersdorf	2.887	0,53	25,8	9,9	64,3
Lichtenberg	3.006	0,53	28,4	8,5	63,1
Reinickendorf	3.455	0,58	21,0	4,5	74,5
Berlin gesamt	45.331	0,53	21,7	5,5	72,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Verteilung in den Prognoseräumen folgt in den meisten Fällen in der Größenordnung ebenfalls den Gesamtberliner Daten. Das Gefälle zwischen den Prognoseräumen ist jedoch erwartungsgemäß deutlich größer als auf Bezirksebene.

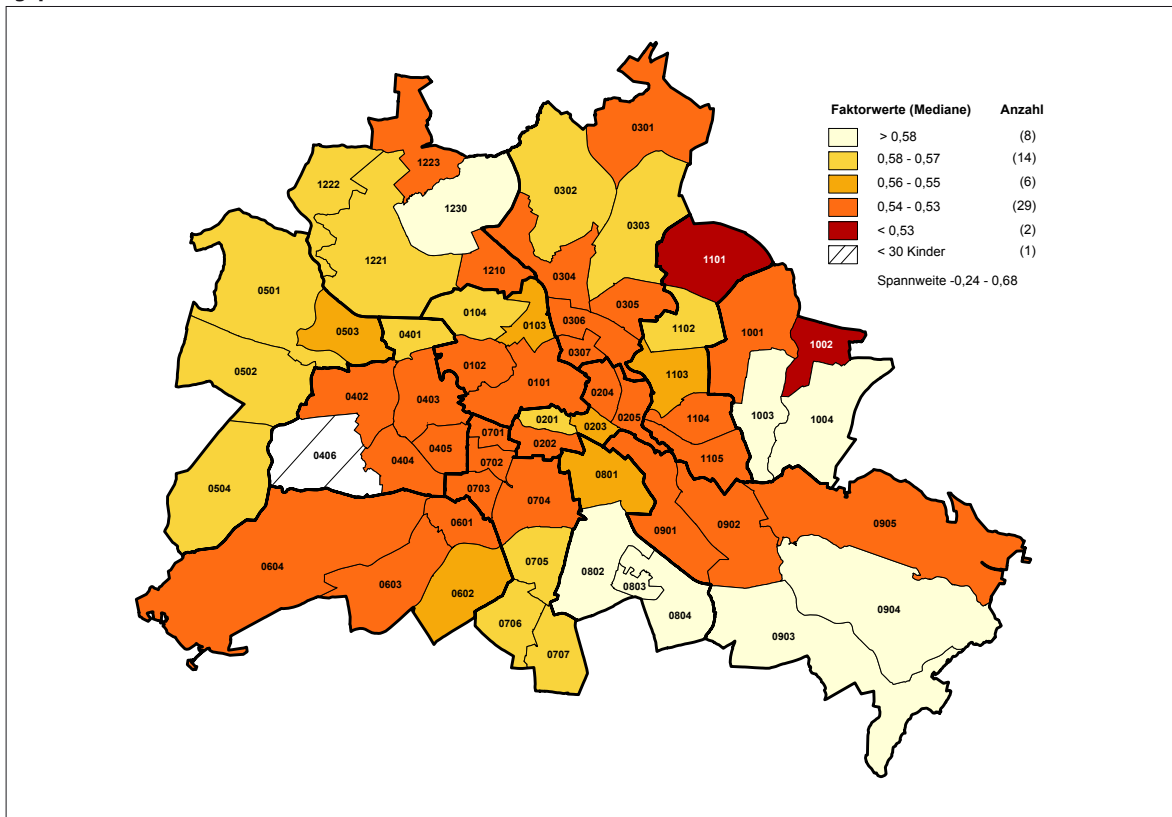
Wie schon nach der Verteilung der mittleren Faktorwerte auf Bezirksebene zu vermuten ist auch auf **Prognoseraumbene** die Varianz der Faktorwerte gering. Die Hälfte aller Prognoseräume weist einen Median des Faktorwerts Familienform von 0,53 auf, der zugleich der drittniedrigste aller vorkommenden Werte ist. Dieses Dilemma zeigt sich auch in Abbildung A.6, wo ein Großteil der Prognoseräume hellrot eingefärbt ist. Einzig die beiden dunkelroten Räume Hellersdorf und Hohenschönhausen stechen mit einem sehr niedrigen mittleren Faktorwert, d. h. einem hohen Anteil von Alleinerziehenden mit einem Erwachsenen im Haushalt, deutlich hervor.

In Ergänzung zum mittleren Faktorwert und zur Verdeutlichung der Unterschiede zwischen den Prognoseräumen kann man die **Anteile der Kinder mit einem niedrigen Faktorwert Familienform**, d. h. dem Anteil der Kinder, die mit einem allein erziehenden Elternteil im Haushalt leben, betrachten (genaue Werte vgl. Tabelle D.10a/b im Anhang). Dabei lässt sich ein **Ost-West-Gefälle** erkennen, wonach vor allem in den östlichen Stadtteilen die Anteile der Kinder, die mit einem allein erziehenden Elternteil zusammenleben, erhöht sind.

Die niedrigsten Anteile an Alleinerziehenden (ein Erwachsener im Haushalt) finden sich in Spandau 4 (Kladow/Gatow) mit 7 %, in Steglitz-Zehlendorf Region D (Wannsee, Nikolasee, Schlachtensee, Dahlem), Kaulsdorf/Mahlsdorf, Heiligensee/Konradshöhe sowie Frohnau-Hermsdorf (jeweils um die 10 %) sowie in Biesdorf, Steglitz-Zehlendorf C (Zehlendorf Mitte/Süd, Lichterfelde West) und Lichtenberg Süd zwischen 13 % und 15 %. Bei den Prognoseräumen handelt es sich überwiegend um Regionen mit einem hohen Anteil an Einfamilienhaussiedlungen, in denen in der Regel eher „vollständige“ Familien mit zwei Erwachsenen wohnen.

Die höchsten Anteile (jeweils über 30 %) von Alleinerziehenden mit einem Erwachsenen im Haushalt weisen Hellersdorf, Buch, Hohenschönhausen Nord, Treptow-Köpenick 2 (Ober/Niederschöneweide, Adlershof, Spindlersfeld), Nördlicher Prenzlauer Berg, Friedrichshain Ost, Lichtenberg

Abbildung A.6:
Mittlerer Faktorwert Familienform (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Mitte und Reinickendorf-Ost auf. Besonders hervorzuheben ist, dass in Hellersdorf zusätzlich auch der Anteil der Alleinerziehenden mit mehreren Erwachsenen im Haushalt sehr hoch ist, was dazu führt, dass der Anteil an Zwei-Eltern-Familien in Hellersdorf mit knapp unter 50 % mit Abstand am niedrigsten ist.

Sozialstatus

Die sozialräumlichen Verteilungen des Sozialstatusfaktors und des Sozialstatusindex weisen das bekannte Muster von sozial belasteten und besser situierten Wohngebieten auf. Allerdings sind im Vergleich zum bisherigen ESU-Schichtindex die Anteile der niedrigen und hohen Faktorgruppe aus methodischen Gründen (Drittteilung des Wertebereichs statt der Population wie bisher) jeweils niedriger, der Anteil der mittleren Faktorgruppe höher.

Sozialstatusfaktor

In der Tabelle A.63 sind die mittleren Faktorwerte des Sozialstatusfaktors (Median) und der Anteil der Kinder in den drei Faktorgruppen in den zwölf Berliner **Bezirken** angegeben.

Die Bezirke mit im Mittel niedrigen Faktorwerten sind Neukölln, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf, hohe mittlere Faktorwerte finden sich für Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf und Pankow. Analog dazu verteilen sich die Anteile an Kindern der unteren bzw. oberen Statusgruppe in den genannten Bezirken.

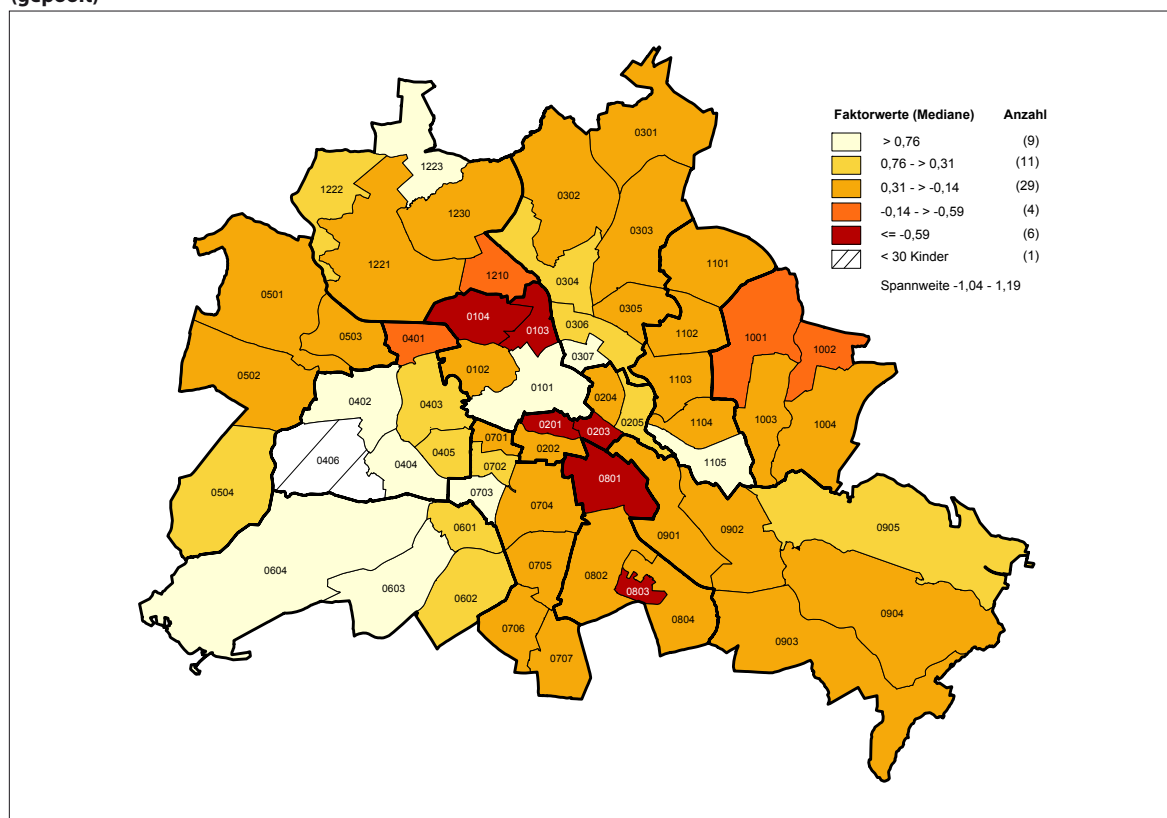
Auch auf **Prognoseraumbene** zeigt sich überwiegend die erwartete Verteilung mit den bekannten innerstädtischen sozial belasteten Gebieten und den besser gestellten Gebieten im Berliner Südwesten, dem Norden von Reinickendorf und in einigen östlichen Gebieten wie z. B. Prenzlauer Berg, Mitte alt und Lichtenberg Süd (Abbildung A.7 sowie Tabelle D.11a/b im Anhang).

Tabelle A.63:
Mittlerer Sozialstatusfaktor (Median) und Faktor Sozialstatus in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den
Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Anteile der Faktorgruppen in %

Bezirk	n =	mittlerer Sozialstatus- faktor (Median)	Faktor Sozialstatus		
			niedrig	mittel	hoch
Mitte	4.285	-0,18	34,9	46,8	18,2
Friedrichshain-Kreuzberg	4.006	-0,10	32,9	48,9	18,2
Pankow	5.116	0,46	7,0	65,7	27,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	3.597	0,58	12,5	53,0	34,6
Spandau	3.064	-0,05	23,2	64,1	12,7
Steglitz-Zehlendorf	4.220	0,78	7,2	53,4	39,4
Tempelhof-Schöneberg	4.323	0,19	18,6	59,2	22,3
Neukölln	4.105	-0,56	41,2	50,7	8,1
Treptow-Köpenick	3.267	0,15	13,0	71,6	15,4
Marzahn-Hellersdorf	2.887	-0,10	22,4	67,7	9,9
Lichtenberg	3.006	-0,05	18,0	70,1	11,9
Reinickendorf	3.455	-0,10	23,7	59,4	17,0
Berlin gesamt	45.331	0,11	21,1	58,5	20,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung A.7:
Mittlerer Faktorwert Sozialstatus (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008
(gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Sozialstatusindex

Die Tabelle A.64 gibt einen Überblick über die Verteilung des neuen Sozialstatusindex auf Bezirksebene.

Auch hier weisen Neukölln, Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg niedrige Indexwerte bzw. hohe Anteile an Kindern in der unteren Statusgruppe und Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Pankow und Treptow-Köpenick vergleichsweise hohe Indexwerte auf.

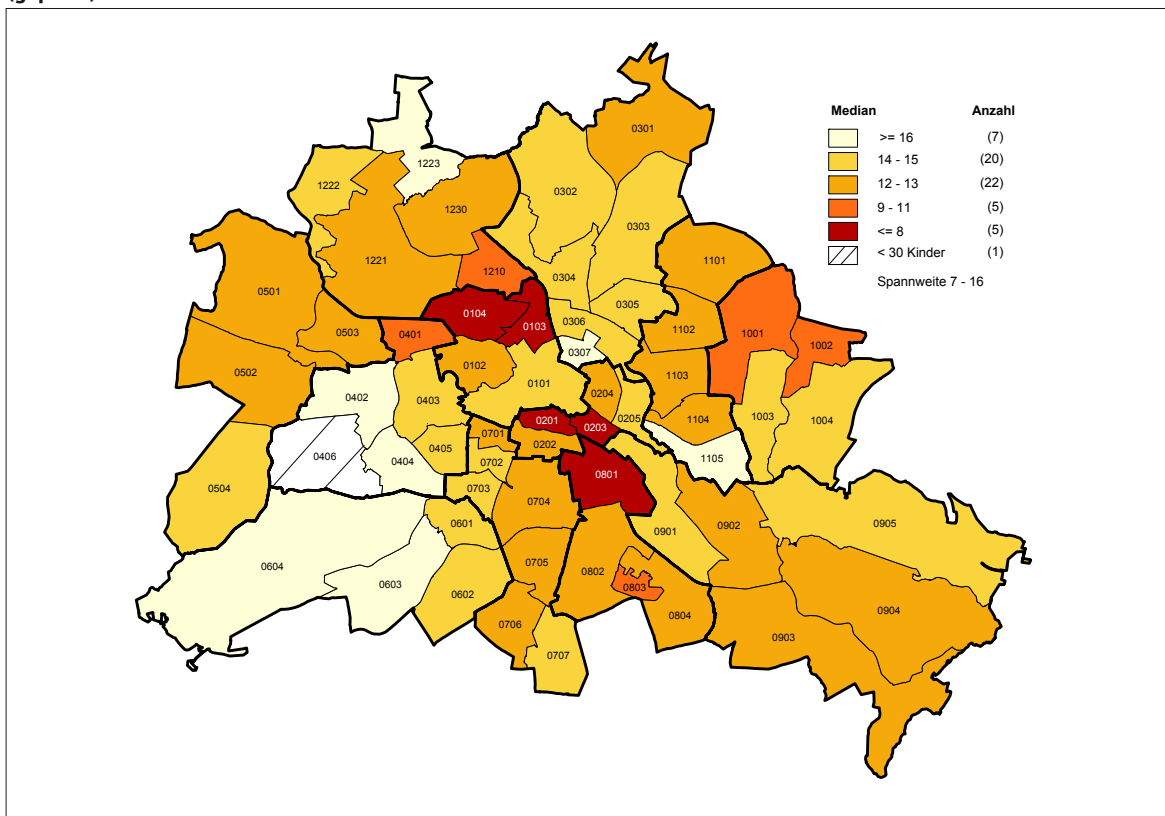
Die Verhältnisse spiegeln sich auf der Prognoseraumebene wider, wie die Abbildung A.8 zeigt.

Tabelle A.64:
Mittlerer Sozialstatusindex (Median) und Sozialstatusindex in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Anteile der Statusgruppen in %

Bezirk	n =	mittlerer Sozialstatus-index (Median)	Sozialstatus		
			niedrig	mittel	hoch
Mitte	4.467	10,0	40,4	39,7	19,9
Friedrichshain-Kreuzberg	4.127	11,0	37,7	40,4	21,9
Pankow	5.284	14,0	7,4	55,1	37,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	3.685	14,0	13,3	46,4	40,3
Spandau	3.184	12,0	24,2	60,4	15,4
Steglitz-Zehlendorf	4.323	15,0	6,9	46,0	47,1
Tempelhof-Schöneberg	4.437	13,0	19,4	52,8	27,8
Neukölln	4.276	9,0	45,5	45,3	9,3
Treptow-Köpenick	3.336	14,0	13,7	63,7	22,5
Marzahn-Hellersdorf	2.975	12,0	24,4	62,4	13,3
Lichtenberg	3.097	13,0	20,3	63,2	16,5
Reinickendorf	3.571	13,0	24,6	53,7	21,7
Berlin gesamt	46.762	13,0	23,1	51,5	25,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung A.8:
Mittlerer Sozialstatusindex (Median) nach Prognoserräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die fünf innerstädtischen Räume Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord und Ost sowie Neukölln haben die **niedrigsten Indexwerte** bzw. mit bis zu 63 % die höchsten Anteile von Kindern in der unteren Statusgruppe (vgl. Tabelle D.12a/b im Anhang). Ebenfalls vergleichsweise niedrige Werte finden sich für Reinickendorf-Ost, Charlottenburg Nord, Marzahn, Hellersdorf und Gropiusstadt. Allerdings erklärt sich der mittlere Wert hier nicht automatisch aus dem hohen Anteil der Kinder in der unteren Statusgruppe, sondern auch aus dem niedrigen Anteil von Kindern in der oberen Statusgruppe wie z. B. im Falle von Charlottenburg Nord mit 27 % Kindern in der unteren Statusgruppe, aber nur 7 % Kindern in der oberen Statusgruppe.

Die Mehrzahl der Räume findet sich im guten bis mittleren Indexbereich wieder (n = 42). Am anderen Ende der Verteilung stehen sieben **Räume mit hohen Sozialstatusindexwerten**: Steglitz-Zehlendorf Region C und D, Westend und Schmargendorf, Frohnau-Hermsdorf, südlicher Prenzlauer Berg sowie Lichtenberg Süd. Für diese Räume zeigt sich analog ein hoher Anteil von Kindern in der oberen Statusgruppe von über 50 % (vgl. Tabelle D.12a/b im Anhang).

Vergleich der neuen Sozialstatusmerkmale mit dem bisherigen Modell des ESU-Schichtindex in der räumlichen Darstellung

Wie die Gegenüberstellung der mittleren Faktor- bzw. Indexwerte auf Bezirksebene aufzeigt (Tabelle A.65), bestehen insbesondere im unteren und oberen Wertebereich weit reichende Übereinstimmungen in der Rangfolge des Sozialstatus auf Basis der Einschulungsuntersuchungen unabhängig vom zugrunde liegenden Modell: Die Bezirke Neukölln, Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg weisen in dieser Reihenfolge jeweils die niedrigsten Sozialstatuswerte auf, die Bezirke Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf und Pankow in dieser Reihenfolge jeweils die höchsten. Lediglich beim Sozialstatusfaktor liegen mit Reinickendorf und Marzahn-Hellersdorf zwei weitere Bezirke mit niedrigen mittleren Faktorwerten mit Friedrichshain-Kreuzberg gleichauf.

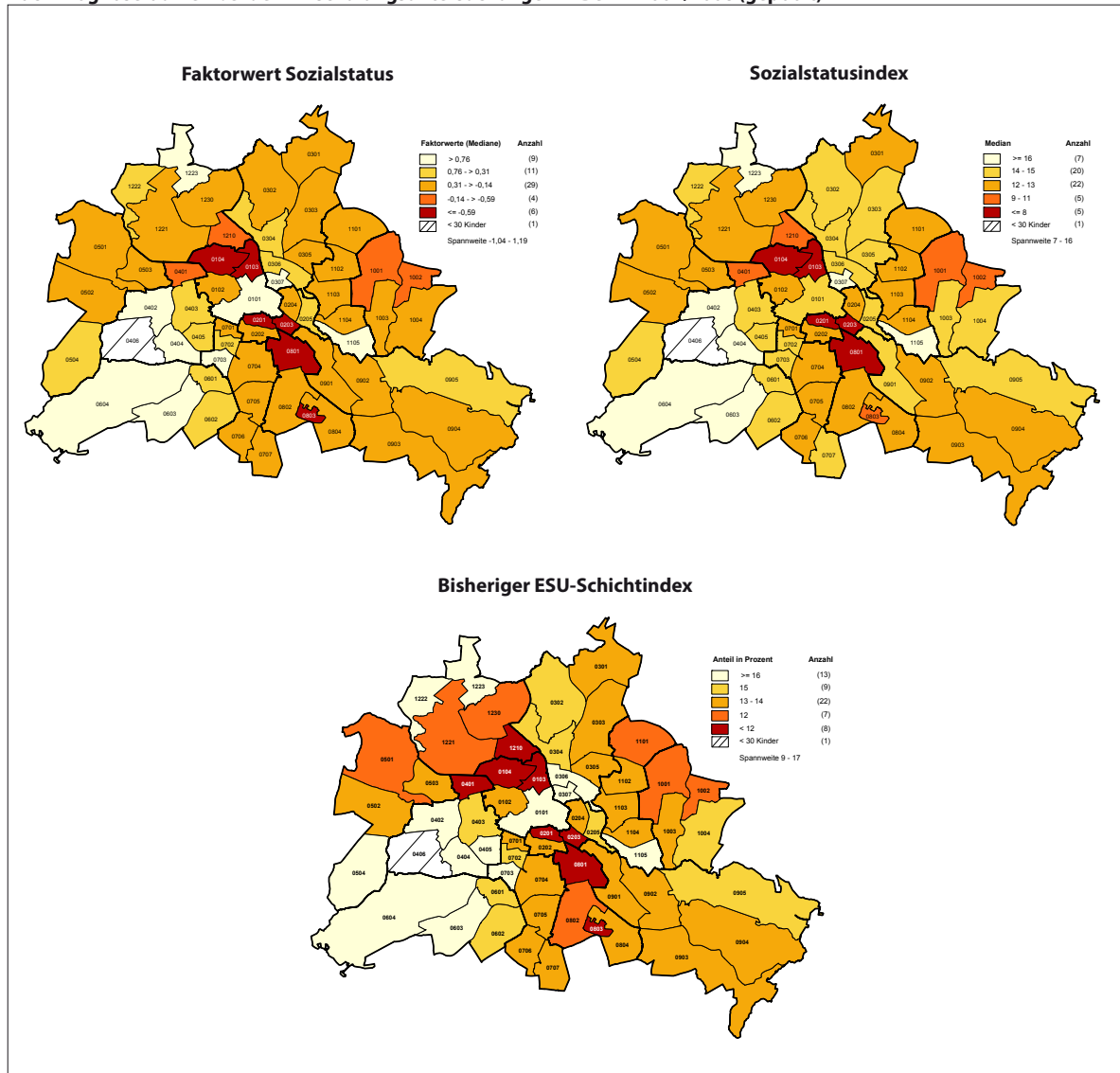
In der Gegenüberstellung der drei **Sozialstatusindizes** auf Prognoseraumebene (Abbildung A.9) sind die fünf Prognoserräume Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost und Neukölln übereinstimmend jeweils der Gruppe mit dem niedrigsten mittleren Wert in dem entsprechenden Sozialstatusindex zugeordnet (in der Grafik dunkelrot eingefärbt). Die sieben Prognoserräume Südlicher Prenzlauer Berg, Westend, Schmargendorf, Steglitz-Zehlendorf Region C und Region D, Lichtenberg Süd und Frohnau-Hermsdorf werden einheitlich in die Gruppe mit den höchsten Indexwerten aufgenommen (in der Grafik hellgelb). Insgesamt stimmen die drei Modelle in 39 von 60 Räumen überein.

Tabelle A.65:
Gegenüberstellung mittlerer Sozialstatusfaktor, mittlerer Sozialstatusindex und mittlerer ESU-Schichtindex (jeweils Median) nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Bezirk	Sozialstatusfaktor (Median)	Sozialstatusindex (Median)	ESU-Schichtindex (Median)
Mitte	-0,18	10,0	12,0
Friedrichshain-Kreuzberg	-0,10	11,0	12,0
Pankow	0,46	14,0	15,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	0,58	14,0	16,0
Spandau	-0,05	12,0	13,0
Steglitz-Zehlendorf	0,78	15,0	16,0
Tempelhof-Schöneberg	0,19	13,0	14,0
Neukölln	-0,56	9,0	11,0
Treptow-Köpenick	0,15	14,0	14,0
Marzahn-Hellersdorf	-0,10	12,0	13,0
Lichtenberg	-0,05	13,0	13,0
Reinickendorf	-0,10	13,0	13,0
Berlin gesamt	0,11	13,0	14,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung A.9:
Gegenüberstellung von Faktor Sozialstatus, Sozialstatusindex und bisherigem ESU-Schichtindex (jeweils Median)
nach Prognoseräumen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Es gibt jedoch zum Teil Verschiebungen zwischen benachbarten Kategorien in den einzelnen Modellen und zwar in allen Bereichen, an den grundlegenden Verhältnissen ändert sich jedoch nichts. So werden je nach verwendetem Index die Prognoseräume Charlottenburg-Nord, Gropiusstadt und Reinickendorf-Ost mal zur Gruppe mit niedrigen (bisheriger ESU-Schichtindex), mal zur Gruppe mit den zweitniedrigsten mittleren Werten (neuer Sozialstatusindex) zugeordnet.

Am oberen Ende der Skala werden die Prognoseräume Zentrum, Nördlicher Prenzlauer Berg, Wilmersdorf, Spandau 4 (Gatow, Kladow) und Friedenau im bisherigen ESU-Schichtindex ebenfalls der Gruppe mit den höchsten mittleren Werten zugeordnet. Im mittleren Bereich fällt die Differenzierung durch den Faktorwert Sozialstatus geringer aus (29 Prognoseräume) als durch den Sozialstatusindex oder den bisher verwendeten ESU-Schichtindex (je 22 Prognoseräume).

Zusammenfassend zeigt sich auch in der sozialräumlichen Betrachtung, dass im unteren und oberen Bereich der neue Sozialstatusindex homogener ist und dadurch die Gruppen kleiner. Dies führt dazu, dass die entsprechenden unteren und oberen Kategorien etwas weniger besetzt sind und im Falle von heterogeneren Sozialräumen, dass diese eher einer mittleren Kategorie zugeordnet werden.

Migration und Deutschkenntnisse

Wie in Kenntnis der Berliner Verhältnisse nicht anders zu erwarten weist die sozialräumliche Verteilung des Migrations-Faktors sowohl nach Bezirk (Tabelle A.66), als auch nach Prognose-raum (Abbildung A.10, Tabellen D.13a/b im Anhang) deutliche Unterschiede auf, die im Wesentlichen dem Anteil Kinder nichtdeutscher Herkunft analog sind, zumal bei einem hohen Anteil an Migranten/Migrantinnen der gleichen Herkunftsgruppe bzw. Sprache in einem Sozialraum deutsche Sprachkenntnisse im Alltag zur Verständigung weniger erforderlich sind und damit auch die Gelegenheit diese zu verwenden geringer sein kann.

Die Verteilung weist bekanntermaßen eine starke **Ost-West-Abhängigkeit** mit einem niedrigeren Migrantenanteil in den östlichen Bezirken auf. Allerdings ist die Verteilung des Medians über die Bezirke z. T. unerwartet. Mitte weist mit Abstand den niedrigsten Faktorwert auf, in einigem Abstand gefolgt von Friedrichshain-Kreuzberg, beides mit den bekannten Verhältnissen gut erklärlich. Hingegen sind die Werte für Charlottenburg-Wilmersdorf, Neukölln, Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg fast identisch, was sich nicht in der Verteilung der drei Faktorgruppen widerspiegelt. Im Falle von Neukölln könnte man noch annehmen, dass dies das Ergebnis der Mittelung über den großen und auch heterogenen Bezirk ist, aber für Steglitz-Zehlendorf ist dies nicht erklärlich.

Möglicherweise entsteht dieses Phänomen z. T. durch die sehr schiefe Verteilung des Faktors und die Mittelung über die vergleichsweise großen und heterogenen Bezirke.

Demgegenüber entspricht die Verteilung der drei **Faktorgruppen auf Bezirksebene** den erwarteten Ergebnissen. Die höchsten Anteile an Kindern nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und begleitendem Elternteil weisen die Bezirke Mitte und Neukölln mit 7 % auf, einem Anteil der damit mehr als doppelt so hoch ist wie im Berliner Durchschnitt, gefolgt von Friedrichshain-Kreuzberg. Die höchsten Anteile in der hohen Faktorgruppe weisen die Bezirke Pankow und Treptow-Köpenick auf (rund 97 %).

Auf der Ebene der **Prognoseräume** (Abbildung A.10) zeigt sich eindrücklich die sehr schiefe Verteilung dieses Faktors entsprechend einem relativ kleinen Anteil von Kindern nichtdeutscher Herkunft, bei denen weder das Kind noch der begleitenden Elternteil über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt und einem großen Anteil von Kindern, die entweder deutscher Herkunft sind oder nichtdeutscher Herkunft, bei denen aber sowohl das Kind, als auch der begleitende Elternteil über gute Deutschkenntnisse verfügt. Demnach stehen wenige Prognoseräume mit einem niedrigen Faktorwert vielen Räumen mit einem hohen Faktorwert gegenüber.

Gesundbrunnen und Kreuzberg Nord weisen die niedrigsten Faktorwerte auf, Wedding, Kreuzberg Ost und Neukölln haben ebenfalls niedrige mittlere Faktorwerte. Analog hierzu ist in diesen

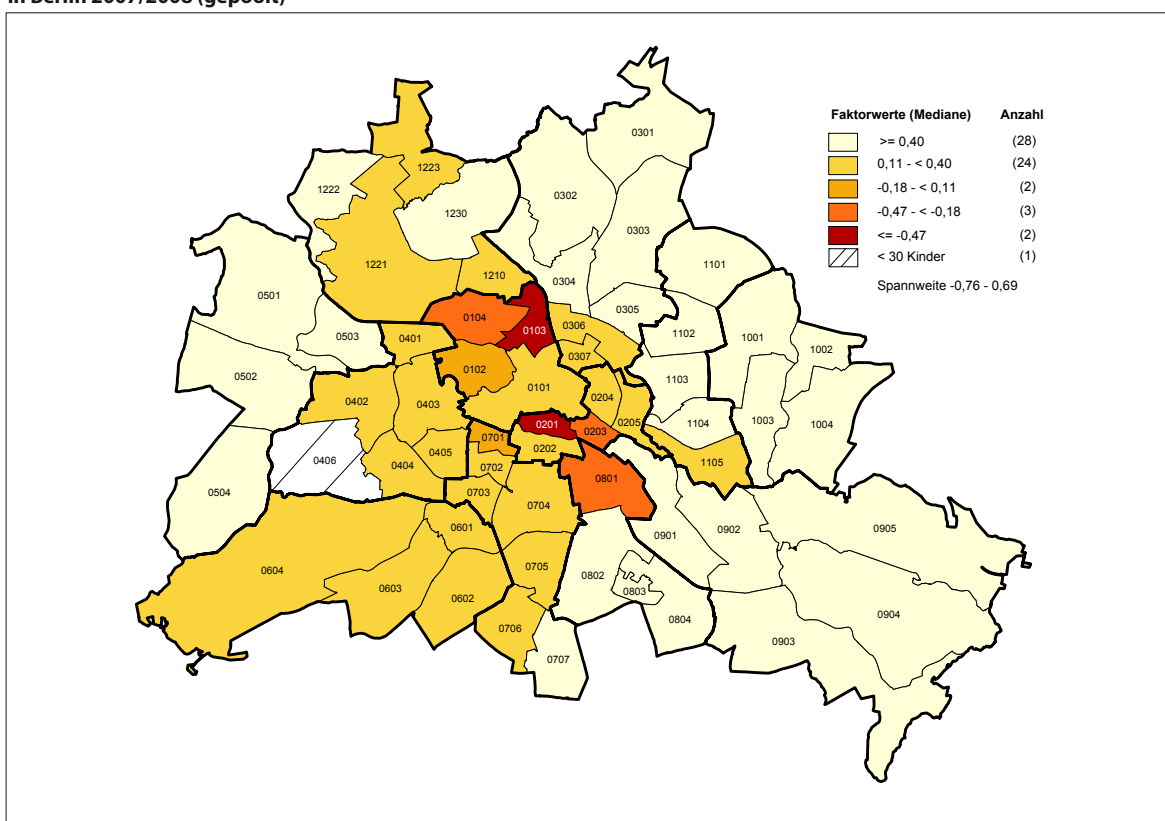
Tabelle A.66:
Mittlerer Migrationsfaktor (Median) und Faktor Migration in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Anteile der Faktorgruppen in %

Bezirk	n =	Mittlerer Migrationsfaktor (Median)	Faktor Migration		
			niedrig	mittel	hoch
Mitte	4.285	-0,22	7,4	26,1	66,6
Friedrichshain-Kreuzberg	4.006	0,19	4,9	21,2	74,0
Pankow	5.116	0,42	0,5	2,3	97,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	3.597	0,26	3,4	11,2	85,5
Spandau	3.064	0,43	2,7	10,7	86,5
Steglitz-Zehlendorf	4.220	0,29	1,4	5,0	93,5
Tempelhof-Schöneberg	4.323	0,29	1,9	11,2	86,9
Neukölln	4.105	0,28	7,4	20,6	72,0
Treptow-Köpenick	3.267	0,51	0,4	2,3	97,3
Marzahn-Hellersdorf	2.887	0,62	1,2	5,6	93,2
Lichtenberg	3.006	0,50	2,9	8,3	88,8
Reinickendorf	3.455	0,39	1,5	8,3	90,2
Berlin gesamt	45.331	0,36	3,0	11,3	85,7

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Gebieten der Anteil der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil am höchsten und zugleich der Anteil Kinder deutscher Herkunft bzw. nichtdeutscher Herkunft und guten Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil mit unter 65 % am niedrigsten (vgl. Tabelle D.13a/b im Anhang). Im mittleren Faktorwertebereich finden sich mit Schöneberg Nord und Moabit nur zwei Räume. Der weit überwiegende Teil der Prognoseräume weist vergleichsweise hohe mittlere Werte des Migrationsfaktors auf, unter diesen finden sich auch einige, in denen nahezu 100 % der Kinder deutscher Herkunft bzw. nichtdeutscher Herkunft mit guten Deutschkenntnissen von Kind/Elternteil sind: Spandau 4 (Gatow/Kladow), Treptow-Köpenick 5 (Friedrichshagen, Rahnsdorf, Köpenick Nord), Kaulsdorf/Mahlsdorf, Heiligensee/Konradshöhe und Frohnau/Hermsdorf.

Abbildung A.10:
Mittlerer Faktorwert Migration (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

A6.2 Zusammenfassung von Sozialräumen mit ähnlicher Sozialstruktur

Die sozialräumliche Verteilung von Sozialstatus, Familienform und Migrationsmerkmalen auf Bezirks- und Prognoseraumebene zeigt erneut, dass es eine z. T. ausgeprägte *innerbezirkliche Heterogenität der Sozialstruktur* gibt. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der späteren Analyse der Verteilung gesundheitlicher Problemlagen und ihres Zusammenhangs mit der sozialen Lage, werden die Prognoseräume mit ähnlicher Sozialstruktur zusammengefasst, um so Gebiete vergleichbarer Sozialstruktur über Bezirksgrenzen hinweg zu identifizieren.

Methodisches Vorgehen

Die Zusammenfassung von Räumen mit ähnlichen Soziallagen erfolgt mithilfe der *Clusteranalyse*. Das verwendete Programm ist erneut SPSS 18. Die Clusteranalyse gruppiert Fälle anhand ihrer Ähnlichkeit in der Ausprägung mehrerer Merkmale. Einander ähnliche Fälle werden in einer

Gruppe zusammengefasst, wobei zugleich die Unähnlichkeit zwischen den gebildeten Gruppen anhand eines vorab festzulegenden Distanzmaßes maximiert wird. Für die Clusteranalyse auf Prognoseraumebene wird zunächst ein auf dieser räumlichen Ebene aggregierter Datensatz über die Sozialvariablen Sozialstatus (Anteil untere Statusgruppe, Anteil obere Statusgruppe), Familienform (Anteil Alleinerziehender mit 1 oder 2 Erwachsenen im Haushalt), Migrationshintergrund (Anteil Kinder mit Migrationshintergrund) und Deutschkenntnisse der Kinder und der Eltern (Anteil der Familien, in denen das Kind und/oder der begleitende Elternteil über unzureichende Deutschkenntnisse verfügen) erzeugt. Der Prognoseraum „Forst Grunewald“ wird aufgrund geringer Fallzahlen ($n = 2$) von den Analysen ausgeschlossen.

Einige der genannten Sozialvariablen weisen auf räumlicher Ebene wie zu erwarten eine hohe Korrelation untereinander auf (vgl. Tabelle A.67). Dies betrifft nicht nur den Zusammenhang des Anteils der Kinder in der unteren Statusgruppe mit dem Anteil der Kinder in der oberen Statusgruppe pro Prognoseraum sowie den Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und den Anteil mit unzureichenden Deutschkenntnissen, sondern auch den Zusammenhang zwischen dem Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe und Migrationsmerkmalen (Anteil Migrationshintergrund und Anteil unzureichende Deutschkenntnisse).

Tabelle A.67:
Korrelationen der in die Clusteranalyse eingehenden Sozialmerkmale auf der Ebene der Prognoserräume bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmal	Anteil Kinder in der oberen Statusgruppe	Anteil Kinder mit Migrationshintergrund	Anteil unzureichende Deutschkenntnisse Kind und/oder Eltern	Anteil Kinder bei allein erziehenden Eltern
Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe	-0,76	0,81	0,87	0,24
Anteil Kinder in der oberen Statusgruppe	/	-0,40	-0,46	-0,50
Anteil Kinder mit Migrationshintergrund	/	/	0,95	-0,08
Anteil unzureichende Deutschkenntnisse Kind und/oder Eltern	/	/	/	-0,02

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Da hohe Korrelationen zwischen den in die Clusteranalyse eingehenden Variablen die Clusterlösung verzerren können (Bühl 2010), wird vorab eine **Faktorenanalyse zur Orthogonalisierung** vorgenommen. Es resultieren zwei Faktoren mit einer Varianzaufklärung von zusammen 91 %. Die Faktorenmatrix findet sich in Tabelle D.14 im Anhang. Der erste der beiden Faktoren umfasst im Wesentlichen Migrationsmerkmale (Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund und Anteil unzureichende Deutschkenntnisse von Kind und/oder Eltern) und einen geringen Sozialstatus (Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe), während der zweite Faktor durch den Anteil Alleinerziehender und den Anteil Kinder in der oberen Statusgruppe gekennzeichnet ist, wobei diese beiden Merkmale allerdings in unterschiedlicher Polung auf dem zweiten Faktor laden: Hohe Faktorwerte bedeuten einen hohen Anteil von Kindern allein erziehender Eltern im Sozialraum, aber zugleich einen geringen Anteil von Kindern in der oberen Statusgruppe.

Mit den zwei ermittelten Faktoren als Variablen wird eine hierarchische Clusteranalyse über die 59 Prognoserräume gerechnet¹⁴. Anhand des Dendrogramms wird eine Lösung mit sieben Clustern ermittelt, die bezüglich Clustergröße und Verteilung der Cluster gut interpretierbar ist. Die gefundene Lösung stellt eine gute Balance zwischen der Zusammenfassung ähnlicher Sozialräume und zugleich einer ausreichenden Differenzierung zwischen unterschiedlichen Räumen dar. Eine Nachoptimierung mittels einer Clusterzentrenanalyse erbringt keine wesentlich abweichenden Ergebnisse, weshalb die ursprüngliche Lösung beibehalten wird.

¹⁴ Clustermethode: Ward, Distanzmaß: quadrierter euklidischer Abstand.

Tabelle A.68:
Gruppierung von Prognoserräumen nach Sozialvariablen -
Ergebnis der hierarchischen Clusteranalyse der Einschulungs-
daten in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Cluster	n =	Prognoseraum	
		Nr.	Bezeichnung
1	7.569	0103	Gesundbrunnen
		0104	Wedding
		0201	Kreuzberg Nord
		0203	Kreuzberg Ost
		0801	Neukölln
2	6.214	0301	Buch
		0902	Treptow-Köpenick 2
		1001	Marzahn
		1002	Hellersdorf
		1101	Hohenschönhausen Nord
		1103	Lichtenberg Nord
3	10.470	1104	Lichtenberg Mitte
		0204	Friedrichshain West
		0401	Charlottenburg - Nord
		0501	Spandau 1
		0502	Spandau 2
		0503	Spandau 3
		0704	Tempelhof
		0705	Mariendorf
		0706	Marienfelde
		0802	Britz-Buckow
		0803	Gropiusstadt
		1210	Reinickendorf-Ost
		1221	Tegel
		1230	Waidmannslust
4	5.574	0205	Friedrichshain Ost
		0305	Südliches Weißensee
		0306	Nördlicher Prenzl. Berg
		0901	Treptow-Köpenick 1
		0902	Treptow-Köpenick 3
		0904	Treptow-Köpenick 4
		1102	Hohenschönhausen Süd
5	7.613	0101	Zentrum
		0102	Moabit
		0202	Kreuzberg Süd
		0403	Charlottenburg
		0405	Wilmersdorf
		0701	Schöneberg-Nord
6	8.472	0702	Schöneberg-Süd
		0302	Nördliches Pankow
		0303	Nördliches Weißensee
		0304	Südliches Pankow
		0307	Südlicher Prenzl. Berg
		0601	Steglitz-Zehlendorf Region A
		0602	Steglitz-Zehlendorf Region B
		0707	Lichtenrade
		0804	Buckow Nord / Rudow
		0905	Treptow-Köpenick 5
		1003	Biesdorf
7	6.785	0402	Westend
		0404	Schmargendorf
		0504	Spandau 4
		0603	Steglitz-Zehlendorf Region C
		0604	Steglitz-Zehlendorf Region D
		0703	Friedenau
		1004	Kaulsdorf/Mahlsdorf
		1105	Lichtenberg Süd
		1222	Heiligensee-Konradshöhe
		1223	Frohnau-Hermsdorf

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung/Darstellung: SenGUV - I A -)

Prognoseraumcluster

Die Tabelle A.68 gibt einen Überblick über die in der Clusteranalyse ermittelten Prognoseraumgruppen und die Fallzahlen von Kindern pro Cluster. Die Reihenfolge der Cluster stellt keine inhaltliche Wertung dar.

Deskription der Prognoseraumcluster nach Sozialvariablen

In Abbildung A.11 sind die Prognoserräume unterschiedlich eingefärbt je nachdem, welchem der sieben Cluster sie durch die Clusteranalyse über die Sozialmerkmale zugeordnet wurden. Es sei darauf hingewiesen, dass weder die Nummerierung noch die Farbgebung mit einer Wertung der Cluster im Sinne von gut oder schlecht gleichzusetzen sind. Da verschiedene Sozialmerkmale aus den Dimensionen Sozialstatus, Familienkonstellation und Migration/Integration in die Clusteranalyse einbezogen sind, die über die Sozialräume nicht in gleicher Weise verteilt sind, lässt sich keine durchgehende Rangreihe der gebildeten Cluster herstellen.

Zur **Charakterisierung der Cluster** werden diese hinsichtlich der Ausprägung und Konstellation der in der Clusteranalyse verwendeten Sozialvariablen und zusätzlich nach Herkunftsgruppen beschrieben. Die genauen Anteile finden sich in Tabelle D.15 im Anhang.

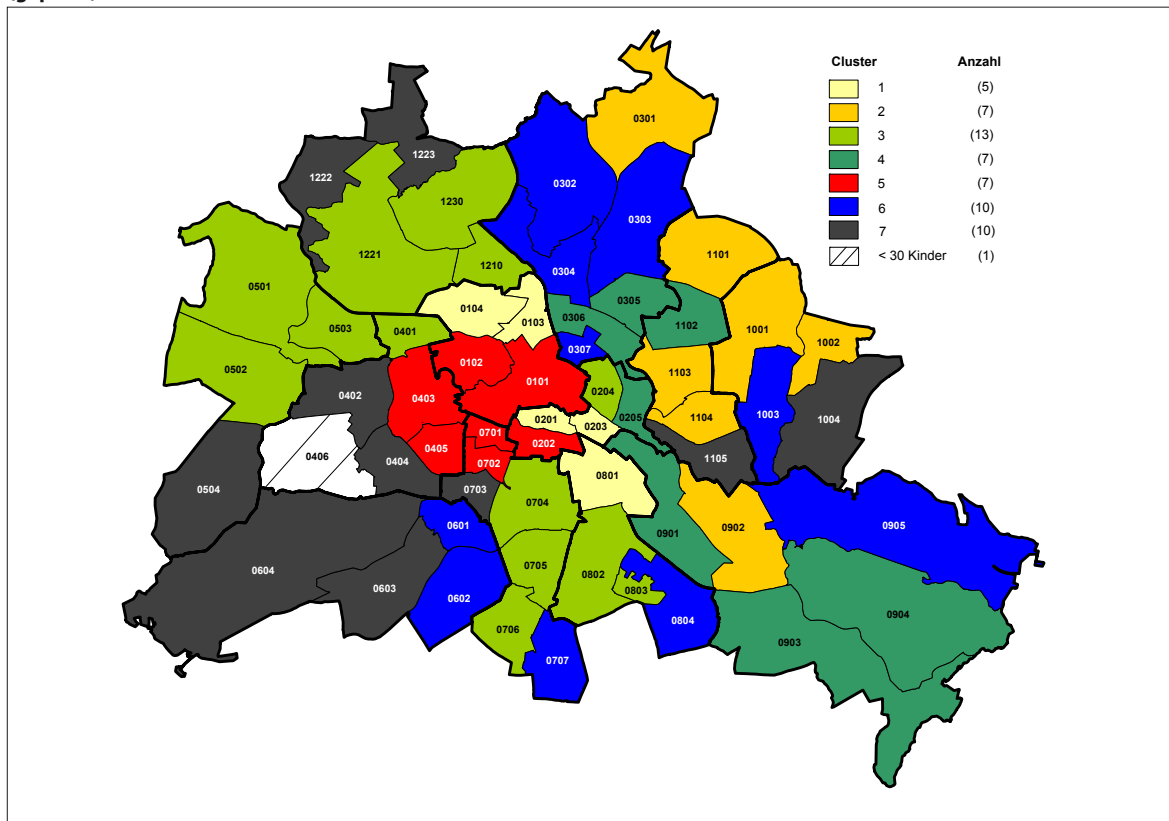
Die Cluster unterscheiden sich nicht hinsichtlich der Geschlechterverteilung. Es gibt leichte Unterschiede in der Verteilung der Altersgruppen, die Relationen sind aber in allen Clustern ähnlich und der Median unterscheidet sich um maximal einen Monat, so dass auf eine detaillierte Beschreibung in diesem Punkt verzichtet wird.

Cluster 1

Prognoserräume: Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost, Neukölln

Das Cluster mit Prognoserräumen, die ausschließlich im ehemaligen Westteil der Stadt liegen, ist durch eine **hohe soziale Belastung** gekennzeichnet, im Vergleich mit den anderen Clustern liegt sie hier am höchsten. Über die Hälfte der Kinder lebt in Familien der unteren Sozialstatusgruppe, drei Viertel haben einen Migrationshintergrund. Die größte Herkunftsgruppe stellen die türki-

Abbildung A.11:
Cluster von Prognoseräumen mit ähnlicher Sozialstruktur bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008
(gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

schen Kinder, in einem Abstand gefolgt von den deutschen, arabischen und osteuropäischen Kindern. Bei über der Hälfte der Kinder mit Migrationshintergrund sind die Deutschkenntnisse unzureichend. Drei Viertel der Kinder leben mit beiden Eltern in einem Haushalt.

Zusammengefasst handelt es sich bei diesem Cluster um bekannte Räume mit sozialen Brennpunkten.

Cluster 2

Prognoseräume: Buch, Treptow-Köpenick 2, Marzahn, Hellersdorf, Hohenschönhausen Nord, Lichtenberg Nord, Lichtenberg Mitte

In dem Cluster stammt gut ein Viertel der Kinder aus Familien der unteren Sozialstatusgruppe, die Mehrheit aus Familien der mittleren Sozialstatusgruppe. Rund 18 % der Kinder haben einen Migrationshintergrund, die größten nichtdeutschen Herkunftsgruppen sind osteuropäisch und aus sonstigen Staaten. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund liegt damit deutlich unter dem Berliner Durchschnitt. Sowohl die Größenordnung des Migrantenanteils als auch die Zusammensetzung nach Herkunftsländern lässt sich dadurch erklären, dass das Cluster nur Prognoseräume aus dem ehemaligen *Ostteil Berlins* enthält. Von den Kindern mit Migrationshintergrund weisen 23 % unzureichende Deutschkenntnisse auf. Kennzeichnend für das Cluster ist ferner der hohe Anteil von Kindern, die mit einem allein erziehenden Elternteil zusammenleben (43 % der Fälle).

Charakteristisch für dieses Cluster ist, dass ausschließlich östliche Räume mit einer vergleichsweise hohen sozialen Belastung und den höchsten Anteilen von *Alleinerziehenden* zusammengefasst sind.

Cluster 3

Prognoseräume: Friedrichshain West, Charlottenburg-Nord, Spandau 1, Spandau 2, Spandau 3, Tempelhof, Mariendorf, Marienfelde, Britz-Buckow, Gropiusstadt, Reinickendorf-Ost, Tegel, Waidmannslust

Auch in diesem Cluster stammt gut ein Viertel der Kinder aus Familien der unteren Sozialstatusgruppe, die Mehrheit aus Familien der mittleren Statusgruppe. Der Anteil von Familien aus der oberen Statusgruppe liegt jedoch etwas höher als in Cluster 2. Etwas über ein Drittel der Kinder weisen einen **Migrationshintergrund** auf, die größten nichtdeutschen Herkunftsgruppen sind Kinder türkischer und osteuropäischer Herkunft. Rund ein Fünftel der Migrantenkinder verfügt nicht über ausreichende Deutschkenntnisse. Nahezu jedes dritte Kind im Cluster lebt mit einem allein erziehenden Elternteil zusammen.

Dieses Cluster zeichnet sich durch sozial durchaus belastete Räume aus, die überwiegend im Westteil der Stadt lokalisiert sind und im Gegensatz zu Cluster 2 einen höheren Migrantenanteil aufweisen.

Cluster 4

Prognoseräume: Friedrichshain Ost, Südliches Weißensee, Nördlicher Prenzlauer Berg, Treptow-Köpenick 1, Treptow-Köpenick 3, Treptow-Köpenick 4, Hohenschönhausen Süd

Die Mehrheit der Kinder in diesem Cluster stammt aus Familien der **mittleren Statusgruppe**, wobei der Anteil der Kinder aus der unteren Statusgruppe mit knapp 13 % bereits deutlich unter dem Berliner Durchschnitt (23 %) liegt. Wie schon in Cluster 2 spiegelt sich auch hier die Zusammensetzung ausschließlich **ehemals Ostberliner Gebiete** in dem vergleichsweise niedrigen Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund von rund 12 % wieder. Unzureichende Deutschkenntnisse weisen rund ein Viertel der Kinder nichtdeutscher Herkunft auf. Der Anteil der Kinder, die in Familien mit allein erziehendem Elternteil leben, ist mit rund 36 % vergleichsweise hoch.

Kennzeichnend für dieses ausschließlich aus ehemaligen Ost-Räumen zusammengesetzte Cluster ist der hohe Anteil der mittleren Sozialstatusgruppe.

Cluster 5

Prognoseräume: Zentrum, Moabit, Kreuzberg Süd, Charlottenburg, Wilmersdorf, Schöneberg-Nord, Schöneberg-Süd

Dieses Cluster weist die stärkste **Mischung in Bezug auf den Sozialstatus** auf: rund ein Fünftel der Kinder lebt in Familien der unteren Sozialstatusgruppe, die knappe Mehrheit in Familien der mittleren Sozialstatusgruppe und etwas über ein Drittel in Familien der oberen Sozialstatusgruppe. Nahezu jedes zweite Kind hat einen **Migrationshintergrund**, von diesen verfügt ein Drittel nicht über ausreichende Deutschkenntnisse. Die größten nichtdeutschen Herkunftsgruppen sind türkische Kinder, in etwas Abstand gefolgt von Kindern aus sonstigen Staaten, osteuropäischen, arabischen Kindern sowie Kindern aus den westlichen Industrienationen. Der Anteil der Kinder in Haushalten mit Alleinerziehenden liegt mit 24 % etwas unter dem Gesamtberliner Durchschnitt (27 %).

Das im Vordergrund stehende gemeinsame Charakteristikum dieses Clusters ist die Vielfalt der vertretenen Herkunftsgruppen bei gleichzeitig heterogener sozialer Lage.

Cluster 6

Prognoseräume: Nördliches Pankow, Nördliches Weissensee, Südliches Pankow, Südlicher Prenzlauer Berg, Steglitz-Zehlendorf Region A, Steglitz-Zehlendorf Region B, Lichtenrade, Buckow Nord/Rudow, Treptow-Köpenick 5, Biesdorf

Über die Hälfte der Kinder in diesem Cluster lebt in Familien der mittleren Sozialstatusgruppe, etwas über ein Drittel in Familien der oberen Sozialstatusgruppe. Der Anteil der Kinder mit einem Migrationshintergrund ist mit rund 15 % vergleichsweise niedrig und verteilt sich recht gleichmäßig auf die Herkunftsgruppen (Anteile zwischen 1,3 % (arabisch) und 5 % (osteuropäisch)). Der Anteil der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen ist mit 15 % der niedrigste von allen Clustern. Der Anteil Alleinerziehender liegt mit knapp einem Viertel etwas unter dem Berliner Durchschnitt.

Zusammenfassend handelt es sich bei diesem Cluster um vergleichsweise **sozial gut situierte Räume**, mit einem hohen Anteil von Familien der mittleren und oberen Statusgruppe.

Cluster 7

Prognoseräume: Westend, Schmargendorf, Spandau 4, Steglitz-Zehlendorf Region C, Steglitz-Zehlendorf Region D, Friedenau, Kaulsdorf/Mahlsdorf, Lichtenberg Süd, Heiligensee-Konradshöhe, Frohnau-Hermsdorf

Dieses Cluster aus ehemaligen Ost- wie Westgebieten der Stadt ist durch eine insgesamt **niedrige soziale Belastung** gekennzeichnet. Gut die Hälfte der Kinder lebt in Familien aus der oberen Sozialstatusgruppe, lediglich ein sehr kleiner Anteil von unter 5 % lebt in Familien der unteren Sozialstatusgruppe. Auch der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist mit rund 15 % niedrig und vergleichsweise gleichmäßig auf die Herkunftsgruppen verteilt (3 % bis 4 %). Einzige Ausnahme ist die arabische Herkunftsgruppe, die unter 1 % der Kinder ausmacht. Der Anteil der Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen liegt bei rund 20 %. Über 80 % der Kinder leben mit beiden Eltern zusammen in einem Haushalt.

Die dieses Cluster bildenden Räume stehen bezüglich der sozialen Lage im Berliner Vergleich am besten da und sind überwiegend an der Stadtgrenze gelegen.

A7 Externe Validierung

A7.1 Gegenüberstellung von Einschulungspopulation und Berliner Bevölkerung

Obwohl mit der Einschulungsuntersuchung alle Einschülerinnen und Einschüler eines Jahrgangs erfasst werden, darf nicht übersehen werden, dass es sich nur um einen kleinen Ausschnitt aus der Berliner Gesamtbevölkerung handelt. Dementsprechend ermöglichen die Daten der Einschulungsuntersuchungen auch keine Aussage über soziale Lage und Gesundheit der Kinder und Familien in Berlin insgesamt, sondern nur für diese eng **umgrenzte Altersgruppe**.

Um darzustellen, in wie weit die ESU-Population strukturell von der **Berliner Gesamtbevölkerung** abweicht, werden die ESU-Daten der Einschulungsuntersuchungen 2007 und 2008 exemplarisch den Berliner Bevölkerungsdaten aus dem Einwohnerregister zum 31.12.2008 gegenübergestellt. Als räumliche Vergleichsebene werden die 12 Berliner Bezirke gewählt, da auf dieser Ebene auch in der Einschulungsuntersuchung überall hinreichend große Fallzahlen für stabile Vergleiche vorliegen und Vergleiche auf der Prognoseraumebene angesichts der Vielzahl der betrachteten Indikatoren unübersichtlich werden. Für Merkmale, die nicht im Einwohnerregister erfasst sind, werden die Daten des Mikrozensus 2008 herangezogen, die ohnehin nur auf Bezirksebene vorliegen.

Die Gegenüberstellung der ESU-Population mit der Berliner Bevölkerung erfolgt zum einen hinsichtlich der **Bevölkerungsanteile**. Hier steht die Frage im Vordergrund, ob sich kinderreiche und kinderarme Bezirke so deutlich von einander unterscheiden, dass die Einschüler/innen eines Bezirks einen erheblich größeren Anteil der ESU-Population ausmachen als die gesamte Bezirksbevölkerung gemessen an der Berliner Bevölkerung. Zum anderen soll auch die Zusammensetzung der

ESU-Population hinsichtlich Geschlecht, Herkunft, Familienform (Anteil Alleinerziehender) und sozialer Lage (Schulbildung, Berufsausbildung, Erwerbsstatus) mit der Berliner Bevölkerung verglichen werden. Daraus wird ersichtlich, in wie weit sich die demografischen Merkmale der Familien der Einschüler/innen von denen der übrigen Einwohner/innen im Bezirk unterscheiden. Zugleich können die Selbstangaben der Eltern zur sozialen Lage aus der Einschulungsuntersuchung, mit anderen Datenquellen (z. B. den Selbstangaben aus dem Mikrozensus) verglichen werden.

Bevölkerungsanteile und Geschlechtsverteilung

In Tabelle A.69 sind die Anzahl und der prozentuale Anteil der Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 auf Bezirksebene aufgeschlüsselt und der Berliner Bevölkerung insgesamt sowie der Bevölkerung im Alter von unter sieben Jahren gegenübergestellt. Zur besseren Beurteilung der Abweichungen wird auch noch pro Bezirk der Jugendquotient aufgeführt. Der Jugendquotient setzt die Zahl der Minderjährigen (< 18 Jahre) im Bezirk ins Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18-64 Jahre).

Tabelle A.69:
Vergleich der Anzahl untersuchter Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken

Bezirk	ESU-Population 2007/2008			Bevölkerung am 31.12.2008 (EWR ¹)						Jugendquotient ²	
				0 bis unter 7 Jahre			insgesamt				
	n	%	Rang	n	%	Rang	n	%	Rang	%	Rang
Mitte	5.479	10,4	2	22.066	11,0	2	323.304	9,6	3	22,1	6
Friedrichshain-Kreuzberg	4.356	8,3	6	17.536	8,7	5	262.257	7,8	7	19,4	10
Pankow	5.853	11,1	1	24.647	12,3	1	356.931	10,6	1	20,0	8
Charlottenburg-Wilmersdorf	4.020	7,6	7	15.385	7,7	7	310.760	9,2	4	18,6	11
Spandau	3.585	6,8	10	12.418	6,2	12	215.945	6,4	12	26,1	1
Steglitz-Zehlendorf	4.675	8,9	5	15.906	7,9	6	288.062	8,6	6	24,6	4
Tempelhof-Schöneberg	4.997	9,5	4	18.233	9,1	4	326.868	9,7	2	22,3	5
Neukölln	5.074	9,6	3	19.442	9,7	3	305.519	9,1	5	25,0	3
Treptow-Köpenick	3.549	6,7	11	13.108	6,5	11	236.078	7,0	11	20,7	7
Marzahn-Hellersdorf	3.675	7,0	9	14.084	7,0	9	244.637	7,3	9	19,5	9
Lichtenberg	3.484	6,6	12	14.376	7,2	8	251.054	7,5	8	18,5	12
Reinickendorf	3.952	7,5	8	13.393	6,7	10	241.427	7,2	10	26,0	2
Berlin gesamt	52.699	100,0		200.594	100,0		3.362.842	100,0		21,7	

¹ Einwohnerregister.

² Zahl der 0- bis 17-Jährigen je 100 18- bis 64-Jährige.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es erkennbare Unterschiede in den Bezirksrangreihen zwischen dem Bevölkerungsanteil der Kinder im Einschulungsalter und dem Bevölkerungsanteil insgesamt gibt, die die Unterschiede zwischen kinderreicheren und eher von älteren Menschen geprägten Bezirken illustrieren. Die prozentualen Abweichungen sind aber insgesamt nicht sehr groß. Die Bevölkerungsanteile pro Bezirk der ESU-Population stimmen recht gut mit den Bevölkerungsanteilen der 0 bis unter 7-Jährigen laut Einwohnerregister überein.

Die **Geschlechtsverteilung** der Einschüler/innen unterscheidet sich von der der Berliner Gesamtbevölkerung. Während sowohl in der ESU-Population 2007/2008 als auch in der Berliner Bevölkerung im Alter von 0 bis unter 7 Jahren die Jungen eine knappe Mehrheit darstellen (52 %), sind es in der Gesamtbevölkerung die Mädchen und Frauen mit 51 %. Der Jungenüberschuss bei den Einschulungsuntersuchungen und der Bevölkerung 0 bis unter 7 Jahre ist darauf zurückzuführen, dass mehr Jungen als Mädchen geboren werden. Bei den Einschüler/innen sind nur kleine Schwankungen in der Geschlechtsverteilung zwischen den Bezirken zu beobachten. Den geringsten Mädchenanteil

weist Friedrichshain-Kreuzberg mit 47 % auf, den höchsten Charlottenburg-Wilmersdorf mit 50 %. Damit ist Charlottenburg-Wilmersdorf zugleich der einzige Berliner Bezirk, in dem die Jungen nicht die Mehrheit der Einschüler/innen stellen.

Staatsangehörigkeit und Herkunft

Der Anteil der Kinder mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 liegt mit 9 % etwas höher als in der Berliner Bevölkerung im Alter von 0 bis unter 7 Jahren (7 %), aber deutlich unter dem Berliner Bevölkerungsanteil von 14 % (vgl. Tabelle A.70). Dies ist sicherlich auf das neue Staatsangehörigkeitsgesetz seit dem Jahr 2000 zurückzuführen (vgl. Kapitel A1.4). Unabhängig davon, ob man den **Anteil ausländischer Bevölkerung** bei der ESU oder bezogen auf die Berliner Gesamtbevölkerung betrachtet, sind die Bezirke Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Neukölln diejenigen mit einem deutlich überdurchschnittlichen Anteil nicht deutscher Staatsangehörigkeit, während dieser Anteil in den Bezirken Pankow, Treptow-Köpenick und Marzahn-Hellersdorf deutlich unterdurchschnittlich ausfällt.

Tabelle A.70:
Anteil der Kinder nicht deutscher Staatsangehörigkeit bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) im Vergleich mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken

Bezirk	ESU-Population 2007/2008		ausländische Bevölkerung am 31.12.2008 (EWR ¹)			
	nicht deutsche Staatsangehörigkeit		0 bis unter 7 Jahre		insgesamt	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Mitte	21,7	1	14,2	1	27,9	1
Friedrichshain-Kreuzberg	12,6	3	8,0	4	23,0	2
Pankow	2,8	10	2,4	11	7,4	10
Charlottenburg-Wilmersdorf	11,1	4	8,5	3	19,1	4
Spandau	5,7	8	4,8	8	10,3	7
Steglitz-Zehlendorf	5,2	9	4,0	9	10,9	6
Tempelhof-Schöneberg	8,0	5	5,5	7	16,0	5
Neukölln	17,5	2	13,2	2	22,7	3
Treptow-Köpenick	2,7	11	1,9	12	3,1	12
Marzahn-Hellersdorf	2,5	12	2,4	10	3,7	11
Lichtenberg	7,0	6	5,8	5	7,4	9
Reinickendorf	6,3	7	5,6	6	9,7	8
Berlin gesamt	9,0		6,7		14,0	

¹ Einwohnerregister.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Betrachtet man den **Migrationshintergrund** als das Merkmal mit einer stärkeren Aussagekraft bezüglich der kulturellen Herkunft, so liegen die Bevölkerungsanteile deutlich über denen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit (vgl. Tabelle A.71). An der Rangreihe der Bezirke ändert sich jedoch kaum etwas: die Bezirke mit hohem Anteil an Ausländer/innen sind auch die mit einem hohen Migrantenanteil. Überraschenderweise fällt der Anteil der Berliner Kinder unter sieben Jahren mit Migrationshintergrund mit 43 % deutlich höher aus als der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei den Einschulungsuntersuchungen (33 %), obwohl die zugrunde liegenden Definitionen des Migrationshintergrunds weitgehend übereinstimmen. Dies betrifft die Bezirke in recht unterschiedlichem Ausmaß. Während die Abweichungen in Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte gering sind, scheint in allen anderen Bezirken eine Untererfassung von Kindern mit Migrationshintergrund bei der Einschulungsuntersuchung vorzuliegen. An der Rangreihe der Bezirke bezüglich ihres Anteils von Kindern mit Migrationshintergrund ändert sich dadurch jedoch nichts.

Im Vergleich zur Berliner Bevölkerung insgesamt liegt der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund höher, was zum einen in dem vergleichsweise geringen Anteil älterer Einwohner/innen

Tabelle A.71:
Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) im Vergleich mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken

Bezirk	ESU-Population 2007/2008		Bevölkerung mit Migrationshintergrund am 31.12.2008 (EWR ¹)			
	Migrationshintergrund		0 bis unter 7 Jahre		insgesamt	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Mitte	65,2	1	69,6	1	44,9	1
Friedrichshain-Kreuzberg	53,5	2	54,1	3	37,2	3
Pankow	9,5	11	20,0	11	13,9	10
Charlottenburg-Wilmersdorf	40,6	4	53,9	4	33,2	4
Spandau	33,8	6	45,3	6	25,2	6
Steglitz-Zehlendorf	19,4	9	35,8	8	21,9	8
Tempelhof-Schöneberg	39,0	5	51,6	5	30,9	5
Neukölln	52,5	3	68,5	2	39,5	2
Treptow-Köpenick	6,5	12	15,7	12	9,3	12
Marzahn-Hellersdorf	13,2	10	20,9	10	11,9	11
Lichtenberg	19,9	8	27,6	9	15,9	9
Reinickendorf	30,9	7	44,1	7	22,2	7
Berlin gesamt	33,1		43,4		26,1	

¹ Einwohnerregister.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

mit Migrationshintergrund, zum anderen in der höheren Kinderzahl in Familien mit Migrationshintergrund begründet liegt.

Alleinerziehende

Als wesentliches Merkmal der familiären Rahmenbedingungen wird bei der Einschulungsuntersuchung die Frage betrachtet, ob das Kind mit beiden Eltern, mit einem allein erziehenden Elternteil oder bei anderen Personen aufwächst. Zu dieser Frage liegen im Einwohnerregister keine Angaben vor, deshalb werden die Berliner Vergleichszahlen aus dem Mikrozensus 2008 hinzugezogen. Nach den Daten der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 liegt der **Anteil Alleinerziehender** berlinweit bei 28 %, laut Mikrozensus-Daten von 2008 mit 33 % um 5 Prozentpunkte höher. Bei dem Vergleich ist allerdings zu beachten, dass der Begriff „Alleinerziehende“ nicht einheitlich definiert ist. Bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin werden die Eltern im Fragebogen danach gefragt, ob das Kind überwiegend bei den Eltern, der allein erziehenden Mutter, dem allein erziehenden Vater, einer Pflegefamilie, Verwandten oder im Heim lebt. Die Definition als allein erziehend und die Einschätzung, ob ein/e Partner/in, der/die nicht leiblicher Elternteil ist, als „Eltern“ zu werten ist, bleibt somit derjenigen Person, die den Fragebogen ausfüllt, überlassen. Im Mikrozensus sind Alleinerziehende definiert als „Mütter und Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner(in) mit ihren Kindern in einem Haushalt zusammenleben“.¹⁵ Da im Mikrozensus die Frage nach einem nicht ehelichen Lebenspartner bzw. einer nicht ehelichen Lebenspartnerin freiwillig zu beantworten ist, wird auch hier einiger Interpretationsspielraum gelassen.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich die Bezugsgrößen beider Datenquellen unterscheiden. Sind es in der Einschulungsuntersuchung die untersuchten Kinder, so stellt im Mikrozensus die Familie (in der mehrere Kinder leben können) die Bezugsgröße dar. Bezieht man die Mikrozensusdaten zu Alleinerziehenden auf die Anzahl der Kinder unter 18 Jahren, so beträgt der Anteil der Kinder, die bei allein erziehenden Eltern aufwachsen, 29 % und liegt damit deutlich näher an dem Wert aus den ESU-Daten. Diese Zahlen sind aber nicht auf Bezirksebene ausgewertet und können deshalb für einen detaillierten Vergleich nicht herangezogen werden.

¹⁵ <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Bevoelkerung/Bevoelkerung.psmi>, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

Den höchsten Anteil Alleinerziehender verzeichnen beide Datenquellen im Bezirk Marzahn-Hellersdorf (ESU 2007/2008: 38 %, Mikrozensus 2008: 40 %). Am anderen Ende der Skala liegt Steglitz-Zehlendorf mit 18 % Alleinerziehenden laut ESU-Daten 2007/2008 bzw. 20 % nach Mikrozensus 2008.

Soziale Lage

Zur Beschreibung der sozialen Lage der Familien der Einschüler/innen werden Angaben zum Schulabschluss, zur beruflichen Ausbildung und zum Erwerbsstatus herangezogen. Auch hierzu liegen im Einwohnermelderegister keine Angaben vor, deshalb werden wiederum die Zahlen des Mikrozensus 2008 zum Vergleich herangezogen, zum Erwerbsstatus außerdem die Arbeitslosenquote. Durch den Vergleich lassen sich Hinweise darauf geben, ob die freiwilligen Selbstangaben der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung, die zu den erfassten Merkmalen mit den meisten fehlenden Werten gehören, in etwa ein realistisches Bild von der sozialen Lage der Familien vermitteln.

Der Anteil der Mütter und Väter der Einschüler/innen, die keinen Schulabschluss haben, unterscheidet sich nicht bedeutsam und liegt unter 10 %. Im Vergleich dazu liegt der Anteil der Bevölkerung ohne Schulabschluss laut Mikrozensus 2008 nur etwa halb so hoch (weiblich: 5 %, männlich: 4 %). Dies gilt in allen Bezirken in ähnlichem Ausmaß, so dass die Rangreihe der Bezirke davon nicht stark beeinflusst wird. Zwischen den Berliner Bezirken sind allerdings erhebliche Unterschiede im Anteil der Eltern ohne Schulabschluss auszumachen. Die höchsten Anteile ohne Schulabschluss weisen die sozial belasteten Bezirke Neukölln, Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg auf, in denen der Anteil der Eltern ohne Schulabschluss laut ESU 2007/2008 zwischen 17 % und 21 % liegt, laut Mikrozensus der Anteil der Bevölkerung ohne Schulabschluss zwischen 7 % und 11 %.

Im Gegensatz zu den Daten zu Personen ohne Schulabschluss liegt bei den Müttern und Vätern der Einschüler/innen der Anteil mit Hauptschulabschluss (ESU 2007/2008 Mütter: 13 %, Väter: 14 %) deutlich niedriger als in der Berliner Gesamtbevölkerung (Mikrozensus 2008 weiblich: 23 %, männlich: 21 %). Im Zusammenhang mit den Ergebnissen zu Personen ohne Schulabschluss ist anzunehmen, dass einige Eltern, die in der ESU als Personen ohne Schulabschluss gezählt werden, im Mikrozensus unter denjenigen mit Volks-/Hauptschulabschluss zu finden sind, da diese Gruppe im Mikrozensus auch Personen umfasst, die nur sieben Jahre zur Schule gegangen sind.

Bezüglich der (Fach)Hochschulreife zeigt der Vergleich der ESU-Daten mit der Berliner Bevölkerung ein umgekehrtes Bild: Sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern der Einschüler/innen liegt der Anteil mit (Fach)Hochschulreife (ESU 2007/2008 Mütter: 41 %, Väter: 43 %) deutlich um ca. 10 Prozentpunkte höher als in der Berliner Gesamtbevölkerung (Mikrozensus 2008 weiblich: 30 %, männlich: 34 %).

Zur *schulischen Bildung der Eltern* der Einschüler/innen im Vergleich mit den Daten aus dem Mikrozensus 2008 ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich einige erklärungsbedürftige Abweichungen ergeben. Diese sind zum Teil inhaltlich begründbar: so hat auf der einen Seite die Zahl der Schulabbrecher in den letzten Jahrzehnten zugenommen, andererseits aber auch eine Verschiebung hin zu höheren Bildungsabschlüssen stattgefunden. Auf der anderen Seite sind aber auch methodische Aspekte zu diskutieren, so beruhen sowohl der Mikrozensus als auch die ESU-Daten auf Selbstangaben, die in unterschiedliche Richtungen verzerrt sein können.

Zur beruflichen Ausbildungssituation stehen zum Vergleich mit den ESU-Daten Angaben aus dem Mikrozensus 2008 zum Anteil der Berliner/innen ohne Berufsabschluss und mit (Fach)Hochschulabschluss zur Verfügung. Der Anteil der Mütter ohne Berufsabschluss in der ESU-Population 2007/2008 (25 %) weicht nur geringfügig vom Anteil der weiblichen Berliner Bevölkerung ohne Berufsabschluss laut Mikrozensus 2008 (27 %) ab, bei den Vätern ist der Anteil ohne Berufsabschluss in den ESU-Daten 2007/2008 (21 %) um 3 Prozentpunkte geringer als in der männlichen Berliner Bevölkerung laut Mikrozensus (24 %). Die drei Bezirke mit den höchsten Anteilen von Personen

ohne Berufsabschluss sind laut ESU und Mikrozensus übereinstimmend Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln.

Einen (Fach)Hochschulabschluss geben bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 erheblich mehr Eltern an (Mütter: 27 %, Väter: 31 %) als im Mikrozensus auf Bevölkerungsebene ermittelt wurde (weiblich: 17 %, männlich: 21 %), die Abweichung beträgt bei Frauen und Männern jeweils etwa 10 Prozentpunkte.

Fasst man die Ergebnisse zur **beruflichen Ausbildung** zusammen, so zeigen sich trotz weitgehend übereinstimmender Anteile von Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung auch in diesem Bereich deutliche Abweichungen, die – wie auch die Ergebnisse zu den Schulabschlüssen – teils inhaltlich begründbar sind, teils aber auch methodischen Verzerrungen geschuldet sein können.

Auch die Angaben zur **Erwerbstätigkeit der Eltern** der Einschüler/innen lassen sich mit Daten aus dem Mikrozensus zur erwerbsfähigen Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren vergleichen. Der Anteil der Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008, die angeben in Teilzeit oder Vollzeit erwerbstätig zu sein (Mütter: 63 %, Väter: 79 %), ist höher als der Bevölkerungsanteil im Mikrozensus 2008 (weiblich: 60 %, männlich: 65 %). Als Begründung kann herangezogen werden, dass die Eltern der Einschüler/innen mehrheitlich der mittleren Altersgruppe der über 20- und unter 45-Jährigen angehören dürften, bei denen mit einer höheren Erwerbsquote zu rechnen ist als wenn man die gesamte Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter als Referenz heranzieht.

Der Geschlechtsunterschied in der Erwerbstätigkeit ist in der ESU-Population erwartungsgemäß deutlich größer als in der Berliner Bevölkerung, da zumeist die Mütter zugunsten der Kinderbetreuung auf eine Berufstätigkeit verzichten. Dieser Geschlechtsunterschied fällt bezüglich der ESU-Population in den östlichen Stadtbezirken geringer aus als in den westlichen und hängt sicherlich mit historisch gewachsenen Rollenanforderungen wie auch mit dem Angebot an Kinderbetreuung zusammen.

Der Anteil der Eltern, die angeben, nicht erwerbstätig zu sein, weil sie keine Arbeit finden, liegt unter der Arbeitslosenquote in Berlin am 31.12.2008 (vgl. Tabelle A.72). Dies ist plausibel, weil die Eltern zusätzlich die Kategorie „nicht erwerbstätig aus anderen Gründen“ ankreuzen konnten,

Tabelle A.72:

Arbeitslose Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) im Vergleich mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken

Bezirk	ESU-Population 2007/2008 ¹				Berliner Bevölkerung 2008 (Arbeitslosenquote)			
	Mütter		Väter		weiblich		männlich	
	%	Rang	%	Rang	%	Rang	%	Rang
Mitte	17,2	2	18,8	2	14,7	4	18,4	4
Friedrichshain-Kreuzberg	16,4	3	17,4	3	17,3	2	22,5	2
Pankow	6,8	11	5,7	11	9,8	11	13,6	11
Charlottenburg-Wilmersdorf	8,4	10	7,8	10	16,6	3	20,3	3
Spandau	13,2	5	12,1	5	13,2	5	16,8	6
Steglitz-Zehlendorf	4,6	12	4,3	12	8,7	12	11,5	12
Tempelhof-Schöneberg	10,1	9	10,0	8	11,0	9	14,5	9
Neukölln	19,8	1	19,3	1	18,9	1	23,5	1
Treptow-Köpenick	10,7	8	9,1	9	10,4	10	13,8	10
Marzahn-Hellersdorf	14,7	4	14,1	4	13,2	6	15,2	7
Lichtenberg	13,1	6	11,8	6	13,1	7	17,1	5
Reinickendorf	12,4	7	11,8	7	12,4	8	15,0	8
Berlin gesamt	12,2		11,8		13,2		17,0	

¹ Nicht erwerbstätig - finde keine Arbeit (Selbstangabe).

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

was 25 % der Mütter und 9 % der Väter taten. Unter diesen dürften wiederum einige sein, die in der amtlichen Statistik als arbeitslos registriert sind. Bezüglich der Arbeitslosigkeit nehmen in der ESU-Population die sozial belasteten Bezirke Neukölln, Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg die Rangplätze mit dem höchsten Anteil ein, in der Berliner Bevölkerung liegen diese Bezirke auf den Rangplätzen 1, 4 und 2 und sind damit ähnlich platziert. Am niedrigsten sind die Anteile übereinstimmend in beiden Datenquellen im Bezirk Steglitz-Zehlendorf.

Zusammenfassend erscheinen die Sozialangaben in der ESU unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei den Eltern um einen ausgewählten Teil der Bevölkerung handelt, in den groben Größenordnungen plausibel und einigermaßen konsistent mit den vorhandenen Daten aus dem Mikrozensus.

A7.2 Verbindung mit Daten aus der amtlichen Statistik auf Sozialraumebene

Ein gelegentlich geäußerter Kritikpunkt an dem ESU-Schichtindex ist, dass entgegen der üblichen Schichtenbildung (z. B. nach Winkler) die **Einkommensverhältnisse** und die berufliche Stellung nicht in den Index eingehen. Aus methodischen Gründen war und ist es auch in Zukunft nicht denkbar, Angaben zum Einkommen der Eltern zu erfragen, da dies als intimer Datenbereich angesehen wird und die Bereitschaft solche Fragen zu beantworten (zumal, wenn sie „vom Amt“ gestellt werden) als gering angesehen wird. Es besteht unserer Ansicht nach (und auch nach Ansicht der Ärztinnen und Ärzte im KJGD) ein hohes Risiko, dass die Frage nach dem Einkommen dazu führt, dass die Fragen zum sozialen Umfeld insgesamt deutlich seltener beantwortet werden. Die **berufliche Stellung**, wie sie u. a. auch im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts erfragt wird, umfasst eine Liste von 20 Items, die für eine Routineuntersuchung zu umfangreich ist. Darüber hinaus ist eine hohe Korrelation, von Einzelfällen einmal abgesehen, zwischen Bildungs-/ Berufsabschlüssen und erzielttem Einkommen anzunehmen.

Auf Individualebene sind keine Angaben zum Einkommen verfügbar. Aus der amtlichen Statistik stehen für das Kindesalter lediglich Daten zum Sozialgeldbezug auf Prognoseraumebene zur Verfügung. Der Sozialindex I aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Meinlschmidt et al. 2009) berücksichtigt ebenfalls neben anderen sozialen und gesundheitsbezogenen Merkmalen auch Einkommensmerkmale (Empfänger/innen von ALG I, ALG II, Sozialgeld, Sozialhilfe, Grundsicherung), die sich vorwiegend auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) beziehen.

Methodisches Vorgehen

Diese beiden Merkmale (Sozialgeldbezug und Sozialindex I 2008) sollen in Bezug zu den Sozialmerkmalen (im weiteren Sinne) aus den ESU-Individualdaten gesetzt werden. Hierzu wird ein neuer Datensatz erstellt, der analog zum Individualdatensatz die interessierenden Merkmale in auf Prognoseraumebene aggregierter Form enthält. Die Aggregation erfolgt, indem Mittelwerte (für ordinale/metrische Variablen) bzw. Anteile (für dichotome Variablen) pro Sozialraum berechnet werden. Als Aggregationsebene werden die Prognoserräume als oberste Stufe der lebensweltlich orientierten Räume (LOR; Jahn et al. 2006) gewählt (vgl. Kapitel A1). Der Prognoseraum Forst Grunewald (0406) wird aufgrund zu kleiner Fallzahlen bei den Auswertungen nicht berücksichtigt. Diesem Datensatz werden die nur auf Prognoseraumebene vorliegenden Anteile der Kinder im Alter von 3 bis unter 6 Jahren mit Sozialgeldbezug sowie die Sozialindizes I und II aus dem Sozialstrukturatlas 2008 für die Prognoserräume zugespielt.

Es wird eine **Faktorenanalyse auf Prognoseraumebene** gerechnet, in die die auf Individualebene in der Faktorenanalyse berücksichtigten Variablen in aggregierter Form eingehen. Mit der Faktorenanalyse soll überprüft werden, ob sich die auf Individualdatenebene gefundene Faktorstruktur auf der Prognoseraumebene replizieren lässt. Dies kann als Bestätigung des Faktormodells gewertet werden. Eine weitere Faktorenanalyse bezieht zusätzlich die externen Merkmale Anteil der Kin-

der mit Sozialgeldbezug im Alter von 3 bis 6 Jahren und Sozialindex I ein. Hiermit wird überprüft, welchen zusätzlichen Informationsgehalt diese externen Merkmale besitzen, die – anders als die Einschulungsdaten – die Einkommenssituation der Familien einbeziehen, und ob diese sich in einen aus den Einschulungsdaten gebildeten Sozialstatus-Faktor einfügen lassen. Die Methodik der Faktorenanalysen folgt dem für die Faktorenanalysen auf Individualdatenebene beschriebenen Vorgehen (vgl. Kapitel A3.1).

Das Faktorenmodell auf Prognoseraumbene

Die Ergebnisse dieser Faktorenanalyse zeigt Tabelle A.73.

Tabelle A.73:
Rotierte Faktormatrix der Faktorenanalyse auf Prognoseraumbene über Sozialvariablen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt; Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)

Merkmal	Faktor	
	1	2
Schulbildung Eltern (Median)	-0,68	0,38
Berufsausbildung Eltern (Median)	-0,83	0,17
Erwerbsstatus Eltern (Median)	-0,87	0,13
Anteil Haushalte mit 1 Erwachsenen	0,08	-0,98
Anteil Haushalte mit 2 Erwachsenen	-0,18	0,97
Anteil Kinder bei Eltern lebend	0,02	1,00
Anteil Kinder bei Alleinerziehenden lebend	0,01	-0,99
Anteil Kinder mit Migrationshintergrund	0,90	0,10
Anteil Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen	0,93	0,11
Anteil Eltern mit unzureichenden Deutschkenntnissen	0,96	-0,02

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I.A. -)

Es ergibt sich eine **zweifaktorielle Lösung** mit einer Varianzaufklärung von 86 %, wobei sich alle auf Individualdatenebene in die Faktorenlösung eingehenden Merkmale anhand ihrer Faktorladungen eindeutig einem der beiden Faktoren zuordnen lassen. Auf dem ersten Faktor laden sowohl die Merkmale des Sozialstatus als auch die Migrationsmerkmale, und zwar in umgekehrter Richtung, womit ausgesagt wird, dass Migrationshintergrund und unzureichende Deutschkenntnisse auf sozialräumlicher Ebene mit einem niedrigen Sozialstatus einhergehen. Auf dem zweiten Faktor laden die Merkmale der Familienform, so dass der Familienformfaktor auf Sozialraumbene komplett reproduziert wird.

Das Faktorenmodell auf Prognoseraumbene wird als Bestätigung des auf Individualebene gewonnenen Faktorenmodells aufgefasst. Allerdings lassen sich Sozialstatus und Migrationsmerkmale auf Sozialraumbene nicht trennen. Zwar besteht bereits auf Individualebene ein Zusammenhang von Herkunft und Sozialstatus, jedoch ist dieser nicht hoch genug, dass die Migrationsmerkmale und die Sozialstatusmerkmale in der entsprechenden Faktorenanalyse auch auf demselben Faktor laden (vgl. Kapitel A3.2).

Auf sozialräumlicher Ebene kommt zu den auf Individualebene sichtbaren Zusammenhängen noch der Effekt hinzu, dass es in einigen Sozialräumen zu einer Kumulation von Familien mit Migrationshintergrund und Familien in schwieriger sozialer Lage kommt, wodurch die Korrelation der Merkmalsbereiche höher ausfällt, was zu dem Faktorenmodell in Tabelle A.73 führt, in dem Migrations- und Sozialstatusmerkmale auf einem Faktor vereinigt sind.

Das Faktorenmodell zur externen Validierung

Für die externe Validierung des Faktorenmodells aus ESU-Daten werden in einer weiteren Faktorenanalyse zusätzlich die nur auf sozialräumlicher Ebene verfügbaren Sozialmerkmale Anteil der Kinder im Alter von 3 bis unter 6 Jahren mit Sozialgeldbezug und Sozialindex I aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 einbezogen.

Die Ergebnisse der Faktorenanalyse unter Einbeziehung der externen Merkmale sind in Tabelle A.74 zusammengefasst.

Die ohne die zusätzlichen ESU-externen Sozialmerkmale gewonnenen Faktoren lassen sich auch unter Einbeziehung dieser beiden Merkmale vollständig reproduzieren, die Faktorladungen der ESU-Merkmale auf den beiden Faktoren und somit auch die Interpretation der Faktoren verändert sich kaum. Die beiden ESU-externen Merkmale Anteil der Kinder mit Sozialgeldbezug und Sozialindex I laden in etwa gleicher Höhe auf dem ersten Faktor, weisen aber zusätzlich beide eine Nebenladung auf dem zweiten Faktor auf.

Zur Veranschaulichung der sozialräumlichen Verteilung des Anteils der Kinder mit Sozialgeldbezug wird dieser dem mittleren Sozialstatusfaktor (Median) gegenüber gestellt (Abbildungen A.12 und A.13). Für die sozialräumliche Darstellung des Sozialindex I wird auf den Sozialstrukturatlas verwiesen (Meinlschmidt 2009).

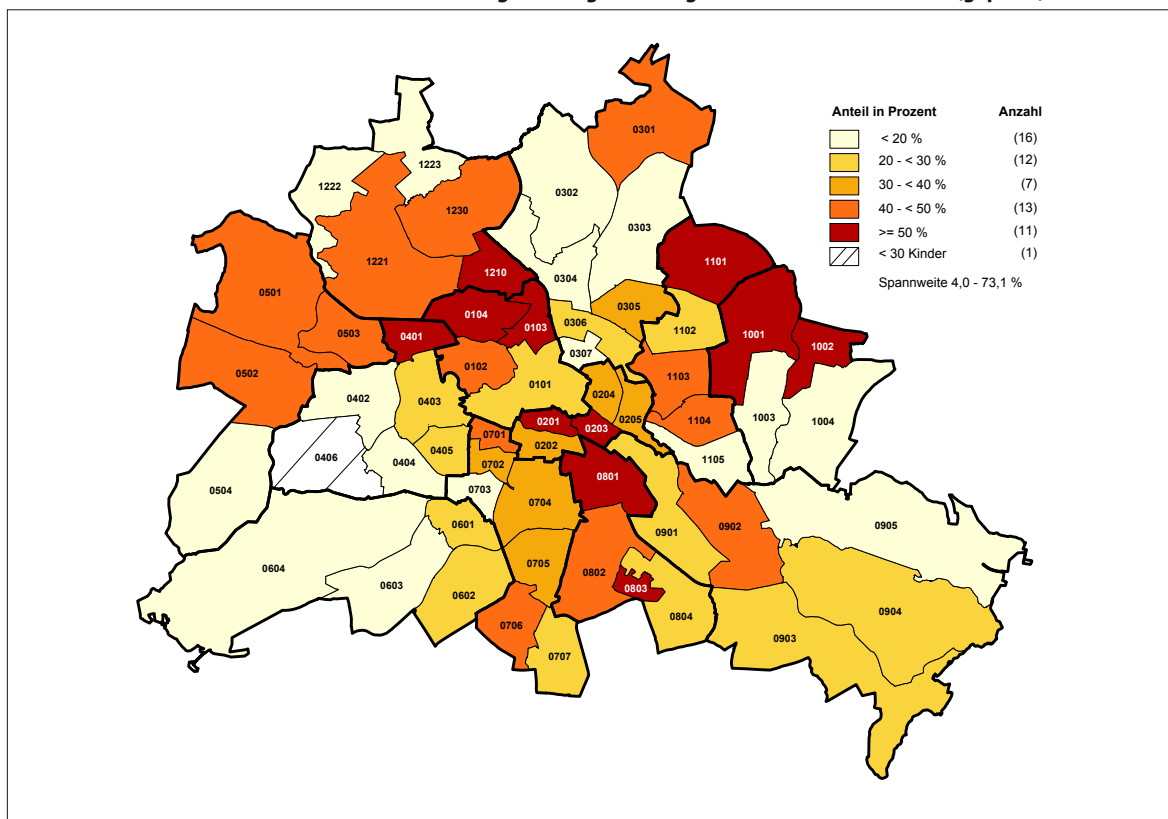
Die Räume mit einem hohen Anteil von Kindern mit Sozialgeldbezug sind zugleich auch die Sozialräume mit einem niedrigen mittleren Wert des Faktors Sozialstatus. Dabei fällt auf, dass auch die Gebiete mit den zweitniedrigsten Faktorwerten einen hohen Anteil an Kindern mit Sozialgeldbezug ($\geq 50\%$) aufweisen. Umgekehrt ist je-

Tabelle A.74:
Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse auf Prognose-raumbene über Sozialvariablen bei der Einschulungsunter-suchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) und ergänzende räum-liche Sozialmerkmale (Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)

Merkmal	Faktor	
	1	2
Schulbildung Eltern (Median)	-0,70	0,37
Berufsausbildung Eltern (Median)	-0,83	0,14
Erwerbsstatus Eltern (Median)	-0,89	0,11
Anteil Haushalte mit 1 Erwachsenen	0,10	-0,97
Anteil Haushalte mit 2 Erwachsenen	-0,21	0,96
Anteil Kinder bei Eltern lebend	-0,01	1,00
Anteil Kinder bei Alleinerziehenden lebend	0,03	-0,99
Anteil Kinder mit Migrationshintergrund	0,90	0,12
Anteil Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen	0,91	0,15
Anteil Eltern mit unzureichenden Deutschkenntnissen	0,95	0,01
Anteil Kinder 3 bis unter 6 Jahre mit Sozialgeldbezug	0,84	-0,47
Sozialindex I Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Median)	-0,86	0,46

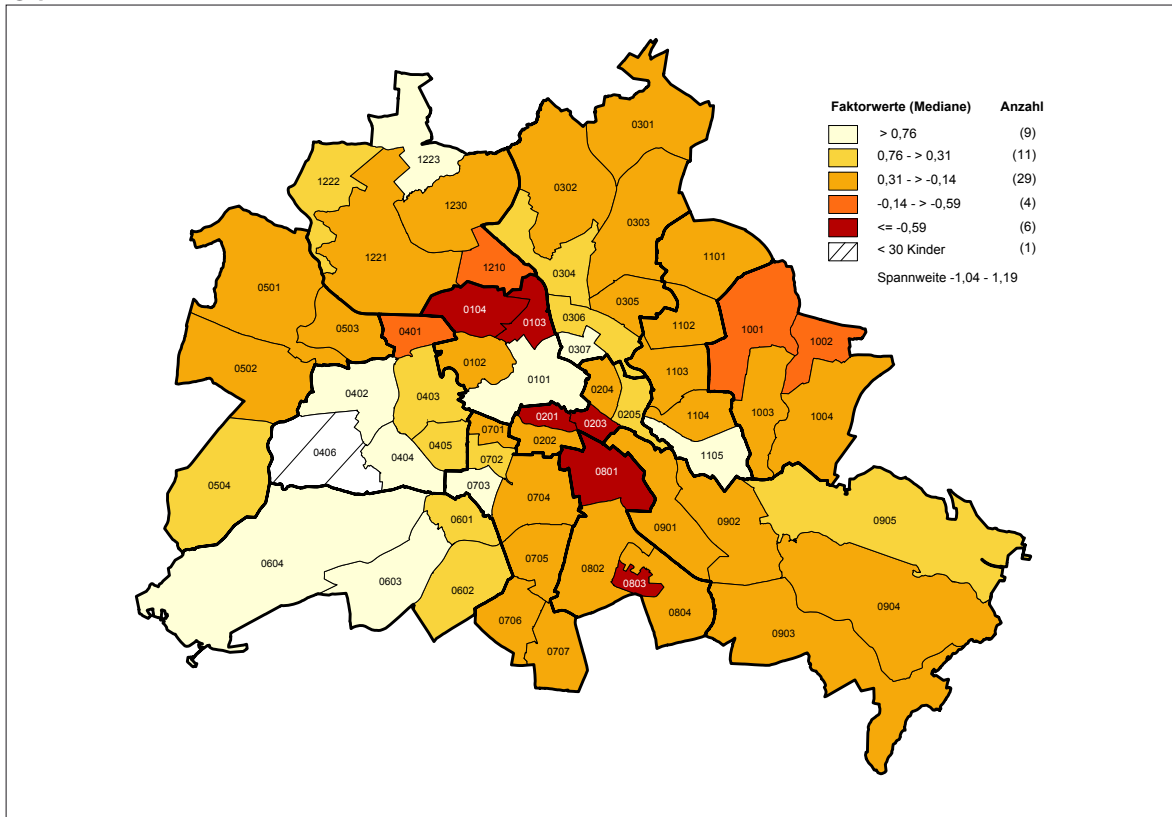
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung A.12:
Anteil der Kinder von 3 bis unter 6 Jahren mit Sozialgeldbezug nach Prognoseräumen in Berlin 2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung A.13:
Mittlerer Faktorwert Sozialstatus (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

doch zu konstatieren, dass einige Prognoseräume in den östlichen Bezirken bei einem nur durchschnittlichen mittleren Faktorwert Sozialstatus niedrige Anteile von Kindern mit Sozialgeldbezug (< 20 %) aufweisen (Nördliches Pankow, Nördliches Weißensee, Biesdorf, Kaulsdorf/Mahlsdorf). In den übrigen Sozialräumen ähneln sich die beiden Bilder sehr, so dass von einer eher hohen Übereinstimmung dieser beiden Sozialmerkmale auf der Ebene der Prognoseräume auszugehen ist.

Korrelation der Sozialstrukturindizes und externer Sozialmerkmale

Zusätzlich zur Faktorenanalyse und der Deskription der räumlichen Verteilung werden **Korrelationen** zwischen dem auf Prognoseraumebene aggregierten alten ESU-Schichtindex, neuem Sozialstatusindex und Faktorwert Sozialstatus auf der einen Seite und den ESU-externen Sozialmerkmalen Anteil der Kinder mit Sozialgeldbezug und Sozialindex I auf der anderen Seite berechnet (vgl. Tabelle A.75).

Tabelle A.75:
Korrelationen der ESU-internen mit den externen Sozialstatusindizes auf Prognoseraumebene bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmal	Anteil der Kinder 3 bis unter 6 Jahre mit Sozialgeldbezug	Sozialindex I Sozialstrukturatlas 2008 (Median)
Alter ESU-Schichtindex (Median)	-0,91	0,78
Neuer Sozialstatusindex (Median)	-0,93	0,84
Faktorwert Sozialstatus (Median)	-0,89	0,76

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die ESU-internen Sozialstatusindizes korrelieren auf Prognoseraumebene sehr hoch mit dem Anteil der Kinder im Alter von 3 bis unter 6 Jahren mit Sozialgeldbezug, wobei die Korrelation des neuen Sozialstatusindex mit dem Sozialgeldbezug noch geringfügig höher ausfällt als die Korrelation des Faktorwerts Sozialstatus mit dem Sozialgeldbezug. Auch die Korrelation der ESU-internen Sozialstatusindizes mit dem Sozialindex I aus dem Sozialstrukturatlas Berlin

2008 fällt hoch aus, wenn auch geringer als mit dem Anteil der Kinder mit Sozialgeldbezug. Auch hier korreliert der Sozialstatusindex auf Prognoseraumebene höher mit dem Sozialindex I als der Faktorwert des Faktors Sozialstatus.

Aus den Analysen auf Prognoseraumebene lässt sich folgendes Fazit ziehen:

- Die Ergebnisse der Faktorenanalyse auf Individualebene werden auf sozialräumlicher Ebene **bestätigt**, auch wenn eine Trennung der Faktoren Sozialstatus und Migration auf sozialräumlicher Ebene nicht gelingt.
- Durch die Einbeziehung der ESU-externen Sozialmerkmale Sozialgeldbezug bei Kindern im Alter von 3 bis unter 6 Jahren und Sozialindex I aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 werden die Ergebnisse der Analysen auf Basis der ESU-internen Merkmale **validiert**.
- Obwohl in der ESU keine einkommensbezogenen Merkmale erhoben werden, trägt die zusätzliche Information zum Sozialgeldbezug nicht wesentlich zur Varianzaufklärung bei und lädt auch auf dem selben Faktor wie die ESU-Sozialstatusmerkmale, so dass die **Einkommensfrage** als **verzichtbar** angesehen werden kann.
- Die hohe Korrelation des Sozialindex I, der neben Sozialmerkmalen auch gesundheitsbezogene Merkmale umfasst und sich nicht ausdrücklich auf Kinder bezieht (vgl. Meinlschmidt 2009), mit den ESU-internen Sozialstatusindizes auf Prognoseraumebene weist auf eine **Kompatibilität der beiden Instrumente zur Beschreibung der räumlichen Sozialstruktur** hin, auch wenn die Akzentuierungen aufgrund der in die Indizes einfließenden Informationen unterschiedlich ausfallen.

A8 Methodenkritik und Zusammenfassung der Ergebnisse der sozialstrukturellen Analyse

Mit der Neuausrichtung der Einschulungsuntersuchungen in Richtung einer Public-Health-Perspektive auf die Kindergesundheit ab dem Jahr 1999 und der Einführung des Landesverfahrens Einschulungsuntersuchung im Jahr 2001 wurde die Erfassung auch sozialer Merkmale bei den Einschulungsuntersuchungen berlinweit einheitlich etabliert (vgl. Delekat & Kis 2001) und damit der gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnis Rechnung getragen, dass Gesundheit und soziale Lage miteinander in Beziehung stehen und nicht isoliert voneinander betrachtet werden sollten. Die Erfassung von Merkmalen der Sozialstruktur wurde seitdem kontinuierlich weiter entwickelt.

Ausgangspunkt für die **sozialstrukturelle Analyse** war, dass mit dem Berufsausbildungsstand der Eltern seit 2007 eine weitere Sozialvariable im Datenbestand enthalten ist, die standardmäßig bei der Erfassung der sozialen Lage bzw. diversen Sozialindizes verwendet wird (Mielck 2000, Winkler 1998, Lange et al. 2007) und die bisherigen Angaben zum schulischen Bildungsstand und Erwerbsstatus der Eltern um diesen Bereich erweitert. Neben der Erfassung des Sozialstatus im engeren Sinne, wie er bei den Indexbildungen in gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Studien vorgenommen wird, werden bei den Einschulungsuntersuchungen jedoch noch weitere Informationen zum sozialen Umfeld des Kindes erfasst, die in Anlehnung an den sozialwissenschaftlichen Lebenslagenansatz in eine sozialstrukturelle Analyse einbezogen werden könnten.

A8.1 Methodenkritik

Dieser Abschnitt zur Methodenkritik richtet sich in erster Linie an methodisch interessierte und versierte Nutzer/innen des Berichts. Für die Zusammenfassung der inhaltlichen Ergebnisse wird auf den nachfolgenden Abschnitt verwiesen.

Auswahl der Variablen für die sozialstrukturelle Analyse

Für die sozialstrukturelle Analyse mittels Faktorenanalyse werden die Variablen aus den Einschulungsuntersuchungen ausgewählt, die im weiteren Sinne zum sozialen Umfeld eines Kindes gehören. Hierunter fallen neben den klassischen Sozialstatusmerkmalen der Eltern auch die Merkmale aus dem direkten familiären Umfeld des Kindes wie Zahl der Kinder und Erwachsenen im Haushalt, die Familienkonstellation, das Geburtsland, der Migrationshintergrund bzw. die kulturelle Herkunft sowie die Deutschkenntnisse von Kind und begleitendem Elternteil.

Demgegenüber werden die individuellen Merkmale **Alter und Geschlecht** nicht in die sozialstrukturellen Analysen mit aufgenommen. Die Kinder sind zum Zeitpunkt der Untersuchung in etwa gleich alt bzw. bezogen auf ihr Alter alle in einer ähnlichen biografischen Situation (Übergang zum Schulkind). Das Geschlecht des Kindes spielt für die soziale Situation der Familie im Vorschulalter in Deutschland in der Regel keine Rolle; so ist nicht davon auszugehen, dass der Bildungsstand der Mutter oder die Familienkonstellation in einem Zusammenhang mit dem Geschlecht des Kindes steht. Dies zeigt sich auch darin, dass für keines der sozialen Einzelmerkmale Unterschiede in der Geschlechterverteilung festzustellen sind.

Neben der Familie ist im Vorschulalter bei der überwiegenden Zahl der Kinder in Berlin die Kita ein weiteres wichtiges soziales Umfeld. Bei den Einschulungsuntersuchungen wird hierzu lediglich die quantitative Angabe zur Dauer des Kitabesuchs in Monaten erfasst, die inhaltlich im Sinne eines potentiellen Zugangswegs zu gesundheitsförderlichen Angeboten interpretiert wird. Die Entscheidung für einen **Kitabesuch** wird jedoch eher als Folge der Sozialstruktur der Familie gesehen, weswegen dieses Merkmal nicht in die Analyse einbezogen wird.

Selbstverständlich sind sowohl im Bereich der Sozialstatusmerkmale, als auch dem weiteren sozialen Umfeld des Kindes weitere Variablen denkbar, die in einer sozialstrukturellen Analyse sinnvoll sein könnten, mehr als die Genannten werden jedoch bei den Einschulungsuntersuchungen nicht erfasst. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei dieser Routine-Reihenuntersuchung um eine Untersuchung handelt, die sowohl Ziele auf Individualebene (individuelle Förderung des Kindes bis zum/bei Schuleintritt), als auch auf Bevölkerungsebene (Gesundheitsberichterstattung) verfolgt, zugleich aber auch mit einem vertretbaren **Personal- und Zeitaufwand** leistbar sein muss, wird eine Abbildung der sozialen Lage des Kindes über das bisherige Maß hinaus für nicht praktikabel und sinnvoll erachtet.

So fehlen im Bereich der klassischen Sozialvariablen sowohl die Stellung im Beruf als auch Einkommensmerkmale. Die Erfassung der **Stellung im Beruf** erfolgt in der Regel über längere Listen, deren Beantwortung zum einen zeitintensiver ist, zum anderen auch häufig von einem Untersucher begleitet werden muss, weil dies für die Ausfüllenden oft nicht auf den ersten Blick eindeutig zuordenbar ist. Außerdem sind die daraus abgeleiteten hierarchischen Anordnungen auch in der Wissenschaft nicht unumstritten (Mielck 2000).

Die Frage nach **Einkommensmerkmalen** wird zumindest in Deutschland eher als eine Einmischung in die Privatsphäre verstanden und stößt häufiger als die anderen Sozialstatusmerkmale auf Ablehnung. Unabhängig von der Akzeptanzproblematik zeigen die Ergebnisse der externen Validierung unter Hinzuziehung des Merkmals Anteil der Kinder mit Sozialgeldbezug, dass die gefundene Sozialstruktur auf Sozialraumebene im Wesentlichen parallel zu dem Einkommensmerkmal Sozialgeldbezug verläuft und zudem auch hohe Korrelationen mit diesem aufweist, so dass der Verzicht auch unter inhaltlichen Aspekten vertretbar ist.

Fehlende Werte und Ersetzungsverfahren

Die Angaben zum sozialen Umfeld des Kindes bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin sind freiwillig und beruhen auf den Angaben der Person, die das Kind zur Untersuchung begleitet, in der

Regel ein Elternteil und hier überwiegend die Mutter. Zwar wird im Vorfeld mit der Einladung zur Untersuchung ein entsprechender Fragebogen an die Eltern ausgegeben, der auch noch weitere medizinisch wichtige Informationen erfragt, wird dieser jedoch nicht oder lückenhaft ausgefüllt, kann nur die begleitende Person Auskunft geben.

Die **Gründe für fehlende Werte** sind vielfältig: neben Eltern, die bestimmte Angaben nicht machen wollen, sind zum einen mangelnde Deutschkenntnisse von Eltern mit Migrationshintergrund zu sehen, die die detaillierten Fragen nicht beantworten können, zumal beispielsweise Schulabschlüsse in den Herkunftsländern nicht mit denen in Deutschland vergleichbar sein müssen. Zum anderen kann es vorkommen, dass die Angaben nicht gemacht werden können, wenn beispielsweise kein Kontakt zum Vater des Kindes besteht, oder wollen, wenn etwa die Angaben zum Vater von der allein erziehenden Mutter als irrelevant betrachtet werden. Letztlich kann auch ein unterschiedliches Engagement bzw. Geschick der Untersucher/innen die Anzahl der Kinder mit fehlenden Angaben beeinflussen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass in einem gewissen Prozentsatz der untersuchten Kinder keine oder lückenhafte Angaben zum sozialen Umfeld vorliegen. Um den Anteil an aufgrund fehlender Werte von den multivariaten Analysen ausgeschlossenen Fällen möglichst gering zu halten, ist es durchaus üblich sogenannte **Ersetzungen** (Imputationen) vorzunehmen. Hierfür sind verschiedene Vorgehensweisen beschrieben (u. a. Little und Rubin 2002).

Bei Elimination aller Fälle mit fehlenden Angaben in einer der Sozialvariablen würden lediglich zwei Drittel der untersuchten Kinder in die weiteren Analysen eingehen können. Mit dem gewählten intraindividuellen Ersetzungsverfahren für die Sozialvariablen im engeren Sinne (Schulabschluss, Berufsausbildung, Erwerbsstatus), bei dem die komplett oder teilweise fehlenden Angaben eines Elternteils durch die entsprechenden Angaben des jeweils anderen Elternteils ersetzt werden, sofern diese vollständig vorliegen, können weitere 15 % der Fälle bei den nachfolgenden multivariaten Analysen berücksichtigt werden, so dass insgesamt zu 85 % der untersuchten Kinder vollständige Sozialangaben vorliegen. Grundsätzlich bergen Ersetzungen das Risiko von Verzerrungen. Die beschriebenen Ersetzungen führen bei den Müttern praktisch zu keiner Änderung in den Größenordnungen der jeweiligen Bildungs- und Erwerbsstatuskategorien. Bei den Vätern verschieben sich die Größenordnungen leicht in Richtung der unteren Bildungskategorien und auch der Anteil der Vollzeit erwerbstätigen Väter nimmt nach Ersetzung ab. Da die Ersetzungen der Väterangaben aber in über 80 % der Fälle bei Familien mit allein erziehenden Müttern vorgenommen werden, erscheint es inhaltlich auch plausibel, dass die soziale Lage dieses allein erziehenden Elternteils stärker bestimmend ist.

Unvollständige Angaben von beiden Eltern und fehlende Angaben in den anderen Sozialvariablen werden nicht ersetzt, da hierfür Ersetzungsverfahren innerhalb des Datensatzes, z. B. durch Ersetzung analog ähnlicher Fälle (sog. Hot Deck-Verfahren) oder Substitution durch Mittelwerte ähnlicher Subgruppen erforderlich wären. Die genannten Verfahren werden im Wesentlichen aus zwei Gründen nicht näher verfolgt: zum einen sind die Gründe für das Fehlen der Werte sehr vielfältig und die Ersetzung kann daher zu anderen Verzerrungen als die Elimination führen, die aber nur noch schwer nachzuvollziehen sind, zum anderen soll das Verfahren auch in den weiteren jährlichen Auswertungen vorgenommen werden, so dass eine transparente, einfache und auch für weniger versierte Nutzer machbare Ersetzungsvorschrift erforderlich ist.

Faktorenanalyse

Die Faktorenanalyse als dimensionsreduzierendes Verfahren ist ein gängiges statistisches Verfahren zur sozialstrukturellen Analyse. Ungeachtet dessen sind jedoch auch die nachfolgenden Schwachpunkte im Rahmen der Analyse der Einschulungsdaten zu diskutieren:

- Die Faktorenanalyse trennt aufgrund des methodischen **Prinzips der Orthogonalität** die Merkmalsvarianzen so auf, dass die extrahierten Faktoren wechselseitig voneinander un-

abhängig sind. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass in der Realität zwischen Familienform, Herkunft, Integration und sozialer Lage durchaus Zusammenhänge und Abhängigkeitsbeziehungen bestehen, die bei alleiniger Verwendung der Faktorwerte nicht erkennbar werden.

- Neben den Auswirkungen einer erst kurz zurück liegenden eigenen Migrationserfahrung, die nur einen geringen Teil der untersuchten Kinder betrifft und deshalb nicht in die Faktorenanalyse einging, bestimmen auch diese Zusammenhänge die soziale Lage der Kinder und ihrer Familien mit und dürfen nicht übersehen werden, wenn die Auswirkungen einzelner Merkmale auf die gesundheitliche Lage betrachtet werden.
- In den Faktorenanalysen resultiert keine befriedigende Lösung, wenn die **Herkunftsgruppen** der Kinder einzeln eingegeben werden. Deshalb werden für den Migrations-Faktor alle Kinder nichtdeutscher Herkunft als solche mit Migrationshintergrund zusammengefasst. Dadurch ergeben sich Unschärfen, denn aus früheren Auswertungen der Einschulungsdaten ist bekannt, dass soziale wie auch gesundheitliche Merkmale zwischen den Herkunftsgruppen teils deutlich differieren. Im vorliegenden Bericht werden diese Unschärfen teilweise dadurch aufgefangen, dass eine zusätzliche Deskription nach den einzelnen Herkunftsgruppen vorgenommen wird.

Zusammenfassend ergibt die Faktorenanalyse über die Sozialvariablen aus den Einschulungsuntersuchungen ein gut interpretierbares dreifaktorielles Modell, welches sich auch als Ausgangsbasis für die Erarbeitung eines neuen Sozialstatusindex eignet. Die o. g. Einschränkungen müssen jedoch bei der Interpretation ggf. durch ergänzende Deskription berücksichtigt werden.

Um die vergleichsweise abstrakten Faktorwerte anschaulicher beschreiben zu können, werden für jeden der drei Faktoren jeweils drei **Gruppen auf der Basis der Faktorwerte** gebildet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sämtliche betrachteten Sozialmerkmale im vorliegenden Datensatz nicht normalverteilt sind, sondern einer schiefen Verteilung folgen. Dies gilt für die Sozialvariablen im engeren Sinne (Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus von Mutter und Vater), bei denen jeweils deutlich mehr Eltern in den beiden höheren Kategorien zu finden sind als in den beiden niedrigeren, aber auch für die Sozialvariablen im weiteren Sinne wie Herkunft (mehr Kinder deutscher Herkunft als mit Migrationshintergrund), Deutschkenntnisse von Kindern und Eltern (mehr Personen mit guten oder sehr guten als mit unzureichenden Deutschkenntnissen) oder Familienform (mehr Kinder, die bei beiden Eltern aufwachsen, als Kinder, die bei allein erziehenden Eltern aufwachsen). In der Folge sind auch die daraus abgeleiteten **Faktoren schief verteilt**. Nimmt man aufgrund der aggregierten Merkmale Gruppeneinteilungen vor, ist es deshalb nicht empfehlenswert, die Gruppen gleich groß zu wählen, weil dadurch die zugrunde liegenden Merkmalsverteilungen nicht adäquat abgebildet werden und die Gruppen in sich nicht hinreichend homogen sind. Daher wird zur Gruppenbildung der Wertebereich der Faktorwerte jeweils gedrittelt. Dies führt zwar zu sehr unterschiedlich großen Gruppen, diese sind in sich jedoch relativ homogen und untereinander vergleichsweise klar abzugrenzen. Hierdurch ist eine gute Interpretierbarkeit der Gruppenzugehörigkeit gewährleistet.

Bildung des neuen Sozialstatusindex

Zur Bildung von Sozialstatusgruppen wird der alte ESU-Schichtindex, der seit der Auswertung der Einschulungsuntersuchungen 2004 (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006) in Gebrauch war, überarbeitet. In den neuen Sozialstatusindex fließt zusätzlich zu den schon im alten ESU-Schichtindex berücksichtigten Fragen zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit beider Elternteile die seit der Einschulungsuntersuchung 2007 neu aufgenommene Frage nach der Berufsausbildung beider Elternteile mit ein. Aufgrund der bereits oben erwähnten schiefen Verteilung der eingehenden Merkmale bietet sich eine Einteilung der Statusgruppen durch Drittelung des Punktwertebereichs nicht an. Deshalb wird die **Gruppeneinteilung in Anlehnung an das Ergebnis der Faktorenanalyse** mit der dortigen Drittelung des Wertebereichs des Faktors Sozialstatus gewählt. Abweichend vom

alten ESU-Schichtindex, mit dem die ESU-Population in drei etwa gleich große Gruppen geteilt wurde, sind nun die Gruppen mit niedrigem und mit hohem Sozialstatus etwas kleiner (23 % bzw. 25 % statt ca. 33 %) und dadurch homogener und trennschärfer, die mittlere Statusgruppe ist dafür breiter (52 %) und nicht ganz so homogen.

Analysen auf sozialräumlicher Ebene

Der Einschulungsdatensatz enthält seit 2005 die Angaben zum Prognoseraum, in dem das untersuchte Kind wohnt, seit 2008 sind alle Gliederungsstufen der lebensweltlich orientierten Räume (LOR; Jahn et al. 2006) enthalten. Die seit der Grundauswertung der Einschulungsdaten 2005 (Oberwöhrmann & Bettge 2007) vorgenommene Auswertung ausgewählter Merkmale auf Ebene der Prognoserräume zeigt allerdings von Jahr zu Jahr recht erhebliche Schwankungen, die nicht alle als tatsächliche Veränderungen in der Merkmalsausprägung und -verteilung interpretiert werden können, sondern zum Teil auch **zufällige Schwankungen oder verfahrensbedingte Ungenauigkeiten** und möglicherweise Untersucher/innen-Effekte abbilden. Deshalb scheint das Poolen zweier oder mehrerer Einschulungsdatensätze für kleinräumige Auswertungen empfehlenswert. Ausgewählt wurde für diesen Bericht wiederum die Ebene der Prognoserräume, da nur diese auch schon in den Daten des Einschulungsjahrganges 2007 implementiert ist. Perspektivisch erscheint auch die **Ebene der Bezirksregionen** für Auswertungen der Einschulungsdaten denkbar, wenn die Daten mehrerer Jahrgänge zusammengefasst werden. Die Ebene der Planungsräume ist aufgrund zu kleiner Fallzahlen bei Betrachtung nur eines Jahrgangs (mehrheitlich weniger als 100 Kinder pro Planungsraum), aber auch bei Poolen über zwei bis drei Jahrgänge, ungeeignet.

A8.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Faktorenanalyse über die Sozialvariablen im weiteren Sinne zeigt, dass neben dem klassischen Indikator der sozialen Lage die Familienform und Merkmale von Migration und Integration als eigenständige **Dimensionen der Sozialstruktur** im Kindesalter zu berücksichtigen sind. Während die Einschulungsdaten auch bisher schon nach Herkunftsgruppen ausgewertet wurden, hat dies für die Familienform bisher noch nicht stattgefunden und es ist zu diskutieren, in wie weit dies zukünftig erfolgen soll. Durch jeweilige Drittelung des Wertebereichs der Faktoren ergeben sich inhaltlich homogenere Gruppen, bei zum Teil stark differierenden Gruppengrößen.

Die Ergebnisse der Faktorenanalysen bilden die Basis für die Neustrukturierung der sozialen Indizes bzw. der Merkmale für zukünftige Auswertungen der Einschulungsdaten.

Für weitere Auswertungen der Einschulungsdaten wird eine Nachbildung der Faktoren vorgenommen, die auf den einzelnen zugrundeliegenden Variablen beruhen und durch einfache Berechnungsvorschriften nachvollziehbar bleiben.

Familienform

Die Drittelung des Familienformfaktors erlaubt eine vergleichsweise scharfe inhaltliche Abgrenzung der wesentlichen Familienkonstellationen, die jedoch zu sehr unterschiedlich großen Gruppen führt. Für Auswertungen zur Familienform wird daher unterschieden in Haushalte:

- mit allein erziehendem Elternteil und einem Erwachsenen (22 %),
- mit allein erziehendem Elternteil und mehr als einem Erwachsenen (6 %),
- mit beiden Elternteilen (72 %).

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung wird zudem die Gruppe der Kinder, die anderswo als bei Eltern aufwächst, getrennt ausgewiesen, auch wenn sie zahlenmäßig sehr klein ist. Je nach Bedarf können die beiden Gruppen Alleinerziehender zusammengefasst werden.

Sozialstatus

Der neue Sozialstatusindex orientiert sich in der Gruppeneinteilung an den Gruppen des Sozialstatusfaktors. Auch inhaltlich stimmen die Gruppen des Faktors Sozialstatus mit den auf dem Sozialstatusindex basierenden Statusgruppen in hohem Ausmaß überein.

Die neu einbezogene Variable zur beruflichen Bildung begründet in der Mehrheit der Fälle die Unterschiede zwischen den bisherigen und den neuen Sozialstatusgruppen. Darüber hinaus sind die untere und obere Gruppe durch das methodische Vorgehen kleiner, aber auch homogener zusammengesetzt, die mittlere Statusgruppe hingegen größer als bisher und auch etwas heterogener. Auch wenn die Übereinstimmung der Klassifikation durch den alten ESU-Schichtindex und den neuen Sozialstatusindex recht hoch ist, muss beachtet werden, dass ein direkter Vergleich nicht möglich ist, weil einerseits der neue Sozialstatusindex die Angaben zur Berufsausbildung der Eltern zusätzlich berücksichtigt und die Punktevergabe abweicht, und andererseits die Gruppeneinteilung auf unterschiedlichen Prinzipien beruht.

In der neuen **unteren Sozialstatusgruppe** (23 % der Fälle) haben mehrheitlich beide Eltern maximal einen Hauptschulabschluss, mindestens ein Elternteil keine abgeschlossene Berufsausbildung und vergleichsweise viele Eltern sind erwerbslos. Hier finden sich mehrheitlich Familien mit Migrationshintergrund, unter denen die türkischen Familien analog ihrem Anteil an der Migrantenbevölkerung insgesamt die größte Gruppe stellen.

Dagegen haben Familien in der neuen **mittleren Sozialstatusgruppe** (52 % der Fälle) zumeist beide mindestens die mittlere Reife und mehrheitlich eine abgeschlossene Berufsausbildung, einige Eltern verfügen auch über einen (Fach)Hochschulabschluss. In dieser Gruppe sind mehrheitlich beide Eltern berufstätig.

Fast alle Eltern in der **oberen Sozialstatusgruppe** (25 % der Fälle) verfügen nicht nur über die (Fach) Hochschulreife, sondern auch über einen (Fach)Hochschulabschluss. Ein großer Anteil der Eltern in dieser Gruppe ist Vollzeit erwerbstätig. Hier finden sich weniger allein erziehende Eltern als in den beiden anderen Sozialstatusgruppen.

Die sozialstrukturellen Merkmale aus der Einschulungspopulation 2007/2008 unterscheiden sich im Vergleich mit entsprechenden Bevölkerungsdaten wenig, so dass Erkenntnisse aus den Einschulungsdaten mit der gebührenden Vorsicht verallgemeinert werden können. Jedoch lassen sich auch Hinweise auf relevante Abweichungen finden. Beispielsweise scheint das schulische und berufliche Bildungsniveau bei den Eltern der Einschülerinnen und Einschüler eher höher zu sein als in der Gesamtbevölkerung, was durch die über die letzten Generationen gestiegenen Bildungschancen erklärbar ist.

Setzt man die Einschulungsdaten in Beziehung zu den für ganz Berlin vorliegenden Daten zum Sozialgeldbezug in der entsprechenden Altersgruppe, aber auch zum Sozialindex I aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Meinhardt 2009), so sind auf sozialräumlicher Ebene hohe Übereinstimmungen festzustellen, die im Sinne sozialer Zusammenhänge und Strukturen interpretierbar sind, die für die gesamte Berliner Bevölkerung Gültigkeit besitzen.

Migration

Auch beim Faktor Migration liefert die Drittelung des Wertebereichs sehr unterschiedlich große Gruppen. In der sehr kleinen Gruppe mit niedrigen Faktorwerten (3 % der Kinder) finden sich ausschließlich Kinder mit **Migrationshintergrund**, bei denen in fast allen Fällen die **Deutschkenntnisse von Kind und Eltern** als unzureichend beurteilt worden sind. Hierunter ist auch ein erhöhter Anteil von Kindern, die nicht in Deutschland geboren wurden, sondern erst in den ersten Lebensjahren mit ihrer Familie nach Deutschland gekommen sind. Auch in der mittleren Gruppe des Faktors Migration haben fast alle Kinder einen Migrationshintergrund. In dieser Gruppe liegen weit mehrheitlich

unzureichende Deutschkenntnisse des Kindes oder des begleitenden Elternteils vor. Die Gruppe mit hohen Werten im Migrationsfaktor besteht mehrheitlich aus Kindern deutscher Herkunft, umfasst aber zu 20 % auch Kinder nichtdeutscher Herkunft, die fast alle – ebenso wie ihre Eltern – über gute oder sehr gute Deutschkenntnisse verfügen. Insofern bildet der Faktor eine Mischung aus Migration und Integration ab, da der Erwerb der deutschen Sprache durch die Eltern und das einzuschulende Kind als **Integrationsleistung** interpretiert werden kann.

Da der Migrationsfaktor – wie oben bereits erwähnt – Merkmale der Migration und der Integration zusammenfasst, wird auch hierfür eine Nachbildung durch eine einfache Verrechnung der in den Faktor eingehenden Variablen angestrebt. Hierzu werden:

- die Kinder deutscher Herkunft in einer Gruppe zusammengefasst (67 %)

und die Kinder nichtdeutscher Herkunft in drei weitere Gruppen aufgeteilt:

- Migrationshintergrund und gute oder sehr gute Deutschkenntnisse von Kind und Eltern (16 %),
- Migrationshintergrund und unzureichende Deutschkenntnisse von Kind oder Eltern (9 %),
- Migrationshintergrund und unzureichende Deutschkenntnisse von Kind und Eltern (8 %).

Die Trennung der Kinder deutscher Herkunft von den Kindern mit Migrationshintergrund und (sehr) guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern wird abweichend von der faktoranalytischen Lösung vorgenommen, um Kinder mit – soweit an den deutschen Sprachkenntnissen ablesbar – gelungener Integration den anderen Gruppen gegenüberstellen zu können.

Im Vergleich mit den Zahlen auf Bevölkerungsebene insgesamt ist ein deutlicher Anstieg des Bevölkerungsanteils mit Migrationshintergrund in der jüngeren Generation beobachtbar, der durch die Passverhältnisse aufgrund des neuen Staatsangehörigkeitsgesetzes seit dem Jahr 2000 immer unzureichender abgebildet wird. Dies unterstreicht, welchen Stellenwert Migration und die Bemühungen der Integration in Berlin vor allem auch im Kindes- und Jugendalter besitzen.

Zusammenhänge zwischen den Sozialstrukturmerkmalen

Mit den Daten der Querschnittserhebung „Einschulungsuntersuchung“ lassen sich zwar Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Sozialstrukturmerkmalen beschreiben, ein bestehender Zusammenhang lässt aber im Umkehrschluss keine kausale Interpretation im Sinn einer Ursache-Wirkungsbeziehung zu.

Zwischen der Familienform und der sozialen Lage zeigen sich Zusammenhänge in der Form, dass mit steigender Kinderzahl im Haushalt alle Sozialvariablen (Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern) sinken. Zwar leben in **Alleinerziehenden-Haushalten** weniger Kinder, jedoch haben allein erziehende Mütter seltener einen sehr hohen Schul- und Berufsabschluss als Mütter in Zwei-Eltern-Haushalten. In der kleinen Gruppe der Haushalte mit drei und mehr Erwachsenen ist der Anteil von Eltern ohne Schulabschluss und von Müttern ohne abgeschlossene Berufsausbildung erhöht, so dass auch diese Subgruppe als mit einem höheren sozialen Risiko behaftet anzusehen ist.

Die Zusammenhänge zwischen Herkunft und sozialer Lage sind bereits aus den früheren Analysen bekannt (u. a. Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006). Die **Herkunftsgruppen** lassen sich bezüglich des Sozialstatusindex in drei Gruppen unterteilen:

- die beste soziale Lage weisen Familien aus westlichen Industriestaaten und deutscher Herkunft auf,
- eine mittlere soziale Lage ist für Familien aus osteuropäischen und sonstigen Ländern zu verzeichnen,
- am schlechtesten stellt sich die soziale Lage der Familien aus der Türkei und arabischen Ländern dar.

Die detaillierten Auswertungen zeigen zudem, dass die **Statishomogenität** von Mutter und Vater in Familien türkischer und arabischer Herkunft weniger stark ausgeprägt ist als in den übrigen Herkunftsgruppen, häufiger haben hier Väter die höheren Schul- und Berufsabschlüsse. Die Erwerbstätigkeit der Mütter ist nur in Familien deutscher Herkunft oder aus den westlichen Industriestaaten stärker ausgeprägt, in allen anderen Herkunftsgruppen überwiegen die nicht erwerbstätigen Mütter. In mehr als einem Viertel der Familien osteuropäischer und türkischer Herkunft und in vier von zehn Familien arabischer Herkunft sind sogar beide Eltern nicht erwerbstätig.

Zusätzlich bestehen Zusammenhänge zwischen Herkunftsgruppe und Familienform. Von allen Herkunftsgruppen ist der Anteil der Kinder, die bei allein erziehenden Elternteilen leben, unter den Kindern deutscher Herkunft am größten, bei den Kindern arabischer und türkischer Herkunft am kleinsten.

Sozialräumliche Verteilung

Für sozialräumliche Auswertungen ist die Ebene der zwölf **Berliner Bezirke** von Bedeutung, weil diese Verwaltungseinheiten mit jeweils eigenen Infrastrukturen und Planungsprozessen darstellen, die aus dem Vergleich der Bezirke untereinander Schlussfolgerungen über die Problemlagen und Handlungsbedarfe in ihrem jeweiligen Bereich ziehen können. Jedoch zeigt die kleinräumigere Betrachtung auf der Ebene der 60 Prognoseräume, dass auch innerhalb der Bezirke deutliche **sozialstrukturelle Disparitäten** vorliegen, die für eine zielgruppenorientierte Planung zu beachten sind.

Die sozialräumliche Verteilung der Faktoren Familienform, Sozialstatus und Migration birgt insgesamt wenige Überraschungen.

Für den Faktor **Familienform** und die in ihn eingehenden Einzelmerkmale zeigen sich nur relativ geringe Differenzen zwischen den Bezirken und Prognoseräumen. Am markantesten ist der höhere Anteil Alleinerziehender in einigen östlichen Regionen der Stadt, insbesondere in Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg. Die Daten verdeutlichen ferner, dass in vielen innerstädtischen, sozial problematischen Gebieten der Anteil an Alleinerziehenden eher niedrig ist, z. B. Kreuzberg Nord und Gesundbrunnen. Auch in der sozialräumlichen Verteilung spiegelt sich somit wider, dass die Familienform nicht allein mit dem sozialen Status, sondern weiteren Faktoren wie u. a. der Herkunft der Familien und dem damit verbundenen Familienbild assoziiert ist.

Die Prognoseräume mit durchgängig niedrigen Werten in den Einzelmerkmalen wie auch in den aggregierten Variablen zum **Sozialstatus** sind erwartungsgemäß Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost und Neukölln. Dagegen ist die Übereinstimmung und Abgrenzung der Prognoseräume mit hohem Sozialstatus nicht ganz so deutlich.

Betrachtet man die sozialräumliche Verteilung der Werte des **Migrationsfaktors**, so weisen aufgrund des substanziellen Zusammenhangs von Herkunft und sozialer Lage ähnliche Sozialräume einen hohen Anteil von Familien mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil auf wie einen hohen Anteil von Familien mit niedrigem Sozialstatus. Allerdings beschränkt sich die Häufung von Familien mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen stärker auf die innerstädtischen Gebiete, während Prognoseräume mit ungünstigem Sozialstatus, aber nicht so hohem Migrantenanteil, hier weniger auffallen.

Die Zusammenfassung der Prognoseräume zu sieben **Sozialraumclustern** anhand der Verteilung der Sozialmerkmale Sozialstatus, Familienform und Migration zeigt auf, dass die Gliederung in Bezirke trotz deutlicher Disparitäten nicht aussagekräftig genug ist. Bei der Zusammenfassung sozial ähnlich strukturierter Sozialräume zu Clustern ergibt sich eine Gruppierung, die teils zusammenhängende, teils auch räumlich verteilte Stadtquartiere über Bezirksgrenzen hinweg zusammenfasst. Da in die Clusterbildung nicht ausschließlich der mittlere Sozialstatus in den Prognoseräumen eingeht, sondern auch die Familienkonstellation und Migrationsmerkmale berücksichtigt werden, lassen sich die gebildeten Cluster nicht in eine Rangreihe bringen. Dennoch sticht ein Cluster ins Auge,

in dem die fünf Prognoseräume Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost und Neukölln mit besonders niedrigem Sozialstatus und hohem Migrantenanteil zusammengefasst werden. Auf der anderen Seite kristallisiert sich ein Cluster von sozial besonders gut situierten Prognoseräumen und einem geringen Anteil von Kindern mit unzureichenden Deutschkenntnissen heraus, das vorwiegend Prognoseräume im Südwesten Berlins (Westend, Schmargendorf, Spandau 4, Steglitz-Zehlendorf Region C, Steglitz-Zehlendorf Region D, Friedenau), aber auch am östlichen und nördlichen Stadtrand (Kaulsdorf/Mahlsdorf, Heiligensee-Konradshöhe, Frohnau-Hermsdorf) und den Prognoseraum Lichtenberg-Süd umfasst.

Aus der Gruppierung kann zudem gefolgert werden, dass auch 20 Jahre nach der Wiedervereinigung in der Stadt sich zwar der soziale Status – gemessen an Bildung und Erwerbstätigkeit – beider Stadthälften eher angeglichen hat, aber immer noch deutliche Unterschiede im Hinblick auf Haushalte mit Alleinerziehenden, den Migrantenanteil und die typischen Herkunftsgruppen bestehen. Trotz der in der Stadt recht lebhaften Wanderungsbewegungen der Bevölkerung bleiben zumindest in einigen Sozialräumen typische sozialstrukturelle Unterschiede über vergleichsweise lange Zeiträume konstant. Außerdem sind die für die Clusterbildung herangezogenen Merkmale Sozialstatus, Familienform und Migration nicht so eng miteinander verknüpft, dass sich ihre Verteilung in den Clustern parallel zueinander darstellen würde.

Anhand der Übereinstimmungen, aber auch Abweichungen von Sozialräumen mit einer Häufung problematischer Merkmalsausprägungen ist zu schlussfolgern, dass bei der Identifikation von Sozialräumen mit Handlungsbedarf und der zielgruppenspezifischen Planung von Angeboten nicht nur die soziale Lage, sondern auch Herkunft und Familienform stärkere Berücksichtigung finden müssen und dass die Berücksichtigung dieser Kriterien nicht unbedingt zu denselben Ergebnissen kommt wie die alleinige Konzentration auf Sozialräume mit einem hohen Anteil von Familien in schwieriger sozialer Lage.

Teil B Analysen zur gesundheitlichen Lage

Mit dem vorliegenden Bericht wird der Frage nachgegangen, wie sich die soziale Lage der Familien mit Kindern im Einschulungsalter in Berlin beschreiben lässt, welche gesundheitlichen Merkmale und Auffälligkeiten die Kinder aufweisen und welche Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage der Kinder bestehen. Dabei wird das Augenmerk nicht nur auf die Individual-, sondern auch auf die sozialräumliche Ebene gerichtet. Vor einer detaillierten Analyse der Zusammenhänge von Sozial- und Gesundheitsmerkmalen sollen die Merkmale zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Kinder zunächst für sich betrachtet werden.

Bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin und insbesondere bei der Gesundheitsberichterstattung über die Einschulungsdaten wird der Schwerpunkt auf **präventionsrelevante gesundheitliche Merkmale** gelegt, die einerseits dem Bereich Gesundheits- und Risikoverhalten, andererseits dem Bereich gesundheitliche Problemlagen zugeordnet werden können. In den jährlichen Grundausswertungen der Einschulungsdaten werden hierzu Ergebnisse stratifiziert nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft und Sozialraum veröffentlicht (vgl. z. B. Oberwöhrmann & Bettge 2009).

Nicht nur in den Grundausswertungen der Einschulungsdaten, sondern auch in der Epidemiologie allgemein werden Krankheiten oder Risikoverhaltensweisen oft einzeln nach Entität betrachtet insbesondere, wenn es um die Prävalenz in der Bevölkerung oder einer bestimmten Bevölkerungsgruppe geht. Die Kumulation unterschiedlicher Bereiche findet meist nur dann Beachtung, wenn es z. B. um eine Kumulation von Risikofaktoren für eine bestimmte Erkrankung geht (z. B. Ernährung, Bewegung, Rauchen für Herz-Kreislauferkrankungen).

Die isolierte Darstellung der Häufigkeit bestimmter gesundheitlicher Probleme und Gefährdungslagen verleitet dazu, bereichsspezifisch und nicht bereichsübergreifend vorzugehen. Insbesondere für settingbezogene Ansätze ist es jedoch hilfreich, Problemlagen und Ressourcen möglichst umfassend abzubilden.

Im Rahmen dieser Publikation soll die gesundheitliche Lage der Einschülerinnen und Einschüler erstmals in einer **Zusammenschau der einzelnen Themenbereiche** dargestellt und analysiert werden. Die Grundüberlegung ist, einerseits die Kinder ohne jegliche Gesundheitsprobleme und Gefährdungslagen, andererseits sowohl Kinder mit bestimmten isolierten als auch mit multiplen Problemlagen jeweils in Gruppen zusammenzufassen. Dabei werden zusätzlich die jeweils relevanten und verfügbaren Einflussgrößen in multivariaten Analysen berücksichtigt.

Für die Analyse der gesundheitlichen Lage der Einschülerinnen und Einschüler in Berlin wird zunächst ein **Überblick** über die verfügbaren gesundheitlichen Merkmale gegeben, die für Prävention und Gesundheitsförderung von Relevanz sind. Für alle Merkmale wird die Methodik ihrer Erfassung beschrieben und die Häufigkeitsverteilung im gepoolten Datensatz der Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 dargestellt (Kapitel B1). Genauere Hinweise zur Methodik und zum Hintergrund der Erhebungen finden sich in den Spezialberichten zur Einschulungsuntersuchung (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006, Oberwöhrmann & Bettge 2007) sowie in den jährlichen Grundausswertungen (Oberwöhrmann & Bettge 2008, 2009).

In Analogie zum Vorgehen bei der sozialstrukturellen Analyse der Einschulungsdaten wird anschließend eine Analyse fehlender Werte vorgenommen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass für die Betrachtung gesundheitlicher Konstellationsgruppen das Vorliegen gültiger Angaben in allen einbezogenen Variablen erforderlich ist. Deshalb wird überprüft, wie viele und welche Kinder aufgrund fehlender Angaben aus den Analysen zu gesundheitlichen Konstellationen ausgeschlossen werden müssen (Kapitel B2).

Danach wird die Methodik und **Zusammensetzung der gesundheitlichen Konstellationsgruppen** detailliert beschrieben (Kapitel B3). Zur Analyse des Einflusses der in Teil A der Publikation betrachteten Sozialmerkmale auf die Zugehörigkeit zu ausgewählten gesundheitlichen Konstellationen werden Regressionsanalysen durchgeführt (Kapitel B4).

Zur Vertiefung der sozialräumlichen Perspektive wird die Verteilung von spezifischen **gesundheitlichen Konstellationen nach Sozialräumen** mit ähnlichen Soziallagen betrachtet (Kapitel B5).

Abschließend folgt eine Diskussion der Methodik und Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse (Kapitel B6).

B1 Deskription gesundheitlicher Merkmale

Für die Analyse der gesundheitlichen Lage der Kinder werden die gleichen gesundheitlichen Bereiche berücksichtigt, die auch in den jährlichen Standardauswertungen der Einschulungsdaten berichtet werden. Neben Angaben der Eltern zu Raucher/innen im Haushalt, Fernsehkonsum und eigenem Fernseher des Kindes werden der Impfstatus des Kindes sowie Untersuchungsergebnisse zum Gebisszustand, zum Körpergewicht des Kindes und zu seinem Entwicklungsstand gemäß dem Screeningverfahren S-ENS (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen, Döpfner et al. 2005) berücksichtigt.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen stellt sowohl potentiell eine Zielvariable (Vorsorgeverhalten) als auch eine Einflussgröße (Interventionsmöglichkeit des Kinderarztes in Bezug auf die anderen Zielgrößen Entwicklung, Risikoverhalten inkl. Impfen, Übergewicht) dar. In der Abwägung wird sie eher als Einflussgröße angesehen, so dass sie als solche in die multivariaten Analysen einbezogen wird und nicht in die Bildung gesundheitlicher Konstellationen eingeht. Entsprechend ist sie in der nachfolgenden Beschreibung der gesundheitlichen Merkmale nicht aufgeführt.

Rauchen im Haushalt

Um die kindliche Exposition gegenüber Tabakrauch, vor allem aber das **Rauchverhalten** der unmittelbaren Bezugspersonen des Kindes in seiner Vorbildfunktion für späteres eigenes Gesundheitsverhalten zu erfassen, wird das aktuelle Rauchverhalten der mit dem Kind in einem Haushalt lebenden Personen erfragt. Dabei geht es, unabhängig von den Verwandtschaftsverhältnissen, um das Vorbildverhalten von im Haushalt mit dem Kind zusammenlebenden Erwachsenen oder auch älteren Geschwistern. Die Anzahl der Fälle mit gültigen Angaben in diesem Merkmal und die Häufigkeitsverteilung sind in Tabelle B.1 aufgeführt.

Tabelle B.1:
Anzahl der Raucher/innen im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Raucher/innen im Haushalt	
	n = 49.363
keiner raucht	58,7
eine Person raucht	29,6
mehr als eine Person raucht	11,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.2:
Kategorien der Beurteilung des Gebisszustandes bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin seit 2004

Kategorie	Gebisszustand
1	naturgesundes Gebiss ohne sichtbare Karies und ohne Füllungen
2	Füllungen vorhanden und keine zusätzliche (deutliche) Karies
3	Füllungen vorhanden und zusätzlich (deutliche) Karies
4	(deutliche) Karies vorhanden, keine Füllungen
5	Zahn bis auf die Gingiva abgefault / Extraktionen wegen Karies

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Gebisszustand als Parameter der Zahnpflege

Der Zustand des Gebisses wird im Rahmen der Einschulungsuntersuchung von den Ärzten und Ärztinnen des KJGD erhoben. Er wird dabei durch einfache **Inspektion der Mundhöhle** nach den in Tabelle B.2 beschriebenen Kriterien beurteilt. Die Kriterien sind rein qualitativer Art und lassen den quantitativen Aspekt bewusst außer Acht. Zusätzlich werden Angaben der Begleitpersonen insbesondere zum Grund von Zahnextraktionen (Karies, Unfall, Fehlstellungen) erfragt, die in die Beurteilung mit eingehen (Kategorie 5 nur bei Extraktion aufgrund von Karies).

Tabelle B.3:
Gebisszustand als Parameter der Zahnpflege bei den
Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Gebisszustand	
	n = 51.359
Zähne versorgt	83,9
Zähne sanierungsbedürftig	9,8
Zähne abgefault oder Extraktionen wegen Karies	6,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
 SenGesUmV - I A -)

sage über den Gebisszustand zu ermöglichen und stellt auch keine zahnärztliche Beurteilung des Pflegezustandes (z. B. über das Ausmaß von Zahnbelägen) dar, sondern dient der Einschätzung des Gesundheitsverhaltens der Familie, d. h. als grobes Maß für die regelmäßige Zahnpflege und rechtzeitige Sanierung von auftretender Karies.

Fernsehkonsument und eigener Fernseher

Zur Erfassung des medienbezogenen kindlichen Freizeitverhaltens wird von den Eltern der tägliche durchschnittliche **Konsum von Fernsehsendungen** erfragt. Die Kategorien der Angaben zur täglichen

Konsumdauer lauten „gar nicht“, „max. 1 Stunde“, „max. 2 Stunden“, „max. 3 Stunden“ und „über 3 Stunden“. Angaben zu der Art der gesehenen Sendungen oder der Begleitung durch die Eltern beim Fernsehen liegen nicht vor.

Tabelle B.4:
Fernsehkonsument und eigener Fernseher bei den Einschulungs-
untersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	
Fernsehkonsument	n = 50.303
kein Konsum	9,1
<= 1 Stunde	57,4
<= 2 Stunden	24,1
<= 3 Stunden	7,2
> 3 Stunden	2,3
eigener Fernseher vorhanden	n = 48.840
ja	15,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
 SenGesUmV - I A -)

Zusätzlich zur Dauer des Fernsehkonsums wird erfasst, ob das Kind über einen **eigenen Fernseher** verfügt. Dies wird als Hinweis darauf gewertet, dass die Kontrolle über Einschaltzeiten und konsumierte Inhalte im Wesentlichen nicht bei den Eltern, sondern beim Kind und ggf. seinen Geschwistern liegt. Die Ergebnisse zum Fernsehkonsum und der Anteil der Kinder, die über einen eigenen Fernseher verfügen, sind in Tabelle B.4 zusammengestellt.

Tabelle B.5:
Zugrunde liegende Definitionen zur Vollständigkeit der
Impfungen

Impfung	Vollständig bei Vorliegen von mindestens ... dokumentierten Impfungen
Diphtherie	3* bzw. 4
Tetanus	3* bzw. 4
Poliomyelitis	3 bzw. 2 bei Verwendung von Virelon ®
Pertussis	4
Hib	3
Hepatitis B	3

* bei 3 Impfungen: Dauer des Abstands zwischen der 2. und 3. Impfung > 5 Monate

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Impfstatus

Die Erfassung des Impfstatus der Einschüler/innen und hier insbesondere die Auswertungen zur Vollständigkeit der Impfungen richten sich nach den Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI), dem nach § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz die Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen übermittelt werden. Für Berlin werden seit den Daten des Einschulungsjahrgangs 2005 in allen Publikationen in Abweichung vom Indikatorensetz der Länder die strengen RKI-Definitionen bei Tetanus, Diphtherie und Polio verwendet, da sie den Impfstatus realistischer abbilden (vgl. Tabelle B.5). Hierbei wird für Te-

tanus und Diphtherie der Abstand zwischen der 2. und 3. Impfung berücksichtigt, sofern nur drei Impfungen dokumentiert sind.

Bei Mumps, Masern und Röteln werden zwei Impfdosen als vollständig gewertet, da zwei Impfdosen empfohlen sind, auch wenn ein individuelles Kind oft schon nach der ersten Impfung einen ausreichenden Impfschutz aufgebaut hat.

Für einen **vollständigen Impfstatus** zum Zeitpunkt der Einschulung werden in der Folge die in Tabelle B.5 aufgeführten Kriterien sowie je zwei Impfungen gegen Mumps, Masern und Röteln zugrunde gelegt. Dabei werden alle Impfungen berücksichtigt, die bei Geburt der Kinder (2002 und früher) von der STIKO empfohlen waren und damit im Routineprogramm vorgesehen waren. Impfungen, die erst in den letzten Jahren in die Impfeempfehlungen aufgenommen wurden, wie Varizellen, Meningokokken und Pneumokokken, gehen in die Beurteilung über die Vollständigkeit des Impfstatus nicht ein.

Die Einzelimpfungen werden gleichwertig behandelt, d. h. der Impfstatus eines Kindes mit einer unvollständigen Tetanusimpfung wird genauso als unvollständig gewertet wie ein Kind, welches nicht gegen Masern und Hepatitis B geimpft ist.

Die Auswertungen beziehen sich immer nur auf die Kinder, für die ein Impfpass vorgelegt wurde (92 % aller untersuchten Kinder). Tabelle B.6 zeigt die Verteilung der Kinder mit vollständigem bzw. unvollständigem Impfstatus.

Körperkoordination

Zur Beurteilung der Grobmotorik wird der Subtest „Körperkoordination“ aus dem Screeningverfahren S-ENS durchgeführt, bei dem das Kind aufgefordert wird **seitlich hin- und herzuspringen**. Gewertet wird die Anzahl der Sprünge, die das Kind in zehn Sekunden schafft. Die Bewertung ist in Tabelle B.7 gezeigt.

Wie für alle Tests des S-ENS-Verfahrens werden Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung noch jünger als fünf Jahre waren, von der Auswertung ausgeschlossen, weil das Verfahren nur für Kinder ab einem Alter von fünf Jahren normiert ist (vgl. Döpfner et al. 2005). Der Anteil der Kinder mit unauffälligen, grenzwertigen und auffälligen Testergebnissen in der Körperkoordination ist in Tabelle B.8 aufgeführt.

Visuomotorik

Der Testbereich „Visuomotorik“ des S-ENS prüft feinmotorische Fertigkeiten des Kindes wie die **Auge-Hand-Koordination** mittels Aufgaben zur Gestaltrekonstruktion (einfache Strichzeichnungen sollen nach Vorlage vervollständigt werden) und zur Gestaltreproduktion (einfache Strichzeichnungen sollen exakt abgezeichnet werden). In den Aufgaben zur Gestaltrekonstruktion

Tabelle B.6:
Impfstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Impfstatus	n =	48.108
vollständig		82,6
unvollständig		17,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.7:
Bewertung des Subtestes Körperkoordination (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-6	auffälliger Befund
7	grenzwertiger Befund
>7	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Tabelle B.8:
Körperkoordination bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Körperkoordination	n = ¹	51.368
unauffällig		73,9
grenzwertig		14,6
auffällig		11,5

¹ Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 5 Jahre waren, wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.9:
Bewertung des Subtestes Visuomotorik (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-13	auffälliger Befund
14-16	grenzwertiger Befund
17-25	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Tabelle B.10:
Visuomotorik bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Visuomotorik		
	n = ¹	52.063
unauffällig		73,7
grenzwertig		9,8
auffällig		16,5

¹ Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 5 Jahre waren, wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.11:
Bewertung des Subtestes Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-5	auffälliger Befund
6	grenzwertiger Befund
7-10	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Tabelle B.12:
Visuelle Wahrnehmung bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Visuelle Wahrnehmung		
	n = ¹	51.970
unauffällig		76,8
grenzwertig		10,6
auffällig		12,6

¹ Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 5 Jahre waren, wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

können maximal 7 Punkte erreicht werden, in den Aufgaben zur Gestaltreproduktion maximal 18 Punkte. Die Punktzahlen bei allen Aufgaben dieses Testbereichs werden addiert und gemäß Tabelle B.9 bewertet.

Die Anteile unauffälliger, grenzwertiger und auffälliger Kinder nach Testergebnis im Aufgabenbereich Visuomotorik zeigt Tabelle B.10.

Visuelle Wahrnehmung

Der Subtest „Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung“ erfasst grundlegende *visuelle und schlussfolgernde Fähigkeiten* des Kindes wie das Erkennen von Regeln, Ähnlichkeiten und Unterschieden. Dem Kind werden verschiedene Muster vorgelegt, aus denen es nach bestimmten Regeln das Richtige auswählen soll. Die insgesamt zehn Aufgaben werden nach dem in Tabelle B.11 dargestellten Schema beurteilt.

Die Testergebnisse der Kinder im Untertest Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung sind in Tabelle B.12 zusammengestellt.

Sprache

Im sprachlichen Entwicklungsbereich werden gemäß dem S-ENS-Verfahren zum Entwicklungsscreening vier Subtests durchgeführt, die im Weiteren kurz dargestellt werden. Für eine detaillierte Beschreibung der Methodik bzw. der verwendeten Materialien sei auf das Testmanual (Döpfner et al. 2005) verwiesen. Abweichend von den Basisauswertungen werden die Testergebnisse unabhängig von den Deutschkenntnissen der Kinder berücksichtigt, d. h. über alle Kinder ausgewertet und berichtet. Hintergrund ist die Überlegung, dass der Ausschluss von Kindern nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen eine massive Verzerrung der Ergebnisse des Gesamtbereichs ergeben würde (Ausschluss dieser Kinder n = 5.911). Zudem ist ein Kind, das die Sprachtests aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse nicht bewältigen kann, mit Blick auf die Schule im Bereich Sprache als auffällig zu bewerten, auch wenn es sich hierbei nicht unbedingt um eine Sprachentwicklungsverzögerung im engeren medizinischen Sinne handeln muss.

Pseudowörter nachsprechen

Bei diesem Test werden dem Kind insgesamt sechs „Quatschwörter“ vorgesprochen, die es nachsagen soll. Mit dem Test werden die **Gedächtnisspanne und Artikulationsgenauigkeit** für unbekannte Begriffe geprüft. Für jedes richtig nachgesprochene Wort gibt es einen Punkt. Der Test wird unabhängig von den Deutschkenntnissen des jeweiligen Kindes durchgeführt. Die Tabelle B.13 gibt einen Überblick über die Bewertung des Testergebnisses.

Wörter ergänzen

Dem Kind werden insgesamt acht Wörter vorgesprochen, bei denen jeweils ein Buchstabe fehlt. Das Kind wird jeweils nach dem Wort aufgefordert, das vollständige Wort zu nennen. Der Test untersucht das **Synthetisieren von Lauten zu Wörtern** und den Vergleich mit im Gedächtnis bereits abgespeicherten Wörtern. Für jedes richtig ergänzte Wort gibt es einen Punkt. Der Test gilt als nicht unabhängig von der jeweiligen Muttersprache, da ausschließlich deutsche Wörter verwendet werden. Er kann daher für Kinder, die über keine Deutschkenntnisse verfügen oder nur einzelne Worte in Deutsch sprechen, ausgelassen werden. Die Tabelle B.14 gibt einen Überblick über die Bewertung des Testergebnisses.

Sätze nachsprechen

Hierbei werden dem Kind in normalem Sprechtempo Sätze vorgesprochen, die dann korrekt nachgesprochen werden müssen. Der Test prüft das **Speichern grammatikalischer Strukturen** und das Abrufen vollständiger Sätze als Teil der expressiven Sprachentwicklung. Für jeden präzise nachgesprochenen Satz wird ein Punkt vergeben. Auch dieser Test ist nicht unabhängig von der Muttersprache und kann daher bei nicht oder kaum Deutsch sprechenden Kindern weggelassen werden. Die Tabelle B.15 gibt einen Überblick über die Bewertung des Testergebnisses.

Die Testergebnisse der Einschüler/innen in den sprachlichen Untertests Pseudowörter, Wörter ergänzen und Sätze nachsprechen zeigt Tabelle B.16.

Die deutlichen Unterschiede in den Anteilen auffälliger Kinder in den drei Sprachtests sind

Tabelle B.13:
Bewertung des Subtestes Pseudowörter (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-3	auffälliger Befund
4	grenzwertiger Befund
5-6	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Tabelle B.14:
Bewertung des Subtestes Wörter ergänzen (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-5	auffälliger Befund
6	grenzwertiger Befund
7-8	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Tabelle B.15:
Bewertung des Subtestes Sätze nachsprechen (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-2	auffälliger Befund
3	grenzwertiger Befund
4-5	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Tabelle B.16:
Sprachliche Untertests Pseudowörter, Wörter ergänzen und Sätze nachsprechen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal		
Pseudowörter nachsprechen	n = 1	51.079
unauffällig		76,1
grenzwertig		14,4
auffällig		9,5
Wörter ergänzen	n = 1	50.336
unauffällig		72,2
grenzwertig		14,7
auffällig		13,2
Sätze nachsprechen	n = 1	50.404
unauffällig		68,9
grenzwertig		12,4
auffällig		18,6

¹ Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 5 Jahre waren, wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

in erster Linie auf die Kinder nichtdeutscher Herkunft zurückzuführen, die zwar in der Regel beim Untertest Pseudowörter nachsprechen gut abschneiden, aber auch bei recht guten Deutschkenntnissen in den Untertests Wörter ergänzen und insbesondere Sätze nachsprechen aufgrund von Wortschatz- und Grammatik-Kenntnissen mehr Auffälligkeiten zeigen als Kinder deutscher Herkunft.

Artikulation

Die Prüfung der Artikulation kann auf unterschiedliche Art und Weise erfolgen. Hierbei kommen die Beurteilung der spontanen Sprachäußerungen, die anderen Teile der Sprachprüfung oder eine Sprachtafel/Bildergeschichte in Frage. Es werden folgende Laute bzw. Stammelfehler geprüft: S/Z, SCH, T/D, CH (Rachen-CH), G/K, L/N, R, F/PF, B, CH (weiches CH). Die Bewertung erfolgt für alle **Lautgruppen** getrennt. Berichtet wird die Anzahl der Artikulationsfehler pro Kind von 0 (Artikulation in Ordnung) bis maximal 10. Die Beurteilung wird unabhängig von den Deutschkenntnissen des jeweiligen Kindes durchgeführt.

Tabelle B.17:
Artikulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Artikulationsfehler (betroffene Lautgruppen)	n = ¹	51.488
0		70,3
1		15,6
2		8,4
3		2,8
4		1,4
5 - 10		1,5

¹ Kinder, die zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 5 Jahre waren, wurden von der Auswertung ausgeschlossen.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.18:
Körpergewicht der Einschüler/innen (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Gewichtskategorie	n =	52.440
deutlich untergewichtig (<3. Perzentil)		2,1
untergewichtig (3. bis <10. Perzentil)		5,0
normalgewichtig (10. bis 90. Perzentil)		81,4
übergewichtig (>90. bis 97. Perzentil)		6,8
adipös (>97. Perzentil)		4,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Auch hier werden für die Auswertungen Kinder ab einem Alter von fünf Jahren berücksichtigt. Die Anteile der Kinder mit Artikulationsfehlern zeigt Tabelle B.17.

Körpergröße und -gewicht

Bei der Einschulungsuntersuchung werden Körpergröße und Gewicht der Kinder gemessen und daraus der **Body Mass Index** nach der Formel $BMI = \text{Gewicht [kg]} / \text{Körpergröße [m]}^2$ berechnet. Für die Beurteilung der BMI-Werte werden die monatsgenauen Normwertetabellen von Kromeyer-Hauschild (Kromeyer-Hauschild et al. 2001; monatsgenaue Tabellen persönliche Mitteilung Frau. Prof. Kromeyer-Hauschild) entsprechend der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas angewendet, um die Einschüler/innen anhand alters- und geschlechtsspezifischer Grenzwerte in deutlich untergewichtige (unterhalb des 3. Perzentil), untergewichtige (unterhalb des 10. Perzentil), normalgewichtige, übergewichtige (oberhalb des 90. Perzentil) und adipöse Kinder (oberhalb des 97. Perzentil) einzuteilen.

Die Anteile der Einschüler/innen in den verschiedenen Gewichtskategorien sind in Tabelle B.18 zusammengestellt.

B2 Analyse fehlender Werte

Für eine Einschätzung, in wie weit die einzelnen Variablen in die Gruppenbildung mit einbezogen werden können, wird zunächst die Vollständigkeit der Angaben zu den Einzelvariablen betrachtet.

Tabelle B.19 gibt einen Überblick über die Anzahl der Fälle mit jeweils vollständigen Angaben zu den einzelnen Variablen und der Gesamtheit der Variablen.

Insgesamt ist die Vollständigkeit der Einzelangaben besonders im Vergleich zu den Sozialmerkmalen sehr hoch. Die zu beobachtenden Unterschiede innerhalb der Gesundheitsmerkmale beruhen zum einen auf der Art der Erhebung (ärztlicher Untersuchungsbefund vs. Elternfragebogen), zum anderen kommen im Bereich des Entwicklungsscreenings bestimmte Rahmenbedingungen der Testbatterie zum Tragen.

Da die Schnittmengen der fehlenden Werte zwischen den Variablen zum Risikoverhalten und dem Entwicklungsscreening augenscheinlich nicht so groß sind, sind über alle 13 Variablen aus den Bereichen Risikoverhalten, Entwicklungsscreening, Körpergewicht in 75 % der Fälle vollständige Angaben verfügbar.

Variablen, die auf der **Auskunft der Eltern** beruhen (Raucher im Haushalt, Fernsehkonsum, eigener Fernseher) oder von deren Mitarbeit abhängig sind (Impfpass mitbringen), sind in einem niedrigeren Prozentsatz vollständig als ärztliche Untersuchungsbefunde (Entwicklungsscreening, Gebisszustand, BMI).

Die Unterschiede in der Vollständigkeit der Angaben beim **Entwicklungsscreening** beruhen darauf, dass die Durchführung einiger Untertests an bestimmte Voraussetzungen gebunden ist: So können Kinder mit einem passageren oder dauerhaften körperlichen Handicap den Test zur Körperkoordination, blinde Kinder die Aufgaben zu Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung nicht durchführen. Im sprachlichen Bereich sind die Subtests Wörter und Sätze abhängig von der deutschen Muttersprache, so dass sie bei Kindern ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen nicht durchgeführt werden müssen (Döpfner et al. 2005). Auch bei geistig behinderten Kindern (z. B. im Rahmen von Syndromen wie Trisomie 21) kann auf die S-ENS-Testung verzichtet werden. Damit wird eine bestimmte Gruppe von Kindern, die in erheblichem Maße von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind, von den Auswertungen zu den gesundheitlichen Konstellationen ausgeschlossen. Weiterhin kann die Durchführung einzelner oder aller Tests auch an der Kooperation und dem Aufgabenverständnis des Kindes scheitern. Diese Gruppe ist jedoch, wie an den fehlenden Werten zu den Screeningtests zu erkennen ist, zahlenmäßig insgesamt eher klein (unter 1 %; vgl. Tab. B.19).

Um durch fehlende Werte im Bereich der **Sprache** nicht systematisch die Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von den Analysen zu den gesundheitlichen Konstellationen auszuschließen, werden für diese Kinder unter bestimmten Bedingungen **Setzungen** vorgenommen. Dafür sind ein paar grundsätzliche Überlegungen zu beachten. Neben unzureichenden Sprachkenntnissen gibt es auch andere Gründe für die Nichtdurchführung der sprachlichen Subtests (z. B. Kind taub, schwer mehrfach behindert), die gleichermaßen auf Kinder deutscher wie nichtdeutscher Herkunft zutreffen können. Betrachtet man die fehlenden Werte für die Subtests Pseudowörter, Wörter und Sätze getrennt für die Kinder deutscher Herkunft und die Kinder nichtdeutscher Herkunft in den drei Kategorien der Deutschkenntnisse (nicht/kaum, fehlerhaft, (sehr) gut), so fällt auf, dass bei den Kindern deutscher Herkunft die Anzahl der Fälle mit fehlenden Werten in allen drei Subtests annähernd gleich groß ist (rund 2 %), hingegen bei den Kindern nichtdeutscher Herkunft bei den Subtests Wörter und Sätze der Anteil fehlenden Werte doppelt bis dreifach so

Tabelle B.19:
Anteil der Fälle mit vollständigen Angaben zu gesundheitlichen Merkmalen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Variable	vollständige Angaben
Risikoverhalten	
Raucher im Haushalt	93,7
Gebisszustand	97,5
Fernsehkonsum	95,5
eigener Fernseher	92,7
Impfstatus	91,3
Entwicklungsscreening	
Körperkoordination	97,9
Visuomotorik	99,2
visuelle Wahrnehmung	99,0
Pseudowörter	97,3
Wörter	95,9
Sätze	96,1
Artikulation	98,1
Körpergewicht	
Body-Mass-Index (BMI)	99,5
13 Variablen zu gesundheitlichen Merkmalen	74,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.20:
Anteil der Fälle mit fehlenden Angaben zu den S-ENS-Subtests Pseudowörter, Wörter, Sätze und Artikulation nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal	Fehlende Angaben zum Subtest ...			
	Pseudo- wörter	Wörter	Sätze	Artiku- lation
Kinder ohne Migrationshintergrund				
(sehr) gute Deutschkenntnisse (per definitionem)	2,0	1,9	1,9	0,9
Kinder mit Migrationshintergrund				
Deutschkenntnisse nicht/kaum	16,8	38,5	37,9	17,8
Deutschkenntnisse fehlerhaft	3,2	9,5	8,0	2,8
Deutschkenntnisse (sehr) gut	1,3	2,4	2,4	1,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung:
 SenGesUmV - I A -)

hoch liegt wie beim Subtest Pseudowörter (vgl. Tabelle B.20). Zudem liegt der Anteil fehlender Werte bei den Kindern mit Migrationshintergrund und nicht/kaum vorhandenen Deutschkenntnissen mit rund 17 % für Pseudowörter und Artikulation 6- bis 12-fach höher als bei den übrigen Gruppen. Analysiert man die Kinder nichtdeutscher Herkunft mit Deutschkenntnissen der Kategorie „nicht/kaum“, für die kein Testergebnis im Subtest Pseudowörter vorliegt, nach den Deutschkenntnissen der sie begleitenden Eltern, so zeigt sich, dass in 55 % dieser Fälle der begleitende Elternteil ebenfalls über Deutschkenntnisse der Kategorie „nicht/kaum“ verfügt hat. Der höhere Anteil fehlender Werte ist damit möglicherweise darauf zurückzuführen, dass dem Kind aufgrund der mangelnden Sprachkenntnisse von Kind und Eltern der Test

gar nicht erklärt werden und somit auch nicht durchgeführt werden konnte.

Aus der Exploration wird folgendes Vorgehen abgeleitet:

Für Kinder nichtdeutscher Herkunft werden bei unzureichenden Deutschkenntnissen (schlechter als „gut“) und einem durchgeführten Subtest Pseudowörter fehlende Werte in den Subtests Wörter und Sätze **auf „auffällig“ gesetzt**, da davon ausgegangen wird, dass die genannten Subtests aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse nicht durchgeführt wurden. Dadurch gehen in den Entwicklungsbereich Sprache auch unzureichende Deutschkenntnisse als ein Kriterium für „auffällig“ indirekt ein, aber nur, wenn keine Testergebnisse zu den Subtests Wörter und Sätze vorliegen.

Es bleibt eine kleine Verzerrung, da Kinder mit nicht oder kaum vorhandenen Deutschkenntnissen überproportional häufiger ausgeschlossen werden, weil sie häufiger auch für den Subtest Pseudowörter fehlende Werte aufweisen. Da es kein Kriterium gibt, aufgrund dessen klar zu entscheiden ist, ob dies bei dem entsprechenden Kind auf den Deutschkenntnissen des begleitenden Elternteils oder anderen kindlichen Faktoren beruht, führen die fehlenden Werte in diesen Fällen zum Ausschluss aus dem Datensatz zu den gesundheitlichen Konstellationen. Die Größenordnung dieser Gruppe von Kindern ist mit $n = 167$ sehr gering.

Durch die Ersetzungen steigt der **Anteil vollständiger Angaben** zu den Subtests Wörter und Sätze jeweils um gut 1 Prozentpunkt an (von 96 % auf 97 %). Im Resultat liegen für 76 % der Kinder gültige Angaben in sämtlichen betrachteten Gesundheitsmerkmalen vor.

Der Anteil von fast einem Viertel der Kinder mit fehlenden Angaben zu einzelnen Gesundheitsvariablen erscheint immer noch recht hoch. Deshalb wurden bei der Bildung der gesundheitlichen Konstellationsgruppen auch Kinder mit fehlenden Angaben einbezogen, sofern anhand der vorhandenen Informationen eine eindeutige Zuordnung zu einer Konstellation möglich ist. Das genaue Vorgehen ist im nachfolgenden Kapitel B3.1 beschrieben.

B3 Gesundheitliche Konstellationsgruppen

Die Einschulungsuntersuchungen liefern Daten zu einer Fülle gesundheitlicher Merkmale der Kinder. In den bisherigen Grundausswertungen (Bettge & Oberwöhrmann 2009, Oberwöhrmann & Bettge 2007, 2008, 2009) werden diese inhaltlich gruppiert in **Gesundheits- und Risikoverhalten** einerseits und **gesundheitliche Problemlagen** andererseits. Die Auswertung erfolgt jedoch für

jedes Merkmal einzeln. Unter dem Aspekt, dass gesundheitliche Risiko- und Problemlagen oft nicht isoliert auftreten, sondern kumulieren und dass Kinder mit einer Belastung durch mehrere gesundheitsbezogene Probleme eine besondere Zielgruppe für Prävention bzw. Intervention darstellen, wird im vorliegenden Bericht eine Gruppierung der Kinder nach gesundheitlichen Konstellationen vorgenommen, die diesen Gesichtspunkten Rechnung trägt.

B3.1 Bildung gesundheitlicher Konstellationsgruppen

Im Rahmen von Vorarbeiten zu dieser Publikation wurde geprüft, in wie weit es möglich ist, mithilfe des statistischen Verfahrens der **Clusteranalyse** Gruppen von Kindern mit ähnlichen gesundheitlichen Konstellationen zu bilden. Das Prinzip der Clusteranalyse besteht darin, Fälle mit ähnlichen Eigenschaften bzw. Eigenschaftsausprägungen zu Gruppen zusammenzufassen. Explorativ wurden neben einer Two-Step-Clusteranalyse auf Individualdatenebene auch hierarchische Modelle auf Prognoseraumbene gerechnet. Ziel war es, möglichst distinkte, d. h. weitgehend überschneidungsfreie Gruppen zu erhalten.

Leider zeigte keines der berechneten Modelle ein befriedigendes Ergebnis. Die Heterogenität im Datensatz ist zu groß, so dass mit Ausnahme von in allen Merkmalen unauffälligen Kindern keine klar voneinander abgegrenzten Gruppen gebildet werden. Da die Gruppenzugehörigkeit als ein Individualmerkmal in die späteren Regressionsanalysen eingehen soll, sind stärkere inhaltliche Überschneidungen jedoch nicht akzeptabel.

Bei der Bildung der gesundheitlichen Konstellationen wird daher eine **Gruppenzuordnung aufgrund inhaltlicher Kriterien** vorgenommen, die nachfolgend erläutert ist. Bei der inhaltlichen Gruppenzuordnung werden zwei Teilergebnisse der durchgeführten Clusteranalyse berücksichtigt: Kinder, die nicht von den erfassten gesundheitlichen Risiko- oder Problemlagen betroffen sind, werden in einer Konstellationsgruppe zusammengefasst, die als einheitliche Vergleichsgruppe für alle anderen Konstellationen herangezogen werden kann. Kinder mit Übergewicht werden mit einer eigenständigen Gesundheitskonstellation erfasst, da sich das Übergewicht als gesundheitliche Problemlage zeigte, die in der Clusteranalyse nicht mit anderen Risiko- oder Gesundheitslagen zusammengefasst werden konnte.

Kinder, die aufgrund fehlender Werte in den berücksichtigten Variablen trotz der beschriebenen Ersetzungsverfahren nicht zugeordnet werden können, werden von den Analysen ausgeschlossen. Am Ende des Kapitels werden mögliche Verzerrungen durch die Gruppe der Kinder, die aufgrund fehlender Werte aus den Analysen herausfallen, diskutiert.

Die Bildung der gesundheitlichen Konstellationen auf der Basis der vorhandenen gesundheitlichen Merkmale (Kapitel B1) orientiert sich an den übergeordneten Merkmalsbereichen bei der Einschulungsuntersuchung: Gesundheits- und Risikoverhalten, Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht. Für den Bereich Gesundheits- und Risikoverhalten wird eine einheitliche Richtung der Merkmale als Risikoverhalten gewählt, da eine heterogene Mischung von protektivem Verhalten und Risikoverhalten in einer Konstellation nicht interpretierbar ist. Eine Übersicht über die möglichen Kombinationen der Bereiche Risikoverhalten, Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht und die Anzahl der Kinder in den Merkmalskombinationen gibt Tabelle B.21.

In dem Tabellenfeld oben links in Tabelle B.21 sind die 10.988 Kinder ohne Risikoverhalten, ohne Entwicklungsauffälligkeiten und ohne Übergewicht aufgeführt, die der Konstellation „**unauffällige Kinder**“ zuzuordnen sind. Würde man jedes weitere Tabellenfeld jeweils als eigene Konstellationsgruppe betrachten, ergäbe das eine unübersichtliche Vielfalt von Merkmalskombinationen mit teilweise sehr kleinen Fallzahlen. Deshalb ist eine Zusammenfassung zu größeren Konstellationsgruppen nach inhaltlichen Gesichtspunkten sinnvoll, wie sie in Tabelle B.22 gezeigt ist.

Tabelle B.21:
Kreuztabelle der gesundheitlichen Konstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben absolut

Kategorien		Entwicklungsauffälligkeiten			
		keine	1 auffälliger Bereich	2-4 auffällige Bereiche	Gesamt
Übergewicht nein	Risikoverhalten kein	10.988	2.547	1.124	14.659
	1-2	14.038	4.672	3.023	21.733
	3-5	1.471	847	758	3.076
	Gesamt	26.497	8.066	4.905	39.468
Übergewicht ja	Risikoverhalten kein	715	262	180	1.157
	1-2	1.725	794	671	3.190
	3-5	298	179	208	685
	Gesamt	2.738	1.235	1.059	5.032

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.22:
Übersicht über die Merkmalsbereiche Übergewicht, Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten und ihre Kombinationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Kategorien		Entwicklungsauffälligkeiten		
		keine	1 auffälliger Bereich	2-4 auffällige Bereiche
Übergewicht nein	Risikoverhalten kein	unauffällig	isolierte Probleme	Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten
	1-2	isolierte Probleme	mittlere Belastung	mittlere Belastung
	3-5	hohes Risikoverhalten ohne Entwicklungsauffälligkeiten	mittlere Belastung	Problemkumulation
Übergewicht ja	Risikoverhalten kein	isolierte Probleme	mittlere Belastung	Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten
	1-2	mittlere Belastung	mittlere Belastung	mittlere Belastung
	3-5	hohes Risikoverhalten ohne Entwicklungsauffälligkeiten	mittlere Belastung	Problemkumulation

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Da das **Übergewicht** sich in den Voranalysen als weitgehend unkorreliert zu den übrigen gesundheitlichen Merkmalen erwiesen hat und deshalb als eigene Gesundheitskonstellation betrachtet wird, werden weitere Kombinationen von Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten ohne Berücksichtigung des Übergewichts gebildet, nämlich die in Tabelle B.22 markierten Konstellationen der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten, der Kinder mit hohem Risikoverhalten ohne Entwicklungsauffälligkeiten und der Kinder mit Problemkumulation. Eine Differenzierung innerhalb der Kombinationen von Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten je nachdem, ob die Kinder auch übergewichtig sind oder nicht, hätte in einigen Konstellationen recht kleine Fallzahlen zur Folge (vgl. Tabelle B.21), die für die geplanten multivariaten Analysen als zu gering angesehen werden, weshalb auf diese Differenzierung verzichtet wird.

Für eingehendere Analysen werden folgende **Konstellationen** ausgewählt:

- Kinder mit Risikoverhalten in drei Gruppen
- Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in drei Gruppen

- Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in 2 oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten
- Kinder mit Problemkumulation
- Kinder mit Übergewicht

Folgende weiteren Konstellationsgruppen werden nicht detailliert berücksichtigt; die Ergebnisse hierzu werden lediglich im Anhang veröffentlicht.

- **Kinder mit isolierten Problemen**
Dieser Konstellationsgruppe werden im Gegensatz zu den insgesamt eher stark belasteten Kindern auf der einen Seite und der Grundkonstellationsgruppe der in allen Bereichen unauffälligen Kindern auf der anderen Seite die Kinder zugeordnet, die entweder 1-2 Risikoverhaltensweisen aufweisen oder in einem Entwicklungsbereich auffällig sind oder übergewichtig sind (n = 17.300). Sie stehen den unauffälligen Kindern nahe und sind keine Gruppe, die als Zielpopulation für dringenden Handlungsbedarf zu sehen ist.
- **Kinder mit hohem Risikoverhalten ohne Entwicklungsauffälligkeiten**
Die isolierte Betrachtung dieser Gruppe mit mindestens drei Risikoverhalten, aber ohne Entwicklungsauffälligkeiten erscheint nicht sinnvoll. Da Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten nicht in einem ursächlichen Kontext stehen, können die Kinder nicht als resilient bezeichnet werden. Bezogen auf potentielle Interventionen unterscheiden sie sich nicht von der Gesamtgruppe der Kinder mit hohem Risikoverhalten. Sie wird daher auch weder deskriptiv noch multivariat analysiert.
- **Kinder mit mittlerer Belastung**
Alle übrigen Kombinationen werden der Vollständigkeit halber in einer „Restkategorie“ der Kinder mit mittlerer Belastung (n = 12.173) zusammengefasst, die allerdings sehr heterogen ist, wie die Tabelle B.22 zeigt. Aufgrund dieser Heterogenität erscheinen Analysen schwer interpretierbar, weshalb diese Konstellationsgruppe ebenfalls nicht näher betrachtet wird.

Nachfolgend werden die Methodik der Bildung der Konstellationen und ihre inhaltliche Operationalisierung dargestellt. Im Anschluss erfolgt eine Deskription der gesundheitlichen Konstellationen.

Kinder mit Risikoverhalten

Gesundheits- und Risikoverhalten werden in der hier betrachteten Altersgruppe der Kinder im Vorschulalter noch weitgehend von den unmittelbaren Bezugspersonen, darunter in erster Linie den Eltern, geprägt und ausgeübt. Insofern darf der Begriff „Kinder mit Risikoverhalten“ nicht fehlinterpretiert werden im Sinne einer Schuldzuweisung an die Kinder, sondern signalisiert lediglich, dass es sich um Kinder handelt, in deren häuslichem Umfeld Risikomerkmale vorhanden sind.

Zur Identifikation der Gruppe der Kinder mit Risikoverhalten werden die fünf Merkmale Rauchen im Haushalt, Gebisszustand, Fernsehkonsum, eigener Fernseher und Impfstatus betrachtet. Im Sinne der Definition einer Risikogruppe werden für jedes der **fünf Risikoverhaltensmerkmale** Kriterien formuliert, in welchen Fällen das jeweilige Risikomerkmale als zutreffend zu werten ist. Anschließend wird die Zahl vorhandener Risikomerkmale ermittelt und kategorisiert.

Rauchen im Haushalt

Die Anzahl der Raucher/innen im Haushalt ist ein Indikator für die Exposition des Kindes gegenüber häuslichem Tabakrauch, vor allem aber auch für das **häusliche Vorbild** eines oder mehrerer Raucher/innen. Mögliche Folgen des Passivrauchens umfassen in der Kindheit vor allem Atemwegserkrankungen und eine erhöhte Infektanfälligkeit (Deutsches Krebsforschungszentrum 2003). Bereits in der Schwangerschaft kann das ungeborene Kind durch mütterliches Rauchen geschädigt werden (Chiolero et al. 2005) und Kinder von Raucherinnen werden später häufiger übergewichtig (Toschke et al. 2003, Salsberry & Reagan 2005).

Während die tatsächliche Exposition des Kindes gegenüber Tabakrauch anhand der Daten der Einschulungsuntersuchungen nicht abgeschätzt werden kann, ist jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ein Kind wahrnimmt, dass ein oder mehrere Haushaltsmitglieder rauchen und somit deren negative Vorbildwirkung zum Tragen kommen kann. Rauchende Eltern, insbesondere wenn dies beide Elternteile oder ggf. den allein erziehenden Elternteil betrifft, erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass das Kinder später selbst raucht, stark (Bantle & Haisken-DeNew 2002).

Als Risikoverhalten wird in dieser Publikation definiert, wenn mindestens eine im Haushalt lebende Person raucht.

Gebisszustand

Der Pflege des Milchgebisses kommt große Bedeutung zu, weil es neben der Kaufunktion auch für eine fehlerfreie Aussprache (z. B. Lispeln nach frühem Verlust der Schneidezähne) und als Platzhalter für das bleibende Gebiss wichtig ist. Zwar ist im Kleinkindalter noch kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Zahnpflege und der Karieshäufigkeit nachweisbar (Wetzel et al. 1998), jedoch werden das Zahnpflegeverhalten und eine zahngesunde Ernährung in diesem Alter erlernt und können sich als lebenslange Routine bereits frühzeitig etablieren.

Der im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in einer orientierenden Inspektion beobachtbare Gebisszustand wird hier als Merkmal für die **häusliche Zahnpflege** im weitesten Sinne gewertet, der Rückschlüsse auf das Zusammenspiel aus zahngesunder Ernährung, Zahnpflege und Zahnarztbesuchen bei erkennbaren Zahnschäden erlaubt. Für die Verwendung im Rahmen eines Risikoverhaltens wird der Kategorie „Zähne versorgt“ (naturgesundes Gebiss oder saniertes Gebiss) die Kategorie „Zähne unversorgt“ (unbehandelte Karies oder abgefallene Zähne bzw. Extraktionen wegen Karies) gegenübergestellt und als Risikokategorie bewertet.

Fernsehkonsument

Die kindliche Beschäftigung mit Fernsehen, Computer und elektronischen Spielen wird im Spannungsfeld von kritischer Bewertung übermäßigen Konsums und erwünschtem Mediengebrauch bis hin zum Erwerb von Kompetenzen diskutiert. Vor allem im Zuge der Diskussion um Präventions- und Interventionsansätze zur Reduzierung des Anteils übergewichtiger Kinder und Jugendlicher wird ein **übermäßiger Medienkonsum** als problematisch bewertet. Übereinstimmend wird ein Zusammenhang zwischen Übergewicht und einem überdurchschnittlichen Fernseh- oder Medienkonsum berichtet (Andersen et al. 1998, Kalies et al. 2001). Diese Ergebnisse erlauben jedoch noch keine Schlussfolgerung über Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Studien zum Medienumgang im Kindes- und Jugendalter kommen zu uneinheitlichen Ergebnissen (Ennemoser 2003). Generell negative Auswirkungen auf die körperliche oder psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen können nicht nachgewiesen werden (Kübler und Swoboda 1998). Diskutiert werden jedoch indirekte negative Wirkungen dadurch, dass Kinder in der Zeit, die sie vor dem Fernseher verbringen, keine anderen, gesundheits- und entwicklungsförderlichen Freizeitbeschäftigungen ausüben (Myrtek 2001). Vor diesem Hintergrund wird ein Fernsehkonsum von im Durchschnitt mehr als zwei Stunden täglich für ein Vorschulkind als Risikoverhalten gewertet.

Eigener Fernseher

Die Verfügbarkeit eines eigenen Fernsehers im Kinderzimmer wird als Hinweis darauf gewertet, dass sich Umfang und Inhalt der konsumierten Sendungen weitgehend der **elterlichen Kontrolle** entziehen, und entsprechend als Risikomerkmale beurteilt.

Impfstatus

Impfungen sind eine wichtige **Primärprävention**, sowohl auf Individual- als auch auf Bevölkerungsebene. Eltern, die ihr Kind ohne eine entsprechende medizinische Begründung, die es in

Einzelfällen geben kann, nicht impfen lassen, gehen das Risiko ein, dass ihr Kind diese Erkrankungen bekommen und ggf. auch schwerwiegende Komplikationen erleiden kann, z. B. im Falle einer Masernerkrankung. Insofern wird ein unvollständiger Impfstatus bezogen auf die Impfungen Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), HiB (Haemophilus influenzae), Poliomyelitis, Mumps, Masern, Röteln und Hepatitis B als Risikoverhalten gewertet.

Für die Konstellationsgruppe „Kinder mit Risikoverhalten“ wird zunächst über die fünf eingehenden Variablen (Raucherhaushalt, sanierungsbedürftiger Gebisszustand, Fernsehkonsum > 2 Stunden, eigener Fernseher, unvollständiger Impfstatus) die Anzahl der Risikoverhaltensweisen pro Kind gezählt. Anschließend werden die Kinder nach der **Anzahl der Risikomerkmale** in drei Gruppen eingeteilt: kein Risikoverhalten, 1-2 Risikoverhalten, 3-5 Risikoverhalten. Dabei werden Kinder, bei denen die Angaben zu einzelnen eingehenden Variablen fehlen, trotzdem zugeordnet, wenn die Information aus den fehlenden Variablen für die eindeutige Zuordnung nicht benötigt wird. So ist es z. B. bei Kindern mit drei Risikoverhalten nicht relevant, ob die Angaben zu den zwei weiteren Variablen vorliegen oder nicht – sie werden in jedem Fall der dritten Gruppe zugeordnet. Für die Zuordnung zur Kategorie „kein Risikoverhalten“ müssen hingegen alle Angaben vorliegen.¹ Das Vorgehen ermöglicht eine Minderung der Ausfälle aufgrund fehlender Angaben bei gleichzeitig eindeutiger Zuordnung. Kinder, die fehlende Werte in einer der anderen Konstellationen Entwicklungsauffälligkeiten und/oder Übergewicht aufweisen, werden auch für die Konstellation Risikoverhalten auf fehlend gesetzt.

Es ergibt sich die in Tabelle B.23 aufgeführte Häufigkeitsverteilung für die Konstellation Risikoverhalten.

Tabelle B.23:
Häufigkeitsverteilung der gebildeten Konstellation Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben absolut und in %

Kategorien	absolut	in %	gültige Prozen-te
kein Risikoverhalten	15.816	30,0	35,5
1-2 Risikoverhalten	24.923	47,3	56,0
3-5 Risikoverhalten	3.761	7,1	8,5
Gesamt	44.500	84,4	100,0
fehlend	8.199	15,6	
Gesamt	52.699	100,0	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten

Die Konstellation „Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten“ ist ausschließlich über die Ergebnisse des Entwicklungsscreenings S-ENS (Döpfner et al. 2005) operationalisiert. Hierbei sind die vier Testbereiche Körperkoordination, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und Sprache zu berücksichtigen. Für die Bereiche Körperkoordination, Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung steht jeweils nur ein Punktwert zur Beurteilung zur Verfügung, auch wenn diese teilweise aus zwei Untertests stammen.

Im Sprachbereich gibt es vier Untertests, für die ein Algorithmus erarbeitet wurde, der eine **zusammenfassende Beurteilung des Bereichs Sprache** erlaubt: der Bereich wird demnach als auffällig gewertet, wenn mindestens zwei der vier Subtests ein auffälliges Testergebnis aufweisen. Dabei wird für die Klassifizierung der dem Sprachbereich zugehörigen Artikulationsprüfung in unauffällig bzw. auffällig ein Cut-Off von zwei Lautgruppen mit gestörter Artikulation gewählt. In der Exploration zeigen sich keine Unterschiede im Anteil der Kinder mit auffälligem Bereich Sprache, wenn der Cut-Off bei nur einer auffälligen Lautgruppe gesetzt worden wäre. Da unter den Untersuchern keine Einigkeit darüber herrscht, in wie weit bestimmte isolierte Artikulationsfehler in welchem Alter als auffällig anzusehen sind, wird davon ausgegangen, dass mit der Setzung des Cut-Offs bei zwei Lautgruppen dieses Problem umgangen werden kann.

¹ Zuordnung zu den Kategorien der Variable Risikoverhalten (die Zahl vor dem Schrägstrich beziffert die Anzahl auffälliger Variablen, die Zahl hinter dem Schrägstrich die Anzahl der Variablen, zu denen Angaben vorliegen):
Kein Risikoverhalten: 0/5 1-2 Risikoverhalten: 1/5, 2/5, 1/4 3-5 Risikoverhalten: 3/5, 4/5, 5/5, 3/4, 4/4, 3/3
Fehlend: 0/0, 0/1, 1/1, 0/2, 1/2, 2/2, 0/3, 1/3, 2/3, 0/4, 2/4

Für die Grundkonstellation Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten wird über die vier eingehenden Entwicklungsbereiche (Körperkoordination, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, Sprache) die Anzahl der Entwicklungsauffälligkeiten pro Kind gezählt. Anschließend werden die Kinder nach der Anzahl der Entwicklungsauffälligkeiten in drei Gruppen eingeteilt: keine Entwicklungsauffälligkeit, 1 Entwicklungsbereich auffällig, 2-4 Entwicklungsbereiche auffällig. Dabei werden Kinder, bei denen die Angaben zu einzelnen eingehenden Variablen fehlen, trotzdem zugeordnet, wenn die Information aus den fehlenden Variablen für die eindeutige Zuordnung nicht benötigt wird. So ist es z. B. bei Kindern mit zwei auffälligen Entwicklungsbereichen nicht relevant, ob die Angaben

zu den zwei weiteren Variablen vorliegen oder nicht – sie werden in jedem Fall der dritten Gruppe zugeordnet. Für die Zuordnung zu den Kategorien „keine Entwicklungsauffälligkeit“ und „1 Entwicklungsauffälligkeit“ müssen hingegen alle Angaben vorliegen.² Das Vorgehen ermöglicht eine Minderung der Ausfälle aufgrund fehlender Angaben bei gleichzeitig eindeutiger Zuordnung. Kinder, die fehlende Werte in einer der anderen Konstellationen Risikoverhalten und/oder Übergewicht aufweisen, werden auch für die Konstellation Entwicklungsauffälligkeiten auf fehlend gesetzt.

Die Häufigkeitsverteilung für die Konstellation Entwicklungsauffälligkeiten ist in Tabelle B.24 dargestellt.

Tabelle B.24:
Häufigkeitsverteilung der gebildeten Konstellation Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben absolut und in %

Kategorien	absolut	in %	gültige Prozente
keine Entwicklungsauffälligkeit	29.235	55,5	65,7
1 auffälliger Entwicklungsbereich	9.301	17,6	20,9
2-4 auffällige Entwicklungsbereiche	5.964	11,3	13,4
Gesamt	44.500	84,4	100,0
fehlend	8.199	15,6	
Gesamt	52.699	100,0	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten

Diese Konstellation stellt die Subgruppe von Kindern dar, die zwar zwei bis vier auffällige Entwicklungsbereiche, aber gleichzeitig keine Risikomerkmale aufweisen. Dies sind 1.304 Kinder (vgl. Tabelle B.21, Seite 115).

Kinder mit Problemkumulation

Diese Konstellation stellt die Schmittmenge der Kinder dar, die sowohl über zwei und mehr auffällige Entwicklungsbereiche als auch über drei und mehr Risikomerkmale verfügen. Mit 966 Kindern ist sie die kleinste aller Konstellationsgruppen.

Kinder mit Übergewicht

Übergewicht und insbesondere Adipositas sind im Erwachsenenalter bedeutsame Risikofaktoren für die Gesundheit. Auch im Kindesalter wird Übergewicht bzw. Adipositas bereits mit Diabetes Typ 2 sowie mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko in Zusammenhang gebracht (Valente et al. 2001) und kann negative Auswirkungen auf die psychosoziale Anpassung und das Wohlbefinden der betroffenen Kinder haben (Kolip 2004).

Allgemein gilt, dass Kinder und Jugendliche, deren BMI nach dem gewählten Referenzsystem oberhalb des 90. Perzentil der Normstichprobe liegt, als **übergewichtig** bezeichnet werden, bei einem BMI oberhalb des 97. Perzentil als **adipös**. Der Anteil adipöser Kinder im Vorschulalter ist vergleichsweise klein. Kinder, die bereits im Vorschulalter übergewichtig sind, besitzen aber eine höhere Wahrscheinlichkeit, dieses zu behalten bzw. ggf. adipös zu werden (Jebb & Lambert 2000). Daher

² Zuordnung zu den Kategorien der Variable Entwicklungsauffälligkeiten (die Zahl vor dem Schrägstrich beziffert die Anzahl auffälliger Variablen, die Zahl hinter dem Schrägstrich die Anzahl der Variablen, zu denen Angaben vorliegen):

Keine Entwicklungsauffälligkeit: 0/4
Fehlend: 0/0, 0/1, 1/1, 0/2, 1/2, 0/3, 1/3

1 Entwicklungsauffälligkeit: 1/4

2-4 Entwicklungsauffälligkeiten: 2/4, 3/4, 4/4, 2/3, 2/2

werden die beiden Gruppen für die weiteren Auswertungen zu Übergewicht (inkl. Adipositas) zusammengefasst. Kinder, die fehlende Werte in einer der anderen Konstellationen Entwicklungsauffälligkeiten und/oder Risikoverhalten aufweisen, werden auch für die Konstellation Übergewicht auf fehlend gesetzt.

Tabelle B.25 gibt einen Überblick über den Anteil der Kinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) gemäß dieser Definition der Konstellationsgruppe.

Unauffällige Kinder

Die Komplementärgruppe zu den beschriebenen Konstellationen bilden die Kinder, die weder Risikoverhalten noch Entwicklungsauffälligkeiten noch Übergewicht aufweisen und deshalb als „unauffällig“ bezeichnet werden. Die Bezeichnung „unauffällig“ bezieht sich dabei nur auf die Abwesenheit der oben betrachteten Gesundheitsmerkmale und muss naturgemäß Erkrankungen oder Risiken, die in den Daten der Einschulungsuntersuchung nicht enthalten sind, außer acht lassen. „Unauffällig“ ist somit nicht in allen Fällen mit „gesund“ gleich zu setzen.

Die Konstellationsgruppe umfasst mit $n = 10.988$ Kindern knapp 21 % aller Einschüler/innen im gepoolten Datensatz der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 und 25 % der Kinder mit gültigen Angaben zu den gesundheitlichen Konstellationen. Sie dient als Vergleichsgruppe für alle übrigen gesundheitlichen Konstellationen.

Von der Analyse der gesundheitlichen Konstellationen ausgeschlossene Fälle

Etwa jedes sechste Kind ($n = 8.199$ entsprechend 16 % des Gesamtdatensatzes) muss von den Analysen der gesundheitlichen Konstellationen ausgeschlossen werden, weil keine vollständigen Angaben zu den gesundheitlichen Merkmalen vorliegen und deshalb keine eindeutige Zuordnung getroffen werden kann. Die **fehlenden Angaben** entstehen in den meisten Fällen nicht rein zufällig, sondern sind in Merkmalen der Kinder (z. B. körperliche Einschränkungen, mangelnde Kooperationsfähigkeit oder -bereitschaft oder mangelndes Aufgabenverständnis) sowie der begleitenden Elternteile (z. B. mangelnde Verständigungsmöglichkeit in Deutsch) begründet. Daher ist anzunehmen, dass sich die Gruppe mit fehlenden Angaben von der Gruppe der Kinder, die in die Analyse gesundheitlicher Konstellationen eingehen, auch in gesundheitlich relevanten Merkmalen unterscheidet.

Um der Frage nachzugehen, ob es durch den Ausschluss der Kinder mit fehlenden Werten zu einer Verzerrung der gesundheitlichen Analysen kommt, werden die Unterschiede zwischen der Gesamtpopulation und der Gruppe der Kinder mit vollständigen Angaben in den Gesundheitskonstellationen miteinander verglichen. Die Ergebnistabellen dieses Vergleichs finden sich im Anhang (Tabellen D.16 bis D.21).

Sowohl bei den Standardmerkmalen als auch bei den eingehenden gesundheitlichen Einzelvariablen sind lediglich geringe Abweichungen der Gruppe der Kinder mit gültigen Angaben in den Gesundheitskonstellationen von der Gesamtpopulation zu beobachten. Die meisten Abweichungen liegen im Bereich von unter 1 %. Lediglich bei einzelnen Merkmalen sind Abweichungen bis maximal 1,2 % zu beobachten. Insgesamt werden diese Unterschiede als vernachlässigbar eingestuft.

Tabelle B.25:
Häufigkeitsverteilung Konstellation Übergewicht inkl. Adipositas (Referenzsystem Kromeyer-Hauschild) bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben absolut und in %

Kategorien	absolut	in %	gültige Prozenze
kein Übergewicht	39.468	74,9	88,7
Übergewicht (inkl. Adipositas)	5.032	9,5	11,3
Gesamt	44.500	84,4	100,0
fehlend	8.199	15,6	
Gesamt	52.699	100,0	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

B3.2 Deskription der gesundheitlichen Konstellationsgruppen nach Standardmerkmalen

Um sich ein genaueres Bild zu verschaffen, wodurch sich die gesundheitlichen Konstellationen auszeichnen und in welchen Merkmalen sie sich von einander unterscheiden, wird zunächst eine Deskription der ausgewählten Konstellationen vorgenommen.

Dafür werden die Stratifizierungsmerkmale Alter und Geschlecht, die möglichen Einflussgrößen Sozialstatus, Migrationshintergrund bzw. Herkunft, Deutschkenntnisse von Eltern und Kind, Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 (stellvertretend für die Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen) und Geburtsgewicht als Indikator für Frühgeburtlichkeit herangezogen. Weiterhin werden die die Konstellationen konstituierenden Merkmale Risikoverhalten, Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in ihrer Ausprägung für jede Konstellation beschrieben, wobei die Risikoverhaltensweisen und Entwicklungsauffälligkeiten in ihren Einzelmerkmalen herangezogen werden. Die detaillierten Ergebnisse aller – auch der hier nicht näher beschriebenen – Konstellationen finden sich im Anhang in den Tabellen D.22a-d bis D.25a-d.

Unauffällige Kinder

Wie in Kapitel B3.1 beschrieben, weisen die so genannten unauffälligen Kinder keinerlei Risikoverhaltensweisen, keine Entwicklungsauffälligkeiten und kein Übergewicht auf. Dies schließt natürlich nicht aus, dass sie in anderen, nicht erfassten Bereichen von gesundheitlichen Problemen oder Gefährdungslagen betroffen sind. Sie sind also nicht grundsätzlich mit gesunden Kindern gleichzusetzen. Die Gruppe macht mit rund 11.000 Kindern ca. ein Viertel der bezüglich der Gesundheitskonstellationen untersuchten Population aus.

Wie zu erwarten, sind die unauffälligen Kinder eine **Positiv-Auswahl** und unterscheiden sich daher mit Ausnahme von Alter und Geschlecht in fast allen Standardmerkmalen von der Grundgesamtheit (vgl. Tabellen D.22a und D.23a im Anhang). Die größten Unterschiede zeigen sich beim Sozialstatus und den Migrations-/Integrationsmerkmalen. So sind die Kinder aus der unteren Sozialstatusgruppe mit rund 6 % im Vergleich zur Grundgesamtheit (23 %) deutlich unterrepräsentiert, die Kinder der oberen Sozialstatusgruppe entsprechend deutlich überrepräsentiert (45 % vs. 26 %). Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ist gegenüber der Grundgesamtheit fast halbiert, dementsprechend der Anteil der einzelnen Herkunftsgruppen mit Ausnahme der Kinder deutscher Herkunft und aus den westlichen Industriestaaten deutlich niedriger als in der Grundgesamtheit. Analog hierzu sind auch die Anteile der Familien, in denen Kind und/oder Eltern über unzureichende Deutschkenntnisse verfügen, in der Gruppe der unauffälligen Kinder um den Faktor 3,5 niedriger.

Die Unterschiede in den übrigen Merkmalen sind nicht so groß, aber dennoch deutlich. So liegt der Anteil der Kinder aus Haushalten von Alleinerziehenden in der Gruppe der unauffälligen Kinder niedriger, der Anteil der Kinder mit einer Kitabesuchsdauer von mehr als zwei Jahren und der in Anspruch genommenen U8 höher als in der Grundgesamtheit. Der Anteil an Frühgeborenen ist leicht erniedrigt, was durchaus plausibel ist, da insbesondere Frühgeborene mit einem sehr niedrigen Geburtsgewicht ein höheres Risiko für spätere Entwicklungsstörungen aufweisen.

Kinder mit Risikoverhalten

Die Konstellation gliedert sich in drei Gruppen: Kinder ohne Risikoverhalten, Kinder mit 1 bis 2 und Kinder mit 3 bis 5 Risikoverhaltensweisen. Die Gruppen sind unterschiedlich groß, die größte ist mit rund 25.000 die der Kinder mit 1 bis 2 Risikoverhalten, die Kinder mit einer hohen Zahl an Risikoverhaltensweisen (3 und mehr) sind zahlenmäßig mit rund 3.800 die kleinste Gruppe. Die Gruppenzuordnung erfolgt ungeachtet weiterer gesundheitlicher Merkmale, d. h. die Kinder können sowohl zusätzliche Auffälligkeiten in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen zeigen als auch übergewichtig sein.

Für alle festzustellenden Unterschiede gilt, dass die Veränderungen im Vergleich zur Konstellationsgruppe der unauffälligen Kinder über die drei Gruppen der Kinder mit Risikoverhalten stetig sind, d. h. die Anteile der Merkmalsausprägungen entweder über die drei Gruppen kontinuierlich zu- oder abnehmen. Daher beschränkt sich die nachfolgende Deskription auf die Gruppe der Kinder mit 3 bis 5 Risikoverhalten.

Die Gruppe der **Kinder mit drei und mehr Risikoverhalten** unterscheidet sich in den meisten Merkmalen deutlich von den unauffälligen Kindern, lediglich beim Geburtsgewicht als Indikator für eine Frühgeburtlichkeit sind allenfalls leichte Unterschiede zwischen den Gruppen festzustellen (Tabelle B.26). Die stärksten Unterschiede finden sich bei den Merkmalen Sozialstatus, Migrationshintergrund/Integration, Kitabesuchsdauer und Inanspruchnahme der U8. Beim Sozialstatus ist die Verteilung im Vergleich zu den unauffälligen Kindern nahezu reziprok: während lediglich 6 % der unauffälligen Kinder der unteren Sozialstatusgruppe angehören und 45 % der oberen Sozialstatusgruppe, liegen die Anteile bei den Kindern mit drei und mehr Risikoverhalten bei 57 % untere und 2,5 % obere Statusgruppe (für die detaillierten Ergebnisse vgl. Tabellen D.22a und D.23a im Anhang).

Während die Unterschiede im Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund global zwar deutlich, aber nicht so groß wie beim Sozialstatus sind, zeigen sich sowohl bei der Betrachtung nach Herkunftsgruppen, als auch der Deutschkenntnisse von Kind und/oder Elternteil, dass Kinder aus türkischen, arabischen und osteuropäischen Familien und Familien, in denen Kind und/oder Elternteil nur über unzureichende Deutschkenntnisse verfügen, in der Gruppe der Kinder mit drei und mehr Risikoverhalten um den Faktor 4-5 häufiger vertreten sind.

Es ist anzunehmen, dass die Unterschiede bei den Migrations-/Integrationsmerkmalen, aber auch bei der Kitabesuchsdauer und der Inanspruchnahme der U8 zu einem gewissen Teil durch die Verteilung im Sozialstatus hervorgerufen werden. Allerdings kann anhand der deskriptiven Ergebnisse nicht unbedingt auf bestehende inhaltliche Zusammenhänge geschlossen werden. Die Berücksichtigung von Zusammenhängen zwischen den Merkmalen ist die Aufgabe der nachfolgenden Regressionsanalysen (vgl. Kapitel B4.2).

Betrachtet man die konstituierenden Merkmale der Konstellation Risikoverhalten, so zeigt sich, dass fast alle Kinder mit drei und mehr Risikoverhalten in Raucherhaushalten leben, mehrheitlich ein sanierungsbedürftiges Gebiss haben und über einen eigenen Fernseher verfügen (Tabelle B.27).

Neben der hohen Zahl an Risikoverhalten zeigt sich aber bereits hier bei der Betrachtung weiterer Gesundheitsmerkmale, dass zu einem nicht geringen Teil die Kinder auch in anderen Bereichen gesundheitlich belastet sind (Tabelle B.28). So weisen bis zu 30 % der Kinder auffällige Screening-

Tabelle B.26:
Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit 3 bis 5 Risikomerkmale bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmale im Vergleich zu unauffälligen Kindern	
Kinder ≥ 6,5 Jahre	↑
Jungen	↑
untere Sozialstatusgruppe	↑↑
obere Sozialstatusgruppe	↓↓
Kinder nichtdeutscher Herkunft	↑
insbesondere türkischer, arabischer, osteuropäischer Herkunft	
Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder begl. Elternteil	↑↑
Alleinerziehende	↑
Kitabesuch < 2 Jahre	↑↑
U8-Teilnahme	↑↑
Frühgeburtlichkeit (Geburtsgewicht < 1500 bzw. < 2500g)	(1)

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.27:
Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale der Kinder mit 3 bis 5 Risikomerkmale bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

konstituierende Gesundheitsmerkmale	Anteile in %
Raucherhaushalte	90
sanierungsbedürftiges Gebiss	71
eigener Fernseher	71
Fernsehkonsument > 2 Stunden/Tag	53
unvollständiger Impfstatus	40

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.28:

Weitere gesundheitliche Merkmale der Kinder mit 3 bis 5 Risikoverhalten im Vergleich zu den Kindern ohne Risikomerkmale bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

weitere gesundheitliche Merkmale im Vergleich zu Kindern ohne Risikoverhalten

auffällige Ergebnisse im Entwicklungsscreening	↑
insbesondere in den Bereichen Visuomotorik und Sprache	
übergewichtige Kinder	↑
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)	

lungsbereichen. Die Gruppen sind unterschiedlich groß, die größte ist mit rund 29.000 die der Kinder ohne Auffälligkeiten, die Kinder mit mehreren auffälligen Entwicklungsbereichen (2 und mehr) sind zahlenmäßig mit rund 6.000 die kleinste Gruppe. Die Gruppenzuordnung erfolgt ungeachtet weiterer gesundheitlicher Merkmale, so dass diese Kinder auch zusätzlich von Risikoverhalten oder Übergewicht betroffen sein können.

Bis auf wenige Ausnahmen gilt für alle festzustellenden Unterschiede, dass die Veränderungen im Vergleich zu den unauffälligen Kindern über die drei Gruppen der Konstellation Entwicklungsauffälligkeiten stetig sind, d. h. die Anteile der Merkmalsausprägungen entweder über die drei Gruppen kontinuierlich zu- oder abnehmen. Daher beschränkt sich die nachfolgende Deskription

Tabelle B.29:

Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmale im Vergleich zu unauffälligen Kindern

Kinder < 5,5 Jahre	↑
Kinder ≥ 6,5 Jahre	↑
Jungen	↑
untere Sozialstatusgruppe	↑↑
obere Sozialstatusgruppe	↓
Kinder nichtdeutscher Herkunft	↑
insbesondere türkischer, arabischer, etwas weniger auch osteuropäischer Herkunft	
Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder begl. Elternteil	↑↑
Alleinerziehende	↑
Kitabesuch < 2 Jahre	↑↑
U8-Teilnahme	↑
Frühgeburtlichkeit (Geburtsgewicht < 1500 bzw. < 2500g)	↑
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)	

Auch in der Konstellation der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten sind mehr Kinder mit Migrationshintergrund vertreten als in der Gruppe der unauffälligen Kinder, jedoch ist der Unterschied lange nicht so deutlich wie in der Konstellation der Kinder mit hohem Risikoverhalten. Allerdings zeigt sich bei der Betrachtung von Subgruppen der Migrantenkinder, dass diese teilweise deutlich stärker belastet sind. So ist der Anteil von Kindern türkischer und arabischer Herkunft im Vergleich zu den unauffälligen Kindern um den Faktor 4-5 erhöht. Im Gegensatz zur Konstellation Risikoverhalten ist der Anteil Kinder osteuropäischer Herkunft bei den Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten lediglich doppelt so hoch wie bei den Unauffälligen. Besonders groß

ergebnisse in der Entwicklung auf, insbesondere in den Bereichen Visuomotorik und Sprache. Außerdem liegt der Anteil der übergewichtigen Kinder mit rund 18 % mehr als doppelt so hoch wie bei den Kindern ohne Risikoverhalten (vgl. Tabelle D.25a im Anhang).

Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten

Auch diese Konstellation gliedert sich in drei Gruppen: Kinder ohne Entwicklungsauffälligkeiten, Kinder mit auffälligen Screeningergebnissen in einem Entwicklungsbereich und Kinder mit Auffälligkeiten in zwei oder mehr Entwick-

lungsbereichen. Die Gruppe der Kinder mit Auffälligkeiten in zwei oder mehr Entwicklungsbereichen unterscheidet sich in allen Merkmalen z. T. sehr deutlich von den unauffälligen Kindern (Tabelle B.29). Die stärksten Unterschiede finden sich bei den Merkmalen Sozialstatus, Migrationshintergrund/Integration und Kitabesuchsdauer. Wie auch bei der Konstellation Risikoverhalten ist die Verteilung beim Sozialstatus im Vergleich zu den „unauffälligen“ Kindern nahezu reziprok: während lediglich 6 % der unauffälligen Kinder der unteren Sozialstatusgruppe angehören und 45 % der oberen Sozialstatusgruppe, liegen die Anteile bei den Kindern mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei 47 % untere und 10 % obere Statusgruppe (für die detaillierten Ergebnisse vgl. Tabellen D.22b und D.23b im Anhang).

sind die Unterschiede im Anteil der Familien, bei denen Kind und/oder der begleitende Elternteil lediglich unzureichende Deutschkenntnisse aufweisen: in der Gruppe der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten im Vergleich zu den unauffälligen Kindern ist deren Anteil um den Faktor 7 erhöht. Dies ist u. a. dadurch erklärlich, dass die Deutschkenntnisse in den Entwicklungsbereich Sprache eingehen, der damit bei diesen Kindern deutlich häufiger auffällig ist.

Betrachtet man die konstituierenden Merkmale der Konstellation Entwicklungsauffälligkeiten, so zeigt sich, dass drei Viertel aller Kinder mit zwei und mehr auffälligen Entwicklungsbereichen Schwierigkeiten in der Visuomotorik haben und 6 von 10 Kindern in den Bereichen visuelle Wahrnehmung und Sprache auffällig sind, wohingegen der Anteil an Kindern mit Schwierigkeiten in der Körperkoordination mit unter 50 % am niedrigsten ist (Tabelle B.30).

Analog zur Beschreibung der Konstellation Risikoverhalten zeigt sich wie zu erwarten auch hier bei der Betrachtung weiterer Gesundheitsmerkmale, dass in einem nicht geringen Teil die Kinder auch in anderen Bereichen gesundheitlich belastet sind (Tabelle B.31). So leben über die Hälfte der Kinder in Raucherhaushalten, bei knapp einem Drittel ist das Gebiss sanierungsbedürftig und rund 18 % sind übergewichtig. Außerdem ist der Medienkonsum höher als bei den Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten. Allerdings weisen die Kinder etwas häufiger einen vollständigen Impfstatus auf, was hauptsächlich auf bessere Impfraten gegen Mumps, Masern, Röteln zurückzuführen ist (vgl. Tabelle D.25b im Anhang). Dies kann u. a. an den höheren Impfzeiten der Kinder aus Migrantenfamilien liegen.

Kinder mit auffälliger Entwicklung ohne Risikoverhalten

Eine Untergruppe der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten sind die Kinder, die zwar in zwei oder mehr Bereichen Entwicklungsauffälligkeiten zeigen, aber kein Risikoverhalten aufweisen. Zwar stehen die Risikomerkmale nicht in einem engen inhaltlichen Bezug zu Entwicklungsauffälligkeiten, da aber alle Risikoverhaltensweisen in großem Maße Folgen von elterlichem Verhalten sind, erscheint die isolierte Betrachtung der Kinder, die trotz fehlenden Risikoverhaltens von Entwicklungsauffälligkeiten betroffen sind, sinnvoll. Die Gruppe ist im Vergleich zu den bisher beschriebenen Gruppen mit rund 1.300 Kindern vergleichsweise klein.

Die Kinder, die zwar **Auffälligkeiten im Entwicklungsscreening** in zwei oder mehr Bereichen, jedoch **kein Risikoverhalten** haben, unterscheiden sich zwar in allen Standardmerkmalen von den unauffälligen Kindern, die Unterschiede sind in den meisten Fällen jedoch nicht so groß wie bei den bisher beschriebenen Konstellationen (Tabelle B.32; Tabellen D.22c und D.23c im Anhang). Am auffälligsten ist der Unterschied bei einzelnen Herkunftsgruppen (türkisch, arabisch, aus sonstigen Staaten) sowie im Anteil der Kinder nichtdeutscher Herkunft, in deren Familien Kind und/oder begleitender Elternteil nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Bei der Interpretation

Tabelle B.30:
Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

konstituierende Gesundheitsmerkmale	Anteile in %
Körperkoordination auffällig	48
Visuomotorik auffällig	74
Visuelle Wahrnehmung auffällig	61
Sprache auffällig	63
Subtest Pseudowörter auffällig	34
Subtest Wörter auffällig	50
Subtest Sätze auffällig	61
zwei und mehr Artikulationsfehler	35

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.31:
Weitere gesundheitliche Merkmale der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen im Vergleich zu den Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Weitere gesundheitliche Merkmale im Vergleich zu Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten	
Raucherhaushalte	↑
sanierungsbedürftiges Gebiss	↑
eigener Fernseher	↑
Fernsehkonsument > 2 Stunden/Tag	↑
unvollständiger Impfstatus	↓
Übergewicht	↑

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.32:
Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmale im Vergleich zu unauffälligen Kindern	
Kinder < 5,5 Jahre	↑
Kinder ≥ 6,5 Jahre	↑
Jungen	↑
untere Sozialstatusgruppe	↑
obere Sozialstatusgruppe	↓
Kinder nichtdeutscher Herkunft	↑
insbesondere türkischer, arabischer Herkunft und aus sonstigen Staaten	
Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder begl. Elternteil	↑↑
Alleinerziehende/anderswo	↑
Kitabesuch < 2 Jahre	↑
U8-Teilnahme	↑
Frühgeburtlichkeit (Geburtsgewicht < 1500 bzw. < 2500g)	↑

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.33:
Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

konstituierende Gesundheitsmerkmale	Anteile in %
Körperkoordination auffällig	55
Visuomotorik auffällig	72
Visuelle Wahrnehmung auffällig	63
Sprache auffällig	49
Subtest Pseudowörter auffällig	28
Subtest Wörter auffällig	38
Subtest Sätze auffällig	46
zwei und mehr Artikulationsfehler	31

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.34:
Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmale im Vergleich zu unauffälligen Kindern	
Kinder ≥ 6,5 Jahre	↑↑
Jungen	↑
untere Sozialstatusgruppe	↑↑
obere Sozialstatusgruppe	↓↓
Kinder nichtdeutscher Herkunft	↑
insbesondere türkischer, arabischer, osteuropäischer Herkunft	
Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder begl. Elternteil	↑↑
Alleinerziehende	↑
Kitabesuch < 2 Jahre	↑↑
U8-Teilnahme	↑↑
Frühgeburtlichkeit (Geburtsgewicht < 1500 bzw. < 2500g)	↑

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

muss berücksichtigt werden, dass die Deutschkenntnisse in den Entwicklungsbereich Sprache mit einfließen und ein Einfluss in den anderen Entwicklungsbereichen durch ein erschwertes Aufgabenverständnis gegeben sein kann.

Betrachtet man die Verteilung der zugrunde liegenden Entwicklungsbereiche (vgl. Tabelle B.33), so sieht man, dass die Visuomotorik bei drei Viertel der Kinder, die visuelle Wahrnehmung immerhin bei zwei Drittel der Kinder auffällig ist. Hingegen sind Körperkoordination und Sprache „nur“ bei rund der Hälfte der Kinder auffällig.

Aufgrund der Definition sind die Kinder alle nicht von den erfassten Risikolagen betroffen. Der Anteil der übergewichtigen Kinder ist in der Gruppe mit 14 % nur geringfügig höher als in der Gesamtpopulation.

Kinder mit Problemkumulation

Die Kinder in dieser Gruppe gehören sowohl bezüglich der Entwicklungsauffälligkeiten als auch des Risikoverhaltens zu den besonders stark Betroffenen. Sie sind in zwei oder mehr Entwicklungsbereichen auffällig und von drei und mehr Risikoverhaltensweisen betroffen. Die Gruppe ist mit rund 970 Kindern die kleinste Konstellationsgruppe überhaupt. Der Grund dafür, dass das Merkmal Übergewicht bei der Bildung dieser Kumulationskonstellation nicht berücksichtigt wird, ist, dass im Vorschulalter vergleichsweise wenig Kinder übergewichtig sind und die Fallzahl von gleichzeitig entwicklungs-auffälligen, risikobetroffenen und übergewichtigen Kindern so klein wird (n = 207), dass dies quasi eine Extremgruppenanalyse bedeuten würde und zudem die Fallzahl für Analysen auf Sozialraumebene zu klein wäre.

Wie inhaltlich und nach der Deskription der anderen Konstellationen zu erwarten, sind die Unterschiede zwischen den unauffälligen Kindern und den **Kindern mit Problemkumulation** mit Abstand am größten (Tabelle B.34). Die deutlichsten Unterschiede betreffen die Merkmale Alter, Sozialstatus, Migration/Integration, Kitabesuchsdauer und Teilnahme an der U8 (vgl. auch Tabellen D.22c und D.23c im Anhang).

Am auffälligsten ist erneut der Unterschied in der Verteilung des Sozialstatus. Von den Kindern mit Problemkumulation gehören über zwei Drit-

tel der unteren Statusgruppe an, Kinder aus der oberen Statusgruppe sind bei einem Anteil von 1 % praktisch nicht vertreten. Kinder mit einem Migrationshintergrund stellen knapp zwei Drittel der Kinder mit Problemkumulation, die am stärksten betroffenen Herkunftsgruppen sind türkisch, osteuropäisch und arabisch. Demzufolge ist auch der Anteil der Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder Elternteil mit fast 50 % sehr hoch.

Betrachtet man die Häufigkeit der zugrunde liegenden Gesundheitsmerkmale, zeigt sich, dass fast jedes Kind in einem Raucherhaushalt lebt, bei rund drei Viertel der Kinder die Bereiche Visuomotorik und Sprache auffällig sind sowie ein sanierungsbedürftiges Gebiss festzustellen ist (Tabelle B.35). Ein vergleichsweise geringer Anteil findet sich für einen unvollständigen Impfstatus. Der Anteil der übergewichtigen Kinder ist zwar mit rund 22 % gegenüber der Gesamtpopulation deutlich erhöht, betrifft aber wie bereits eingangs erwähnt gemessen an den anderen Problemlagen nur einen kleineren Teil der Kinder mit Problemkumulation.

Kinder mit Übergewicht

Bei dieser Konstellation wird lediglich zwischen den Kindern mit Übergewicht (inkl. Adipositas) und den übrigen Kindern unterschieden.

Die **Gruppe der übergewichtigen Kinder** unterscheidet sich in vielen Merkmalen, aber im Gegensatz zu den bisher beschriebenen Konstellationen nicht in allen, von den unauffälligen Kindern (Tabelle B.36). So finden sich keine nennenswerten Unterschiede in der Altersverteilung und bezüglich der Frühgeburtlichkeit. Dafür ist der Anteil der Kinder mit einem vergleichsweise hohen Geburtsgewicht (≥ 4000 g) im Vergleich zu den unauffälligen Kindern leicht erhöht. Dies steht im Einklang mit der medizinischen Forschung auf diesem Gebiet, nach der ein hohes Geburtsgewicht einen Risikofaktor für späteres Übergewicht darstellt (Koletzko & Kries 2001, Koletzko et al. 2010).

Auch für die Konstellation Übergewicht finden sich die stärksten Unterschiede zur Gruppe der unauffälligen Kinder bei den Merkmalen Sozialstatus und Migrationshintergrund/Integration. Allerdings sind die Unterschiede beim Sozialstatus nicht so groß wie in den anderen Konstellationen: der Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe beträgt bei den Übergewichtigen 37 %, der in der oberen Statusgruppe 12 % (vgl. Tabelle D.22c im Anhang).

Tabelle B.35:
Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale und Anteil der Übergewichtigen in der Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

konstituierende Gesundheitsmerkmale	Anteile in %
Körperkoordination auffällig	40
Visuomotorik auffällig	78
Visuelle Wahrnehmung auffällig	63
Sprache auffällig	72
Subtest Pseudowörter auffällig	34
Subtest Wörter auffällig	60
Subtest Sätze auffällig	71
zwei und mehr Artikulationsfehler	39
Raucherhaushalte	92
sanierungsbedürftiges Gebiss	76
eigener Fernseher	69
Fernsehkonsum > 2 Stunden/Tag	55
unvollständiger Impfstatus	38
Übergewicht	22

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.36:
Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Merkmale im Vergleich zu unauffälligen Kindern	
Alter	↔
Jungen	↑
untere Sozialstatusgruppe	↑↑
obere Sozialstatusgruppe	↓
Kinder nichtdeutscher Herkunft	↑
insbesondere türkischer, arabischer, etwas weniger auch osteuropäischer Herkunft	
Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder begl. Elternteil	↑↑
Kinder nichtdeutscher Herkunft mit (sehr) guten Deutschkenntnissen von Kind und begl. Elternteil	↑
Alleinerziehende	↑
Kitabesuch < 2 Jahre	↑
U8-Teilnahme	↑
Frühgeburtlichkeit (Geburtsgewicht < 1500 bzw. < 2500g)	↔
Geburtsgewicht ≥ 4000 g	↑

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund liegt bei knapp 50 %, wobei auch hier deutliche Unterschiede je nach Herkunftsgruppe bestehen. So liegt der Anteil türkischer und arabischer Kinder bei den Übergewichtigen im Vergleich zu den Unauffälligen um den Faktor 4-5 höher. Neben dem Anteil der Kinder aus Familien, in denen Kind und/oder der begleitende Elternteil unzureichende Deutschkenntnisse aufweisen (27 %), ist auch der Anteil der Kinder aus Familien,

Tabelle B.37:
Weitere gesundheitliche Merkmale der übergewichtigen (inkl. adipösen) Kinder im Vergleich zu den Kindern ohne Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

weitere gesundheitliche Merkmale im Vergleich zu Kindern ohne Übergewicht

Raucherhaushalte	↑
sanierungsbedürftiges Gebiss	↑
eigener Fernseher	↑
Fernsehkonsument > 2 Stunden/Tag	↑
unvollständiger Impfstatus	↓
auffällige Ergebnisse im Entwicklungsscreening	↑

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

in denen sowohl Kind als auch Eltern über (sehr) gute Deutschkenntnisse verfügen (21 %), bei den Übergewichtigen höher als in der Gruppe der unauffälligen Kinder (5 % bzw. 12 %; vgl. Tabelle D.22c im Anhang).

Ein Blick auf die weiteren gesundheitlichen Merkmale in Tabelle B.37 zeigt, dass übergewichtige Kinder bis auf den Impfstatus in allen Bereichen stärker von weiteren gesundheitlichen Risikofaktoren bzw. Gesundheitsproblemen betroffen sind als die nicht übergewichtigen Kinder (für die detaillierten Ergebnisse vgl. Tabellen D.24c und D.25c im Anhang).

B4 Regressionsanalysen von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen

Nach der Erstellung der gesundheitlichen Konstellationsgruppen wird geprüft, welchen Einfluss die Sozialmerkmale auf die Zugehörigkeit zu den verschiedenen gesundheitlichen Konstellationen haben. Dabei soll die Einflusstärke der verschiedenen Sozialmerkmale im Kontext der übrigen Sozialmerkmale betrachtet werden. Hierfür sind multiple Regressionsanalysen die Methode der Wahl.

B4.1 Methodisches Vorgehen

Zielgrößen für die Regressionsanalysen sind die verschiedenen gesundheitlichen Konstellationsgruppen. Für jede Konstellation wird die Gruppe der Kinder, die dieser Konstellationsgruppe zugeordnet sind, mit der Gruppe der unauffälligen Kinder verglichen. Somit sind die Zielgrößen dichotom, weshalb die Analysen als **binär logistische Regressionsanalysen** durchgeführt werden. Die Analysen werden mit der Software SPSS Version 18 durchgeführt. Durch den Vergleich mit der Gruppe der unauffälligen Kinder wird für alle Regressionsanalysen eine einheitliche **Referenzgruppe** herangezogen, wodurch die Odds Ratios der Einflussgrößen über die verschiedenen Analysen miteinander verglichen werden können. Die Gruppe der Kinder, die weder der gerade betrachteten Konstellation noch der Gruppe der unauffälligen Kinder angehört, wird von der Analyse jeweils ausgeschlossen, so dass die Fallzahlen zwischen den Regressionsanalysen je nach der Gruppengröße der in Frage stehenden gesundheitlichen Konstellation variieren.

Als **Einflussgrößen** werden drei Blöcke von Variablen berücksichtigt (vgl. Tabelle B.38):

- Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen;
- Variablen zu den Sozialmerkmalen Sozialstatus, Familienkonstellation und Migration als zentrale Merkmale, deren Einfluss auf die Zugehörigkeit zu den gesundheitlichen Konstellationen getestet wird;
- je nach Zielvariable Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht als weitere mögliche Einflussgrößen auf die Gesundheitskonstellationen.

Als Sozialvariablen gehen die drei sozialstrukturellen Faktoren nachgebildeten Variablen Sozialstatus, Familienkonstellation und Migration (vgl. Tabelle B.38) in die Regressionsanalysen ein.

Würden stattdessen die einzelnen Sozialvariablen wie beispielsweise Migrationshintergrund, Deutschkenntnisse des Kindes und Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils in die Regressionsanalysen aufgenommen, ergäben sich Probleme aufgrund der Multikollinearität der Einflussgrößen, wie sich in vorab durchgeführten Korrelations- und Regressionsanalysen ergeben hat.³

Alle Einflussgrößen werden kategorial oder ordinal kodiert, weil dies die Setzung einer Referenzkategorie ermöglicht, wodurch die Ergebnisinterpretation erleichtert wird. Für jede Kategorie der Einflussgrößen werden somit **Odds Ratios** berechnet, die angeben, um wie viel die Chance der Zugehörigkeit zur fraglichen Gesundheitskonstellation erhöht wird, wenn das Kind dieser Kategorie im Vergleich zur Referenzkategorie angehört.⁴ Dabei werden die Referenzkategorien jeweils so gewählt, dass im Vergleich mit diesen für die anderen Kategorien Odds Ratios > 1 erwartet werden, so dass die Einflussgrößen als Risikofaktoren interpretiert werden können.

Die Regressionsanalysen werden blockweise durchgeführt, um überprüfen zu können, welche Veränderungen sich in der Varianzaufklärung und in der Güte der Modellanpassung zwischen den einzelnen Variablenblöcken ergeben.

- Im ersten Block werden die Kontrollvariablen Alter und Geschlecht eingegeben und unabhängig von ihrer Signifikanz im Modell behalten, um für diese Einflüsse zu kontrollieren.
- Im zweiten Block gehen die zentralen Einflussgrößen Sozialstatus, Familienkonstellation und Migration ein. Diese werden ebenfalls unabhängig von ihrer Signifikanz im Modell behalten, um für alle gesundheitlichen Konstellationen vergleichbare Modelle zu erhalten.
- Im dritten Block werden die weiteren Einflussgrößen Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht schrittweise vorwärts eingegeben. Lediglich bei der Grundkonstellation der Kinder mit hohem Risikoverhalten wird das Geburtsgewicht nicht berücksichtigt, da es zwar einen Einfluss auf Übergewicht und Entwicklungsauffälligkeiten haben kann, jedoch kein Einfluss des Geburtsgewichts auf das Risikoverhalten anzunehmen ist.
- In einem vierten Block werden ebenfalls schrittweise vorwärts mögliche **Interaktionsterme** berücksichtigt. Diese werden ausgewählt, indem nach der Analyse über die Variablenblöcke

Tabelle B.38:
Einflussgrößen für multiple binär logistische Regressionen von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen (Referenzkategorien kursiv gesetzt) für die Daten der Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Variablenblock	Einflussgröße	Kategorien
Kontrollvariablen	Geschlecht	<i>weiblich</i>
		männlich
	Alter	< 5,5 Jahre
<i>5,5 Jahre bis < 6,5 Jahre</i>		
6,5 Jahre und älter		
zentrale Einflussgrößen	Sozialstatus	<i>untere soziale Statusgruppe</i>
		<i>mittlere soziale Statusgruppe</i>
		<i>obere soziale Statusgruppe</i>
	Familienkonstellation	<i>Kind lebt bei Eltern</i>
		Kind lebt bei allein erziehendem Elternteil, 1 Erwachsener im Haushalt
		Kind lebt bei allein erziehendem Elternteil, 2 u. mehr Erwachsene im Haushalt
Migration	<i>Kind lebt anderswo</i>	
	Migrationshintergrund, unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Eltern	
	Migrationshintergrund, unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Eltern	
weitere Einflussgrößen	Kitabesuchsdauer	kein Besuch oder bis zu 2 Jahren
		<i>länger als 2 Jahre</i>
	Teilnahme U8	<i>ja</i>
nein		
Geburtsgewicht	< 1.500 g	
	1.500 g bis < 2.500 g	
	<i>2.500 g bis 4.000 g</i>	
	> 4.000 g	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

³ Es ergeben sich hohe Korrelationen zwischen dem Migrationshintergrund und den Deutschkenntnissen des Kindes (-0,48) sowie den Deutschkenntnissen der Eltern (-0,52) und zwischen den Deutschkenntnissen des Kindes und der Eltern (0,56). Außerdem zeigen sich Auffälligkeiten bei den Regressionen der übrigen Einflussgrößen auf den Migrationshintergrund und auf die Deutschkenntnisse des Kindes, die darauf hinweisen, dass diese beiden Variablen nicht zusammen in eine Regressionsanalyse eingehen können, weil Kinder deutscher Herkunft definitionsgemäß über (sehr) gute Deutschkenntnisse verfügen und bei Berücksichtigung der Kombinationen der beiden Variablen daher zwangsläufig leere Zellen entstehen.

⁴ Statt mit den kategorialen oder ordinalen Einflussgrößen zum Sozialstatus, zur Familienkonstellation und zur Migration die entsprechenden Faktoren aus der Faktoranalyse der Sozialvariablen nachzubilden, hätte man auch die Faktorwerte selbst oder ihre gruppierte Variante verwenden können. Diese sind voneinander unabhängig (orthogonal). Jedoch gehen in die Faktorwerte immer alle berücksichtigten Sozialvariablen in unterschiedlicher Gewichtung ein, wodurch die Ergebnisinterpretation erschwert wird. Mit der gewählten Vorgehensweise können die Odds Ratios als Chancenerhöhung durch die jeweilige Einflussgröße, kontrolliert für die anderen eingehenden Einflussgrößen interpretiert werden.

1 bis 3 hypothesengeleitet die Residuen stratifiziert nach ausgewählten Einflussgrößen für die Kategorien der übrigen Einflussgrößen betrachtet werden. Immer wenn die Diagramme der Residuen auf mögliche Wechselwirkungen hinweisen, werden diese als multiplikative Terme der beiden beteiligten Einflussgrößen in die Analyse eingegeben.

Die Beurteilung der Einflussgrößen erfolgt anhand der Wald-Statistik und der Signifikanz. Als Signifikanzniveau wird aufgrund der großen Fallzahlen von mehreren Tausend Kindern pro Analyse $p < .001$ gewählt.

Das gesamte Regressionsmodell wird anhand zweier **Kriterien** beurteilt:

- Anteil der Varianz der Zielgröße, der durch die Einflussgrößen erklärt wird, gemessen mit Nagelkerke's R^2 . Werte für Nagelkerke's R^2 zwischen 0,2 und 0,4 gelten als akzeptabel, Werte größer 0,4 als gut (Janssen & Laatz 2007).
- Güte der Modellanpassung, beurteilt anhand des Hosmer-Lemeshow-Tests. Der χ^2 -Wert des Tests sollte möglichst klein und nicht signifikant sein.

Sofern signifikante Wechselwirkungen in das Modell aufgenommen werden, erfolgt zusätzlich eine nach einer der interagierenden Einflussgrößen stratifizierte Analyse. Für die bessere Interpretation der Wechselwirkungen werden zusätzlich Kreuztabellen der miteinander interagierenden Einflussgrößen mit der Zielgröße angefertigt.

B4.2 Einfluss von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen

Die Deskription der gesundheitlichen Konstellationsgruppen in Kapitel B3.2 zeigt, dass die Zugehörigkeit zu diesen Konstellationsgruppen deutlich variiert in Abhängigkeit von der Ausprägung sozialer Merkmale wie Sozialstatus, Familienkonstellation, Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen. Vor allem in Konstellationen unter Berücksichtigung von Entwicklungsauffälligkeiten ist die Zugehörigkeit auch vom Alter und Geschlecht des Kindes beeinflusst. Außerdem weisen Kitabesuchsdauer, Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen und Geburtsgewicht Zusammenhänge zu einigen Gesundheitskonstellationen auf.

All diese möglichen Einflussgrößen auf das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Lage wirken nicht isoliert, sondern stehen untereinander in **komplexen Wirkzusammenhängen**. Deshalb wird mittels multipler Regressionsanalysen ermittelt, welche Einflüsse unter Berücksichtigung aller möglichen Einflussgrößen am stärksten sind. Dazu wird für jede der gesundheitlichen Konstellationsgruppen eine logistische Regressionsanalyse gerechnet, mit der geprüft wird, wie sich die Einflussgrößen Sozialstatus, Familienkonstellation und Migration im Kontext der anderen genannten Einflussgrößen auf die Zugehörigkeit zur jeweiligen Konstellationsgruppe auswirken.

Die **Regressionsanalyse** ermittelt für jede Einflussgröße eine Kennzahl, die als Odds Ratio bezeichnet wird und für die angegebene Ausprägung der Einflussgröße das Chancenverhältnis der Konstellationszugehörigkeit im Vergleich zur Referenzkategorie der Einflussgröße angibt. Ist das Odds Ratio größer als Eins, bedeutet dies, dass die Einflussgröße die Wahrscheinlichkeit der Konstellationszugehörigkeit erhöht – sofern die übrigen Einflussgrößen alle die gleiche Ausprägung haben (konstant gehalten werden) – und die Einflussgröße kann als Risikofaktor für die Konstellation bezeichnet werden. Statt der detaillierten Zahlenangaben zu Signifikanztest, Odds Ratios und Konfidenzintervallen werden in diesem Kapitel die Odds Ratios (OR) der signifikanten Einflussgrößen verbal beschrieben, wobei die Stärke des Einflusses für OR von 1 bis < 2 als gering bezeichnet wird, für OR von 2 bis < 5 als mäßig, für 5 bis < 20 als stark und für $OR \geq 20$ als sehr stark. Nicht signifikante Einflussgrößen werden mit „n.s.“ bezeichnet. Die kompletten Ergebnistabellen der Regressionsanalysen finden sich im Anhang (Tabellen D.26 bis D.34).

Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten

Als erste wird die Konstellation der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten (mindestens drei der fünf Risikomerkmale treffen zu, $n = 3.761$) der Gruppe der unauffälligen Kinder ($n = 10.988$) gegenübergestellt. In die Regressionsanalysen wird der Indikator zur Frühgeburtlichkeit nicht aufgenommen, weil es inhaltlich keinen Zusammenhang zwischen den Variablen zum Risikoverhalten und einer Frühgeburtlichkeit gibt.

Die **Varianzaufklärung** des Regressionsmodells beträgt 50 %, was für sozialwissenschaftliche Analysen als gut zu bezeichnen ist. Es kann also davon ausgegangen werden, dass in den Einschulungsdaten wesentliche Einflussgrößen auf das Risikoverhalten erfasst werden und in diese Analyse eingegangen sind. Die Ergebnisse im Überblick zeigt Tabelle B.39, die ausführliche Ergebnistabelle befindet sich im Anhang (Tabelle D.26).

Deutlich am stärksten ist der **Sozialstatus** mit der Zugehörigkeit zur Konstellation der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten verknüpft. Ein niedriger Sozialstatus bedeutet im Vergleich zu einem hohen Sozialstatus ein sehr stark erhöhtes Risiko dieser Konstellationsgruppe anzugehören, ein mittlerer Sozialstatus im Vergleich zu einem hohen Sozialstatus immer noch eine stark erhöhte Wahrscheinlichkeit.

Bezüglich der Familienkonstellation zeigt sich nur in einer Untergruppe ein signifikanter Effekt: Für die Kinder, die bei Alleinerziehenden, aber mit zwei oder mehr Erwachsenen im Haushalt leben, ist die Chance der Konstellationszugehörigkeit im Vergleich zu den Kindern, die mit beiden Eltern zusammen in einem Haushalt leben, mäßig erhöht.

Auch Kinder mit **Migrationshintergrund** haben im Vergleich zu Kindern deutscher Herkunft ein erhöhtes Risiko der Konstellation der Kinder mit drei und mehr Risikomerkmale anzugehören. Dabei ist die Einflussstärke bei Kindern mit Migrationshintergrund und guten bis sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und begleitendem Elternteil gering, bei Kindern mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder Eltern mäßig.

Allerdings zeigt der Hosmer-Lemeshow-Test an, dass die Anpassungsgüte des Regressionsmodells noch nicht ideal ist.⁵ Sie verbessert sich deutlich, wenn eine **Wechselwirkung von Sozialstatus und Migration** in das Modell aufgenommen wird, jedoch bleibt die Abweichung vom Idealwert signifikant.⁶ Die Wechselwirkung ist in Abbildung B.1 veranschaulicht.

Die Wechselwirkung von Sozialstatus und Migration bezüglich der Zugehörigkeit zur Konstellation mit erhöhtem Risikoverhalten lässt sich folgendermaßen beschreiben: In der unteren Sozialstatusgruppe gehört ein Großteil der Kinder zu der Konstellationsgruppe (und nicht zur Gruppe der unauffälligen Kinder), und zwar unabhängig von Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen. Dagegen lässt sich vor allem in der mittleren Statusgruppe und in abgeschwächter Form auch in der Gruppe mit hohem Sozialstatus eine deutliche Abhängigkeit des Anteils der Kinder in der Konstellation mit erhöhtem Risikoverhalten vom Migrationsmerkmal beobachten, also von der

Tabelle B.39:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

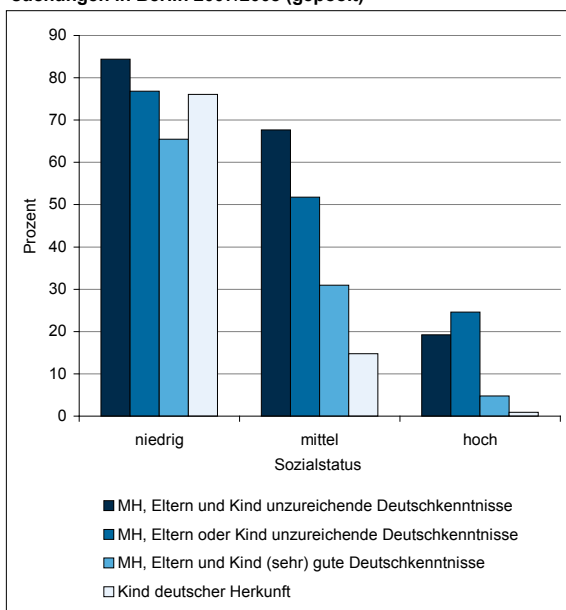
Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Geschlecht	gering
Altersgruppe	n.s.
Sozialstatus	
niedrig vs. hoch	sehr stark
mittel vs. hoch	stark
Familienkonstellation	
allein erziehend, 1 Erw. vs. Eltern	n.s.
allein erziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	mäßig
anderswo vs. Eltern	n.s.
Migration	
MH, Kind und Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	mäßig
MH, Kind oder Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	mäßig
MH, Kind und Elternteil gute Deutschk. vs. deutsch	gering
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	mäßig

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

⁵ $\text{Chi}^2 = 103.4, p < .001$

⁶ $\text{Chi}^2 = 32.3, p < .001$

Abbildung B.1:
Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Frage, ob das Kind deutscher Herkunft ist oder Migrationshintergrund hat und falls ja, wie gut es um seine Deutschkenntnisse und die des begleitenden Elternteils bestellt ist.

Wegen dieser Wechselwirkung wurde die Regressionsanalyse für die einzelnen Gruppen des Migrations-/Integrationsmerkmals getrennt wiederholt, die Ergebnistabelle ist im Anhang (Tabelle D.27) abgedruckt. In dieser *nach Migration stratifizierten Analyse* (Tabelle B.40) ergibt sich die höchste Varianzaufklärung (Nagelkerke's $R^2 = 0,48$) in der Gruppe der Kinder deutscher Herkunft. In den Analysen für die Gruppen mit Migrationshintergrund erreicht die Varianzaufklärung Werte zwischen Nagelkerke's $R^2 = 0,20$ und $0,32$. Die geringere Varianzaufklärung in den Gruppen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu den Kindern deutscher Herkunft lässt sich möglicherweise mit der Heterogenität der unter „Kinder nichtdeutscher Herkunft“ zusammengefassten Herkunftsgruppen sowie mit dem in den Untergruppen unterschiedlich verteilten Sozialstatus erklären.

Tabelle B.40:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses	Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Kinder deutscher Herkunft		Kinder nichtdeutscher Herkunft	
Geschlecht	gering	gute Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
Sozialstatus		Sozialstatus	
niedrig vs. hoch	sehr stark	niedrig vs. hoch	sehr stark
mittel vs. hoch	stark	mittel vs. hoch	stark
Familienkonstellation		U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	mäßig
allein erziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	mäßig	unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Elternteil	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig	Sozialstatus	
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	stark	niedrig vs. hoch	stark
		mittel vs. hoch	mäßig
		U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	mäßig
		unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
		Sozialstatus	
		niedrig vs. hoch	sehr stark
		mittel vs. hoch	stark

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

In diesen stratifizierten Regressionsanalysen zeigt sich, dass sich für die deutschen Kinder und die Kinder nichtdeutscher Herkunft *unterschiedliche Einflussfaktoren* für ein erhöhtes Risikoverhalten ermitteln lassen. Übereinstimmend den stärksten Einfluss hat der Sozialstatus und hier insbesondere die Zugehörigkeit zur unteren Statusgruppe. Während in den drei Subgruppen der Kinder mit Migrationshintergrund lediglich noch die Nichtteilnahme an der U8 die Chance auf mehr als zwei Risikoverhalten erhöht, spielen bei den Kindern deutscher Herkunft auch eine Familienkonstellation, die Kitabesuchsdauer und in geringerem Maße auch das männliche Geschlecht eine Rolle.

Kinder mit zwei und mehr auffälligen Entwicklungsbereichen

Als Nächstes werden die Einflüsse auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten (auffällige Ergebnisse in mindestens zwei von vier Entwicklungsbereichen, n = 5.964) im Vergleich zu den unauffälligen Kindern (n = 10.988) bestimmt. In diese Analyse geht auch das Geburtsgewicht als ein Indikator für Frühgeburtlichkeit ein, da frühgeborene Kinder bekanntermaßen ein höheres Risiko für Entwicklungsstörungen bzw. -verzögerungen aufweisen (Wolke et al. 2001).

Die Varianzaufklärung dieses Regressionsmodells beträgt 42 % und ist somit ebenfalls als gut zu bezeichnen. Die Ergebnisse der Regressionsanalyse im Überblick zeigt Tabelle B.41, die ausführliche Ergebnistabelle befindet sich im Anhang (Tabelle D.28)

Der stärkste Einflussfaktor auf die Konstellationszugehörigkeit ist wieder der **Sozialstatus**. Ein niedriger im Vergleich zu einem hohen Sozialstatus erhöht die Chance der Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten stark, ein mittlerer im Vergleich zum hohen Sozialstatus mäßig. Einen starken Einfluss auf die Zugehörigkeit zur Konstellationsgruppe mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten hat auch die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit **Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen** von Kind und Eltern, in der Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind oder Eltern ist der Einfluss mäßig, und Kinder mit Migrationshintergrund, aber guten oder sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern unterscheiden sich nicht von Kindern deutscher Herkunft in der Chance, der Gruppe mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten anzugehören. Auch die Familienkonstellation hat einen, wenn auch geringen Einfluss, auf die Zugehörigkeit zur Konstellation mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten. In beiden Untergruppen von Kindern allein erziehender Eltern ist die Chance der Konstellationszugehörigkeit gering erhöht im Vergleich zu der Gruppe der Kinder, die bei beiden Eltern leben.

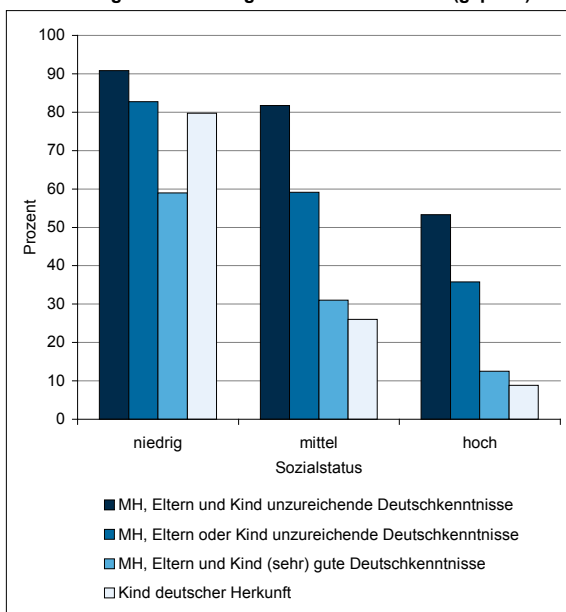
Im Gegensatz zu der Konstellation Risikoverhalten sind **Alter und Geschlecht** signifikante Einflussfaktoren. Zusätzlich zeigen sich mäßige Effekte der Kitabesuchsdauer und des Geburtsgewichts: Kinder, die nicht oder maximal für zwei Jahre eine **Kita** besucht haben, gehören mit größerer Wahrscheinlichkeit der Gruppe mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten an als Kinder, die länger als zwei Jahre in der Kita waren. Ein geringes oder sehr **geringes Geburtsgewicht** im Sinne einer Frühgeburtlichkeit oder Dystrophie ist mäßig stark mit der Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten verknüpft, ein hohes Geburtsgewicht erwartungsgemäß nicht. Einen geringen Einfluss auf die Konstellationszugehörigkeit hat auch die Nichtteilnahme an der U8.

Tabelle B.41:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei oder mehr auffälligen Entwicklungsbereichen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Geschlecht	mäßig
Altersgruppe	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	gering
≥ 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	mäßig
Sozialstatus	
niedrig vs. hoch	stark
mittel vs. hoch	mäßig
Familienkonstellation	
allein erziehend, 1 Erw. vs. Eltern	gering
allein erziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	gering
anderswo vs. Eltern	n.s.
Migration	
MH, Kind und Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	stark
MH, Kind oder Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	mäßig
MH, Kind und Elternteil gute Deutschk. vs. deutsch	n.s.
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	gering
Geburtsgewicht	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig
1.500 g bis < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	n.s.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung B.2:
Kinder mit zwei oder mehr auffälligen Entwicklungsbereichen in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Auch in dieser Regressionsanalyse lässt sich eine statistisch signifikante **Wechselwirkung zwischen Sozialstatus und Migration** identifizieren, die in Abbildung B.2 dargestellt ist. Wie auch schon für die Konstellationsgruppe mit erhöhtem Risikoverhalten, zeigt sich in der unteren Sozialstatusgruppe kein deutlicher Zusammenhang von Migrationsstatus und Konstellationszugehörigkeit. In der Gruppe mit mittlerem und hohem Sozialstatus ist dagegen zu erkennen, dass Kinder mit Migrationshintergrund und (sehr) guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern sich kaum von Kindern deutscher Herkunft in der Zugehörigkeit zur Konstellationsgruppe mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten unterscheiden. Jedoch ist bei Kindern, bei denen zusätzlich zum Migrationshintergrund unzureichende Deutschkenntnisse von Kind oder Eltern vorliegen, die Wahrscheinlichkeit der Konstellation anzugehören deutlich erhöht. Eine weitere Erhöhung des Anteils von Kindern in der Gruppe mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ist in der Gruppe mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Eltern zu verzeichnen.

Tabelle B.42:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit mehreren auffälligen Entwicklungsbereichen stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses	Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Kinder deutscher Herkunft		Kinder nichtdeutscher Herkunft	
Geschlecht	gering	gute Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
Alter		Geschlecht	mäßig
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	gering	Sozialstatus	
≥ 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	mäßig	niedrig vs. hoch	stark
Sozialstatus		mittel vs. hoch	mäßig
niedrig vs. hoch	sehr stark	Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
mittel vs. hoch	mäßig	U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	gering
Familienkonstellation		Geburtsgewicht	
allein erziehend, 1 Erw. vs. Eltern	gering	1.500 g bis < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig
allein erziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	gering	unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Elternteil	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig	Geschlecht	mäßig
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	mäßig	Sozialstatus	
Geburtsgewicht		niedrig vs. hoch	stark
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig	mittel vs. hoch	mäßig
1.500 g bis < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig	Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
		unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
		Sozialstatus	
		niedrig vs. hoch	stark
		mittel vs. hoch	stark

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Allerdings erhöht sich durch die Aufnahme der Wechselwirkung in das Regressionsmodell weder die Varianzaufklärung noch die Güte der Modellanpassung⁷. Dennoch wurde auch für diese Konstellationsgruppe eine **nach Migration stratifizierte Analyse** durchgeführt (Tabelle B.42), deren ausführliche Ergebnistabelle sich im Anhang (Tabelle D.29) befindet. Die höchste Varianzaufklärung (Nagelkerke's $R^2 = 0,32$) ergibt sich wieder bei den Kindern deutscher Herkunft, in den Analysen für die Gruppen mit Migrationshintergrund liegt sie zwischen 11 % und 26 %.

Nur in der Analyse für die Kinder deutscher Herkunft erweisen sich alle Einflussgrößen wie im Gesamtmodell als signifikant, die Zugehörigkeit zur Gruppe mit niedrigem **Sozialstatus** ist in dieser Subgruppe sogar ein stärkerer Einflussfaktor als in der Gesamtgruppe. In allen Analysen für die Gruppen der Kinder mit Migrationshintergrund sind dagegen die Familienkonstellation und die Altersgruppe keine signifikanten Einflussfaktoren auf die Zugehörigkeit zur Konstellation mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten. In den Gruppen mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder Eltern wird auch das Geburtsgewicht als Einflussgröße nicht mehr signifikant, in der allerdings sehr kleinen Gruppe, in der Kind und Eltern nur über unzureichende Deutschkenntnisse verfügen, entfallen auch noch die Einflüsse des Geschlechts und der Teilnahme an der U8, so dass in dieser Subgruppenanalyse der Sozialstatus als einzige Einflussgröße auf die Konstellationszugehörigkeit verbleibt.

Kinder mit zwei oder mehr auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten

Das Modell für die eher kleine Gruppe der Kinder, die zwar keines der fünf Risikomerkmale aufweisen, aber in mehreren Bereichen Entwicklungsauffälligkeiten haben ($n = 1.304$), zeigt mit 18 % eine als relativ gering anzusehende **Varianzaufklärung**, die deutlich unter der für die Gesamtgruppe der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten liegt (42 %), wogegen die Anpassungsgüte des Modells sehr gut ist⁸.

Wie der Vergleich der beiden Regressionsmodelle zu den Entwicklungsauffälligkeiten zeigt (Tabelle B.41 und Tabelle B.43), ändert sich an den Einflussfaktoren durch die Fokussierung auf die Gruppe der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten, aber ohne Risikoverhalten, wenig. Die Teilnahme an der U8 und die Familienkonstellation, die im obigen Modell zumindest einen geringen Einfluss hatten, haben hier keinen mehr. Ansonsten bleiben die Einflussfaktoren gleich und es können keine wesentlichen Änderungen in der Stärke der Faktoren beobachtet werden. Die detaillierte Tabelle findet sich wieder im Anhang (Tabelle D.30).

In dieser Analyse zeigen sich keine Wechselwirkungen, die im Modell berücksichtigt werden müssten.

Kinder mit Problemkumulation

Die Konstellation der Kinder mit Problemkumulation, also sowohl erhöhtem Risikoverhalten als auch Entwicklungsauffälligkeiten in mehr als einem Bereich, ist zahlenmäßig die kleinste Grup-

Tabelle B.43:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Geschlecht	mäßig
Altersgruppe	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	mäßig
≥ 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	mäßig
Sozialstatus	
niedrig vs. hoch	stark
mittel vs. hoch	mäßig
Familienkonstellation	n.s.
Migration	
MH, Kind und Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	stark
MH, Kind oder Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	mäßig
MH, Kind und Elternteil gute Deutschk. vs. deutsch	n.s.
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
Geburtsgewicht	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig
1.500 g bis < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	mäßig
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	n.s.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

⁷ Regressionsmodell ohne Wechselwirkung: Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 18,3$, n.s.; Regressionsmodell mit Wechselwirkung: Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 19,9$, n.s.

⁸ Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 5,2$, n.s.

Tabelle B.44:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Geschlecht	mäßig
Altersgruppe	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	gering
≥ 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	mäßig
Sozialstatus	
niedrig vs. hoch	sehr stark
mittel vs. hoch	stark
Familienkonstellation	
allein erziehend, 1 Erw. vs. Eltern	n.s.
allein erziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	mäßig
anderswo vs. Eltern	n.s.
Migration	
MH, Kind und Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	mäßig
MH, Kind oder Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	gering
MH, Kind und Elternteil gute Deutschk. vs. deutsch	n.s.
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	mäßig
Geburtsgewicht	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	n.s.
1.500 g bis < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	n.s.
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	n.s.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

mit zwei oder mehr Erwachsenen im Haushalt leben, die Wahrscheinlichkeit für die Konstellationszugehörigkeit erhöht im Vergleich zu Kindern, die mit beiden Eltern zusammenleben. Für Kinder mit **Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen** von Kind und/oder Eltern ist die Wahrscheinlichkeit, der Konstellation mit Problemkumulation anzugehören, erhöht im Vergleich zu Kindern deutscher Herkunft, für Kinder mit Migrationshintergrund und guten bis sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern dagegen nicht.

Von den weiteren Einflussgrößen sind ein **Kitabesuch** von maximal zwei Jahren und die Nichtteilnahme an der **U8** weitere mäßig starke Risikofaktoren für die Konstellationszugehörigkeit.

Die Güte der Modellanpassung ist zufriedenstellend⁹, kann aber durch Aufnahme einer **Wechselwirkung von Sozialstatus und Migration** in das Modell noch weiter verbessert werden¹⁰. Die Ausprägung der Wechselwirkung ist in Abbildung B.3 dargestellt. Aufgrund sehr kleiner Fallzahlen von Kindern mit hohem Sozialstatus in der Konstellation mit Problemkumulation (n = 8) lässt sich für diese Subgruppe keine Aussage machen. Die kleine Fallzahl zeigt jedoch auch, wie stark ein niedriger Sozialstatus diese Konstellation determiniert. In den Gruppen mit mittlerem und mit niedrigem Sozialstatus nimmt die Wahrscheinlichkeit für die Konstellation bei Kindern mit Migrationshintergrund in Abhängigkeit von den unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder Eltern zu. Kinder deutscher Herkunft und mit niedrigem Sozialstatus haben eine in etwa genauso hohe Wahrscheinlichkeit für die Konstellation mit Problemkumulation wie Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind oder Eltern.

⁹ Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 13,8$, n.s.

¹⁰ Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 9,7$, n.s.

pe (n = 966) von allen betrachteten Konstellationen. Zugleich handelt es sich hier um Kinder, bei denen gesundheitliche Belastungen und bereits manifeste Auffälligkeiten kumulieren, sodass sie deshalb eine besonders **wichtige Zielgruppe für Prävention und Intervention** darstellen.

Die Regressionsanalyse führt zu einer Varianzaufklärung von 50 %, die als sehr gut anzusehen ist.

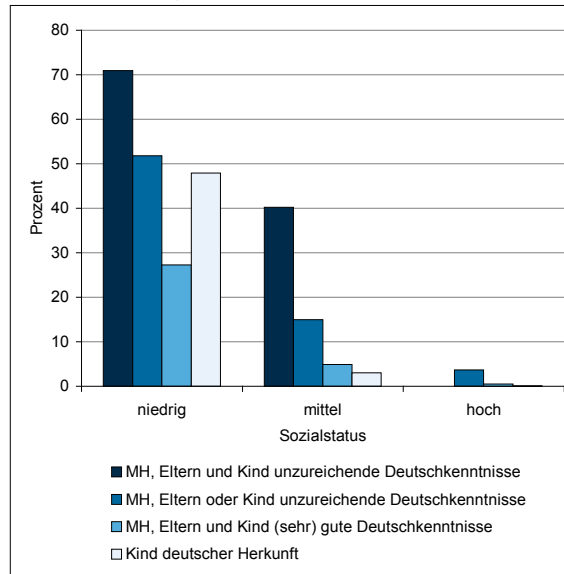
Geschlecht und Altersgruppe sind beide signifikante Einflussgrößen auf die Konstellationszugehörigkeit (vgl. Tabelle B.44 und Tabelle D.31 im Anhang). Jungen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit als Mädchen für diese Konstellation, und sowohl die jüngere als auch die ältere Altersgruppe gehört der Konstellation mit Problemkumulation mit größerer Wahrscheinlichkeit an als die mittlere Altersgruppe.

Der **Sozialstatus** erweist sich wieder als stärkster Einflussfaktor: Kinder mit niedrigem Sozialstatus haben eine sehr stark erhöhte Wahrscheinlichkeit, der Konstellation der Kinder mit Problemkumulation anzugehören, Kinder mit mittlerem Sozialstatus eine stark erhöhte Wahrscheinlichkeit verglichen mit Kindern mit hohem Sozialstatus. In der Familienkonstellation ist nur für Kinder, die bei einem allein erziehenden Elternteil, aber

Die Regressionsanalysen für die Untergruppen von Kindern je nach Migrationsstatus (Tabelle B.45 und Tabelle D.32 im Anhang) führen zu Varianzaufklärungen zwischen 26 % für die Kinder mit Migrationshintergrund und guten bis sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern und 46 % für die Kinder deutscher Herkunft.

In der Gruppe der Kinder deutscher Herkunft ergibt sich im Großen und Ganzen das gleiche Ergebnismuster wie für die Gesamtgruppe. Der Einfluss der jüngeren Altersgruppe wird nicht mehr signifikant, dafür nimmt die Stärke des Einflusses von Kitabesuchsdauer und Teilnahme an der U8 noch zu. In den Analysen für die Kinder mit Migrationshintergrund und guten bis sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern und die Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind oder Eltern werden nur die Einflussgrößen niedriger Sozialstatus und Kitabesuch signifikant, in der Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund und unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Eltern nur Geschlecht und Teilnahme an der U8.

Abbildung B.3:
Kinder mit Problemkumulation in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle B.45:

Ergebnisse der Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses	Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Kinder deutscher Herkunft		Kinder nichtdeutscher Herkunft	
Geschlecht	mäßig	gute Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
Alter		Sozialstatus	
≥ 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	stark	niedrig vs. hoch	sehr stark
Sozialstatus		Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
niedrig vs. hoch	sehr stark	unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Elternteil	
mittel vs. hoch	sehr stark	Sozialstatus	
Familienkonstellation		niedrig vs. hoch	sehr stark
allein erziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	mäßig	Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	mäßig
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	stark	unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	stark	Geschlecht	mäßig
		U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	mäßig

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Kinder mit Übergewicht

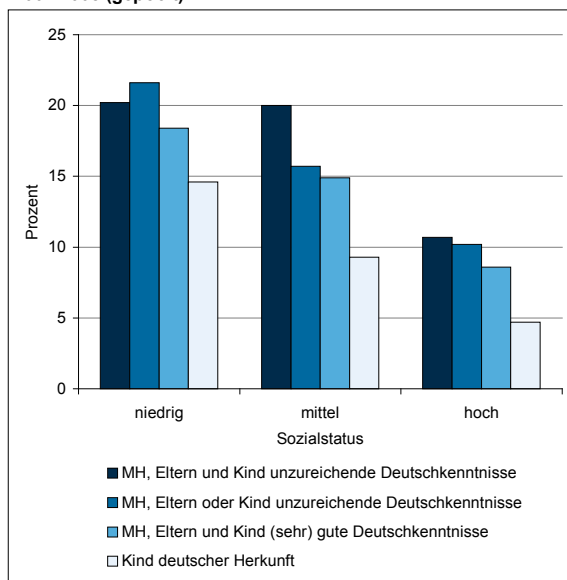
In die Analysen für die Gruppe der übergewichtigen Kinder (n = 5.032) werden alle Einflussgrößen, einschließlich Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht eingegeben. Die Varianzaufklärung liegt bei nur 6 %, was als sehr gering anzusehen ist. Damit ist festzuhalten, dass die wesentlichen Einflussgrößen auf Übergewicht und Adipositas im Kindesalter in der Einschulungsuntersuchung offensichtlich nicht erfasst werden, auch wenn das Maß für die Güte der

Tabelle B.46:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Geschlecht	n.s.
Altersgruppe	n.s.
Sozialstatus	
niedrig vs. hoch	mäßig
mittel vs. hoch	mäßig
Familienkonstellation	n.s.
Migration	
MH, Kind und Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	gering
MH, Kind oder Elternteil unzur. Deutschk. vs. deutsch	gering
MH, Kind und Elternteil gute Deutschk. vs. deutsch	gering
Geburtsgewicht	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	n.s.
1.500 g bis < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	gering
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	gering

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung B.4:
Kinder mit Übergewicht in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Modellanpassung gut ausfällt¹¹. Signifikanten Einfluss auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht haben der **Sozialstatus**, der Migrationsstatus und das Geburtsgewicht (vgl. Tabelle B.46 und Tabelle D.33 im Anhang).

Zwar ist der Sozialstatus auch in diesem Modell der stärkste Einflussfaktor, die Stärke ist aber deutlich geringer als bei den Modellen der anderen Konstellationsgruppen. Der Einfluss des Migrationsstatus ist hingegen gering und zwar relativ unabhängig von den vorhandenen Deutschkenntnissen. Ein hohes Geburtsgewicht oder ein Geburtsgewicht zwischen 1.500 und 2.500g erhöht in geringem Maße das Risiko für Übergewicht.

Auch für die Gruppe der übergewichtigen Kinder findet sich wieder eine signifikante **Wechselwirkung von Sozialstatus und Migration**, deren Aufnahme in das Regressionsmodell aber nicht zu einer deutlichen Verbesserung der äußerst bescheidenen Varianzaufklärung (Nagelkerke's $R^2 = 0,07$) oder der Güte der Modellanpassung¹² führt. Diese variiert in der Subgruppenanalyse für die einzelnen Migrationsgruppen zwischen 2 % und 4 % und ist somit als ebenso unbefriedigend anzusehen wie die Varianzaufklärung in der Analyse für die Gesamtgruppe.

Die Wechselwirkung von Sozialstatus und Migration besteht darin, dass in der mittleren Statusgruppe ein deutlicherer Gradient in der Zugehörigkeit zur Konstellation mit Übergewicht je nach Migrationsgruppe besteht als in der unteren und der oberen Statusgruppe. Allerdings liegt in allen drei Statusgruppen der Anteil übergewichtiger Kinder deutscher Herkunft deutlich unter dem der Kinder mit Migrationshintergrund, so dass das Bild (vgl. Abbildung B.4) nicht so ganz eindeutig ist.

In allen Analysen für die Untergruppen je nach Migrationsstatus sind lediglich der **Sozialstatus** und ein **Geburtsgewicht > 4.000 g** signifikante Risikofaktoren. Allerdings ist auch hier die Stärke der Effekte gering bis maximal mäßig (Tabelle B.47 und Tabelle D.34 im Anhang).

¹¹ Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 9,6$, n.s.

¹² Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 6,1$, n.s.

Tabelle B.47:

Ergebnisse der Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Stärke des Einflusses	Einflussgröße	Stärke des Einflusses
Kinder deutscher Herkunft		Kinder nichtdeutscher Herkunft	
Sozialstatus		gute Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
niedrig vs. hoch	mäßig	Sozialstatus	
mittel vs. hoch	mäßig	niedrig vs. hoch	mäßig
Geburtsgewicht		mittel vs. hoch	gering
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	gering	Geburtsgewicht	
		> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	gering
		unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Elternteil	
		Sozialstatus	
		niedrig vs. hoch	mäßig
		Geburtsgewicht	
		> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	gering
		unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Elternteil	
		Geburtsgewicht	
		> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	gering

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

B5 Räumliche Darstellung gesundheitlicher Konstellationsgruppen

Über die Beschreibung der gesundheitlichen Konstellationsgruppen und die Analyse der Einflüsse der Sozialmerkmale auf die Zugehörigkeit zu ausgewählten gesundheitlichen Konstellationen auf Individualebene hinaus interessiert auch die sozialräumliche Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen. Hierbei geht es zum einen um die Frage, in welchen Sozialräumen eine **Häufung bestimmter gesundheitlicher Konstellationen** zu beobachten ist und welcher Handlungsbedarf daraus möglicherweise abzuleiten ist.

Zum anderen wird die Zielsetzung verfolgt, die Zusammenhänge von sozialer und gesundheitlicher Lage auch auf der sozialräumlichen Ebene sichtbar zu machen. Über die Kumulation von problematischen sozialen Lebensbedingungen und gesundheitlichen Problemlagen lassen sich **potenzielle Zielgruppen** identifizieren und im Sozialraum verorten. Daher wird geprüft, wie sich die gesundheitlichen Konstellationen über die nach ähnlicher Soziallage zusammengefassten Gruppen (Prognoseraumcluster, vgl. Kapitel A6.2) verteilen.

B5.1 Verteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationsgruppen im Sozialraum

Durch die Analyse der räumlichen Verteilung ausgewählter Gesundheitskonstellationen können Sozialräume mit besonderer Problembelastung identifiziert werden, wodurch der Handlungsbedarf im Hinblick auf die Kindergesundheit räumlich zugeordnet werden kann. Nachfolgend werden daher ausgewählte gesundheitliche Konstellationen, die als aussagekräftig für die Feststellung von Handlungsbedarf erachtet werden, in ihrer Verteilung auf Ebene der Bezirke und der Prognoserräume dargestellt. Hierbei handelt es sich um die Konstellationen der unauffälligen Kinder als Referenzgruppe für alle übrigen, problematischen Gesundheitskonstellationen sowie die Kinder mit hohem Risikoverhalten, die Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten, die Konstellation der Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten, die Kinder mit Problemkumulation und die übergewichtigen Kinder.

Verteilung gesundheitlicher Konstellationen in den Bezirken

Tabelle B.48 gibt die Anteile der Kinder in den ausgewählten gesundheitlichen Konstellationen nach *Wohnbezirk* an.

Tabelle B.48:
Häufigkeitsverteilung ausgewählter Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes
- Angaben in % bezogen auf die Zeile

Wohnbezirk	gesamt	Konstellation					Übergewicht n = 5.032
		Unauffällige	hohes Risiko- verhalten	Entwick- lungsauf- fälligkeiten	auffällige Entwick- lung ohne Risiko- verhalten	Problem- kumulation	
	n =	n = 10.988	n = 3.761	n = 5.964	n = 1.304	n = 966	
Mitte	4.278	15,6	13,3	18,1	3,0	4,1	14,9
Friedrichshain-Kreuzberg	3.869	15,9	8,1	18,1	3,6	2,4	13,9
Pankow	4.895	31,7	4,4	9,3	3,1	0,9	6,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	3.417	32,8	5,7	9,9	3,6	1,1	9,2
Spandau	3.015	22,9	9,5	13,5	3,0	2,1	10,8
Steglitz-Zehlendorf	4.060	38,6	3,0	8,1	3,5	0,5	7,8
Tempelhof-Schöneberg	4.348	27,7	6,3	11,4	2,7	1,4	13,5
Neukölln	4.159	13,9	13,8	18,9	3,0	4,0	18,8
Treptow-Köpenick	3.144	32,6	5,8	7,4	1,7	1,1	6,7
Marzahn-Hellersdorf	2.983	20,1	13,6	12,5	1,6	2,4	8,8
Lichtenberg	2.934	21,9	9,5	14,6	2,6	2,4	10,2
Reinickendorf	3.398	21,3	10,3	18,9	3,4	3,8	13,0
Berlin gesamt	44.500	24,7	8,5	13,4	2,9	2,2	11,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Den höchsten Anteil *unauffälliger Kinder* weist Steglitz-Zehlendorf auf. Einen deutlich überdurchschnittlichen Anteil unauffälliger Kinder haben außerdem die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Treptow-Köpenick und Pankow. In den Bezirken Tempelhof-Schöneberg, Spandau, Lichtenberg, Reinickendorf und Marzahn-Hellersdorf weicht der Anteil unauffälliger Kinder um weniger als fünf Prozentpunkte vom Berliner Durchschnitt ab und ist damit als durchschnittlich zu bezeichnen. Deutlich weniger Kinder als im Berliner Durchschnitt sind in den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Neukölln in der Gruppe der Unauffälligen zu finden. Über die Spanne aller Bezirke betrachtet ist der Anteil der unauffälligen Kinder in Steglitz-Zehlendorf fast dreimal so groß wie in Neukölln.

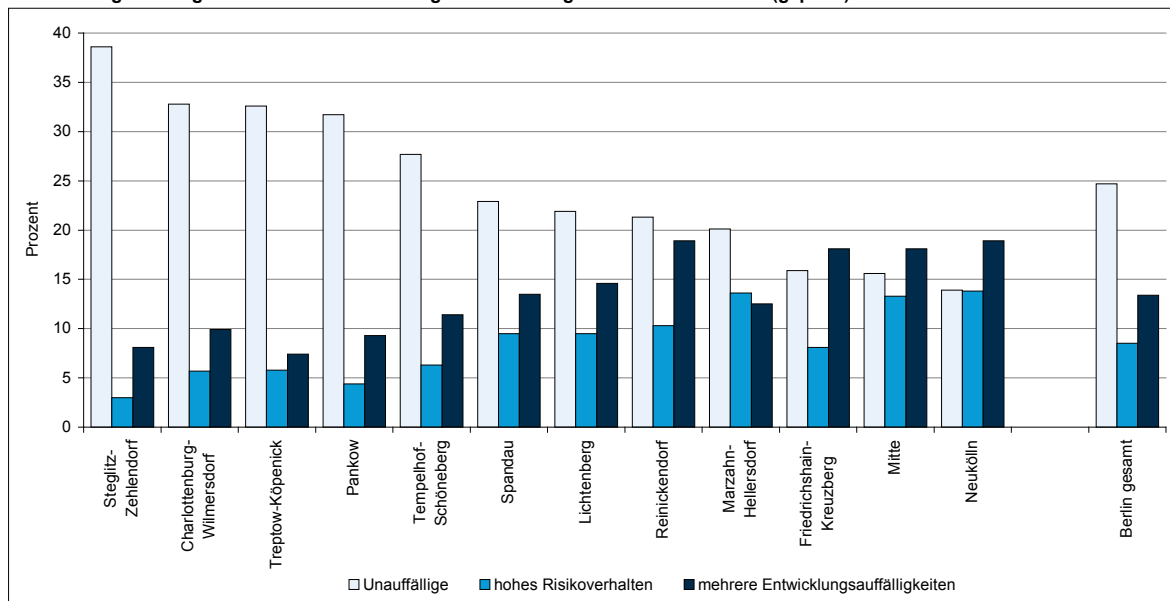
Zur Veranschaulichung der unterschiedlichen Anteile von Kindern in den ausgewählten Gesundheitskonstellationen zwischen den Bezirken sind diese jeweils im Vergleich zum Anteil unauffälliger Kinder in den Abbildungen B.5 bis B.7 grafisch dargestellt.

Betrachtet man die Anteile der Kinder mit hohem Risikoverhalten und der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten, so verhalten diese sich in etwa komplementär zum Anteil der unauffälligen Kinder (Abbildung B.5).

Die Gruppe der *Kinder mit hohem Risikoverhalten* ist am schwächsten in den Bezirken Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf, Treptow-Köpenick und Tempelhof-Schöneberg vertreten, am stärksten in den Bezirken Neukölln, Marzahn-Hellersdorf und Mitte, wo der Anteil von Kindern mit hohem Risikoverhalten mehr als dreimal so hoch ist wie in Steglitz-Zehlendorf.

Kinder mit *Entwicklungsauffälligkeiten* in mehr als einem der vier Entwicklungsbereiche sind vor allem in den Bezirken Reinickendorf, Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte anzutreffen. Treptow-Köpenick, Steglitz-Zehlendorf, Pankow und Charlottenburg-Wilmersdorf sind wiederum

Abbildung B.5:
Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern, Kindern mit hohem Risikoverhalten und Kindern mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

die Bezirke mit dem geringsten Anteil von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten. Der Anteil entwicklungsauffälliger Kinder ist in Reinickendorf und Neukölln mehr als zweieinhalb mal so hoch wie in Treptow-Köpenick.

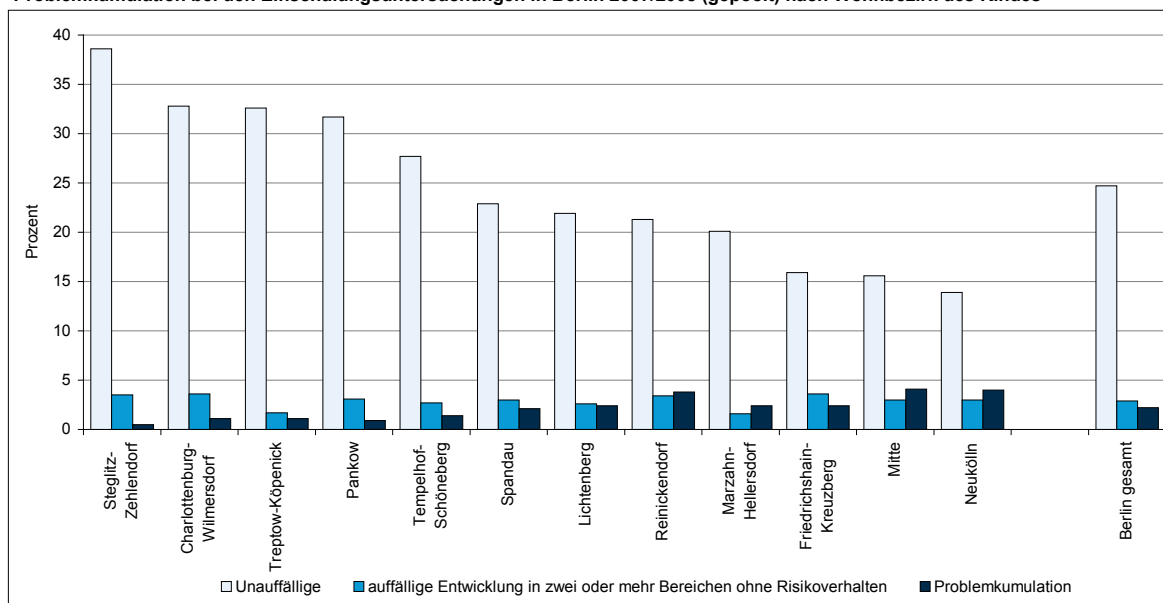
Die Rangreihe der Bezirke weicht jedoch sowohl bezüglich der Kinder mit hohem Risikoverhalten als auch der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten in einzelnen Punkten von der Rangreihe bezüglich der unauffälligen Kinder ab. Gemessen am Anteil unauffälliger Kinder hat Friedrichshain-Kreuzberg weniger Kinder mit hohem Risikoverhalten als die in der Rangreihe benachbarten Bezirke Mitte und Neukölln. Dagegen weist Marzahn-Hellersdorf von allen Bezirken den zweithöchsten Anteil von Kindern mit hohem Risikoverhalten auf, hat aber zugleich vergleichsweise wenige Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten.

Die sozialen Disparitäten im Raum sind für Berlin hinreichend bekannt (vgl. u. a. Meinlschmidt 2009). Insofern illustriert die Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen über die Bezirke in vereinfachter Form den in den Regressionsanalysen gefundenen Zusammenhang zwischen sozialen Parametern und gesundheitlichen Konstellationen.

In Abbildung B.6 sind dem Anteil unauffälliger Kinder pro Bezirk die Anteile in den Konstellationen „auffällige Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten“ und „Problemkumulation“ gegenübergestellt. Dadurch, dass diese beiden Konstellationen berlinweit in den gepoolten Jahrgängen 2007/2008 nur um die 1.000 Kinder pro Konstellation betreffen, fallen die Balken in der Abbildung insgesamt wenig imposant aus. Auffällig ist jedoch, dass die Größenunterschiede in der Konstellation „auffällige Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten“ deutlich geringer sind als in der Konstellation „Problemkumulation“.

Von allen betrachteten Gesundheitskonstellationen zeigt die Konstellation „**auffällige Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten**“ die geringste Schwankungsbreite zwischen den Bezirken. In Friedrichshain-Kreuzberg und in Charlottenburg-Wilmersdorf mit dem höchsten Anteil an Kindern in dieser Konstellation liegt der Anteil dieser Kinder gerade gut doppelt so hoch wie in Marzahn-Hellersdorf, dem Bezirk mit dem geringsten Anteil. Auffällig ist, dass die Verteilung über die Bezirke nicht entlang der üblichen Muster verläuft (vgl. Abbildung B.6). So finden sich die höchsten Raten in Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf, die

Abbildung B.6:
Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern, Kindern mit auffälliger Entwicklung ohne Risikoverhalten und Kindern mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

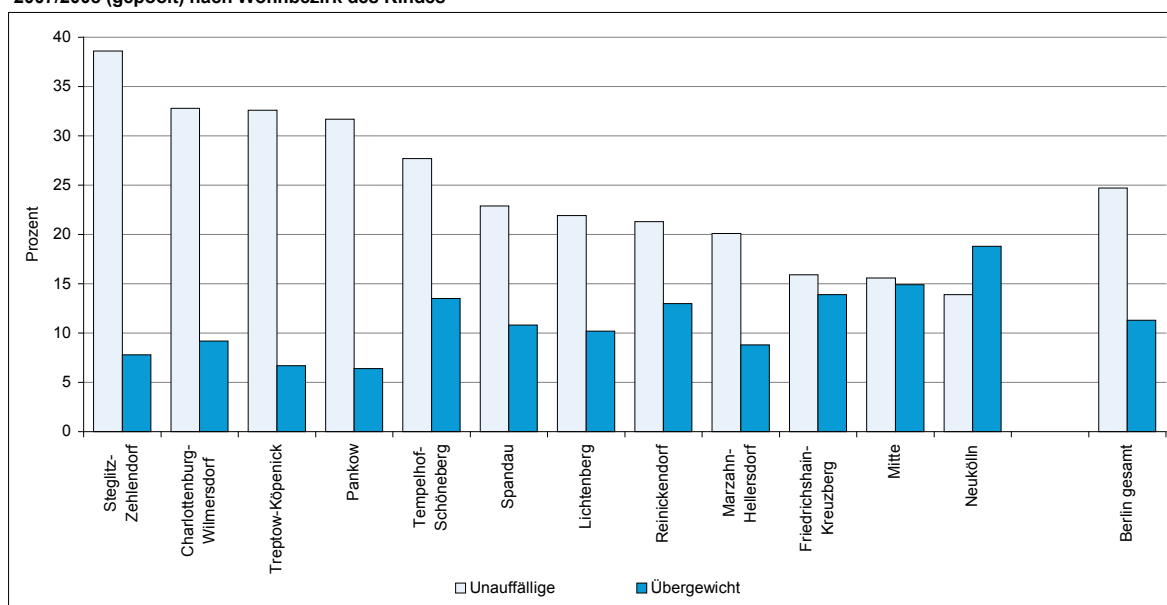
niedrigsten Raten hingegen in Marzahn-Hellersdorf, Treptow-Köpenick und Lichtenberg. Dies steht in Einklang mit den Ergebnissen aus den Regressionsanalysen für diese Konstellation, die belegen, dass der Einfluss der sozialen Lage und des Migrationshintergrunds zwar durchaus vorhanden ist, aber weitere Faktoren wie Alter, Geschlecht und eine Frühgeburtlichkeit hier eine Rolle spielen und zudem die eingehenden Faktoren insgesamt nur einen kleineren Teil der der Konstellationszugehörigkeit erklären (vgl. Kapitel B4.2). Es ist anzunehmen, dass sich in dieser Konstellationsgruppe neben Kindern, deren Entwicklungsauffälligkeiten durch mangelnde Förderung oder mangelnde deutsche Sprachkenntnisse erklären lassen, vermehrt auch Kinder finden, die aufgrund von Frühgeburtlichkeit, angeborenen oder erworbenen gesundheitlichen Problemen in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind. Damit ist davon auszugehen, dass die Entwicklungsauffälligkeiten in dieser Konstellation nur teilweise oder eingeschränkt der Prävention zugänglich sind. Die Konstellation ist dennoch relevant für die Gesundheitsplanung, weil sie zeigt, dass ein gewisser Prozentsatz an Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten unvermeidbar ist.

Im Kontrast dazu ist die insgesamt kleinste Konstellationsgruppe der Kinder mit **Problemkumulation** eine Zielgruppe, die besonderer Aufmerksamkeit bedarf, zumal hierbei die soziale Lage ein fast determinierender Einflussfaktor ist (vgl. Kapitel B4.2). Sie ist sehr viel ungleichmäßiger über die Bezirke verteilt. Die Anteile der Kinder mit Problemkumulation in den Bezirken verlaufen wieder komplementär zu den Anteilen unauffälliger Kinder. Die höchsten Anteile finden sich in Mitte, Neukölln und Reinickendorf, die niedrigsten in Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf und Treptow-Köpenick. Der Anteil liegt in Mitte mehr als achtmal so hoch wie in Steglitz-Zehlendorf.

Auch bezüglich der Konstellation der Kinder mit Problemkumulation fallen wieder einige Abweichungen in der Bezirksrangfolge im Vergleich zu den Anteilen unauffälliger Kinder auf. So ist Friedrichshain-Kreuzberg trotz eines vergleichbar niedrigen Anteils unauffälliger Kinder im Vergleich zu Mitte weniger von einer Kumulation gesundheitsbezogener Probleme betroffen. Marzahn-Hellersdorf hat gemessen am Anteil unauffälliger Kinder eher wenige Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten und mit Problemkumulation, was sich durch den geringeren Anteil von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten insgesamt erklärt (vgl. Abbildung B.5).

Stellt man den Anteilen unauffälliger Kinder in den Bezirken die Anteile der Kinder mit **Übergewicht** gegenüber (Abbildung B.7), so verläuft die Rangreihe der Bezirke bezüglich des Übergewichts nicht komplementär dazu, sondern zeigt einen deutlichen Ost-West-Gradienten, wonach der Anteil übergewichtiger Kinder in den östlichen Stadtbezirken jeweils niedriger ist als in westlichen Stadtbezirken mit vergleichbarem Sozialstatus.

Abbildung B.7:
Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern und Kindern mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

In Neukölln als dem Bezirk, in dem besonders viele Familien mit niedrigem Sozialstatus und mit Migrationshintergrund leben, liegt der Anteil übergewichtiger Kinder etwa drei Mal so hoch wie in Pankow, wo ein niedriger Migrantenanteil und eine vorwiegend gute soziale Lage der Familien zusammentreffen. Gemessen am Anteil der unauffälligen Kinder ist der Anteil übergewichtiger Kinder in Tempelhof-Schöneberg als hoch, in Marzahn-Hellersdorf als niedrig zu bewerten.

Zusammenfassend spiegelt die Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen über die Bezirke die Ergebnisse zur sozialen Lage (vgl. Kapitel A6.1) und der Regressionsanalysen von Sozialmerkmalen auf die Gesundheitskonstellationen (vgl. Kapitel B4.2) im Wesentlichen wider. In Bezirken mit vorwiegend guter sozialer Lage ist der Anteil der Kinder in problematischen Gesundheitskonstellationen vergleichsweise klein, der Anteil unauffälliger Kinder dagegen hoch. Umgekehrt ist in Bezirken mit ungünstigerer sozialer Lage der Anteil an Kindern in problematischen Gesundheitskonstellationen hoch, insbesondere, wenn sie auch noch einen hohen Migrantenanteil verzeichnen. Besonders deutlich wird dies in der zwar kleinen, aber hochgradig belasteten Konstellation der Kinder mit Problemkumulation, die von familiären Risikoverhaltensweisen und zugleich von Entwicklungsauffälligkeiten in mehr als einem Bereich betroffen sind.

Verteilung gesundheitlicher Konstellationen in den Prognoseräumen

Angesichts der bekannten Heterogenität innerhalb der Bezirke und der Relevanz von kleinräumigeren Planungsebenen ist es sinnvoll, die Verteilung der ausgewählten gesundheitlichen Konstellationen auch auf der räumlichen Ebene der Prognoseräume zu betrachten. Die genauen Anteile sind in den Tabellen D.35 bis D.40 im Anhang ausgewiesen. Bei der Betrachtung der **Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen** zeigt sich wie erwartet, dass die Verteilung auf Bezirksebene

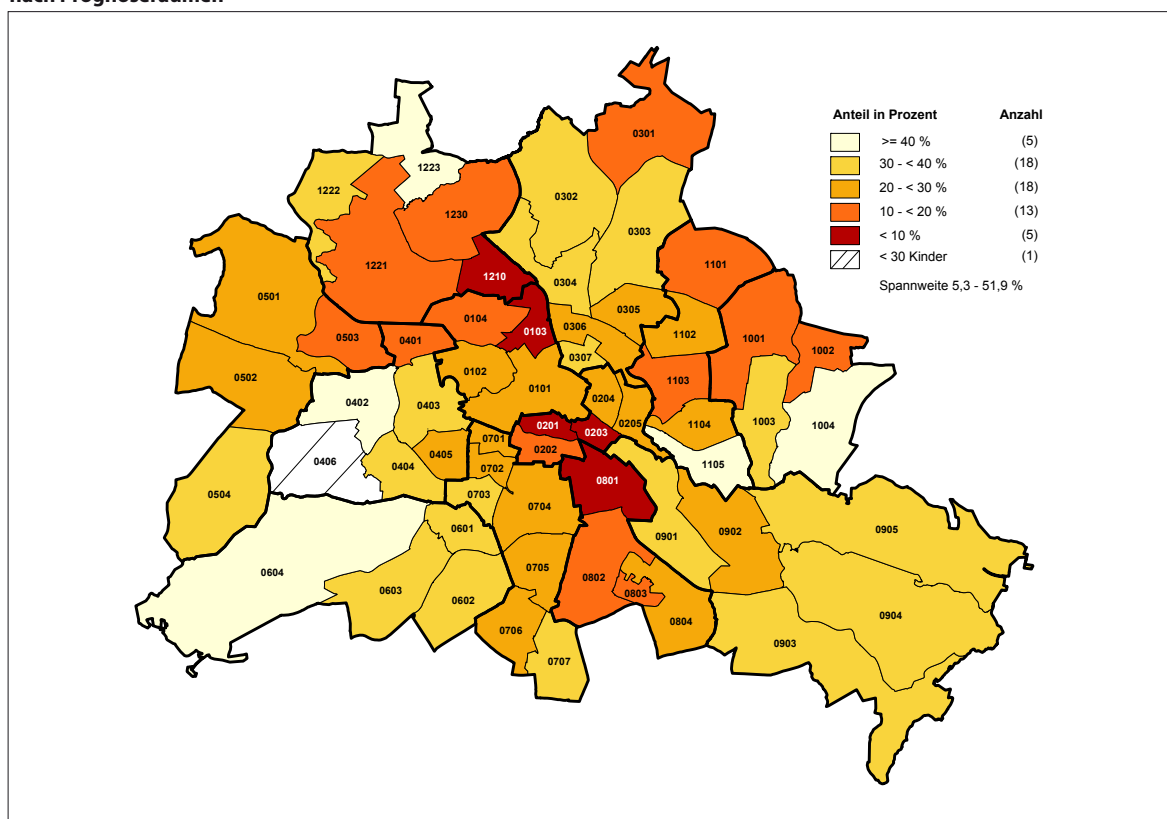
sich nicht unbedingt in allen untergeordneten Prognoseräumen wieder findet, sondern die Bezirke z. T. sehr heterogen sind. Die Einteilung der Kategorien für die kartografische Darstellung erfolgt jeweils so, dass der Berliner Mittelwert in der mittleren Kategorie liegt und der Wertebereich der Kategorien einer Karte jeweils gleich groß ist.

Unauffällige Kinder

Die Prognoseräume mit der höchsten Rate an **unauffälligen Kindern** (in Abbildung B.8 hellgelb markiert) sind Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf), Lichtenberg Süd (Lichtenberg), Region D (Steglitz-Zehlendorf), Frohnau-Hermsdorf (Reinickendorf) und Kaulsdorf/Mahlsdorf (Marzahn-Hellersdorf). Damit liegen drei der fünf Räume in Bezirken, die einen mittleren Anteil auf Bezirksebene ausweisen, hingegen gibt es in den Bezirken Pankow und Treptow-Köpenick keinen Prognoseraum mit entsprechend hohen Raten wie das aufgrund der Bezirksverteilung nahe gelegen hätte.

Die Prognoseräume mit den niedrigsten Raten an unauffälligen Kindern (in Abbildung B.8 dunkelrot markiert), Gesundbrunnen (Mitte), Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost (Friedrichshain-Kreuzberg), Neukölln (Neukölln) und Reinickendorf-Ost (Reinickendorf), decken sich hingegen genau mit der Verteilung auf Bezirksebene.

Abbildung B.8:
Anteil der Gesundheitskonstellation unauffällige Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die **Spannweite** der Anteile unauffälliger Kinder pro Prognoseraum ist deutlich breiter als auf Bezirksebene und reicht von 5 % in Gesundbrunnen (Mitte) bis zu 52 % in Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf). Während also in den hellgelb eingefärbten Prognoseräumen in etwa jedes zweite Kind zur Gruppe der unauffälligen Kinder gehört, ist es in den dunkelrot eingefärbten Prognoseräumen nur jedes zehnte bis jedes zwanzigste Kind. Diese Ergebnisse bestätigen die Sinnhaftigkeit einer kleinräumigen Betrachtung unterhalb der Bezirksebene.

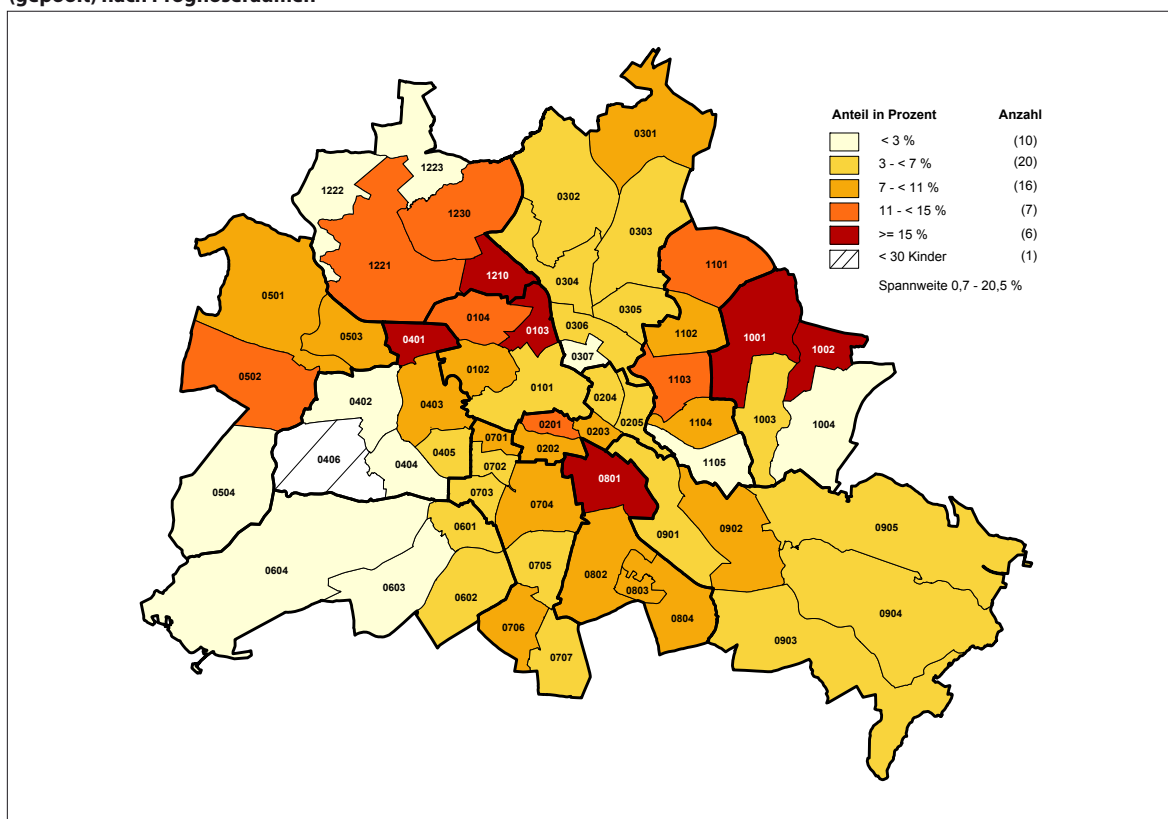
Da der Anteil unauffälliger Kinder nur ein indirekter Indikator für die Problembelastung eines Sozialraums ist, werden nachfolgend die Anteile der Kinder in den ausgewählten problematischen Gesundheitskonstellationen ebenfalls auf der Ebene der Prognoseräume dargestellt.

Kinder mit hohem Risikoverhalten

Die Prognoseräume mit der niedrigsten Rate an Kindern mit **drei und mehr Risikomerkmale** (vgl. Abbildung B.9) verteilen sich über insgesamt sieben der zwölf Bezirke. Auch hier liegen einige der Prognoseräume mit niedrigem Anteil in Bezirken, die einen mittleren oder sogar hohen Anteil auf Bezirksebene ausweisen wie beispielsweise Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf, hingegen gibt es erneut im Bezirk Treptow-Köpenick keinen Prognoseräum mit entsprechend niedrigen Raten wie das aufgrund der Bezirksverteilung nahe gelegen hätte.

Abbildung B.9:

Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit hohem Risikoverhalten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Prognoseräume mit der höchsten Kumulation an Risikoverhalten sind Gesundbrunnen (Mitte), Charlottenburg-Nord (Charlottenburg-Wilmersdorf), Marzahn (Marzahn-Hellersdorf), Neukölln (Neukölln), Hellersdorf (Marzahn-Hellersdorf) und Reinickendorf-Ost.

Bezüglich der Konstellation der Kinder mit hohem Risikoverhalten zeigt sich eine große **Heterogenität innerhalb der Bezirke**. Gleich in drei Bezirken (Charlottenburg-Wilmersdorf, Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf) befinden sich sowohl Prognoseräume, die der Kategorie mit dem niedrigsten Anteil an Kindern in dieser Konstellation angehören, als auch Prognoseräume in der Kategorie mit dem höchsten Anteil an Kindern mit hohem Risikoverhalten.

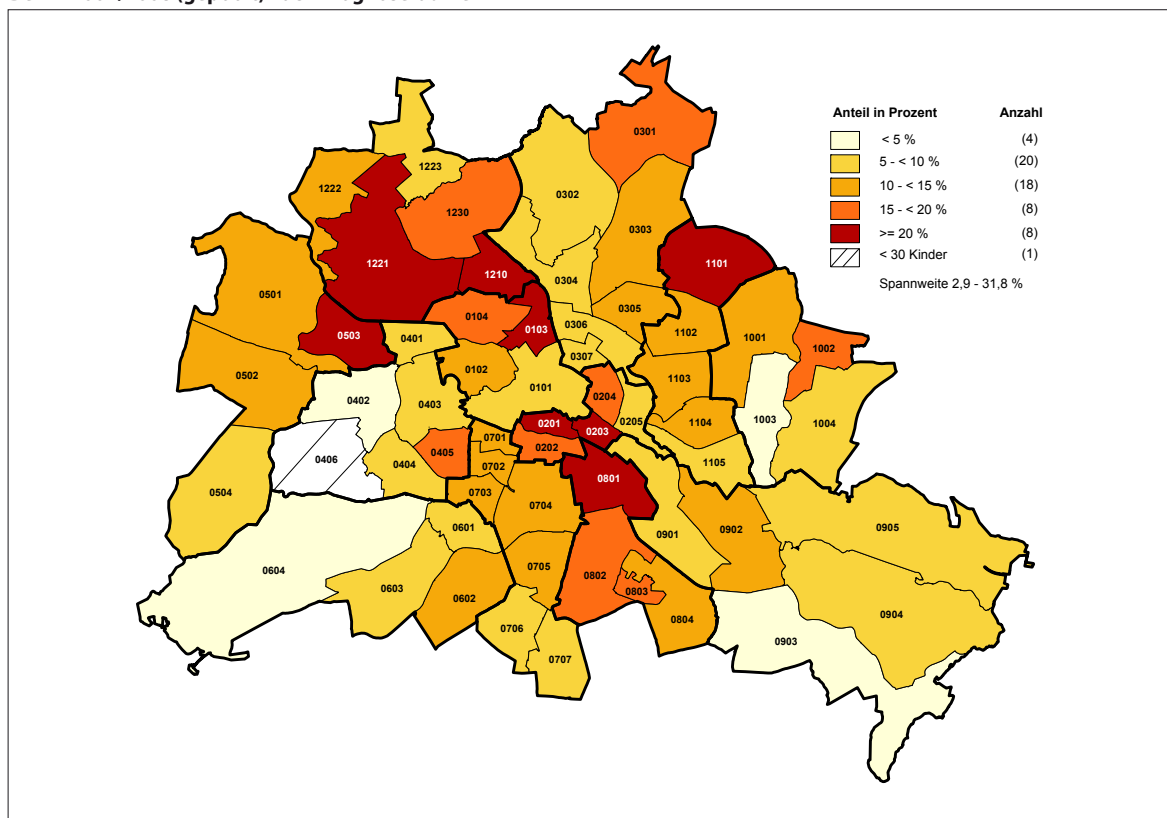
Die Spannweite der Anteile der Kinder mit hohem Risikoverhalten pro Prognoseräum ist ebenfalls deutlich größer als auf Bezirksebene und reicht von unter 1 % in Gatow/Kladow (Spandau 4) bis zu mehr als einem Fünftel der Kinder in Gesundbrunnen (Mitte) und Charlottenburg-Nord (Charlottenburg-Wilmersdorf).

Kinder mit zwei oder mehr Entwicklungsauffälligkeiten

Die Prognoseräume mit der niedrigsten Rate an Kindern mit **mehr als einem auffälligen Entwicklungsbereich** sind Biesdorf (Marzahn-Hellersdorf), Region D (Steglitz-Zehlendorf), Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf), und Treptow-Köpenick 3 (Bohnsdorf, Grünau, Schmöckwitz) (vgl. Abbildung B.10).

Abbildung B.10:

Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Hingegen weisen die Prognoseräume Gesundbrunnen (Mitte), Reinickendorf-Ost (Reinickendorf), Hohenschönhausen Nord (Lichtenberg), Kreuzberg Nord (Friedrichshain-Kreuzberg), Tegel (Reinickendorf), Kreuzberg Ost (Friedrichshain-Kreuzberg), Spandau 3 (Haselhorst, Siemensstadt) und Neukölln (Neukölln) die höchsten Raten an Kindern mit einer Kumulation von auffälligen Entwicklungsbereichen auf.

Auch bei dieser Konstellation fallen Disparitäten innerhalb der Bezirke auf, wenn man die Prognoseräume differenziert betrachtet. So befindet sich erstmals auch im Bezirk Treptow-Köpenick als dem Bezirk mit dem niedrigsten Anteil von Kindern in dieser Konstellation insgesamt ein Prognoseräum mit hellgelber Einfärbung in der Gruppe der Bezirke mit dem niedrigsten Anteil der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten. Zugleich ist auch im Bezirk Marzahn-Hellersdorf mit einer insgesamt mittleren Rate von Kindern mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ein Prognoseräum in dieser Kategorie zu finden.

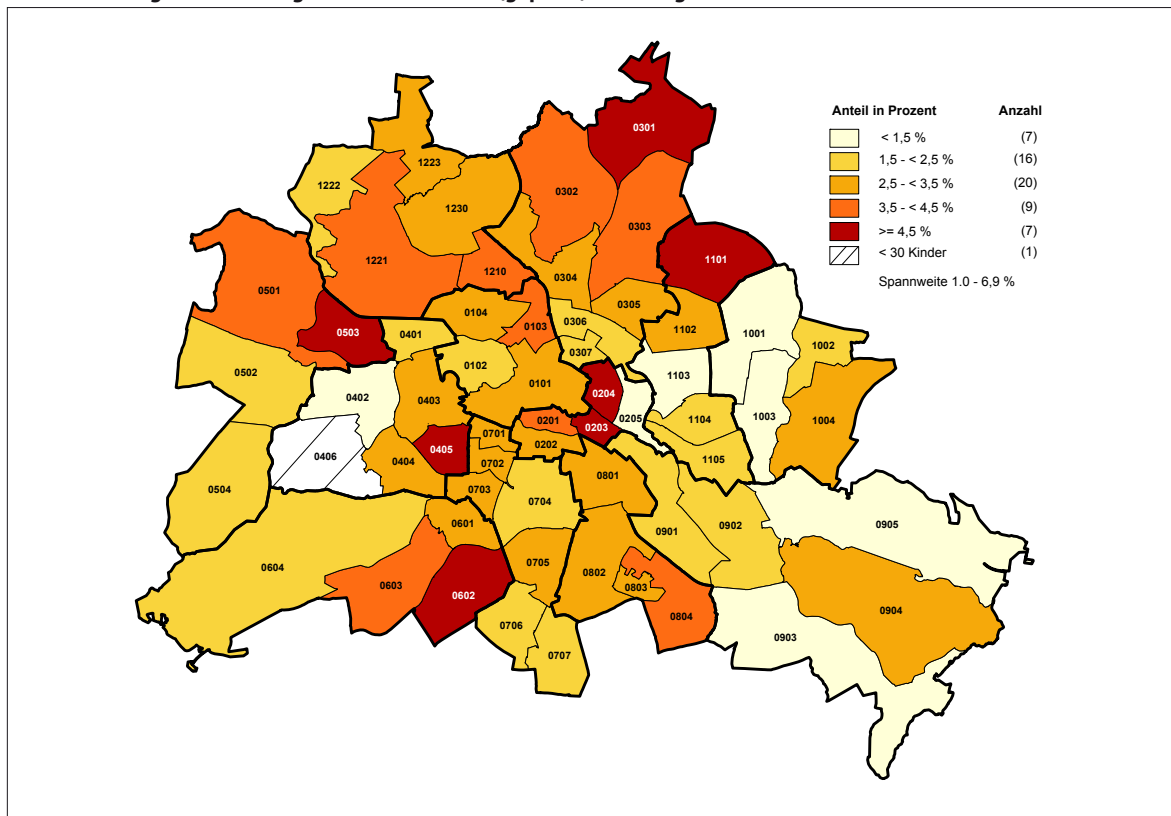
Wiederum ist die **große Spannweite** im Anteil der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten pro Prognoseräum zu beachten, die von jedem 34. Kind in Biesdorf (Marzahn-Hellersdorf) bis zu jedem dritten Kind in Gesundbrunnen (Mitte) reicht.

Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten

Wie schon auf Bezirksebene festzustellen war, ist auch auf der untergeordneten Raumebene der Prognoserräume die Spannweite der Verteilung vergleichsweise gering. Auch auf Prognoserraumbene läuft die Verteilung der **Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten** nicht parallel zu sozialen Parametern. Es zeigt sich bei kleinräumiger Betrachtung aber einmal mehr die Heterogenität in den Bezirken: so gibt es gleich in drei Bezirken (Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Lichtenberg) Prognoserräume, die sich sowohl an dem einen als auch an dem anderen Ende der Verteilung befinden (vgl. Abbildung B.11).

Abbildung B.11:

Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoserräumen



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die niedrigsten Raten an Kindern, die zwar in mehreren Entwicklungsbereichen auffällig sind, aber kein Risikoverhalten aufweisen, finden sich in Marzahn, Biesdorf (Marzahn-Hellersdorf), Lichtenberg Nord (Lichtenberg), Treptow-Köpenick 3 und 5 (Bohnsdorf, Grünau, Schmöckwitz, Friedrichshagen, Rahnsdorf, Köpenick-Nord), Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf) und Friedrichshain Ost (Friedrichshain-Kreuzberg).

Die höchsten Anteile finden sich hingegen in Wilmersdorf (Charlottenburg-Wilmersdorf), Kreuzberg Ost (Friedrichshain-Kreuzberg), Buch (Pankow), Region B (Steglitz-Zehlendorf), Hohenschönhausen Nord (Lichtenberg), Friedrichshain West (Friedrichshain-Kreuzberg), sowie Spandau 3 (Haselhorst/Siemensstadt).

Kinder mit Problemkumulation

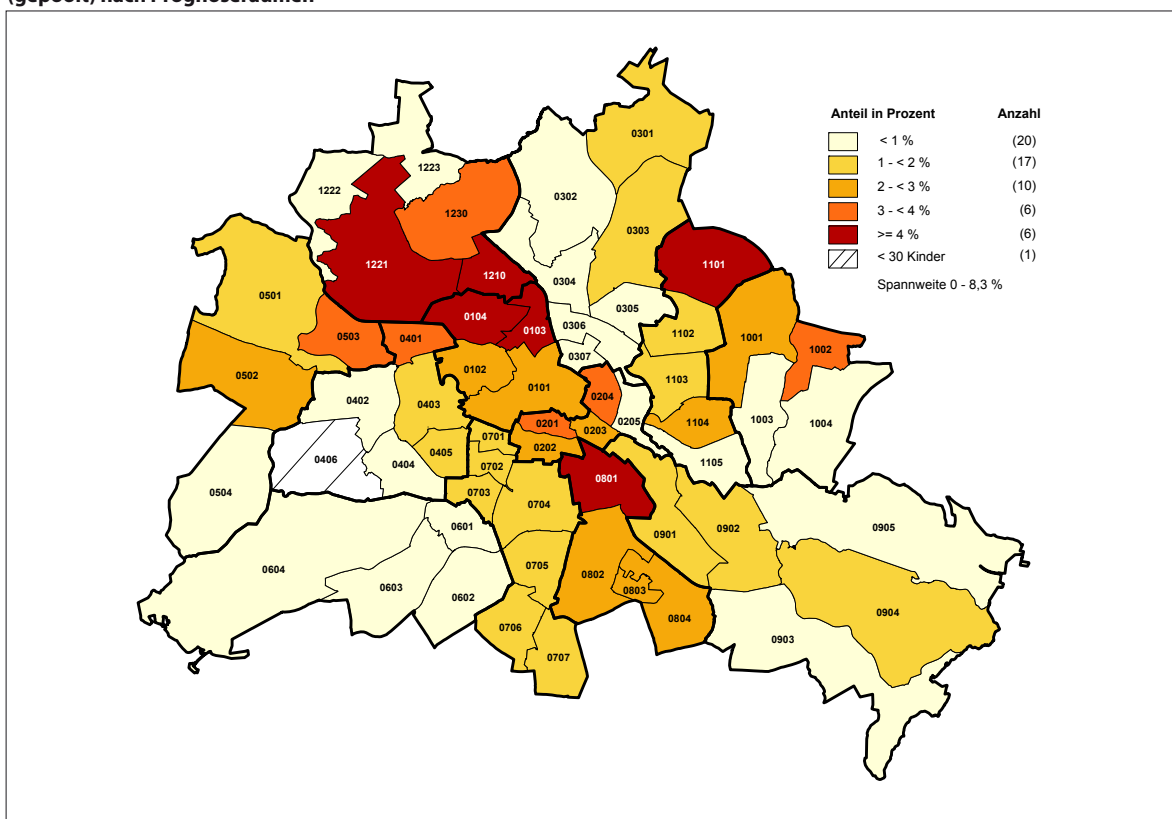
Die Kinder, bei denen sowohl Risikoverhalten als auch Entwicklungsauffälligkeiten kumulieren, sind eine besondere Zielgruppe, auch wenn sie zahlenmäßig die kleinste Gruppe darstellen. Die

Verteilung ist sehr schief, d. h. es gibt eine große Zahl an gering belasteten Räumen und eine vergleichsweise kleine Zahl an Räumen mit einem relativ gesehen großen Anteil.

Prognoseräume mit einem Anteil an Kindern mit **Problemkumulation** von weniger als 1 % sind Friedrichshain Ost (Kreuzberg-Friedrichshain), alle Bereiche von Pankow mit Ausnahme von Buch und Nördlichem Weissensee, Westend, Schmargendorf (Charlottenburg-Wilmersdorf), Spandau 4 (Gatow/Kladow), alle Räume in Steglitz-Zehlendorf, Treptow-Köpenick 3 und 5 (Bohnsdorf, Grünau, Schmöckwitz, Friedrichshagen, Rahnsdorf, Köpenick-Nord), Biesdorf, Kaulsdorf/Mahlsdorf (Marzahn-Hellersdorf), Lichtenberg Süd (Lichtenberg) sowie Heiligensee-Konradshöhe und Frohnau-Hermsdorf (Reinickendorf). Dabei ist in den Prognoseräumen Spandau 4 (Gatow/Kladow) und Frohnau-Hermsdorf kein einziges Kind in der Konstellation mit Problemkumulation zu verzeichnen (vgl. Abbildung B.12).

Abbildung B.12:

Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit Problemkumulation bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Demgegenüber stehen sechs Prognoseräume, in denen zwischen 4 % und 8 % der Kinder eine Problemkumulation aufweisen: Reinickendorf-Ost (Reinickendorf), Gesundbrunnen (Mitte), Neukölln (Neukölln), Tegel (Reinickendorf), Wedding (Mitte) und Hohenschönhausen Nord (Lichtenberg).

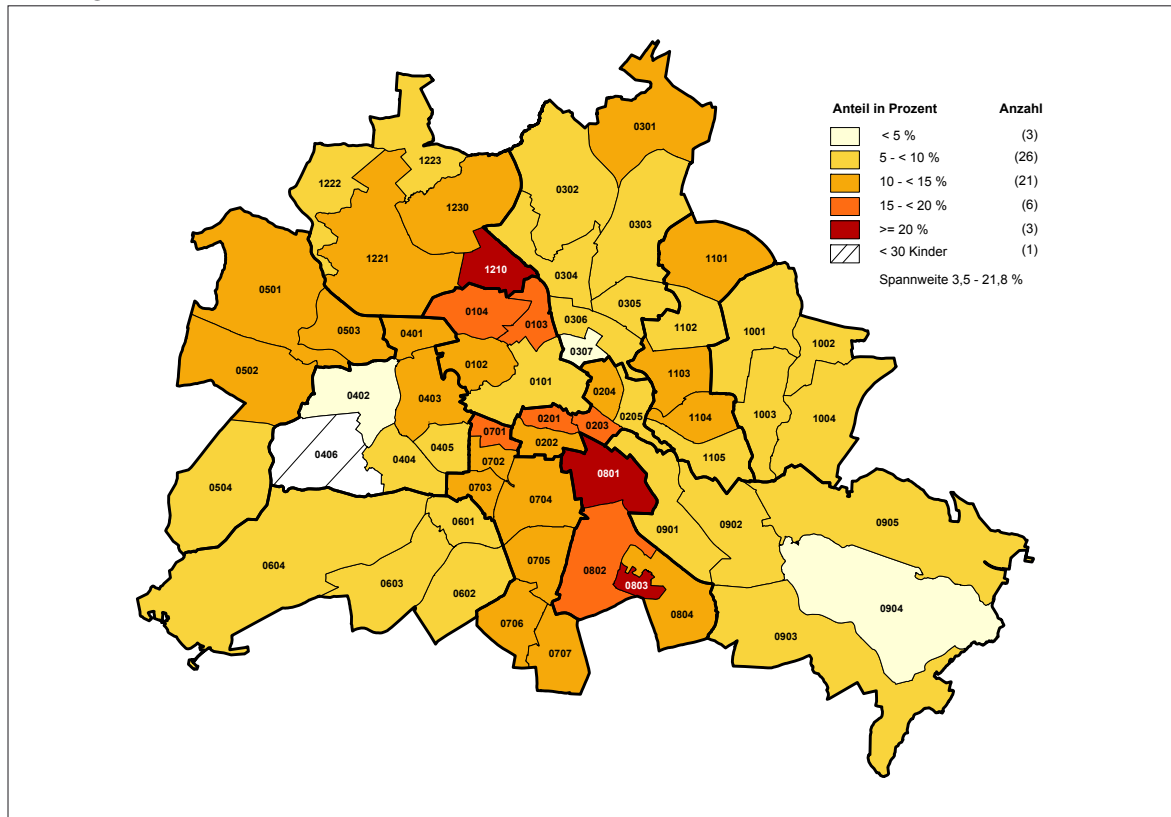
Kinder mit Übergewicht

Im Vergleich zu den bisherigen Verteilungen rücken beim **Übergewicht** zumindest zum Teil andere Räume in das Blickfeld, auch wenn die bisherigen „guten“ und „schlechten“ Räume meist in benachbarte Kategorien fallen (vgl. Abbildung B.13).

Die niedrigsten Raten übergewichtiger Kinder finden sich in Westend (Charlottenburg-Wilmersdorf), südlicher Prenzlauer Berg (Pankow) und Treptow-Köpenick 4 (Altstadt, Müggelheim, Allende-

Abbildung B.13:

Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit Übergewicht bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoserräumen



(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Viertel, Köpenick-Süd), die höchsten hingegen in Reinickendorf-Ost (Reinickendorf), Neukölln und Gropiusstadt (beide Neukölln). Kreuzberg Nord (Friedrichshain-Kreuzberg) und Gesundbrunnen (Mitte) erreichen zwar keine Raten von 20 % und mehr, liegen mit 19,6 % bzw. 19,1 % aber nur knapp darunter.

B5.2 Verteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationsgruppen in Sozialräumen mit ähnlichen Soziallagen

Der in der Praxis oft wahrgenommene und mit der logistischen Regression bestätigte deutliche Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Konstellationen und sozialen Merkmalen lässt erwarten, dass sich damit die gesundheitlichen Konstellationen analog zur sozialen Lage im Raum verteilen. Diese These wird auch durch die Korrelation des mittleren Sozialstatusindex (Median) des Prognoseraums mit den einzelnen gesundheitlichen Konstellationen gestützt (Tabelle B.49).

Zwischen dem mittleren Sozialstatus und dem Anteil der unauffälligen Kinder im Prognoseraum besteht eine hohe positive **Korrelation**: je höher der mittlere Sozialstatus im Sozialraum, desto höher auch der Anteil der unauffälligen Kinder. Mit den übrigen ausgewählten Gesundheitskonstellationen ist der Sozialstatus im Prognoseraum hoch negativ korreliert, mit Ausnahme des Anteils der Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten, für deren Anteil im Prognoseraum die Korrelation zum Sozialstatusindex nahe Null und statistisch nicht signifikant ist.

Mit der per Clusteranalyse durchgeführten Zusammenfassung von Sozialräumen mit ähnlichen Soziallagen in Gruppen (vgl. Kapitel A6.2) und der Betrachtung der Verteilung der ausgewählten **gesundheitlichen Konstellationen** in diesen **Sozialraumclustern** wird der Frage nachgegangen, ob problematische Gesundheitskonstellationen gehäuft in sozial benachteiligten Wohnquartieren

Tabelle B.49:
Rangkorrelationen des mittleren ESU-Sozialstatusindex mit dem Anteil der Kinder pro Gesundheitskonstellation auf Ebene der Prognoseräume bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

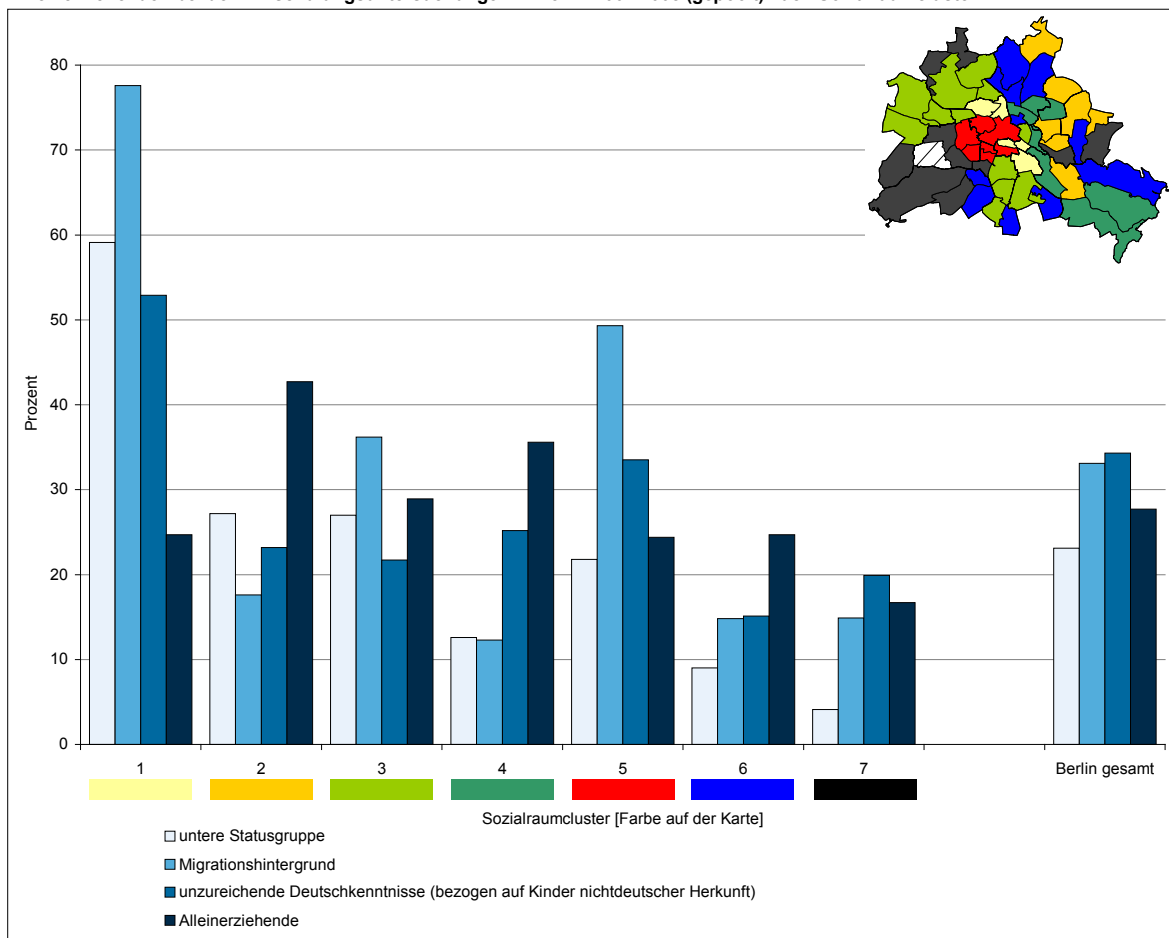
Gesundheitskonstellation	Korrelation (Spearman) mit ESU-Sozialstatusindex
Unauffällige	0,88
hohes Risikoverhalten	-0,94
Entwicklungsauffälligkeiten (2-4 Bereiche)	-0,75
auffällige Entwicklung (2-4 Bereiche) ohne Risikoverhalten	-0,13
Problemkumulation	-0,86
Übergewicht	-0,78

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

auftreten. Es wird überprüft, für welche der Gesundheitskonstellationen diese Annahme zutrifft und in welchem Ausmaß eine Häufung gesundheitlicher Konstellationen in den verschiedenen Sozialraumclustern anzutreffen ist.

Zur Vergegenwärtigung der sozialstrukturellen Zusammensetzung der Prognoseräumcluster (vgl. Kapitel A6.2) sind diese hier noch einmal überblicksartig beschrieben. Die Abbildung B.14 zeigt die Verteilung der für die Clusterbildung verwendeten Sozialmerkmale (Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe, Anteil Kinder mit Migrationshintergrund, Anteil Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und/oder begleitendem Elternteil bezogen auf die Kinder nichtdeutscher Herkunft, Anteil Alleinerziehender) für die sieben Prognoseräumcluster und für Berlin insgesamt. Zur Verdeutlichung ist die Karte mit Darstellung der sieben Cluster eingeblendet.

Abbildung B.14:
Kinder der unteren Sozialstatusgruppe, mit Migrationshintergrund, mit unzureichenden Deutschkenntnissen und bei Alleinerziehenden bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumcluster



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Das Cluster 1 zeichnet sich von allen Clustern durch den höchsten Anteil von Kindern in der unteren Statusgruppe, den höchsten Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund und den höchsten Anteil von Kindern nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen aus. Bezüglich des Anteils Alleinerziehender liegt dieses Cluster jedoch noch unter dem Berliner Durchschnitt. Das markanteste Merkmal von Cluster 2 ist bei einem vergleichsweise hohen Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe der hohe Anteil Alleinerziehender. Cluster 3 weist einen ähnlich hohen Anteil von Kindern in der unteren Statusgruppe auf, aber einen höheren Migrantenanteil und weniger Alleinerziehende. In Cluster 4 ist die soziale Belastung gemessen an den ersten drei Clustern deutlich niedriger, der Anteil an Alleinerziehenden ist berlinweit der zweithöchste. Cluster 5 fällt vor allem durch einen hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund auf und liegt sonst weitgehend im Berliner Durchschnitt. Die Cluster 6 und insbesondere Cluster 7 liegen in allen betrachteten Sozialmerkmalen unter dem Berliner Durchschnitt, stehen also sozialstrukturell besser da.

Verteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationen in den Prognoseraumclustern

Betrachtet man die Häufigkeitsverteilung der ausgewählten gesundheitlichen Konstellationen in den Prognoseraumclustern (vgl. Tabelle B.50 und Abbildungen B.15 bis B.17), so variieren diese über die sieben gebildeten Cluster stärker als über die zwölf Bezirke (vgl. Tabelle B.48 in Kapitel B5.1). Damit ist ersichtlich, dass mit der Clusteranalyse nicht nur in der Sozialstruktur ähnliche Prognoserräume über die Bezirksebene hinweg zusammengefasst werden, sondern auch hinsichtlich gesundheitsbezogener Merkmale in diesen Sozialraumclustern eine *größere Homogenität* besteht.

Tabelle B.50:

Häufigkeitsverteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationen in den Sozialraumclustern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

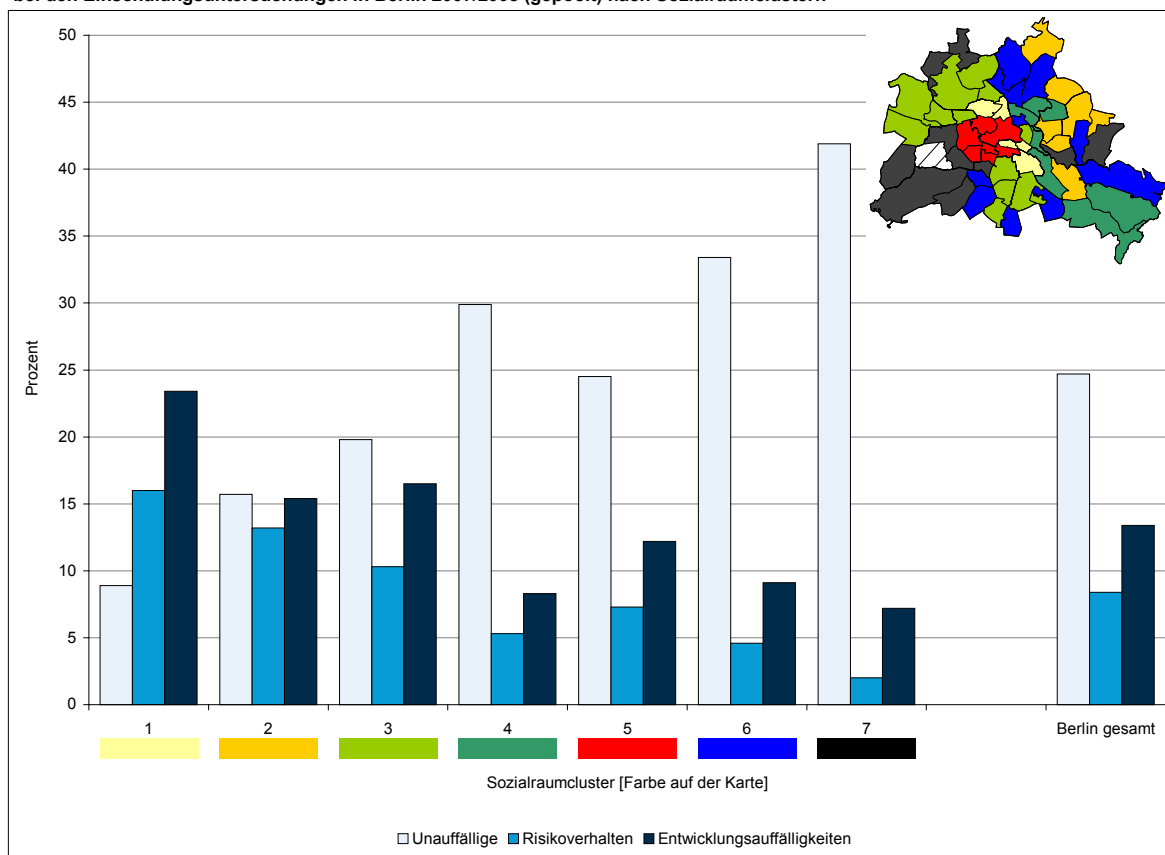
Cluster	gesamt	Konstellation					Übergewicht n = 5.031
	n =	Unauffällige n = 10.987	Risiko- verhalten n = 3.760	Entwicklungs- auffälligkeiten n = 5.964	auffällige Entwicklung ohne Risikoverhalten n = 1.304	Problem- kumulation n = 966	
1	6.197	8,9	16,0	23,4	3,4	5,0	19,3
2	5.110	15,7	13,2	15,4	2,0	2,8	10,6
3	8.892	19,8	10,3	16,5	3,1	3,0	14,1
4	4.761	29,9	5,3	8,3	2,1	1,0	6,6
5	6.410	24,5	7,3	12,2	3,4	1,7	11,7
6	7.248	33,4	4,6	9,1	3,2	1,0	8,1
7	5.880	41,9	2,0	7,2	2,8	0,4	6,5
Berlin gesamt	44.498	24,7	8,4	13,4	2,9	2,2	11,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

In dem innerstädtischen Cluster 5 verteilen sich die gesundheitlichen Konstellationen annähernd so wie im Berliner Durchschnitt. Unterdurchschnittlich im Sinne einer geringeren *gesundheitlichen Problembelastung* schneiden die sozial besser bzw. gut gestellten Cluster 7, Cluster 4 und 6 ab. Eine überdurchschnittliche gesundheitliche Problembelastung ist vor allem im sozial am stärksten belasteten Cluster 1, in abgeschwächter Form auch in den Clustern 2 und 3 auszumachen.

Der *Anteil unauffälliger Kinder* reicht von weniger als 10 % in Cluster 1 bis über 40 % in Cluster 7, wie in Abbildung B.15 zu erkennen ist. Cluster 1 stellt somit von den sieben Sozialraumclustern nicht nur das mit der problematischsten Sozialstruktur dar, sondern auch das mit dem geringsten Anteil von gesundheitlich unbelasteten Kindern. Das Umgekehrte gilt für Cluster 7, das neben der günstigsten Sozialstruktur auch den höchsten Anteil gesundheitlich unauffälliger Kinder hat.

Abbildung B.15:
Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern, Kindern mit hohem Risikoverhalten und Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumclustern



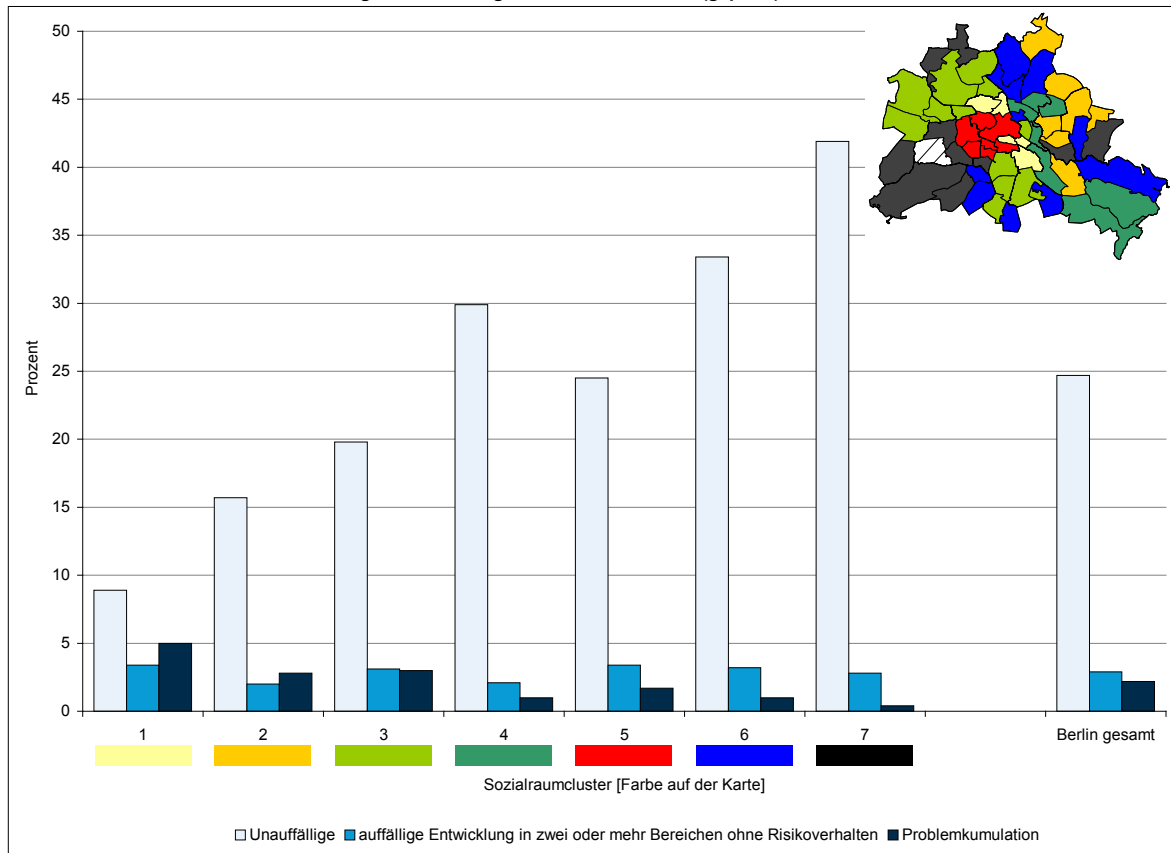
(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Auch bezüglich der anderen gesundheitlichen Konstellationen spiegelt die gesundheitliche Belastung auf der Raumebene im Wesentlichen die soziale Belastung der Räume wider. Ein **erhöhtes Risikoverhalten** ist vor allem in den sozial stärker belasteten Clustern 1 und 2 zu erkennen. Kumulierte **Entwicklungsauffälligkeiten** fallen in den Clustern 1, 2 und 3 ins Auge (vgl. Abbildung B.15). Dagegen weisen die sozial wenig belasteten Räume (Cluster 7) neben dem höchsten Anteil unauffälliger Kinder auch den geringsten Anteil von Kindern mit erhöhtem Risikoverhalten und zusammen mit Cluster 4 nur vergleichsweise wenige Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten auf. Dabei ist der Gradient zwischen den Clustern bezüglich des erhöhten Risikoverhaltens steiler als bezüglich der Entwicklungsauffälligkeiten. Während in Cluster 1 im Vergleich zu Cluster 7 gut dreimal so viele Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten wohnen, sind es achtmal so viele Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten.

In Abbildung B.16 ist ersichtlich, dass in Cluster 7 auch der Anteil von Kindern mit **Problemkumulation** am geringsten von allen Clustern ausfällt. Vergleichsweise gering ist die Problembelastung auch in den Clustern 4 und 6, zwischen denen sich insgesamt nur geringe Unterschiede in der Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen zeigen.

Die Cluster 2 und 3 haben im Vergleich zum Berliner Durchschnitt mehr Kinder mit Problemkumulation, am höchsten ist der Anteil von Kindern mit Problemkumulation jedoch in Cluster 1, wo mehr als zehnmals so viele Kinder von einer Problemkumulation betroffen sind als in den „gut situierten Außenbezirken“ (Cluster 7).

Abbildung B.16:
Unauffällige Kinder, Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten und Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumclustern

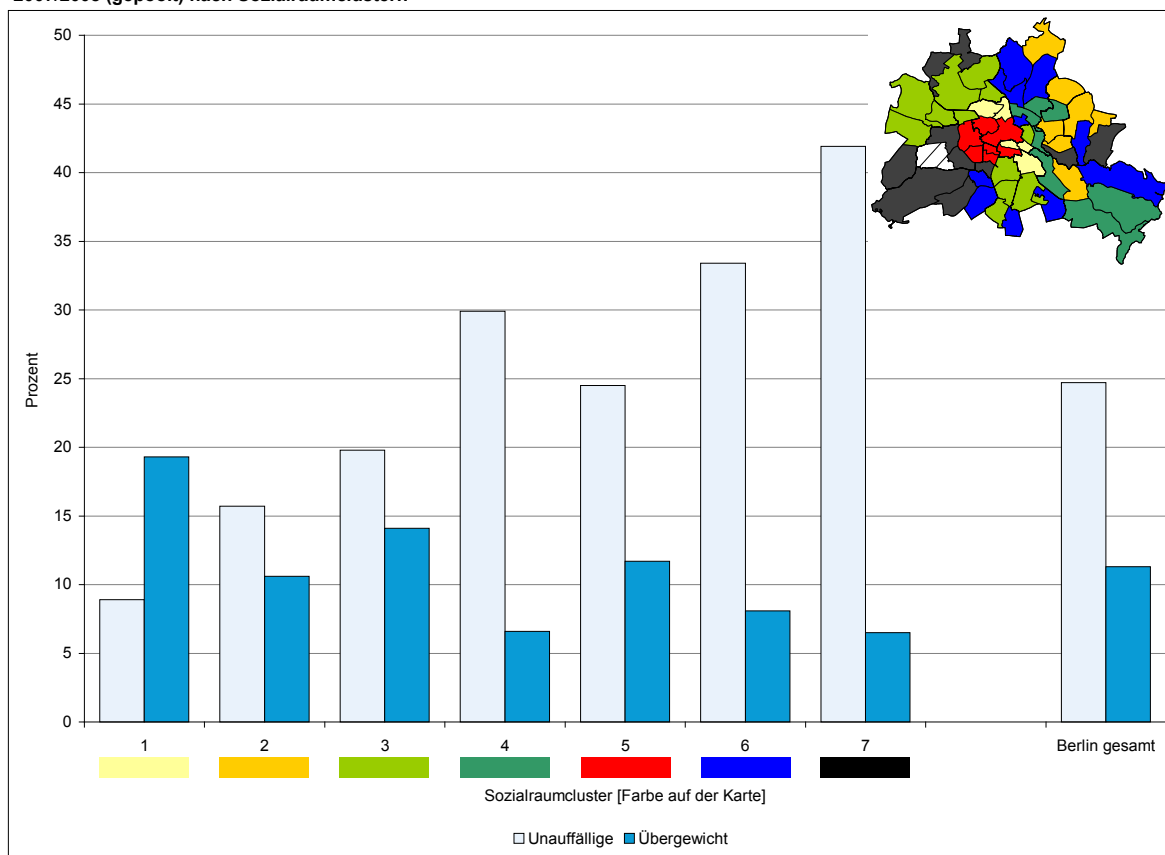


(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Der Anteil der Kinder mit **auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten** verteilt sich relativ gleichmäßig über die Sozialraumcluster und schwankt nur zwischen 2,0 % in Cluster 2 und 3,4 % in Cluster 1 und Cluster 5.

Abbildung B.17 stellt die **Anteile übergewichtiger Kinder** in den Sozialraumclustern den Anteilen der unauffälligen Kinder gegenüber. Der höchste Anteil übergewichtiger Kinder ist in den Problemquartieren (Cluster 1) zu beobachten, wo dreimal so viele übergewichtige Kinder sind wie in den Clustern 4 und 7. Die Cluster 2 und 5 liegen beim Anteil übergewichtiger Kinder im Berliner Durchschnitt, Cluster 3 etwas darüber und Cluster 6 darunter.

Abbildung B.17:
Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern und Kindern mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumclustern



(Datenquelle: SenGesUmV / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

B6 Methodenkritik und Zusammenfassung der Ergebnisse der Analyse gesundheitlicher Konstellationen

Mit der Bildung gesundheitlicher Konstellationen wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und gesundheitliche Probleme nicht voneinander isoliert und unabhängig sind, sondern untereinander in Beziehung stehen. Zudem sollen über die Aggregation über verschiedene gesundheitliche Merkmale hinweg **Zielgruppen** identifiziert werden, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Es wird ein Ansatz gewählt, der die Kinder über die drei Merkmalsbereiche bzw. Merkmale Risikoverhalten, Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht Konstellationsgruppen zuordnet und zusätzlich die verschiedenen Kombinationen der Ausprägung von Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten berücksichtigt, wobei ein besonderes Augenmerk auf Kinder mit einer Kumulation gesundheitsbezogener Probleme gerichtet wird.

B6.1 Methodenkritik

Umgang mit fehlenden Werten

Bezüglich der Gesundheitsmerkmale sind – wie auch bei den Merkmalen der sozialen Lage – die Angaben nicht für alle Kinder vollständig, sondern es sind fehlende Werte zu verzeichnen, die auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen sind.

Die Angaben sind zum Teil Elternangaben (Raucher im Haushalt, Fernsehkonsum, eigener Fernseher) bzw. von der **Mitwirkung der Eltern** abhängig (Mitbringen von Impfpass, Untersuchungsheft),

zum Teil Untersuchungsergebnisse des Arztes/der Ärztin (Gebisszustand, Entwicklungsdiagnostik), woraus sich auch der unterschiedliche Vollständigkeitsgrad erklärt.

Für die Gründe des Fehlens der Elternangaben gilt im Wesentlichen das Gleiche wie für die Sozialangaben (Teil A): unzureichende Verständigungsmöglichkeiten aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse, fehlende Antwortbereitschaft und im Falle von Impfpass und Vorsorgeheft Vergessen oder Verlust der Dokumente. Insbesondere die letztgenannten Informationen zu Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und Geburtsgewicht fehlen in knapp 10 % der Fälle. Daneben ist davon auszugehen, dass in einigen Fällen aufgrund sozialer Erwünschtheit verzerrte Angaben von den Eltern gemacht werden.

Im Gegensatz zu den Elternangaben weisen die **Arztangaben** deutlich weniger fehlende Werte auf. Gründe für fehlende Werte sind hier die Nichtdurchführbarkeit von Untersuchungen z. B. bei bestimmten Erkrankungen des Kindes (kein S-ENS bei schwerstmehrfach behinderten Kindern) oder fehlende Mitarbeit des Kindes. In seltenen Fällen wurden Untersuchungsteile aus anderen Gründen nicht durchgeführt bzw. nicht dokumentiert.

Die Analyse fehlender Werte zeigt erwartungsgemäß, dass diese häufiger bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und mit unzureichenden Deutschkenntnissen vorkommen, jedoch auch in den anderen Gruppen keineswegs nur Einzelfälle darstellen. Häufig fehlen zugleich auch Sozialangaben, so dass eine Beurteilung oder Zuordnung dieser Kinder nicht möglich ist. In den übrigen Fällen bestehen zwischen der Gruppe der Kinder mit gültigen Angaben und der Gesamtpopulation **keine deutlichen Abweichungen**, so dass nicht von einer Verzerrung auszugehen ist, wenn die Kinder mit fehlenden Gesundheitsangaben von den Analysen ausgeschlossen werden.

Für die Aggregation zu gesundheitlichen Konstellationsgruppen werden dennoch in einzelnen Bereichen **Ersetzungen** vorgenommen. Die im Entwicklungsbereich Sprache vorgenommenen Ersetzungen dienen der Einbeziehung von Kindern mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen in die Auswertung, weil die in der Konstellation berücksichtigten Tests bei ihnen teilweise nicht durchgeführt werden müssen bzw. können. Bei der Interpretation der Konstellationsgruppen ist daher zu bedenken, dass eine Entwicklungsauffälligkeit nicht nur aufgrund einer tatsächlichen Entwicklungsverzögerung oder -störung bescheinigt werden kann, sondern auch aufgrund unzureichender deutscher Sprachkenntnisse. Dies scheint vertretbar, zumal das gesamte Entwicklungsscreening nicht vollständig sprachfrei ist und daher für Kinder mit Migrationshintergrund die Beurteilung ihres Entwicklungsstandes in jedem Fall nicht vollkommen unabhängig von ihren Deutschkenntnissen ist. Alle weiteren Ersetzungen werden nur vorgenommen, wenn das Kind auch ohne den fehlenden Wert bzw. ohne die fehlenden Werte eindeutig einer Konstellationsgruppe zugeordnet werden kann und können sich demnach nicht im Sinne einer Verzerrung auf die Ergebnisse auswirken.

Durch die vorgenommenen Ersetzungen kann der Anteil der Kinder mit vollständigen Angaben zu den gesundheitlichen Konstellationen von 75 % auf 84 % gesteigert werden. Dadurch basieren die Ergebnisse auf einer wesentlich größeren Teilmenge der ESU-Gesamtpopulation und können damit als belastbarer angesehen werden.

Bildung der gesundheitlichen Konstellationsgruppen

Die Bildung der gesundheitlichen Konstellationsgruppen beruht auf den bei den Einschulungsuntersuchungen erhobenen gesundheitlichen Merkmalen, die auch in den jährlichen Basisauswertungen berichtet werden. Es ist weder der Sinn der Einschulungsuntersuchungen noch in der Realität leistbar, die gesundheitliche Lage der Kinder allumfassend zu erheben. Der Schwerpunkt liegt seit 2001 auf der **kindlichen Entwicklung** und **familiären gesundheitlichen Belastungsfaktoren**. Angaben zu chronischen oder psychischen Erkrankungen werden dagegen allenfalls auf der Individualebene erfasst, aber nicht in der Datenbank dokumentiert. Die Konstellationsgruppe der unauffälligen Kinder bezieht daher die Kinder ein, die bezüglich der anderen gesundheitlichen

Merkmale unauffällig sind. Die Bildung einer Gruppe gesunder Kinder ist aus den oben genannten Gründen nicht möglich. Die unauffälligen Kinder bilden aber zu allen anderen näher analysierten Konstellationsgruppen einen guten Kontrast, da sie keinerlei Schnittmenge mit diesen haben.

Die Zusammensetzung der **Konstellation Risikoverhalten** aus den fünf Merkmalen Raucher im Haushalt, Gebisszustand, eigener Fernseher, Fernsehkonsum und Impfstatus kann in einzelnen Punkten kritisiert werden:

- Insbesondere von zahnärztlicher Seite wird immer wieder angemerkt, dass der Gebisszustand, wie er in den Einschulungsuntersuchungen erhoben wird, keine epidemiologisch belastbaren Daten zur Zahngesundheit bietet. Dagegen ist zu sagen, dass dies auch nie intendiert war, sondern dass es sich hierbei um einen vergleichsweise groben Parameter zur **Zahnpflege** in der Familie handelt. Der Anteil sanierungsbedürftiger Gebisse wird in den Einschulungsuntersuchungen bekanntermaßen unterschätzt, die Zusammenhänge mit anderen, insbesondere sozialen Faktoren sind jedoch belastbar.
- Mit den Merkmalen eigener Fernseher und Dauer des **Fernsehkonsums** ist dieser Bereich überproportional stark vertreten. Die beiden Angaben korrelieren zwar miteinander, die Korrelation ist aber nicht sehr hoch ($r = 0,2$). Neben der Tatsache, dass bei einem eigenen Fernseher der Zugang leichter ist und die Nutzungsdauer weniger kontrolliert werden kann, ist auch der gesehene Inhalt stärker der elterlichen Kontrolle entzogen. Von daher bietet die Angabe auch für sich genommen eine Information.
- Für den **Impfstatus** ist nicht zuletzt aus den jährlichen Grundausswertungen bekannt, dass er im Gegensatz zu den anderen Risikoverhaltensweisen eine umgekehrte Beziehung zum Sozialstatus und zum Migrationshintergrund aufweist. Es ist aber medizinisch unstrittig, dass ein unvollständiger Impfstatus z. B. gegen Masern eine nicht unerhebliche Risikolage darstellt. Bei der Bildung der Konstellationsgruppen ging es bewusst nicht darum, bestimmte Beziehungen zur sozialen Lage mit einzubeziehen, sondern zunächst einmal unabhängig von sozialen Merkmalen gesundheitliche Gefährdungslagen zusammenzuführen und im Anschluss ihren Zusammenhang mit der sozialen Konstellation zu analysieren.

Diskutabel ist auch die Definition der **Konstellation Problemkumulation**. Inhaltlich hätte es sich angeboten, Kinder, die jeweils den drei problematischen Kategorien aus den drei Bereichen Risikoverhalten, Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht zuzuordnen sind, in der Konstellation Problemkumulation zusammenzufassen. Die Schnittmenge dieser Kategorien ist mit rund 200 Kindern sowohl unter methodischen Gesichtspunkten (Regressionsanalyse) als auch hinsichtlich der sozialräumlichen Verteilung zu klein, als dass sich daraus sinnvolle Aussagen ableiten ließen. Von daher werden bei der Problemkumulation nur die Kategorien zum Risikoverhalten und zu Entwicklungsauffälligkeiten berücksichtigt.

Bei der Konstellationsbildung verbleiben zahlenmäßig recht große „**Restgruppen**“, auf die im vorliegenden Bericht nicht näher eingegangen wird. Die Kinder mit isolierten Problemen (1-2 Risikomerkmale oder 1 auffälliger Entwicklungsbereich oder Übergewicht; 39 % aller Kinder) sind den unauffälligen Kindern recht ähnlich und stellen deswegen keine Zielgruppe von vorrangigem Interesse dar. Die Gruppe der Kinder mit mittlerer Belastung (27 % aller Kinder) sind auch hinsichtlich der Art der Belastung so heterogen, dass inhaltliche Aussagen ohne eine weitere Aufgliederung nicht möglich sind. Eine weitere Gruppe, auf die nicht näher eingegangen wird, sind die Kinder, die 3-5 Risikoverhalten aufweisen, aber keine Entwicklungsauffälligkeiten (rund 4 % aller Kinder), da hier keine wesentlich andere Aussage als aus der Analyse der Kinder mit hohem Risikoverhalten insgesamt zu erwarten ist.

Regressionsanalysen

Für die Regressionsanalysen bietet es sich aus methodischen Gründen (Problem der Multikollinearität) an, für die Haupteinflussgrößen Sozialstatus, Migration und Familienkonstellation nicht die

Einzelvariablen zu verwenden, sondern aggregierte Merkmale in Anlehnung an die Faktoren, die sich aus der Faktoranalyse der Sozialmerkmale ergeben haben. Theoretisch hätten auch die **Faktorwerte als Einflussgrößen** verwendet werden können, jedoch wären die Ergebnisse damit wesentlich schwerer interpretierbar gewesen. Das gewählte Vorgehen hat den Vorteil, dass die Odds Ratios, die angeben, um wie viel die Chance der Konstellationszugehörigkeit sich bei Anwesenheit des in Frage stehenden Merkmals erhöht, direkt auf die Merkmalskategorien bezogen werden können. Aus der Deskription der gesundheitlichen Konstellationen in Kapitel B3.2 kann jeweils die zugehörige Fallzahl abgelesen werden und so die Größe der entsprechenden Zielgruppe ermittelt werden.

Die Einbeziehung des Merkmals **Herkunftsgruppe** in die Regressionsanalysen kann aufgrund der schon angesprochenen Multikollinearität nicht zusammen mit den Deutschkenntnissen erfolgen. Eine kombinierte Variable Herkunftsgruppe/Deutschkenntnisse analog der verwendeten Variable Migrationshintergrund/Deutschkenntnisse hätte 16 Ausprägungen mit zum Teil sehr kleinen Fallzahlen ergeben. Dies hätte in der Regressionsanalyse das Problem leerer Zellbesetzungen aufgeworfen und damit massive Schwierigkeiten bei der Modellbildung. Der Bedeutung der Herkunftsgruppen wird jedoch in der Deskription der gesundheitlichen Konstellationen Rechnung getragen.

Um die Einflussstärken der Einflussgrößen über die verschiedenen Gesundheitskonstellationen vergleichen zu können, wird die Gruppe der unauffälligen Kinder als **einheitliche Vergleichsgruppe** gewählt. Dieses Vorgehen hat sich bewährt, denn in den Regressionsanalysen können so Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Konstellationen hinsichtlich ihrer Beeinflussung durch die berücksichtigten Einflussgrößen herausgearbeitet werden.

Aufgrund der gefundenen **Wechselwirkungen zwischen Sozialstatus und Migrationshintergrund** werden jeweils nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen stratifizierte Regressionsmodelle berechnet, da davon ausgegangen wird, dass der Sozialstatus der bedeutsamere Einflussfaktor ist. Eine Stratifizierung allein nach Migrationshintergrund macht methodisch keinen Sinn, da deutsche Kinder per definitionem über gute Deutschkenntnisse verfügen. In den stratifizierten Modellen zeigt sich, dass für die drei Subgruppen mit Migrationshintergrund (gute Deutschkenntnisse Kind und Eltern, unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Eltern, unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Eltern) zum einen eine jeweils geringere Varianzaufklärung, zum anderen auch deutlich weniger signifikante Einflussfaktoren festzustellen sind. Dies mag daran liegen, dass diese Gruppen z. T. deutlich kleinere Fallzahlen aufweisen als die Gesamtgruppe oder die Kinder deutscher Herkunft. Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass in diesen Gruppen die Heterogenität der verschiedenen Herkunftsgruppen Ursache einer größeren Varianz sein wird, da weder die Herkunftsgruppen noch evtl. hier stärker hervortretende kulturelle Einflüsse (z. B. Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit) in die Analyse eingehen.

B6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Für die Beschreibung der gesundheitlichen Lage werden sechs ausgewählte Konstellationen von gesundheitlichen Problemen und/oder Risikolagen herangezogen.

Zu der **Gruppe mit hohem Risikoverhalten** zählen Kinder, die von mindestens drei der fünf erfassten Risikolagen betroffen sind: Raucher im Haushalt, eigener Fernseher, Fernsehkonsum größer zwei Stunden, sanierungsbedürftiges Gebiss, unvollständiger Impfstatus. Von drei oder mehr Risikolagen sind insgesamt rund 9 % aller untersuchten Kinder betroffen. Der weitaus größere Teil der Kinder ist jedoch gar nicht (36 %) oder von maximal 1-2 der 5 Risikolagen (56 %) betroffen¹³. Von den stark betroffenen Kindern leben 90 % in Raucherhaushalten, 71 % haben ein sanierungsbedürftiges Gebiss und 53 % sehen im Durchschnitt mehr als zwei Stunden täglich fern. Erwartungsgemäß ist ein unvollständiger Impfstatus, der bei Betrachtung der Einzelmerkmale das zweithäufigste Risi-

¹³ Differenz zu 100 % rundungsbedingt.

koverhalten darstellt, in der Gruppe der Kinder mit hohem Risikoverhalten nicht so häufig wie die übrigen Risikomerkmale. Aus den jährlichen Auswertungen der ESU-Daten (z. B. Oberwöhrmann & Bettge 2009) ist bereits bekannt, dass Impfungen und insbesondere die Impfungen gegen Mumps, Masern, Röteln und Hepatitis B in der oberen sozialen Schicht weniger vollständig wahrgenommen werden als in der unteren sozialen Schicht, wogegen sämtliche anderen Risikomerkmale häufiger in der unteren sozialen Schicht anzutreffen sind.

Eine weitere gesundheitliche Konstellation fasst die **Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten** zusammen. Die am stärksten betroffenen Kinder mit mindestens zwei auffälligen von insgesamt vier Bereichen machen rund 13 % aller Kinder aus. Die zugrunde liegenden Bereiche sind Körperkoordination, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und Sprache. Die am meisten betroffenen Bereiche bei diesen Kindern sind Visuomotorik (74 %) und Sprache (63 %). Allerdings ist auch bei den Entwicklungsauffälligkeiten die Mehrheit nicht (66 %) oder in maximal einem Entwicklungsbereich (21 %) betroffen. Als eine Untergruppe werden die Kinder, die zwar zwei und mehr auffällige Entwicklungsbereiche aufweisen, hingegen jedoch nicht von Risikolagen betroffen sind, besonders betrachtet. Diese Gruppe ist mit 3 % vergleichsweise klein. Auch bei ihnen ist die Visuomotorik der am häufigsten betroffene Bereich (72 %).

Eine besonders stark betroffene Gruppe sind die Kinder, die sowohl vielen Risikolagen ausgesetzt als auch in zwei oder mehr Entwicklungsbereichen auffällig sind. Diese insgesamt kleinste Konstellationsgruppe (2 %) wird daher als **Problemkumulation** bezeichnet. Von ihnen leben 92 % in Raucherhaushalten, 76 % weisen ein sanierungsbedürftiges Gebiss auf, 78 % sind im Bereich der Visuomotorik, 72 % im Bereich Sprache auffällig und 22 % sind zusätzlich übergewichtig.

Übergewichtige Kinder – unabhängig von ihrer Betroffenheit durch andere gesundheitliche Probleme oder Risikolagen – werden in einer eigenen gesundheitlichen Konstellation erfasst, die rund 11 % der Kinder betrifft.

Die vorgenannten Konstellationsgruppen werden jeweils der Gruppe der so genannten **unauffälligen Kinder** gegenübergestellt, die von keinem der erfassten gesundheitlichen Probleme oder Risikomerkmale betroffen sind. Dieser Gruppe gehören rund 25 % im untersuchten Kollektiv an. Dazu muss angemerkt werden, dass diese Gruppe nicht unbedingt mit gesunden Kindern gleich gesetzt werden kann, da in den Einschulungsuntersuchungen nicht alle Erkrankungen systematisch erfasst werden. Unabhängig davon können auch gesunde Kinder Gefährdungslagen ausgesetzt sein, ohne krank zu sein. Fasst man die unauffälligen Kinder mit den Kindern mit einzelnen gesundheitlichen Problemen zusammen, sind fast zwei Drittel (63,6 %) der Kinder mit gültigen Angaben zu den Gesundheitsmerkmalen als eher unproblematisch einzustufen.

Die deskriptive Betrachtung zeigt, dass sich die jeweiligen gesundheitlichen Konstellationen im Vergleich zu den unauffälligen Kindern bezüglich aller untersuchten Standardmerkmale¹⁴ in einem relevanten, wenn auch unterschiedlich großem Ausmaß unterscheiden (vgl. Abschnitt B3.2).¹⁵

Ergebnisse der Regressionsanalysen

Bei der Betrachtung der Standardmerkmale stellt sich die Frage, in wie weit alle diese Merkmale echte Einflussfaktoren auf die Gesundheit sind oder aber untereinander oder durch andere Faktoren so beeinflusst werden, dass sie lediglich als Einflussfaktoren erscheinen (Confounding). Außerdem ist davon auszugehen, dass sich die Einflussfaktoren hinsichtlich ihrer Stärke voneinander unterscheiden. Erste Hinweise darauf sind bereits der Deskription zu entnehmen. So sind beispielsweise die Unterschiede bei Kindern mit Risikoverhalten gegenüber unauffälligen Kindern bezüglich der sozialen Lage deutlich größer als bezüglich der Kitabesuchsdauer.

¹⁴ Die Standardmerkmale umfassen die folgenden Variablen: Alter, Geschlecht, sozialer Status der Familie, Migrationshintergrund, Herkunftsgruppe, Deutschkenntnisse von Kind und begleitendem Elternteil bei nichtdeutscher Herkunft, Familienkonstellation, Kitabesuchsdauer, Inanspruchnahme der U8, Frühgeburtlichkeit/Geburtsgewicht.

¹⁵ Die einzige Ausnahme bildet hier die Konstellation übergewichtiger Kinder, die sich hinsichtlich der Altersverteilung und dem Anteil der Frühgeborenen nicht von den unauffälligen Kindern unterscheidet.

In den Regressionsanalysen von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen wird das Ziel verfolgt, die **Einflussstärke** der verfügbaren Sozialmerkmale Sozialstatus, Familienkonstellation, Migrationshintergrund und Deutschkenntnisse von Kind und Eltern im Kontext der übrigen Einflussgrößen (Geschlecht, Alter, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8, Frühgeburtlichkeit/ Geburtsgewicht) zu bestimmen und somit Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, welches die bedeutsamsten Einflüsse sind.

Dass der **Sozialstatus** für alle Gesundheitskonstellationen den stärksten Einflussfaktor darstellt, zeigt auf, wie fundamental die Zusammenhänge von sozialer und gesundheitlicher Lage sind und dass diese sich auf alle gesundheitsrelevanten Bereiche, die in der Einschulungsuntersuchung betrachtet werden, erstrecken. Insbesondere Risikoverhalten wird vom Sozialstatus sehr stark beeinflusst, was sich unter anderem darin widerspiegelt, dass in der Konstellation mit erhöhtem Risikoverhalten nur wenige Kinder (2,5 %) mit hohem Sozialstatus vertreten sind (vgl. Tabelle D.22a im Anhang). Aber auch Entwicklungsauffälligkeiten sind deutlich mit dem Sozialstatus assoziiert. Dies könnte darauf hindeuten, dass in Familien mit niedrigem Sozialstatus möglicherweise häufiger ein Mangel an Kenntnissen und/oder Kompetenzen für eine gesundheits- und entwicklungsförderliche Lebensweise besteht als in Familien mit hohem Sozialstatus. Es ist anzunehmen, dass diese Kenntnisse und Kompetenzen eine starke Bildungsabhängigkeit aufweisen.

Ein **Migrationshintergrund bei gleichzeitig unzureichenden Deutschkenntnissen** des Kindes und/ oder seiner Eltern wirkt sich auf die meisten Gesundheitskonstellationen mäßig bis stark aus, insbesondere was Konstellationen mit Berücksichtigung von Entwicklungsauffälligkeiten anbelangt. Hierzu muss kritisch angemerkt werden, dass bei mangelnden Deutschkenntnissen eine zuverlässige Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes sehr erschwert ist, weil möglicherweise die Testaufgaben nicht verstanden werden und deswegen nicht erfolgreich bewältigt werden können, obwohl der betrachtete Entwicklungsbereich bei dem betreffenden Kind eventuell unauffällig ist. Jedoch ist unstrittig, dass Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen auch in der Schule den Anforderungen nicht im gleichen Maße gewachsen sein werden wie Kinder mit guten oder sehr guten Kenntnissen der deutschen Sprache. Daher ist es wichtig im Auge zu behalten, dass es nicht so sehr der Migrationshintergrund an sich ist, der für die Kinder einen Risikofaktor darstellt, sondern in erster Linie die damit verbundenen Sprachprobleme. Dies zeigt sich auch darin, dass ein Migrationshintergrund bei guten bis sehr guten Deutschkenntnissen von Kind und Eltern verglichen mit deutscher Herkunft nur einen geringfügigen Einfluss auf die Konstellationszugehörigkeit hat. Angesichts dessen, dass nur wenige der Kinder über eine eigene Migrationserfahrung verfügen, sondern die Mehrheit der zweiten oder dritten Einwanderergeneration angehört, scheint der geringe Einfluss des Migrationshintergrunds an sich plausibel.

In den Regressionsanalysen wird auf die Differenzierung nach Herkunftsgruppen zugunsten einer Einflussgröße Migration, die den Faktor Migration nachbildet, verzichtet. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die **Herkunftsgruppen** bezüglich der Konstellationszugehörigkeit ganz erheblich unterscheiden. Kinder deutscher Herkunft sind in der Gruppe der unauffälligen Kinder stärker vertreten als in allen anderen Konstellationsgruppen, für Kinder aus den westlichen Industriestaaten trifft dies für alle Konstellationen außer denen mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten zu, in denen geringfügig mehr Kinder aus westlichen Industriestaaten zu finden sind als in der unauffälligen Gruppe. Kinder aus sonstigen Staaten, die eine nicht näher definierte Restgruppe darstellen, sind in allen problematischen Gesundheitskonstellationen häufiger vertreten als in der Gruppe der Unauffälligen, jedoch in einem vergleichsweise geringen Ausmaß. Dagegen liegt der Anteil Kinder türkischer, arabischer und osteuropäischer Herkunft in allen problematischen Gesundheitskonstellationen erheblich über ihrem Anteil in der Gruppe der unauffälligen Kinder. **Kinder türkischer und arabischer Herkunft** sind in allen Konstellationen drei- bis siebenmal so häufig vertreten wie in der Gruppe der unauffälligen Kinder. Dabei sind Kinder arabischer Herkunft – gemessen an ihrer absoluten Anzahl – noch häufiger in Konstellationen mit Entwicklungsauffälligkeiten zu finden als Kinder türkischer Herkunft. **Bei den Kindern osteuropäi-**

scher Herkunft sind es dagegen vor allem die Konstellationen mit Risikoverhalten, in denen diese vier- bis fünfmal so häufig vertreten sind wie in der Gruppe der unauffälligen Kinder, wogegen ihr Anteil in Konstellationen mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten und bei den übergewichtigen Kindern weniger stark erhöht ist. Hieraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass eine pauschale Betrachtung der Kinder mit Migrationshintergrund nicht ausreicht, um die Hauptzielgruppen in Bezug auf die wichtigsten gesundheitlichen Outcomes zu identifizieren, sondern dass jeweils die Herkunftsgruppen mit berücksichtigt werden müssen.

Im Vergleich zum Sozialstatus und Migrationsmerkmalen hat die **Familienform** einen vergleichsweise geringen Einfluss auf die gesundheitlichen Konstellationen. In der Deskription stellt sich am ehesten die sehr kleine Gruppe der Kinder, die „anderswo“ aufwachsen, als Risikogruppe mit einem erhöhten Anteil von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten dar, jedoch übt diese Kategorie aufgrund kleiner Fallzahlen in keiner der Regressionsanalysen einen signifikanten Einfluss auf die Konstellationszugehörigkeit aus. Im Vergleich zu Kindern, die bei beiden Eltern leben, tragen Kinder allein erziehender Eltern ein etwas höheres Risiko für einige, aber nicht alle der problematischen Gesundheitskonstellationen. Dabei hat die Gruppe der Alleinerziehenden mit nur einem Erwachsenen im Haushalt einen geringeren Einfluss als die Gruppe der Alleinerziehenden mit zwei oder mehr Erwachsenen im Haushalt. Letztere Gruppe trägt vor allem ein höheres Risiko für Konstellationen mit Risikoverhalten. Dieses Ergebnis ist schwierig zu interpretieren, weil aufgrund der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden kann, um welche Familienkonstellationen es sich bei den Alleinerziehenden mit mehr als einem Erwachsenen im Haushalt im Einzelnen handelt. Dies können Elternteile mit alleinigem oder mit dem getrennt lebenden Elternteil geteilten Sorgerecht sein, die mit einem neuen Partner bzw. einer neuen Partnerin zusammenleben, es kann sich bei den weiteren Erwachsenen aber auch um Großeltern, andere Verwandte oder ältere Geschwister handeln. Um diese Effekte genauer aufzuklären, wäre eine genauere Erfassung der Haushaltszusammensetzung und der familiären Verhältnisse erforderlich, die jedoch im Rahmen der Einschulungsuntersuchung nicht geleistet werden kann.

Der geringe Einfluss der Familienform auf die kindliche Gesundheit und Entwicklung wird auch in anderen Untersuchungen bestätigt (Heather et al. 1999, Spencer 2005), wenn für Merkmale der sozialen Lage kontrolliert wird. Allerdings legen einige Untersuchungsergebnisse nahe, dass die Familienform einen Einfluss auf die **psychische Gesundheit** hat (Ravens-Sieberer et al. 2007, Wille et al. 2008, Lipman et al. 2002). Aspekte der psychischen Gesundheit lassen sich im Rahmen der Einschulungsuntersuchung nur sehr eingeschränkt systematisch erheben, nicht zuletzt auch unter zeitökonomischen Aspekten. Es ist aber zu überlegen, ob auch für diesen Bereich ein Screening sinnvoll wäre, wie es z. B. mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman 1999) in anderen Bundesländern zurzeit erprobt wird.

Bezüglich des **Geschlechts** untermauern die Ergebnisse, dass Jungen im Vergleich zu den Mädchen in dieser Altersgruppe zumindest in einigen Bereichen eine vulnerable Gruppe darzustellen scheinen. Überraschend ist zunächst der wenn auch geringe Einfluss auf das Risikoverhalten, da im Vorschulalter die abgefragten Risikoverhaltensweisen noch weitgehend von den Eltern gesteuert werden und sich deshalb an sich nicht nach Geschlecht des Kindes unterscheiden sollten. Bei detaillierter Betrachtung zeigt sich, dass Jungen häufiger als Mädchen unversorgte Zähne haben und dass sie etwas häufiger als Mädchen mehr als zwei Stunden täglich fernsehen, so dass sich hier doch Hinweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Verhalten, ggf. auch unterschiedliches elterliches Fürsorgeverhalten, erkennen lassen. Das mäßig erhöhte Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten bei Jungen ist allgemein bekannt (Suchodoletz 2005) und ist auf mehrere Ursachen zurückzuführen. Zum einen liegt die Rate von Frühgeburten und perinatalen Komplikationen bei Jungen höher als bei Mädchen, was sich auf ihre weiteren Entwicklungschancen nachteilig auswirkt. Zum anderen verläuft bei Jungen aus noch nicht vollständig aufgeklärten Gründen die sprachliche Entwicklung im Durchschnitt langsamer und ist häufiger gestört, wodurch die übrigen Resultate in den Entwicklungstests ebenfalls überschattet werden können, wenn in der Folge das

Aufgabenverständnis unzureichend ist. Weiterhin kann die höhere Rate entwicklungsauffälliger Jungen möglicherweise auch schon Folge geschlechtsspezifischer Erziehung und Förderung sein, wenn bereits in der Kita durch weit überwiegend weibliches Personal die Verhaltensmuster und Vorlieben von Mädchen stärker unterstützt werden als die von Jungen (Blossfeld et al. 2009).

Bei den Kindern in den Einschulungsuntersuchungen handelt es sich um eine altersmäßig vergleichsweise homogene Gruppe von 5- und 6-Jährigen, so dass nicht zu erwarten ist, dass das **Alter** einen großen Einfluss hat. Allerdings ist die Altersverteilung in der Untersuchungspopulation nicht rein zufällig, sondern Ergebnis von Rahmenbedingungen sowohl bei den Kindern, die sehr jung sind, als auch bei den Kindern, die zum Zeitpunkt der Untersuchung 6,5 Jahre und älter sind. Erstere sind zu einem größeren Teil so genannte Antragskinder, die vorzeitig auf Wunsch der Eltern eingeschult werden, letztere sind zu einem großen Teil im Vorjahr zurückgestellte Kinder, die z. B. ihre Entwicklungsverzögerung nicht alle aufgeholt haben werden. Daher erstaunt es nicht, dass das Alter bei den Konstellationen mit Entwicklungsauffälligkeiten einen mäßigen Einflussfaktor darstellt. Dies beruht aber nicht auf einer ursächlichen Beziehung zwischen der Entwicklung und dem höheren Alter an sich, sondern eben darauf, dass die Kinder eine ausgewählte Gruppe darstellen, die z. B. aufgrund von Entwicklungsauffälligkeiten für ein Jahr zurückgestellt wurden.

Ein fehlender **Kitabesuch** oder ein Kitabesuch von weniger als zwei Jahren Dauer bis zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung stellt für alle betrachteten Gesundheitskonstellationen mit zwei Ausnahmen einen mäßig hohen Risikofaktor dar. Dies ist als Beleg dafür zu werten, wie sehr die Kita die Entwicklung aller Zielgruppen von Kindern fördert, aber auch, dass die Kita das familiäre Risikoverhalten positiv beeinflussen kann, beispielsweise indem auf fällige Untersuchungen und riskantes oder gesundheitsschädliches Freizeitverhalten hingewiesen wird, indem gesundheits- und entwicklungsförderliche Elemente in den Alltag integriert und aus der Kita heraus in die Familien getragen werden, sei es durch Vermittlung an die Kinder, sei es durch direkte Ansprache und Einbeziehung der Eltern. Für Übergewicht lässt sich dieser Einfluss hingegen nicht feststellen (vgl. auch unten).

Die Teilnahme an der **Kinderfrüherkennungsuntersuchung U8**, die sich als Einflussfaktor auf Gesundheitskonstellationen mit Risikoverhalten und in geringerem Ausmaß auch mit Entwicklungsauffälligkeiten erweist, wirkt sicherlich nicht ursächlich auf die gesundheitlichen Merkmale. Jedoch kann bei der U8 die Ärztin oder der Arzt gesundheitliche Gefährdungen und Probleme erkennen, die Eltern hierüber beraten und erforderlichenfalls die nötigen präventiven oder therapeutischen Maßnahmen in die Wege leiten, um dem Kind eine ungestörte Entwicklung zu ermöglichen. Somit nimmt die Vorstellung des Kindes bei der U8 vermittelt über die dort eingeleiteten Maßnahmen einen Einfluss auf Risikoverhalten und Entwicklung.

Eine über das Geburtsgewicht abgeleitete **Frühgeburtlichkeit** ist erwartungsgemäß ein Risikofaktor für Entwicklungsauffälligkeiten, der Einfluss erreicht jedoch bei Weitem nicht die Stärke des Einflusses des Sozialstatus. Bemerkenswert ist, dass das Merkmal in dem Modell zur Problemkumulation keinen Einfluss hat, obwohl auch hier die Kinder von mehreren Entwicklungsauffälligkeiten betroffen sind.

An den Anteilen der durch die Einflussgrößen erklärten Varianz in der Konstellationszugehörigkeit lässt sich ablesen, welche Konstellationen durch die erfassten Einflussgrößen besser oder schlechter erklärt werden. In der Mehrzahl der Konstellationen ist diese so genannte Varianzaufklärung insbesondere für sozialwissenschaftliche Studien als gut zu bezeichnen. Einzig für die Konstellation Übergewicht ist die Varianzaufklärung unzureichend zu nennen.

So stellt das **Übergewicht** ein gesundheitliches Problem dar, dass durch die erfassten Einflussgrößen nur ungenügend erklärt werden kann. Trotz der bekannten Zusammenhänge mit dem familiären Sozialstatus und der Herkunft und der Tatsache, dass die beiden entsprechenden Einflussgrößen Sozialstatus und Migration sich in der Analyse – gemeinsam mit einem hohen Geburtsgewicht

– als signifikante Risikofaktoren für die Konstellation Übergewicht erweisen, wird durch die Einflussgrößen doch nur ein unbedeutend kleiner Anteil der Varianz aufgeklärt. Dabei haben weder ein längerer Kitabesuch, noch die Teilnahme an der U8 einen signifikanten Einfluss auf den Anteil übergewichtiger Kinder, wenn die Effekte der Sozialvariablen berücksichtigt werden. Zugleich ist festzustellen, dass Übergewicht zwar auch in den Konstellationen der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten und der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten häufiger auftritt als in der Gesamtgruppe aller Kinder, jedoch ist selbst in der Gruppe der Kinder mit Problemkumulation, also gleichzeitigem Auftreten erhöhten Risikoverhaltens und von Entwicklungsauffälligkeiten in mehr als einem Bereich nur jedes fünfte Kind übergewichtig. Somit stellt Übergewicht ein Gesundheitsproblem dar, das nicht mit den anderen betrachteten Problemen „in einen Topf geworfen“ werden sollte. Dies ist nicht nur unter dem Gesichtspunkt der wichtigsten Einflussgrößen relevant, sondern auch bei der Zielgruppendefinition, weil man nicht davon ausgehen kann, dass man die Mehrheit der Kinder mit Übergewicht erreicht, wenn man Zielgruppen mit erhöhtem Risikoverhalten oder mit Entwicklungsauffälligkeiten anspricht. Vielmehr muss das Problem übergewichtiger Kinder, das ja durch Intervention auch nur sehr schwierig zu behandeln ist, durch universelle Prävention angegangen werden, indem in den Gemeinschaftseinrichtungen und Familien ein generell gesundheitsförderlicher Lebensstil mit gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung gefördert wird.

Die Konstellation der **Problemkumulation** ist insofern eine besondere, als die in ihr zusammengefassten Kinder sowohl von Entwicklungsauffälligkeiten als auch von Risikolagen besonders betroffen sind und damit auch der Kontrast zu den unauffälligen Kindern am größten ist. Der Einfluss des Sozialstatus ist hier mit Abstand am stärksten und nahezu deterministisch zu nennen¹⁶. Weitere wesentliche Einflussfaktoren sind ein kürzerer Kitabesuch sowie die Nichtteilnahme an der U8, die aber bei Weitem nicht an den Einfluss des Sozialstatus heranreichen.

Gesundheitliche Konstellationen im Sozialraum

Insgesamt unterstreichen die Regressionsanalysen die hervorgehobene Bedeutung des Sozialstatus als Einflussfaktor auf gesundheitliche Problem- und Risikolagen im Kindesalter und damit die Untrennbarkeit von sozialer Lage und Gesundheit. Nicht zuletzt aus den Sozialstrukturatlanten von Berlin (Meinlschmidt & Brenner 1999, Meinlschmidt 2004 und 2009) ist bekannt, dass sich sozial benachteiligte Gruppen in bestimmten Stadtquartieren ballen und dass in diesen Sozialräumen auch besondere gesundheitliche Belastungen kumuliert anzutreffen sind. Für die Gesundheitsplanung und für die Stadtentwicklung ist es daher von Interesse, die Bevölkerungsverteilung in den Stadtquartieren unter sozialen wie auch gesundheitlichen Aspekten zu betrachten. Deshalb wird auch im vorliegenden Bericht die **Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen über die Sozialräume** betrachtet. Bereits in Kapitel A1 wurde begründet, dass für die Einschulungsdaten eine kleinräumige Betrachtung unterhalb der Prognoseraumbene noch nicht in Betracht kommt, weil diese Raumbenen erst ab 2008 im ESU-Datensatz vorliegen und deshalb der Datensatz 2007 hierfür nicht verwendet werden kann.

Der starke Zusammenhang von Sozialstatus und gesundheitlichen Merkmalen drückt sich auf **Bezirksebene** in ausgesprochen hohen Korrelationen zwischen dem mittleren Sozialstatus im Bezirk und dem Anteil der Kinder in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen aus. Lediglich der Anteil der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikobelastung korreliert nicht signifikant mit dem Sozialstatus. Trotz dieses deutlichen Zusammenhangs ist es sinnvoll die Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen über die Bezirke näher zu betrachten.

So fällt für Friedrichshain-Kreuzberg auf, dass es dort gemessen am sozialen Status, einem hohen Anteil an Kindern mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten und einem hohen Anteil übergewichtiger Kinder, im Vergleich mit den ähnlich belasteten Bezirken Mitte und Neukölln weniger Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten gibt. Umgekehrt ist in Marzahn-Hellersdorf trotz der un-

¹⁶ Der fehlende Einfluss des Sozialstatus in der stratifizierten Analyse der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen von Kind und Eltern ist am ehesten darauf zurückzuführen, dass es keine Kinder mit hohem Sozialstatus in dieser Gruppe gibt, also schlicht die Vergleichsgruppe fehlt.

terdurchschnittlichen sozialen Lage und einem hohen Anteil an Kindern mit Risikoverhalten ein unterdurchschnittlicher Anteil übergewichtiger Kinder zu beobachten. Diese Beispiele zeigen, dass die differenzierte Betrachtung für die Bestimmung von Sozialräumen mit Handlungsbedarf von Nutzen ist, da nicht in allen als problembelastet identifizierten Sozialräumen in allen gesundheitlichen Aspekten Handlungsbedarf gleicher Dringlichkeit bestehen muss.

Wie erwartet sind die Zusammenhänge auch auf der nächsten Raumebene der *Prognoseräume* zu beobachten. Prognoseräume, die sich bereits durch einen hohen Anteil sozial benachteiligter Familien auszeichnen, weisen auch die höchsten Anteile an Kindern mit problematischen Gesundheitskonstellationen auf, und umgekehrt sind in Sozialräumen mit besonders vielen Familien in guter sozialer Lage auch höhere Anteile unauffälliger Kinder zu verzeichnen. Dabei zeichnet die Abbildung auf Prognoseraumebene ein deutlich detaillierteres Bild als auf Bezirksebene. In der Mehrzahl der Bezirke variieren beispielsweise die Anteile der unauffälligen Kinder über die Prognoseräume um den Faktor zwei bis fünf, und nur in drei der zwölf Bezirke beträgt die Spannweite im Anteil unauffälliger Kinder pro Prognoseraum weniger als den Faktor zwei. Deshalb scheint eine kleinräumige Betrachtung unterhalb der Bezirksebene auf jeden Fall sinnvoll, um problembelastete Räume genauer einzugrenzen und vorhandene Unterschiede nicht zu stark zu nivellieren.

Betrachtet man für alle neun gesundheitlichen Konstellationsgruppen jeweils die fünf Prognoseräume mit der geringsten *Problembelastung* und die fünf Prognoseräume mit der höchsten Problembelastung, so sind in sieben der zwölf Bezirke sowohl ein oder mehrere Prognoseräume unter den schlechtesten fünf als auch unter den besten fünf vertreten, in zwei Fällen gehört sogar ein Prognoseraum bezüglich einer Gesundheitskonstellation zu den fünf Räumen mit der höchsten Problembelastung und bezüglich einer anderen Gesundheitskonstellation zu den fünf Räumen mit der geringsten Problembelastung. Dabei variieren sowohl am oberen wie auch am unteren Rand des Problemspektrums die Zuordnungen der Prognoseräume. Dabei gibt es auch einige Prognoseräume, die sich relativ konsistent immer am oberen oder unteren Spektrum befinden. Die „besten“ fünf Räume sind:

- Westend (8 der 9 Konstellationen),
- Steglitz-Zehlendorf Region D (6 Konstellationen),
- Lichtenberg Süd (5 Konstellationen),
- Frohnau-Hermsdorf (4 Konstellationen),
- Spandau 4 (3 Konstellationen),
- Kaulsdorf/Mahlsdorf (3 Konstellationen).

Die „schlechtesten“ fünf Prognoseräume finden sich in drei Bezirken:

- Gesundbrunnen (7 der 9 Konstellationen),
- Reinickendorf-Ost (7 der 9 Konstellationen),
- Neukölln (6 Konstellationen),
- Kreuzberg Nord (5 Konstellationen),
- Kreuzberg Ost (4 Konstellationen).

Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch hier eine nach den ausgewählten Gesundheitskonstellationen differenzierte Betrachtung durchaus Sinn macht. So weist beispielsweise der Prognoseraum Marzahn (Marzahn-Hellersdorf) einerseits einen hohen Anteil an Kindern mit Problemkumulation, andererseits aber auch einen niedrigen Anteil übergewichtiger Kinder auf.

Da die Gesundheitskonstellation *Übergewicht* nicht so stark mit den anderen Gesundheitsmerkmalen Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten assoziiert ist wie diese untereinander, ergibt sich für das Übergewicht auch eine abweichende Verteilung über die Prognoseräume. Diese zeigt immer noch eine geringere Häufigkeit von Übergewicht in den östlichen Teilen der Stadt im

Vergleich zu den westlichen Stadtteilen. Dies ist möglicherweise auf den höheren Migrantenanteil im Westteil der Stadt zurückzuführen, da Kinder mit Migrationshintergrund zugleich häufiger Übergewichtig sind als die Kinder deutscher Herkunft.

Die Gruppe der **Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten** nimmt innerhalb der gesundheitlichen Konstellationen eine Sonderstellung ein. Sie scheint einerseits Kinder mit (noch) unzureichenden Deutschkenntnissen zu umfassen, deren Entwicklung möglicherweise ungestört verläuft, aber die aufgrund mangelnden Aufgabenverständnisses die Aufgaben des Entwicklungsscreenings nicht bewältigen konnten, andererseits Kinder, die aufgrund angeborener oder erworbener Erkrankungen oder Behinderungen in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind, ohne dass dies durch entsprechende Förderung aufgehoben werden könnte. Diese Konstellationsgruppe verteilt sich weit gleichmäßiger über die Sozialräume als die übrigen Konstellationen und erscheint aufgrund ihrer Zusammensetzung und Verteilung nur bedingt nützlich für die Planung von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die beschriebene z. T. deutliche Heterogenität auf Prognoseraumebene innerhalb der Bezirke sollte nicht dazu verleiten, die eingangs erwähnten Ergebnisse auf Bezirksebene in Frage zu stellen. So zeigt sich, dass über alle ausgewählten Gesundheitskonstellationen betrachtet Prognoseräume aus den Bezirken Reinickendorf, Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte besonders oft in der negativsten Kategorie auftreten, Prognoseräume aus den Bezirken Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Pankow, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick dagegen besonders häufig in der positivsten Kategorie. Dies steht im Einklang mit den **Bezirksrangfolgen** mit Ausnahme von Marzahn-Hellersdorf, wo offensichtlich eine große innerbezirkliche Heterogenität zwischen den sozial besser gestellten Prognoseräumen Biesdorf und Kaulsdorf/Mahlsdorf auf der einen Seite und den eher sozial problematischen Prognoseräumen Marzahn und Hellersdorf auf der anderen Seite besteht.

Zusammenfassend betrachtet, belegen die kleinräumigen Analysen zu den ausgewählten gesundheitlichen Konstellationen eindrücklich, dass der **Präventionsbedarf** kleinräumig ermittelt und auf die jeweilige Zielgruppe vor Ort zugeschnitten werden muss. Hierzu liefern die Ergebnisse zur sozialräumlichen Verteilung der Sozialmerkmale sowie der Gesundheitskonstellationen eine nutzbare Arbeitsgrundlage.

Vergleicht man die Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen über die sieben **Sozialraumcluster** mit der Konstellationsverteilung über die 12 Berliner Bezirke, so sind die Unterschiede zwischen den Clustern deutlich größer als zwischen den Bezirken. Dies zeigt, dass die Zusammenfassung sozial ähnlich strukturierter Sozialräume über Bezirksgrenzen hinweg auch in einer größeren Homogenität bezüglich gesundheitlicher Merkmale resultiert, was wiederum ein Beleg für den starken Zusammenhang sozialer und gesundheitlicher Merkmale ist.

Betrachtet man die **gesundheitlichen Konstellationen** in den einzelnen Sozialraumclustern, so entfällt fast die Hälfte aller unauffälligen Kinder auf die beiden Sozialraumcluster 6 und 7 mit einer guten bis sehr guten Sozialstruktur, in den Clustern 1 und 2 mit hohen sozialen Belastungen liegt deren Anteil erheblich unter dem Durchschnitt. Da der Anteil unauffälliger Kinder sich einerseits komplementär zum Anteil der Kinder mit problematischen Gesundheitskonstellationen verhält und andererseits hoch mit der sozialen Lage korreliert, kann er quasi gleichermaßen als Gesundheits- und Sozialindikator im Raum verwendet werden. Ein deutlicher **Ballungseffekt** ist bei den Kindern mit Problemkumulation zu beobachten: 60 % von ihnen wohnen in den Sozialraumclustern 1 und 3, zusammen mit Cluster 2 umfassen diese drei der sieben Sozialraumcluster drei Viertel der Kinder mit Problemkumulation.

Die Einteilung der Sozialraumcluster basiert aber nicht nur auf der Sozialstatusvariablen, sondern auch auf den Angaben zum Migrationshintergrund, zu den Deutschkenntnissen der Familien nichtdeutscher Herkunft und zur Familienkonstellation. Da diese Merkmale zugleich einen we-

sentlich schwächeren Zusammenhang mit den meisten Gesundheitsmerkmalen aufweisen als der Sozialstatus, wirken sich die Unterschiede in diesen Sozialmerkmalen im weiteren Sinne nicht so deutlich auf die Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen in den Clustern aus.

Auch wenn alle gesundheitlichen Konstellationen in fast allen Räumen vorkommen, so bieten die Betrachtung und Interpretation der Unterschiede in der Verteilung der gesundheitlichen Konstellationen über die verschiedenen Sozialraumcluster und die dabei zu erkennenden Zusammenhänge mit der sozialen Lage und Häufungen kumulativer Problemlagen in sozial benachteiligten Stadtgebieten die Möglichkeit Räume zu identifizieren, die einen dringenderen *Handlungsbedarf* aufweisen als andere.

Teil C Fachliche Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Mit dem vorliegenden Bericht wird das Ziel verfolgt, anhand von Daten der Einschulungsuntersuchungen in Berlin die **sozialstrukturelle Zusammensetzung** der Population der Einschüler/innen kleinräumig zu untersuchen und darzustellen, gesundheitsbezogenes Risikoverhalten und gesundheitliche Probleme nicht nur isoliert, sondern auch in Verknüpfung zu betrachten und ebenfalls kleinräumig zu analysieren. Weiterhin werden Beziehungen zwischen sozialen und gesundheitlichen Merkmalen unter Berücksichtigung vielfältiger sozialer Merkmale als nur des sozialen Status analysiert. **Zusammenhänge von sozialer und gesundheitlicher Lage** werden zudem nicht nur auf der Individualebene, sondern auch auf Ebene der Sozialräume (hier: Prognoseräume) abgebildet.

Die Ergebnisse zur sozialstrukturellen Analyse der Einschulungsdaten sind in Kapitel A8 zusammengefasst und unter methodischen Gesichtspunkten diskutiert, die entsprechenden Ausführungen zur Analyse gesundheitlicher Konstellationen und zu den Zusammenhängen von sozialen und gesundheitlichen Merkmalen finden sich in Kapitel B6. In diesem dritten und letzten Teil des Berichts werden nun fachliche **Schlussfolgerungen** aus den gesamten Ergebnissen gezogen und daraus zukünftige Perspektiven für die Erhebung und Auswertung der Einschulungsdaten abgeleitet (Kapitel C1). Weiterhin werden die Ergebnisse in den größeren Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter allgemein gestellt und Handlungsempfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst aus den mit diesem Bericht neu gewonnenen sowie den bereits vorhandenen Erkenntnissen abgeleitet (Kapitel C2).

C1 Fachliche Schlussfolgerungen und zukünftige Perspektiven aus methodischer Sicht

Susanne Bettge, Sylke Oberwöhrmann

Im Unterschied zum Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Meinlschmidt 2009) basieren die vorliegenden Auswertungen auf sozialen und gesundheitlichen Merkmalen, die sich ausschließlich auf die Lebenslage von Kindern und ihren Familien beziehen und fokussieren somit auf die Altersgruppe der **Kinder im Vorschulalter** und nicht auf die Gesamtbevölkerung Berlins. Sie stellen eine Ergänzung zu den auf die ganze Bevölkerung Berlins oder anders definierte Teilgruppen bezogenen Publikationen zur Gesundheits- und Sozialberichterstattung in Berlin dar.¹

Die gründliche sozialstrukturelle Analyse der Einschulungsdaten unter Einbeziehung der kleinräumigen Perspektive auf Basis der Prognoseräume hat vorhandene Erkenntnisse bestätigt, aber auch zur Gewinnung neuer Erkenntnisse beigetragen. Insofern wird mit der vorliegenden Publikation der Wert der Einschulungsdaten für die Gesundheitsberichterstattung, die im Sinne von Public Health auch die Beziehungen von sozialer und gesundheitlicher Lage thematisiert, unterstrichen und es werden neue Perspektiven für die Auswertungen der Daten aufgezeigt.

Sozialstruktur

Mit den durchgeführten Analysen kann die Abbildung des Sozialstatus in den Einschulungsuntersuchungen methodisch fundiert überarbeitet werden. Der neue **Sozialstatusindex** stützt sich auf eine breitere inhaltliche Basis durch die Einbeziehung des Berufsausbildungsstandes der Eltern. Die Gruppenbildung ist methodisch begründet und inhaltlich gut abgrenz- und interpretierbar, was die Akzeptanz über den bisherigen Nutzerkreis hinaus verbessern dürfte. Die obere und untere Statusgruppe wird jeweils in sich homogener, allerdings auch anteilmäßig kleiner. Dies hat neben der methodischen Fundierung und der besseren inhaltlichen Abgrenzbarkeit auch den Vorteil der stärkeren Akzentuierung von sozialen Unterschieden bei zukünftigen Auswertungen. Zugleich ist er wie auch der bisherige Schichtindex transparent und einfach zu bilden.

¹ Für einen Überblick über die Publikationen der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlin siehe <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>.

Sowohl die sozialstrukturelle Betrachtung als auch die Analysen zum Zusammenhang sozialer und gesundheitlicher Merkmale weisen den Sozialstatusindex als belastbares und nützliches Konstrukt aus. Daher wird dieser neue Sozialstatusindex in allen zukünftigen Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen den bisherigen Schichtindex ersetzen. Dabei ist zu beachten, dass sich die allgemeine Aussage im Kern aufgrund der hohen Korrelation der beiden Indizes nicht ändern wird, allerdings werden die Anteile der unteren und oberen Sozialstatusgruppe im Vergleich kleiner. Es muss darauf hingewiesen und in der Interpretation insbesondere bei zeitlichen Vergleichen berücksichtigt werden, dass es sich dabei nicht um eine plötzliche Änderung im sozialen Gefüge handelt, sondern um eine methodisch bedingte Verschiebung in der Definition der Gruppen.

Die **Familienform** wurde in den bisherigen Auswertungen lediglich deskriptiv dargestellt, war aber kein Stratifizierungsmerkmal von weiteren sozialen oder gesundheitlichen Merkmalen. In der sozialstrukturellen Analyse hat sich die Familienform als eigene Dimension herauskristallisiert. Daher sollte sie in den zukünftigen Auswertungen bei der Beschreibung der sozialen Lage stärker mit berücksichtigt werden, weil sie als bedeutsamer Aspekt der kindlichen Lebenslage aufzufassen ist.

Der **Migrationshintergrund** stellt in Verbindung mit den Deutschkenntnissen der Kinder und ihrer begleitenden Elternteile eine weitere, dritte Dimension der Sozialstruktur dar. Daneben ist weiterhin die Differenzierung nach Herkunftsgruppen sehr wichtig, die in die Dimension aus methodischen Gründen nicht aufgenommen werden konnte, für die Zielgruppenbestimmung aber unerlässlich scheint.

Die vorgenommene mehrdimensionale Betrachtung der Sozialmerkmale führt dazu, dass sich nur an den Rändern der Verteilung eine eindeutige Rangreihe der Sozialräume hinsichtlich der sozialen Lage der in ihnen lebenden Kinder und ihrer Familien bilden lässt. So belegt die sozialräumliche Verteilung zum wiederholten Male, dass es massive **sozialstrukturelle Disparitäten** in der Stadt gibt. Die am stärksten belasteten Räume sind:

- Gesundbrunnen
- Wedding
- Kreuzberg Nord
- Kreuzberg Ost
- Neukölln

Die fünf Räume zeichnen sich durch einen niedrigen Sozialstatusindex und einen hohen Migrantenanteil aus, unter denen der Anteil an Kindern nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen im Vergleich zu anderen Räumen hoch ist.

Auf der anderen Seite lassen sich Prognoseräume mit besonders guter Sozialstruktur benennen, die sich durch einen hohen Sozialstatusindex, einen geringen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund, einen ebenfalls geringen Anteil von Kindern nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden Deutschkenntnissen und einen hohen Anteil von Kindern, die mit beiden Eltern zusammenleben, auszeichnen:

- Westend
- Schmargendorf
- Spandau 4
- Steglitz-Zehlendorf Region C
- Steglitz-Zehlendorf Region D
- Friedenau
- Kaulsdorf/Mahlsdorf
- Lichtenberg Süd

- Heiligensee-Konradshöhe
- Frohnau-Hermsdorf

Dass sich die sozialräumlichen Disparitäten bereits bei Kindern im Vorschulalter derart deutlich abzeichnen, zeigt, dass keinesfalls von gleichen Startchancen für die Einschülerinnen und Einschüler in den unterschiedlichen Wohnquartieren die Rede sein kann und sozialkompensatorische Angebote für diese Altersgruppe unerlässlich sind.

Gesundheitliche Konstellationen

Mit der Betrachtung **gesundheitlicher Konstellationsgruppen** und der auf die Konstellationszugehörigkeit wirkenden Sozialmerkmale werden die bivariaten Grundauswertungen der Einschulungsdaten ergänzt, gebündelt und um eine ganzheitliche Sichtweise erweitert. Sollte sich diese Sichtweise für die Praxis als hilfreich erweisen und eine handhabbare Planungsgrundlage darstellen, so wäre eine erneute Auswertung in ähnlicher Form in einem größeren Zeitabstand von beispielsweise fünf Jahren zur Beurteilung des zeitlichen Verlaufs sinnvoll.

In den Regressionsanalysen zeigt sich die deutliche Dominanz des **Sozialstatus als Einflussfaktor** auf alle gesundheitlichen Problem- und Risikolagen. Insbesondere in der Gruppe der Kinder mit Problemkumulation wird die gesundheitliche Lage durch den Sozialstatus nahezu determiniert. Der Einfluss des Sozialstatus muss daher bei der Interpretation aller deskriptiven Ergebnisse berücksichtigt werden. Die Dominanz zeigt, dass zumindest ein größerer Teil der Unterschiede in anderen Sozialstrukturmerkmalen eigentlich auf den Sozialstatus und nicht auf das Merkmal an sich zurückzuführen sind.

So bildet die Familienform in der sozialstrukturellen Analyse zwar eine eigene Dimension, ihre Effekte bezüglich der gesundheitlichen Lage der Kinder werden bei Berücksichtigung des im Durchschnitt schlechteren Sozialstatus von Alleinerziehenden jedoch weitgehend nivelliert. Daher werden auch zukünftig gesundheitliche Merkmale nicht nach Familienform ausgewertet, um Fehlinterpretationen keinen Vorschub zu leisten.

Auch der Einfluss der Kitabesuchsdauer ist im Licht der multivariaten Betrachtung anders zu beurteilen als aufgrund der Zusammenhänge zwischen Kitabesuchsdauer und gesundheitlichen Merkmalen allein: die Dauer des Kitabesuchs hat einen Einfluss auf bestimmte gesundheitliche Bereiche, schafft es aber nicht, die sozialen Benachteiligungen aufzufangen, wenn diese bei der Analyse mit berücksichtigt werden.

Der **Migrationshintergrund** als globales Merkmal ist in Bezug auf Gesundheit als Einflussfaktor wenig aussagekräftig, gewinnt aber in **Kombination mit den Deutschkenntnissen** von Kindern und begleitenden Eltern stark an Bedeutung für das Auftreten von gesundheitlichen Problemkonstellationen, insbesondere Entwicklungsauffälligkeiten. Dies belegt erneut die Schlüsselstellung der deutschen Sprachkenntnisse für die erfolgreiche Bewältigung der schulischen Anforderungen. Dabei darf nicht übersehen werden, dass ein großer Teil der Kinder mit Migrationshintergrund zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen bereits über gute Deutschkenntnisse verfügt. Neben der Differenzierung nach Deutschkenntnissen ist auch wie bei der Sozialstruktur die Berücksichtigung der Herkunftsgruppen für die nähere Zielgruppenidentifikation von Bedeutung.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine gute Integration – soweit sie an den deutschen Sprachkenntnissen ablesbar ist – in vielen Fällen bereits gelungen ist und die Kinder mit Migrationshintergrund und guten Deutschkenntnissen sich in den meisten gesundheitlichen Merkmalen nicht oder kaum von Kindern deutscher Herkunft unterscheiden. Jedoch geben die Daten der Einschulungsuntersuchungen auch Hinweise auf problematische Verläufe, bei denen trotz bereits längerer Aufenthaltsdauer in Deutschland und teilweise auch längerem Kitabesuch der Kinder die Deutschkenntnisse nicht ausreichen, um soziale Teilhabe und einen erfolgreichen Schulbesuch zu ermöglichen. Hieraus lässt sich dringender Handlungsbedarf ableiten.

Sowohl bezüglich der Sozialstruktur als auch bei den gesundheitlichen Konstellationen zeigt sich eine ausgeprägte **Heterogenität in der sozialräumlichen Verteilung**, die sich zudem je nach betrachteter Konstellation noch unterscheidet. Dass auch sozialräumlich ein Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage besteht, lässt sich bereits deutlich erkennen, wenn man die Tabellen und Abbildungen zur sozialen Lage und zu gesundheitlichen Konstellationen in den Prognoseräumen vergleicht. In Prognoseräumen mit schwieriger sozialer Lage kommen auch die problematischen Gesundheitskonstellationen gehäuft vor, in sozial gut situierten Prognoseräumen sind dagegen mehr Kinder der Gruppe der Unauffälligen zuzuordnen. Dabei ist zu beachten, dass die betroffenen Sozialräume einerseits bezirksübergreifend kumulieren, andererseits die Sozialräume innerhalb eines Bezirks in z. T. sehr unterschiedlichem Ausmaß betroffen sind. Deshalb müssen sozialkompensatorische Angebote und Maßnahmen kleinräumig auf die Zielgruppen vor Ort zugeschnitten werden.

Herauszuheben sind hier erneut die schon genannten Räume Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost und Neukölln, in denen neben den sozialen auch die gesundheitlichen Problem- und Risikolagen kumulieren. So sind 16 % der Kinder in diesen Räumen insgesamt von hohem Risikoverhalten, 23 % von mehreren auffälligen Entwicklungsbereichen und 5 % von einer Kumulation gesundheitsbezogener Probleme betroffen.

Noch deutlicher werden diese Zusammenhänge allerdings, wenn die Prognoseräume anhand ihrer sozialstrukturellen Merkmale zu Clustern zusammengefasst werden und die Verteilung gesundheitlicher Merkmale bzw. der gesundheitlichen Konstellationen über diese **Prognoseraumcluster** betrachtet wird. Während im sozial am besten gestellten Prognoseraumcluster vier von zehn Kindern (42 %) der Gruppe der Unauffälligen zugeordnet werden, ist es im Prognoseraumcluster mit der problematischsten Sozialstruktur nur jedes elfte Kind (9 %). Dagegen sind alle problematischen Gesundheitskonstellationen hier um ein Vielfaches häufiger anzutreffen.

Angesichts der Schwerpunktsetzung des vorliegenden Berichts auf eine detaillierte Analyse sozialer und gesundheitlicher Problemlagen soll nicht vergessen werden darauf hinzuweisen, dass sich viele Kinder in einer guten sozialen und gesundheitlichen Lage befinden. Auch unter den Kindern, die unter schwierigen sozialen Bedingungen aufwachsen, finden sich viele, deren Gesundheitsverhalten, Entwicklung und Gesundheitszustand keinen Anlass zur Sorge geben. Im Sinne eines nicht nur an Defiziten, sondern auch an **Ressourcen** orientierten Vorgehens ist es wünschenswert, die Bedingungen, unter denen eine gesunde Entwicklung verläuft, noch stärker in den Fokus zu nehmen.

Zukünftige methodische Perspektiven

Die vorliegenden Analysen zum Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Kindergesundheit und den kumulativen sozialräumlichen Disparitäten beider Bereiche bestärkt die kleinräumige Darstellung als Planungsgrundlage für Prävention und Intervention. Es ist zu vermuten, dass sich die starke innerbezirkliche Heterogenität von Sozialstruktur und Kindergesundheit auf Ebene der Prognoseräume auch in der tieferen Raumebene fortsetzen wird.

Der Wunsch nach **kleinräumigeren Daten** bewegt sich allerdings in einem Spannungsfeld zwischen den wünschenswerten und inhaltlichen Aspekten der Planungsebene und dem methodisch sinnvollen und damit inhaltlich auch verlässlichen Aspekten der Analyseebene. Hier gilt es in den nächsten Jahren kritisch zu prüfen, in wie weit die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen z. B. durch das Zusammenfassen mehrerer Jahrgänge auch für kleinteiligere Raumebenen ausgewertet werden können.

C2 Bezüge zur Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin und politische Implikationen der Ergebnisse – „Auf Daten müssen Taten folgen“

Dagmar Mann, Carola Gold, Monika Hachmann-Schöneck

Wir wissen heute recht gut, wie gesund Kinder in unserem Land sind. Das Robert Koch-Institut hat mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey wichtige Daten zu zentralen Themen der Gesundheit von Jungen und Mädchen geliefert. Die Befunde wurden vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) auf einen kurzen Nenner gebracht: „Noch nie in der Geschichte waren Kinder und Jugendliche in Deutschland so gesund“ (SVR 2009, S. 127). Diese Einschätzung gilt jedoch nicht für alle Kinder. „Pro Jahr werden in Deutschland ca. 700.000 Kinder geboren, ca. jedes fünfte Kind, d. h. ca. 140.000 Kinder pro Geburtsjahrgang, wächst mit erheblichen psychosozialen Belastungen auf“ (SVR 2009, S. 128). Die wichtigsten Faktoren, die diese Unterschiede erklären, sind bekannt. Sie finden sich in den Lebenslagen der Eltern, in Arbeitslosigkeit, geringer formaler Bildung, der Situation allein erziehender Eltern, einem Migrationshintergrund, kinderreichen Familien, psychischer Erkrankung der Eltern – jeweils in Verbindung mit materieller *Armut* (SVR 2007, 2009). Die Ergebnisse der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlin und insbesondere die mit diesem Bericht vorgelegten Ergebnisse zum Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Lage bei Kindern bestätigen diese Expertise sehr eindringlich.

Mit Blick auf die Kindergesundheit wissen wir nicht erst seit gestern, die Chancen, positive Tendenzen zu verstärken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegen zu wirken, sind umso höher und in der Regel dann bis ins hohe Alter wirksam, je früher die entsprechenden Maßnahmen ergriffen werden. Wer im Bereich der Kindergesundheit etwas erreichen will, muss immer auch mit den erwachsenen Bezugspersonen arbeiten. Die Beteiligten sind insbesondere in Übergängen zu neuen *Lebensabschnitten* (z. B. vom Kindergarten- ins Grundschulalter) gefordert. Diese sind als „kritische Phasen“ zu betrachten, in denen Weichen für die weitere gesundheitsbezogene Entwicklung gestellt werden.

Der hier vorgelegte Bericht bestätigt eindrucksvoll, dass die *soziale Situation*, in der Kinder aufwachsen, so eng mit ihrer gesundheitlichen Entwicklung verbunden ist, dass Interventionen nicht allein vom Gesundheitsbereich geleistet werden können, um nachhaltig Verbesserungen erzielen zu können. Notwendig ist somit eine ressort- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit. Hierbei sind insbesondere die Bereiche Bildung, Soziales, Arbeit und Stadtentwicklung gefragt. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Planungs- und Handlungsansatzes müssen auch finanzielle Überlegungen angestellt werden. Die Beteiligten müssen sich darüber verständigen, was man unter Qualitätsaspekten als „gutes Angebot“ zur Gesundheitsförderung verstanden wissen möchte.

Kooperationsprozesse für eine bessere Kindergesundheit gibt es bereits zwischen einigen der relevanten Partner. Diese müssen am Laufen gehalten und ausgebaut werden. Der Transfer von „good practice“ muss gewährleistet sein. Dafür gibt es im Land Berlin durchaus Gremien wie z. B. die Landesgesundheitskonferenz, die Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) in den Bezirken, das Gesunde Städte-Netzwerk und die Quartiersmanager/innen. Für die Nachhaltigkeit ihrer Arbeit müssen sie entsprechend dauerhaft ausgestattet sein.

Der Bericht ist insofern hilfreich, als es nunmehr möglich ist, mit dem speziellen Fokus auf Kinder-Gesundheit den Blick auf diejenigen Stadträume zu lenken, in denen sich gesundheitliche und soziale Problemlagen häufen.

Im Folgenden wird am Beispiel der Möglichkeiten, die der *Öffentliche Gesundheitsdienst* (ÖGD) mit seinen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) bietet, der Handlungsfelder Kinderschutz,

Mundgesundheit und psychosoziale Betreuung von Kindern in Berlin sowie dem Gesundheitszieleprozess zur Kindergesundheit der **Landesgesundheitskonferenz** (LGK), dargestellt, welche guten Handlungsansätze es bereits im Land Berlin gibt. Zugleich wird auf die noch ungenutzten Potenziale zur Verminderung ungleicher Entwicklungschancen von Kindern aufmerksam gemacht.

C2.1 Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)

Pia Weiß, Monika Hachmann-Schöneck, Detlef Kolbow

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG) vom 25. Mai 2006, zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2009², ist die Basis, auf der der ÖGD seine Aufgaben wahrnimmt.

Der ÖGD richtet sein Tätigwerden nach Möglichkeit **präventiv und gesundheitsförderlich** aus. Dabei ist ein Schwerpunkt die Kooperation und Vernetzung von und mit anderen Akteuren, deren Aufgaben den Gesundheitsbereich tangieren. Daneben stellt der ÖGD die Wahrnehmung seiner gesetzlichen Kernaufgaben grundsätzlich **subsidiär und sozialkompensatorisch** sicher (§ 1 Abs. 2 GDG). Oberstes Ziel ist es hierbei, ungleich verteilte gesundheitliche Chancen durch zielgerichtete Maßnahmen zur Verbesserung gesundheitlicher Chancen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen auszugleichen. Neben dem GDG weist eine Vielzahl von weiteren Rechtsvorschriften dem ÖGD Aufgaben zu bzw. bestimmt die Art seines Handelns (u. a. Gesetze zum Sozialrecht (SGB V, XII), Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes, Schulgesetz, Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) etc.).

Mit dem vorliegenden Bericht werden Daten auf der Ebene der zwölf Berliner Bezirke und kleinräumig auf der Ebene der 60 Prognoseräume zur Verfügung gestellt, die die ungleich verteilten gesundheitlichen Chancen in einen Kontext mit den sozialen Benachteiligungen stellen und eine sozialräumliche Abbildung dieser Disparitäten für das Kindesalter in Berlin ermöglichen, die auch in der Planung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung der nachfolgend beschriebenen Strukturen als Datengrundlage dienen kann.

Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)

In jedem Berliner Bezirk gibt es unter dem Dach des ÖGD eine **Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)**; sie ist laut GDG direkt dem für Gesundheit zuständigen Mitglied des Bezirksamtes zugeordnet und arbeitet eng mit den einzelnen Fachbereichen des Gesundheitsamtes zusammen.

Ihre Aufgabenfelder sind im Wesentlichen identisch mit denjenigen Handlungsbereichen, die schon seit 1994 die inhaltlichen Schwerpunkte der damals gegründeten Plan- und Leitstellen Gesundheit, den Vorläufereinheiten der QPKs, bildeten: Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Gesundheitsförderung und Prävention, Psychiatrie-, Suchthilfe- und – unter dem Aspekt des demografischen Wandels – auch die Altenhilfekoordination sowie der Ausbau bürgerschaftlichen Engagements auf bezirklicher Ebene sind die Schwerpunkte, die hier zu nennen sind. Dabei ging es in der Vergangenheit wie auch heute vor allem um die Identifizierung von Angebots- und Versorgungslücken sowie – auf der Basis einer entsprechend qualifizierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung – um die bedarfsgerechte Planung, Initiierung, Koordinierung, Vernetzung, Steuerung und Begleitung von Maßnahmen mit hohem gesundheitsförderlichen Potenzial insbesondere für Bevölkerungsgruppen, deren Lebensbedingungen als sozial und damit auch gesundheitlich benachteiligend bezeichnet werden müssen.

Die Erkenntnis, dass nur eine Verständigung aller an solchen Prozessen beteiligten Partner auf gemeinsam getragene Anforderungen an die Qualität von Maßnahmen und Projekten ein kooperationsorientiertes Vorgehen fördern kann, hat dazu geführt, dass auf die Thematik „**Qualitäts-**

² Das Gesetz ist im Internet abrufbar unter: <http://www.kulturbuch-verlag.de/online/brv/D0006/F00270.pdf>, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

entwicklung“ in Zukunft mehr Gewicht gelegt werden soll. Mit ihren langjährigen Erfahrungen im Management von Projekten sowohl im ÖGD selbst wie auch als Kooperationspartner etwa der gesetzlichen Krankenkassen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gesundheitswissenschaftlicher Institutionen, den unterschiedlichsten Verwaltungsressorts, vor allem aber auch von Einrichtungen aus dem Bereich der Selbsthilfe- und Nachbarschaftsinitiativen können die Mitarbeiter/innen der QPKs in diesen Verständigungsprozess umfangreiche Kompetenzen einbringen, die es allerdings auch zu nutzen gilt. Als ein gelungener Schritt in die gewünschte Richtung ist in diesem Zusammenhang z. B. die von den Mitgliedern des Berliner Regionalverbundes des Gesunde Städte-Netzwerks verabschiedete „Checkliste“ zu Qualitätskriterien für die Planung und Durchführung von bezirklichen Gesundheitskonferenzen zu nennen. Im Regionalverbund Berlin des bundesweiten Gesunde Städte-Netzwerks der Weltgesundheitsorganisation (WHO) arbeiten Vertreter/innen der Selbsthilfe und der Senatsebene mit den Mitarbeiter/innen des Bereichs Gesundheitsförderung der QPKs aus den neun Mitgliedsbezirken seit Jahren konstruktiv zusammen.

Der partnerschaftliche Auf- und Ausbau von *Kooperationsnetzen* und die Abstimmung sinnvoll zu verfolgender Zielsetzungen und Handlungsstrategien mit und zwischen den bezirklichen Akteuren durch die QPKs oder unter ihrer maßgeblichen Mitwirkung ist – insbesondere mit Blick auf die Gesundheit von Kindern – mittlerweile in allen Berliner Bezirken im Fokus. So war z. B. das Thema Kindergesundheit inhaltlicher Schwerpunkt zahlreicher bezirklicher Gesundheitskonferenzen, in deren Folge Maßnahmen zur Verbesserung der Situation vor allem von Familien und Kindern in schwierigen Lebenslagen mit den verschiedensten Partnern vereinbart wurden. Auch die Kooperationsbeziehungen mit den in Berlin an andere als das Gesundheitsressort angebundene Strukturen, wie etwa die des Quartiersmanagements der Sozialen Stadt oder der auf Bezirksebene tätigen regionalen Koordinator/innen des federführend von der Senatsbildungsverwaltung durchgeführten Landesprogramms „Gute gesunde Schule und KiTa“ bilden eine inzwischen auf Dauer angelegte Basis für abgestimmtes Handeln zwischen unterschiedlichen Ressorts, bei dem die spezielle Expertise des jeweiligen Partners wechselseitig anerkannt und im Sinne der zu erreichenden Zielgruppe auch tatsächlich genutzt wird.

Hohe Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz beim Träger „Gesundheit Berlin-Brandenburg“ eingerichtete und finanzierte „*Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention*“ erlangt, mit deren Unterstützung es gelungen ist, den regelmäßigen Austausch der Bezirke untereinander sowie mit den auf Senatsebene ablaufenden Aktivitäten voranzubringen und so bezirksübergreifend zum gewünschten Transfer von bereits erprobten Modellen guter Praxis vor allem in Regionen mit sozial und gesundheitlich besonders hoch belasteten Bewohnerinnen und Bewohnern beizutragen. Dabei hat sich die mittlerweile fest etablierte Einbindung von Organisationen des Selbsthilfe- und Nachbarschaftsinitiativen-Bereichs als unverzichtbar bereichernd für die notwendige bedürfnisgerechte Schärfung des sonst eher staatlich dominierten Blickwinkels auf den gesundheitsbezogenen Bedarf von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen erwiesen.

Es muss allerdings an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die dargestellten Strukturen aufgrund einer zumindest teilweise eher noch mageren personellen Ausstattung oft heute schon am Rande ihrer Belastbarkeit arbeiten. Bei gesteigerter Erwartungshaltung vor allem an die Koordinierungs- und Steuerungsfunktionen der QPK – nicht zuletzt bedingt durch die landesweit zunehmende Anerkennung ihrer Qualifikation für die Übernahme dieser Rolle auf Ebene der Bezirke – ist künftig eine angemessene *Stellenausstattung* erforderlich, wenn sowohl Land als auch Bezirke weiter von ihrem Input nicht nur zur Verbesserung der Kindergesundheit profitieren wollen.

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

Entsprechend dem Gesetzauftrag soll der ÖGD – hier der KJGD – in erster Linie präventiv und nur in Ausnahmen kurativ tätig werden. Die *Prävention* erfasst alle Bereiche von der primären bis zur tertiären Prävention.

Für die primäre Prävention sei hier der Ersthausbesuch durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des KJGD, insbesondere bei Familien mit Erstgeborenen und wenn bereits Risikofaktoren bekannt sind, genannt. Die Sozialarbeiter/-innen des KJGD bieten hierbei Beratung und Unterstützung an bzw. vermitteln Hilfeangebote, um risikohafte bzw. schwierige Situationen vermeiden zu helfen. Auch die Schließung von Impflücken, die bei ärztlichen Untersuchungen z. B. einer altersspezifischen Untersuchung nach dem KitaFöG oder einer Einschulungsuntersuchung nach dem Schulgesetz festgestellt werden, ist eine subsidiäre primärpräventive Leistung.

Sekundärpräventiv führt der KJGD subsidiär und sozialkompensatorisch Früherkennungsuntersuchungen für Kinder durch. Diese sind nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) grundsätzlich eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, deren Abrechenbarkeit jedoch daran gebunden ist, dass die Untersuchungen innerhalb der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Fristen durchgeführt werden. Nach Ablauf dieser Fristen bzw. der Toleranzgrenzen, die der G-BA ebenfalls verbindlich geregelt hat, dürfen diese Untersuchungen nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt werden. Hier ist der KJGD gefordert, sein Handeln so auszurichten, die Untersuchungen nach subsidiären und sozialkompensatorischen Kriterien durchzuführen.

Als Beispiel für eine Leistungserbringung im Rahmen der tertiären Prävention kann z. B. die therapeutische Versorgung schwer und schwerstmehrfach behinderter Kinder in Schulen genannt werden.

Die besondere Kompetenz des KJGD für die Wahrnehmung der Aufgaben ergibt sich aus der kinder- und jugendärztlichen Qualifikation der dort arbeitenden Ärzte und Ärztinnen sowie durch die Einbindung in das Gesundheitsamt resultierenden Nähe zu weiteren Public-Health-Fachdisziplinen und der z. B. in den Gemeinsamen Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges) festgelegten Zusammenarbeit mit anderen für den Bereich Kinder zuständigen Diensten. Diese Kooperationen werden auch durch die **multiprofessionelle Besetzung** der Dienste unterstützt.

Der KJGD stellt seine Beratungsleistungen Eltern, Mitarbeitern/innen aus anderen Bereichen, Mitarbeitern/innen freier Träger sowie Jugendlichen direkt, niedrigschwellig, d. h. ohne vorherige Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt oder eine niedergelassene Ärztin, zur Verfügung.

Die Aufgabenwahrnehmung ist, wie bereits ausgeführt, nicht flächendeckend ausgerichtet. Vielmehr sollen vorrangig Menschen mit erhöhter Problembelastung individuell unterstützt bzw. präventive Angebote vorrangig in sozial belasteten Gebieten angeboten werden.

Von einer **sozialkompensatorischen Aufgabenwahrnehmung** spricht man, wenn der KJGD dann tätig wird, wenn Menschen aus z. B. finanziellen oder psychosozialen Gründen eine ihnen im ambulanten Gesundheitssystem zustehende Leistung von sich aus nicht in Anspruch nehmen. So können beispielsweise sozial Bedürftige das Attest für die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertagesstätte beim KJGD erstellen lassen, da dieses Attest keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen ist und von niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen extra berechnet werden muss.

Bereits mit der Reform des ÖGD wurde deutlich, dass aufgrund der demografischen und sozialen Entwicklung von einem dynamischen Prozess des Personalbedarfs auszugehen ist. Mit dem Ziel, fachlich begründete Sollzahlen der **Personalausstattung** zu liefern, wurden in Zusammenarbeit mit überbezirklichen Arbeitsgruppen verschiedene Berechnungsschlüssel erarbeitet, auf deren Basis für die einzelnen Bereiche des Gesundheitsamtes jede Aufgabe aufgelistet und mit Stellen, Qualifikationen, Besoldungsgruppen und dem prozentualen Zeitanteil der jeweiligen Stelle unterlegt wurde. Bei der Personalbedarfsberechnung wurden Verteilungsschlüssel für die personelle Ausstattung vorgelegt, die sich an bundesweit gültigen Standards ebenso orientieren wie an

fallbezogenen bzw. bevölkerungsbezogenen Dimensionen. Damit wird der Unterschiedlichkeit zwischen den Bezirken in der Sozial- und Aufgabenstruktur Rechnung getragen.

Tabelle C.1:
Berechnungsgrundlage und Berechnungsschlüssel für die Stellenberechnung ausgewählter Berufsgruppen im Fachbereich 1 der einheitlichen Grundstruktur für die Gesundheitsämter

Berufsgruppe	Berechnungsgrundlage	Berechnungsschlüssel
Ärzte/Ärztinnen	Bevölkerung 0 bis unter 18	2 : 10.000
Sozialarbeiter/innen	Bevölkerung 0 bis unter 15	3 : 10.000

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I E -)

Im Fachbereich 1 der einheitlichen Grundstruktur für die Gesundheitsämter (Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Kinder und Jugendliche) wurde für die Stellenberechnung der bevölkerungsbezogene Schlüssel angewendet³. Für die einzelnen Berufsgruppen stellt sich dies im Detail wie in Tabelle C.1 aufgeführt dar.

Das vorgelegte Modell für die Personalbemessung bildet sowohl den derzeitigen Personalbedarf als auch künftig möglicherweise erforderliche Anpassungen der Ausstattung ohne Berücksichtigung sozialer Parameter ab. Hierbei ist sowohl eine Korrektur der Zielzahl nach oben als auch nach unten denkbar, für die jeweils das erforderliche Budget zur Verfügung gestellt werden muss.

Vorgesehen ist im Umsetzungsprozess des GDG eine Überprüfung des Personalbedarfs im Abstand von 3 bis 5 Jahren. In dem Modell wurde der zeitliche Mehraufwand, der sich durch die qualitative Beratung und Betreuung von Menschen in besonders schwierigen Lagen ergibt, bisher noch nicht in allen Bereichen berücksichtigt, da lediglich eine Grundausrüstung abgebildet werden sollte. Für die zukünftige Betrachtung dieser Thematik können die vorstehenden Daten dieses Berichts als gute Ausgangsbasis herangezogen werden.

Sich selbst erklärend ist der zeitliche Aufwand für nahezu alle Aufgaben höher, wenn Probleme kumulieren oder die sprachliche Verständigung schwieriger ist. Um hier steuernd eingreifen zu können, muss eine Diskussion über das Ausmaß des **Mehraufwandes** geführt werden. Wie die aus dieser Diskussion resultierenden Ergebnisse in der Praxis unter Berücksichtigung der verfassungs- und haushaltsrechtlichen Rahmenbedingungen umgesetzt werden können, bedarf einer weiteren intensiven Prüfung. Wie die vorgelegten Ergebnisse zeigen, sind soziale Benachteiligungen und eine Kumulation gesundheitsbezogener Probleme häufig in den gleichen Sozialräumen zu finden und ausgesprochen ungleich über die Stadt verteilt. Daher muss ebenfalls geklärt werden, ob eine Lösung durch die sozialindikative Umverteilung der vorhandenen Personaldecke erreicht werden kann oder ob für die geforderte Qualität der Versorgung eine Aufstockung des Personals erforderlich ist.

Für nachfolgende – nicht als abschließende Aufzählung zu verstehende – Aufgabenbereiche ist eine Ressourcenverteilung (Personalbedarf) unter Einbeziehung der sozialen/gesundheitlichen Problemlagen vorstellbar:

- Einschulungsuntersuchungen
- Kita-Untersuchungen
- Kinderschutz
- Präventionsangebote
- Zahnärztliche Betreuung

Für die zahnärztliche Betreuung ist dies in Teilen bereits umgesetzt (vgl. auch Abschnitt C2.3).

Die entscheidenden Faktoren für ein gesundheitliches Risiko von Kindern liegen im Sozialstatus der Eltern und in der Beherrschung der deutschen Sprache bei Familien nichtdeutscher Herkunft sowie in geringerem Ausmaß auch der Familienkonstellation. Neben der unabdingbaren Verbesserung

³ Ausnahmen:

Therapeuten – hier wurde die Zahl der derzeit Betreuten zugrunde gelegt.

Zahnärztlicher Dienst (ZÄD) – die bevölkerungsbezogene Verteilung wurde um den Soziallagenbezug ergänzt.

der Rahmenbedingungen in der Zuständigkeit anderer Ressorts (Arbeit, Bildung usw.) könnte das System des ÖGD ebenfalls Beiträge leisten, um Eltern und Kinder in den identifizierten belasteten Prognoseräumen unterstützend z. B. mit einer gezielten Frühförderung zur Seite zu stehen.

Um eine **gezielte Frühförderung** einleiten zu können, müssen Kinder, die einen entsprechenden Bedarf aufweisen, identifiziert werden. Neben den Untersuchungen nach dem KitaFöG wäre in diesem Kontext der Einsatz der im ÖGD als Präventionsteam arbeitenden Therapeuten/Therapeutinnen sinnvoll. Hierzu müsste das Aufgabenspektrum, das dem Schlussbericht Projekt: Umsetzung des Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG) Projektbericht Teil II – Detaillierte Darstellung der Grundlagen des Mustergesundheitsamtes und des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes, S. 24, wie in Tabelle C.2 gezeigt, zu entnehmen ist, entsprechend konkretisiert werden.

Tabelle C.2:

Grundausrüstung, Anforderungsprofil und Schnittstellen der Therapeut/innen im KJGD-Team im Mustergesundheitsamt

Grundausrüstung Stellenanzahl bzw. Berechnungsschlüssel	Anforderungsprofil					Schnittstellen interne und externe
	Vergütung / Besoldung / Qualifikation	Beschreibung	Zeitanteil (%)		Produkt-Nr. / NPT ¹	
			Ltg.	Mitarb.		
Präventionsteam Berechnungsgrundlage: 1 Team pro Bezirk Berechnungsschlüssel: 3 Stellen pro Team	Qualifikationen: Fachschulabschluss mit staatlicher Anerkennung als Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in, Logopäde/Logopädin Bes.Gr./Verg.Gr.: Vb/lvb (Gruppenleitung auch f. d. Therapeuten/ Therapeutinnen im Schulbereich); Vc/Vb	Prävention zivilisationsbedingter Krankheiten im Sinne von Multiplikatorentätigkeit	15 - 20	20 - 30	78363	Erzieher/innen, Lehrer/innen, Eltern, SPZ, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Jugendämter usw.
		Vernetzungsarbeit, Kinderschutz und Sicherstellung von Hilfen (u.a. Beratung und gutachterliche Stellungnahme zu Fragen der Eingliederung/Rehabilitation; Vermittlung und Koordination von Therapien etc.)	20 - 30	50 - 60	78718	
		Therapeutische Diagnostik und Beratung	50 - 65	20	NPT	

¹ NPT: nicht produktbezogene Tätigkeit.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I E -)

Langfristig positive Ergebnisse einer solchen Maßnahme sind nur zu erwarten, wenn im Anschluss an eine Diagnose auch eine Therapiemöglichkeit besteht. Hierzu müsste das Netz der Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrischen Zentren entsprechend verstärkt bzw. bedarfsgerecht ausgebaut werden. Zusätzlich zur therapeutischen Diagnostik wäre eine sozialarbeiterische Betreuung der Familien durch den KJGD oder das Jugendamt wünschenswert, um Familien in schwierigen Lebenssituationen bei der Organisation des Tagesablaufes so zu unterstützen, dass die Therapien in den Alltag integriert werden können.

Neben der Förderung in den Kitas im Rahmen des Berliner Bildungsprogramms wäre eine **aufsuchende Sozialarbeit** in den belasteten Quartieren eine Möglichkeit, um dort für einen (früheren) Besuch einer Kindertagesstätte zu werben und so mehr Kindern einen längeren Kita-Besuch zu ermöglichen, der auch für das Erlernen der deutschen Sprache vorteilhaft ist, was letztendlich zu verbesserten gesundheitlichen Chancen führen könnte. Beispielhaft sei hier die Möglichkeit genannt, Sozialarbeiter/innen des KJGD (oder auch des Jugendamtes) zu Mentoren/innen der „Eltern AG“ ausbilden zu lassen⁴. Damit könnte ein qualifizierter gesundheitsfördernder, partizipativer Ansatz je nach Bedarf im Bezirk eigenständig umgesetzt werden.

Eine Übernahme zusätzlicher gesundheitsfördernder Aufgaben durch den KJGD ist mit seinen derzeitigen Ressourcen jedoch personell nicht leistbar. Deshalb ist eine Überprüfung der personellen Kapazitäten unerlässlich.

⁴ Im Internet unter <http://www.eltern-ag.de/data/100727-mentorenausbildung-eag.pdf>, zuletzt aufgerufen am 25.10.2010.

C2.2 Kinderschutz

Detlef Kolbow

Kinderschutz ist nicht nur ein Gebot der Menschlichkeit, sondern auch Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung. Die Thematik beschäftigt die Berliner Politik intensiv seit dem Jahr 2006. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Zielsetzung, Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und sie gleichzeitig vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen, ressortübergreifend systematisiert. Mit dem vom Senat im Februar 2007 verabschiedeten **Konzept „Netzwerk Kinderschutz“**⁵ wurde ein umfangreiches Maßnahmenpaket vorgelegt, in dem es sowohl um eine verbesserte Zusammenarbeit insbesondere zwischen den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD), Kinderärzten/innen, Jugendämtern, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Familiengerichten und der Polizei als auch darum geht, risikohafte Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.

Als **Indikatoren** für mögliche Risiken wurden folgende Lebenslagen benannt:

- junge, alleinstehende Mütter
- minderjährige Mütter
- Frauen mit Mehrlingsgeburten
- Familien mit behinderten Kindern
- kinderreiche Familien
- Familien in ungünstigen Wohnverhältnissen
- Familien in sozialen Brennpunkten
- Suchtmittelmissbrauch in Familien
- Familien, bei denen bekannt ist, dass schon beim ersten Kind Probleme aufgetreten sind
- psychisch kranke Eltern (mindestens ein Elternteil).

Selbstverständlich führt das Vorhandensein nicht eines jeden einzelnen der aufgelisteten Indikatoren ohne Weiteres zu einer Gefährdung des Kindeswohls. Jedoch wird das Risiko für Kinder, das Opfer einer Vernachlässigung oder Misshandlung zu werden, bei Vorliegen vor allem mehrerer dieser Indikatoren statistisch erhöht, so dass allgemein ein besonderes Augenmerk auf diese Umstände gerechtfertigt ist.

Schwangeren oder jungen Müttern bzw. Familien, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, sollen möglichst frühzeitig Hilfeangebote unterbreitet werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat nach Maßgabe des § 1 Abs. 3 Nr. 2 des Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG) insbesondere den gesundheitlichen Kinderschutz sicher zu stellen.

Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes in Berlin: Präventiver Kinderschutz durch ein soziales Frühwarnsystem

Wissenschaftliche Studien über kindliche Lebenslagen und Entwicklungen sowie bekannt gewordene Einzelfälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung belegen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern unter **Lebensumständen** aufwächst, die einer gesunden Entwicklung nicht zuträglich sind. Eine im Auftrag des Bundes erstellte Expertise hat bekannt gewordene Gefährdungen des Kindeswohls untersucht und dabei folgende Muster der Fälle aufgedeckt:

- Ca. ein Drittel der betroffenen Kinder sind jünger als ein Jahr,
- fast die Hälfte der Kinder (45 %) wurden vernachlässigt (4 % bis zum Tod),
- ein Viertel der Kinder wurde schwer misshandelt (9 % mit Todesfolge),
- die Täter sind so gut wie immer die unmittelbaren, primären Bezugspersonen des Kindes.

⁵ Die Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:
http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/kinder_und_jugendschutz/konzept_netzwerk_kinderschutz.pdf, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

Schätzungsweise 5 % aller Kinder wachsen in Familien auf, die als „**Hochrisikofamilien**“ zu bezeichnen sind. Darunter werden Familien oder Lebensgemeinschaften verstanden, in denen nach gesicherter Empirie für die Kinder ein hohes Risiko gravierender Vernachlässigung als Folge der gegebenen psychosozialen Bedingungen besteht. Für das betroffene Kind bedeutet dies in jedem Fall eine Behinderung, seine Entwicklungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Die wichtigsten Faktoren, die dieses Risiko erklären, finden sich in der Lebenslage der Eltern und machen deren Kinder besonders vulnerabel: Arbeitslosigkeit, geringe formale Bildung, allein erziehende Eltern, Migrationshintergrund, mehrere Kinder und psychische Erkrankung der Eltern – jeweils in Verbindung mit materieller Armut. Ein besonderes Problem liegt darin, dass die Risikofaktoren selten isoliert, vielmehr in der Regel kumuliert auftreten, etwa in der Kombination von geringem Einkommen, schlechten Wohnverhältnissen, unerwünschter Schwangerschaft und anderen Beeinträchtigungen.

Wegen der besonderen **Verletzbarkeit kleiner Kinder**, die zudem nicht in ein soziales Netzwerk wie Kindertagesstätte (Kita) oder Schule eingebunden sind, muss sich die Aufmerksamkeit besonders auf Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern und auf Risiken in der Schwangerschaft richten. Damit rückt die gesamte Bandbreite familiärer Situationen von der Zeit vor der Geburt eines Kindes bis zur alltäglichen Lebensbewältigung mit den Kindern in den Fokus.

Um Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden, bedarf es der frühzeitigen Identifikation der Risikofaktoren und der Einleitung von Hilfen, um die Wahrscheinlichkeit der kindlichen Gefährdung und die hieraus folgenden Entwicklungsschäden zu senken. In diesem Kontext steht die Leitlinie „Prävention durch Frühwarnsystem und Frühförderung“ der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“. Mit diesem Modell sollen insbesondere Schwangeren oder jungen Müttern bzw. Familien, die sich in Risikosituationen befinden, möglichst frühzeitig Hilfe- und Unterstützungsangebote unterbreitet werden. **Frühwarnsysteme** besitzen eine unverzichtbare Bedeutung für das rechtzeitige Erkennen von Gefährdungssituationen und das frühzeitige Einleiten notwendiger Hilfen und Unterstützungsleistungen.

Im Land Berlin werden für Kinder im Vorschulalter durch den ÖGD präventive Untersuchungen angeboten und durchgeführt, wie z. B. die Kita-Untersuchung oder die Einschulungsuntersuchung. Auch wenn diese Untersuchungen nicht primär den Kinderschutz zum Ziel haben, so wird wie bei jeder ärztlichen Untersuchung von den Ärztinnen und Ärzten natürlich auch hier auf Zeichen möglicher Kindeswohlgefährdungen geachtet. Zwar lässt die Auswertung der Untersuchungen keine Aussagen zum Anteil gefährdeter Kinder zu, zumal längst nicht alle genannten Indikatoren bei den Untersuchungen erfasst werden, jedoch geben die Daten Hinweise auf **Sozialräume**, in denen risikobehaftete Konstellationen häufiger sind (z. B. soziale Brennpunkte) und in denen damit unter Planungsaspekten dem Kinderschutz eine besondere Bedeutung zukommt. Die Einschulungsdaten zeigen, dass im Vorschulalter bereits Gefährdungen und Probleme eingetreten sind, die eine gute gesundheitliche Entwicklung gefährdet erscheinen lassen und einen erfolgreichen Schulbesuch und damit gesellschaftliche Teilhabechancen in Frage stellen. Interventionen zu diesem Zeitpunkt können nicht in allen Fällen bestehende Probleme und Defizite wie beispielsweise Entwicklungsverzögerungen beheben. Die Ergebnisse unterstreichen jedoch, dass Prävention nicht früh genug ansetzen kann.

Einlegeblatt für den Mutterpass

Ein Instrument im Kontext des sozialen Frühwarnsystems der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ ist das „**Einlegeblatt für den Mutterpass**“ (Erstberatungsbogen) mit deutlicheren Angaben über die soziale und familiäre Situation der Schwangeren oder jungen Mutter, welches in enger Kooperation mit den im medizinischen Bereich tätigen Experten und Expertinnen wie Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und Entbindungspflegern sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten entwickelt wurde. Aus den nunmehr qualifizierten Angaben des Mutterpasses und aus den Beratungsgesprächen, insbesondere in den Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungs-

stellen sowie der Gynäkologie, kann ein möglicher Unterstützungsbedarf für die Schwangere oder junge Mutter abgeleitet und gezielt vermittelt werden.

Die im Einlegeblatt aufgeführten Informationen können allen im medizinischen Bereich tätigen Fachkräften Hinweise auf einen **Hilfebedarf** geben, sofern dieses Einlegeblatt von allen Beteiligten sorgfältig ausgefüllt und genutzt wird. Die Verwendung des Einlegeblattes erfolgt nur mit dem Einverständnis der Frau und diese entscheidet auch, ob weitere Betreuende wie etwa die Geburtsklinik Einsicht in dieses Blatt erhalten. Der Mutterpass, der bislang überwiegend zu Dokumentationszwecken medizinischer Daten benutzt wurde, kann somit als wichtiges Arbeitsmittel zur frühzeitigen Erkennung von Gefährdungssituationen eingesetzt werden. Entscheidend ist die allgemeine Akzeptanz des Mutterpasses als Kommunikationsmittel für alle im medizinischen Bereich Tätigen als eine wichtige pränatale Informationsquelle insbesondere für gynäkologische Praxen, Hebammen, Entbindungspfleger und Geburtskliniken sowie postnatal etwa im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGBV) auch für die Kinderärzte und Kinderärztinnen.

Im Rahmen eines bundesweit einmaligen **Modellprojekts** wird das neue Einlegeblatt zusammen mit einem Erläuterungsschreiben seit dem 1. Oktober 2009 durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin dem Mutterpass beigelegt und dort ausgegeben.

Das Einlegeblatt in polnischer, russischer, türkischer, arabischer, serbokroatischer und vietnamesischer Sprache wird zurzeit vorbereitet⁶.

Es bleibt abzuwarten, ob Hilfebedarfe und damit möglicherweise die Vermittlung in das System des ÖGD oder der Jugendhilfe gehäuft in den als problematisch identifizierten Lebensräumen auftreten werden.

Verbindliches Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Im Hinblick auf rechtliche Strukturen des Kinderschutzes existieren in mittlerweile fast allen Bundesländern Gesetze bzw. Gesetzentwürfe. Diese sind im Wesentlichen darauf ausgerichtet, grundsätzlich die **Teilnahme** aller Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGBV sicherzustellen und Anknüpfungspunkte für eventuell notwendige Hilfeleistungen des ÖGD oder der Kinder- und Jugendhilfe aufzuzeigen.

Während einzelne Bundesländer wie etwa Bayern eine sanktionierte Teilnahmepflicht favorisieren, versuchen andere Bundesländer, z. B. Brandenburg, mit der Einführung eines verbindlichen Einladungswesens die Inanspruchnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen. Zusätzlich haben einige Bundesländer, weit darüber hinausgehend, umfassend angelegte Gesetze zur Förderung und zum Schutz von Kindern vorgelegt. Die Grundlinie ist dort ein anderer Ansatz: man beabsichtigt, breiter angelegt das gesamte Thema Kinderschutz präventiv und nicht nur reaktiv „anzugehen“.

Der Bundesgesetzgeber sah sich trotz mehrfacher Aufforderung durch den Bundesrat nicht in der Lage, einheitliche Regelungen i. S. der Strategien der Bundesländer auf den Weg zu bringen. So verzichtete er etwa auf die Ausgestaltung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen und stellte dabei klar, dass die gesetzliche Regelung eines verbindlichen Einladungswesens in Bezug auf alle Kinder **Ländersache** ist. Auch der Gesetzentwurf zur Verbesserung des Kinderschutzes war wegen Uneinigkeit in der großen Koalition gescheitert. In dem neuen Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien angekündigt, ein Kinderschutzgesetz auf den Weg zu bringen: „Wir wollen einen aktiven und wirksamen Kinderschutz. Hierzu werden wir ein Kinderschutzgesetz, unter Berücksichtigung eines wirksamen Schutzauftrages und insbe-

⁶ Das Einlegeblatt kann in den genannten Sprachen demnächst unter folgendem Link heruntergeladen werden: <http://www.berlin.de/sen/gesundheitsberichterstattung/beratung/index.html#Mutterpass>, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

sondere präventiver Maßnahmen (z. B. Elternbildung, Familienhebammen, Kinderschwestern und sonstiger niedrigschwelliger Angebote) auch im Bereich der Schnittstelle zum Gesundheitssystem ... auf den Weg bringen“.

Diese abstrakt formulierte Erklärung zum Kinderschutz lässt Raum für zahlreiche Interpretationen. Es bleibt abzuwarten, ob das angekündigte Kinderschutzgesetz insoweit die Erwartungen der Bundesländer erfüllen kann.

Die Fokussierung der Ländergesetzgebung zum Kinderschutz auf das Instrument der **Kinderfrüherkennungsuntersuchungen** im Kontext eines sozialen Frühwarnsystems ist eher ein deutscher Sonderweg und findet sich so nicht in der internationalen Diskussion zu den Instrumentarien eines verbesserten Kinderschutzes. Gleichwohl ist die Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen eine wichtige Gesundheitsfürsorge für jedes einzelne Kind und trägt zu einem wirksamen Kinderschutz bei. Ziel dieser Untersuchungen ist es, bei der Entdeckung von Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen unverzüglich eine Therapie- bzw. Fördermaßnahme einzuleiten, um ein betroffenes Kind vor langfristigen Gesundheitsfolgen zu bewahren.

Bundesweit flächendeckende Daten über die Kontinuität der Nutzung der Früherkennungsuntersuchungen liegen bisher nicht vor. Allerdings wurden im bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) Elternangaben zur **Inanspruchnahme** der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen erhoben (Kamtsiuris et al. 2007); zudem liefern vereinzelte regional begrenzte Studien Zahlen und analysieren die Einflussgrößen einer kontinuierlichen Inanspruchnahme des Angebotes durch die Eltern. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beteiligungen an den einzelnen Untersuchungen mit zunehmendem Alter der Kinder sinken. Dieser Trend ist auch in den europäischen Nachbarländern zu verzeichnen. Sorge bereitet dabei zum einen, dass vor allem Eltern, die sich in schwierigen und konfliktreichen Lebenslagen befinden und ein entsprechend hohes Risikopotenzial aufweisen, den Früherkennungsuntersuchungen fernbleiben (BZgA 2006). Zum anderen nehmen Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowie Kinder mit Migrationshintergrund seltener bzw. unregelmäßiger an den Früherkennungsuntersuchungen teil (Kamtsiuris et al. 2007, Oberwöhrmann & Bettge 2009); ebenso Kinder von Müttern, die jünger als 25 Jahre bzw. älter als 35 Jahre sind sowie Kinder mit älteren Geschwistern (SVR 2009, S.187). Die staatliche Aufmerksamkeit muss sich daher vorwiegend auf diese Familien richten. Hier muss der Staat i. S. des Art. 6 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes wachen und betroffene Kinder davor bewahren, dass ihre Entwicklung Schaden leidet, wenn Eltern ihrer Verantwortung nicht gerecht werden. Eltern können grundsätzlich frei von staatlichem Einfluss nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie ihrer Verantwortung gerecht werden wollen. Maßgebliche Richtschnur für ihr Handeln muss aber das **Kindeswohl** sein, denn das Elternrecht ist ein Recht im Interesse des Kindes.

Vor diesem Hintergrund hat das Berliner Abgeordnetenhaus den Senat beauftragt, insbesondere Maßnahmen zur Steigerung der Inanspruchnahmequoten an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu entwickeln. Zur Erreichung dieser Zielstellung hat sich der Senat dafür entschieden, Regelungen zur Qualifizierung des „Netzwerk Kinderschutz“ und eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens zur Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen als sinnvolles Element des „Netzwerk Kinderschutz“ gesetzlich zu verankern. In diesem Kontext wurde am 17. Dezember 2009 das „Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes“ verabschiedet (GVBl. S. 875), das am 31. Dezember 2009 in Kraft getreten ist. Damit wurden wesentliche Inhalte der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ auf eine gesetzliche Ebene gehoben.

Die in § 6 des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes festgelegte Regelung eines **verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens** soll die Teilnahme aller Kinder an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sicherstellen.

Daher sollen die Eltern, die erstmals oder wiederholt an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen nicht teilnehmen, schriftlich mittels erinnernder Einladung kontaktiert werden. Während

eines **Hausbesuchs** sollen sie über die Bedeutung der anstehenden Kinderfrüherkennungsuntersuchung informiert und darauf aufmerksam gemacht werden, dass Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Gesundheit im Kontext des Kinderschutzes wichtig ist und dass es bei erkanntem negativem Befund wirksame Möglichkeiten zur Frühbehandlung und Frühförderung gibt. Zu diesem Zweck sollen Erkenntnisse über einen möglichen Hilfebedarf derjenigen Familien gewonnen werden, die trotz Einladung nicht an den jeweils altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben.

Nur auf diese Weise ist es möglich, die im Verfahren identifizierten Eltern individuell ansprechen und zur Teilnahme an der anstehenden Untersuchung bewegen zu können. Damit wird der Schutz von Kindern vor Gefährdungen für ihr Wohl gerade in einem Alter angestrebt, in dem diese aufgrund ihrer Unselbständigkeit besonders schutzbedürftig sind und noch nicht in ein soziales Netzwerk wie Kita oder Schule eingebunden sind. Denn in den Berliner Kitas werden ärztliche Untersuchungen durch den ÖGD sozialkompensatorisch angeboten, allerdings nur nach schriftlicher Einwilligung der Eltern. Vor diesem Hintergrund ist insoweit die Regelung der sogenannten **aufsuchenden Fürsorge** eine wichtige Ergänzung. In Schweden etwa werden Inanspruchnahmequoten von nahezu 99 % erzielt, weil die dortigen Untersuchungen durch ein engmaschiges aufsuchendes System sichergestellt werden. Aus dieser Erfahrung heraus sollen im Land Berlin (säumige) Eltern durch den ÖGD aufgesucht werden, um ihnen die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen persönlich zu erläutern und ggf. notwendige Hilfen und Unterstützungsleistungen anzubieten.

Der entscheidende Vorteil des Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens besteht darin, dass alle Kinder unabhängig vom Versichertenstatus und Besuch einer Kita über einen Zeitraum von 5 ½ Jahren erreicht und beobachtet werden können. Erfahrungswerte anderer Bundesländer zeigen, dass sich die Teilnahmequoten nach Einführung verbindlicher Meldesysteme insgesamt verbessert haben und darüber hinaus die am Verfahrensablauf Beteiligten dies als gelungene Unterstützung ansehen.

Der Senat hat mit seiner Entscheidung für die Einführung eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens – bei Nichtinanspruchnahme unterstützt durch ein persönliches Gespräch einer insoweit erfahrenen Fachkraft des KJGD mit der betreffenden Familie über die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen für ihr Kind – darauf verzichtet, Eltern zwingend zur Teilnahme ihrer Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen zu verpflichten. Er hat sich im Unterschied zu anderen Bundesländern für den Einsatz eines mildereren Mittels in der Erwartung entschieden, auch auf diesem Weg den angestrebten umfassenden Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit erreichen zu können. Die möglichst vollständige Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu erreichen, ist – parallel zum Aufbau und Ausbau von frühen Hilfen – ein zentrales Ziel.

Um den Kinderschutz in Berlin umfassend zu verbessern und effizienter zu gestalten, hat das Abgeordnetenhaus beschlossen, nicht nur die bisherigen, unterschiedlich ausgerichteten Regelungen der Bundesländer aufzugreifen, sondern weit darüber hinausgehend - erstmals in der Bundesrepublik Deutschland - die Durchführung des Neugeborenenstoffwechsel- und Hörscreenings unter Verwendung einer eindeutigen **Screening-Identitätsnummer** für jedes Kind auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen (§ 3 Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes). Gemäß § 7 des Gesetzes wird das verbindliche Einladungsverfahren regelmäßig evaluiert. Die Evaluationsergebnisse werden in der Gesundheitsberichterstattung nach § 5 des GDG aufgenommen.

Die in diesem Bericht vorgelegten Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen zeigen, dass insbesondere die Zugehörigkeit zur unteren Sozialstatusgruppe und das Bestehen eines Migrationshintergrundes in Kombination mit unzureichenden Deutschkenntnissen, die zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine problematische gesundheitliche Konstellation führen, den Indikatoren Arbeitslosigkeit, geringe formale Bildung und Migrationshintergrund für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung sehr ähnlich sind. Obwohl gesundheitlicher Kinderschutz nicht

nur die in der Einschulungsuntersuchung erfasste Altersgruppe betrifft, kann vermutet werden, dass Kinderschutzfälle häufiger in den **Lebensräumen** auftreten werden, in denen auch vermehrt belastete gesundheitliche Konstellationen bestehen, zumal diese sehr oft auch zu den sozial belasteten Räumen gehören.

Zur Umsetzung des im Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes geregelten Einladungs- wesens und Rückmeldeverfahrens erhielten die KJGD pro Bezirk eine zusätzliche Beschäftigungs- position in der Qualifikation einer Kinderkrankenschwester bzw. Krankenpflegerin. Hierbei wurden zunächst soziale Parameter nicht berücksichtigt, da keine Erfahrungswerte vorlagen und zunächst die Evaluation der Maßnahme abgewartet werden soll. Erwartet wird an dieser Stelle, dass insbe- sondere die Bezirke mit niedrigem Sozialstatusindex eine höhere Anzahl an Einladungsschreiben und Angeboten für einen Hausbesuch durch Sozialarbeiter/innen des KJGD haben werden, da die Inanspruchnahmequote einen Zusammenhang mit dem Sozialstatus aufweist.

Um beurteilen zu können, ob die gleichmäßige **Verteilung des Personals** dem realen Bedarf ent- spricht oder die Erwartung, dass sich der Arbeitsaufwand entsprechend dem Sozialstatusindex verhält, dazu führt, dass in den Bezirken mit niedrigem Sozialstatusindex ein Personalmehrbedarf entsteht, muss jedoch die Evaluation des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes bezüglich der durch die Kontakte erkannten Kinderschutzfälle, die in der entsprechenden Lei- stungstatistik der KJGD abgebildet werden, abgewartet werden.

Auch die Entscheidung, wie die zunächst befristet eingerichteten Beschäftigungspositionen in feste Stellen umgewandelt werden und wie sie auf die Bezirke verteilt werden, ist abhängig von den Evaluationsergebnissen.

Für die **Umsetzung von Kinderschutzmaßnahmen**, die sich aus den Gemeinsamen Ausführungs- vorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Ge- sundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges) ergeben, haben die Gesundheitsämter jeweils eine Stelle pro Gesundheitsamt für die Kinderschutzkoordination erhalten.

Ein spezieller Bestandteil der AV Kinderschutz Jug Ges ist die Festlegung zur Sicherstellung von Ersthausbesuchen und die Vermittlung von Hilfeangeboten durch Sozialarbeiter/-innen der KJGD. Nach Nr. 2 Abs. 1 der AV Kinderschutz Jug Ges sollen **Ersthausbesuche** in der Regel nach jeder Ge- burt eines ersten Kindes und im Übrigen, wenn Risikoindikatoren vorliegen, stattfinden. Die sich aus dieser Regelung möglicherweise ergebende sehr unterschiedliche Anzahl von erforderlichen Ersthausbesuchen könnte sich langfristig auf die Verteilung des Personals auswirken.

Insofern wird auch in diesem Bereich – wie schon für den KJGD beschrieben – über eine stärker sozialräumliche Verteilung der Stellen nachgedacht. Hierbei müssen allerdings, wie schon be- schrieben, die Auswertungen nach dem Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes und die Leistungstatistiken abgewartet werden, bevor sie in die Planung mit einbezogen werden.

C2.3 Mundgesundheit als Beispiel einer soziallagenbezogenen Prävention

Inis Adloff, Dr. Ursula Uhlig, Detlef Kolbow

Exemplarisch wird in diesem Abschnitt die Förderung der Mundgesundheit im Kindesalter im Sinne eines „Good Practice“-Ansatzes für die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention dargestellt. Im Bereich der Zahngesundheit gibt es seit dem Schuljahr 2002/2003 eine berlinweite Initiative, die in Kenntnis der Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Zahngesundheit ein **Organisationskonzept** entwickelt hat, welches neben einrichtungsbezogenen Daten auch Daten zur Sozialstruktur berücksichtigt.

Die **Mundgesundheit** ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit des Kindes. Sie bezieht sich auf die uneingeschränkte Funktionalität und Entzündungs- bzw. Beschwerdefreiheit aller Organe der Mundhöhle. Nach Sheiham & Spencer (1997) wird sie als „Fähigkeit, ein breites Spektrum an Nahrungsmittel zu kauen und zu essen, deutlich zu sprechen, ein sozial akzeptables Lächeln, sowie ein entsprechendes dentofaziales Profil (Gesicht und Zähne betreffend) zu besitzen, sich im Mundbereich wohl zu fühlen, frei von Schmerzen zu sein und einen frischen Atem zu haben“ umschrieben. In diesem Kontext gelten eine zahngesunde Ernährung, die Inanspruchnahme zahnmedizinischer Vorsorge, eine ausreichende Fluoridierung und nicht zuletzt eine effiziente Mundhygiene als Grundpfeiler der Kariesprävention (Pieper & Momeni 2006). Störungen der Mundgesundheit sind keineswegs auf die Mundhöhle begrenzt, sondern haben Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit und Entwicklung des Kindes.

Wesentliche Voraussetzungen für die Erhaltung der Mundgesundheit sind eine effiziente **Zahn- und Mundhygiene** sowie die Inanspruchnahme **zahnärztlicher Vorsorge** in allen Lebensphasen der Kinder (SVR 2009, S. 184). Dabei zeichnen sich in den verschiedenen Lebensphasen unterschiedliche Schwerpunkte ab wie etwa die Kariesprävention im Säuglings- und Kleinkindalter. Nicht zuletzt wird bereits in den ersten Lebensjahren durch Unterstützung und Vorbildfunktion der Eltern die Basis für eine effiziente Zahn- und Mundhygiene gelegt. Ab dem Alter zwischen 4 und 6 Jahren wird die Mundhygiene zunehmend durch die Kinder selbst erlernt. Zahnpflege bei Kindern ist bis ins Grundschulalter hinein Elternaufgabe. Wichtig bleibt aber auch hier die Vorbild-, Putz- und Kontrollfunktion der Eltern.

Hinzu kommt die regelmäßige Inanspruchnahme **zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen**. Nach den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU1-2) zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat sollen sich die halbjährlichen Kontrolltermine in der Zahnarztpraxis anschließen. Mit zunehmendem Lebensalter geht die Verantwortung für ein effizientes Mundgesundheitsverhalten immer mehr in die Verantwortung der Kinder über. Neben der Kontrollfunktion der Eltern gewinnen in diesen Lebensabschnitten kindgerechte Präventionsmaßnahmen an Bedeutung.

Parallel dazu verändern sich die Prophylaxemaßnahmen in der Zahnarztpraxis (Individual-Prophylaxe) und werden den Mundhygienefähigkeiten und der Zahnsituation angepasst (Fluoridierung, Versiegelung).

Seit Veröffentlichung der Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS des Robert Koch-Instituts ist bekannt, dass 70,8 % aller Kinder regelmäßig (mindestens zweimal täglich) die Zähne putzen. Auch der regelmäßige Besuch bei der Zahnärztin oder dem Zahnarzt ist für ca. 90 % der Kinder selbstverständlich. Die Ergebnisse von KiGGS belegen aber auch, dass in allen Lebensphasen der Kinder **Präventionspotenziale** für ein effizientes Mundgesundheitsverhalten vorhanden sind. Dabei sind in den jeweiligen Lebensphasen zum Teil unterschiedliche Risikogruppen zu berücksichtigen. So sind hinsichtlich einer ungenügenden Zahnputzfrequenz (seltener als zweimal täglich) Säuglinge und Kleinkinder mit 55,9 %, Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus (39,0 %) und Kinder mit Migrationshintergrund (45,0 %) als Risikogruppen zu nennen. Eine soziale Benachteiligung von Kindern hinsichtlich einer effizienten Kariesprävention zeigt sich auch bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen. Für Kinder mit Migrationshintergrund bleibt ein erhöhtes Risiko hinsichtlich ungenügender Mundhygiene und Kariesprävention auch nach Berücksichtigung sozialer Einflüsse nachweisbar (Knopf et al. 2008).

Der Zusammenhang zwischen Mundgesundheitsverhalten, **sozialer Lage** und ethnischer Herkunft ist mehrfach beschrieben. Je höher die soziale Schicht, desto besser die Zähne (Bezirksamt Mitte von Berlin)⁷. Eltern müssen gezielter in ihren personellen und familiären Ressourcen (Erziehungsstil, Zahnbeauftragte/r etc.) gestärkt werden. Soziale Ressourcen in Form von Familienhelfern und Stadtteilmüttern gewinnen ebenfalls an Bedeutung.

⁷ Bezirksamt Mitte von Berlin (2009): Prävalenz von Karies, Zahngesundheit der Kinder im Bezirk Berlin Mitte, Spezialbericht.

Den Sicherstellungsauftrag zur zahnmedizinischen Versorgung und **Verhütung von Zahnerkrankungen** (Individualprophylaxe) nach §§ 28, 29 und 22 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (KZV Berlin) mit den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten. Nach § 21 Absatz 1 SGB V besteht der gesetzliche Auftrag, auf eine flächendeckende Maßnahme zur Verbesserung der Mundgesundheit und zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Kindern, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, hinzuwirken. Diese Maßnahmen beinhalten die Untersuchung der Mundhöhle, die Erhebung des Zahnstatus, die Erkennung von Zahn- und Kieferfehlstellungen, die Feststellung des Kariesrisikos, die Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene. Diese Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen durchgeführt werden.

In Berlin wurde 1990 aufgrund des gesetzlichen Auftrages die **Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen** (Gruppenprophylaxe) e. V. (LAG Berlin) gegründet. Die Partner sind die Krankenkassen, die Zahnärztekammer und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Daneben hat der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG) Aufgaben in Fragen der Mundgesundheit und der Vorsorge für Kinder wahrzunehmen, welche grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch ausgerichtet sind (§ 1 Absatz 2 GDG). So sind die Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) der Berliner Bezirke nach Maßgabe des § 9 Absatz 2 Satz 1 und Satz 2 des Kindertagesförderungsgesetzes (KitaFöG) und der hierzu ergangenen Rechtsverordnung („RVO-KitaFöG“) verpflichtet, in den Berliner Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen jährlich zahnärztliche Untersuchungen einschließlich Gruppenprophylaxemaßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen für alle Kinder durchzuführen, soweit die Eltern ihre Einwilligung erklärt haben. Einige Kindertagesstätten (Eigeninitiativkindertagesstätten, Eltern-Kind-Gruppen und Großpflegestellen) werden durch die LAG Berlin betreut.

Die zahnmedizinische Versorgung muss sich in Zukunft noch stärker auf die Bedürfnisse der verschiedenen **Alters- und Risikogruppen** fokussieren, um sozial- und altersbedingte Unterschiede in der Mundgesundheit gezielter beeinflussen zu können (Brauckhoff et al. 2009). Unter den Kindern gibt es eine immer kleiner werdende Risikogruppe mit einem hohen Kariesbefall. Dies sind insbesondere Kinder aus Familien in sozioökonomisch ungünstiger Lage und Kinder mit Migrationshintergrund.

Auf dem Gebiet der Zahngesundheit stehen sozialkompensatorische Maßnahmen mit gruppenspezifischer Ausrichtung im Vordergrund, um soziale Benachteiligung und die damit verbundenen negativen Einflüsse auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu minimieren. Den Eindruck, dass auch Familien mit Migrationshintergrund Regelversorgungen im Gesundheitsbereich oft in nicht ausreichendem Maße in Anspruch nehmen, bestätigen zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und Beratungsgespräche.

Hier setzen Aufklärungsmaßnahmen an, um ungesunde Lebensgewohnheiten oder Verhaltensweisen zu verändern, Rahmenbedingungen zu verbessern und die persönliche Verantwortung für die Zahngesundheit zu aktivieren. Ob sozialindizierte Aufklärung, praxisbezogene Elternberatung, regelmäßiges Zähneputzen in Kitas und Schulen oder der Einsatz von Stadtteilmüttern und –vätern, die fit in Sachen Kinderzahngesundheit sind – diese und weitere Maßnahmen werden langfristig zu einem höheren Anteil an zahngesunden Gebissen führen. Die Angebote reichen von Elternnachmittagen als Form eines niedrigschwelligen Angebotes bis hin zu Terminen mit Sprachmittlern.

Daneben ist die Vernachlässigung der Mundgesundheit durch die Eltern des Kindes als eine Form der Kindeswohlgefährdung ein relevanter Risikofaktor.

Nach Schilke et al. (2008) beginnt **Vernachlässigung der Mundgesundheit** ab dem Zeitpunkt, an dem sorgeberechtigten Personen durch einen (Zahn)Arzt oder eine (Zahn)Ärztin die Erkrankung des Kindes, deren Ausmaß und die notwendige Behandlung sowie die Wege, diese Behandlung zu

erreichen, aufgezeigt wurden und sie auf das ihnen bekannte schwerwiegende zahnmedizinische Problem nicht angemessen reagieren. Hier ist durch die Änderung des Berliner Kammergesetzes eine deutlich leichtere Zusammenarbeit des ÖGD mit den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten möglich geworden. Primäre Prävention in Form von Aufklärungs- und Beratungsangeboten an Eltern, sekundäre Prävention durch Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen in den Betreuungseinrichtungen dienen in ihrer Vernetzung der Verbesserung der Zahngesundheit. Die frühe Anbindung von Familien im Rahmen von Netzwerken vor und nach der Geburt und im Kreise der jeweiligen kulturellen Lebenswelt ist dabei ein gesundheitsförderliches Konzept der Zukunft.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat für das Jahr 2020 das Ziel formuliert, dass 80 % der 6-jährigen Kinder ein **kariesfreies Milchgebiss** aufweisen sollen. Im Schuljahr 2008/2009 gab es in Berlin nur 49 % kariesfreie Kinder in dieser Altersgruppe (Adloff et al. 2010). In wie weit dieser Anteil, bezogen nur auf das reine Milchgebiss, dem Ziel der BZÄK näher kommt, soll im Berichtsjahr 2009/2010 dargestellt werden.

Betrachtet man das ehrgeizige Ziel der BZÄK, so wird deutlich, dass verstärkte Anstrengungen unternommen werden müssen, um den Kariesbefall an Milchzähnen zu senken. Vor diesem Hintergrund wird die Berliner Gesundheitsverwaltung gemeinsam mit der Berlin School of Public Health, dem Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und der LAG Berlin im Januar 2011 das berlinweite **Modellprojekt** „Ein strahlend schönes Kinderlächeln durch gesunde Milchzähne“ starten und hierzu u. a. ein Faltblatt in den wichtigsten Migrantensprachen herausgeben. Dieses Faltblatt gibt den Eltern praktische Tipps für gesunde Milchzähne wie z. B. Empfehlungen zur gesunden Ernährung und Zahnputztechnik sowie weiterführende Informationen rund um das Thema Mundgesundheit⁸.

Teilziele der ZÄD sind die lebensweltlich orientierten Räume (LOR)-bezogene Auswertung der Zahnbefunde, um kleinräumige und gezielte Präventionsmaßnahmen anbieten zu können, aber auch die Verknüpfung mit den Daten der Einschulungsuntersuchungen (ESU) aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD). Die fachlichen Möglichkeiten der Präventionsmaßnahmen müssen dabei im Organisationskonzept der LAG Berlin in Zusammenarbeit von Krankenkassen, Zahnärztekammer und Senatsverwaltung dem jeweiligen Bedarf angepasst werden.

C2.4 Psychosoziale Betreuung von Kindern in Berlin

Jeanette Rathmann-Kessel

In den Einschulungsuntersuchungen wird nicht zuletzt aus Gründen der Zeitökonomie keine regelhaft, standardisierte Erhebung der psychosozialen Lage der Kinder vorgenommen. Eltern von Kindern, bei denen anamnestisch oder in der Untersuchungssituation psychische oder psychosoziale Probleme wahrscheinlich erscheinen, werden hinsichtlich einer weiteren Diagnostik und Therapie beraten und ggf. werden entsprechende Empfehlungen für Förderbedarfe im emotional-sozialen Bereich an die Schulen ausgesprochen. Es wird jedoch kein regelhaftes Screening auf psychosoziale Probleme durchgeführt, weswegen zu diesem Bereich keine Daten zur Verfügung stehen.

Die psychische Gesundheit und psychosoziale Situation von Kindern ist jedoch ein wichtiger Gesundheitsbereich, weswegen auch bei fehlender Datengrundlage in den Einschulungsuntersuchungen im Rahmen dieses Berichts darauf eingegangen werden soll. Es ist bekannt, dass ebenso wie die körperliche Gesundheit und geistige Entwicklung auch im Falle von psychosozialen Belastungen und Störungen bestimmte Bevölkerungsgruppen stärker betroffen sind als andere.

So weisen Ergebnisse der KiGGS-Studie darauf hin, dass psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit **Migrationshintergrund** häufiger sind als bei Kindern und Jugendlichen deutscher Herkunft (Hölling et al. 2007). Zudem zeigt sich ein deutlicher **sozialer Gradient**, wonach

⁸ Das Modellprojekt zur Mundgesundheit kann im Internet eingesehen werden: www.berlin.de/kinderschutz, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status ein 1,5 mal so hohes Risiko einer wahrscheinlichen psychischen Auffälligkeit und ein mehr als doppelt so hohes Risiko einer möglichen psychischen Auffälligkeit haben wie Kinder und Jugendliche mit hohem sozioökonomischen Status (Ravens-Sieberer et al. 2007).

In der der KiGGS-Studie angegliederten BELLA-Studie zur psychischen Gesundheit wurden **Risikofaktoren** für die psychische Gesundheit noch differenzierter betrachtet. Dabei erwiesen sich u. a. elterliche Faktoren (wie beispielsweise körperliche und psychische Erkrankungen der Eltern, elterliche Konflikte und Stress) sowie familiäre Faktoren (Aufwachsen bei allein erziehenden Eltern oder mit einem Stiefelternteil, häufige Familienkonflikte) als Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten, die zudem eine kumulative Wirkung zeigen (Wille et al. 2008).

Die **psychosoziale Betreuung** von Kindern und Jugendlichen erfolgt im Land Berlin in vielfältiger Weise. So wird für verschiedene Problemstellungen in der Verantwortung verschiedener Senatsverwaltungen ein breites Angebotsspektrum mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung bereitgehalten.

Im Rahmen der Themen „Bildung, Jugend und Familie“ ist die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung federführend. Die psychosoziale Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen gesundheitlicher Versorgungsangebote erfolgt unter der Federführung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Hierauf wird im Einzelnen nachfolgend eingegangen.

Gesundheitsversorgung bei psychosozialer Problemstellung – hier insbesondere psychische Probleme und psychiatrische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen – kann je nach Indikation stationär in Kliniken oder ambulant in verschiedenen Einrichtungen erfolgen.

Die Versorgung erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen sozialrechtlichen Voraussetzungen. Schwerpunkt der Betrachtung soll das **ambulante Angebot** im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein.

Stationäre Angebote

An sechs Klinikstandorten im Land Berlin erfolgt die **kinder- und jugendpsychiatrische stationäre Pflichtversorgung**, die durch teilstationäre und sonstige Angebote wie z. B. Klinikschulen ergänzt wird. Für einige Patientengruppen wie Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder mit geistiger Behinderung oder leichteren psychosomatischen Erkrankungen kann von einem ausreichend entwickelten Versorgungsangebot ausgegangen werden. Bei anderen Erkrankungsgruppen wird davon ausgegangen, dass hier auch zukünftig die Versorgung weiterentwickelt werden muss – beispielhaft seien hier die Kinder chronisch kranker Eltern, traumatisierte Kinder, sowie Kinder und Jugendliche mit komplexen Entwicklungsstörungen bzw. schweren Störungen des Sozialverhaltens genannt.

Ambulante Angebote außerhalb des ÖGD

Die ambulante Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen erfolgt im Rahmen der Krankenversorgung durch niedergelassene **Fachärzte bzw. ärztliche und psychologische Psychotherapeuten** mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Aufgrund der bundesweiten Regelungen zum Niederlassungssitz schwankt die Arzt- und Therapeutendichte in den einzelnen Bezirken sehr stark und führt so vielfach zu unangemessenen Wartezeiten.

Psychosoziale Versorgung im ÖGD

Im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stellt das Land Berlin im Rahmen von Gesundheitshilfe ein kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot in den Bezirken zur Verfügung:

Die Ist- (Stand 3/2010) und Soll- (Ziel 2013) Zahlen bzgl. der **personellen Ausstattung** der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) sind der Tabelle C.3 auch bezirkswise zu entnehmen. Danach sind aktuell insgesamt 58,73 Vollzeitstellen entsprechend gut zwei Drittel der Soll-Stellen im Land Berlin für diesen Bereich besetzt. Diese unterteilen sich in die drei Bereiche Fachärzte/ Psychologen (38,27), Sozialpädagogen (14,25) und Verwaltungskräfte (6,21). Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Schwierigkeit u. a. geeignete Fachärzte zu finden, wird abzuwarten sein, wie das Soll erfüllt werden kann.

Tabelle C.3:

Personelle Ausstattung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste in Berlin 2010 (Ist) und 2013 (Soll) nach Bezirken (Stand: 15. März 2010)

Bezirk	Fachärzte/-ärztinnen / Ärzte/Ärztinnen / DiplPsych		Sozialpädagogen/ -pädagoginnen		Arzthelfer/innen / Verwaltung		Summe KJPD	
	Soll 2013	Ist	Soll 2013	Ist	Soll 2013	Ist	Soll 2013	Ist
Mitte	5,66	4,50	2,00	0,00	1,70	1,75	9,36	6,25
Friedrichshain-Kreuzberg	4,40	4,00	1,00	2,00	1,70	2,00	7,10	8,00
Pankow	5,65	4,00	2,00	3,00	1,70	2,00	9,35	9,00
Charlottenburg-Wilmersdorf ¹	4,44	.	1,00	.	1,70	.	7,14	.
Spandau	4,08	2,00	1,70	0,50	2,00	1,00	7,78	3,50
Steglitz-Zehlendorf	4,97	4,25	2,00	1,75	1,70	2,00	8,67	8,00
Tempelhof-Schöneberg	5,44	3,77	2,00	0,00	1,70	0,96	9,14	4,73
Neukölln ¹	5,84	.	2,00	.	1,70	.	9,54	.
Treptow-Köpenick	3,64	3,00	2,00	1,00	1,70	1,00	7,34	5,00
Marzahn-Hellersdorf	4,39	4,00	1,00	2,50	1,70	1,50	7,09	8,00
Lichtenberg	3,88	5,00	1,00	2,00	1,70	2,00	6,58	9,00
Reinickendorf	4,46	3,75	2,00	1,50	1,70	1,50	8,16	6,75
Berlin gesamt	56,85	38,27	19,70	14,25	20,70	15,71	97,25	68,23

¹ KJPD befindet sich in Abt. Jug, deshalb liegen keine vergleichbaren Zahlen vor.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I E -)

Die im Rahmen der ÖGD-Reform entwickelten Soll-Zahlen orientieren sich u. a. auch am Sozialindex der Bezirke. Diese Tatsache sowie die interdisziplinären Teams und die vielfältigen am jeweiligen Bedarf orientierten bezirklichen Kooperationen machen die **sozialkompensatorische Ausrichtung** deutlich.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) als fachdiagnostischer Dienst stellt neben den Diensten der Bereiche Jugend (Erziehungs- und Familienberatung (EFB)) und Schule (Schulpsychologischer Dienst) ein vom Gesetzgeber nach dem GDG gefordertes wichtiges Element in der Leistungskette der Versorgung seelisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher dar. Gemäß der §§ 1 und 2 des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) arbeitet er grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch.

In den meisten Berliner Bezirken ist der KJPD **Teil des Gesundheitsamtes**. Eine Ausnahme bildet der Bezirk Neukölln, in dem er Teil des Jugendamtes ist und im Rahmen eines integrierten Konzepts mit anderen Fachdiensten (z. B. EFB) fusioniert ist bzw. eng zusammenarbeitet.

Die wesentlichen Rechtsgrundlagen der Arbeit des KJPD sind das GDG, Sozialgesetzbuch (SGB) II, SGB VIII (ehemals Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)), SGB IX, SGB XII und das Betreuungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches (BtG des BGB). Hinzu kommen hoheitliche amtsärztliche Aufgaben nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG). Die Aufgaben und Zuständigkeiten des KJPD gemäß der §§ 1 und 2 c GDG werden im Folgenden ausführlich beschrieben:

Die Hauptaufgabe des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes besteht in der fachspezifischen ärztlichen, psychologischen und sozialpädagogischen **Untersuchung und Beratung** von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien, die Störungen ihrer psychischen Gesundheit aufweisen,

kinder- und jugendpsychiatrisch relevante Verhaltensstörungen zeigen, geistig behindert sind oder von diesen Krankheitsbildern oder Störungen bedroht sind. Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit neurologischen, psychosomatischen und anderen körperlichen Erkrankungen gehört ebenso zum Aufgabengebiet, wenn diese Erkrankungen Auswirkungen auf die psychische oder geistige Gesundheit haben.

Jede Untersuchung umfasst eine fachgerechte Befunderhebung und mehrdimensionale Diagnosestellung einschließlich der einzuholenden Vorbefunde. Sie berücksichtigt alle störenden und schützenden Einflüsse in der Vorgeschichte und im unmittelbaren Lebensfeld des Kindes/Jugendlichen (d. h. das Familiensystem, das gesellschaftliche und schulische Umfeld, soziale und wirtschaftliche Risikofaktoren) im Hinblick auf den individuellen körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklungsstand. In der Regel sind zur **Problemanalyse und Diagnosestellung** mehrere Termine erforderlich, um die Probleme aus unterschiedlichen Perspektiven beurteilen zu können. Jede Untersuchung wird mit einer anschließenden ausführlichen Beratung der Kinder/Jugendlichen und deren Familien verbunden. Die Beratung enthält neben der ausführlichen Information über die erhobenen Befunde und Diagnosen Vorschläge für Veränderungs- und Hilfemöglichkeiten individueller und systemischer Art (der Familie). Sind weitergehende Hilfen erforderlich, wird ein individuelles, meist multi-modales Handlungskonzept gemeinsam mit der Familie erarbeitet. Hierbei spielt die Motivationsarbeit eine große Rolle, damit die vorgeschlagenen Hilfen auch angenommen werden können.

In einem zweiten Schritt geht es um die Einleitung der notwendigen medizinischen, psychologischen, sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Hilfen. Diese erfolgen oft im Rahmen eines **Gesamthilfeplans** in enger Kooperation mit dem Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes oder anderen entsprechenden Leistungsträgern. Es kommen sowohl Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff SGB VIII) als auch Eingliederungshilfen (§ 35 a SGB VIII und § 53 SGB XII) in Frage, sowie Hilfen bei jungen Volljährigen (§ 41 SGB VIII). Manchmal steht aber auch die Fallberatung im konkreten Fall an erster Stelle. Von den KJPD empfohlene kassenrelevante Leistungen werden über mitbehandelnde niedergelassene Ärzte verordnet.

Eine weitere Aufgabe des KJPD sind **Kriseninterventionen** bei Notfällen, akuten seelischen Krisen, insbesondere bei Jugendlichen, häufig verbunden mit latenter oder akuter Suizidalität, Drogenkonsum oder im Rahmen von Identitätskrisen und psychotischen Störungen. Hier sind sofortige Interventionen, z. T. mit Unterbringungen nach dem PsychKG in Kliniken notwendig, oder die KJPDs werden auf Anforderung der Klinik hoheitlich tätig. Im Rahmen von Kriseninterventionen sind häufig Hausbesuche erforderlich.

In regelmäßigen Abständen werden Nachuntersuchungen durchgeführt, auch bei der Fortschreibung von Hilfen. In einer kontinuierlichen **fachlichen Begleitung** wird die Durchführung der eingeleiteten Maßnahmen begleitet und überprüft (Qualitätssicherung). Bei Verdacht auf Verstöße gegen das Kindeswohl werden Maßnahmen zur Sicherstellung des Kindeswohls in Kooperation mit dem Jugendamt eingeleitet. Zur fachlichen Begleitung von Hilfen, die im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung eingeleitet wurden, gehört auch die Fachberatung von Mitarbeitern anderer psychosozialer Einrichtungen (z. B. Sonderkindertagesstätten, Integrationsinstitutionen, Sonderschulen, Heime). Umfeldkontakte und Gespräche mit Lehrern, Erziehern und anderen Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen wie ärztliche, psychologische, (psycho-)therapeutische, sozialpädagogische Fachleute in Praxis, Klinik und Institutionen sind ebenfalls notwendig. Hierzu gehört auch im Einverständnis mit den Erziehungsberechtigten Vorbefunde anderer Dienste einzusehen, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Zur Einleitung der Hilfemaßnahmen sind immer fachspezifische Gutachten erforderlich. Hierzu gehören amtsärztliche Stellungnahmen mit der Zuordnung zu den in den Gesetzen definierten Personenkreisen mit besonderen Leistungsansprüchen.

Längerfristige Betreuung und Behandlung durch den KJPD ist bei den Kindern und Jugendlichen erforderlich, die im bestehenden Regelangebot nicht ausreichend versorgt werden können. Es handelt sich oft um **Jugendliche mit komplexen Problemlagen**, zunehmend um Jugendliche mit Suchtgefährdung, Jugendliche mit nicht ausreichender Motivation zu einer ambulanten Psychotherapie in einer Praxis oder Jugendliche, die sich nicht woanders hin vermitteln lassen. Es sind nicht selten junge Menschen mit sehr unklaren Zukunftsperspektiven, mangelnden Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt o. ä.

Die Mitwirkung in relevanten bezirklichen und überbezirklichen Gremien ist zur Sicherstellung von Hilfen und der notwendigen Kooperation der verschiedenen am Hilfeprozess Beteiligten unerlässlich, um dem komplexen Hilfebedarf der Klientel gerecht zu werden. Hierzu gehören u. a. die Mitarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, in den Kiezzrunden, im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Regionalverbund, im Präventionsrat gegen Gewalt, in der Steuerungsrunde der Schulpsychologie mit den Abteilungen Jugend und Gesundheit, in den Gesprächsrunden mit dem Jugendamt und weiteren relevanten Gremien. Vertreter der KJPDs sind regelmäßig an Expertenrunden bei den Senatsverwaltungen für Gesundheit und für Jugend sowie bei den Berufskammern für Ärzte und Psychotherapeuten beteiligt.

Kooperation

Diese ausführliche Beschreibung der Inhalte und institutionellen Bezüge ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Angebote macht die Notwendigkeit einer verbindlichen ressortübergreifenden Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär und ambulant), Psychotherapie, Jugendhilfe und Schule deutlich.

Die Etablierung von verbindlichen **Kooperationsstrukturen** ist in den Berliner Bezirken bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgungsregionen (zwei Bezirke) unterschiedlich weit vorangeschritten. Besonders die Erfahrungen, Ergebnisse und Empfehlungen des Modellprojektes in der Region Südwest, aber auch die aus anderen Bezirken bieten eine gute Grundlage, um interdisziplinäre Zusammenarbeit im Land Berlin weiter zu befördern. Die Auseinandersetzung um die jeweilige optimale Form ist ein fortlaufender Prozess in Zuständigkeit der politisch Verantwortlichen und Fachleute vor Ort. Verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit werden in der Regel für einen bestimmten Zeitraum abgeschlossen und nach Ablauf auf ihre Tauglichkeit überprüft, ggf. neu gestaltet oder in bewährter Weise weitergeführt.

Durch die Arbeit im **Modellprojekt in der Region Südwest** von 2005 – 2008 (Bezirke Tempelhof-Schöneberg, Steglitz-Zehlendorf) sind inzwischen gute Kooperationsbeziehungen zwischen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes, Jugendamtes, des Schulbereiches und der pflichtversorgenden Klinik entstanden. Grundlage dafür sind die verbindliche Kooperationsvereinbarung während und nach der Modellzeit, die Anwendung der entwickelten Instrumente zur gemeinsamen Fallarbeit und die nach Beendigung des Projektes fortgesetzte Arbeit im Netzwerk Südwest. Eine höhere Bereitschaft zur verbindlichen Kooperation, eine deutliche Verbesserung des Arbeitsklimas, der Kommunikation sowie ein vertrauensvoller und respektvoller Umgang mit den Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Fachbereiche sind zu verzeichnen. Die unterschiedlichen Arbeitsweisen, Kapazitäten, Ressourcen sind als Folge bekannter geworden. Die der Arbeit im Modellprojekt zugrunde liegende Anwendung des biopsychosozialen Modells der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) hat die Komplexität der Problem- und Versorgungslage der Zielgruppe exemplarisch und die Notwendigkeit interdisziplinären Handelns verdeutlicht. Der Bezirk Tempelhof-Schöneberg wird ergänzend zu den bereits existierenden Verfahren eine regelmäßige Fachkonferenz einrichten, die nach der Erprobung nach Möglichkeit als regelhaftes Verfahren praktiziert werden soll.

Verbindliche **Kooperationsvereinbarungen** sind auch in den Bezirken Treptow-Köpenick, Spandau und Neukölln vorhanden. Die Bezirke Lichtenberg, Mitte, Reinickendorf und Charlottenburg-

Wilmerdorf haben ebenfalls seit Jahren eine effektive, fachbereichsübergreifende Kooperation eingerichtet. In den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg und Marzahn-Hellersdorf wurden Gremien und Arbeitsgruppen gegründet, die sich verstärkt mit dieser Thematik auseinandersetzen. Der Bezirk Pankow hat Kooperationsleitlinien mit Verfahrensregelungen zur fachbereichsübergreifenden Kooperation entwickelt und umgesetzt. Eine Arbeitsgruppe begleitet die Arbeit. In Charlottenburg-Wilmerdorf wird eine neue Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt erarbeitet.

Grundsätzlich wird in jedem Bezirk um mehr Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit und um eine adäquate Versorgung der Zielgruppe besonders mit komplexer Bedarfslage gerungen. In der Fortschreibung der Fachplanungen Psychiatrie auf Senats- und Bezirksebene wird dieser Aspekt besonders berücksichtigt.

C2.5 Verbesserung der Gesundheit aller Kinder

Carola Gold, Andrea Möllmann

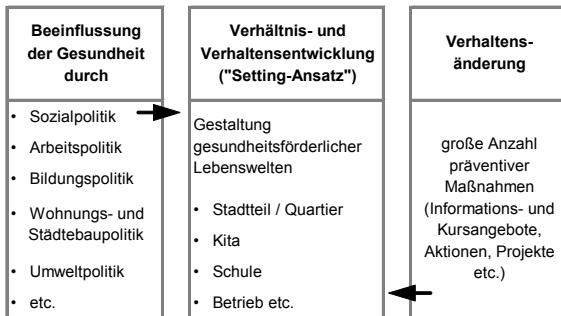
Die gesundheitliche Lage unterliegt bereits im Kindesalter deutlichen sozial bedingten Disparitäten, wie Ergebnisse der KiGGS-Studie (Lampert & Kurth 2007), aber auch die mit diesem Bericht vorgelegten Auswertungen eindrücklich belegen. Eine erfolgversprechende Strategie zur Verbesserung der Gesundheit aller Kinder muss daher sowohl relevante Politikbereiche einbinden, die einen Beitrag zur wirksamen Verringerung der Kinderarmut leisten können, als auch Vorgaben für eine **nachhaltige Strategie zur Gesundheitsförderung** beinhalten. In der Konsequenz einer solchen Gesamtstrategie würden Bürden, unter denen Familien leiden und die zu einer Verschlechterung des Familienklimas oder des Erziehungsverhaltens führen können (BZgA & RKI 2008), verringert. Dies würde nicht nur die materiellen Bedingungen, unter denen Jungen und Mädchen aufwachsen, verbessern, sondern vor allem ihre psychosozialen Belastungen reduzieren.

„Eine Gesundheits- und Sozialpolitik, die dem [Anm.: Zusammenhang zwischen (relativer) Armut und Bildungsdefiziten einerseits und schlechteren Gesundheits- und Entwicklungschancen andererseits] gerecht werden will, darf sich nicht in allgemeinen Verbesserungen der materiellen Lage sowie der Versorgung mit Unterstützungs- und Bildungsangeboten erschöpfen, so wichtig und vordringlich diese auch sind. Viel mehr muss sie diese Vielfalt [Anm.: der Lebenslagen und individuellen Potentiale] zur Kenntnis nehmen und als Chance erkennen, dezentral und gemeinsam mit den Zielgruppen in den jeweiligen Lebenswelten Möglichkeiten der Aktivierung und der Orientierung auf die Erweiterung und Nutzung von **Verwirklichungschancen** zu entwickeln. Sowohl das differenzierende Konzept der Primärprävention mit vulnerablen Gruppen [SVR 2007] als auch der Ansatz der partizipativen Entwicklung gesundheitsförderlicher Settings [SVR 2005] können dabei als strategische Leitlinien dienen“ (SVR 2009, S. 138).

Damit stellt sich das grundsätzliche Erfordernis einer gesundheitsförderlichen Gestaltung von Politikfeldern und Lebensbereichen. Bezogen auf Kinder und Jugendliche gilt es, ihnen das anregende und gesundheitsförderliche Umfeld zu schaffen, das sie für eine gute Entwicklung brauchen.

Im Bezug auf Prävention fordert dies Interventionen, die das soziale Umfeld berücksichtigen und verändern. Der Sachverständigenrat sieht diese **lebensweltorientierten Ansätze** (sog. Setting-Ansätze) als in der Regel Erfolg versprechender an als Interventionen, die sich auf Information, Aufklärung und Beratung beschränken (SVR 2007). Dies bedeutet am Alltagsleben der Zielgruppen anzuknüpfen, d. h. die Lebenslage der jeweiligen Zielgruppe bzw. die Situation in der jeweiligen Lebenswelt (Setting) zum Ausgangspunkt zu wählen und in diesem Spektrum nach Möglichkeiten der Stärkung von Gesundheitsressourcen und der Senkung von Gesundheitsbelastungen zu suchen. Dies erscheint oft aussichtsreicher, als Interventionen von vornherein auf die Vermeidung eines spezifischen Gesundheitsrisikos zu beschränken (SVR 2007).

Abbildung C.1:
Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen



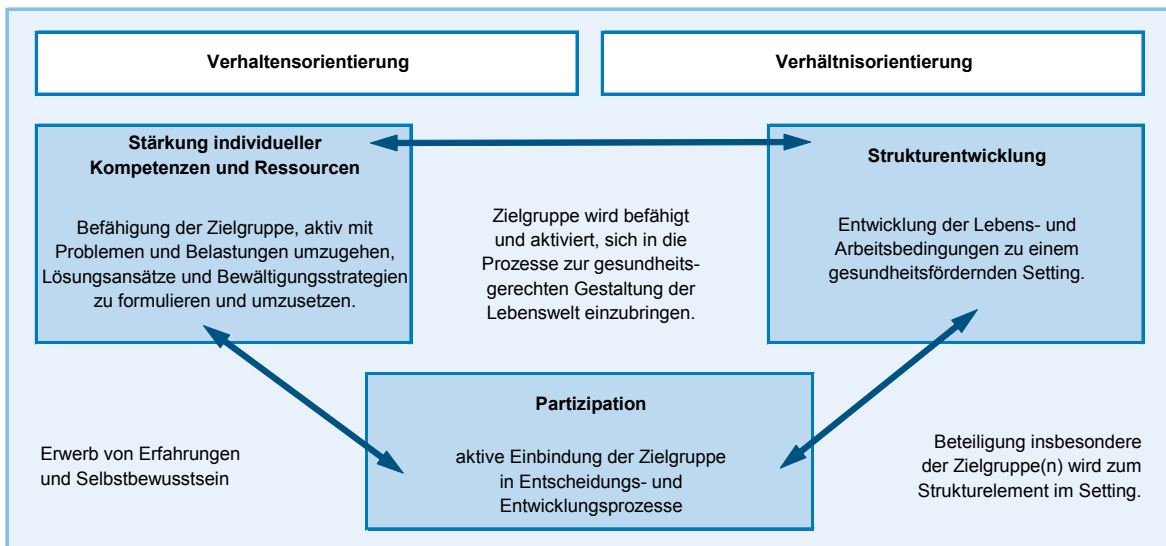
(Datenquelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.)

Abbildung C.1 fasst die Strategien zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen noch einmal zusammen.

Die Gestaltung gesunder Lebenswelten ist eine in der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung beschriebene Kernstrategie, die den Beteiligten mehr Selbstbestimmung über ihre Gesundheit vermittelt und sie in der Entwicklung eines gesunden Lebensstils unterstützen soll. Interventionen nach dem Setting-Ansatz beinhalten dafür drei zentrale Aspekte (vgl. Abbildung C.2). Sie stärken die Kompetenzen und Ressourcen der im Setting lebenden Personen (individuelle Ebene), sie entwickeln gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen (Ebene der Strukturbildung) und sie binden in diesen Prozess systematisch möglichst viele Personen(gruppen) in deren jeweiliger Lebenswelt ein (Partizipation).

und sie binden in diesen Prozess systematisch möglichst viele Personen(gruppen) in deren jeweiliger Lebenswelt ein (Partizipation).

Abbildung C.2:
Zentrale Aspekte des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung



(Datenquelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.)

Ein immer wieder betonter Vorteil des Setting-Ansatzes ist zudem, dass mit diesem Konzept ein **diskriminierungsfreier Zugang** zu Kindern, Jugendlichen und Familien in schwierigen sozialen Lagen möglich ist. So orientieren auch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in ihrem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20 SGB V auf den Setting-Ansatz als „vorrangig zu empfehlen“ (GKV 2010, S. 12).

Damit wird einer besonderen Herausforderung der Prävention Rechnung getragen, die Bauer (2005) als **Präventionsdilemma** thematisiert hat und die vor allem in den USA seit längerem wissenschaftlich untersucht wurde. Danach führen herkömmliche Präventionsmaßnahmen vor allem bei ressourcenstarken Personengruppen, die über Bildung, Beschäftigung und gutes Einkommen verfügen, zu positiven Effekten. Personengruppen, die soziallagenbedingt besonderen gesundheitsrelevanten Belastungen ausgesetzt sind (z. B. schwerer körperlicher Arbeit, Arbeitslosigkeit, schlechten Wohn- und Wohnumfeldbedingungen), somit also den höchsten Präventionsbedarf hätten, profitieren von herkömmlichen Angeboten in der Regel seltener.

Dieser Effekt lässt sich auch in Präventionsmaßnahmen in Deutschland nachweisen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA hat im Zusammenhang mit der Evaluation ihrer Präventionsaktivitäten zur Verringerung des Anteils der Raucher und Raucherinnen unter Jugendliche (BZgA 2001, 2004, 2005, 2007) festgestellt, dass Prävention sich lohnt und zu guten Ergebnissen führt. So konnte der Anteil der Raucher unter Jungen von 21 % (1993) auf 18 % (2007) gesenkt werden. Bei Mädchen verringerte sich der Anteil von 20 % (1993) auf 18 % (2007).

Werden diese Ergebnisse jedoch differenziert nach Schultypen betrachtet, die die Jugendlichen besuchen, so zeigt sich, dass die Präventionserfolge sich hauptsächlich auf Jugendliche an Gymnasien und Realschulen beziehen, bei denen der Anteil der Raucher/innen deutlich gesenkt werden konnte. Positive Effekte dieser Präventionsmaßnahmen bei Hauptschüler/innen konnten jedoch nicht nachgewiesen werden. Hier erhöhte sich der Anteil der Raucher/innen im Vergleichszeitraum sogar von 23 % (2001) auf 24 % (2007).

Solche Beispiele verdeutlichen, dass Akteure, die Prävention in Deutschland politisch organisieren oder entsprechende Maßnahmen durchführen, Verantwortung für die **Zielgenauigkeit der Maßnahmen** tragen. Der Gesundheitsbereich allein kann die soziale Ungleichheit in der Gesundheit nicht beseitigen. Dies hat auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem jüngsten Gutachten noch einmal mit seiner Aussage, Sozialpolitik ist Gesundheitspolitik und hat enorme gesundheitliche Wirkungen, betont (SVR 2009). Aber Akteure der Prävention müssen sich der fachlichen und ethischen Herausforderung, die sich aus der sozial bedingt ungleichen Verteilung von Gesundheitschancen ergibt, ebenso stellen. Sie sind gefordert, Interventionen so zu gestalten, dass sie nachhaltig die gesundheitlichen Ressourcen sozial benachteiligter Menschen stärken können.

Die Praxis der Prävention ist bislang nur in Ansätzen systematisch in diese Richtung entwickelt worden. Dies hat verschiedene Gründe. Prävention nach dem Setting-Ansatz ist anspruchsvolle Intervention, die eine Vielzahl von Akteuren und Unterstützern, fachliche Qualifikationen der Akteure und eine längere zeitliche Perspektive benötigt. Besonders erschwerend ist jedoch, dass Koordinierung und Qualitätsentwicklung in der Prävention in Deutschland bislang nur schwach entwickelt sind. Gemessen an anderen europäischen Ländern ist eine systematische und zielgerichtete Entwicklung der Prävention nur in Ansätzen gelungen.

Insbesondere mangelt es jedoch an **Rahmenbedingungen**, die zielgerichtetes, koordiniertes Handeln der Akteure und Entscheidungsträger im Bereich der Prävention unterstützen. Die Bemühungen, durch ein Präventionsgesetz die entsprechenden Ressourcen zu bündeln und systematische Lernprozesse zu fördern, sind zweimal gescheitert. Programme wie die Strategie der CDU/SPD-Bundesregierung zur Verbesserung der Kindergesundheit haben in den beteiligten Ressorts kaum Spuren hinterlassen.

Einen beachtlichen Fortschritt stellte vor diesem Hintergrund die Neuformulierung des § 20 SGB V im Jahr 1999 dar. Darin wird den **gesetzlichen Krankenkassen** aufgetragen, mit ihren Präventionsmaßnahmen einen Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten. Mit der Selbstverpflichtung, 50 Cent pro Versichertem in nichtbetriebliche Settings zu investieren, hat die GKV diese Vorgabe präzisiert. Zur Unterstützung dieser Orientierung wurde auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001 eine Maßnahmeermittlung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung vorgenommen und 2003 der bundesweite **Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten** gegründet. Gesundheit Berlin e.V.⁹ war von Beginn an maßgeblich an diesem Prozess beteiligt und koordiniert im Rahmen der Förderung durch die BZgA die Aktivitäten des Verbundes. So bestehen mittlerweile in allen Bundesländern Regionale Knoten, die bei den Landesvereinigungen für Gesundheit angesiedelt sind und die Qualität und Transparenz in den jeweiligen Handlungsfeldern fördern. Ihre Arbeit wird paritätisch durch das jeweilige Bundesland und die gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

⁹ Seit 2009 Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Auf die in diesem Zusammenhang entwickelten Qualitätskriterien (SVR 2007) und auf internationale Erfahrungen (SVR 2007) verweist der Sachverständigenrat (SVR 2009), wenn er den Bundes- und Landesregierungen und ihren Behörden wie auch allen Finanzierungsträgern empfiehlt, bei der Entwicklung der Prävention folgende *Standards* durchzusetzen:

- Priorisierung der Prävention mit vulnerablen Gruppen gegenüber weniger risikobelasteten Bevölkerungsgruppen,
- Priorisierung der unspezifischen¹⁰ Gesundheitsförderung gegenüber Interventionen mit engem thematischen Fokus,
- Priorisierung des Setting-Ansatzes und der Organisationsentwicklung, also der Verhältnisprävention, gegenüber der Verhaltensprävention,
- Gewährleistung der Partizipation der Adressaten und Mitwirkenden und
- Gewährleistung aussagekräftiger Evaluationen.

Landesgesundheitskonferenz und Kindergesundheitsziele

In Berlin wurde im November 2004 mit der Landesgesundheitskonferenz ein Gremium zur **Koordinierung der Gesundheitsförderung in Berlin** geschaffen, das unter Leitung der Berliner Gesundheitssenatorin arbeitet. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz sind von der Gesundheitssenatorin berufene zentrale Akteure des Gesundheitswesens. Mit der Verabschiedung des Gesundheitsdienstreformgesetzes im Mai 2006 wurde die Landesgesundheitskonferenz, ebenso wie die bezirklichen Gesundheitskonferenzen, als Planungs- und Koordinierungseinrichtung gesetzlich verankert. Die Vereinbarung von Gesundheitszielen wurde ausdrücklich sowohl für die Landes- als auch für die Bezirksebene vorgesehen.

Im Jahr 2007 vereinbarten die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz das **Gesundheitsziel** „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligung abbauen“. Zielgruppe des Gesundheitsziels sind Kinder im Alter von 0-6 Jahren. Vereinbart wurden konkrete Zielgrößen, die für die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und kognitive Sprachentwicklung bis 2011 erreicht werden sollen.

Bezugsgröße für die Überprüfung dieser Ziele sind die Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlins, konkret der Schuleingangsuntersuchungen 2005. Deren Auswertung lag der Landesgesundheitskonferenz 2007 bei Vereinbarung der Gesundheitsziele vor. Als zeitliche Zielperspektive wurde das Jahr 2011 vereinbart. Obwohl vier Jahre als ein sehr kurzer Zeithorizont für die Vereinbarung von Gesundheitszielen angesehen wurde¹¹, bestand doch Einvernehmen, dass gerade zu Beginn eines Zielprozesses kürzere Zeiträume die Optimierung von Prozessen unterstützen.

Ergänzend zu den allgemeinen Gesundheitszielen, die in den genannten Handlungsfeldern jeweils eine Erhöhung des Anteils der Kinder mit unauffälliger (gesunder) Entwicklung vorsehen, wurden **Unterziele zum Abbau von Benachteiligung** formuliert. Mit diesen wird angestrebt, die teils erheblichen Unterschiede im Anteil übergewichtiger bzw. entwicklungsauffälliger Kinder zwischen der unteren und der mittleren oder oberen Sozialschicht sowie zwischen Kindern mit Migrationshintergrund und Kindern deutscher Herkunft jeweils auf die Hälfte zu verringern. Die Ziele zum Abbau von Benachteiligung sind als ehrgeizig zu betrachten, sollen aber dazu dienen, das Augenmerk besonders auf die Zielgruppen zu lenken, die der Prävention und Gesundheitsförderung in besonderem Maße bedürfen.

Mit ihrem Beschluss empfahl die Landesgesundheitskonferenz, diese Ziele für das Land Berlin umzusetzen, und den Akteuren, sich mit ihren Maßnahmen und Aktivitäten an ihnen auszurichten. Als Teil der Zielvereinbarung wurde auch bestimmt, dass Gesundheitsgewinne insbesondere durch

¹⁰ Anm.: unter unspezifischer Gesundheitsförderung wird ein Gesundheitsförderungskonzept verstanden, das sowohl auf die allgemeine Stärkung von Ressourcen als auch auf die Senkung von Belastungen zielt.

¹¹ Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Vierte Landesgesundheitskonferenz Berlin, Dokumentation des öffentlichen Teils, Berlin 2007, S. 11.

eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage sozial benachteiligter Kinder erreicht werden sollen. Damit wurde den durch die bisherige und aktuelle Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes Berlin belegten schlechteren Gesundheitschancen von Jungen und Mädchen aus Familien in schwieriger sozialer Lage Rechnung getragen. Eine entsprechende Qualitätsorientierung in der Gesundheitsförderung muss nun folgen, um Erfolge in der Gesundheitsförderung zu erreichen und Wirkungen entsprechend dem bereits erläuterten sog. Präventionsdilemma vorzubeugen.

Mittlerweile wurde erkannt, dass eine **Beteiligung der Berliner Bezirke** maßgeblich für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele ist. So wurden Gesundheitsstadträt/innen als Vertreter/innen der Bezirke in die Landesgesundheitskonferenz und in den Steuerungskreis der Landesgesundheitskonferenz berufen. Die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung führt außerdem alle sechs Wochen ein Treffen mit den Stabsstellen Gesundheit „Qualität, Planung und Koordinierung“ (QPK) der Bezirke durch. Themen der Treffen sind neben dem Austausch zu Aktivitäten und Erfahrungen in der Gesundheitsförderung auch die Schwerpunkte und Prozesse der Landesgesundheitskonferenz.

Bezirkliche Gesundheitskonferenzen und Projekte

Zur Unterstützung ihrer Arbeit im Bereich Kindergesundheit haben viele Bezirke das Instrument der Gesundheitskonferenzen genutzt und sich in den letzten Jahren teils mehrfach mit Kindergesundheit allgemein, aber auch in ihren einzelnen Aspekten sowie mit den Settings Familie, Kita, Schule und Stadtteil auseinandergesetzt.

So erarbeitete der **Bezirk Mitte** mit Orientierung an den Gesundheitszielen der Landesgesundheitskonferenz Gesundheitsziele für die Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Sprachförderung und nahm entsprechend der bezirklichen Einschätzung auch das Thema „psychische Gesundheit“ auf. In diesem Bereich sollen die Rahmenbedingungen für ein gewaltfreies Aufwachsen und gesunde psychische Entwicklung gestärkt werden. Zur Unterstützung der Umsetzung ist z. B. im Rahmen des Soziale Stadt-Vorhabens „Aktionsräume plus“ die Durchführung bewegungsförderlicher Maßnahmen geplant.

Der **Bezirk Marzahn-Hellersdorf** hat in Auswertung seiner Gesundheitskonferenz 2007, bei der auch fehlender Fachaustausch und Vernetzung von Einrichtungen mit Angeboten für werdende und junge Familien festgestellt wurden, ein Netzwerk rund um die Geburt aufgebaut. Konkrete Ergebnisse dieser Arbeit waren u. a. Fachgespräche zum Thema Teenagerschwangerschaften und Unterstützung des Schulabschlusses junger Mütter sowie der Familienbildungsgutschein des Bezirks. Dieser Gutschein im Wert von 40 € erleichtert es jungen Eltern im Bezirk außerfamiliäre Hilfen in Anspruch zu nehmen und Angebote z. B. zur Förderung elterlicher Kompetenz zu nutzen.

Auch der **Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg** hat nach einer Gesundheitskonferenz ein ressortübergreifendes und interdisziplinäres Netzwerk „rund um die Geburt“ initiiert. Es wird von der Plan- und Leitstelle des Bezirks koordiniert und bündelt Ressourcen wichtiger Angebote (Von Anfang an Familienleben, Wellcome, spezielle Angebote für Migrant/innen etc.), sowie Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Schwangeren- und Familienberatungsstellen, von Hebammen, Geburtshilfe- und Kinderkliniken, Geburtshäusern, niedergelassenen Gynäkolog/innen und Kinderärzten/innen, interkulturellen Einrichtungen, Familien- und Nachbarschaftseinrichtungen, von Angeboten zur Stärkung der Eltern (FuN – Familie und Nachbarschaft und Känguru, Von Anfang an), Sozial- und Familienberatungen, Stadtteilmüttern, Jugendhilfeeinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, Quartiersmanagements und Selbsthilfeinitiativen.

Im Ergebnis wurde u. a. die ärztliche und sozialpädagogische Angebotsstruktur für Schwangere und Familien, insbesondere für Migrantinnen und Nichtversicherte verbessert, eine aufsuchende Beratung und Hilfe etabliert, Zugangsbarrieren insbesondere für türkische Frauen zu Versorgungsangeboten beseitigt (so wurden beispielsweise in Krankenhäusern und Kinderkliniken Elternschu-

len eingerichtet), Kurs- und Beratungsangebote vernetzt, Familienbildungs-, Vätergesprächs- und Elternselbsthilfe-Angebote in lokalen Treffpunkten und interkulturellen Einrichtungen etabliert, Informationen und Wegweiser bedarfsgerecht entwickelt, Referent/innen und Berater/innen-Pools aufgebaut, die Sprach- und Kulturmittlung verbessert, Bedarfsanalysen und wissenschaftliche Arbeiten erstellt etc.

Fachstelle Prävention und Gesundheitsförderung

Um diese Prozesse weiterzuentwickeln, Transparenz im Bezug auf die Umsetzung und Analyse ergriffener Maßnahmen zu erhöhen und die erzielten Ergebnisse zu sichern, wurde im Juli 2008 bei Gesundheit Berlin e. V., der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, eine Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung eingerichtet. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz obliegt der Fachstelle außer der Geschäftsstellenfunktion für die Landesgesundheitskonferenz auch die **Sicherstellung einer effizienten Kommunikation** und die **fachliche Unterstützung** der Arbeit in der Landesgesundheitskonferenz. Neben der Unterstützung der Gesundheitszielprozesse und bezirklicher Gesundheitskonferenzen zählen auch die Information und Beteiligung einer breiten (Fach)Öffentlichkeit zu den Aufgaben. Das Aufgabenspektrum der Fachstelle umfasst auch die Unterstützung der Qualitätsentwicklung in der Prävention. Die **Veranstaltungen** „Für einen guten und gesunden Start ins Leben“ (2008), „Gesund von Anfang an“ (2009) und „Gesunde Kita für Alle!“ (2010), die die Fachstelle im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern organisiert hat, stießen auf ausgesprochen breite Resonanz und belegen, welches große Interesse es in Berliner Einrichtungen und Institutionen für diese Themen gibt.

Die Dokumentationen aller Veranstaltungen sind im Internet verfügbar und sie zeigen, dass es in Berlin nicht an beispielhaften Aktivitäten und Erfahrungen in der Gesundheitsförderung mangelt. Gleichzeitig besteht eine große Vielzahl von Angeboten und Programmen, die gesunde Ernährung und Bewegung bei Kindern fördern wollen.

Bereits vor Beschlussfassung der Landesgesundheitskonferenz 2007 über die Gesundheitsziele waren Akteure zur Verbesserung der Kindergesundheit aktiv. So wurden 2001 im Rahmen einer Erhebung im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz über 500 Gesundheitsförderungsangebote für Kinder ermittelt¹². Eine Auswertung verfügbarer Datenbanken zu Ernährungs- und Bewegungsprojekten für Kinder bis sechs Jahren untermauerte diese Einschätzung. Die Diskussion der Präsentation im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz 2007 machte dann auch deutlich, wie groß die Vielfalt der handelnden Akteure und vorhandenen Maßnahmen in diesem Bereich ist.¹³

Viele Ressourcen fließen jedoch in einmalige Aktionen und Angebote, die sich oft an Marketinginteressen orientieren und wenig für eine nachhaltige Integration in den Alltag, beispielsweise einer Kindertagesstätte, geeignet sind. Außerdem ist zu konstatieren, dass die ermittelten Angebote oft nur kurzfristige Laufzeiten haben und kaum dass sie erhoben wurden, manche bereits ihre Arbeit wieder eingestellt hatten. Neben der begrenzten Aussagekraft, die sich hieraus ergibt, ist kritisch anzumerken, dass diese **fehlende Nachhaltigkeit** insbesondere bei Angeboten für sozial benachteiligte Familien als problematisch anzusehen ist.

Dies ist keine Berliner Besonderheit, sondern bestimmend für die Präventionslandschaft in Deutschland insgesamt. So recherchierte der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen für die Erstellung seines Sondergutachtens 2009 allein auf Bundes- und Länderebene 419 Programme.¹⁴ Im Ergebnis fällt es selbst Interessierten schwer, sich unter der Vielzahl der Angebote zu Recht zu finden.

¹² Handlungsfelder dieser Befragung waren auch Stärkung psychosozialer Ressourcen, Suchtprävention, Unfallprävention etc.

¹³ Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Vierte Landesgesundheitskonferenz Berlin, Dokumentation des öffentlichen Teils, Berlin 2007, S. 23 ff.

¹⁴ Veröffentlicht unter www.svr-gesundheit.de im Anhang des Berichts, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

Im Bezug auf die Koordinierung der Gesundheitsförderung ist es mit Blick auf die Zielerreichung wichtig, das Augenmerk insbesondere auf die Nachhaltigkeit der Maßnahmen sowie auf einen klaren Adressaten- und Sozillagenbezug zu legen. Außerdem sind **integrierte Ansätze** zu fördern, bei denen verschiedene Akteure und Angebote sich in abgestimmtem Handeln sinnvoll ergänzen und so ihre Ressourcen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder bündeln. Diese Erfordernisse entsprechen dem bereits erläuterten Setting- (oder Lebenswelt-) Ansatz der Gesundheitsförderung.

Qualitätskriterien für die Praxis

Im Rahmen des Kooperationsverbunds Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wurden Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung entwickelt (BZgA 2010). Diese **Kriterien „Guter Praxis“** sind auch für die gesetzlichen Krankenkassen maßgebliche Förderkriterien (GKV 2010). Die Kriterien sind in Abbildung C.3 detailliert wiedergegeben.

Abbildung C.3:
Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Konzeption, Selbstverständnis Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptionell verankert.	Zielgruppe Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht.	Innovation und Nachhaltigkeit neue Problemlösungen bzw. Kontinuität und Langzeitwirkung	Multiplikatorenkonzept systematische Einbindung und ggf. Qualifizierung von Multiplikatoren
Niedrigschwellige Arbeitsweise aufsuchende, begleitende und/oder nachgehende Angebotsform	Partizipation hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe	Empowerment Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen	Settingansatz Orientiert an Lebenswelt von Zielgruppen, z. B. im Stadtteil
Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit	Qualitätsmanagement/ Qualitätsentwicklung kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Dokumentation und Evaluation Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein	Kosten-Nutzen-Relation angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen

(Datenquelle: BZgA / Darstellung: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.)

Anhand dieser Qualitätskriterien werden **Good Practice-Projekte** identifiziert, die in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten beispielhaft Qualitätserfordernisse erfüllt haben. Unter den mittlerweile 100 Good Practice-Projekten sind auch zwölf Berliner Projekte. Das Angebot „Fitness für Kids“¹⁵ wurde z. B. mit seinen Maßnahmen für nachhaltige Bewegungsförderung in Kindergärten und Grundschulen ausgezeichnet und konnte im Bezug auf das Qualitätskriterium Dokumentation in seiner Evaluation nicht nur nachweisen, dass die bewegungsförderlichen Maßnahmen gut in den Alltag der Einrichtungen integriert wurden, sondern auch belegen, dass gerade sozial benachteiligte Kinder vom Angebot profitiert haben. Insgesamt wird die Evaluation von Maßnahmen der Prävention in Deutschland jedoch noch zu wenig gefördert, so dass in diesem Bereich erheblicher Handlungsbedarf besteht.

Gemessen an diesen qualitativen Erfordernissen muss jedoch konstatiert werden, dass bei der Formulierung der Berliner Gesundheitsziele zwar die Ergebnisziele klar definiert wurden, der Stellenwert von Prozess- und Strukturzielen aber unterschätzt wurde.

Prozessziele bestimmen das Vorgehen, das zur Verbesserung der Gesundheit gewählt werden soll. Zwar waren prioritäre Settings Familie, Kita, Stadtteil vereinbart worden. Qualitative Erfordernisse

¹⁵ Weitere Informationen zum Projekt in der Datenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

(z. B. Partizipation, Befähigung zu gesundem Handeln, gesundheitsförderliche Entwicklung der Lebenswelt), die in diesem Zusammenhang bestehen und die nachhaltige Entwicklung gesunder Lebensstile der Kinder fördern, waren jedoch nicht ausdrücklich vereinbart worden.

Etliche Angebote, die gesetzliche Krankenkassen und andere Akteure der Gesundheitsförderung in Lebenswelten von Kindern fördern bzw. durchführen, orientieren sich bereits an diesen Maßstäben, z. B. für das Setting Kindertagesstätte das Modellvorhaben „Kita bewegen“ von AOK, Senatsbildungsverwaltung und Bertelsmannstiftung im Bezirk Mitte, bewegungsförderliche Kita im Bezirk Marzahn-Hellersdorf, TOPfit als integriertes Gesundheitskonzept in den 21 Kitas des Landessportbundes Berlin und die Prozesse in 17 Kitas, die sich im Rahmen des Audits Gesunde Kita mit der gesundheitsförderlichen Entwicklung ihrer Einrichtung auseinandersetzen.

Die Stärkung solcher Ansätze und der systematische Erfahrungsaustausch zu den gewonnenen Erfahrungen sollte ein fester Bestandteil im Rahmen der Beratung weiterer Schritte zur Umsetzung der Gesundheitsziele sein.

Entsprechendes gilt für die **Strukturziele**. Auch sie wurden im Rahmen der Erarbeitung der Gesundheitsziele nur in Form allgemeiner Aussagen thematisiert („Strukturen der Gesundheitsförderung weiter ausbauen bzw. entwickeln, bestehende Netzwerke ausbauen und stärken“). Eine Architektur, die für Gesundheitsziele im föderalen System wünschenswert wäre und das Zusammenspiel der Partner und Aktivitäten auf lokaler, bezirklicher und Landesebene erleichtert, wurde zunächst wenig diskutiert. Zwar bildeten die nationalen Gesundheitsziele für ein gesundes Aufwachsen¹⁶ auch für die Erarbeitung der Berliner Gesundheitsziele einen allgemeinen Rahmen. Die Berliner Bezirke waren jedoch in die Erarbeitung der Gesundheitsziele auf Landesebene zunächst kaum einbezogen.

Dabei gelingt es im Rahmen **lokaler Netzwerke** besonders gut, beispielsweise den gesundheitlichen Belangen von Schwangeren und Familien/Müttern mit kleinen Kindern gerecht zu werden und den Zugang zu belasteten Müttern/Eltern zu finden. So entstanden beispielsweise „FiZ – Familie im Zentrum“ in Berlin-Spandau, „WiB – Wir im Brunnenviertel“ des Stadtteilmanagements Brunnenstraße (Berlin-Mitte), „Gesund im Reuterkiez!“ – Quartiersmanagement Reuterplatz, „Bewegt und gesund leben im Zentrum“ – Quartiersmanagement Zentrum Kreuzberg/Oranienstraße. Diese lokalen Netzwerke für Familie wurden meist aus Mitteln des Quartiersfonds initiiert. Anlass im Reuterkiez war z. B. die schlechte gesundheitliche Lage von Kindern aus unteren sozialen Schichten, meist mit Migrationshintergrund, die steigende Zahl von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus/Versicherungsschutz und zahlreiche, unkoordinierte Aktivitäten vor allem im Bildungsbereich, aber auch im Bereich Gesundheit.

Bausteine eines koordinierten Angebots sind z. B. die Stärkung von Elternkompetenzen, Begleitung im Sinne einer aufsuchenden Familienarbeit, Beratung sowie Verbesserung des Zugangs und Information schwer erreichbarer Zielgruppen.

Um den Zugang zu **Familien mit Migrationshintergrund** erfolgreich zu gestalten, haben sich Multiplikatorenstrukturen bewährt. Nur beispielhaft seien hier aus der Vielzahl von bezirklichen und regionalen Angeboten die Stadtteilmütter genannt. Qualifizierte, muttersprachliche Multiplikator/innen (zumeist Laien), die zu den Themen Gesundheit und kindliche Entwicklung, Erziehung, Bildungssystem geschult wurden, bieten aufsuchende Information und Unterstützung für Familien an, die häufig dem gleichen Kulturkreis wie die Multiplikator/innen entstammen. Als Gründe für den gelingenden Zugang ermittelte die Berlin School of Public Health den Wunsch der Mütter, es bei der Erziehung der Kinder besser zu machen, den Bedarf an Kitaplätzen, Nachhilfemöglichkeiten, Unterstützungsbedarf bei Umgang mit Behörden, finanziellen Sorgen sowie die Austauschmöglichkeit in der Muttersprache als Voraussetzung für Vertrauensbildung.

¹⁶ vgl. www.gesundheitsziele.de, zuletzt aufgerufen am 26.01.2011.

Ein Qualifizierungskonzept für Professionelle aus dem Bereich Gesundheit und Soziales sowie für muttersprachliche Laien ist das Good Practice-Projekt „Gesund sind wir stark!“, das in Friedrichshain-Kreuzberg und Spandau durchgeführt wird. Gesundheitstrainer/innen bzw. Gesundheitsmentor/innen werden zu den Themen Ernährung und Bewegungsförderung insbesondere für Familien mit Kindern von 0-6 Jahren qualifiziert und verbreiten ihr Wissen im Rahmen von Information, Beratung, Begleitung sowie auf informellem Weg insbesondere an sozial benachteiligte Familien und Schwangere.

Ein integrierter Ansatz, der sich an Kinder ab drei Jahren und ihre Familien richtet, sind die lokalen Aktionsbündnisse BLiQ – Bewegtes Leben im Quartier (www.bliq.gesundheitberlin.de). Im Rahmen des von IN FORM geförderten Projektes wurden Berliner Quartieren **Bewegungsangebote** entwickelt. Ausgehend von Befragungen, die den Bedarf von Familien/Eltern mit Migrationshintergrund ermittelt hatten, wurden Wochenend- und Winterspielplätze initiiert. Für die Organisation dieser Angebote haben lokale Akteure, z. B. Familienzentren und Kitas, den Aufbau der Angebote unterstützt und lokale Steuerungsgruppen gebildet. Das Angebot wird von Sportinitiativen und Professionellen oder Ehrenamtlichen unterstützt, die als BLiQ-Trainer/innen Bewegungsangebote anbieten und betreuen. Die Unterstützung bewegungsfördernder Maßnahmen in den Einrichtungen und die Gestaltung von „Bewegten Wegen“ sind weitere Bausteine dieser stadtteilorientierten Zusammenarbeit. Nachhaltigkeit soll durch die Anbindung der Aktivitäten und der BLiQ-Trainer/innen an Einrichtungen in den Gebieten, z. B. an Kitas, Familienzentren, Sportvereine sowie durch die Unterstützung der QPKs und der entsprechenden Quartiersmanager/innen, die die Aktionsbündnisse nach Ende der Projektlaufzeit koordinieren, gesichert werden.

Die Beispiele verdeutlichen, wie vielfältig Initiativen für ein gesundes Aufwachsen bereits sind. Auch wenn bedarfsgerechte Lösungen lokal sehr unterschiedlich sein können, so gibt es doch Strukturmerkmale, die z. B. die Nachhaltigkeit von Angeboten befördern können oder Ansätze, die durch eine ressortübergreifende Zusammenarbeit auf Bezirks- und gegebenenfalls auf Landesebene deutlich verstärkt werden können. Nicht auf allen Ebenen und zwischen allen Ressorts gelingt eine solche Zusammenarbeit bereits. Hieran muss weiter gearbeitet werden.

Ein als erfolgversprechend geltendes Vorhaben im Rahmen der schon erwähnten **Initiative Aktionsraum plus** der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung kann quasi modellhaft für den Prozess einer kontinuierlichen Zusammenarbeit verschiedener Ressorts und Fachebenen mit den lokalen Akteuren stehen. Mit Beteiligung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen wird es im Aktionsraum Marzahn-Nord/Hellersdorf-Nord realisiert, einem Gebiet mit ca. 187.000 Menschen, das durch eine hohe Arbeitslosigkeit der Bewohner und einen vergleichsweise hohen Anteil Alleinerziehender gekennzeichnet ist. Erkenntnisse, die hier gemacht werden, eignen sich als Bezugspunkt für den Erfahrungsaustausch mit anderen Bezirken und zwischen den Akteuren der Landesgesundheitskonferenz. Gerade hinsichtlich der Prozess- und Strukturziele, die noch zu konkretisieren sind, kann dieses Vorhaben eine gute Vergleichsgröße bilden.

Ziel der dreijährigen Maßnahme ist es, durch Verbreitung erfolgreicher Ansätze und Stärkung lokaler Kompetenzen der Gesundheitsförderung in den Angeboten und Einrichtungen die Voraussetzungen für ein gutes und gesundes Aufwachsen der Jungen und Mädchen zu verbessern. Dafür soll durchgängig von der Schwangerschaft bis ins junge Erwachsenenalter ein Umfeld gestaltet werden, in dem sie sich gut entwickeln und ihr Potential entfalten können. Bereits bei der Projektentwicklung arbeiten auf Bezirksebene alle relevanten Ressorts zusammen, die Bürgermeisterin Dagmar Pohle, das Gesundheitsressort, der Jugendbereich, die Ressorts Stadtentwicklung und Schule. Gemeinsam mit den Quartiersmanagements des Bezirks und der Koordinierungsstelle des Aktionsraums wurden Schwerpunkte und Zielgruppen (sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und ihre Eltern, insbesondere Alleinerziehende in schwieriger Lage) diskutiert. Die Projektkoordination liegt bei Gesundheit Berlin-Brandenburg, der vor allem mit dem Regionalen Knoten

des Kooperationsverbunds Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten Erfahrungen in der Kompetenz- und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung einbringt.

Monitoringkonzept und Informationsangebote

Die erforderliche Qualitäts- und fachliche Zielorientierung in der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen soll durch das **Monitoringkonzept**, das die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung für den Zielprozess der Landesgesundheitskonferenz entwickelt hat, unterstützt werden. Es soll zudem Entwicklungen der Gesundheitsförderung in den Sozialräumen abbilden und diese Informationen allen Interessierten im Internet zur Verfügung stellen.

Abbildung C.4:
Datenbank basiertes Informationsangebot im Internet

Info Pool I:	Info Pool II:	Info Pool III:
Präventionsangebote für Kinder	Gesundheitsförderung in den Sozialräumen (LORs)	fachliche Orientierung
<ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Bewegung • Sprachentwicklung u.a. Maßnahmen der Gesundheitsförderung 	Nachhaltige Entwicklung in den Settings <ul style="list-style-type: none"> • Kita • Stadtteil • Familienzentren etc. 	"Präventionskette": <ul style="list-style-type: none"> • Rund um die Geburt • frühe Kindheit • 3 - 6 Jahre Empfehlungen für gute Praxis und Kooperationen
↓	↓	↓
Transparenz und Verbindlichkeit	Monitoring	Qualitätsorientierung und Koordinierung

(Datenquelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.)

Das Informationsangebot, das die Fachstelle für das Internet entwickelt, basiert auf drei „Säulen“ (vgl. Abbildung C.4).

- Die erste Säule besteht aus einem „**Projekt pool**“, der auf Selbsteintrag der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz und weiterer Anbieter von Maßnahmen basiert und Informationen über gesundheitsbezogene Projekte und Programme gibt.
- Die zweite Säule bildet **Entwicklungen in den Sozialräumen** ab. Hier werden Informationen zu den Gesundheitsförderungsaktivitäten von „Trägern von Lebenswelten“, Kitas, Familienzentren, anderen Einrichtungen abgebildet. Ziel

ist es zeitliche Entwicklung abzubilden und Akteure der Gesundheitsförderung für eine Unterstützung nachhaltiger Gesundheitsförderungsprozesse in den Lebenswelten der Kinder und ihrer Familien zu motivieren. Um die „Träger von Lebenswelten“ für entsprechende Einträge zu gewinnen, wird die Fachstelle niedrigschwellige Wettbewerbe organisieren, die durch die Ausschreibung kleiner Prämien Anreize zum Eintrag setzen. Entsprechende Abfragen sollen jährlich wiederholt werden, um Aufschluss über die Entwicklung von Präventionsaktivitäten in den Lebenswelten zu erhalten und werden durch Informationen der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz und Angaben aus den Bezirken ergänzt.

- Die dritte Säule enthält fachliche und **qualitätsorientierte Hinweise**, um den Akteuren die inhaltliche Orientierung zum Thema zu geben. Dadurch wird auch die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren erleichtert und Orientierung zu Qualitätserfordernissen gegeben, die bei Angeboten und Aufgaben zu beachten sind. Die fachlichen Hinweise werden von der Fachstelle erstellt und sind Ergebnis und Unterstützung des fachlichen Austauschs, den die Landesgesundheitskonferenz zur Verbesserung der Kindergesundheit leistet. Die Qualitätserfordernisse geben zudem Entscheidern in Verbänden, Bezirken und Institutionen Orientierungshilfe für ihr Handeln.

Fazit

Ein ganzheitliches, **lebenslaufbezogenes Konzept** der Förderung von Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen darf sich nicht auf eine Altersgruppe beschränken. Von Beginn an brauchen sozial benachteiligte Kinder Angebote, die Einschränkungen und Belastungen auf Grund der sozialen Lage der Familien ausgleichen. Rund um die Geburt sind Eltern für die Entwicklung ihres Kindes besonders offen. Gelingt hier die Ansprache und die Einbindung der Familien in soziale Netzwerke, verbessert dies auch die Entwicklungs- und Gesundheitschancen des Kindes.

Wichtig ist, dass das Kind auch die weiteren Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigen kann und Kinder und Eltern Zugang zu **Unterstützung und Hilfe** finden, wenn Belastungen zu hoch sind. Besondere Beachtung ist dabei auf die Übergänge z. B. von Kita in Grundschule, in die Oberschule und in die Berufsorientierung zu legen. Hier haben Jungen und Mädchen aus Familien in schwieriger sozialer Lage besondere Hürden zu überwinden. Das Risiko zu scheitern, aber auch die Chance auf einen erfolgreichen Start liegen in diesen Zeiträumen eng beieinander.

Diesen Prozess erfolgreich zu gestalten erfordert eine konkrete Zusammenarbeit verschiedener Ressorts und Fachebenen mit den lokalen Akteuren.

Wünschenswert für die Weiterentwicklung des Zielprozesses zur Verbesserung der Kindergesundheit ist, dass diese Bestrebungen eingebettet werden in eine Berliner Strategie zur Verbesserung der Zukunfts- und Gesundheitschancen aller Kinder. Der **Handlungsdruck** ist angesichts der vorhandenen Daten und Erkenntnisse groß. Der Beitrag zeigt aber auch, dass Handlungsmöglichkeiten gegeben sind. Die Zielgrößen, die aus der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Landes generiert werden, können für die Überprüfung der Ergebnisse wertvolle Daten liefern.

Literaturverzeichnis

Adloff, J., Häßler, K., Hermann, S., Uhlig, U. (2010). Mundgesundheit der Berliner Kinder im Schuljahr 2008/2009. Statistische Kurzinformation 2010-2. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Andersen, R.E., Crespo, C.J., Bartlett, S.J., Cheskin, L.J. & Pratt, M. (1998). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA*, 279: 938-942.

Andreß, H.-J. (2001). Die wirtschaftliche Lage Alleinerziehender. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Dokumentation der Fachtagung Alleinerziehen in Deutschland. Ressourcen und Risiken einer Lebensform (S. 8-24). Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.), (2010). Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. Berlin. Download unter: www.gkv-spitzenverband.de/Praevention_Leitfaden.gkvnet.

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2003). Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung (10. Aufl.). Berlin: Springer.

Bantle, C. & Haisken-DeNew, J.P. (2002). Smoke Signals: The Intergenerational Transmission of Smoking Behavior. Diskussionspapier 227. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.

Bauer, U. (2005). Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bettge, S. & Oberwöhrmann, S. (2009). Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2007. Gesundheitsberichterstattung Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Bettge, S., Oberwöhrmann, S., Delekat, D., Häßler, K., Hermann, S. & Meinschmidt, G. (2006). Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2004. Spezialbericht 2006-1. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.

Bezirksamt Mitte von Berlin (2009). Prävalenz von Karies, Zahngesundheit der Kinder im Bezirk Berlin Mitte, Spezialbericht.

Blossfeld, H.-P., Bos, W., Hannover, B., Lenzen, D., Müller-Böling, D., Prenzel, M. & Wößmann, L. (2009). Geschlechterdifferenzen im Bildungssystem. Jahresgutachten 2009 des Aktionsrats Bildung. Herausgegeben von der vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bortz, J. (1985). Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. 2. Auflage. Berlin: Springer.

Brauckhoff, G., Kocher, T., Holtfreter, B., Bernhardt, O., Splieth, C., Biffar, R. & Saß, A.-C. (2009). Mundgesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 47. Berlin: Robert Koch-Institut.

Brosius, F. (2004). SPSS 12. Bonn: mitp-Verlag.

Bühl, A. (2010). SPSS 18. Einführung in die moderne Datenanalyse. 12., aktualisierte Auflage. München: Pearson Studium.

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2008). Lebenslagen in Deutschland. Der dritte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2010). Deutschland: Geringere Chancen auf Abitur und Studium für ausländische Jugendliche. Newsletter Migration & Bevölkerung, 6: 3-4.
- BZgA (2001). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Download unter: www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/.
- BZgA (2004). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Teilband Rauchen. Köln. Download unter: www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/.
- BZgA (2005). Neue Ergebnisse zur Entwicklung des Rauchverhaltens von Jugendlichen. Köln. Download unter: www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/.
- BZgA (2006). Bundes- und europaweite Recherche von Praxisbeispielen zur Erhöhung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder. Köln.
- BZgA (2007). Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen 2007. Eine Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Download unter: www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/.
- BZgA (2010): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage, Gesundheitsförderung Konkret 5; Köln.
- BZgA & RKI (2008). Erkennen - Bewerten - Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Chiolero, A., Bovet, P. & Paccaud, F. (2005). Association between maternal smoking and low birth weight in Switzerland: the EDEN study. *Swiss Med Weekly*, 135: 525-530.
- Delekat, D. & Kis, A. (2001). Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 1999. Spezialbericht 2001-1. Berlin: Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen.
- Delekat, D. (2003). Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Spezialbericht 2003-2. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2003). Passivrauchende Kinder in Deutschland - frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.
- Döpfner, M., Dietmair, I., Mersmann, H., Simon, K. & Trost-Brinkhues, G. (2005). S-ENS - Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen. Göttingen: Hogrefe.
- Ennemoser, M. (2003). Der Einfluss des Fernsehens auf die Entwicklung von Lesekompetenzen: Eine Längsschnittstudie vom Vorschulalter bis zur dritten Klasse. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Franz, M., Lensche, H. & Schmitz, N. (2003). Psychological distress and socioeconomic status in single mothers and their children in a German city. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38: 59-68.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40 (5): 791-799.

- Heather, J., Cooksey, E.C., Wiggins, R.D., McCulloch, A., Verropoulou, G. & Clarke, L. (1999). Diverse family living situations and child development: A multi-level analysis comparing longitudinal evidence from Britain and the United States. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 13: 292-314.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50: 784-793.
- Holz, G. (2006). Lebenslagen und Chancen von Kindern in Deutschland. Aus *Politik und Zeitgeschichte*, 26: 3-11.
- Jahn, Mack & Partner (2006). Vereinheitlichung von Planungsräumen. Gutachten im Auftrag der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin und des Statistischen Landesamtes Berlin.
- Janssen, J. & Laatz, W. (2007). *Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows*. 6., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Springer.
- Jebb, S.A. & Lambert, J. (2000). Overweight and obesity in European children and adolescents. *Eur J Pediatr* 159 [Suppl 1]: S2-S4.
- Kalies, H., Koletzko, B. & Kries, R. von (2001). Übergewicht bei Vorschulkindern. Der Einfluss von Fernseh- und Computerspiel-Gewohnheiten. *Kinderärztliche Praxis*, 4: 227-234.
- Kamtsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, P. & Schlaud, M. (2007). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50: 836-850.
- Knopf H., Rieck, A. & Schenk, L. (2008). Mundhygiene. Daten des KiGGS zum Karies präventiven Verhalten. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51: 1314-1320.
- Koletzko, B. & Kries, R. von (2001). Gibt es eine frühkindliche Prägung des späteren Adipositasrisikos? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149: 11-18.
- Koletzko, B., Schiess, S., Brands, B., Haile, G., Demmelmair, H., Kries, R. von & Grote, V. (2010). Frühkindliche Ernährung und späteres Adipositasrisiko. Hinweise auf frühe metabolische Programmierung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 53: 666-673.
- Kolip, P. (2004). Der Einfluss von Geschlecht und sozialer Lage auf Ernährung und Übergewicht im Kindesalter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 47: 235-239.
- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D. et al. (2001). Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149: 807-818.
- Kübler, H.-D. & Swoboda, W.H. (1998). Die Bedeutung des Fernsehens in der Lebenswelt von Vorschulkindern. Forschungsprojekt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Landesmedienanstalten/ Gemeinsame Stelle Jugendschutz und Programm, unter der Federführung der Niedersächsischen Landesmedienanstalt für privaten Rundfunk (NLM). In: *Landesmedienanstalten (Hrsg.), Wenn die Kleinen fernsehen, Schriftenreihe der Landesmedienanstalten Band 7*. Berlin.
- Lampert, T. & Kurth, B.-M. (2007). Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). *Deutsches Ärzteblatt*, 104(43): A2944-A2949.
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.) (2006). Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2005. Landesweite Auswertung für Baden-Württemberg. Stuttgart: Regierungspräsidium, Landesgesundheitsamt.

Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50: 578-589.

Lenz, K. (2006): Soziologie der Zweierbeziehung - Einführung. 3. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lipman, E.L., Boyle, M.H., Dooley, M.D. & Offord, D.R. (2002). Child well-being in single-mother families. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41: 75-82.

Little, R.J.A. & Rubin, D.B. (2002). Statistical analysis with missing data. 2nd Edition. Hoboken: Wiley.

Meinuschmidt, G. & Brenner, M.H. (Hrsg.) (1999). Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin. Berlin: Berliner Zentrum Public Health.

Meinuschmidt, G. (Hrsg.) (2004). Sozialstrukturatlas Berlin 2003 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung. Spezialbericht 2004-1. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.

Meinuschmidt, G. (Hrsg.) (2009). Sozialstrukturatlas 2008 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Mielck, A. (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit: empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze und Interventionsmöglichkeiten. Bern: Verlag Hans Huber.

Myrtek, M. (2001). Exzessiver Fernsehkonsum. Psychophysiologische Untersuchungen. Kinderärztliche Praxis, 4: 216-226.

Oberwöhrmann, S. & Bettge, S. (2007). Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2007-1. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Oberwöhrmann, S. & Bettge, S. (2008). Grundausswertung der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Oberwöhrmann, S. & Bettge, S. (2009). Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2008. Gesundheitsberichterstattung Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Pieper, K. & Momeni, A. (2006). Grundlagen der Kariesprophylaxe bei Kindern. Deutsches Ärzteblatt, 103: A1003-A1009.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50: 871-878.

Salsberry, P.J. & Reagan, P.B. (2005). Dynamics of early childhood overweight. Pediatrics, 166: 1329-1338.

Sheiham, A. & Spencer, J. (1997). Health needs assessment. In C. Pine (Hrsg.), Community Oral Health (S. 39-54). Oxford: Wright.

Schilke, R., Felgenhauer, F. & Grigull, L. (2008). Zahnmedizinische Vernachlässigung von Kindern. Kinder- und Jugendmedizin, 8: 499-504.

- Spencer, N. (2005). Does material disadvantage explain the increased risk of adverse health, educational, and behavioural outcomes among children in lone parent households in Britain? A cross sectional study. *J Epidemiol Community Health*, 59: 152-157.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit - Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2006, Fachserie 1 Reihe 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Suchodoletz, W. von (Hrsg.) (2005). Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Göttingen: Hogrefe.
- SVR (2005). Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Sondergutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Stuttgart: Kohlhammer.
- SVR (2007). Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Sondergutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Baden-Baden: Nomos.
- SVR (2009). Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Baden-Baden: Nomos.
- Toschke, A.M., Montgomery, S.M., Pfeiffer, U. & Kries, R. von (2003). Early intrauterine exposure to tobacco-inhaled products and obesity. *Am J Epidemiol*, 158: 1068-1074.
- Valente, A.M., Strong, W. & Sinaiko, A.R. (2001). Obesity and insulin resistance in young people. *Am Heart J*, 142: 440-444.
- Wetzel, W.-E., Boemans, B. & Lorbeer, J. (1998). Oralhygiene im Kleinkind- und Kindergartenalter. (Publiziertes Abstract). In: G. Hetzer, N. Kramer (Hrsg.): Autoreferate-Band der 5. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK (S. 120-121). Erlangen: Lengenfelder.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & the BELLA study group (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 [Supplement 1]: 133-147.
- Winkler, J. (1998). Die Messung des sozialen Status mit Hilfe eines Index in den Gesundheitssurveys der DHP. In: W. Ahrens, B.M. Bellach, K.H. Jöckel (Hrsg.), Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften 1/98 (S. 69-74). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Wolke, D., Schulz, J. & Meyer, R. (2001). Entwicklungslangzeitfolgen bei ehemaligen, sehr unreifen Frühgeborenen. *Monatsschr Kinderheilkd [Suppl 1]*, 149: S 53-S 61.

Abbildungsverzeichnis

Teil A

Abbildung A.1: Sozialvariablen (im engeren Sinn) der Mutter vor und nach der Ersetzung bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	24
Abbildung A.2: Sozialvariablen (im engeren Sinn) des Vaters vor und nach der Ersetzung bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	25
Abbildung A.3: Histogramm der Faktorwerte des Faktors Familienform bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	48
Abbildung A.4: Histogramm der Faktorwerte des Faktors Sozialstatus bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	48
Abbildung A.5: Histogramm der Faktorwerte des Faktors Migration bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	49
Abbildung A.6: Mittlerer Faktorwert Familienform (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	75
Abbildung A.7: Mittlerer Faktorwert Sozialstatus (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	76
Abbildung A.8: Mittlerer Sozialstatusindex (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	77
Abbildung A.9: Gegenüberstellung von Faktor Sozialstatus, Sozialstatusindex und bisherigem ESU-Schichtindex (jeweils Median) nach Prognoseräumen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	79
Abbildung A.10: Mittlerer Faktorwert Migration (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	81
Abbildung A.11: Cluster von Prognoseräumen mit ähnlicher Sozialstruktur bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	84
Abbildung A.12: Anteil der Kinder von 3 bis unter 6 Jahren mit Sozialgeldbezug nach Prognoseräumen in Berlin 2008 (gepoolt)	94
Abbildung A.13: Mittlerer Faktorwert Sozialstatus (Median) nach Prognoseräumen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	95

Teil B

Abbildung B.1: Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	131
Abbildung B.2: Kinder mit zwei oder mehr auffälligen Entwicklungsbereichen in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	133
Abbildung B.3: Kinder mit Problemkumulation in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	136
Abbildung B.4: Kinder mit Übergewicht in Abhängigkeit von Sozialstatus und Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	137
Abbildung B.5: Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern, Kindern mit hohem Risikoverhalten und Kindern mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes	140
Abbildung B.6: Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern, Kindern mit auffälliger Entwicklung ohne Risikoverhalten und Kindern mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes	141

Abbildung B.7: Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern und Kindern mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes	142
Abbildung B.8: Anteil der Gesundheitskonstellation Unauffällige Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	143
Abbildung B.9: Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit hohem Risikoverhalten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	144
Abbildung B.10: Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	145
Abbildung B.11: Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	146
Abbildung B.12: Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit Problemkumulation bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	147
Abbildung B.13: Anteil der Gesundheitskonstellation Kinder mit Übergewicht bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	148
Abbildung B.14: Kinder der unteren Sozialstatusgruppe, mit Migrationshintergrund, mit unzureichenden Deutschkenntnissen und bei Alleinerziehenden bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumcluster	149
Abbildung B.15: Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern, Kindern mit hohem Risikoverhalten und Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumclustern	151
Abbildung B.16: Unauffällige Kinder, Kinder mit auffälliger Entwicklung in zwei oder mehr Bereichen ohne Risikoverhalten und Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumclustern	152
Abbildung B.17: Häufigkeitsverteilung von unauffälligen Kindern und Kindern mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Sozialraumclustern	153

Teil C

Abbildung C.1: Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen	189
Abbildung C.2: Zentrale Aspekte des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung	189
Abbildung C.3: Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten	194
Abbildung C.4: Datenbank basiertes Informationsangebot im Internet	197

Teil D

Abbildung D.1: Übersicht über die Prognoseräume (LOR-PR) in Berlin	219
Abbildung D.2: Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 – Seiten 1 - 3	221
Abbildung D.3: Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2008 – Seiten 1 - 3	224

Tabellenverzeichnis

Teil A

Tabelle A.1: Eckdaten der Populationen der Einschülerinnen und Einschüler in Berlin 2007 und 2008	21
Tabelle A.2: Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007 und 2008 - Angaben in %	21
Tabelle A.3: Fehlende Angaben zu Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	23
Tabelle A.4: Fehlende Angaben zu Staatsangehörigkeit, Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	26
Tabelle A.5: Vergabe von Punktwerten für die Merkmale Bildungsstand, Berufsabschluss und Erwerbstätigkeit der Eltern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 und 2008	27
Tabelle A.6: Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus von Mutter und Vater bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	28
Tabelle A.7: Anzahl der Kinder unter 18 Jahren und der Erwachsenen im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	28
Tabelle A.8: Familienkonstellation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	28
Tabelle A.9: Herkunft der Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	29
Tabelle A.10: Anteil der in Deutschland geborenen Kinder bzw. Aufenthaltsdauer des Kindes in Jahren bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	29
Tabelle A.11: Einteilung der Verständigung in deutscher Sprache mit dem untersuchten Kind und den begleitenden Elternteilen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 und 2008	30
Tabelle A.12: Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft und des begleitenden Elternteils bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	30
Tabelle A.13: Deutschkenntnisse des begleitenden Elternteils von Kindern nichtdeutscher Herkunft bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	31
Tabelle A.14: Deutschkenntnisse der Kinder und des begleitenden Elternteils bezogen auf alle Einschüler/innen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	31
Tabelle A.15: Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Eltern nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	35
Tabelle A.16: Abgleich des Erwerbsstatus von Müttern und Vätern nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	36

Tabelle A.17: Familienkonstellation nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	37
Tabelle A.18: Anzahl Erwachsener im Haushalt nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	38
Tabelle A.19: Anzahl der Kinder im Haushalt nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	38
Tabelle A.20: Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft nach Herkunftsgruppe bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	39
Tabelle A.21: Deutschkenntnisse der Eltern nach Herkunftsgruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	39
Tabelle A.22: Aufenthaltsdauer in Deutschland nach Herkunftsgruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	40
Tabelle A.23: Familienkonstellation und Zahl Erwachsener im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	45
Tabelle A.24: Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse über Sozialvariablen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt; Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)	47
Tabelle A.25: Statistische Kennzahlen der Faktorwerte der drei Faktoren Familienform, Sozialstatus und Migration bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	48
Tabelle A.26: Gruppenbildung anhand der Faktorwerte der drei Faktoren durch Drittelung der Wertebereiche bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	49
Tabelle A.27: Kind lebt bei und Anzahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Familienform bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	50
Tabelle A.28: Geschlecht und Alter des Kindes in den drei Gruppen des Faktors Familienform bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	50
Tabelle A.29: Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mutter in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	51
Tabelle A.30: Anzahl der Kinder im Haushalt in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	51
Tabelle A.31: Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunftsgruppe in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	52
Tabelle A.32: Deutschkenntnisse des Kindes und des begleitenden Elternteils bei Kindern nichtdeutscher Herkunft in den drei Gruppen des Familienformfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % je Gruppe	52
Tabelle A.33: Schulbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	53

Tabelle A.34: Berufsausbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	54
Tabelle A.35: Erwerbsstatus der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	54
Tabelle A.36: Geschlecht und Alter des Kindes in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	55
Tabelle A.37: Kind lebt bei und Anzahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Sozialstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	55
Tabelle A.38: Anzahl der Kinder im Haushalt in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	56
Tabelle A.39: Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunftsgruppe in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteil in % der jeweiligen Gruppe	56
Tabelle A.40: Deutschkenntnisse des Kindes und des begleitenden Elternteils bei Kindern nichtdeutscher Herkunft in den drei Gruppen des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % je Gruppe	57
Tabelle A.41: Geburtsland, Migrationshintergrund und Herkunftsgruppe in den drei Gruppen des Migrationsfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	58
Tabelle A.42: Herkunft und Deutschkenntnisse von Kind und begleitendem Elternteil in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	59
Tabelle A.43: Geschlecht und Alter des Kindes in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	59
Tabelle A.44: Schulbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	60
Tabelle A.45: Berufsausbildung der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	61
Tabelle A.46: Erwerbsstatus der Eltern in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	61
Tabelle A.47: Kind lebt bei und Anzahl der Erwachsenen in den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der jeweiligen Gruppe	62
Tabelle A.48: Anzahl der Kinder im Haushalt nach den drei Gruppen des Faktors Migration bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in % der jeweiligen Gruppe	62
Tabelle A.49: Berechnung des sozialen Schichtindexes bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin seit 2004	63

Tabelle A.50: Berechnung des neuen sozialen Statusindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008	63
Tabelle A.51: Größe der sozialen Schichten bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2004 bis 2008 (alter ESU-Schichtindex) - Angaben in %	64
Tabelle A.52: Bildung von Sozialstatusgruppen durch Drittelung des Sozialstatusindex bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	65
Tabelle A.53: Bildung von Sozialstatusgruppen durch Drittelung analog der Gruppengröße des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	65
Tabelle A.54: Korrelationen der metrischen Sozialstatusindizes und des Sozialstatusfaktors bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	66
Tabelle A.55: Unterschiedliche Verteilungen der Population beim ESU-Schichtindex, neuen Sozialstatusindex und Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile in %	67
Tabelle A.56: Überblick über ausgew. Konstellationen i. d. elterl. Sozialvariablen im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmod. und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in Spaltenprozenten	67
Tabelle A.57: Verteilung von Alter und Geschlecht im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in Spaltenprozenten	69
Tabelle A.58: Verteilung Familienkonstellation, Anzahl Erwachsener und Kinder im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in Spaltenprozenten	69
Tabelle A.59: Verteilung Migrationshintergrund, Geburtsland und Herkunft im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in Spaltenprozenten	70
Tabelle A.60: Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft und des begleitenden Elternteils in den drei Sozialstatusmodellen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in Spaltenprozenten	71
Tabelle A.61: Übereinstimmungen und Abweichungen der Einteilung der Population bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) in soziale Schichten bzw. Statusgruppen - Angaben in %	72
Tabelle A.62: Mittlerer Familienformfaktor (Median) und Faktor Familienform in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile der Faktorgruppen in %	74
Tabelle A.63: Mittlerer Sozialstatusfaktor (Median) und Faktor Sozialstatus in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile der Faktorgruppen in %	76
Tabelle A.64: Mittlerer Sozialstatusindex (Median) und Sozialstatusindex in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile der Statusgruppen in %	77
Tabelle A.65: Gegenüberstellung mittlerer Sozialstatusfaktor, mittlerer Sozialstatusindex und mittlerer ESU-Schichtindex (jeweils Median) nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	78
Tabelle A.66: Mittlerer Migrationsfaktor (Median) und Faktor Migration in drei Gruppen nach Wohnbezirk bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Anteile der Faktorgruppen in %	80

Tabelle A.67: Korrelationen der in die Clusteranalyse eingehenden Sozialmerkmale auf der Ebene der Prognoseräume bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	82
Tabelle A.68: Gruppierung von Prognoseräumen nach Sozialvariablen - Ergebnis der hierarchischen Clusteranalyse der Einschulungsdaten in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	83
Tabelle A.69: Vergleich der Anzahl untersuchter Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken	87
Tabelle A.70: Anteil der Kinder nicht deutscher Staatsangehörigkeit bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) im Vergleich mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken	88
Tabelle A.71: Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) im Vergleich mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken	89
Tabelle A.72: Arbeitslose Eltern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) im Vergleich mit der Berliner Bevölkerung am 31.12.2008 nach Bezirken	91
Tabelle A.73: Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse auf Prognoseraumebene über Sozialvariablen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt; Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)	93
Tabelle A.74: Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse auf Prognoseraumebene über Sozialvariablen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt) und ergänzende räumliche Sozialmerkmale (Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)	94
Tabelle A.75: Korrelationen der ESU-internen mit den externen Sozialstatusindizes auf Prognoseraumebene bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	95

Teil B

Tabelle B.1: Anzahl der Raucher/innen im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	106
Tabelle B.2: Kategorien der Beurteilung des Gebisszustandes bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin seit 2004	106
Tabelle B.3: Gebisszustand als Parameter der Zahnpflege bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	107
Tabelle B.4: Fernsehkonsument und eigener Fernseher bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	107
Tabelle B.5: Zugrunde liegende Definitionen zur Vollständigkeit der Impfungen	107
Tabelle B.6: Impfstatus bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	108
Tabelle B.7: Bewertung des Subtestes Körperkoordination (S-ENS)	108
Tabelle B.8: Körperkoordination bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	108
Tabelle B.9: Bewertung des Subtestes Visuomotorik (S-ENS)	109
Tabelle B.10: Visuomotorik bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	109

Tabelle B.11: Bewertung des Subtestes Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung (S-ENS)	109
Tabelle B.12: Visuelle Wahrnehmung bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	109
Tabelle B.13: Bewertung des Subtestes Pseudowörter (S-ENS)	110
Tabelle B.14: Bewertung des Subtestes Wörter ergänzen (S-ENS)	110
Tabelle B.15: Bewertung des Subtestes Sätze nachsprechen (S-ENS)	110
Tabelle B.16: Sprachliche Untertests Pseudowörter, Wörter ergänzen und Sätze nachsprechen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	110
Tabelle B.17: Artikulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	111
Tabelle B.18: Körpergewicht der Einschüler/innen (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	111
Tabelle B.19: Anteil der Fälle mit vollständigen Angaben zu gesundheitlichen Merkmalen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	112
Tabelle B.20: Anteil der Fälle mit fehlenden Angaben zu den S-ENS-Subtests Pseudowörter, Wörter, Sätze und Artikulation nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	113
Tabelle B.21: Kreuztabelle der gesundheitlichen Konstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben absolut	115
Tabelle B.22: Übersicht über die Merkmalsbereiche Übergewicht, Risikoverhalten und Entwicklungsauffälligkeiten und ihre Kombinationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	115
Tabelle B.23: Häufigkeitsverteilung der gebildeten Konstellation Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben absolut und in %	118
Tabelle B.24: Häufigkeitsverteilung der gebildeten Konstellation Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben absolut und in %	119
Tabelle B.25: Häufigkeitsverteilung Konstellation Übergewicht inkl. Adipositas (Referenzsystem Kromeyer-Hauschild) bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben absolut und in %	120
Tabelle B.26: Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit 3 bis 5 Risikomerkmale bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	122
Tabelle B.27: Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale der Kinder mit 3 bis 5 Risikomerkmale bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	122
Tabelle B.28: Weitere gesundheitliche Merkmale der Kinder mit 3 bis 5 Risikoverhalten im Vergleich zu den Kindern ohne Risikomerkmale bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	123
Tabelle B.29: Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	123

Tabelle B.30: Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	124
Tabelle B.31: Weitere gesundheitliche Merkmale der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen im Vergleich zu den Kindern ohne Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	124
Tabelle B.32: Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	125
Tabelle B.33: Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale der Kinder mit 2 bis 4 auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	125
Tabelle B.34: Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	125
Tabelle B.35: Überblick über die konstituierenden Gesundheitsmerkmale und Anteil der Übergewichtigen in der Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	126
Tabelle B.36: Überblick über die Gruppenzusammensetzung der Kinder mit Übergewicht (inkl. Adipositas) bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	126
Tabelle B.37: Weitere gesundheitliche Merkmale der übergewichtigen (inkl. adipösen) Kinder im Vergleich zu den Kindern ohne Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	127
Tabelle B.38: Einflussgrößen für multiple binär logistische Regressionen von Sozialmerkmalen auf gesundheitliche Konstellationen (Referenzkategorien kursiv gesetzt) für die Daten der Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	128
Tabelle B.39: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	130
Tabelle B.40: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	131
Tabelle B.41: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei oder mehr auffälligen Entwicklungsbereichen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	132
Tabelle B.42: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit mehreren auffälligen Entwicklungsbereichen stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	133
Tabelle B.43: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit mehreren Entwicklungsauffälligkeiten ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	134
Tabelle B.44: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	135
Tabelle B.45: Ergebnisse der Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	136
Tabelle B.46: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	137
Tabelle B.47: Ergebnisse der Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht stratifiziert nach Migrationshintergrund und Deutschkenntnissen von Kind und Elternteil bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	138
Tabelle B.48: Häufigkeitsverteilung ausgewählter Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Wohnbezirk des Kindes - Angaben in % bezogen auf die Zeile	139
Tabelle B.49: Rangkorrelationen des mittleren ESU-Sozialstatusindex mit dem Anteil der Kinder pro Gesundheitskonstellation auf Ebene der Prognoseräume bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	149

Tabelle B.50: Häufigkeitsverteilung ausgewählter gesundheitlicher Konstellationen in den Sozialraumclustern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	150
---	-----

Teil C

Tabelle C.1: Berechnungsgrundlage und Berechnungsschlüssel für die Stellenberechnung ausgewählter Berufsgruppen im Fachbereich 1 der einheitlichen Grundstruktur für die Gesundheitsämter	173
Tabelle C.2: Grundausrüstung, Anforderungsprofil und Schnittstellen der Therapeut/innen im KJGD-Team im Mustergesundheitsamt	174
Tabelle C.3: Personelle Ausstattung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste in Berlin 2010 (Ist) und 2013 (Soll) nach Bezirken (Stand: 15. März 2010)	185

Teil D

Tabelle D.1: Untersuchte Einschülerinnen und Einschüler in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen	220
Tabelle D.2: Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mütter bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	227
Tabelle D.3: Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Väter bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	228
Tabelle D.4: Schulabschluss von Müttern und Vätern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der Grundgesamtheit (n = 48.288)	228
Tabelle D.5: Berufsausbildung von Müttern und Vätern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der Grundgesamtheit (n = 47.705)	229
Tabelle D.6: Erwerbsstatus von Müttern und Vätern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in % der Grundgesamtheit (n = 48.612)	229
Tabelle D.7: Anzahl der Kinder unter 18 Jahren und der Erwachsenen im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach ausgewählten Familienkonstellationen - Angaben in %	230
Tabelle D.8: Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mutter bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach ausgewählten Familienkonstellationen - Angaben in %	230
Tabelle D.9: Verteilung der elterlichen Sozialvariablen im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in Spaltenprozenten	231
Tabelle D.10a: Mittlerer Faktor Familienform (Median) und Faktor Familienform in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1	232
Tabelle D.10b: Mittlerer Faktor Familienform (Median) und Faktor Familienform in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2	233
Tabelle D.11a: Mittlerer Faktor Sozialstatus (Median) und Faktor Sozialstatus in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1	234

Tabelle D.11b: Mittlerer Faktor Sozialstatus (Median) und Faktor Sozialstatus in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2	235
Tabelle D.12a: Mittlerer Sozialstatusindex (Median) und Sozialstatusindex in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1	236
Tabelle D.12b: Mittlerer Sozialstatusindex (Median) und Sozialstatusindex in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2	237
Tabelle D.13a: Mittlerer Migrationsfaktor (Median) und Faktor Migration in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1	238
Tabelle D.13b: Mittlerer Migrationsfaktor (Median) und Faktor Migration in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen - Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2	239
Tabelle D.14: Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse auf Prognoseraumebene über aggregierte Sozialmerkmale bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt; Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)	240
Tabelle D.15: Charakterisierung der Prognoseraumcluster anhand der Verteilung der Sozialvariablen in den Clustern und Gesamtberlin im Vergleich bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	241
Tabelle D.16: Fehlende Werte in Einzelvariablen bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	242
Tabelle D.17: Häufigkeitsverteilung soziodemografischer Merkmale bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	243
Tabelle D.18: Häufigkeitsverteilung weiterer Merkmale bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	244
Tabelle D.19: Häufigkeitsverteilung der Merkmale zum Risikoverhalten bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	245
Tabelle D.20: Häufigkeitsverteilung der Merkmale zur Entwicklung bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	246
Tabelle D.21: Häufigkeitsverteilung von Übergewicht bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Angaben in %	246
Tabelle D.22a: Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1 - Angaben in %	247
Tabelle D.22b: Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2 - Angaben in %	248

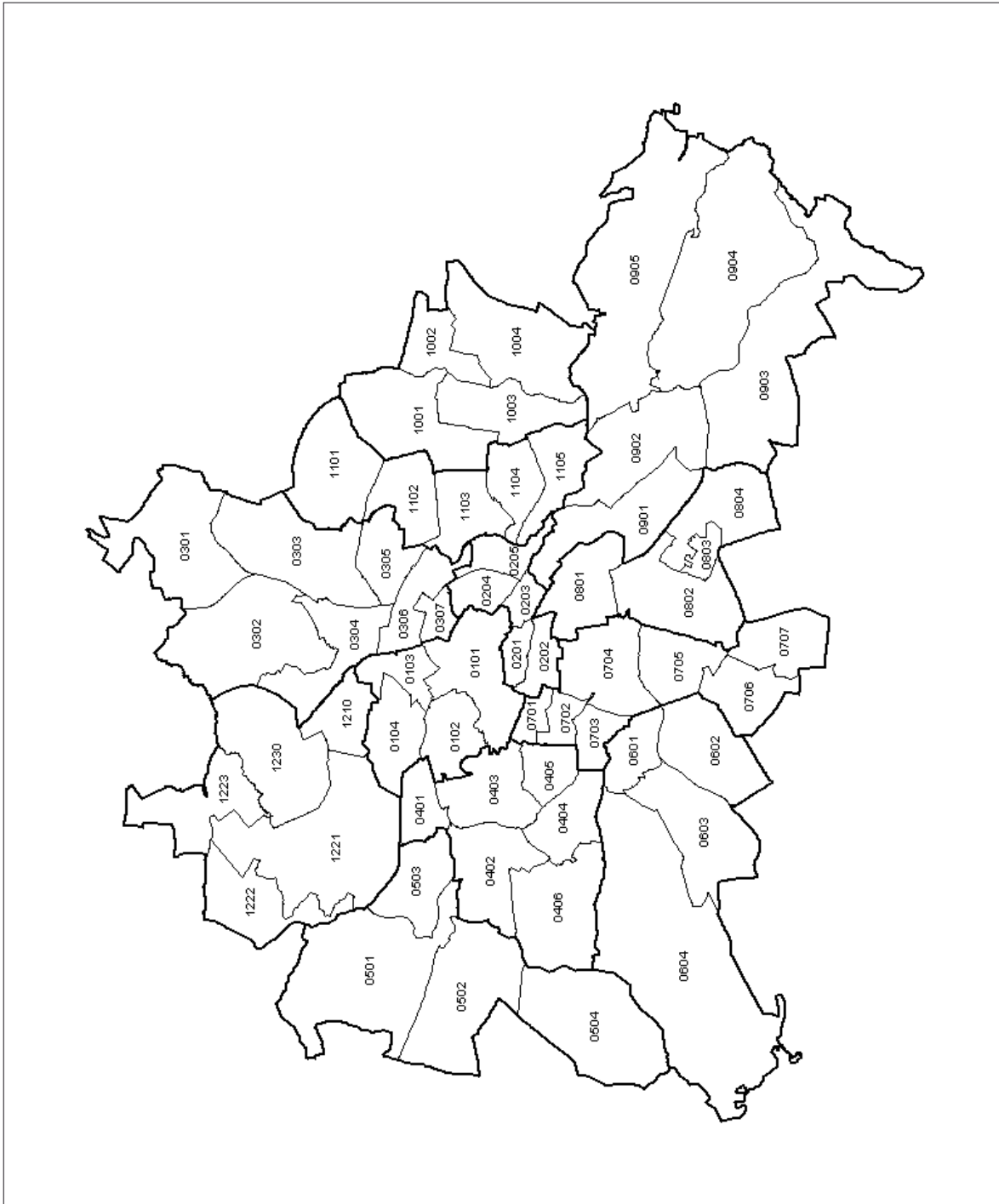
Tabelle D.22c: Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungs- untersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3 - Angaben in %	249
Tabelle D.22d: Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungs- untersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4 - Angaben in %	250
Tabelle D.23a: Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheits- konstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1 - Angaben in %	251
Tabelle D.23b: Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheits- konstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2 - Angaben in %	252
Tabelle D.23c: Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheits- konstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3 - Angaben in %	253
Tabelle D.23d: Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheits- konstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4 - Angaben in %	254
Tabelle D.24a: Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1 - Angaben in %	255
Tabelle D.24b: Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2 - Angaben in %	256
Tabelle D.24c: Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3 - Angaben in %	257
Tabelle D.24d: Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4 - Angaben in %	258
Tabelle D.25a: Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1 - Angaben in %	259
Tabelle D.25b: Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2 - Angaben in %	260
Tabelle D.25c: Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3 - Angaben in %	261
Tabelle D.25d: Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4 - Angaben in %	262
Tabelle D.26: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	263
Tabelle D.27: Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration	264

Tabelle D.28: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	265
Tabelle D.29: Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration	266
Tabelle D.30: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei und mehr auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	267
Tabelle D.31: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	267
Tabelle D.32: Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration	268
Tabelle D.33: Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)	269
Tabelle D.34: Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration	270
Tabelle D.35: Anteil der unauffälligen Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen (LOR-PR)	271
Tabelle D.36: Anteil der Kinder mit hohem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen (LOR-PR)	272
Tabelle D.37: Anteil der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen (LOR-PR)	273
Tabelle D.38: Anteil der Kinder mit zwei und mehr auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen (LOR-PR)	274
Tabelle D.39: Anteil der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen (LOR-PR)	275
Tabelle D.40: Anteil der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen (LOR-PR)	276

Teil D Anhang

Zu Kapitel A1.1

Abbildung D.1:
Übersicht über die Prognoseräume (LOR-PR) in Berlin



(Datenquelle: Jahn, Mack & Partner 2006 / Darstellung: AfS Berlin-Brandenburg)

Tabelle D.1:
Untersuchte Einschülerinnen und Einschüler in Berlin 2007/2008 (gepopt) nach Prognoserräumen

Bezirk	Prognoseraum		ESU-Population 2007/2008		Bezirk	Prognoseraum		ESU-Population 2007/2008	
	Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Prozent		Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Prozent
Mitte	0101	Zentrum	1.230	2,3	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	775	1,5
	0102	Moabit	1.235	2,3		0702	Schöneberg-Süd	661	1,3
	0103	Gesundbrunnen	1.466	2,8		0703	Friedenau	738	1,4
	0104	Wedding	1.548	2,9		0704	Tempelhof	892	1,7
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	960	1,8	0705	Mariendorf	692	1,3	
	0202	Kreuzberg Süd	1.038	2,0	0706	Marienfelde	430	0,8	
	0203	Kreuzberg Ost	832	1,6	0707	Lichtenrade	809	1,5	
	0204	Friedrichshain West	504	1,0	0801	Neukölln	2.763	5,2	
	0205	Friedrichshain Ost	1.022	1,9	0802	Britz-Buckow	967	1,8	
Pankow	0301	Buch	215	0,4	0803	Groplussstadt	554	1,1	
	0302	Nördliches Pankow	859	1,6	0804	Buckow Nord / Rudow	790	1,5	
	0303	Nördliches Weißensee	604	1,1	0901	Treptow-Köpenick 1	788	1,5	
	0304	Südliches Pankow	1.384	2,6	0902	Treptow-Köpenick 2	798	1,5	
	0305	Südliches Weißensee	677	1,3	0903	Treptow-Köpenick 3	790	1,5	
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	1.206	2,3	0904	Treptow-Köpenick 4	487	0,9	
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	908	1,7	0905	Treptow-Köpenick 5	686	1,3	
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	236	0,4	1001	Marzahn	1.600	3,0	
	0402	Westend	512	1,0	1002	Hellersdorf	1.132	2,1	
	0403	Charlottenburg	1.719	3,3	1003	Biesdorf	274	0,5	
	0404	Schmargendorf	596	1,1	1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	669	1,3	
	0405	Wilmersdorf	955	1,8	1101	Hohenschönhausen Nord	893	1,7	
	0406	Forst Grunewald	2	< 0,1	1102	Hohenschönhausen Süd	604	1,1	
Spandau	0501	SPA 1	1.517	2,9	1103	Lichtenberg Nord	774	1,5	
	0502	SPA 2	1.311	2,5	1104	Lichtenberg Mitte	802	1,5	
	0503	SPA 3	435	0,8	1105	Lichtenberg Süd	411	0,8	
	0504	SPA 4	322	0,6	1210	Reinickendorf-Ost	734	1,4	
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	1.042	2,0	1221	Tegel	689	1,3	
	0602	Region B	1.116	2,1	1222	Heiligensee-Konradshöhe	410	0,8	
	0603	Region C	1.264	2,4	1223	Frohnau-Hermsdorf	610	1,2	
	0604	Region D	1.253	2,4	1230	Waldmannslust	1.509	2,9	
					Berlin gesamt			52.699	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung D.2 (Forts.):

Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 – Seite 2

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin	
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2007
Laufende Nummer [][][][][][]	2. Soziale und medizinische Anamnese
13. Berufliche Ausbildung (ggf. die höchste angeben)	19. Vorsorgestatus
	Mutter Vater
ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung	(1) (1)
in Ausbildung/Studium	(2) (2)
abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss	(3) (3)
Fachhochschul-/Hochschulabschluss	(4) (4)
keine Angabe	(99) (99)
14. Erwerbstätigkeit der Eltern	
	Mutter Vater
vollzeitbeschäftigt	(1) (1)
teilzeitbeschäftigt	(2) (2)
nicht erwerbstätig, weil	
finde keine Arbeit	(3) (3)
habe andere Gründe	(4) (4)
keine Angabe	(99) (99)
15. Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen	
Erwachsene (älter 18 J.)	[][]
Kinder (bis 18 J.)	[][]
keine Angabe	(99)
16. Anzahl der Raucher im Haushalt	[][]
keine Angabe	(99)
17. Durchschnittl. tägl. Konsum elektron. Medien	
	TV Spiele
gar nicht	(0) (0)
max. 1 Stunde	(1) (1)
max. 2 Stunden	(2) (2)
max. 3 Stunden	(3) (3)
über 3 Stunden	(4) (4)
keine Angabe	(99) (99)
Kind hat eigenen Fernseher	nein (0) ja (1) keine Angabe (99)
18. Geburtsgewicht (g)	[][][][]
keine Angabe	(99)
Heft fehlt	(0)
Heft vorhanden	(1)
Die folgenden Untersuchungen fehlen:	U1 (1) U2 (2) U3 (3) U4 (4) U5 (5) U6 (6) U7 (7) U8 (8) U9 (9)
keine Angabe / unbekannt	(99)
20. Impfstatus	
Heft fehlt	(0)
Heft vorhanden	(1)
Anzahl der Impfungen (keine Impfungen = 0)	
Diphtherie	[]
> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung	ja (1) nein (0)
Pertussis	[]
Tetanus	[]
> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung	ja (1) nein (0)
Polio	[]
mind. 2 Dosen Virelon® Erhalt.	ja (1) nein (0)
Masern	[]
Mumps	[]
Röteln	[]
Hib	[]
Hepatitis B	[]
Varizellen	[]
keine Angabe / unbekannt	(99)
21. Körpergröße (cm)	[][][]
keine Angabe	(99)
22. Körpergewicht (kg)	[][], []
keine Angabe	(99)
23. Body-Mass-Index (kg/m ²)	[][], [][]
24. Zustand des Gebisses	
naturgesund	(1)
Füllungen, keine (deutliche) Karies	(2)
Füllungen und (deutliche) Karies	(3)
keine Füllungen und (deutliche) Karies	(4)
Stümpfe / Extraktion(en) wegen Karies	(5)
keine Angabe	(99)

Abbildung D.2 (Forts.):
 Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007 – Seite 3

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin																																																		
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2007																																																	
laufende Nummer 3. Sinnesorgane / Empfehlungen <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>																																																		
<p>25. Händigkeit</p> <p>rechtshändig <input type="radio"/> ①</p> <p>linkshändig <input type="radio"/> ②</p> <p>beidhändig <input type="radio"/> ③</p> <p>keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>26. Sehen</p> <p>Brille nein <input type="radio"/> ①</p> <p>ja <input type="radio"/> ②</p> <p>keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>Visus ohne Brille <input type="radio"/> ①</p> <p>mit Brille <input type="radio"/> ②</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Visus</th> <th colspan="2">Vorschaltlinse</th> </tr> <tr> <th>rechts</th> <th>links</th> <th>rechts</th> <th>links</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Rodenstock</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td>besser <input type="radio"/> ①</td> <td><input type="radio"/> ①</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Sehtafel</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td>gleich <input type="radio"/> ②</td> <td><input type="radio"/> ②</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>schlechter <input type="radio"/> ③</td> <td><input type="radio"/> ③</td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 40px;">keine Angabe / nicht möglich <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>Stereosehen Anzahl erkannter Stereobilder <input type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">keine Angabe / verweigert <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>Farbsehen unauffällig <input type="radio"/> ①</p> <p style="margin-left: 40px;">auffällig <input type="radio"/> ②</p> <p style="margin-left: 40px;">keine Angabe / verweigert <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>27. Hören</p> <p>Auswertung verwendbar <input type="radio"/> ①</p> <p>Auswertung nicht verwendbar <input type="radio"/> ②</p> <p>keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Audiogramm</th> </tr> <tr> <th></th> <th>rechts dB</th> <th>links dB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>500 Hz</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>1.000 Hz</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2.000 Hz</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4.000 Hz</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6.000 Hz</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>28. Sinnesorgane</p> <p>Sehen <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④</p> <p>Hören <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④</p>	Visus		Vorschaltlinse		rechts	links	rechts	links	Rodenstock				<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	besser <input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ①	Sehtafel				<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	gleich <input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ②			schlechter <input type="radio"/> ③	<input type="radio"/> ③	Audiogramm				rechts dB	links dB	500 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	1.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	2.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	4.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	6.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<p>29. Entwicklungsdiagnostik / S-ENS</p> <p>Köko. Visuo. ViWa. Pseu. Wort. Sätze Artiku.</p> <p><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">o.B. B Ü R</p> <p>Körperkoordination <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③</p> <p>Visuomotorik <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③</p> <p>visuelle Wahrnehmung <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③</p> <p>Sprache <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③</p> <p>emot.-soz. Entwicklung <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③</p> <p>kognitive Entwicklung <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③</p> <p>30. Verständigung in Deutsch</p> <p style="text-align: right;">Kind Mutter Vater</p> <p>nicht <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ①</p> <p>radebrechend <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ②</p> <p>flüssig mit erh. Fehlern <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ③</p> <p>(sehr) gut, aber m. Akzent <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ④</p> <p>akzentfrei <input type="radio"/> ⑤ <input type="radio"/> ⑤ <input type="radio"/> ⑤</p> <p>hat nicht begleitet <input type="radio"/> ⑨ <input type="radio"/> ⑨ <input type="radio"/> ⑨</p> <p>keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99 <input checked="" type="radio"/> 99 <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>31. Sonderpädagogischer Förderbedarf</p> <p>Antrag empfohlen ja <input type="radio"/> ① nein <input type="radio"/> ②</p> <p>Sehen <input type="radio"/> ①</p> <p>Hören <input type="radio"/> ②</p> <p>Sprache <input type="radio"/> ③</p> <p>Körperliche und motorische Entwicklung <input type="radio"/> ④</p> <p>Geistige Entwicklung <input type="radio"/> ⑤</p> <p>Autistische Behinderung <input type="radio"/> ⑥</p> <p>32. Schulische Förderung empfohlen</p> <p>keine Förderung notwendig <input checked="" type="radio"/> ①</p> <p>Grobmotorik/Körperkoordination <input type="radio"/> ②</p> <p>visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik <input type="radio"/> ③</p> <p>Sprachheilpädagogik <input type="radio"/> ④</p> <p>emotionale/soziale Entwicklung <input type="radio"/> ⑤</p> <p>33. Mitteilung nach § 5 Abs. 3 der Grundschulverordnung angefordert</p> <p>nein, weil</p> <p>nicht notwendig <input checked="" type="radio"/> ①</p> <p>abgelehnt <input type="radio"/> ②</p> <p>andere Gründe <input type="radio"/> ③</p> <p>ja (Unterschrift liegt vor) <input type="radio"/> ④</p> <p>34. Bezirk. Zusatzangabe <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p>
Visus		Vorschaltlinse																																																
rechts	links	rechts	links																																															
Rodenstock																																																		
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	besser <input type="radio"/> ①	<input type="radio"/> ①																																															
Sehtafel																																																		
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	gleich <input type="radio"/> ②	<input type="radio"/> ②																																															
		schlechter <input type="radio"/> ③	<input type="radio"/> ③																																															
Audiogramm																																																		
	rechts dB	links dB																																																
500 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>																																																
1.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>																																																
2.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>																																																
4.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>																																																
6.000 Hz	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>																																																

Abbildung D.3:
Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2008 – Seite 1

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin	
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2008
Name, Vorname <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>	Geb.-datum <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Ärztliche Anmerkungen:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Laufende Nummer <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	1. Allgemeine und soziale Anamnese
1. Wohnort des Kindes <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	9. Kind ist in Deutschland seit der Geburt <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ①
2. Untersuchungsmonat und -jahr <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	seit ... ganzen Jahren <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
3. Nummer der Schule (Achtung! Schulnr. von SenBWF) <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	keine Angabe <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99
4. Nummer Untersucher(in) (abgeleitet vom Stellenzeichen) <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	10. Kind hat insgesamt besucht keine Einrichtung <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 0 folgende Einrichtungen <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 1
5. Anmeldung zur Untersuchung	Kita / EKT Jahre <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> Monate <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
Schulpflichtig (bis 31.12.) <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ①	andere Einrichtung Jahre <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> Monate <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
Antragsweise (bis 31.03.) <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ②	keine Angabe <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99
Nach Befreiung von der Schule im Vorjahr <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ③	11. Kind lebt überwiegend bei
6. Geburtsmonat und -jahr <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	den Eltern <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ①
7. Geschlecht männlich <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ①	allein erziehender Mutter <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ②
weiblich <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ②	allein erziehendem Vater <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ③
8. Staatsangehörigkeit / Herkunft	allein erziehender Mutter und Vater <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ④
Staat. <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ①	anderswo <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ⑤
türkisch <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ②	keine Angabe <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99
arabisch <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ③	12. Schulabschluss (ggf. den höchsten angeben)
westliche Industriestaaten <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ④	Mutter <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> Vater <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
ehem. Ostblock (einschl. Jugosl.) <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ⑤	ohne Abschluss <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ① <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ①
sonstige Staaten <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ⑥	Hauptschulabschluss <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ② <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ②
ungeklärt <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ⑦	mittlere Reife oder 10. Klasse <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ③ <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ③
keine Angabe <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99	Fachhochschul-/Hochschulreife <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ④ <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> ④
	keine Angabe <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> 99

**Abbildung D.3 (Forts.):
Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2008 – Seite 2**

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin																																																																																																																																																																																																																																									
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2008																																																																																																																																																																																																																																								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 15%;"> <p style="font-size: small;">Laufende Nummer</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <div style="width: 80%; text-align: center;"> <h3 style="margin: 0;">2. Soziale und medizinische Anamnese</h3> </div> </div>																																																																																																																																																																																																																																									
<p>13. Berufliche Ausbildung (ggf. die höchste angeben)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mutter</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Vater</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung</td> <td style="text-align: center;">①</td> <td style="text-align: center;">①</td> </tr> <tr> <td>in Ausbildung/Studium</td> <td style="text-align: center;">②</td> <td style="text-align: center;">②</td> </tr> <tr> <td>abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss</td> <td style="text-align: center;">③</td> <td style="text-align: center;">③</td> </tr> <tr> <td>Fachhochschul-/Hochschulabschluss</td> <td style="text-align: center;">④</td> <td style="text-align: center;">④</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;">99</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>14. Erwerbstätigkeit der Eltern</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mutter</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Vater</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>vollzeitbeschäftigt</td> <td style="text-align: center;">①</td> <td style="text-align: center;">①</td> </tr> <tr> <td>teilzeitbeschäftigt</td> <td style="text-align: center;">②</td> <td style="text-align: center;">②</td> </tr> <tr> <td>nicht erwerbstätig, weil finde keine Arbeit</td> <td style="text-align: center;">③</td> <td style="text-align: center;">③</td> </tr> <tr> <td>habe andere Gründe</td> <td style="text-align: center;">④</td> <td style="text-align: center;">④</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;">99</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>15. Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">Erwachsene (älter 18 J.)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Kinder (bis 18 J.)</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>16. Anzahl der Raucher im Haushalt</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">keine Angabe</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>17. Durchschnittl. tägl. Konsum elektron. Medien</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">TV</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Spiele</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>gar nicht</td> <td style="text-align: center;">①</td> <td style="text-align: center;">①</td> </tr> <tr> <td>max. 1 Stunde</td> <td style="text-align: center;">②</td> <td style="text-align: center;">②</td> </tr> <tr> <td>max. 2 Stunden</td> <td style="text-align: center;">③</td> <td style="text-align: center;">③</td> </tr> <tr> <td>max. 3 Stunden</td> <td style="text-align: center;">④</td> <td style="text-align: center;">④</td> </tr> <tr> <td>über 3 Stunden</td> <td style="text-align: center;">⑤</td> <td style="text-align: center;">⑤</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;">99</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kind hat eigenen Fernseher</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">①</td> </tr> <tr> <td>ja</td> <td style="text-align: center;">②</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>18. Geburtsgewicht (g)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">keine Angabe</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>		Mutter	Vater	ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung	①	①	in Ausbildung/Studium	②	②	abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss	③	③	Fachhochschul-/Hochschulabschluss	④	④	keine Angabe	99	99		Mutter	Vater	vollzeitbeschäftigt	①	①	teilzeitbeschäftigt	②	②	nicht erwerbstätig, weil finde keine Arbeit	③	③	habe andere Gründe	④	④	keine Angabe	99	99	Erwachsene (älter 18 J.)	□	□	Kinder (bis 18 J.)	□	□	keine Angabe	99		keine Angabe	□	□		99			TV	Spiele	gar nicht	①	①	max. 1 Stunde	②	②	max. 2 Stunden	③	③	max. 3 Stunden	④	④	über 3 Stunden	⑤	⑤	keine Angabe	99	99	nein	①	ja	②	keine Angabe	99	keine Angabe	□	□	□	□		99				<p>19. Impfstatus</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">Heft fehlt</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Heft vorhanden</td> <td></td> <td style="text-align: center;">②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Impfungen (keine Impfungen = 0)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">③</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diphtherie</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung</td> <td style="text-align: center;">ja ①</td> <td style="text-align: center;">nein ②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pertussis</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Tetanus</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung</td> <td style="text-align: center;">ja ①</td> <td style="text-align: center;">nein ②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Polio</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>mind. 2 Dosen Virelon® Erhalt.</td> <td style="text-align: center;">ja ①</td> <td style="text-align: center;">nein ②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Masern</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Mumps</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Röteln</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Hib</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Varizellen</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Meningokokken C</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe / unbekannt</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>20. Vorsorgestatus</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">Heft fehlt</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Heft vorhanden</td> <td></td> <td style="text-align: center;">②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die folgenden Untersuchungen fehlen:</td> <td style="text-align: center;">U1 ①</td> <td style="text-align: center;">U2 ②</td> <td style="text-align: center;">U3 ③</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">U4 ④</td> <td style="text-align: center;">U5 ⑤</td> <td style="text-align: center;">U6 ⑥</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">U7 ⑦</td> <td style="text-align: center;">U8 ⑧</td> <td style="text-align: center;">U9 ⑨</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe / unbekannt</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>21. Körpergröße (cm)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">keine Angabe</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>22. Körpergewicht (kg)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">keine Angabe</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>23. Body-Mass-Index (kg/m²)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">keine Angabe</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table> <p>24. Zustand des Gebisses</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">naturgesund</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Füllungen, keine (deutliche) Karies</td> <td></td> <td style="text-align: center;">②</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Füllungen und (deutliche) Karies</td> <td></td> <td style="text-align: center;">③</td> <td></td> </tr> <tr> <td>keine Füllungen und (deutliche) Karies</td> <td></td> <td style="text-align: center;">④</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stümpfe / Extraktion(en) wegen Karies</td> <td></td> <td style="text-align: center;">⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>	Heft fehlt		①		Heft vorhanden		②		Anzahl der Impfungen (keine Impfungen = 0)		③		Diphtherie			□	> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung	ja ①	nein ②		Pertussis			□	Tetanus			□	> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung	ja ①	nein ②		Polio			□	mind. 2 Dosen Virelon® Erhalt.	ja ①	nein ②		Masern			□	Mumps			□	Röteln			□	Hib			□	Hepatitis B			□	Varizellen			□	Meningokokken C			□	keine Angabe / unbekannt			99	Heft fehlt		①		Heft vorhanden		②		Die folgenden Untersuchungen fehlen:	U1 ①	U2 ②	U3 ③		U4 ④	U5 ⑤	U6 ⑥		U7 ⑦	U8 ⑧	U9 ⑨	keine Angabe / unbekannt			99	keine Angabe	□	□	□		99			keine Angabe	□	□	□		99			keine Angabe	□	□	□		99			naturgesund		①		Füllungen, keine (deutliche) Karies		②		Füllungen und (deutliche) Karies		③		keine Füllungen und (deutliche) Karies		④		Stümpfe / Extraktion(en) wegen Karies		⑤		keine Angabe			99
	Mutter	Vater																																																																																																																																																																																																																																							
ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung	①	①																																																																																																																																																																																																																																							
in Ausbildung/Studium	②	②																																																																																																																																																																																																																																							
abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss	③	③																																																																																																																																																																																																																																							
Fachhochschul-/Hochschulabschluss	④	④																																																																																																																																																																																																																																							
keine Angabe	99	99																																																																																																																																																																																																																																							
	Mutter	Vater																																																																																																																																																																																																																																							
vollzeitbeschäftigt	①	①																																																																																																																																																																																																																																							
teilzeitbeschäftigt	②	②																																																																																																																																																																																																																																							
nicht erwerbstätig, weil finde keine Arbeit	③	③																																																																																																																																																																																																																																							
habe andere Gründe	④	④																																																																																																																																																																																																																																							
keine Angabe	99	99																																																																																																																																																																																																																																							
Erwachsene (älter 18 J.)	□	□																																																																																																																																																																																																																																							
Kinder (bis 18 J.)	□	□																																																																																																																																																																																																																																							
keine Angabe	99																																																																																																																																																																																																																																								
keine Angabe	□	□																																																																																																																																																																																																																																							
	99																																																																																																																																																																																																																																								
	TV	Spiele																																																																																																																																																																																																																																							
gar nicht	①	①																																																																																																																																																																																																																																							
max. 1 Stunde	②	②																																																																																																																																																																																																																																							
max. 2 Stunden	③	③																																																																																																																																																																																																																																							
max. 3 Stunden	④	④																																																																																																																																																																																																																																							
über 3 Stunden	⑤	⑤																																																																																																																																																																																																																																							
keine Angabe	99	99																																																																																																																																																																																																																																							
nein	①																																																																																																																																																																																																																																								
ja	②																																																																																																																																																																																																																																								
keine Angabe	99																																																																																																																																																																																																																																								
keine Angabe	□	□	□	□																																																																																																																																																																																																																																					
	99																																																																																																																																																																																																																																								
Heft fehlt		①																																																																																																																																																																																																																																							
Heft vorhanden		②																																																																																																																																																																																																																																							
Anzahl der Impfungen (keine Impfungen = 0)		③																																																																																																																																																																																																																																							
Diphtherie			□																																																																																																																																																																																																																																						
> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung	ja ①	nein ②																																																																																																																																																																																																																																							
Pertussis			□																																																																																																																																																																																																																																						
Tetanus			□																																																																																																																																																																																																																																						
> 5 Mo. zw. 2. und 3. Impfung	ja ①	nein ②																																																																																																																																																																																																																																							
Polio			□																																																																																																																																																																																																																																						
mind. 2 Dosen Virelon® Erhalt.	ja ①	nein ②																																																																																																																																																																																																																																							
Masern			□																																																																																																																																																																																																																																						
Mumps			□																																																																																																																																																																																																																																						
Röteln			□																																																																																																																																																																																																																																						
Hib			□																																																																																																																																																																																																																																						
Hepatitis B			□																																																																																																																																																																																																																																						
Varizellen			□																																																																																																																																																																																																																																						
Meningokokken C			□																																																																																																																																																																																																																																						
keine Angabe / unbekannt			99																																																																																																																																																																																																																																						
Heft fehlt		①																																																																																																																																																																																																																																							
Heft vorhanden		②																																																																																																																																																																																																																																							
Die folgenden Untersuchungen fehlen:	U1 ①	U2 ②	U3 ③																																																																																																																																																																																																																																						
	U4 ④	U5 ⑤	U6 ⑥																																																																																																																																																																																																																																						
	U7 ⑦	U8 ⑧	U9 ⑨																																																																																																																																																																																																																																						
keine Angabe / unbekannt			99																																																																																																																																																																																																																																						
keine Angabe	□	□	□																																																																																																																																																																																																																																						
	99																																																																																																																																																																																																																																								
keine Angabe	□	□	□																																																																																																																																																																																																																																						
	99																																																																																																																																																																																																																																								
keine Angabe	□	□	□																																																																																																																																																																																																																																						
	99																																																																																																																																																																																																																																								
naturgesund		①																																																																																																																																																																																																																																							
Füllungen, keine (deutliche) Karies		②																																																																																																																																																																																																																																							
Füllungen und (deutliche) Karies		③																																																																																																																																																																																																																																							
keine Füllungen und (deutliche) Karies		④																																																																																																																																																																																																																																							
Stümpfe / Extraktion(en) wegen Karies		⑤																																																																																																																																																																																																																																							
keine Angabe			99																																																																																																																																																																																																																																						

**Abbildung D.3 (Forts.):
Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2008 – Seite 3**

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin																																																																																																																																																						
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2008																																																																																																																																																					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 15%;"> <p>laufende Nummer</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <div style="width: 80%; text-align: center;"> <h3>3. Sinnesorgane / Empfehlungen</h3> </div> </div>																																																																																																																																																						
<p>25. Händigkeit</p> <p>rechtshändig <input type="radio"/> 1</p> <p>linkshändig <input type="radio"/> 2</p> <p>beidhändig <input type="radio"/> 3</p> <p>keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>26. Sehen</p> <p>Brille nein <input type="radio"/> 0</p> <p> ja <input type="radio"/> 1</p> <p> keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>Visus ohne Brille <input type="radio"/> 1</p> <p> mit Brille <input type="radio"/> 2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Visus</th> <th colspan="2">Vorschaltlinse</th> </tr> <tr> <th>rechts</th> <th>links</th> <th>rechts</th> <th>links</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Rodenstock</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">besser</td> <td style="text-align: center;">gleich</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sehtafel</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">schlechter</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">keine Angabe / nicht möglich <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>Stereosehen Anzahl erkannter Stereobilder <input type="checkbox"/></p> <p>keine Angabe / verweigert <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>Farbsehen unauffällig <input type="radio"/> 1</p> <p> auffällig <input type="radio"/> 2</p> <p>keine Angabe / verweigert <input checked="" type="radio"/> 99</p> <p>27. Hören</p> <p>Auswertung verwendbar <input type="radio"/> 1</p> <p>Auswertung nicht verwendbar <input type="radio"/> 2</p> <p>keine Angabe <input checked="" type="radio"/> 99</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Audiogramm</th> </tr> <tr> <th></th> <th>rechts dB</th> <th>links dB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>500 Hz</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>1.000 Hz</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>2.000 Hz</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>4.000 Hz</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> <tr> <td>6.000 Hz</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </tbody> </table> <p>28. Sinnesorgane</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.B.</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">Ü</td> <td style="text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td>Sehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Hören</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> </table>	Visus		Vorschaltlinse		rechts	links	rechts	links	Rodenstock				besser	gleich	1	1	[]	[]	2	2	Sehtafel				schlechter	[]	3	3	[]	[]	[]	[]	Audiogramm				rechts dB	links dB	500 Hz	[]	[]	1.000 Hz	[]	[]	2.000 Hz	[]	[]	4.000 Hz	[]	[]	6.000 Hz	[]	[]		o.B.	B	Ü	R	Sehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	Hören	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<p>29. Entwicklungsdiagnostik / S-ENS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Köko.</td> <td>Visuo.</td> <td>ViWa.</td> <td>Pseu.</td> <td>Wort.</td> <td>Sätze</td> <td>Artiku.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td style="text-align: center;">[]</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.B.</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">Ü</td> <td style="text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td>Körperkoordination</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Visuomotorik</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>visuelle Wahrnehmung</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Sprache</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>emot.-soz. Entwicklung</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>kognitive Entwicklung</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 0</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> </table> <p>30. Verständigung in Deutsch</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Kind</td> <td style="text-align: center;">Mutter</td> <td style="text-align: center;">Vater</td> </tr> <tr> <td>nicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 1</td> </tr> <tr> <td>radebrechend</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td>flüssig mit erh. Fehlern</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td>(sehr) gut, aber m. Akzent</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 4</td> </tr> <tr> <td>akzentfrei</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 5</td> </tr> <tr> <td>hat nicht begleitet</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> 9</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> 99</td> </tr> </table> <p>31. Sonderpädagogischer Förderbedarf</p> <p>Antrag empfohlen ja <input type="radio"/> 1 nein <input type="radio"/> 0</p> <p>Sehen <input type="radio"/> 1</p> <p>Hören <input type="radio"/> 2</p> <p>Sprache <input type="radio"/> 3</p> <p>Körperliche und motorische Entwicklung <input type="radio"/> 4</p> <p>Geistige Entwicklung <input type="radio"/> 5</p> <p>Autistische Behinderung <input type="radio"/> 6</p> <p>32. Schulische Förderung empfohlen</p> <p>keine Förderung notwendig <input checked="" type="radio"/> 0</p> <p>Grobmotorik/Körperkoordination <input type="radio"/> 1</p> <p>visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik <input type="radio"/> 2</p> <p>Sprachheilpädagogik <input type="radio"/> 3</p> <p>emotionale/soziale Entwicklung <input type="radio"/> 4</p> <p>33. Mitteilung nach § 5 Abs. 3 der Grundschulverordnung angefordert</p> <p>nein, weil</p> <p style="padding-left: 20px;">nicht notwendig <input checked="" type="radio"/> 0</p> <p style="padding-left: 20px;">abgelehnt <input type="radio"/> 1</p> <p style="padding-left: 20px;">andere Gründe <input type="radio"/> 2</p> <p>ja (Unterschrift liegt vor) <input type="radio"/> 3</p> <p>34. Bezirk. Zusatzangabe <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	Köko.	Visuo.	ViWa.	Pseu.	Wort.	Sätze	Artiku.	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]		o.B.	B	Ü	R	Körperkoordination	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	Visuomotorik	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	visuelle Wahrnehmung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	Sprache	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	emot.-soz. Entwicklung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	kognitive Entwicklung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3		Kind	Mutter	Vater	nicht	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	radebrechend	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	flüssig mit erh. Fehlern	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	(sehr) gut, aber m. Akzent	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	akzentfrei	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	hat nicht begleitet	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	keine Angabe	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99
Visus		Vorschaltlinse																																																																																																																																																				
rechts	links	rechts	links																																																																																																																																																			
Rodenstock																																																																																																																																																						
besser	gleich	1	1																																																																																																																																																			
[]	[]	2	2																																																																																																																																																			
Sehtafel																																																																																																																																																						
schlechter	[]	3	3																																																																																																																																																			
[]	[]	[]	[]																																																																																																																																																			
Audiogramm																																																																																																																																																						
	rechts dB	links dB																																																																																																																																																				
500 Hz	[]	[]																																																																																																																																																				
1.000 Hz	[]	[]																																																																																																																																																				
2.000 Hz	[]	[]																																																																																																																																																				
4.000 Hz	[]	[]																																																																																																																																																				
6.000 Hz	[]	[]																																																																																																																																																				
	o.B.	B	Ü	R																																																																																																																																																		
Sehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
Hören	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
Köko.	Visuo.	ViWa.	Pseu.	Wort.	Sätze	Artiku.																																																																																																																																																
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																																																																																																																
	o.B.	B	Ü	R																																																																																																																																																		
Körperkoordination	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
Visuomotorik	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
visuelle Wahrnehmung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
Sprache	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
emot.-soz. Entwicklung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
kognitive Entwicklung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																		
	Kind	Mutter	Vater																																																																																																																																																			
nicht	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1																																																																																																																																																			
radebrechend	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2																																																																																																																																																			
flüssig mit erh. Fehlern	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3																																																																																																																																																			
(sehr) gut, aber m. Akzent	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4																																																																																																																																																			
akzentfrei	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5																																																																																																																																																			
hat nicht begleitet	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9																																																																																																																																																			
keine Angabe	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99																																																																																																																																																			

Zu Kapitel A2

Tabelle D.2:
Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mütter bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008
(gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	n =	Erwerbsstatus Mutter				gesamt
		erwerbslos - finde keine Arbeit	erwerbslos - habe andere Gründe	Teilzeit	Vollzeit	
Schulbildung/Berufsausbildung Mutter						
ohne Abschluss	4.149					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	3.860	30,4	50,4	11,1	8,1	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	289	23,2	30,1	22,8	23,9	100,0
Hauptschulabschluss	5.725					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	3.630	27,5	43,6	18,4	10,4	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	2.095	18,4	26,8	30,0	24,8	100,0
mittlere Reife oder 10. Klasse	17.639					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	3.314	23,4	40,6	22,8	13,2	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	14.325	9,2	17,4	42,1	31,3	100,0
(Fach)Hochschulreife	19.357					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	818	14,4	41,6	25,4	18,6	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	18.539	4,0	17,9	44,3	33,8	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.3:
Schulabschluss, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Väter bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal	n =	Erwerbsstatus Vater				gesamt
		erwerbslos - finde keine Arbeit	erwerbslos - habe andere Gründe	Teilzeit	Vollzeit	
Schulbildung/Berufsausbildung Vater						
ohne Abschluss	3.922					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	3.465	32,7	22,5	18,4	26,3	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	457	25,2	12,7	16,6	45,5	100,0
Hauptschulabschluss	6.543					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	3.161	29,5	19,1	19,4	31,9	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	3.382	18,3	11,9	13,0	56,8	100,0
mittlere Reife oder 10. Klasse	16.211					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	2.400	25,2	17,2	18,5	39,1	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	13.811	8,9	7,2	10,8	73,1	100,0
(Fach)Hochschulreife	20.126					
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	900	13,0	13,4	19,6	54,0	100,0
mit (angefangener) Berufsausbildung	19.226	3,7	5,1	9,2	82,0	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.4:
Schulabschluss von Müttern und Vätern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in % der Grundgesamtheit (n = 48.288)

Merkmal	n =	Schulbildung Vater				gesamt
		ohne Abschluss	Haupt- schul- abschluss	mittlere Reife oder 10. Klasse	(Fach) Hochschul- reife	
		4.123	6.874	16.718	20.573	48.288
Schulbildung Mutter						
ohne Abschluss	4.349	5,5	1,7	1,3	0,6	9,0
Hauptschulabschluss	6.008	1,3	7,1	2,9	1,2	12,4
mittlere Reife oder 10. Klasse	18.146	1,4	4,2	23,8	8,1	37,6
(Fach)Hochschulreife	19.785	0,4	1,3	6,7	32,6	41,0
gesamt	48.288	8,5	14,2	34,6	42,6	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.5:
Berufsausbildung von Müttern und Vätern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in % der Grundgesamtheit (n = 47.705)

Merkmal	n =	Berufsausbildung Vater				gesamt
		ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	in Ausbildung/ Studium	abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss	(Fach) Hochschulabschluss	
		10.161	1.796	20.910	14.838	47.705
Berufsausbildung Mutter						
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung	11.881	15,9	0,7	6,8	1,4	24,9
in Ausbildung/Studium	2.325	0,7	1,9	1,3	1,0	4,9
abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss	20.780	3,7	0,8	30,9	8,1	43,6
(Fach)Hochschulabschluss	12.719	0,9	0,4	4,8	20,6	26,7
gesamt	47.705	21,3	3,8	43,8	31,1	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.6:
Erwerbsstatus von Müttern und Vätern bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in % der Grundgesamtheit (n = 48.612)

Merkmal	n =	Erwerbsstatus Vater				gesamt
		erwerbslos - finde keine Arbeit	erwerbslos - habe andere Gründe	Teilzeit	Vollzeit	
		5.745	4.529	5.893	32.445	48.612
Erwerbsstatus Mutter						
erwerbslos - finde keine Arbeit	5.874	6,4	0,6	1,2	3,9	12,1
erwerbslos - habe andere Gründe	12.211	2,8	6,3	2,8	13,2	25,1
Teilzeit	17.528	1,4	1,1	6,2	27,3	36,1
Vollzeit	12.999	1,2	1,3	1,9	22,4	26,7
gesamt	48.612	11,8	9,3	12,1	66,7	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.7:

Anzahl der Kinder unter 18 Jahren und der Erwachsenen im Haushalt bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach ausgewählten Familienkonstellationen
- Angaben in %

Merkmal		Eltern	allein erziehend, 1 Erw.	allein erziehend, 2 und mehr Erw.	anderswo
Kinder unter 18 Jahren im Haushalt	n =	36.167	11.084	2.880	351
1		24,2	48,9	44,9	38,7
2		49,4	34,6	36,1	20,2
3		17,8	10,5	13,0	16,2
4 und mehr		8,6	6,0	6,0	24,8
Erwachsene im Haushalt	n =	36.170	11.087	2.881	353
1		< 0,1	100,0	-	25,8
2		94,1	-	87,2	56,9
3 und mehr		5,8	-	12,8	17,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.8:

Schulbildung, Berufsausbildung und Erwerbsstatus der Mutter bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach ausgewählten Familienkonstellationen
- Angaben in %

Merkmal		Eltern	allein erziehend, 1 Erw. ¹	allein erziehend, 2 und mehr Erw. ¹	anderswo
Schulbildung der Mutter	n =	35.159	10.678	2.755	252
ohne Abschluss		8,8	9,5	9,1	23,4
Hauptschulabschluss		11,3	16,4	17,2	20,2
mittlere Reife oder 10. Klasse		35,5	42,9	44,6	31,0
(Fach)Hochschulreife		44,5	31,2	29,0	25,4
Berufsausbildung der Mutter	n =	34.624	10.488	2.717	247
ohne (abgeschlossene) Berufsausbildung		23,6	28,1	28,4	49,0
in Ausbildung/Studium		4,1	7,1	7,1	4,9
abgeschlossene Berufsausbildung/ Fachschulabschluss		42,2	46,6	48,3	29,6
(Fach)Hochschulabschluss		30,0	18,2	16,1	16,6
Erwerbsstatus der Mutter	n =	35.312	10.606	2.757	241
erwerbslos - finde keine Arbeit		10,4	17,2	14,0	18,3
erwerbslos - habe andere Gründe		26,1	21,9	23,4	38,6
Teilzeit		37,8	31,3	29,9	24,1
Vollzeit		25,6	29,6	32,8	19,1

¹ bei allein erziehenden Müttern und gemeinsam allein erziehenden Eltern werden die Angaben zur Mutter, bei allein erziehenden Vätern die Angaben zum Vater verwendet.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu Kapitel A5.2

Tabelle D.9:

Verteilung der elterlichen Sozialvariablen im alten Schichtmodell, im neuen Sozialstatusmodell und dem Sozialstatusfaktor bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in Spaltenprozenten

Merkmal	alter ESU-Sozialindex soziale Schicht			neuer Sozialstatusindex Statusgruppe			Sozialstatusfaktor Statusgruppe		
	untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere	untere	mittlere	obere
n =	15.571	16.913	15.734	10.809	24.103	11.850	9.561	26.539	9.231
Schulbildung Mutter									
ohne Abschluss	26,8	1,0	-	35,7	1,2	-	34,6	2,2	<0,1
Hauptschulabschluss	35,5	3,3	-	34,4	8,2	-	34,2	8,3	0,1
mittlere Reife oder 10. Klasse	35,0	70,5	4,9	26,7	58,8	4,6	27,8	53,7	1,9
(Fach-)Hochschulreife	2,7	25,3	95,1	3,2	31,9	95,4	3,4	35,9	98,0
Schulbildung Vater									
ohne Abschluss	25,6	0,9	-	33,6	1,2	-	35,0	1,3	<0,1
Hauptschulabschluss	39,1	4,9	-	36,3	10,8	-	36,0	10,6	0,1
mittlere Reife oder 10. Klasse	31,7	63,9	6,2	25,7	53,5	4,6	24,9	49,7	1,7
(Fach-)Hochschulreife	3,6	30,4	93,8	4,4	34,5	95,4	4,1	38,3	98,2
Berufsausbildung Mutter									
ohne (abg.) Berufsausbildung	60,9	13,1	2,8	80,9	11,8	-	85,7	10,7	0,1
in Ausbildung/Studium	3,8	5,2	5,4	3,2	7,5	0,7	4,4	6,5	0,2
abg. Berufsausb./ Fachschulabschluss	33,7	67,7	27,7	15,6	69,4	17,3	9,8	70,0	4,2
(Fach-)Hochschulabschluss	1,6	14,0	64,1	0,3	11,3	82,1	0,1	12,8	95,4
Berufsausbildung Vater									
ohne (abg.) Berufsausbildung	52,3	10,4	3,1	72,1	8,8	-	79,4	7,0	<0,1
in Ausbildung/Studium	3,7	4,0	3,5	3,7	5,4	0,3	4,1	4,8	0,1
abg. Berufsausb./ Fachschulabschluss	41,4	65,4	23,3	23,4	68,3	13,0	16,4	68,1	3,4
(Fach-)Hochschulabschluss	2,6	20,2	70,0	0,8	17,5	86,8	0,1	20,1	96,5
Erwerbsstatus Mutter									
findet keine Arbeit	31,5	5,6	-	35,6	7,1	-	27,3	9,5	2,6
nicht erwerbstätig, andere Gründe	40,7	21,0	14,1	44,9	23,1	10,2	42,5	21,2	16,5
Teilzeit	18,6	45,5	43,2	13,1	42,2	45,4	17,3	40,1	46,3
Vollzeit	9,2	28,0	42,7	6,4	27,6	44,4	12,9	29,2	34,5
Erwerbsstatus Vater									
findet keine Arbeit	32,5	4,0	-	39,1	5,1	-	29,7	8,4	1,8
nicht erwerbstätig, andere Gründe	20,1	7,0	1,2	21,9	7,8	0,9	18,7	7,8	3,1
Teilzeit	16,1	12,3	8,2	17,3	12,5	6,3	17,9	11,2	8,3
Vollzeit	31,3	76,7	90,5	21,7	74,5	92,8	33,6	72,7	86,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu Kapitel A6.1

Tabelle D.10a:

Mittlerer Faktor Familienform (Median) und Faktor Familienform in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen
- Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1

Bezirk	Prognoseräum		n =	mittlerer Familienformfaktor (Median)	Faktor Familienform		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Mitte	0101	Zentrum	1.014	0,53	21,3	4,4	74,3
	0102	Moabit	932	0,53	19,8	3,5	76,6
	0103	Gesundbrunnen	1.021	0,55	17,8	3,7	78,5
	0104	Wedding	1.318	0,57	23,3	4,2	72,5
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	911	0,58	16,6	4,1	79,4
	0202	Kreuzberg Süd	954	0,53	20,6	4,9	74,4
	0203	Kreuzberg Ost	771	0,55	20,9	3,5	75,6
	0204	Friedrichshain West	450	0,53	28,4	7,8	63,8
	0205	Friedrichshain Ost	920	0,53	31,4	7,5	61,1
Pankow	0301	Buch	177	0,53	34,5	6,2	59,3
	0302	Nördliches Pankow	772	0,58	17,0	6,3	76,7
	0303	Nördliches Weißensee	547	0,58	15,2	5,1	79,7
	0304	Südliches Pankow	1.242	0,53	23,2	5,2	71,7
	0305	Südliches Weißensee	577	0,53	26,9	10,9	62,2
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	1.029	0,53	31,4	8,3	60,3
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	772	0,53	22,2	5,3	72,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	208	0,58	23,1	4,8	72,1
	0402	Westend	473	0,53	17,3	5,3	77,4
	0403	Charlottenburg	1.547	0,53	19,9	3,5	76,6
	0404	Schmargendorf	530	0,53	19,1	1,7	79,2
	0405	Wilmersdorf	837	0,53	21,3	3,6	75,1
	0406	Forst Grunewald	2	-	-	-	-
Spandau	0501	SPA 1	1.239	0,58	23,6	6,7	69,7
	0502	SPA 2	1.154	0,58	22,4	5,4	72,3
	0503	SPA 3	378	0,55	25,1	3,7	71,2
	0504	SPA 4	293	0,58	7,2	3,4	89,4
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	931	0,53	20,4	4,6	75,0
	0602	Region B	985	0,55	15,9	3,9	80,2
	0603	Region C	1.151	0,53	13,3	3,4	83,3
	0604	Region D	1.153	0,53	9,6	2,4	87,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.10b:
Mittlerer Faktor Familienform (Median) und Faktor Familienform in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoserräumen
- Anteile der Faktorguppen in % / Teil 2

Bezirk	Prognoserraum		n =	mittlerer Familienformfaktor (Median)	Faktor Familienform		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	644	0,53	18,0	4,3	77,6
	0702	Schöneberg-Süd	571	0,53	21,4	3,7	75,0
	0703	Friedenau	640	0,53	18,3	3,0	78,8
	0704	Tempelhof	784	0,53	23,6	3,2	73,2
	0705	Mariendorf	598	0,58	19,2	5,0	75,8
	0706	Marienfelde	378	0,58	19,0	5,3	75,7
	0707	Lichtenrade	708	0,58	19,5	4,7	75,8
Neukölln	0801	Neukölln	2.199	0,56	21,9	4,0	74,1
	0802	Britz-Buckow	761	0,59	20,6	6,7	72,7
	0803	Gropiusstadt	462	0,68	18,6	5,2	76,2
	0804	Buckow Nord / Rudow	683	0,60	15,4	4,5	80,1
Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	728	0,53	27,7	6,9	65,4
	0902	Treptow-Köpenick 2	713	0,53	31,8	9,3	58,9
	0903	Treptow-Köpenick 3	732	0,60	19,7	6,3	74,0
	0904	Treptow-Köpenick 4	445	0,59	22,2	7,4	70,3
	0905	Treptow-Köpenick 5	649	0,53	21,0	5,4	73,7
Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	1.232	0,53	27,6	11,0	61,4
	1002	Hellersdorf	841	-0,24	37,7	12,5	49,8
	1003	Biesdorf	243	0,59	12,8	6,6	80,7
	1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	571	0,60	10,0	5,1	84,9
Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	742	0,41	34,4	9,6	56,1
	1102	Hohenschönhausen Süd	540	0,58	27,4	8,0	64,6
	1103	Lichtenberg Nord	664	0,54	28,0	8,7	63,3
	1104	Lichtenberg Mitte	682	0,53	30,8	8,9	60,3
	1105	Lichtenberg Süd	378	0,53	14,6	6,1	79,4
Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	658	0,53	30,5	6,5	62,9
	1221	Tegel	583	0,57	25,0	4,6	70,3
	1222	Heiligensee-Konradshöhe	371	0,58	10,0	3,8	86,3
	1223	Frohnau-Hermsdorf	558	0,53	11,1	1,6	87,3
	1230	Waidmannslust	1.285	0,60	21,6	4,9	73,5

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - IA -)

Tabelle D.11a:
Mittlerer Faktor Sozialstatus (Median) und Faktor Sozialstatus in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoserräumen
- Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1

Bezirk	Prognoseraum		n =	mittlerer Sozialstatus-faktor (Median)	Faktor Sozialstatus		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Mitte	0101	Zentrum	1.014	0,82	11,7	47,4	40,8
	0102	Moabit	932	0,08	28,0	49,9	22,1
	0103	Gesundbrunnen	1.021	-0,77	46,2	47,1	6,7
	0104	Wedding	1.318	-0,89	48,9	44,0	7,1
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	911	-1,04	54,8	39,0	6,3
	0202	Kreuzberg Süd	954	0,23	26,7	47,0	26,3
	0203	Kreuzberg Ost	771	-0,79	45,5	41,1	13,4
	0204	Friedrichshain West	450	-0,02	19,8	62,7	17,6
	0205	Friedrichshain Ost	920	0,46	13,3	60,5	26,2
Pankow	0301	Buch	177	-0,05	22,6	71,2	6,2
	0302	Nördliches Pankow	772	0,27	6,3	72,5	21,1
	0303	Nördliches Weißensee	547	0,27	5,3	73,1	21,6
	0304	Südliches Pankow	1.242	0,46	7,2	66,8	26,0
	0305	Südliches Weißensee	577	0,15	9,5	74,9	15,6
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	1.029	0,64	6,9	59,1	34,0
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	772	0,91	3,5	52,2	44,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	208	-0,35	26,9	66,3	6,7
	0402	Westend	473	0,87	5,5	52,6	41,9
	0403	Charlottenburg	1.547	0,57	15,4	50,3	34,3
	0404	Schmargendorf	530	0,82	5,5	53,8	40,8
	0405	Wilmersdorf	837	0,65	11,8	54,2	33,9
	0406	Forst Grunewald	2	-	-	-	-
Spandau	0501	SPA 1	1.239	-0,10	28,2	61,7	10,0
	0502	SPA 2	1.154	-0,05	23,2	65,4	11,4
	0503	SPA 3	378	0,01	21,2	67,7	11,1
	0504	SPA 4	293	0,57	4,4	63,8	31,7
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	931	0,49	11,1	60,0	28,9
	0602	Region B	985	0,41	12,8	59,9	27,3
	0603	Region C	1.151	0,82	4,9	52,6	42,5
	0604	Region D	1.153	1,19	1,7	43,3	55,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.11b:
Mittlerer Faktor Sozialstatus (Median) und Faktor Sozialstatus in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoserräumen
- Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2

Bezirk	Prognoserraum		n =	mittlerer Sozialstatusfaktor (Median)	Faktor Sozialstatus		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	644	0,16	27,5	46,9	25,6
	0702	Schöneberg-Süd	571	0,46	18,6	49,6	31,9
	0703	Friedenau	640	0,78	11,1	49,8	39,1
	0704	Tempelhof	784	0,04	22,7	60,1	17,2
	0705	Mariendorf	598	0,09	17,4	69,7	12,9
	0706	Marienfelde	378	-0,05	16,4	72,8	10,8
	0707	Lichtenrade	708	0,16	14,8	69,4	15,8
Neukölln	0801	Neukölln	2.199	-1,04	54,0	39,6	6,4
	0802	Britz-Buckow	761	-0,10	26,4	62,7	10,9
	0803	Gropiusstadt	462	-0,61	39,4	56,3	4,3
	0804	Buckow Nord / Rudow	683	-0,01	17,7	69,5	12,7
Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	728	0,19	13,2	68,4	18,4
	0902	Treptow-Köpenick 2	713	-0,05	18,0	73,4	8,7
	0903	Treptow-Köpenick 3	732	0,01	14,8	73,1	12,2
	0904	Treptow-Köpenick 4	445	0,01	13,0	73,3	13,7
	0905	Treptow-Köpenick 5	649	0,36	5,4	70,3	24,3
Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	1.232	-0,19	30,4	64,9	4,7
	1002	Hellersdorf	841	-0,24	28,7	66,9	4,4
	1003	Biesdorf	243	0,20	6,2	71,6	22,2
	1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	571	0,31	3,0	73,2	23,8
Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	742	-0,13	23,7	71,3	5,0
	1102	Hohenschönhausen Süd	540	0,00	13,5	77,2	9,3
	1103	Lichtenberg Nord	664	-0,09	21,2	68,1	10,7
	1104	Lichtenberg Mitte	682	-0,05	20,4	71,1	8,5
	1105	Lichtenberg Süd	378	0,82	2,9	59,3	37,8
Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	658	-0,45	37,8	56,4	5,8
	1221	Tegel	583	-0,10	30,9	58,1	11,0
	1222	Heiligensee-Konradshöhe	371	0,57	3,0	70,4	26,7
	1223	Frohnau-Hermsdorf	558	0,86	1,6	54,3	44,1
	1230	Waidmannslust	1.285	-0,12	28,7	60,5	10,8

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.12a:
Mittlerer Sozialstatusindex (Median) und Sozialstatusindex in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognosereäumen
- Anteile der Faktorguppen in % / Teil 1

Bezirk	Prognoseraum		n =	mittlerer Sozialstatusindex (Median)	Sozialstatusindex		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Mitte	0101	Zentrum	1.056	15	11,6	41,8	46,6
	0102	Moabit	968	12	33,1	41,3	25,6
	0103	Gesundbrunnen	1.065	8	55,8	38,7	5,5
	0104	Wedding	1.378	8	55,7	37,7	6,6
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	936	7	62,9	31,7	5,3
	0202	Kreuzberg Süd	989	13	31,7	37,2	31,0
	0203	Kreuzberg Ost	799	8	52,7	32,4	14,9
	0204	Friedrichshain West	463	13	22,0	56,6	21,4
	0205	Friedrichshain Ost	940	14	13,8	51,2	35,0
Pankow	0301	Buch	185	12	26,5	58,4	15,1
	0302	Nördliches Pankow	793	14	6,6	61,0	32,4
	0303	Nördliches Weißensee	568	14	6,2	61,3	32,6
	0304	Südliches Pankow	1.276	14	6,7	56,2	37,1
	0305	Südliches Weißensee	597	14	11,6	64,7	23,8
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	1.064	15	7,0	50,9	42,0
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	801	16	3,2	40,6	56,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	215	11	26,5	66,5	7,0
	0402	Westend	482	16	4,4	41,9	53,7
	0403	Charlottenburg	1.594	14	17,6	44,7	37,7
	0404	Schmargendorf	544	16	6,6	43,2	50,2
	0405	Wilmersdorf	848	15	11,2	49,1	39,7
	0406	Forst Grunewald	2	-	-	-	-
Spandau	0501	SPA 1	1.318	12	29,1	60,2	10,8
	0502	SPA 2	1.182	12	24,0	61,5	14,5
	0503	SPA 3	384	12	24,0	62,0	14,1
	0504	SPA 4	300	15	3,7	55,0	41,3
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	951	14	10,9	53,5	35,5
	0602	Region B	1.014	14	11,7	54,1	34,1
	0603	Region C	1.173	16	4,3	44,8	50,9
	0604	Region D	1.185	16	2,2	34,2	63,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.12b:
Mittlerer Sozialstatusindex (Median) und Sozialstatusindex in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognosereäumen
- Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2

Bezirk	Prognoseraum		n =	mittlerer Sozialstatusindex (Median)	Sozialstatusindex		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	674	12	32,6	37,7	29,7
	0702	Schöneberg-Süd	590	14	19,5	44,1	36,4
	0703	Friedenau	654	15	10,9	43,1	46,0
	0704	Tempelhof	799	12	21,7	56,6	21,8
	0705	Mariendorf	615	13	17,7	64,4	17,9
	0706	Marienfelde	384	13	16,9	67,7	15,4
	0707	Lichtenrade	721	14	15,1	60,9	24,0
Neukölln	0801	Neukölln	2.305	7	63,3	31,2	5,4
	0802	Britz-Buckow	792	12	26,1	59,3	14,5
	0803	Gropiusstadt	473	10	34,7	60,9	4,4
	0804	Buckow Nord / Rudow	706	13	16,0	64,9	19,1
Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	742	14	14,3	60,9	24,8
	0902	Treptow-Köpenick 2	732	13	19,3	66,5	14,2
	0903	Treptow-Köpenick 3	746	13	14,5	64,6	20,9
	0904	Treptow-Köpenick 4	454	13	14,8	66,1	19,2
	0905	Treptow-Köpenick 5	662	14	5,4	61,2	33,4
Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	1.273	11	33,8	60,9	5,3
	1002	Hellersdorf	867	11	30,6	64,1	5,3
	1003	Biesdorf	247	14	5,7	62,8	31,6
	1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	588	14	2,7	62,8	34,5
Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	757	12	28,7	64,7	6,6
	1102	Hohenschönhausen Süd	562	13	15,7	67,6	16,7
	1103	Lichtenberg Nord	683	12	21,8	65,4	12,7
	1104	Lichtenberg Mitte	707	12	23,2	65,6	11,2
	1105	Lichtenberg Süd	388	16	2,8	45,4	51,8
Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	676	10	41,3	52,1	6,7
	1221	Tegel	610	12	30,5	56,2	13,3
	1222	Heiligensee-Konradshöhe	378	15	1,6	59,8	38,6
	1223	Frohnau-Hermsdorf	568	16	1,8	43,8	54,4
	1230	Waidmannslust	1.339	12	29,6	55,8	14,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.13a:

Mittlerer Migrationsfaktor (Median) und Faktor Migration in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognosereäumen
- Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 1

Bezirk	Prognoseraum		n =	mittlerer Migrationsfaktor (Median)	Faktor Migration		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Mitte	0101	Zentrum	1.014	0,26	5,2	10,7	84,1
	0102	Moabit	932	0,09	4,9	20,8	74,2
	0103	Gesundbrunnen	1.021	-0,76	12,0	37,4	50,5
	0104	Wedding	1.318	-0,26	7,1	32,9	60,0
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	911	-0,59	8,5	35,3	56,2
	0202	Kreuzberg Süd	954	0,22	3,8	17,5	78,7
	0203	Kreuzberg Ost	771	-0,32	6,1	32,0	61,9
	0204	Friedrichshain West	450	0,39	4,7	11,3	84,0
	0205	Friedrichshain Ost	920	0,31	1,5	6,6	91,8
Pankow	0301	Buch	177	0,61	-	2,3	97,7
	0302	Nördliches Pankow	772	0,50	0,3	1,8	97,9
	0303	Nördliches Weißensee	547	0,49	0,4	1,8	97,8
	0304	Südliches Pankow	1.242	0,42	0,4	1,4	98,2
	0305	Südliches Weißensee	577	0,51	0,7	3,3	96,0
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	1.029	0,33	0,9	3,3	95,8
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	772	0,29	0,5	2,3	97,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	208	0,30	6,7	15,4	77,9
	0402	Westend	473	0,26	0,8	6,6	92,6
	0403	Charlottenburg	1.547	0,23	3,2	13,3	83,5
	0404	Schmargendorf	530	0,26	3,8	6,4	89,8
	0405	Wilmersdorf	837	0,26	3,9	11,8	84,2
	0406	Forst Grunewald	2	-	-	-	-
Spandau	0501	SPA 1	1.239	0,43	2,9	15,0	82,1
	0502	SPA 2	1.154	0,45	1,8	8,0	90,2
	0503	SPA 3	378	0,40	7,1	13,2	79,6
	0504	SPA 4	293	0,40	-	0,3	99,7
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	931	0,29	1,6	4,9	93,4
	0602	Region B	985	0,37	1,1	6,9	92,0
	0603	Region C	1.151	0,29	1,0	4,7	94,4
	0604	Region D	1.153	0,26	2,0	3,9	94,1

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.13b:
Mittlerer Migrationsfaktor (Median) und Faktor Migration in drei Gruppen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoseräumen
- Anteile der Faktorgruppen in % / Teil 2

Bezirk	Prognoseraum		n =	mittlerer Migrationsfaktor (Median)	Faktor Migration		
	Nr.	Bezeichnung			niedrig	mittel	hoch
Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	644	0,01	3,0	20,7	76,4
	0702	Schöneberg-Süd	571	0,23	2,6	14,9	82,5
	0703	Friedenau	640	0,26	0,9	7,3	91,7
	0704	Tempelhof	784	0,30	2,7	13,6	83,7
	0705	Mariendorf	598	0,39	2,0	8,2	89,8
	0706	Marienfelde	378	0,36	2,4	7,7	89,9
	0707	Lichtenrade	708	0,44	0,1	4,9	94,9
Neukölln	0801	Neukölln	2.199	-0,40	13,0	31,1	55,9
	0802	Britz-Buckow	761	0,47	1,1	10,5	88,4
	0803	Gropiusstadt	462	0,59	1,1	11,9	87,0
	0804	Buckow Nord / Rudow	683	0,47	0,9	3,8	95,3
Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	728	0,47	0,7	3,7	95,6
	0902	Treptow-Köpenick 2	713	0,59	0,6	3,5	95,9
	0903	Treptow-Köpenick 3	732	0,58	0,3	2,0	97,7
	0904	Treptow-Köpenick 4	445	0,56	0,4	1,3	98,2
	0905	Treptow-Köpenick 5	649	0,47	-	0,3	99,7
Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	1.232	0,65	2,3	10,2	87,5
	1002	Hellersdorf	841	0,69	0,7	3,1	96,2
	1003	Biesdorf	243	0,53	0,4	2,9	96,7
	1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	571	0,50	-	0,4	99,6
Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	742	0,62	5,7	7,1	87,2
	1102	Hohenschönhausen Süd	540	0,52	3,1	8,7	88,1
	1103	Lichtenberg Nord	664	0,50	1,1	10,8	88,1
	1104	Lichtenberg Mitte	682	0,53	2,6	10,3	87,1
	1105	Lichtenberg Süd	378	0,39	0,5	2,1	97,4
Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	658	0,26	3,8	18,8	77,4
	1221	Tegel	583	0,37	1,5	9,9	88,5
	1222	Heiligensee-Konradshöhe	371	0,44	-	0,5	99,5
	1223	Frohnau-Hermsdorf	558	0,29	-	0,7	99,3
	1230	Waidmannslust	1.285	0,48	1,5	7,6	90,9

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu Kapitel A6.2

Tabelle D.14:

Rotierte Faktorenmatrix der Faktorenanalyse auf Prognoseraumebene über aggregierte Sozialmerkmale bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2007/2008 (gepoolt; Faktorladungen $\geq 0,40$ fett gesetzt)

Merkmal	Faktor	
	1	2
Anteil Kinder in der unteren Statusgruppe	0,89	0,41
Anteil Kinder in der oberen Statusgruppe	-0,50	-0,76
Anteil Kinder mit Migrationshintergrund	0,97	-0,04
Anteil unzureichende Deutschkenntnisse Kind und/oder Eltern	0,98	0,04
Anteil Kinder bei allein erziehenden Eltern	-0,11	0,92

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.15:
Charakterisierung der Prognoseraumcluster anhand der Verteilung der Sozialvariablen in den Clustern und Gesamtberlin
im Vergleich bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Cluster	n =	Sozialstatusindex in 3 Gruppen			Migrations- hintergrund		Herkunftsgruppe					Deutschkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft		Familienkonstellation in 3 Gruppen			
		untere	mittlere	obere	nein	ja	deutsch	türkisch	arabisch	osteuro- pätisch	westl. Industrie- staaten	sonstige Staaten	(sehr) gut	unzu- reichend	Eltern	Alleiner- ziehende anderson	
Cluster 1 Gesundbrunnen, Wedding, Kreuzberg Nord, Kreuzberg Ost, Neukölln	7.569	59,1%	34,0%	6,8%	22,4%	77,6%	22,4%	39,8%	14,2%	12,1%	2,1%	9,4%	47,1%	52,9%	74,8%	24,7%	0,5%
Cluster 2 Buch, Treptow-Köpenick 2, Marzahn, Hellersdorf, Hohenschönhausen Nord, Lichtenberg Nord, Lichtenberg Mitte	6.214	27,2%	63,9%	8,9%	82,4%	17,6%	82,4%	0,6%	10,7%	0,2%	0,2%	5,8%	76,8%	23,2%	56,1%	42,7%	1,2%
Cluster 3 Friedrichshain West, Charlottenburg Nord, Spandau 1, Spandau 2, Spandau 3, Tempelhof, Mariendorf, Marienfelde, Britz-Buckow, Gropiusstadt, Reinickendorf Ost, Tegel, Waidmannslust	10.470	27,0%	59,1%	13,8%	63,8%	36,2%	63,8%	13,3%	12,0%	1,8%	1,8%	4,9%	78,3%	21,7%	70,3%	28,9%	0,9%
Cluster 4 Friedrichshain Ost, Südliches Weißensee, Nördlicher Prenzlauer Berg, Treptow-Köpenick 1, Treptow-Köpenick 3, Treptow-Köpenick 4, Hohenschönhausen Süd	5.574	12,6%	59,2%	28,2%	87,7%	12,3%	87,7%	1,0%	4,3%	1,7%	1,7%	4,7%	74,8%	25,2%	63,5%	35,6%	0,9%
Cluster 5 Zentrum, Moabit, Kreuzberg Süd, Charlottenburg, Wilmersdorf, Schöneberg Nord, Schöneberg Süd	7.613	21,8%	42,4%	35,7%	50,7%	49,3%	50,7%	15,8%	9,8%	5,7%	5,7%	10,7%	66,5%	33,5%	75,0%	24,4%	0,5%
Cluster 6 Nördliches Pankow, Nördliches Weißensee, Südl. Pankow, Südlicher Prenzlauer Berg, Steglitz-Zehlendorf Region A, Steglitz-Zehlendorf Region B, Lichtenrade, Buckow Nord, Rudow, Treptow-Köpenick 5	8.472	9,0%	56,7%	34,3%	85,2%	14,8%	85,2%	3,6%	5,0%	2,0%	2,0%	3,0%	84,9%	15,1%	74,5%	24,7%	0,8%
Cluster 7 Westend, Schirmgendorf, Spandau 4, Steglitz-Zehlendorf Region C, Steglitz-Zehlendorf Region D, Friedenau, Kaulsdorf/Mahlsdorf, Lichtenberg Süd, Heiligensee-Konradshöhe, Frohnau-Hermsdorf	6.785	4,1%	45,3%	50,6%	85,1%	14,9%	85,1%	3,1%	3,2%	3,6%	3,6%	4,2%	80,1%	19,9%	82,2%	16,7%	1,1%
Gesamtberlin	52.697	23,1%	51,5%	25,3%	66,9%	33,1%	66,9%	11,8%	8,5%	2,5%	2,5%	6,1%	65,7%	34,3%	71,4%	27,7%	0,8%

(Datenquelle: SenGesUmv Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmv - I A -)

Zu Kapitel B3.1

Tabelle D.16:

Fehlende Werte in Einzelvariablen bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

- Angaben in %

Merkmal	Gesamtpopulation ESU 2007/2008 (n = 52.699)	Fälle mit Angaben zu den Gesundheits- konstellationen (n = 44.500)	Fälle mit fehlenden Werten in den Gesundheits- konstellationen (n = 8.199)
Alter		keine fehlenden Angaben	
Geschlecht		keine fehlenden Angaben	
Sozialstatus	11,3	7,3	32,9
Herkunft	0,4	0,3	0,7
Deutschkenntnisse Kind und Eltern	2,8	2,3	5,1
Familienform	3,0	0,5	16,4
Kitabesuchsdauer	1,3	0,7	4,2
Teilnahme an der U8	10,7	6,9	30,9
Geburtsgewicht in 4 Gruppen	7,3	4,9	20,3
Raucherhaushalt	6,3	0,9	35,7
Gebisszustand	2,5	0,9	11,3
Fernsehkonsument	4,5	0,4	27,0
eigener Fernseher	7,3	1,6	38,2
Impfstatus	8,7	3,4	37,3
Körperkoordination	2,1	0,8	9,4
Visuomotorik	0,8	< 0,1	4,8
visuelle Wahrnehmung	1,0	0,1	5,7
Sprachentwicklung	2,9	1,3	11,6
Übergewicht	0,5	/	3,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.17:

Häufigkeitsverteilung soziodemografischer Merkmale bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

- Angaben in %

Merkmal		Gesamtpopulation ESU 2007/2008 (n = 52.699)	Fälle mit Angaben zu den Gesundheits- konstellationen (n = 44.500)	Fälle mit fehlenden Werten in den Gesundheits- konstellationen (n = 8.199)
Alter	n =	15.018	12.629	2.389
< 5,5 Jahre		28,5	28,4	29,1
5,5 bis < 6,5 Jahre		69,8	70,2	67,6
> = 6,5 Jahre		1,7	1,4	3,2
Geschlecht	n =	52.699	44.500	8.199
Mädchen		48,0	48,1	47,9
Jungen		52,0	51,9	52,1
Sozialstatus	n =	46.762	41.259	5.503
niedrig		23,1	22,5	27,8
mittel		51,5	52,0	48,4
hoch		25,3	25,6	23,7
Herkunft	n =	52.496	44.354	8.142
deutsch		66,9	67,6	63,2
türkisch		11,8	12,0	10,6
arabisch		4,3	4,2	5,0
osteuropäisch		8,5	8,2	10,0
westl. Industriestaaten		2,5	2,3	3,3
sonstige Staaten		6,1	5,7	7,9
Deutschkenntnisse Kind und Eltern	n =	51.241	43.462	7.779
(sehr) gute Deutschkenntnisse Kind und Eltern oder Kind deutscher Herkunft		82,4	83,4	76,7
unzureichende Deutschkenntnisse Kind oder Eltern		9,3	9,1	10,9
unzureichende Deutschkenntnisse Kind und Eltern		8,3	7,5	12,4

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.18:
Häufigkeitsverteilung weiterer Merkmale bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- Angaben in %

Merkmal	Gesamtpopulation ESU 2007/2008 (n = 52.699)	Fälle mit Angaben zu den Gesundheits- konstellationen (n = 44.500)	Fälle mit fehlenden Werten in den Gesundheits- konstellationen (n = 8.199)
Familienform n =	51.118	44.261	6.857
Eltern (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	71,8	72,4	68,3
alleinerziehender Elternteil (1 Erwachsener im Haushalt)	21,7	21,4	23,8
alleinerziehender Elternteil (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	5,6	5,6	6,0
anderswo	0,8	0,7	1,9
Kitabesuchsdauer n =	52.038	44.182	7.856
bis zu 2 Jahre	14,3	13,1	21,3
> 2 Jahre	85,7	86,9	78,7
Teilnahme an der U8 n =	47.071	41.408	5.663
ja	84,5	84,9	81,1
nein	15,5	15,1	18,9
Geburtsgewicht in 4 Gruppen n =	48.872	42.334	6.538
< 1500g	0,9	0,9	1,2
1500 - 2499g	5,7	5,5	6,7
2500 - 3999g	82,5	82,6	81,4
>= 4000g	10,9	10,9	10,6

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.19:

Häufigkeitsverteilung der Merkmale zum Risikoverhalten bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

- Angaben in %

Merkmal		Gesamtpopulation ESU 2007/2008 (n = 52.699)	Fälle mit Angaben zu den Gesundheits- konstellationen (n = 44.500)	Fälle mit fehlenden Werten in den Gesundheits- konstellationen (n = 8.199)
Raucherhaushalt	n =	49.363	44.092	5.271
nein		58,7	57,8	65,4
ja		41,3	42,2	34,6
Gebisszustand	n =	51.359	44.089	7.270
Gebiss versorgt		83,9	84,3	81,3
Gebiss sanierungsbedürftig		16,1	15,7	18,7
Fernsehkonzum (durchschnittl. Std. pro Werktag)	n =	50.303	44.314	5.989
bis max. 2 Stunden		90,5	90,6	89,9
mehr als 2 Stunden		9,5	9,4	10,1
eigener Fernseher	n =	48.840	43.774	5.066
nein		84,5	84,4	85,2
ja		15,5	15,6	14,8
Impfstatus vollständig	n =	48.108	42.968	5.140
ja		82,6	82,3	84,8
nein		17,4	17,7	15,2

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.20:
Häufigkeitsverteilung der Merkmale zur Entwicklung bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal		Gesamtpopulation ESU 2007/2008 (n = 52.699)	Fälle mit Angaben zu den Gesundheits- konstellationen (n = 44.500)	Fälle mit fehlenden Werten in den Gesundheits- konstellationen (n = 8.199)
Körperkoordination auffällig	n =	51.586	44.160	7.426
nein		88,5	88,7	87,3
ja		11,5	11,3	12,7
Visuomotorik auffällig	n =	52.282	44.479	7.803
nein		83,4	84,4	77,7
ja		16,6	15,6	22,3
visuelle Wahrnehmung auffällig	n =	52.190	44.457	7.733
nein		87,4	87,9	84,2
ja		12,6	12,1	15,8
Sprache auffällig	n =	51.187	43.938	7.249
nein		84,5	85,4	79,1
ja		15,5	14,6	20,9
Sprachliche Subtests				
Pseudowörter nachsprechen auffällig		9,5	9,1	11,6
Wörter ergänzen auffällig		14,4	13,5	20,0
Sätze nachsprechen auffällig		19,7	18,8	25,2
Artikulationsstörungen auffällig		14,0	13,8	15,7

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.21:
Häufigkeitsverteilung von Übergewicht bei Fällen mit Angaben und mit fehlenden Werten in den Gesundheitskonstellationen im Vergleich zur Gesamtpopulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
 - Angaben in %

Merkmal		Gesamtpopulation ESU 2007/2008 (n = 52.699)	Fälle mit Angaben zu den Gesundheits- konstellationen (n = 44.500)	Fälle mit fehlenden Werten in den Gesundheits- konstellationen (n = 8.199)
Übergewicht (inkl. Adipositas)	n =	52.440	44.500	7.940
nein		88,5	88,7	87,7
ja		11,5	11,3	12,3

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu Kapitel B3.2

Tabelle D.22a:
Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Risikoverhalten		
	n	%		0 n = 15.816	1 - 2 n = 24.923	3 - 5 n = 3.761
Alter						
< 5,5 Jahre	12.629	28,4	28,9	31,5	27,3	22,3
5,5 bis < 6,5 Jahre	31.253	70,2	70,4	67,6	71,2	75,1
> = 6,5 Jahre	618	1,4	0,7	0,9	1,5	2,7
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geschlecht						
Jungen	23.117	51,9	51,7	51,3	52,1	54,1
Mädchen	21.383	48,1	48,3	48,7	47,9	45,9
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sozialstatus						
niedrig	9.277	22,5	5,7	8,8	26,5	57,1
mittel	21.438	52,0	49,9	51,2	54,1	40,4
hoch	10.544	25,6	44,5	40,0	19,4	2,5
<i>gesamt</i>	<i>41.259</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Migrationshintergrund						
nein	29.975	67,6	82,6	78,1	64,3	45,0
ja	14.379	32,4	17,4	21,9	35,7	55,0
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Herkunft						
deutsch	29.975	67,6	82,6	78,1	64,3	45,0
türkisch	5.324	12,0	4,4	6,5	14,3	19,7
arabisch	1.846	4,2	1,6	2,6	4,7	7,3
osteuropäisch	3.633	8,2	4,3	4,8	8,5	20,4
westl. Industriestaaten	1.033	2,3	2,4	2,5	2,3	1,5
sonstige Staaten	2.543	5,7	4,6	5,4	5,9	6,0
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Integration						
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.264	7,4	1,5	3,5	8,3	17,9
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.781	8,6	3,3	5,1	9,6	16,2
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse	7.094	16,1	12,4	13,0	17,4	20,3
Kind deutscher Herkunft	29.975	67,9	82,8	78,3	64,7	45,5
<i>gesamt</i>	<i>44.114</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.22b:

Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2
- Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten		
	n	%		0 n = 29.235	1 n = 9.301	2 - 4 n = 5.964
Alter						
< 5,5 Jahre ¹	12.629	28,4	28,9	25,8	31,9	35,3
5,5 bis < 6,5 Jahre	31.253	70,2	70,4	73,2	66,5	61,7
> = 6,5 Jahre	618	1,4	0,7	1,0	1,6	3,0
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geschlecht						
Jungen	23.117	51,9	51,7	48,9	56,1	60,6
Mädchen	21.383	48,1	48,3	51,1	43,9	39,4
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sozialstatus						
niedrig	9.277	22,5	5,7	15,6	29,6	46,8
mittel	21.438	52,0	49,9	53,8	51,2	43,4
hoch	10.544	25,6	44,5	30,6	19,1	9,8
<i>gesamt</i>	<i>41.259</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Migrationshintergrund						
nein	29.975	67,6	82,6	73,5	58,7	52,4
ja	14.379	32,4	17,4	26,5	41,3	47,6
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Herkunft						
deutsch	29.975	67,6	82,6	73,5	58,7	52,4
türkisch	5.324	12,0	4,4	9,3	15,8	19,2
arabisch	1.846	4,2	1,6	2,7	5,4	9,6
osteuropäisch	3.633	8,2	4,3	7,1	10,2	10,3
westl. Industriestaaten	1.033	2,3	2,4	2,3	2,6	2,0
sonstige Staaten	2.543	5,7	4,6	5,1	7,3	6,5
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Integration						
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.264	7,4	1,5	3,0	12,3	21,5
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.781	8,6	3,3	6,3	12,0	14,4
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse	7.094	16,1	12,4	16,8	16,7	11,4
Kind deutscher Herkunft	29.975	67,9	82,8	73,9	59,0	52,7
<i>gesamt</i>	<i>44.114</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

¹ Entwicklungsauffälligkeiten wurden nur bei Kindern ab 5 Jahren in die Konstellationszuordnung einbezogen, weil das Instrument S-ENS für jüngere Kinder nicht normiert ist.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.22c:
Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauf- fällige Kinder n = 10.988	Entwicklungs- auffälligkeiten 2-4 Bereiche kein Risiko- verhalten n = 1.304	Problem- kumulation n = 966	Kinder mit Übergewicht	
	n	%				nein n = 39.468	ja n = 5.032
Alter							
< 5,5 Jahre ¹	12.629	28,4	28,9	40,7	29,9	28,7	26,2
5,5 bis < 6,5 Jahre	31.253	70,2	70,4	57,1	66,6	70,0	72,2
> = 6,5 Jahre	618	1,4	0,7	2,1	3,5	1,4	1,6
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>99,9</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geschlecht							
Jungen	23.117	51,9	51,7	62,6	59,8	51,6	54,3
Mädchen	21.383	48,1	48,3	37,4	40,2	48,4	45,7
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sozialstatus							
niedrig	9.277	22,5	5,7	25,2	71,3	20,7	36,9
mittel	21.438	52,0	49,9	53,2	27,8	52,1	50,9
hoch	10.544	25,6	44,5	21,6	1,0	27,2	12,3
<i>gesamt</i>	<i>41.259</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Migrationshintergrund							
nein	29.975	67,6	82,6	61,5	39,8	69,7	50,9
ja	14.379	32,4	17,4	38,5	60,2	30,3	49,1
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Herkunft							
deutsch	29.975	67,6	82,6	61,5	39,8	69,7	50,9
türkisch	5.324	12,0	4,4	13,0	21,1	10,5	23,8
arabisch	1.846	4,2	1,6	8,9	11,3	3,9	6,6
osteuropäisch	3.633	8,2	4,3	5,6	20,7	7,9	10,3
westl. Industriestaaten	1.033	2,3	2,4	2,6	1,1	2,4	1,8
sonstige Staaten	2.543	5,7	4,6	8,4	5,9	5,6	6,6
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Integration							
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.264	7,4	1,5	14,5	29,7	6,7	13,3
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.781	8,6	3,3	12,3	17,2	7,9	14,1
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse	7.094	16,1	12,4	11,5	12,9	15,4	21,3
Kind deutscher Herkunft	29.975	67,9	82,8	61,8	40,2	70,1	51,3
<i>gesamt</i>	<i>44.114</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

¹ Entwicklungsauffälligkeiten wurden nur bei Kindern ab 5 Jahren in die Konstellationszuordnung einbezogen, weil das Instrument S-ENS für jüngere Kinder nicht normiert ist.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.22d:
Häufigkeitsverteilung von Alter, Geschlecht und Sozialmerkmalen in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		unauffällige Kinder	hohes Risiko- verhalten (3-5) unauffällige Entwicklung	isolierte Probleme	mittlere Belastung
	n	%	n = 10.988	n = 1.769	n = 17.300	n = 12.173
Alter						
< 5,5 Jahre ¹	12.629	28,4	28,9	17,4	27,2	29,8
5,5 bis < 6,5 Jahre	31.253	70,2	70,4	80,4	71,7	68,1
> = 6,5 Jahre	618	1,4	0,7	2,2	1,1	2,1
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geschlecht						
Jungen	23.117	51,9	51,7	49,9	50,2	56,2
Mädchen	21.383	48,1	48,3	50,1	49,8	43,8
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sozialstatus						
niedrig	9.277	22,5	5,7	48,7	16,8	39,2
mittel	21.438	52,0	49,9	48,0	56,7	49,2
hoch	10.544	25,6	44,5	3,3	26,4	11,6
<i>gesamt</i>	<i>41.259</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Migrationshintergrund						
nein	29.975	67,6	82,6	50,6	71,8	53,3
ja	14.379	32,4	17,4	49,4	28,2	46,7
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Herkunft						
deutsch	29.975	67,6	82,6	50,6	71,8	53,3
türkisch	5.324	12,0	4,4	18,2	10,1	19,9
arabisch	1.846	4,2	1,6	5,4	2,9	6,9
osteuropäisch	3.633	8,2	4,3	19,2	7,2	10,7
westl. Industriestaaten	1.033	2,3	2,4	1,3	2,5	2,2
sonstige Staaten	2.543	5,7	4,6	5,3	5,5	6,9
<i>gesamt</i>	<i>44.354</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Integration						
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.264	7,4	1,5	8,6	3,4	15,7
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse	3.781	8,6	3,3	15,0	7,1	13,5
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse	7.094	16,1	12,4	25,1	17,3	17,1
Kind deutscher Herkunft	29.975	67,9	82,8	51,3	72,2	53,7
<i>gesamt</i>	<i>44.114</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

¹ Entwicklungsauffälligkeiten wurden nur bei Kindern ab 5 Jahren in die Konstellationszuordnung einbezogen, weil das Instrument S-ENS für jüngere Kinder nicht normiert ist.

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.23a:

Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1

- Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Risikoverhalten		
	n	%		0 n = 15.816	1 - 2 n = 24.923	3 - 5 n = 3.761
Familienform						
Eltern (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	32.042	72,4	79,1	78,0	70,0	64,5
alleinerziehender Elternteil (1 Erwachsener im Haushalt)	9.454	21,4	17,2	18,0	22,8	26,1
alleinerziehender Elternteil (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	2.470	5,6	3,3	3,4	6,5	8,8
anderswo	295	0,7	0,4	0,6	0,7	0,6
<i>gesamt</i>	<i>44.261</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Kitabesuchsdauer						
bis zu 2 Jahre	5.784	13,1	5,0	7,1	14,1	31,7
> 2 Jahre	38.398	86,9	95,0	92,9	85,9	68,3
<i>gesamt</i>	<i>44.182</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Teilnahme an der U8						
ja	35.174	84,9	93,0	92,0	82,7	66,1
nein	6.234	15,1	7,0	8,0	17,3	33,9
<i>gesamt</i>	<i>41.408</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geburtsgewicht in 4 Gruppen						
< 1500g	371	0,9	0,6	0,7	1,0	1,2
1500 - 2499g	2.349	5,5	4,3	4,9	5,8	7,3
2500 - 3999g	34.989	82,6	83,7	82,4	82,8	82,4
>= 4000g	4.625	10,9	11,4	12,0	10,4	9,2
<i>gesamt</i>	<i>42.334</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.23b:

Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2

- Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten		
	n	%		0 n = 29.235	1 n = 9.301	2 - 4 n = 5.964
Familienform						
Eltern (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	32.042	72,4	79,1	73,4	71,9	68,2
alleinerziehender Elternteil (1 Erwachsener im Haushalt)	9.454	21,4	17,2	20,8	21,5	24,1
alleinerziehender Elternteil (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	2.470	5,6	3,3	5,4	5,8	6,3
anderswo	295	0,7	0,4	0,5	0,8	1,5
<i>gesamt</i>	<i>44.261</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Kitabesuchsdauer						
bis zu 2 Jahre	5.784	13,1	5,0	9,0	17,4	26,7
> 2 Jahre	38.398	86,9	95,0	91,0	82,6	73,3
<i>gesamt</i>	<i>44.182</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Teilnahme an der U8						
ja	35.174	84,9	93,0	87,1	82,2	78,3
nein	6.234	15,1	7,0	12,9	17,8	21,7
<i>gesamt</i>	<i>41.408</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geburtsgewicht in 4 Gruppen						
< 1500g	371	0,9	0,6	0,6	1,0	2,0
1500 - 2499g	2.349	5,5	4,3	4,7	6,5	8,5
2500 - 3999g	34.989	82,6	83,7	83,2	82,2	80,4
>= 4000g	4.625	10,9	11,4	11,5	10,4	9,1
<i>gesamt</i>	<i>42.334</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.23c:

Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3

- Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Entwicklungs- auffälligkeiten 2-4 Bereiche kein Risiko- verhalten n = 1.304	Problem- kumulation n = 966	Kinder mit Übergewicht	
	n	%				nein n = 39.468	ja n = 5.032
Familienform							
Eltern (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	32.042	72,4	79,1	73,9	63,8	72,6	70,6
alleinerziehender Elternteil (1 Erwachsener im Haushalt)	9.454	21,4	17,2	21,5	27,1	21,2	22,8
alleinerziehender Elternteil (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	2.470	5,6	3,3	2,9	8,2	5,5	5,9
anderswo	295	0,7	0,4	1,8	0,8	0,7	0,7
<i>gesamt</i>	<i>44.261</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Kitabesuchsdauer							
bis zu 2 Jahre	5.784	13,1	5,0	17,1	44,0	12,5	18,1
> 2 Jahre	38.398	86,9	95,0	82,9	56,0	87,5	81,9
<i>gesamt</i>	<i>44.182</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Teilnahme an der U8							
ja	35.174	84,9	93,0	88,5	61,8	85,6	80,0
nein	6.234	15,1	7,0	11,5	38,2	14,4	20,0
<i>gesamt</i>	<i>41.408</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geburtsgewicht in 4 Gruppen							
< 1500g	371	0,9	0,6	1,4	2,2	0,9	0,5
1500 - 2499g	2.349	5,5	4,3	8,1	9,5	5,7	4,0
2500 - 3999g	34.989	82,6	83,7	79,7	79,6	83,1	78,9
>= 4000g	4.625	10,9	11,4	10,8	8,7	10,2	16,6
<i>gesamt</i>	<i>42.334</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.23d:

Häufigkeitsverteilung von Familienform, Kitabesuchsdauer, Teilnahme an der U8 und Geburtsgewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4

- Angaben in %

Merkmal	gesamt		unauffällige Kinder	hohes Risiko- verhalten (3-5) unauffällige Entwicklung	isolierte Probleme	mittlere Belastung
	n	%	n = 10.988	n = 1.769	n = 17.300	n = 12.173
Familienform						
Eltern (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	32.042	72,4	79,1	64,2	71,6	69,1
alleinerziehender Elternteil (1 Erwachsener im Haushalt)	9.454	21,4	17,2	25,7	22,0	23,2
alleinerziehender Elternteil (2 oder mehr Erwachsene im Haushalt)	2.470	5,6	3,3	9,5	5,9	6,7
anderswo	295	0,7	0,4	0,5	0,5	1,0
<i>gesamt</i>	<i>44.261</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Kitabesuchsdauer						
bis zu 2 Jahre	5.784	13,1	5,0	22,7	10,0	20,7
> 2 Jahre	38.398	86,9	95,0	77,3	90,0	79,3
<i>gesamt</i>	<i>44.182</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Teilnahme an der U8						
ja	35.174	84,9	93,0	68,3	85,9	79,1
nein	6.234	15,1	7,0	31,7	14,1	20,9
<i>gesamt</i>	<i>41.408</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Geburtsgewicht in 4 Gruppen						
< 1500g	371	0,9	0,6	0,8	0,7	1,2
1500 - 2499g	2.349	5,5	4,3	6,0	5,2	6,6
2500 - 3999g	34.989	82,6	83,7	84,0	82,9	81,6
>= 4000g	4.625	10,9	11,4	9,3	11,1	10,5
<i>gesamt</i>	<i>42.334</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.24a:
Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Risikoverhalten		
	n	%		0 n = 15.816	1 - 2 n = 24.923	3 - 5 n = 3.761
Raucherhaushalt						
nein	25.506	57,8	100,0	100,0	38,2	8,4
ja	18.586	42,2	-	-	61,8	91,6
<i>gesamt</i>	<i>44.092</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Gebisszustand						
Gebiss versorgt	37.184	84,3	100,0	100,0	82,6	29,0
Gebiss sanierungsbedürftig	6.905	15,7	-	-	17,4	71,0
<i>gesamt</i>	<i>44.089</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Fernsehkonsument (durchschnittl. Std. pro Werktag)						
bis max. 2 Stunden	40.161	90,6	100,0	100,0	91,3	46,6
mehr als 2 Stunden	4.153	9,4	-	-	8,7	53,4
<i>gesamt</i>	<i>44.314</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
eigener Fernseher						
nein	36.939	84,4	100,0	100,0	82,6	28,9
ja	6.835	15,6	-	-	17,4	71,1
<i>gesamt</i>	<i>43.774</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus vollständig						
ja	35.380	82,3	100,0	100,0	73,8	60,0
nein	7.588	17,7	-	-	26,2	40,0
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus Tetanus						
vollständig	41.662	97,0	100,0	100,0	95,7	91,5
unvollständig	1.032	2,4	-	-	3,2	7,9
nicht geimpft	274	0,6	-	-	1,1	0,6
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus Masern						
2 und mehr Impfdosen	37.530	87,3	100,0	100,0	81,2	71,7
1 Impfdosis	3.170	7,4	-	-	10,4	20,8
nicht geimpft	2.268	5,3	-	-	8,5	7,4
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.24b:
Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten		
	n	%		0 n = 29.235	1 n = 9.301	2 - 4 n = 5.964
Raucherhaushalt						
nein	25.506	57,8	100,0	61,8	53,8	45,0
ja	18.586	42,2	-	38,2	46,2	55,0
<i>gesamt</i>	<i>44.092</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Gebisszustand						
Gebiss versorgt	37.184	84,3	100,0	88,3	79,7	71,9
Gebiss sanierungsbedürftig	6.905	15,7	-	11,7	20,3	28,1
<i>gesamt</i>	<i>44.089</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Fernsehkonsum (durchschnittl. Std. pro Werktag)						
bis max. 2 Stunden	40.161	90,6	100,0	92,8	87,9	84,3
mehr als 2 Stunden	4.153	9,4	-	7,2	12,1	15,7
<i>gesamt</i>	<i>44.314</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
eigener Fernseher						
nein	36.939	84,4	100,0	87,0	81,4	76,1
ja	6.835	15,6	-	13,0	18,6	23,9
<i>gesamt</i>	<i>43.774</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus vollständig						
ja	35.380	82,3	100,0	81,9	82,2	84,7
nein	7.588	17,7	-	18,1	17,8	15,3
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus Tetanus						
vollständig	41.662	97,0	100,0	97,1	96,7	96,8
unvollständig	1.032	2,4	-	2,3	2,7	2,7
nicht geimpft	274	0,6	-	0,7	0,6	0,5
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus Masern						
2 und mehr Impfdosen	37.530	87,3	100,0	87,0	87,4	89,1
1 Impfdosis	3.170	7,4	-	7,2	7,8	7,4
nicht geimpft	2.268	5,3	-	5,8	4,7	3,5
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.24c:
Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Entwicklungs- auffälligkeiten 2-4 Bereiche kein Risiko- verhalten n = 1.304	Problem- kumulation n = 966	Kinder mit Übergewicht	
	n	%				nein n = 39.468	ja n = 5.032
Raucherhaushalt							
nein	25.506	57,8	100,0	100,0	8,2	59,6	43,9
ja	18.586	42,2	-	-	91,8	40,4	56,1
<i>gesamt</i>	44.092	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gebisszustand							
Gebiss versorgt	37.184	84,3	100,0	100,0	23,7	85,1	78,1
Gebiss sanierungsbedürftig	6.905	15,7	-	-	76,3	14,9	21,9
<i>gesamt</i>	44.089	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fernsehkonsument (durchschnittl. Std. pro Werktag)							
bis max. 2 Stunden	40.161	90,6	100,0	100,0	44,7	91,3	85,0
mehr als 2 Stunden	4.153	9,4	-	-	55,3	8,7	15,0
<i>gesamt</i>	44.314	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
eigener Fernseher							
nein	36.939	84,4	100,0	100,0	31,5	85,4	76,3
ja	6.835	15,6	-	-	68,5	14,6	23,7
<i>gesamt</i>	43.774	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Impfstatus vollständig							
ja	35.380	82,3	100,0	100,0	62,0	81,9	86,0
nein	7.588	17,7	-	-	38,0	18,1	14,0
<i>gesamt</i>	42.968	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Impfstatus Tetanus							
vollständig	41.662	97,0	100,0	100,0	89,8	96,9	97,6
unvollständig	1.032	2,4	-	-	9,6	2,4	2,0
nicht geimpft	274	0,6	-	-	0,6	0,7	0,3
<i>gesamt</i>	42.968	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Impfstatus Masern							
2 und mehr Impfdosen	37.530	87,3	100,0	100,0	72,5	86,9	90,6
1 Impfdosis	3.170	7,4	-	-	20,1	7,5	6,5
nicht geimpft	2.268	5,3	-	-	7,4	5,6	2,9
<i>gesamt</i>	42.968	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.24d:
Häufigkeitsverteilung von den einzelnen Variablen zum Risikoverhalten in den verschiedenen Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		unauffällige Kinder n = 10.988	hohes Risiko- verhalten (3-5) unauffällige Entwicklung n = 1.769	isolierte Probleme n = 17.300	mittlere Belastung n = 12.173
	n	%				
Raucherhaushalt						
nein	25.506	57,8	100,0	8,2	51,6	34,8
ja	18.586	42,2	-	91,8	48,4	65,2
<i>gesamt</i>	<i>44.092</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Gebisszustand						
Gebiss versorgt	37.184	84,3	100,0	32,1	88,7	74,4
Gebiss sanierungsbedürftig	6.905	15,7	-	67,9	11,3	25,6
<i>gesamt</i>	<i>44.089</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Fernsehkonsument (durchschnittl. Std. pro Werktag)						
bis max. 2 Stunden	40.161	90,6	100,0	47,4	94,1	86,0
mehr als 2 Stunden	4.153	9,4	-	52,6	5,9	14,0
<i>gesamt</i>	<i>44.314</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
eigener Fernseher						
nein	36.939	84,4	100,0	27,7	87,5	76,3
ja	6.835	15,6	-	72,3	12,5	23,7
<i>gesamt</i>	<i>43.774</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus vollständig						
ja	35.380	82,3	100,0	59,9	74,7	79,2
nein	7.588	17,7	-	40,1	25,3	20,8
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus Tetanus						
vollständig	41.662	97,0	100,0	93,4	95,9	96,4
unvollständig	1.032	2,4	-	5,9	3,1	2,9
nicht geimpft	274	0,6	-	0,7	1,0	0,7
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Impfstatus Masern						
2 und mehr Impfdosen	37.530	87,3	100,0	71,9	81,6	85,4
1 Impfdosis	3.170	7,4	-	21,2	9,6	9,2
nicht geimpft	2.268	5,3	-	6,9	8,8	5,4
<i>gesamt</i>	<i>42.968</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.25a:

Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 1
- Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Risikoverhalten		
	n	%		0 n = 15.816	1 - 2 n = 24.923	3 - 5 n = 3.761
Körperkoordination auffällig						
ja	5.012	11,3	-	10,1	11,8	13,7
nein	39.148	88,7	100,0	89,9	88,2	86,3
<i>gesamt</i>	<i>44.160</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Visuomotorik auffällig						
ja	6.929	15,6	-	10,4	17,0	28,1
nein	37.550	84,4	100,0	89,6	83,0	71,9
<i>gesamt</i>	<i>44.479</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
visuelle Wahrnehmung auffällig						
ja	5.374	12,1	-	8,8	13,0	20,0
nein	39.083	87,9	100,0	91,2	87,0	80,0
<i>gesamt</i>	<i>44.457</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sprache auffällig						
ja	6.435	14,6	-	8,1	16,5	30,0
nein	37.503	85,4	100,0	91,9	83,5	70,0
<i>gesamt</i>	<i>43.938</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sprachliche Subtests						
Pseudowörter auffällig	4.013	9,1	2,3	6,2	10,2	14,7
Wörter ergänzen auffällig	5.928	13,5	2,4	7,9	15,1	26,8
Sätze nachsprechen auffällig	8.279	18,8	3,4	10,5	21,5	36,8
Artikulationsstörungen auffällig	6.065	13,8	6,4	10,6	14,7	21,4
Übergewicht (inkl. Adipositas)						
ja	5.032	11,3	-	7,3	12,8	18,2
nein	39.468	88,7	100,0	92,7	87,2	81,8
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.25b:
Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 2
 - Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten		
	n	%		0 n = 29.235	1 n = 9.301	2 - 4 n = 5.964
Körperkoordination auffällig						
ja	5.012	11,3	-	-	24,2	47,7
nein	39.148	88,7	100,0	100,0	75,8	52,3
gesamt	44.160	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Visuomotorik auffällig						
ja	6.929	15,6	-	-	26,9	74,4
nein	37.550	84,4	100,0	100,0	73,1	25,6
gesamt	44.479	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
visuelle Wahrnehmung auffällig						
ja	5.374	12,1	-	-	18,7	61,3
nein	39.083	87,9	100,0	100,0	81,3	38,7
gesamt	44.457	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sprache auffällig						
ja	6.435	14,6	-	-	30,2	63,1
nein	37.503	85,4	100,0	100,0	69,8	36,9
gesamt	43.938	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sprachliche Subtests						
Pseudowörter auffällig	4.013	9,1	2,3	2,5	14,8	33,5
Wörter ergänzen auffällig	5.928	13,5	2,4	3,0	23,8	50,1
Sätze nachsprechen auffällig	8.279	18,8	3,4	6,1	32,3	60,8
Artikulationsstörungen auffällig	6.065	13,8	6,4	7,3	20,8	35,2
Übergewicht (inkl. Adipositas)						
ja	5.032	11,3	-	9,4	13,3	17,8
nein	39.468	88,7	100,0	90,6	86,7	82,2
gesamt	44.500	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.25c:

Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 3
- Angaben in %

Merkmal	gesamt		Unauffällige Kinder n = 10.988	Entwicklungs- auffälligkeiten 2-4 Bereiche kein Risiko- verhalten n = 1.304	Problem- kumulation n = 966	Kinder mit Übergewicht	
	n	%				nein n = 39.468	ja n = 5.032
Körperkoordination auffällig							
ja	5.012	11,3	-	55,3	39,9	10,5	18,4
nein	39.148	88,7	100,0	44,7	60,1	89,5	81,6
<i>gesamt</i>	<i>44.160</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Visuomotorik auffällig							
ja	6.929	15,6	-	71,9	78,3	10,5	18,4
nein	37.550	84,4	100,0	28,1	21,7	89,5	81,6
<i>gesamt</i>	<i>44.479</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
visuelle Wahrnehmung auffällig							
ja	5.374	12,1	-	62,5	62,5	11,6	16,1
nein	39.083	87,9	100,0	37,5	37,5	88,4	83,9
<i>gesamt</i>	<i>44.457</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sprache auffällig							
ja	6.435	14,6	-	49,4	72,2	11,6	16,1
nein	37.503	85,4	100,0	50,6	27,8	88,4	83,9
<i>gesamt</i>	<i>43.938</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sprachliche Subtests							
Pseudowörter auffällig	4.013	9,1	2,3	28,0	33,6	8,8	11,7
Wörter ergänzen auffällig	5.928	13,5	2,4	38,4	60,3	12,8	19,3
Sätze nachsprechen auffällig	8.279	18,8	3,4	45,7	71,1	17,5	28,9
Artikulationsstörungen auffällig	6.065	13,8	6,4	31,0	38,9	13,5	15,8
Übergewicht (inkl. Adipositas)							
ja	5.032	11,3	-	13,8	21,5	-	100,0
nein	39.468	88,7	100,0	86,2	78,5	100,0	-
<i>gesamt</i>	<i>44.500</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.25d:

Häufigkeitsverteilung von den Variablen zu Entwicklungsauffälligkeiten und Übergewicht in den Gesundheitskonstellationen bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) - Teil 4

- Angaben in %

Merkmal	gesamt		unauffällige Kinder n = 10.988	hohes Risiko- verhalten (3-5) unauffällige Entwicklung n = 1.769	isolierte Probleme n = 17.300	mittlere Belastung n = 12.173
	n	%				
Körperkoordination auffällig						
ja	5.012	11,3	-	-	4,7	25,9
nein	39.148	88,7	100,0	100,0	95,3	74,1
gesamt	44.160	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Visuomotorik auffällig						
ja	6.929	15,6	-	-	3,6	37,9
nein	37.550	84,4	100,0	100,0	96,4	62,1
gesamt	44.479	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
visuelle Wahrnehmung auffällig						
ja	5.374	12,1	-	-	3,0	28,3
nein	39.083	87,9	100,0	100,0	97,0	71,7
gesamt	44.457	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sprache auffällig						
ja	6.435	14,6	-	-	3,4	38,0
nein	37.503	85,4	100,0	100,0	96,6	62,0
gesamt	43.938	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sprachliche Subtests						
Pseudowörter auffällig	4.013	9,1	2,3	2,5	4,1	19,6
Wörter ergänzen auffällig	5.928	13,5	2,4	4,7	5,0	30,8
Sätze nachsprechen auffällig	8.279	18,8	3,4	12,1	9,2	40,8
Artikulationsstörungen auffällig	6.065	13,8	6,4	9,4	9,4	23,6
Übergewicht (inkl. Adipositas)						
ja	5.032	11,3	-	16,8	4,1	29,8
nein	39.468	88,7	100,0	83,2	95,9	70,2
gesamt	44.500	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu Kapitel B4.1

Tabelle D.26:

Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	36	p < .001	1,4
Altersgruppe	12	n. s.	
Sozialstatus	1320	p < .001	
niedrig vs. hoch	1019	p < .001	81,6
mittel vs. hoch	371	p < .001	11,9
Familienkonstellation	89	p < .001	
alleinerziehend, 1 Erw. vs. Eltern	5	n. s.	
alleinerziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	88	p < .001	3,0
anderswo vs. Eltern	0	n. s.	
Migration	142	p < .001	
MH, beide unzur. Deutschk. vs. deutsch	53	p < .001	2,6
MH, einer unzur. Deutschk. vs. deutsch	96	p < .001	2,8
MH, beide gute Deutschk. vs. deutsch	41	p < .001	1,6
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	114	p < .001	2,5
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	339	p < .001	3,9

Nagelkerke R ²	0,502
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	86,2
p	< .001

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.27:

Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit erhöhtem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration

Kinder deutscher Herkunft			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	15	p < .001	1,3
Altersgruppe	13	n. s.	
Sozialstatus	975	p < .001	
niedrig vs. hoch	740	p < .001	210,4
mittel vs. hoch	250	p < .001	16,9
Familienkonstellation	74	p < .001	
alleinerziehend, 1 Erw. vs. Eltern	9	n. s.	
alleinerziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	71	p < .001	3,2
anderswo vs. Eltern	0	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	71	p < .001	2,9
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	302	p < .001	5,7
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	5	n. s.	
Altersgruppe	6	n. s.	
Sozialstatus	226	p < .001	
niedrig vs. hoch	181	p < .001	27,7
mittel vs. hoch	68	p < .001	7,2
Familienkonstellation	7	n. s.	
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	49	p < .001	2,7
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	9	n. s.	
Altersgruppe	1	n. s.	
Sozialstatus	72	p < .001	
niedrig vs. hoch	46	p < .001	12,8
mittel vs. hoch	13	p < .001	3,8
Familienkonstellation	14	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	12	n. s.	
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	15	p < .001	2,3
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	8	n. s.	
Altersgruppe	4	n. s.	
Sozialstatus	47	p < .001	
niedrig vs. hoch	22	p < .001	35,5
mittel vs. hoch	8	p < .001	9,0
Familienkonstellation	3	n. s.	

Nagelkerke R ²	0,476
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	7,3
p	0,503

Nagelkerke R ²	0,317
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	5,2
p	0,736

Nagelkerke R ²	0,264
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	5,5
p	0,602

Nagelkerke R ²	0,2
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	15,9
p	0,014

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.28:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	226	p < .001	2,0
Altersgruppe	196	p < .001	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	164	p < .001	1,8
>= 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	46	p < .001	3,4
Sozialstatus	1384	p < .001	
niedrig vs. hoch	1382	p < .001	17,5
mittel vs. hoch	467	p < .001	3,5
Familienkonstellation	48	p < .001	
alleinerziehend, 1 Erw. vs. Eltern	20	p < .001	1,3
alleinerziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	33	p < .001	1,8
anderswo vs. Eltern	3	n. s.	
Migration	329	p < .001	
MH, beide unzur. Deutschk. vs. deutsch	234	p < .001	5,3
MH, einer unzur. Deutschk. vs. deutsch	123	p < .001	2,7
MH, beide gute Deutschk. vs. deutsch	0	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	129	p < .001	2,3
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	81	p < .001	1,9
Geburtsgewicht	123	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	50	p < .001	4,1
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	70	p < .001	2,1
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	3	n. s.	

Nagelkerke R ²	0,415
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	18,3
p	0,019

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.29:

Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

- wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration

Kinder deutscher Herkunft			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	145	p < .001	1,9
Altersgruppe	177	p < .001	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	144	p < .001	1,9
>= 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	46	p < .001	4,0
Sozialstatus	1098	p < .001	
niedrig vs. hoch	1089	p < .001	28,5
mittel vs. hoch	363	p < .001	3,4
Familienkonstellation	47	p < .001	
alleinerziehend, 1 Erw. vs. Eltern	21	p < .001	1,3
alleinerziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	30	p < .001	1,9
anderswo vs. Eltern	4	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	82	p < .001	2,4
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	61	p < .001	2,0
Geburtsgewicht	89	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	40	p < .001	4,4
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	47	p < .001	2,0
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	2	n. s.	
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	34	p < .001	2,0
Altersgruppe	13	n. s.	
Sozialstatus	143	p < .001	
niedrig vs. hoch	139	p < .001	9,2
mittel vs. hoch	53	p < .001	3,4
Familienkonstellation	0	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	21	p < .001	2,1
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	13	p < .001	1,7
Geburtsgewicht	35	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	10	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	20	p < .001	2,9
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	4	n. s.	
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	35	p < .001	2,6
Altersgruppe	6	n. s.	
Sozialstatus	88	p < .001	
niedrig vs. hoch	61	p < .001	9,7
mittel vs. hoch	12	p < .001	2,7
Familienkonstellation	5	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	23	p < .001	2,7
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	11	n. s.	
Altersgruppe	3	n. s.	
Sozialstatus	47	p < .001	
niedrig vs. hoch	39	p < .001	14,0
mittel vs. hoch	17	p < .001	6,2
Familienkonstellation	3	n. s.	

Nagelkerke R ²	0,316
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	9,8
p	0,279

Nagelkerke R ²	0,233
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	7,16
p	0,519

Nagelkerke R ²	0,257
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	8,6
p	0,381

Nagelkerke R ²	0,109
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	6,0
p	0,421

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.30:

Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit zwei und mehr auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

alle Kinder			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	108	p < .001	2,1
Altersgruppe	110	p < .001	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	104	p < .001	2,0
>= 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	11	p < .001	2,5
Sozialstatus	189	p < .001	
niedrig vs. hoch	186	p < .001	5,1
mittel vs. hoch	74	p < .001	2
Familienkonstellation	4	n. s.	
Migration	172	p < .001	
MH, beide unzur. Deutschk. vs. deutsch	127	p < .001	5,3
MH, einer unzur. Deutschk. vs. deutsch	71	p < .001	3,0
MH, beide gute Deutschk. vs. deutsch	0	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	43	p < .001	2,0
Geburtsgewicht	47	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	18	p < .001	3,5
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	31	p < .001	2,1
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	0	n. s.	

Nagelkerke R ²	0,176
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	5,2
p	0,731

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.31:

Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	51	p < .001	2,2
Altersgruppe	33	p < .001	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	20	p < .001	1,7
>= 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	17	p < .001	4,2
Sozialstatus	489	p < .001	
niedrig vs. hoch	189	p < .001	223,0
mittel vs. hoch	60	p < .001	20,0
Familienkonstellation	26	p < .001	
alleinerziehend, 1 Erw. vs. Eltern	2	n. s.	
alleinerziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	23	p < .001	2,8
anderswo vs. Eltern	2	n. s.	
Migration	63	p < .001	
MH, beide unzur. Deutschk. vs. deutsch	38	p < .001	3,0
MH, einer unzur. Deutschk. vs. deutsch	15	p < .001	2,0
MH, beide gute Deutschk. vs. deutsch	4	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	106	p < .001	3,8
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	121	p < .001	3,9
Geburtsgewicht	18	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	8	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	9	n. s.	
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	1	n. s.	

Nagelkerke R ²	0,503
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	13,8
p	0,087

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.32:

Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

- wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration

Kinder deutscher Herkunft			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	19	p < .001	2,0
Altersgruppe	27	p < .001	
< 5,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	10	n. s.	
>= 6,5 Jahre vs. 5,5 bis < 6,5 Jahre	21	p < .001	6,8
Sozialstatus	383	p < .001	
niedrig vs. hoch	138	p < .001	460,4
mittel vs. hoch	39	p < .001	24
Familienkonstellation	23	p < .001	
alleinerziehend, 1 Erw. vs. Eltern	2	n. s.	
alleinerziehend, 2 oder mehr Erw. vs. Eltern	20	p < .001	3,2
anderswo vs. Eltern	2	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	75	p < .001	5,2
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	103	p < .001	6,0
Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	6	n. s.	
Altersgruppe	1	n. s.	
Sozialstatus	55	p < .001	
niedrig vs. hoch	20	p < .001	93,8
mittel vs. hoch	8	n. s.	
Familienkonstellation	1	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	12	p < .001	2,8
Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	9	n. s.	
Altersgruppe	4	n. s.	
Sozialstatus	48	p < .001	
niedrig vs. hoch	16	p < .001	19,5
mittel vs. hoch	2	n. s.	
Familienkonstellation	1	n. s.	
Kitabesuch (0-2 Jahre vs. > 2 Jahre)	16	p < .001	3,4
Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	15	p < .001	3,1
Altersgruppe	10	n. s.	
Sozialstatus	23	p < .001	
niedrig vs. hoch	0	n. s.	
mittel vs. hoch	0	n. s.	
Familienkonstellation	1	n. s.	
U8 (Nichtteilnahme vs. Teilnahme)	12	p < .001	2,7

Nagelkerke R ²	0,482
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	4,9
p	0,671

Nagelkerke R ²	0,258
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	8
p	0,433

Nagelkerke R ²	0,335
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	14,9
p	0,061

Nagelkerke R ²	0,319
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	9,4
p	0,227

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.33:
Regression auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)

Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	2	n. s.	
Altersgruppe	6,6	n. s.	
Sozialstatus	373	p < .001	
niedrig vs. hoch	372	p < .001	3,0
mittel vs. hoch	212	p < .001	2,1
Familienkonstellation	15	n. s.	
Migration	269	p < .001	
MH, beide unzur. Deutschk. vs. deutsch	122	p < .001	2,0
MH, einer unzur. Deutschk. vs. deutsch	146	p < .001	1,9
MH, beide gute Deutschk. vs. deutsch	150	p < .001	1,7
Geburtsgewicht	241	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	10	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	17	p < .001	0,7
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	200	p < .001	1,9

Nagelkerke R ²	0,064
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	9,6
p	0,297

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.34:
Regressionen auf die Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
- wegen Wechselwirkung von Migration und Sozialstatus stratifiziert nach Migration

Kinder deutscher Herkunft			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	0	n. s.	
Altersgruppe	3	n. s.	
Sozialstatus	311	p < .001	
niedrig vs. hoch	307	p < .001	3,6
mittel vs. hoch	162	p < .001	2,1
Familienkonstellation	13	n. s.	
Geburtsgewicht	158	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	8	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	10	n. s.	
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	131	p < .001	1,9

Nagelkerke R ²	0,042
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	4,9
p	0,764

Migrationshintergrund, Eltern und Kind (sehr) gute Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	5	n. s.	
Altersgruppe	3	n. s.	
Sozialstatus	56	p < .001	
niedrig vs. hoch	55	p < .001	2,4
mittel vs. hoch	27	p < .001	1,8
Familienkonstellation	1	n. s.	
Geburtsgewicht	42	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	0	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	4	n. s.	
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	36	p < .001	1,9

Nagelkerke R ²	0,033
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	6,4
p	0,491

Migrationshintergrund, Eltern oder Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	4	n. s.	
Altersgruppe	6	n. s.	
Sozialstatus	19	p < .001	
niedrig vs. hoch	13	p < .001	2,3
mittel vs. hoch	5	n. s.	
Familienkonstellation	0	n. s.	
Geburtsgewicht	24	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	1	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	1	n. s.	
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	20	p < .001	1,9

Nagelkerke R ²	0,03
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	6,5
p	0,592

Migrationshintergrund, Eltern und Kind unzureichende Deutschkenntnisse			
Einflussgröße	Wald	Signifikanz	OR
Geschlecht	0	n. s.	
Altersgruppe	1	n. s.	
Sozialstatus	7	n. s.	
Familienkonstellation	1	n. s.	
Geburtsgewicht	20	p < .001	
< 1.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	2	n. s.	
1.500 g - < 2.500 g vs. 2.500 g - 4.000 g	3	n. s.	
> 4.000 g vs. 2.500 g - 4.000 g	14	p < .001	1,8

Nagelkerke R ²	0,022
Hosmer-Lemeshow	
Chi ²	1,7
p	0,975

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu Kapitel B5.1

Tabelle D.35:
Anteil der unauffälligen Kinder bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	26,4	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	21,0
	0102	Moabit	20,9		0702	Schöneberg-Süd	23,4
	0103	Gesundbrunnen	5,3		0703	Friedenau	34,6
	0104	Wedding	11,5		0704	Tempelhof	26,2
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	8,0	0705	Mariendorf	27,9	
	0202	Kreuzberg Süd	15,8	0706	Marienfelde	26,5	
	0203	Kreuzberg Ost	8,7	0707	Lichtenrade	33,5	
	0204	Friedrichshain West	20,2	Neukölln	0801	Neukölln	9,5
	0205	Friedrichshain Ost	28,4		0802	Britz-Buckow	19,7
Pankow	0301	Buch	17,6		0803	Gropiusstadt	13,2
	0302	Nördliches Pankow	36,7	0804	Buckow Nord / Rudow	22,7	
	0303	Nördliches Weißensee	37,0	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	31,9
	0304	Südliches Pankow	33,3		0902	Treptow-Köpenick 2	23,3
	0305	Südliches Weißensee	27,3		0903	Treptow-Köpenick 3	37,6
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	27,3		0904	Treptow-Köpenick 4	30,6
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	32,7		0905	Treptow-Köpenick 5	39,1
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	14,9	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	13,0
	0402	Westend	51,9		1002	Hellersdorf	12,5
	0403	Charlottenburg	31,4		1003	Biesdorf	35,8
	0404	Schmargendorf	35,4		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	42,3
	0405	Wilmersdorf	27,3	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	11,6
	0406	Forst Grunewald	-		1102	Hohenschönhausen Süd	26,0
Spandau	0501	SPA 1	21,0	1103	Lichtenberg Nord	16,8	
	0502	SPA 2	23,2	1104	Lichtenberg Mitte	20,2	
	0503	SPA 3	18,5	1105	Lichtenberg Süd	50,0	
	0504	SPA 4	36,6	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	9,9
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	33,4		1221	Tegel	12,3
	0602	Region B	32,8		1222	Heiligensee-Konradshöhe	33,9
	0603	Region C	38,3		1223	Frohnau-Hermsdorf	45,1
	0604	Region D	48,3	1230	Waidmannslust	17,9	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.36:
Anteil der Kinder mit hohem Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	6,3	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	8,0
	0102	Moabit	10,4		0702	Schöneberg-Süd	6,2
	0103	Gesundbrunnen	20,5		0703	Friedenau	4,3
	0104	Wedding	14,9		0704	Tempelhof	7,2
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	12,2	0705	Mariendorf	5,2	
	0202	Kreuzberg Süd	8,5	0706	Marienfelde	7,1	
	0203	Kreuzberg Ost	9,2	0707	Lichtenrade	6,0	
	0204	Friedrichshain West	6,6	Neukölln	0801	Neukölln	18,2
	0205	Friedrichshain Ost	3,4		0802	Britz-Buckow	9,0
Pankow	0301	Buch	9,1		0803	Gropiusstadt	10,1
	0302	Nördliches Pankow	4,8	0804	Buckow Nord / Rudow	7,3	
	0303	Nördliches Weißensee	5,4	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	5,2
	0304	Südliches Pankow	4,1		0902	Treptow-Köpenick 2	7,2
	0305	Südliches Weißensee	5,1		0903	Treptow-Köpenick 3	6,7
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	4,2		0904	Treptow-Köpenick 4	6,7
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	2,1		0905	Treptow-Köpenick 5	3,2
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	20,1	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	18,8
	0402	Westend	1,1		1002	Hellersdorf	15,1
	0403	Charlottenburg	7,0		1003	Biesdorf	5,9
	0404	Schmargendorf	2,4		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	2,6
	0405	Wilmersdorf	4,3	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	11,6
	0406	Forst Grunewald	-		1102	Hohenschönhausen Süd	7,3
Spandau	0501	SPA 1	9,9	1103	Lichtenberg Nord	11,6	
	0502	SPA 2	11,3	1104	Lichtenberg Mitte	10,8	
	0503	SPA 3	8,9	1105	Lichtenberg Süd	2,2	
	0504	SPA 4	0,7	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	16,0
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	5,0		1221	Tegel	14,9
	0602	Region B	4,1		1222	Heiligensee-Konradshöhe	1,7
	0603	Region C	2,2		1223	Frohnau-Hermsdorf	1,1
	0604	Region D	1,3	1230	Waidmannslust	11,4	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.37:
Anteil der Kinder mit zwei und mehr Entwicklungsauffälligkeiten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008
(gepoolt)
nach Prognosereäumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	9,1	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	11,9
	0102	Moabit	12,2		0702	Schöneberg-Süd	13,8
	0103	Gesundbrunnen	31,8		0703	Friedenau	10,4
	0104	Wedding	18,3		0704	Tempelhof	11,7
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	25,1	0705	Mariendorf	12,9	
	0202	Kreuzberg Süd	16,3	0706	Marienfelde	9,7	
	0203	Kreuzberg Ost	23,8	0707	Lichtenrade	9,2	
	0204	Friedrichshain West	18,8	Neukölln	0801	Neukölln	21,5
	0205	Friedrichshain Ost	7,7		0802	Britz-Buckow	15,9
Pankow	0301	Buch	19,9	0803	Gropiusstadt	18,6	
	0302	Nördliches Pankow	9,3	0804	Buckow Nord / Rudow	13,6	
	0303	Nördliches Weißensee	10,0	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	9,1
	0304	Südliches Pankow	9,6		0902	Treptow-Köpenick 2	10,3
	0305	Südliches Weißensee	11,3		0903	Treptow-Köpenick 3	4,9
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	7,8		0904	Treptow-Köpenick 4	7,9
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	6,2		0905	Treptow-Köpenick 5	5,1
Charlottenburg- Wilmerdorf	0401	Charlottenburg-Nord	8,8	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	14,6
	0402	Westend	4,4		1002	Hellersdorf	15,5
	0403	Charlottenburg	9,7		1003	Biesdorf	2,9
	0404	Schmargendorf	7,9		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	6,7
	0405	Wilmerdorf	15,0	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	25,5
	0406	Forst Grunewald	-		1102	Hohenschönhausen Süd	10,8
Spandau	0501	SPA 1	13,7	1103	Lichtenberg Nord	10,3	
	0502	SPA 2	11,9	1104	Lichtenberg Mitte	13,9	
	0503	SPA 3	22,3	1105	Lichtenberg Süd	5,6	
	0504	SPA 4	6,2	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	27,8
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	6,7		1221	Tegel	24,0
	0602	Region B	13,1		1222	Heiligensee-Konradshöhe	10,6
	0603	Region C	9,0		1223	Frohnau-Hermsdorf	8,0
	0604	Region D	4,1	1230	Waidmannslust	18,8	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.38:

Anteil der Kinder mit zwei und mehr auffälligen Entwicklungsbereichen ohne Risikoverhalten bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt) nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoserraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoserraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	2,9	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	3,3
	0102	Moabit	2,3		0702	Schöneberg-Süd	2,8
	0103	Gesundbrunnen	4,1		0703	Friedenau	3,4
	0104	Wedding	2,5		0704	Tempelhof	2,2
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	4,2	0705	Mariendorf	2,8	
	0202	Kreuzberg Süd	3,3	0706	Marienfelde	1,8	
	0203	Kreuzberg Ost	5,2	0707	Lichtenrade	2,3	
	0204	Friedrichshain West	4,9	Neukölln	0801	Neukölln	2,6
0205	Friedrichshain Ost	1,4	0802		Britz-Buckow	2,7	
Pankow	0301	Buch	5,1		0803	Gropiusstadt	3,1
	0302	Nördliches Pankow	3,8		0804	Buckow Nord / Rudow	4,2
	0303	Nördliches Weißensee	4,0	Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	1,7
	0304	Südliches Pankow	3,4		0902	Treptow-Köpenick 2	1,8
	0305	Südliches Weißensee	3,3		0903	Treptow-Köpenick 3	1,1
	Charlottenburg-Wilmersdorf	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	2,0	0904	Treptow-Köpenick 4	3,0
		0307	Südlicher Prenzl. Berg	2,0	0905	Treptow-Köpenick 5	1,1
Marzahn-Hellersdorf		0401	Charlottenburg-Nord	1,5	1001	Marzahn	1,0
		0402	Westend	1,1	1002	Hellersdorf	1,5
		0403	Charlottenburg	3,0	1003	Biesdorf	1,0
		0404	Schmargendorf	3,2	1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	3,4
	0405	Wilmersdorf	6,9	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	5,0
0406	Forst Grunewald	-	1102		Hohenschönhausen Süd	2,9	
Spandau	0501	SPA 1	3,6		1103	Lichtenberg Nord	1,0
	0502	SPA 2	2,0	1104	Lichtenberg Mitte	1,6	
	0503	SPA 3	4,8	1105	Lichtenberg Süd	1,7	
	0504	SPA 4	1,8	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	4,1
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	2,6		1221	Tegel	4,1
	0602	Region B	5,0		1222	Heiligensee-Konradshöhe	2,2
	0603	Region C	4,0		1223	Frohnau-Hermsdorf	3,0
	0604	Region D	2,3	1230	Waidmannslust	3,1	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.39:
Anteil der Kinder mit Problemkumulation bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	2,0	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	1,5
	0102	Moabit	2,1		0702	Schöneberg-Süd	1,2
	0103	Gesundbrunnen	7,6		0703	Friedenau	1,1
	0104	Wedding	4,3		0704	Tempelhof	1,8
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	3,7	0705	Mariendorf	1,2	
	0202	Kreuzberg Süd	2,6	0706	Marienfelde	1,6	
	0203	Kreuzberg Ost	2,7	0707	Lichtenrade	1,3	
	0204	Friedrichshain West	3,1	Neukölln	0801	Neukölln	5,4
	0205	Friedrichshain Ost	0,3		0802	Britz-Buckow	2,5
Pankow	0301	Buch	1,7		0803	Gropiusstadt	2,5
	0302	Nördliches Pankow	0,8		0804	Buckow Nord / Rudow	2,3
	0303	Nördliches Weißensee	1,9		Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1
	0304	Südliches Pankow	0,8	0902		Treptow-Köpenick 2	1,6
	0305	Südliches Weißensee	0,9	0903		Treptow-Köpenick 3	0,6
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	0,8	0904		Treptow-Köpenick 4	1,4
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	0,4	0905		Treptow-Köpenick 5	0,3
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	3,6	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	2,9
	0402	Westend	0,2		1002	Hellersdorf	3,4
	0403	Charlottenburg	1,2		1003	Biesdorf	0,5
	0404	Schmargendorf	0,6		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	0,3
	0405	Wilmersdorf	1,3	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	4,1
	0406	Forst Grunewald	-		1102	Hohenschönhausen Süd	1,7
Spandau	0501	SPA 1	1,6	1103	Lichtenberg Nord	1,9	
	0502	SPA 2	2,4	1104	Lichtenberg Mitte	2,4	
	0503	SPA 3	3,8	1105	Lichtenberg Süd	0,3	
	0504	SPA 4	0,0	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	8,3
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	0,9		1221	Tegel	4,9
	0602	Region B	0,8		1222	Heiligensee-Konradshöhe	0,6
	0603	Region C	0,4		1223	Frohnau-Hermsdorf	0,0
	0604	Region D	0,1	1230	Waidmannslust	3,6	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle D.40:
Anteil der Kinder mit Übergewicht bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 2007/2008 (gepoolt)
nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	8,7	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	17,5
	0102	Moabit	13,6		0702	Schöneberg-Süd	13,5
	0103	Gesundbrunnen	19,1		0703	Friedenau	10,1
	0104	Wedding	17,2		0704	Tempelhof	12,2
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	19,6	0705	Mariendorf	13,9	
	0202	Kreuzberg Süd	11,9	0706	Marienfelde	13,9	
	0203	Kreuzberg Ost	17,5	0707	Lichtenrade	13,8	
	0204	Friedrichshain West	14,4	Neukölln	0801	Neukölln	20,9
	0205	Friedrichshain Ost	6,6		0802	Britz-Buckow	17,8
Pankow	0301	Buch	14,8		0803	Gropiusstadt	20,7
	0302	Nördliches Pankow	6,0	0804	Buckow Nord / Rudow	11,5	
	0303	Nördliches Weißensee	7,5	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	7,2
	0304	Südliches Pankow	6,3		0902	Treptow-Köpenick 2	8,7
	0305	Südliches Weißensee	7,8		0903	Treptow-Köpenick 3	6,7
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	5,9		0904	Treptow-Köpenick 4	4,9
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	4,0		0905	Treptow-Köpenick 5	5,1
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	13,4	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	9,8
	0402	Westend	3,5		1002	Hellersdorf	9,8
	0403	Charlottenburg	10,6		1003	Biesdorf	8,8
	0404	Schmargendorf	9,3		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	5,0
	0405	Wilmersdorf	8,8	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	12,8
	0406	Forst Grunewald	-		1102	Hohenschönhausen Süd	7,3
Spandau	0501	SPA 1	11,3	1103	Lichtenberg Nord	10,8	
	0502	SPA 2	11,7	1104	Lichtenberg Mitte	11,8	
	0503	SPA 3	10,6	1105	Lichtenberg Süd	5,0	
	0504	SPA 4	5,5	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	21,8
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	9,3		1221	Tegel	13,9
	0602	Region B	9,7		1222	Heiligensee-Konradshöhe	7,6
	0603	Region C	7,2		1223	Frohnau-Hermsdorf	5,1
	0604	Region D	5,2	1230	Waidmannslust	13,1	

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Publikationsverzeichnis

Im Rahmen der **Gesundheitsberichterstattung** und des **Sozialstatistischen Berichtswesens** wurden vom Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz folgende Veröffentlichungen herausgegeben:

Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Basisberichte

Diese Berichtsform enthält Tabellen, die sich am Indikatorenansatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie kurze Ergebnisbeschreibungen zu verschiedenen Themenfeldern. Der Bericht erscheint jährlich. Ab Basisbericht 2001 als PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>.

- Jahresgesundheitsbericht 1961
- ...
- Basisbericht 2008 (2009). ISSN 1617-9242.
- Basisbericht 2009 (2010). ISSN 1617-9242.

Spezialberichte - GBE

Diese Berichtsform wird zu Schwerpunktthemen erarbeitet; sie enthält Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen. PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>.

- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Kramer, Ramona (1990): Sozialstrukturatlas Berlin (West). Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1995): Sozialstrukturatlas Berlin. Erste gemeinsame Berechnung für alle Bezirke.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1997): Sozialstrukturatlas Berlin - Fortschreibung 1997 -.
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1997): Sozialstrukturatlas 1997 - Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse -.
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) / SenGesSoz; Brenner, M. H. (Herausgeber) / TU Berlin (1. Ausgabe 1999): Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin -.
- Delekat, Dietrich; Kis, Anita (2001): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 1999. Spezialbericht 2001-1, ISSN 1617-9250.
- Kis, Anita; Bömermann, Hartmut; Hermann, Sabine; Schieritz, Frank; Unger, Gisela (2002): Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994-1999. Spezialbericht 2002-1, ISSN 1617-9250.
- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Seeger, Michael (2003): Sozialhilfeempfängerprognoseverfahren in Berlin. Spezialbericht 2003-1, ISSN 1617-9250.
- Delekat, Dietrich (2003): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Spezialbericht 2003-2, ISSN 1617-9250.
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2004): Sozialstrukturatlas Berlin 2003 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung. Spezialbericht 2004-1, ISSN 1617-9250.
- Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke et al. (2006): Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2004. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1617-9250.
- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2007): Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1617-9250.
- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2008): Grundauswertungen der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Spezialbericht 2008-1, ISSN 1617-9250.

- Bettge, Susanne; Nickel, Jennifer; Schulz, Mandy; Helle, Nadine; Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Ravens-Sieberer, Ulrike (2008):
Gesundheits- und Risikoverhalten von Berliner Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der HBSC-Studie 2006. Spezialbericht 2008-2, ISSN 1617-9250.
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2009):
Sozialstrukturatlas Berlin 2008 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung. Spezialbericht 2009-1, ISSN 1617-9250.
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2011):
Sozialstruktur und Kindergesundheit - Ein Atlas für Berlin auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008. Spezialbericht 2011-1, ISSN 1617-9250.

Grundauswertungen - GBE

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/grundauswertungen.html>.

- Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke (2009): Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2007.
- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2009): Grundauswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2008.

Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung

In dieser Reihe werden Themen von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung diskutiert sowie strittige oder widersprüchliche Aspekte des Themas aufgezeigt. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge. PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/diskussionspapiere.html>.

1. Meinschmidt, Gerhard (1986):
Ärzte beurteilen Sozialstationen. Eine statistisch empirische Diagnose.
2. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard; Wanjura, Marlies (1986):
Der Krankenpflegenotfalldienst durch Sozialstationen. Eine Zwischenbilanz aus empirischer Sicht.
3. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1986):
Strukturanalyse arbeitsloser Sozialhilfeempfänger. Eine statistische Analyse.
4. Meinschmidt, Gerhard; Völker-Oswald, Ingrid (1988):
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssituationen älterer Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
5. Meinschmidt, Gerhard (1988):
Strukturanalyse pflegebedürftiger Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
6. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme; Mader, Sylvia (1988):
Die Jugendzahnpflege 1986. Eine Untersuchung über den Zahnstatus bei Kindern und Jugendlichen in Berlin (West).
7. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes.
8. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er Programm.
9. Meinschmidt, Gerhard (1988):
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berliner Modell der Beschäftigung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängern. Eine empirische Einstiegsstudie, die zu diesem Problemkomplex bei den Berliner Arbeitgebern durchgeführt wurde.
10. Liedtke, Dieter (1988):
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1).
11. Baum, Christiane; Koch-Malunat, Norbert; Seeger, Michael (1989):
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik.
12. Becker, Barbara; Kramer, Ramona; Meinschmidt, Gerhard (1989):
Zur subjektiven Morbidität der Berliner Bevölkerung.
13. Liedtke, Dieter; Wanjura, Marlies (1989):
Projekt: Beratungspfleger (Teil 2).
14. Haecker, Gero; Kirschner, Wolf; Meinschmidt, Gerhard (1990):
Zur „Lebenssituation von Sozialhilfeempfängern“ in Berlin (West).

15. Koch-Malunat, Norbert; Klausning, Michael (1990):
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1987 in Berlin (West).
16. Kiss, Anita (1992):
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West).
17. Kirschner, Wolf; Radoschewski, Michael (1993):
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin.
18. Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1993):
Zur Sozialstruktur in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins auf der Basis des Mikrozensus 1991.- Erste methodische Berechnungen mit Hilfe der Faktorenanalyse -.
19. Thielke, Henning; Meusel, Katharina (1994):
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern. Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-Ost.
20. Koch-Malunat, Norbert (1994):
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in Berlin-West - eine statistische Analyse -.
21. Radoschewski, Michael; Kirschner, Wolf; Kirschner, Renate; Heydt, Kerstin (1994):
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land Berlin.
22. Kiss, Anita (1995):
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1991/1992 - eine statistische Analyse -.
23. Kiss, Anita; Hermann, Sabine; Thielke, Henning (1995):
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992.
24. Rothe, Kerstin u.a. (1995):
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992.
25. Beblo, Miriam (1995):
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin. Eine statistisch-empirische Diagnose.
26. Hermann, Sabine; Hiestermann, Angelika (1995):
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin. - Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose -.
27. Dohnke-Hohmann, Sylvia; Reich, Renate (1995):
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin.
28. Hiestermann, Angelika; Hillen, Thomas (1996):
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung. - Eine statistische Analyse -.
29. Scholz, Rembrandt D.; Thielke, Henning (1997):
Lebenserwartung in Berlin 1986-1994. - Trends und regionale Unterschiede -.
30. Kiss, Anita (1997):
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95.
31. Wiesner-Balcke, Waltraud; Angerman, Regina (1997):
Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg - Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -.
32. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (1998):
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).
33. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (2000):
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Zweiter Basisdatenbericht (1998) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).
34. Meinschmidt, Gerhard; Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke; Sallmon, Sylke; Schulz, Mandy (2009):
Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. Erste Ansätze zur Ableitung von Gesundheitszielen für die ältere Bevölkerung in Berlin. ISSN 1868-4475.

Gesundheitsbarometer

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/barometer.html>.

- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1991):
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik. - Gesundheitsbarometer 1 -.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Thoelke, Henning (1994):
Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung.- Gesundheitsbarometer 2 -.
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe (1996):
Erhebung zu den zusätzlichen Öffnungszeiten anlässlich der „Schaustelle Berlin“ vom 29. Juni bis 25. August 1996. - Gesundheitsbarometer 3 -.

Statistische Kurzinformationen - GBE

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/kurzinfo.html>.

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke - Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -. Statistische Kurzinformation 2002-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999. Statistische Kurzinformation 2002-2.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen. Statistische Kurzinformation 2002-3.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000. Statistische Kurzinformation 2002-4.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2005):
Pflegebedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung. Statistische Kurzinformation 2005-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):
Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Kis, Anita; Hermann, Sabine (2007):
Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine (2007):
Präventive und gesundheitsförderliche Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin. Statistische Kurzinformation 2007-2, ISSN 1863-9305.
- Struck, Christiane; Hermann, Sabine (2007):
Geburtenentwicklung, Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerschaftskonfliktberatung - Altersstruktur, Konfliktgründe, Ländervergleich -. Statistische Kurzinformation 2007-3, ISSN 1863-9305.
- Kis, Anita; Geitner, Heide Lore; Hermann, Sabine (2008):
Unfälle im Kindes- und Jugendalter. Statistische Kurzinformation 2008-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine (2009):
Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin 2007. Statistische Kurzinformation 2009-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen, Hermann, Sabine, Uhlig, Ursula (2009):
Mundgesundheit der Berliner Kinder im Schuljahr 2007/2008. Statistische Kurzinformation 2009-2, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine (2010):
Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin 2008. Statistische Kurzinformation 2010-1, ISSN 1863-9305.
- Adloff, Inis; Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine; Uhlig, Ursula (2010):
Mundgesundheit der Berliner Kinder im Schuljahr 2008/2009. Statistische Kurzinformation 2010-2, ISSN 1863-9305.

Sozialstatistisches Berichtswesen (SBW)

Spezialberichte - SBW

Die Spezialberichte verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Sie erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>.

- Schmidtke, Kerstin (2005):
Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen - Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik 2005. Spezialbericht 2005-1, ISSN 1861-9444.
- Seeger, Michael (2006):
Einflussfaktoren und Strukturmerkmale für die Sozialhilfebedürftigkeit von Familien mit Kindern in Berlin an der Schwelle zu „Hartz IV“. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1861-9444.

Spezialberichte und Diskussionspapiere aus dem Themengebiet des Sozialstatistischen Berichtswesens vor dem Jahr 2005 finden Sie unter den Publikationen im Abschnitt Gesundheitsberichterstattung (GBE).

Quartalsberichte - SBW

Die Berichtsreihe, in der die aktuelle Entwicklung der Leistungen und Empfängerart auf den Sozialleistungsgebieten BSHG, AsylbLG und PflegeG in Tabellenform mit kurzen Interpretationen sowie Schwerpunktthemen angeboten wurde, erschien quartalsweise seit 1988, letztmalig in dieser Form im IV. Quartal 2003.

- IV. Quartal 2003 (letzte Ausgabe)
ISSN 1618-033X

Der statistische Tabellensatz des Berichtes mit unterjährigen Empfänger- und Leistungsdaten für Berlin insgesamt sowie in bezirklicher Gliederung wird weiterhin im Internet unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/quartalsberichte.html> bereitgestellt.

Statistische Kurzinformationen - SBW

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/kurzinfo.html>.

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):
Transferausgaben in Berlin im ersten Jahr der neuen Sozialgesetzgebung 2005 - SGB XII, AsylbLG, LPfGG. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Sallmon, Sylke (2007):
Hilfe zur Pflege nach SGB XII - Eckdaten zu den Leistungsbeziehern -. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1864-0710.
- Sallmon, Sylke (2008):
Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen der Sozialhilfe und demographische Entwicklung in Berlin. Statistische Kurzinformation 2008-1, ISSN 1864-0710.
- Sallmon, Sylke; Danner, Jonas (2010):
Grundsicherung bei dauerhaft voller Erwerbsminderung - statistische Analyse der Empfängerstruktur in Berlin. Statistische Kurzinformation 2010-1, ISSN 1864-0710.
- Brandt, Britta; Sallmon, Sylke (2010):
Transferausgaben des Landes Berlin in den Sozialrechtsgebieten des SGB XII, SGB II (kommunaler Träger), AsylbLG, LPfGG in den Jahren 2005 bis 2008. Statistische Kurzinformation 2010-2, ISSN 1864-0710.

Informationssysteme

Spezialberichte - Informationssysteme

- Imme, Uwe; Brodersen, Sven; Kaske, Eva (2007):
GSI - das Gesundheits- und Sozialinformationssystem. Internetbasierte Bereitstellung von Daten und Berichten der Berliner Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1865-8377.
PDF-Datei abrufbar unter http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/spezial_gsi.html.

Weitere Veröffentlichungen

unter Beteiligung des Referats Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme.

- Stabenow, Roland; Schulz, Mandy; Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe (2007):
Krebsatlas Berlin 2002-2004. Berlin, Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters, Heft 2.
PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gkr/index.html>.

Fachliche Auskünfte und Bezug:

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen,
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 2660
Telefax: (030) 9028 2067
e-mail: Gerhard.Meinschmidt@senguv.berlin.de

