

Gesundheitsberichterstattung Berlin

Spezialbericht 2007 - 1

Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin

- Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005 -

von

Dr. Sylke Oberwöhrmann

Dr. Susanne Bettge

Herausgegeben und bearbeitet von der
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

Berlin 2007
ISSN 1617-9250

Autorinnen:

Dr. Sylke Oberwöhrmann, Dr. Susanne Bettge

Redaktionsschluss:

März 2007

Herausgeber:

Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Referat: Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
ISSN-Nr. 1617-9250

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

Email: Gerhard.Meinlschmidt@SenGUV.Verwalt-Berlin.de

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

Schutzgebühr 10,- Euro (zuzüglich Porto)

Bezug über die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Telefon: (030) 9028 1229

Telefax: (030) 9028 2082

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Vorwort

Die Gesundheit von Kindern ist eine wichtige Ressource, die es zu erhalten und zu schützen gilt. In den industrialisierten Ländern hat sich in den vergangenen Jahrzehnten das Krankheitsspektrum im Kindes- und Jugendalter verändert. Die zunehmend besseren medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bei Infektionskrankheiten haben diesen viel von ihrer Bedrohlichkeit genommen, jedoch ist eine Zunahme chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu verzeichnen. Auch psychischen Erkrankungen und Entwicklungsauffälligkeiten wird zunehmende Bedeutung beigemessen. Wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass der soziale Status der Eltern bereits im Kindesalter den Gesundheitszustand beeinflusst und dass frühzeitig erworbene Krankheitsbilder sowie Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten Einfluss auf die körperliche und seelische Gesundheit in späteren Jahren haben.

Die Daten der Einschulungsuntersuchung 2005 zu handlungsrelevanten Feldern der Gesundheitsförderung und Prävention im Kleinkind- und Vorschulalter (wie z. B. Auffälligkeiten in der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung, Übergewicht und Adipositas) werden im vorliegenden Bericht jeweils differenziert nach den Hauptmerkmalen Geschlecht, soziale Lage der Familien und Herkunft dargestellt. Darüber hinaus werden die Lebenslagen von Kindern als eine Abbildung aggregierter individueller Lebenslagen in den Sozialraum hinein beschrieben. Der Zusammenhang von gesundheitlicher und sozialer Lage drückt sich auch in räumlichen Disparitäten aus, die für die Prävention und Intervention von Bedeutung sind. Der sozialräumliche Bezug wird auf Bezirksebene und erstmals auch auf der Ebene der lebensweltlich orientierten Räume (Prognoseräume) dargestellt. Durch die Umstellung der Erfassungsmerkmale wird eine noch tiefere räumliche Darstellung der Ergebnisse in Zukunft möglich sein. Außer dem Sozialraum sind vor allem die Familie sowie die Kindertagesstätten wichtige Settings und damit potentielle Zugangswege für Gesundheitsförderung und Prävention dieser Altersgruppe. Daher werden die in der Kindertagesstätte angehörigen Gesundheitsbereiche zusätzlich auch nach der Besuchsdauer einer Kindertageseinrichtung differenziert.

Die Ergebnisse verdeutlichen den ausgeprägten Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen und sozialen Lage und untermauern die Ergebnisse der sozialstrukturellen Analyse in Berlin auch für die Zielgruppe der Kinder. Die gesundheitlichen und sozialen Parameter – wie Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Bildung, Sprache, Kindergesundheit – bedingen sich wechselseitig. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit eines integrierten, ressortübergreifenden Handlungsansatzes, der sich an klaren Zielformulierungen und den sozialräumlichen Gegebenheiten orientiert. Das Thema Gesundheit ist hierbei als Querschnittsaufgabe in allen genannten Handlungsfeldern zu verankern.

Mit der Etablierung der Landesgesundheitskonferenz und dem neuen Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2006 sind erste strukturelle Voraussetzungen für eine Koordinierung der Akteure geschaffen worden. Im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz werden zurzeit Gesundheitsziele für Berlin erarbeitet. Gesundheitsziele haben in vernetzten Strukturen die Funktion der Orientierung, Priorisierung und der Evaluation von konkret ergriffenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Als erste Zielgruppe wurden Kinder im Alter von 0-6 Jahren gewählt, für die u. a. mit den Einschulungsuntersuchungen eine belastbare Datenbasis vorhanden ist. Mit dem neuen Gesundheitsdienstreformgesetz 2006 wurde die sozialkompensatorische Ausrichtung und steuernde Funktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) noch gestärkt. Damit soll sichergestellt werden, dass die Ressourcen zielgerichtet in den Sozialräumen zur Verfügung stehen, in denen die Menschen besonders auf sie angewiesen sind.

Ich würde mich freuen, wenn die im vorliegenden Bericht veröffentlichten Daten auf allen Handlungsebenen von möglichst vielen Akteuren in ihrer alltäglichen Arbeit genutzt würden.

Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
0 Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen	4
1 Einleitung	7
1.1 Ziele und Inhalte der Einschulungsuntersuchung	7
1.2 Aufbau des Berichts	8
1.3 Allgemeine methodische Aspekte zur Datenerhebung und Auswertung	8
1.4 Sozialraumorientierung: Die lebensweltlich orientierten Planungsräume (LOR)	8
2 Eckdaten der untersuchten Population	10
2.1 Methodik	10
2.2 Die Eckdaten im Überblick	12
2.3 Soziale Lage und Herkunft	14
3 Gesundheits- und Risikoverhalten	18
3.1 Impfstatus	18
3.2 Zahnpflege	22
3.3 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen	27
3.4 Rauchen der Eltern	32
3.5 Fernsehkonsum	36
4 Gesundheitliche Problemlagen	41
4.1 Untergewicht und Übergewicht	41

4.2	Auffälligkeiten in der motorischen und kognitiven Entwicklung	45
4.3	Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung	52
5	Soziales Umfeld und soziale Integration	61
5.1	Eckdaten der familiären Situation	61
5.2	Besuch von Kindertageseinrichtungen	67
5.3	Kenntnisse der deutschen Sprache bei Kindern nichtdeutscher Herkunft	70
6	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	75
7	Literaturverzeichnis	78
8	Tabellenverzeichnis	79
9	Abbildungsverzeichnis	82
10	Publikationsverzeichnis	84
Anhang 88		
	Dokumentationsbogen	88
	Übersicht über die Prognoseräume (LOR-PR) in Berlin	91
	Nummern und Bezeichnungen der Prognoseräume (LOR-PR) in Berlin	92
	Tabellen zu den sozialräumlichen Abbildungen	93

0 Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen

Anliegen der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens 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. indikatorgestützte 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 Berichtsform gliedert sich in Basisberichte, Spezialberichte und Statistische Kurzinformationen:

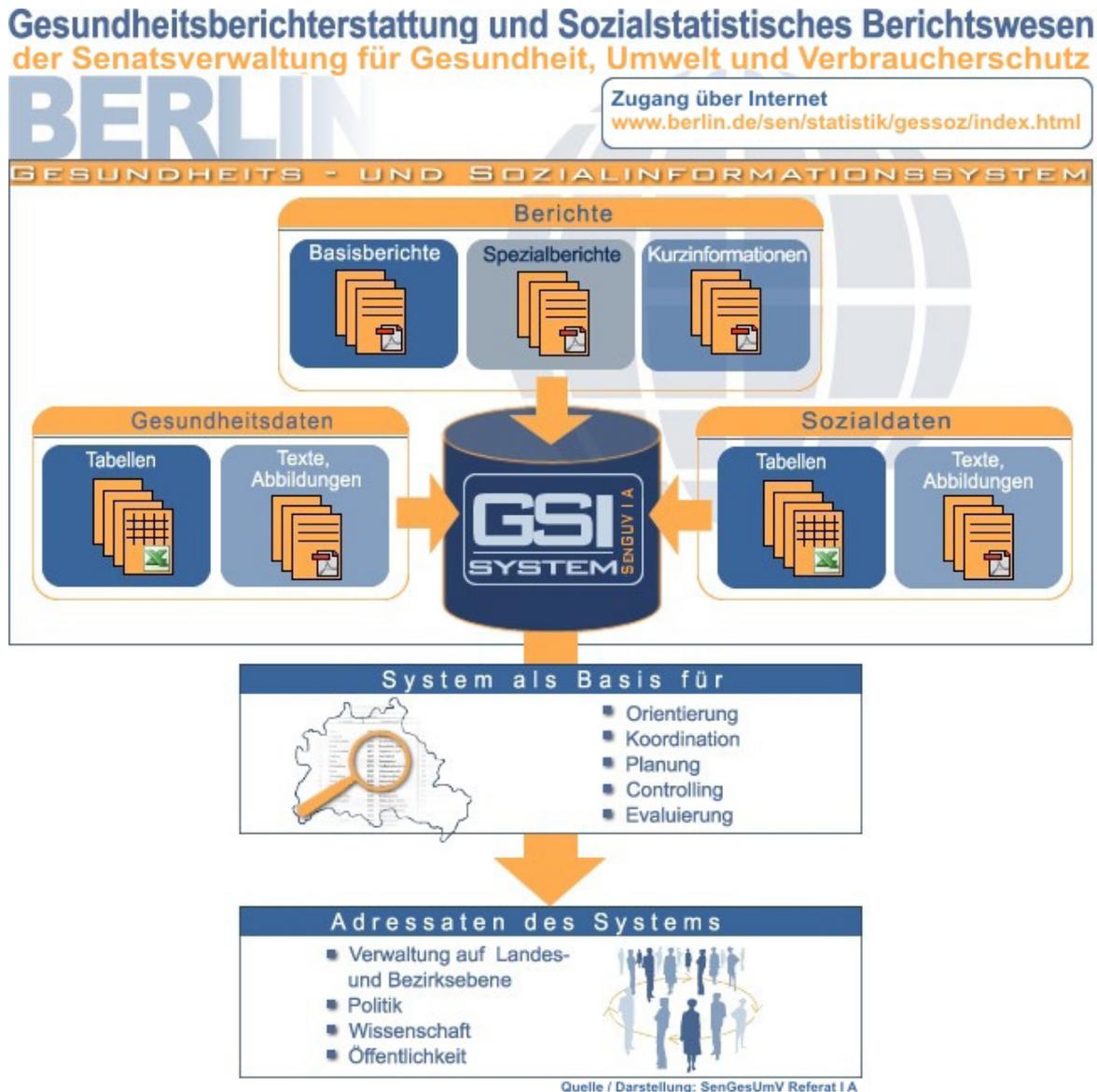
- Der *Basisbericht* enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie Ergebnisbeschreibungen zu ausgewählten Schwerpunkten aus den behandelten Themenfeldern. Die Basisberichte werden jährlich herausgegeben.
- *Spezialberichte* werden zu Schwerpunktthemen erarbeitet und enthalten Analysen, Zusammenhänge und insbesondere 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.

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 zukünftig in das im Aufbau befindliche Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) des Statistikreferates der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz eingespeist und sind dann 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. Eine einfache Suchfunktion unterstützt das schnelle Auffinden der verfügbaren Texte, Tabellen oder Grafiken.

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



Aktueller Bericht

Mit dem vorliegenden Spezialbericht zu Basisdaten der gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin wird eine Grundausswertung der Daten der Einschulungsuntersuchungen 2005 vorgelegt. Ziel ist die Bereitstellung von berlinweiten Basisdaten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die Plan- und Leitstellen in den Bezirken sowie die interessierte Fachöffentlichkeit. Die Daten bieten einen deskriptiven Überblick ohne tiefer gehende Kommentierung oder Interpretation. Ein besonderer Fokus liegt auf der sozialräumlichen Dimension. So werden erstmals ausgewertete Merkmale auf der Ebene der neuen lebensweltlich orientierten Planungsräume kartographisch dargestellt. Vertiefende Auswertungen werden in Form von statistischen Kurzinformationen und weiteren Spezialberichten veröffentlicht.

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht enthält die Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin aus der Einschulungsuntersuchung 2005. Nach Vorlage des Spezialberichts 2006-1 zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Kinder in Berlin (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006), der eine ausführliche Zusammenstellung der Problemfelder mit Handlungsbedarf und daraus abgeleitete Schlussfolgerungen und Empfehlungen beinhaltet, konzentriert sich dieser Bericht auf die Darstellung der aktuellen Ergebnisse. Damit liefert er den Akteuren im Land und in den Bezirken eine solide Datengrundlage für eigene Zwecke der Gesundheitsberichterstattung und -planung sowie für die zielgruppenspezifische und auf Sozialräume mit Interventionsbedarf abgestimmte Planung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

1.1 Ziele und Inhalte der Einschulungsuntersuchung

Mit der für alle Kinder im Schulgesetz von Berlin (§ 55, Abs. 5) vorgeschriebenen Einschulungsuntersuchung (ESU), die der öffentliche Gesundheitsdienst durchführt, wird überprüft, ob gesundheitliche oder entwicklungsbezogene Einschränkungen bestehen, die für den Schulbesuch von Bedeutung sind und möglicherweise einen Förderbedarf begründen. Darüber hinaus hat sich die ESU zu einem Instrument der Gesundheitsberichterstattung (Gesundheitsdienstreformgesetz, § 5, Abs. 3) entwickelt. Dadurch haben sich die Zielsetzungen und damit auch das Untersuchungsspektrum der Einschulungsuntersuchungen gewandelt. Von Interesse sind nicht mehr nur Befunde zum individuellen Gesundheitszustand und eventuellen Förderbedarf, sondern immer mehr auch Merkmale, die die Gesundheit der Kinder allgemein im Kontext wesentlicher sozialer, familiärer und persönlicher Einflussgrößen beschreiben.

Auf dem Dokumentationsbogen der Einschulungsuntersuchung 2005 werden Daten zu präventionsrelevanten Bereichen wie motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung, Unter- und Übergewicht, Impfstatus, Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, Zustand des kindlichen Gebisses erfasst. Daneben werden soziale Kenndaten der Familie, wie Bildung und Erwerbsstatus der Eltern, Informationen über die Familienstruktur (Kind lebt bei den Eltern oder bei einem allein erziehenden Elternteil usw.) sowie das Rauchverhalten der Eltern, der Einrichtungsbesuch (Kita, Eltern-initiativ-kindertagesstätte u. a.) und dessen Dauer dokumentiert. Die Feststellung des Migrationshintergrundes erfolgt seit 2002 über die Merkmale Staatsangehörigkeit und Kulturkreis (deutsch, türkisch, Industriestaaten europäisch-westlicher Prägung, osteuropäische Staaten, seit 2005 zusätzlich arabisch). Die untersuchenden Kinderärztinnen und Kinderärzte dokumentieren im Rahmen der ESU außerdem ihre Einschätzung der deutschen Sprachkenntnisse von Kindern und Eltern nicht-deutscher Herkunft als wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration.

Das im Jahr 2001 in Berlin eingeführte Landesverfahren Einschulungsuntersuchung (vgl. Kapitel 1.3) befindet sich in einem Prozess der stetigen Weiterentwicklung und Anpassung an neue Erkenntnisse und Fragestellungen. Die vollständigen, mit einheitlicher Methodik erhobenen Daten aus allen Bezirken zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Kinder werden jährlich ausgewertet und in verschiedenen Berichtsformen (als eigenständige Spezialberichte oder beispielsweise als Bestandteil des Basis-Gesundheitsberichts oder des Sozialstrukturatlas) der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Auch die Berliner Bezirke haben die Möglichkeit eigener Datenauswertungen und Berichterstellung. Die Daten der ESU sind somit jährlich für ganz Berlin, differenziert nach Bezirken, aber auch kleinräumiger verfügbar.

1.2 Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht gliedert die Ergebnisse in die Bereiche Gesundheits- und Risikoverhalten (Impfstatus, Zahnpflege, Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, Rauchen der Eltern, Fernsehkonsum), gesundheitliche Problemlagen (Untergewicht und Übergewicht, Auffälligkeiten der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung), sowie soziales Umfeld und soziale Integration (Eckdaten der familiären Situation, Besuch von Kindertageseinrichtungen, Kenntnisse der deutschen Sprache bei Kindern nichtdeutscher Herkunft). Jedem Bereich ist zunächst eine kurze Darstellung zur Methodik der Datenerhebung vorangestellt. Anschließend werden die Ergebnisse jeweils im Überblick über die Gesamtsituation, die Gesamtsituation im Vergleich zum Vorjahr und differenziert nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft sowie auf Bezirksebene dargestellt. Für ausgewählte Ergebnisbereiche werden Zusammenhänge der gesundheitlichen und sozialen Lage auch auf der Bezirksebene berichtet. Zusätzlich wird der Sozialraumorientierung durch entsprechende Grafiken auf der Ebene der lebensweltlich orientierten Planungsräume (LOR, s. Kapitel 1.4) Rechnung getragen. Für die präventionsrelevanten Bereiche Zahnpflege, Übergewicht, motorische, kognitive und sprachliche Entwicklung sowie deutsche Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft, für die im Besonderen die Kitas einen wichtigen Zugangsweg darstellen, werden die Ergebnisse auch nach der Kita-Besuchsdauer differenziert.

1.3 Allgemeine methodische Aspekte zur Datenerhebung und Auswertung

Die Einschüler/innen 2005 wurden in den bezirklichen Stellen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) nach einem landesweit einheitlichen Verfahren untersucht, das zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und den Bezirken abgestimmt wurde. Die Angaben der Eltern sowie die Untersuchungsbefunde wurden in einem Dokumentationsbogen, der im Anhang abgedruckt ist, festgehalten und nach Abschluss der Untersuchung mit einer in Access 2.0 programmierten Dateneingabemaske in den Computer übertragen. Den Bezirken steht ein Programm zur Basisauswertung der eigenen Daten zur Verfügung. Nach Abschluss der Einschulungsuntersuchungen werden die Daten aller Bezirke und KJGD-Stellen in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zusammengeführt, in SPSS 12.0 konvertiert und mit diesem Programm ausgewertet.

Nicht für alle Kinder liegen Angaben zu jedem der erhobenen Merkmale vor. Um stets die größtmögliche Informationsbasis nutzen zu können, werden fallweise jeweils nur die Kinder von den Auswertungen ausgeschlossen, für die in einem der in die Analyse eingehenden Merkmale Angaben fehlen. Dadurch ergeben sich bei den meisten Analysen aufgrund fehlender Werte Fallzahlen, die von den 27.684 untersuchten Einschüler/innen nach unten abweichen. Die Fallzahlen, auf die sich die Analysen beziehen, sind jeweils in den Tabellen angegeben. Durch Rundungsungenauigkeiten kann es vorkommen, dass sich die in den Tabellen dargestellten Prozentzahlen nicht exakt auf 100 % addieren.

1.4 Sozialraumorientierung: Die lebensweltlich orientierten Planungsräume (LOR)

Ein besonderes Merkmal der Einschulungsdaten besteht darin, dass detaillierte Informationen über den Wohnort des Kindes vorliegen, die für kleinräumliche Analysen genutzt werden können. Dadurch lassen sich sozialräumliche Disparitäten in der gesundheitlichen und sozialen Lage der Einschüler/innen aufzeigen. Hieraus werden bezogen auf die Bezirke und auf Berlin insgesamt räumlich differenzierte Informationen über Handlungsbedarf und Zielgruppen für Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention gewonnen.

Im Spezialbericht 2006-1 zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Kinder in Berlin (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006) wurde exemplarisch für den sozialen Schichtindex gezeigt, welche Erkenntnismöglichkeiten mit der Auswertung auf Ebene der Verkehrszellen gegeben sind. Die bisher in der Berliner Gesundheitsberichterstattung verwendeten räumlichen Gliederungsebenen (Verkehrszellen, Statistische Gebiete, Alt-Bezirke) werden hier erstmals durch neue, lebensweltlich orientierte Planungsräume ersetzt (Jahn et al. 2006). Ziel der Erarbeitung der neuen Planungsräume war eine Vereinheitlichung der von verschiedenen Senatsverwaltungen und Bezirksämtern genutzten Planungsregionen, um die räumlichen Planungsprozesse der Verwaltungen auf eine gemeinsame Basis zu stellen und die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu erleichtern.

Die lebensweltlich orientierten Planungsräume bilden ein hierarchisches räumliches Bezugssystem mit drei Ebenen. Auf der ersten Ebene sind 447 Planungsräume festgelegt, die auf der zweiten Ebene zu 134 Bezirksregionen und auf der dritten Ebene zu 60 Prognoseräumen aggregiert werden. Für die sozialräumlichen Auswertungen der Einschulungsdaten wurde die Ebene der Prognoseräume ausgewählt. Diese lässt Auswertungen zu, die deutlich differenzierter sind als auf Bezirksebene, gewährleistet aber andererseits in 59 der 60 Prognoseräume hinreichend große Fallzahlen, um auf einen Einschulungsjahrgang bezogene statistische Analysen sinnvoll durchführen zu können.

Die Ergebnisse der sozialräumlichen Auswertungen werden im Bericht graphisch dargestellt, eine Grafik und Tabelle mit der räumlichen Zuordnung der LOR findet sich im Anhang. Auch die den Grafiken zugrunde liegenden Datentabellen sind im Anhang abgedruckt. Jeder Grafik ist eine kurze Erläuterung der Wahl der fünf farblich abgestuft dargestellten Kategorien vorangestellt. Prognoseräume mit weniger als 30 untersuchten Einschüler/innen werden in den Grafiken schraffiert dargestellt, weil aus Gründen des Datenschutzes und der Statistik keine Aussagen über die Befunde einzelner oder weniger Kinder getroffen werden sollen. Dies betrifft in allen Grafiken den Prognoseräum 0406 (Forst Grunewald), in der Abbildung 5.3 auch weitere Prognoseräume, da sich diese Grafik nur auf die Kinder nichtdeutscher Herkunft bezieht. Zusätzlich zu der üblichen Legende der farblich abgestuften Klassen wird in jeder Grafik in der Legende die Spannweite angegeben, um eine bessere Einordnung der Werte zu ermöglichen.

2 Eckdaten der untersuchten Population

In diesem Kapitel werden die soziodemografischen Eckdaten der Kinder des Einschulungsjahrganges 2005 dargestellt. Diese Eckdaten umfassen das mittlere Alter, die Geschlechtsverteilung, die soziale Lage, den Wohnort differenziert nach Ost/West, die Herkunft sowie die Verteilung in den 12 Berliner Bezirken. Sie werden für das aktuelle und das Vorjahr berichtet. Im Folgenden wird zunächst kurz auf das methodische Vorgehen bei der Operationalisierung der sozialen Lage sowie der Herkunft eingegangen, und im Anschluss werden die Ergebnisse dargestellt.

2.1 Methodik

Operationalisierung der sozialen Lage

Zur Beschreibung der sozialen Lage der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung werden Bildungs- und Erwerbsstatus der Eltern durch Angaben über Schulabschluss und Erwerbstätigkeit beider Elternteile erfasst. Aus diesen Angaben wird ein sozialer Schichtindex gebildet, indem für jeden Elternteil für die beiden Komponenten „Bildung“ und „Erwerbstätigkeit“ Punkte vergeben werden (Tab. 2.1). Der Schulabschluss wird im Vergleich zur Erwerbstätigkeit mit doppelt so hohen Punktzahlen bewertet, um den Bildungsanteil mit stärkerem Gewicht in den Index eingehen zu lassen. Fehlende Angaben eines Elternteils, werden die Punktzahlen des anderen Elternteils verdoppelt, sofern wenigstens für einen Elternteil vollständige Angaben zu beiden Komponenten vorliegen.

Tabelle 2.1:

Vergabe von Punkten bei der Bildung des sozialen Schichtindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005

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

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

Unter Addition der Punkte beider Elternteile bzw. bei Verdoppelung der Punktzahl des Elternteils, von dem Angaben vorliegen, kann der soziale Schichtindex Werte zwischen 4 und 18 Punkten erreichen. Der Punktwertebereich wird auf der Basis der Daten 2004 in drei annähernd gleich große Gruppen eingeteilt und der oberen, mittleren und unteren sozialen Schicht zugeordnet. Dabei errechnet sich für die untere Schicht ein Punktwertebereich von 4-11 Punkten, für die mittlere Schicht von 12-15 Punkten und für die obere Schicht von 16-18 Punkten. Die Verwendung der Daten 2004 als Referenzwerte ermöglicht die Schaffung eines Bezugspunktes, der es erlaubt, in den weiteren Jahren Veränderungen in der Verteilung der drei Schichten zu erkennen.¹

Verwertbare Angaben der Eltern zur Berechnung des Schichtindex liegen bei 25.154 (= 90,9 %) der Einschüler/innen vor.

¹ Führt man die Einteilung des Punktwertebereichs auf der Basis der Daten 2005 durch, so ergeben sich keine Änderungen in der Schichteinteilung gegenüber 2004.

Operationalisierung der kulturellen Herkunft

Mit der Einführung des neuen Staatsangehörigkeitsgesetzes im Jahr 2000 geben die Passverhältnisse nur noch unzureichend Auskunft über den kulturellen Herkunftshintergrund von Migrantenfamilien. Die Differenzierung nach der kulturellen Herkunft ist jedoch ein wichtiger Aspekt bei der Analyse der gesundheitlichen und sozialen Lage im Kindes- und Jugendalter, insbesondere in einer stark multikulturell geprägten Region wie dem Land Berlin. So werden sowohl das Gesundheitsverhalten als auch der Umgang mit Krankheit zum Teil stark von kulturellen Einflüssen geprägt.

Im Rahmen der ESU wird in Berlin seit dem Jahr 2002 neben der Staatsangehörigkeit auch die kulturelle Herkunft (kurz: Herkunft) der Kinder erhoben. Maßgeblich für die Zuordnung der Staatsangehörigkeit sind die Passverhältnisse der Kinder. Kinder, die zusätzlich zur deutschen noch weitere Staatsangehörigkeiten besitzen, werden als Deutsche gezählt. Die Herkunft bezieht sich auf den Kulturkreis, aus dem das jeweilige Kind stammt. Für die Kinder mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit wird die Herkunft den Passverhältnissen gleich gesetzt. Bei den Kindern mit deutscher Staatsangehörigkeit wird im Rahmen der ESU zusätzlich der Kulturkreis der Kinder erhoben. Diese wird beurteilt anhand von Geburtsländern und Staatsangehörigkeiten der Eltern sowie der in der Familie vorwiegend gesprochenen Sprache. Eine nichtdeutsche Herkunft wird eingetragen, wenn beide Eltern einen Migrationshintergrund haben und/oder als Familiensprache vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen wird. Die Einordnung in einen Kulturkreis erfolgt durch den Arzt/die Ärztin.

Die Vielzahl der in Berlin vertretenen Nationalitäten macht zu Auswertungszwecken eine Zusammenfassung in größere Gruppen erforderlich. Hierbei wird sich zum einen an der zahlenmäßigen Häufigkeit, zum anderen an einem postulierten ähnlichen soziokulturellen Hintergrund orientiert. Die Einteilung gilt sowohl für die Staatsangehörigkeit als auch für die Herkunft. Neben den Kindern deutscher und türkischer Staatsangehörigkeit bzw. Herkunft werden die Kinder aus den Staaten der arabischen Liga (arabisch), Industriestaaten europäisch-westlicher Prägung („westliche Industriestaaten“: alle westeuropäischen Staaten (außer Deutschland), USA, Kanada, Australien, Neuseeland) und die Kinder aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks (alle osteuropäischen Staaten, alle Staaten der ehemaligen Sowjetunion, des ehemaligen Jugoslawiens, Albanien) jeweils in Gruppen zusammengefasst. Alle Kinder mit anderer Staatsangehörigkeit bzw. Herkunft werden unter der Sammelkategorie „sonstige Staaten“ geführt.

In dem vorliegenden Bericht wird für die Auswertungen ausschließlich die Variable Herkunft verwendet, welche die Verhältnisse in diesem Bereich wirklichkeitsnäher abbildet. Auf die Unterschiede, die sich bei der Betrachtung nach Staatsangehörigkeit versus Herkunft ergeben, wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen, sondern auf die ausführlicheren Darstellungen des Spezialberichtes 2006-1 (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006) verwiesen.

Die Angaben zur Herkunft sind weitgehend vollständig erhoben: sie fehlen lediglich bei 101 Einschüler/innen (= 0,4 %).

2.2 Die Eckdaten im Überblick

Aufgrund der Novellierung des Schulgesetzes 2005 gab es im Einschulungsjahrgang 2005 keine Vorschüler/innen und keine Rückstellungen mehr. Darüber hinaus wurden aufgrund des um ein halbes Jahr vorgezogenen Stichtags praktisch eineinhalb Jahrgänge zur Untersuchung angemeldet. Dies schlägt sich in der im Vergleich zu den Vorjahren deutlich höheren Gesamtzahl an Einschüler/innen nieder (2004: 21.816; 2005: 27.684). Nicht in den Datensatz eingegangen sind jedoch 8.839 Kinder, die 2005 in die erste Klasse kamen, aber bereits im Schuljahr davor die Vorschule besuchten. Diese wurden zusammen mit dem Einschulungsjahrgang 2004 untersucht, allerdings mit einem reduzierten Untersuchungsprogramm, weshalb diese Daten hier nicht aufgenommen werden.

Tabelle 2.2:

Deskription der Einschüler/innen nach Anzahl, Alter, Geschlecht, sozialer Lage, Wohnort und Herkunft in Berlin 2005 im Vergleich zum Vorjahr (in Klammern Anteile in %)

Merkmal	2005	2004
Gesamtzahl der untersuchten Kinder	27.684	21.816
Alter		
mittleres Alter (Median)	5 Jahre 9 Monate	5 Jahre 11 Monate
Altersspanne (Range)	4 - 9 Jahre	4 - 9 Jahre
Geschlecht		
Jungen	14.630 (52,8%)	11.645 (53,4%)
Mädchen	13.054 (47,2%)	10.169 (46,6%)
Soziale Lage		
untere soziale Schicht	8.860 (35,2%)	6.688 (33,7%)
mittlere soziale Schicht	8.982 (35,7%)	7.214 (36,3%)
obere soziale Schicht	7.312 (29,1%)	5.966 (30,0%)
Wohnort		
West-Berlin	16.683 (60,4%)	13.268 (61,1%)
Ost-Berlin	10.956 (39,6%)	8.441 (38,9%)
Herkunft		
deutsch	19.160 (69,5%)	15.710 (72,3%)
türkisch	3.294 (11,9%)	2.490 (11,5%)
arabisch	715 (2,6%)	nicht erfasst
osteuropäisch	2.352 (8,5%)	1.544 (7,1%)
aus westl. Industriestaaten	468 (1,7%)	318 (1,5%)
aus sonstigen Staaten	1.594 (5,8%)	1.654 (7,6%)

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

In der Tabelle 2.3 sind die untersuchten Einschüler/innen nach ihrem Wohnbezirk aufgelistet. In der Anzahl ergeben sich geringfügige Abweichungen zu den pro Bezirk untersuchten Einschüler/innen, weil einige (bis zu 21) Kinder zur Einschulung in einem anderen als ihrem Wohnbezirk untersucht wurden. Alle Auswertungen auf der Ebene der Berliner Bezirke in diesem Bericht beziehen sich auf die Angabe des Wohnbezirks des Kindes. Zum einen ist es unter dem sozialräumlichen Aspekt sinnvoll, den Wohnort des Kindes und nicht den Ort der Untersuchung anzugeben, zum anderen ist damit der Bezug der beiden räumlichen Auswertungsebenen Bezirk und Prognoseraum der gleiche.

Tabelle 2.3:
Übersicht über die Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005

Bezirk	Anzahl Einschüler/innen	Anteil bezogen auf Gesamtberlin in %
Mitte	2.818	10,2
Friedrichshain-Kreuzberg	2.393	8,6
Pankow	3.157	11,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.676	6,1
Spandau	1.994	7,2
Steglitz-Zehlendorf	1.922	6,9
Tempelhof-Schöneberg	2.413	8,7
Neukölln	2.723	9,8
Treptow-Köpenick	2.146	7,8
Marzahn-Hellersdorf	2.265	8,2
Lichtenberg	2.062	7,4
Reinickendorf	2.070	7,5
keine Angabe	45	0,2
Gesamt	27.684	100,0

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

2.3 Soziale Lage und Herkunft

Soziale Lage und Herkunft weisen vielfältige Bezüge zu gesundheitsrelevanten Merkmalen auf, weshalb die Daten der Einschulungsuntersuchungen außer nach Geschlecht jeweils auch nach diesen beiden Merkmalen differenziert ausgewertet werden. Im Folgenden ist die Verteilung von sozialer Lage (Tab. 2.4) und Herkunft (Tab. 2.5) in den Berliner Bezirken aufgeführt. Abbildung 2.1 zeigt die Verteilung der sozialen Lage in den verschiedenen Herkunftsgruppen.

Soziale Lage und Herkunft in den Berliner Bezirken

Tabelle 2.4:
Soziale Lage der Einschüler/innen in den Berliner Bezirken (Wohnbezirk)
2005 - Angaben in %

Bezirk ²	n =	soziale Lage ¹		
		untere Schicht	mittlere Schicht	obere Schicht
Mitte	2.396	50,3	26,8	23,0
Friedrichshain-Kreuzberg	2.255	44,8	26,4	28,8
Pankow	2.935	17,2	39,5	43,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.510	23,6	31,7	44,7
Spandau	1.812	40,0	39,0	21,1
Steglitz-Zehlendorf	1.791	16,1	35,3	48,6
Tempelhof-Schöneberg	2.200	33,0	37,2	29,8
Neukölln	2.328	58,3	30,1	11,6
Treptow-Köpenick	2.038	25,1	43,5	31,4
Marzahn-Hellersdorf	2.052	38,8	41,3	19,9
Lichtenberg	1.862	35,0	41,4	23,7
Reinickendorf	1.933	37,4	37,9	24,7
Berlin gesamt	25.112	35,3	35,7	29,0

¹ Fehlende Werte zur sozialen Lage in 9,1 % der Fälle (n = 2.530).

² Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 42).

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

Tabelle 2.5:
Herkunft der Einschüler/innen in den Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ²	n =	Herkunft ¹					
		deutsch	türkisch	arabisch	osteuro- päisch	aus westl. Industrie- staaten	aus sonstigen Staaten
Mitte	2.788	36,9	31,1	4,6	11,4	2,2	13,7
Friedrichshain-Kreuzberg	2.387	49,5	28,8	6,5	6,2	2,1	7,0
Pankow	3.155	93,7	0,5	0,3	2,5	1,3	1,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.672	63,8	10,1	2,7	10,6	4,0	8,8
Spandau	1.994	68,1	11,7	2,0	12,7	1,1	4,4
Steglitz-Zehlendorf	1.920	79,7	5,0	1,5	6,4	3,2	4,2
Tempelhof-Schöneberg	2.409	61,3	13,6	3,3	12,5	3,2	6,1
Neukölln	2.696	47,0	24,2	6,9	12,5	1,2	8,2
Treptow-Köpenick	2.146	93,8	1,0	0,1	2,9	0,4	1,7
Marzahn-Hellersdorf	2.263	87,9	0,3	0,1	9,2	0,0	2,5
Lichtenberg	2.061	83,3	0,4	0,0	9,2	0,7	6,4
Reinickendorf	2.048	75,3	10,1	1,9	7,5	1,5	3,6
Berlin gesamt	27.539	69,5	12,0	2,6	8,5	1,7	5,8

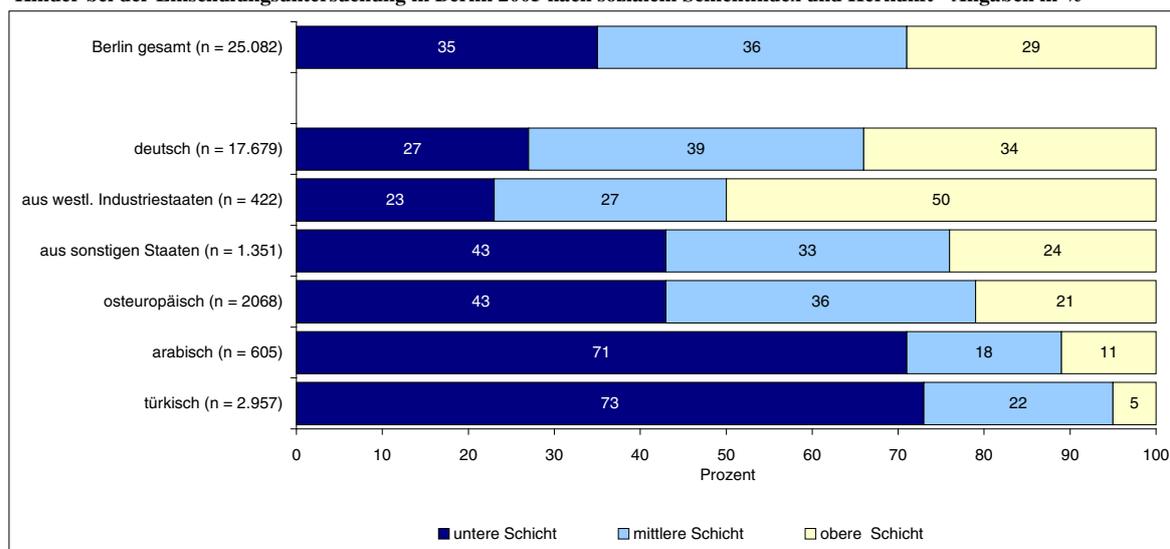
¹ Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,4 % der Fälle (n = 101).

² Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 44).

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

Soziale Lage nach Herkunftsgruppen in Berlin gesamt

Abbildung 2.1:
Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach sozialem Schichtindex und Herkunft - Angaben in %

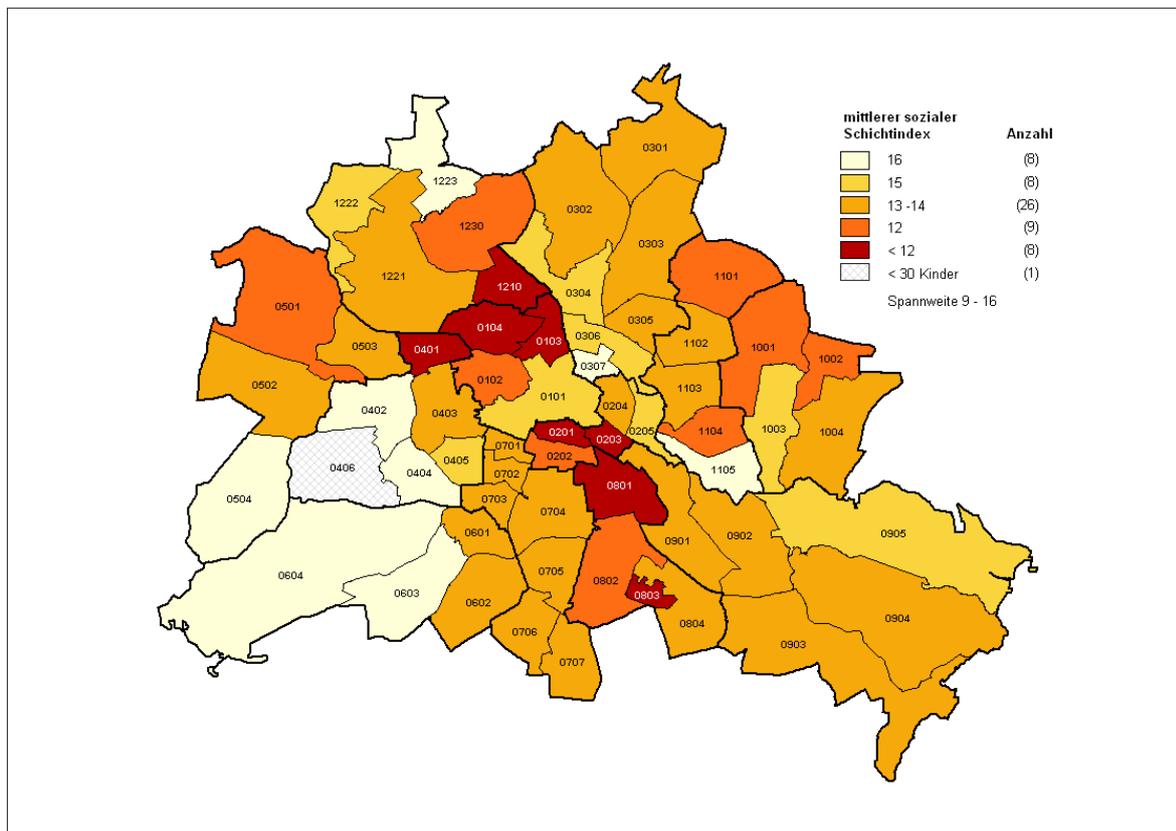


(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Sozialräumliche Verteilung von sozialer Lage und Herkunft

In Abbildung 2.2 ist die soziale Lage der Einschüler/innen dargestellt. Für jeden Prognoseraum wurde der Mittelwert (Median) des sozialen Schichtindex der in diesem Sozialraum untersuchten Einschüler/innen berechnet. Die Fallzahl untersuchter Einschüler/innen pro Prognoseraum bewegt sich zwischen $n = 113$ und $n = 1.265$, in einem Prognoseraum wurde nur ein Kind untersucht, weshalb diese Daten nicht dargestellt werden. Bei einem möglichen Wertebereich des sozialen Schichtindex von 4 bis 18 Punkten (vgl. Abschnitt 2.1) werden Werte von 4 bis 11 Punkten der unteren sozialen Schicht zugeordnet. Daher sind Prognoserräume mit einem mittleren sozialen Schichtindex in diesem Wertebereich in der Grafik dunkel dargestellt. Der Wertebereich von 12 bis 15 Punkten wird der mittleren Schicht zugeordnet, Prognoserräume mit einem mittleren sozialen Schichtindex in diesem Wertebereich sind in der Grafik in den drei mittleren Schattierungen dargestellt. Hell eingefärbt werden Prognoserräume mit einem mittleren sozialen Schichtindex von 16 Punkten, der der oberen sozialen Schicht zuzuordnen ist. Die zugrundeliegenden Daten sind in der Tabelle A.2 im Anhang aufgeführt.

Abbildung 2.2:
Sozialräumliche Darstellung des mittleren sozialen Schichtindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 25.112)

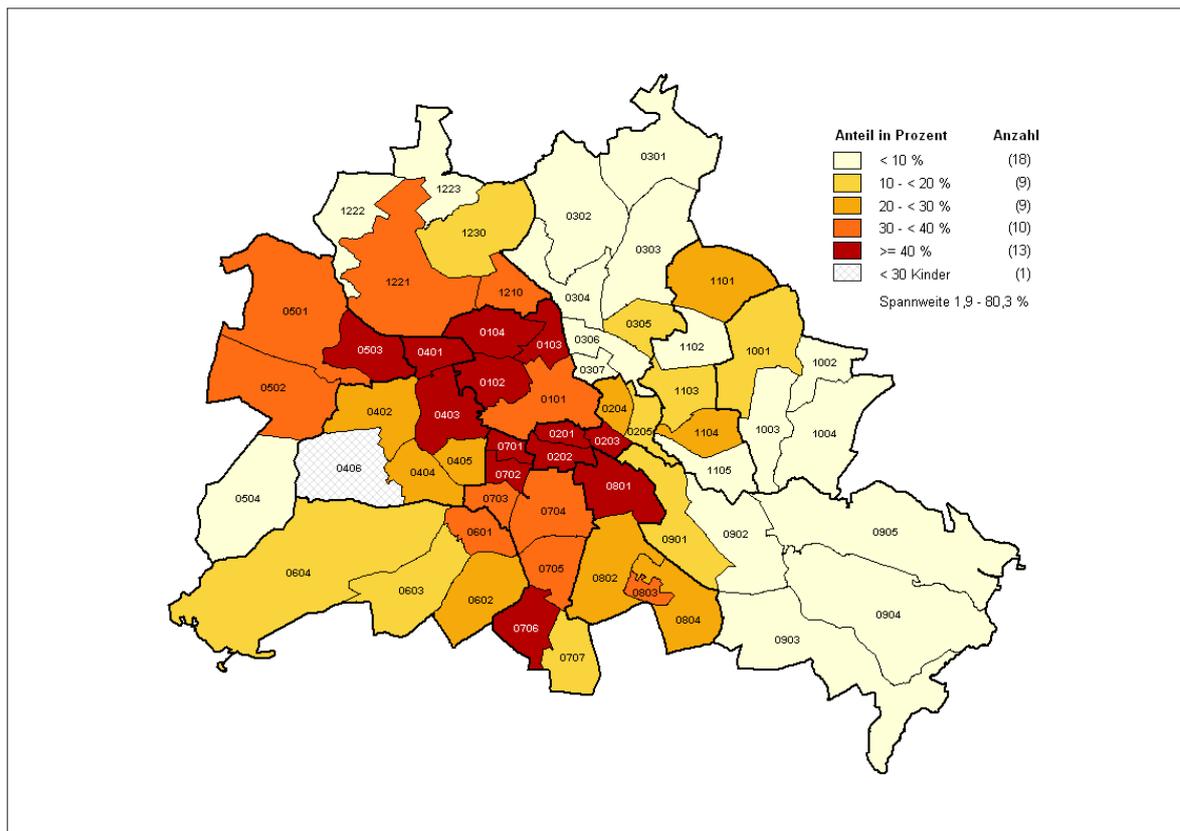


(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 2.3 zeigt die sozialräumliche Verteilung des Anteils der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft. Die genauen Anteile für jeden Prognoseraum sind der Tabelle A.3 im Anhang zu entnehmen. Die hellste Farbabstufung in der Grafik wird gewählt, um einen Anteil von Kindern nichtdeutscher Herkunft im Prognoseraum unter 10 % darzustellen. Damit sind in dieser Kategorie in einer Schulklasse höchstens zwei bis drei Kinder mit Migrationshintergrund zu erwarten. Die weiteren Farbabstufungen werden in Zehn-Prozent-Schritten gewählt, so dass in den am dunkelsten eingefärbten Prognoserräumen jeweils mindestens 40 % (bis zu 80 %) der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft sind. Ein Anteil von mehr als 40 % Kinder nichtdeutscher Herkunft wird z. B. auch bei der Berechnung des Stellenschlüssels in Kitas herangezogen.

Abbildung 2.3:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder nichtdeutscher Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 27.539)



3 Gesundheits- und Risikoverhalten

Insbesondere unter dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung und der Gesunderhaltung kommt dem Gesundheits- und Risikoverhalten im Kindesalter eine wichtige Bedeutung zu. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden einige Angaben erhoben, die sich hierunter einordnen lassen. So lassen sich das Impfen, die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und die Zahnpflege als Gesundheitsverhalten, elterliches Rauchen hingegen als Risikoverhalten interpretieren. Ein übermäßiger Fernsehkonsum wird immer wieder als Risikoverhalten diskutiert, obwohl die wissenschaftliche Beweislage hierzu sehr uneinheitlich ist.

3.1 Impfstatus

Methodik

Die Auswertungen zum Impfstatus der Einschüler/innen und hier insbesondere zur Vollständigkeit der Impfungen richten sich nach den Vorgaben des RKI, dem nach § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz die Daten der Einschulungsuntersuchung übermittelt werden. Die Methode, nach der die Vollständigkeit der Grundimmunisierung erhoben wird, variiert momentan noch von Bundesland zu Bundesland. Eine Definition, die mit allen Erhebungsverfahren kompatibel ist und die bundeseinheitlich gelten soll, wird zurzeit vom RKI erarbeitet. Für Berlin werden ab den Daten aus 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 3.1). Hierbei wird für Tetanus und Diphtherie der Abstand zwischen der 2. und 3. Impfung berücksichtigt, sofern nur 3 Impfungen dokumentiert sind. Dadurch liegen die Durchimpfungsraten für Tetanus und Diphtherie im Vergleich zu den früher publizierten Daten 2-3 % niedriger.

Für Mumps, Masern und Röteln werden grundsätzlich sowohl die Impfaten für mindestens 1 erfolgte Impfung als auch für ≥ 2 Impfungen berichtet. Die 2. Impfung dient nicht der Komplettierung des Impfschutzes, sondern dem Schließen von Immunitätslücken, da nur 95 % der Erstimpflinge eine Immunität entwickeln. Der 2. Impfung kommt damit eine wichtige Rolle hinsichtlich des WHO-Ziels einer 95%igen Durchimpfungsrate zur Eradikation der Masern zu (RKI 1999).

Tabelle 3.1:
Zugrunde liegende Definitionen zur Vollständigkeit der Impfungen

<i>Impfung</i>	<i>Vollständig bei Vorliegen von mindestens ... dokumentierten Impfungen</i>
Diphtherie	3* bzw. 4
Tetanus	3* bzw. 4
Poliomyelitis	3 bzw. 2 bei Verwendung von Virelon®
Pertussis	4
Hib	3
Hepatitis B	3
Mumps	1
Masern	1
Röteln	1

* bei 3 Impfungen: Dauer des Abstands zwischen der 2. und 3. Impfung > 5 Monate

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

Die Auswertungen beziehen sich immer nur auf die Kinder, für die ein Impfpass vorgelegt wurde (n = 25.365 entsprechend 91,6 %).

Räumliche Verteilung des Impfstatus

Tabelle 3.3:
Durchimpfungsgrad der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 bezogen auf die Kinder mit vorgelegter Impfdokumentation - Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Art der Impfung											
		Tetanus	Diphtherie	Polio- myelitis	Pertussis	Hib	Hepatitis B	Mumps	Masern	Röteln	Röteln		
							>= 1 Impfung	>= 2 Impfungen	>= 1 Impfung	>= 2 Impfungen	>= 1 Impfung	>= 2 Impfungen	
Mitte	2.512	95,5	95,7	97,3	92,3	93,6	89,4	93,9	81,4	94,6	81,8	93,8	81,2
Friedrichshain-Kreuzberg	2.109	95,1	94,7	95,7	90,8	92,2	83,1	86,6	74,4	87,0	74,7	86,2	74,3
Pankow	2.903	94,9	94,2	96,1	90,3	92,7	85,3	89,7	74,2	90,2	74,6	89,5	74,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.533	95,6	95,7	96,7	90,9	91,7	86,4	92,2	76,7	92,6	77,3	92,0	76,6
Spandau	1.858	96,7	96,3	98,5	94,6	94,7	93,3	96,4	84,6	96,7	84,9	96,2	84,0
Steglitz-Zehlendorf	1.795	97,2	96,6	96,9	91,1	92,0	82,1	91,3	74,1	92,3	74,7	90,9	73,5
Tempelhof-Schöneberg	2.249	96,2	96,0	97,5	92,5	93,1	87,3	92,7	77,9	93,1	78,3	91,9	77,3
Neukölln	2.419	95,7	95,7	97,6	92,6	94,5	90,5	94,0	81,1	94,5	81,3	94,0	80,9
Treptow-Köpenick	2.045	97,0	96,8	98,1	93,6	92,9	89,5	93,7	81,3	94,1	81,5	93,4	81,0
Marzahn-Hellersdorf	2.057	96,2	96,2	99,2	92,0	94,2	93,1	97,5	79,3	97,6	79,3	97,3	79,1
Lichtenberg	1.921	96,5	96,4	98,8	94,2	95,2	93,2	95,8	79,5	96,0	79,9	95,7	78,9
Reinickendorf	1.923	95,5	95,1	97,7	90,9	95,0	89,2	94,5	76,9	94,7	77,0	94,5	76,8
Berlin gesamt	25.324	95,9	95,7	97,5	92,1	93,5	88,5	93,1	78,4	93,5	78,8	92,8	78,1

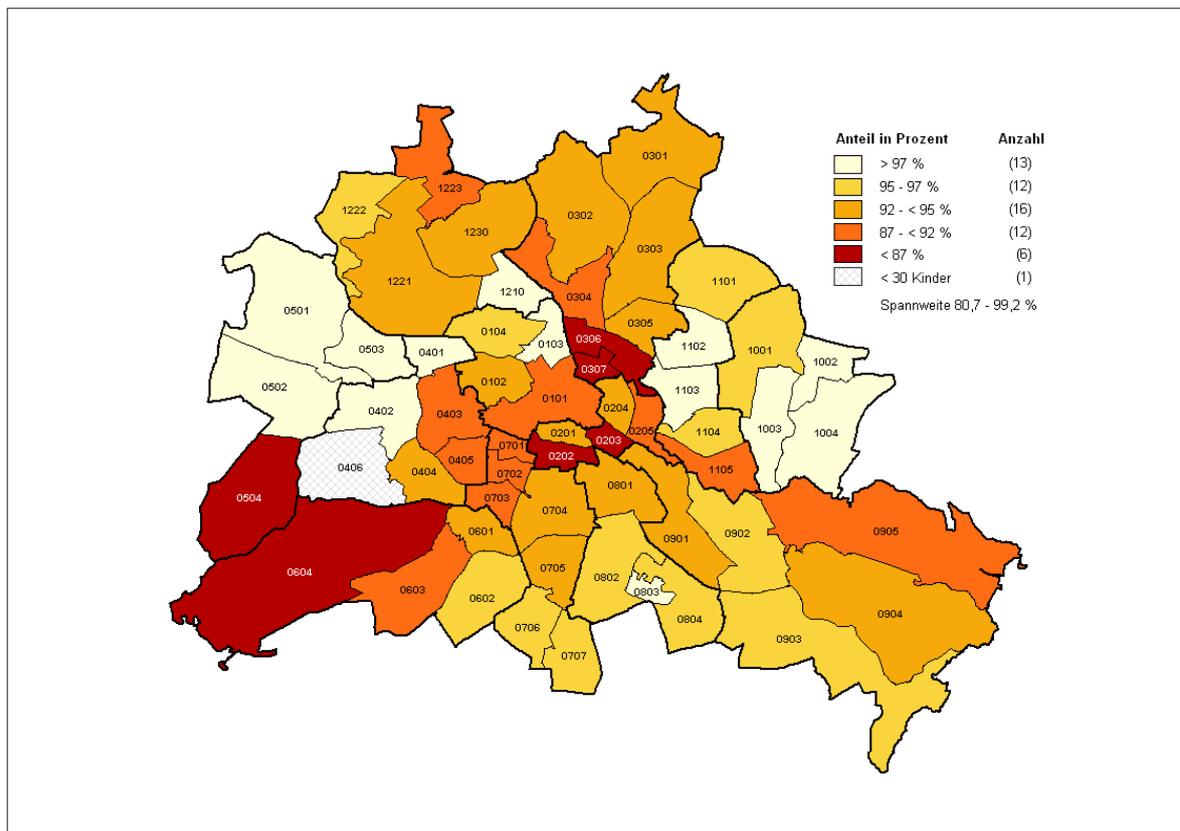
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 41).

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

Zur sozialräumlichen Darstellung des Durchimpfungsgrades wurde die Masernimpfung (mindestens eine Impfdosis) ausgewählt. Die Impfquote von Masern ist weitgehend parallel zu der gegen Mumps und Röteln, da die Impfzeitpunkte dieselben sind und ein Kombinationsimpfstoff angeboten wird. Insgesamt nimmt die Masern-, Mumps- und Rötelnimpfung in Berlin (gemeinsam mit den Impfungen gegen Pertussis und Hib) eine Mittelstellung ein zwischen den deutlich vollständiger ausgeführten Immunisierungen gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis und der Impfung gegen Hepatitis B mit einer noch deutlich niedrigeren Impfquote. In Anbetracht der mit dem Ziel der Eradikation der Masern angestrebten 95%igen Durchimpfung (vgl. Methodik) wird eine Impfquote von mindestens 95 % in einem Sozialraum als gut betrachtet, eine Impfquote von über 97 % als sehr gut. Entsprechend sind in der Abbildung 3.1 die Prognoseräume mit über 97 % gegen Masern geimpften Kindern am hellsten eingefärbt und die Prognoseräume mit einer Impfquote von 95 % bis 97 % der zweiten Kategorie zugeordnet. Eine nicht ganz ausreichende Impfquote gegen Masern von 92 % bis unter 95 % wird mit einem mittleren Farbton gekennzeichnet. Prognoseräume mit einer Masern-Impfquote von 87 % bis unter 92 % wurden der vierten Kategorie zugeordnet, und solche mit einer Impfquote unter 87 % der fünften Kategorie mit der dunkelsten Farbschattierung. Die genauen Impfquoten in den Prognoseräumen sind in der Tabelle A.4 im Anhang wieder gegeben.

Abbildung 3.1:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit mindestens einer Impfung gegen Masern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 25.324)



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

3.2 Zahnpflege

Methodik

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 3.4 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).

Die Untersuchung erhebt keinen Anspruch, eine dem zahnärztlichen Befund vergleichbare Aussage 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. Die Fehleinschätzung des Gesundheitsverhaltens von Kindern, die trotz mangelnder Pflege keine Karies bekommen oder Kinder mit anfälligen Zähnen, die trotz guter Pflege ein kariöses Gebiss aufweisen, wird auf Einzelfälle beschränkt sein, die die Aussage in Bezug auf die Gesamtgruppe der Einschüler/innen nicht verfälschen.

Tabelle 3.4:
Kategorien der Beurteilung des Gebisszustandes bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005

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 -)

Insgesamt liegt aus der Einschulungsuntersuchung 2005 für 98,9 % der Einschüler/innen (n = 27.390) die Einschätzung des Gebisszustandes vor. Von diesen wird fast drei Vierteln (73 %) ein naturgesundes Gebiss bescheinigt, weitere 9 % haben ein saniertes Gebiss ohne auffällige Zeichen von Karies. Bei jedem neunten Kind (11 %) wird bei der Einschulungsuntersuchung ein sanierungsbedürftiger Gebissbefund erhoben, darunter 4 %, die bereits Füllungen, aber auch deutliche Zeichen von Karies haben, und 8 % Kinder ohne Füllungen mit Karies. Bei 6 % der Kinder sind Zähne bereits abgefault oder mussten wegen Karies extrahiert werden. In den folgenden Ergebnistabellen werden die Kategorien 1 (naturgesund) und 2 (saniert) in die Kategorie „Zähne versorgt“ zusammengefasst und die Kategorien 3 (Füllungen mit Karies) und 4 (Karies ohne Füllungen) in die Kategorie „Zähne sanierungsbedürftig“. Die Kategorie 5 (Zähne abgefault oder Extraktionen wegen Karies) wird gesondert ausgewiesen.

Gebisszustand als Parameter der Zahnpflege nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft und Kita-Besuchsdauer

Tabelle 3.5:

Gebisszustand der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Gebisszustand		
		Zähne versorgt	Zähne sanierungsbedürftig	Zähne abgefault oder Extraktionen wegen Karies
insgesamt 2004	21.603	82,2	12,2	5,6
insgesamt 2005	27.390	82,3	11,4	6,2
Geschlecht				
Jungen	14.459	80,9	12,1	7,0
Mädchen	12.931	83,9	10,7	5,3
Soziale Lage¹				
untere soziale Schicht	8.745	71,4	17,9	10,8
mittlere soziale Schicht	8.899	85,8	9,7	4,5
obere soziale Schicht	7.269	93,5	4,8	1,7
Herkunft²				
deutsch	19.002	86,4	8,7	4,8
türkisch	3.220	77,2	15,4	7,4
arabisch	705	72,9	18,2	8,9
osteuropäisch	2.328	64,7	22,0	13,3
aus westl. Industriestaaten	463	90,1	6,5	3,5
aus sonstigen Staaten	1.577	72,8	18,5	8,8

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 9,0 % der Fälle (n = 2.477)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 95)

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

Tabelle 3.6:

Gebisszustand der Einschüler/innen nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005 - Angaben in %

Kita-Besuchsdauer	n =	Gebisszustand		
		Zähne versorgt	Zähne sanierungsbedürftig	Zähne abgefault oder Extraktionen wegen Karies
kein Besuch	841	58,1	27,1	14,7
< 1/2 Jahr	364	64,0	22,5	13,5
1/2 bis 2 Jahre	3.809	73,4	16,7	9,9
> 2 Jahre	21.778	85,4	9,5	5,0
insgesamt	26.792	82,6	11,3	6,1

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

Räumliche Verteilung des Gebisszustands als Parameter der Zahnpflege

Tabelle 3.7:
Gebisszustand der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Gebisszustand		
		Zähne versorgt	Zähne sanierungsbedürftig	Zähne abgefault oder Extraktionen wegen Karies
Mitte	2.803	72,7	17,1	10,2
Friedrichshain-Kreuzberg	2.335	81,6	12,1	6,3
Pankow	3.116	89,8	5,7	4,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.660	87,7	8,2	4,2
Spandau	1.968	79,1	13,9	7,0
Steglitz-Zehlendorf	1.914	90,3	6,9	2,8
Tempelhof-Schöneberg	2.379	80,8	11,1	8,1
Neukölln	2.686	78,3	12,3	9,4
Treptow-Köpenick	2.141	89,3	7,9	2,8
Marzahn-Hellersdorf	2.250	77,7	17,7	4,6
Lichtenberg	2.045	85,4	9,2	5,4
Reinickendorf	2.049	78,2	14,4	7,4
Berlin gesamt	27.346	82,3	11,4	6,2

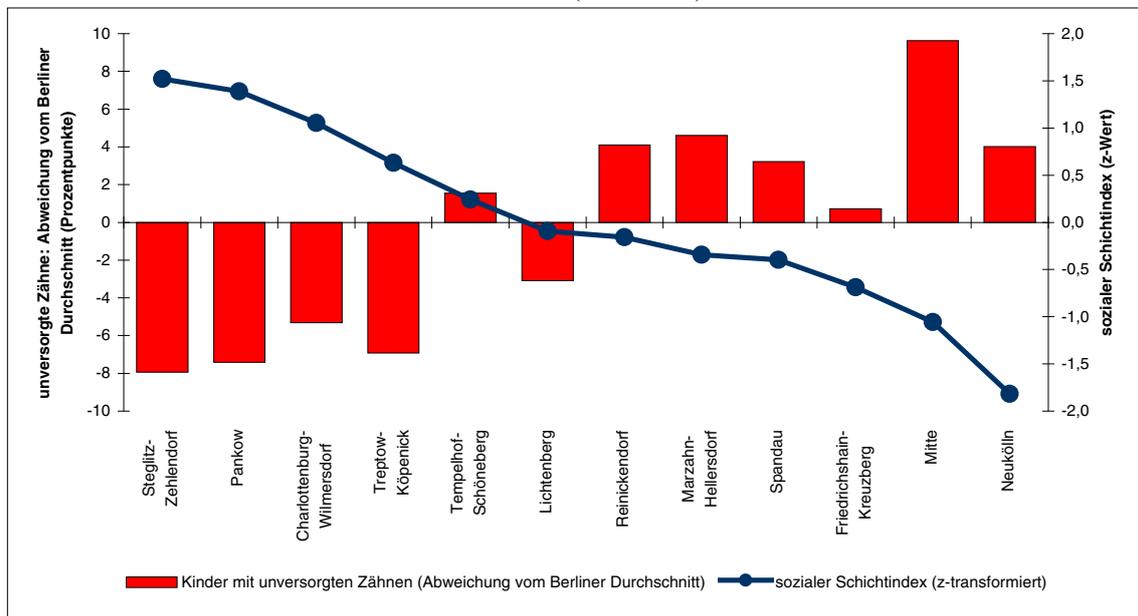
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

Um den Zusammenhang zwischen sozialer Lage der Einschüler/innen und ihrem Gebisszustand zu überprüfen, wurde für die 12 Berliner Bezirke jeweils der durchschnittliche soziale Schichtindex (vgl. Kapitel 2.1) berechnet und dem Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen (Zähne sanierungsbedürftig, abgefault oder Extraktionen wegen Karies) gegenübergestellt. In Abbildung 3.2 ist als dunkle Linie mit Punkten der durchschnittliche soziale Schichtindex der 12 Bezirke dargestellt. Dieser Schichtindex, der Werte von 4 bis 18 Punkten annehmen kann, wurde zur besseren Vergleichbarkeit mit dem Sozialstrukturatlas (Meinlschmidt et al. 2004) z-transformiert, d. h. die Werte wurden auf einen Mittelwert von 0 und eine Streuung von 1 standardisiert. Somit drücken Werte über 0 einen im Berliner Vergleich überdurchschnittlichen sozialen Schichtindex und Werte unter 0 einen unterdurchschnittlichen Schichtindex aus. Die Balken in der Abbildung zeigen, um wie viele Prozentpunkte der Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen im Bezirk vom Berliner Durchschnitt (18 % Kinder mit unversorgten Zähnen) nach oben oder unten abweicht.

Abbildung 3.2:

Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit unversorgten Zähnen (Berliner Durchschnitt: 18 %) und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005



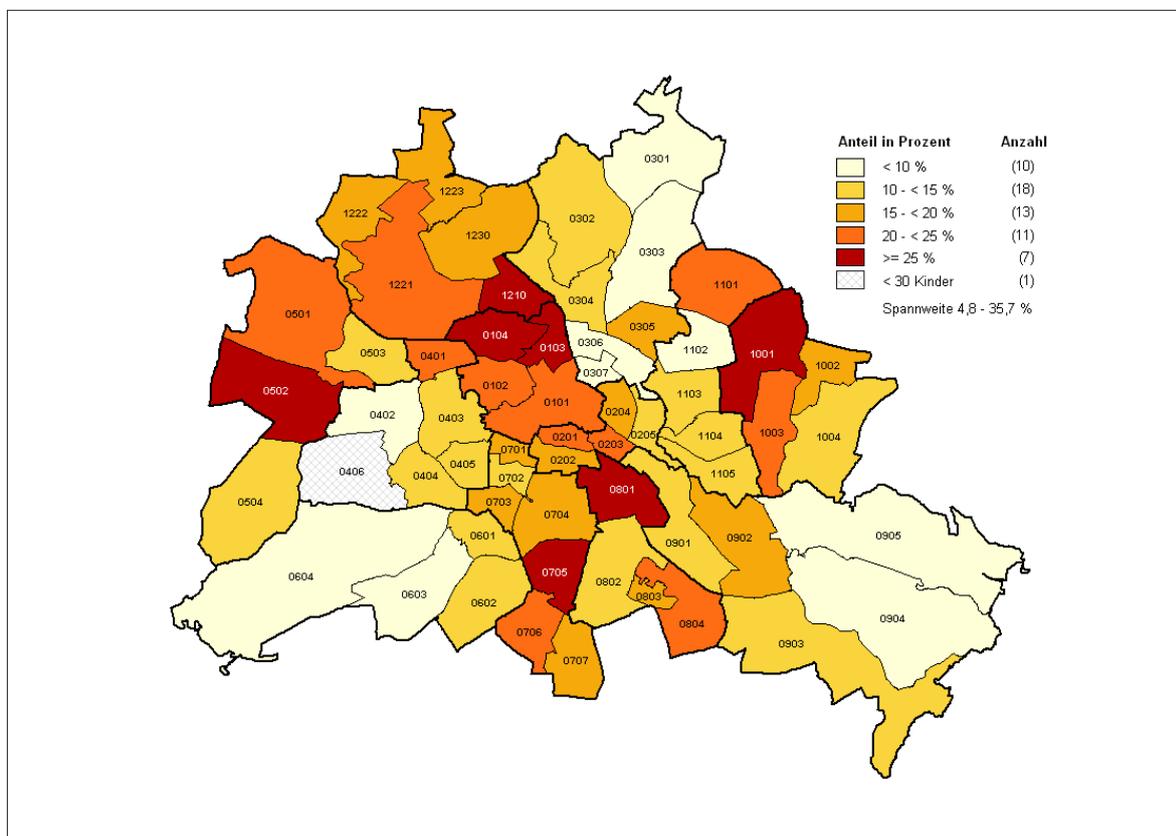
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Bezirke mit einem hohen durchschnittlichen sozialen Schichtindex (Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf und Treptow-Köpenick) weisen zugleich einen geringeren Anteil von Kindern mit unversorgten Zähnen als der Berliner Durchschnitt auf, während Bezirke mit einem niedrigen durchschnittlichen sozialen Schichtindex beim Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen über dem Berliner Durchschnitt liegen (v. a. Reinickendorf, Marzahn-Hellersdorf, Mitte und Neukölln). Der Korrelationskoeffizient zwischen dem durchschnittlichen sozialen Schichtindex und dem Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen im Bezirk beträgt $r = -0,84$ und ist damit als hoch zu bezeichnen.

Für die sozialräumliche Darstellung des Zahnpflegezustands nach Prognoseräumen (Abbildung 3.3) werden die Kategorien „Zähne sanierungsbedürftig“ und „Zähne abgefaut oder Extraktionen wegen Karies“ ebenfalls zur Gruppe der Kinder mit unversorgten Zähnen zusammengefasst (vgl. Abbildung 3.2). Bei der Beurteilung der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Inspektion der Zähne im Rahmen der Einschulungsuntersuchung nur ein grobes Laienurteil darstellt, das nicht mit der Befunderhebung durch den zahnärztlichen Dienst vergleichbar ist (vgl. Methodik). Die Daten des zahnärztlichen Dienstes weisen eine Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder in Berlin in den letzten Jahren aus. Die Kategorien für die farbliche Schattierung der Prognoseräume wurden so gewählt, dass der Berliner Durchschnitt von 17,6 % Kinder mit unversorgten Zähnen in der Mittelkategorie liegt und die Kategorien in Fünf-Prozent-Schritten abgestuft sind, um die Bandbreite der Daten angemessen abzubilden. Die genauen Anteile in den einzelnen Prognoseräumen sind der Tabelle A.5 im Anhang zu entnehmen.

Abbildung 3.3:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit unversorgten Zähnen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 27.346)



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

3.3 Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Methodik

Für die Auswertungen zur Inanspruchnahme der Früherkennungs- oder Vorsorgeuntersuchungen (umgangssprachlich auch U-Untersuchungen genannt) werden nur die Einschüler/innen berücksichtigt, die ein Vorsorgeheft vorgelegt haben (n = 24.651; 89,0 %) und seit ihrer Geburt in Deutschland leben, da nur von diesen überhaupt eine vollständige Vorsorgedokumentation erwartet werden kann. Danach verbleiben n = 24.210 (87,5 %) Einschüler/innen. Für Kinder, für die kein Untersuchungsheft vorgelegt wurde, liegen keine Daten vor. Es ist davon auszugehen, dass die Rate an unvollständiger Inanspruchnahme der Untersuchungen in dieser Gruppe höher liegen wird.

Tabelle 3.8 gibt einen Überblick über die Zeitpunkte der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen.

Tabelle 3.8:
Zeitpunkte der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U1 - U9/J1) in der Bundesrepublik Deutschland

<i>Untersuchungsstufe</i>	<i>Zeitgrenze</i>	<i>Toleranzgrenze</i>
U1	01. Lebenstag	01. Lebenstag
U2	03.-10. Lebenstag	03.-14. Lebenstag
U3	04.-06. Lebenswoche	03.-08. Lebenswoche
U4	03.-04. Lebensmonat	02.-04½. Lebensmonat
U5	06.-07. Lebensmonat	05.-08. Lebensmonat
U6	10.-12. Lebensmonat	09.-13. Lebensmonat
U7	21.-24. Lebensmonat	20.-27. Lebensmonat
U8	43.-48. Lebensmonat	43.-50. Lebensmonat
U9	60.-64. Lebensmonat	58.-66. Lebensmonat
J1	13.-14. Lebensjahr	12.-15. Lebensjahr

(Datenquelle: Gemeinsamer Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen)

Aufgrund der zeitlichen Überschneidung von U9 (Zeitgrenze 60-64 Monate, vgl. Tab. 3.8) und der Einschulungsuntersuchung wird bei den Kindern, die zum Zeitpunkt der ESU jünger als 65 Monate sind und bei denen keine U9 dokumentiert ist (n = 2.431, 10,0 %), die U9 als benutzerdefiniert fehlend gesetzt. Aufgrund der neuen Stichtagsregelung mit einem um ein halbes Jahr jüngeren Einschulungsalter sind hiervon deutlich mehr Kinder betroffen als in den Vorjahren und die Aussagekraft der Inanspruchnahmerate der U9 sinkt. Für die sozialräumliche Darstellung wird daher die Inanspruchnahmerate der U8 gewählt, die im Wesentlichen auch zugleich den Anteil der Kinder repräsentiert, die einen vollständigen Vorsorgestatus von U1 bis U8 aufweisen.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft

Tabelle 3.9:
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei Einschüler/innen (Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft und seit Geburt in Deutschland lebend) gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Untersuchungsstufe										U1 bis U8 vollständig
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9 ³		
insgesamt 2004	18.755	99,5	99,2	98,3	97,5	95,9	94,9	90,3	83,7	81,5	75,4	
insgesamt 2005	24.210	99,4	99,1	98,0	97,4	96,0	94,9	90,1	83,1	83,0	75,1	
Geschlecht												
Jungen	12.764	99,4	99,1	98,1	97,4	95,9	95,0	90,1	83,1	83,3	75,1	
Mädchen	11.446	99,4	99,1	98,0	97,4	96,1	94,8	90,2	83,1	82,8	75,1	
Soziale Lage¹												
untere soziale Schicht	7.523	99,2	98,8	96,5	95,4	93,2	91,0	85,0	75,4	77,0	64,1	
mittlere soziale Schicht	8.112	99,6	99,4	98,9	98,7	97,6	97,0	92,3	86,4	85,9	79,9	
obere soziale Schicht	6.564	99,5	99,3	99,0	98,4	97,8	97,3	93,9	89,3	87,6	83,6	
Herkunft²												
deutsch	17.676	99,6	99,4	98,7	98,2	97,5	96,6	92,5	86,6	85,1	80,3	
türkisch	2.830	99,3	98,8	96,7	95,6	92,8	91,2	85,9	74,2	78,8	62,5	
arabisch	583	99,3	98,8	95,5	94,7	88,5	83,9	77,7	66,4	72,6	50,4	
osteuropäisch	1.572	98,3	97,7	95,4	95,4	90,5	89,9	81,0	73,1	76,7	60,9	
aus westl. Industriestaaten	321	97,5	96,9	95,6	96,0	94,1	91,6	86,9	80,7	81,2	68,8	
aus sonstigen Staaten	1.159	99,1	98,4	96,7	95,3	92,9	90,9	82,8	73,8	75,5	60,3	

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 8,3 % der Fälle (n = 2.011)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 69)

³ Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulung jünger als 65 Monate waren und bei denen noch keine U9 dokumentiert war, sind nicht berücksichtigt (Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Räumliche Verteilung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

Tabelle 3.10:
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 bezogen auf die Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft, die seit Geburt in Deutschland leben - Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Untersuchungsstufe										U1 bis U8 vollständig
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9 ²		
Mitte	2.265	99,6	99,1	97,4	96,6	94,6	92,4	86,2	77,0	78,7	66,4	
Friedrichshain-Kreuzberg	2.030	99,3	98,8	97,6	97,0	95,2	93,3	88,3	80,8	82,5	71,8	
Pankow	2.843	99,2	98,9	98,3	98,3	97,5	96,2	92,5	87,1	86,4	81,2	
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.470	98,6	98,5	98,0	97,8	96,0	95,9	92,4	87,2	87,7	80,3	
Spandau	1.756	99,5	99,4	98,2	97,0	95,9	95,0	89,7	83,3	84,1	75,1	
Steglitz-Zehlendorf	1.711	99,4	99,2	98,4	97,9	96,8	96,3	94,7	88,7	87,8	83,2	
Tempelhof-Schöneberg	2.152	99,4	99,3	97,8	97,4	96,5	94,7	90,2	82,5	83,2	74,6	
Neukölln	2.276	99,7	99,3	96,9	95,7	93,6	91,1	84,1	74,7	76,0	64,0	
Treptow-Köpenick	1.978	99,8	99,5	98,9	98,0	96,4	96,5	91,5	85,9	81,8	77,4	
Marzahn-Hellersdorf	1.967	99,4	99,2	98,0	97,8	96,1	95,8	90,3	84,1	84,4	76,3	
Lichtenberg	1.829	99,6	99,5	98,4	97,7	97,2	96,4	91,4	82,9	83,7	76,2	
Reinickendorf	1.875	99,0	98,8	98,5	97,9	96,3	96,1	91,9	85,0	82,3	78,0	
Berlin gesamt	24.172	99,4	99,1	98,0	97,4	96,0	94,9	90,1	83,1	83,0	75,1	

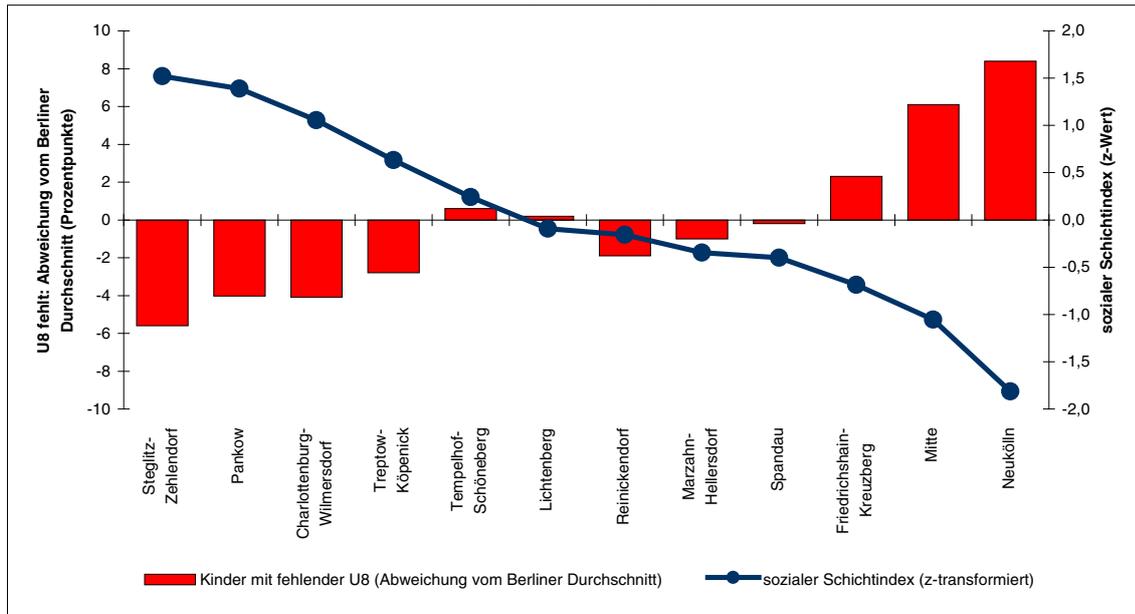
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 38).

² Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulung jünger als 65 Monate waren und bei denen noch keine U9 dokumentiert war, sind nicht berücksichtigt (Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Auch zwischen der Vollständigkeit der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und der sozialen Lage der Einschüler/innen zeigen sich deutliche Zusammenhänge. In Analogie zu der Darstellung des Zusammenhangs zwischen unversorgten Zähnen und sozialem Schichtindex der Einschüler/innen (Abbildung 3.2 in Kapitel 3.2) ist in Abbildung 3.4 auf Bezirksebene der Zusammenhang zwischen dem (z-transformierten) durchschnittlichen sozialen Schichtindex und der Abweichung des Anteils der Kinder mit versäumter U8 vom Berliner Durchschnitt dargestellt.

Abbildung 3.4:

Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit fehlender U8 (Berliner Durchschnitt: 17 %) und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005



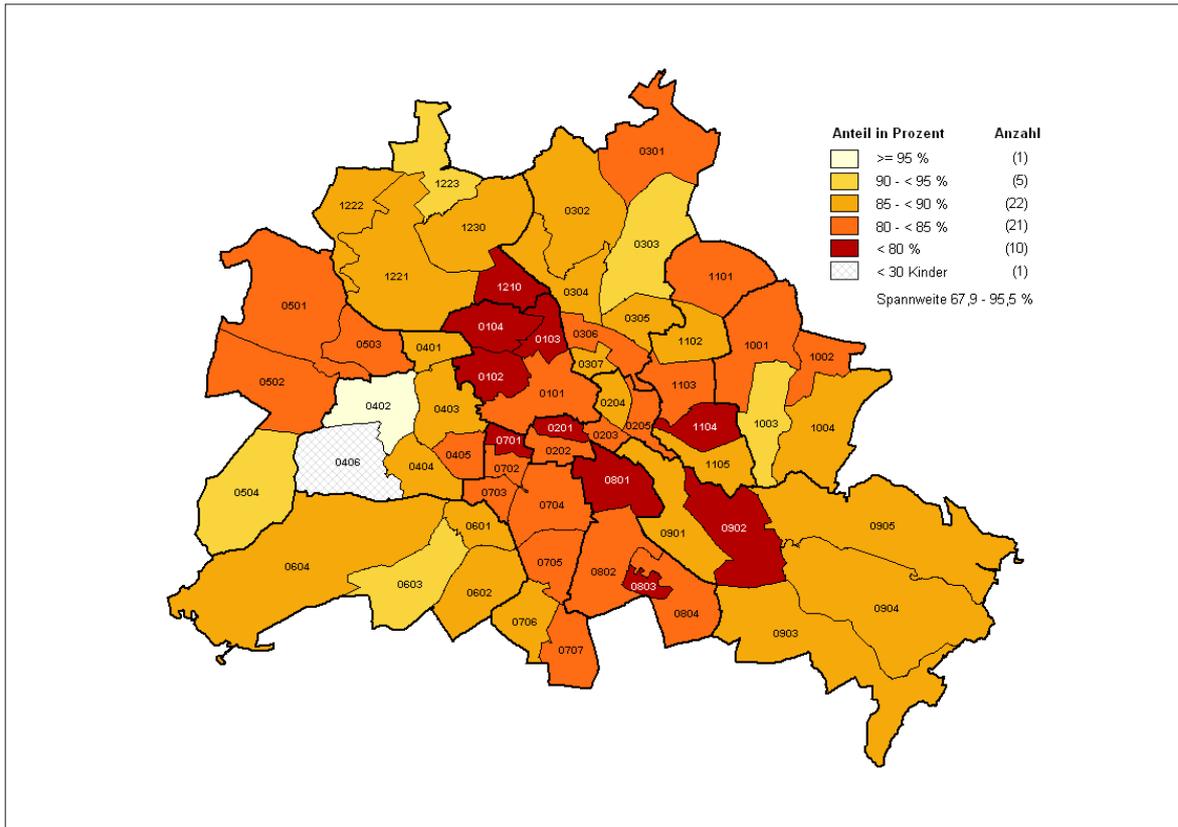
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

In Bezirken mit einem überdurchschnittlichen sozialen Schichtindex (Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf und Treptow-Köpenick) ist eine überdurchschnittlich gute Inanspruchnahme der U8 zu verzeichnen. Die Bezirke mit einem mittleren sozialen Schichtindex (Tempelhof-Schöneberg, Lichtenberg, Reinickendorf, Marzahn-Hellersdorf, Spandau) liegen auch bezüglich des Anteils von Kindern mit fehlender U8 im Berliner Durchschnitt, der beispielsweise in Spandau exakt erreicht wird. In den drei Bezirken mit einem unterdurchschnittlichen sozialen Schichtindex (Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Neukölln) liegt der Anteil der Kinder, die die U8 versäumt haben, hingegen deutlich über dem Berliner Durchschnitt. Die Korrelation zwischen dem bezirklichen sozialen Schichtindex und dem Anteil der Kinder mit versäumter U8 beträgt $r = -0,93$.

In Abbildung 3.5 ist die sozialräumliche Verteilung der Inanspruchnahme der U8 grafisch dargestellt. Die korrespondierende Tabelle A.6 findet sich im Anhang. Die U8 wird gewählt, weil im Gegensatz zur U9 alle Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung diese Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen haben könnten und sollten. Ausgehend von dem Ziel, dass alle Kinder auch unter Kinderschutzaspekten diese Vorsorge in Anspruch nehmen sollen, wird die obere Grenze bei einem Anteil von 95% der Kinder mit dokumentierter U8 gesetzt und danach in Fünf-Prozent-Schritten abgestuft. In der untersten Kategorie wurde mindestens jedes 5. Kind nicht zur U8 vorgestellt.

Abbildung 3.5:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit Dokumentation der U8 bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 24.172)



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

3.4 Rauchen der Eltern

Methodik

Um die kindliche Exposition gegenüber Tabakrauch, vor allem aber elterliches Rauchen in seiner Vorbildfunktion für späteres eigenes Gesundheitsverhalten zu erfassen, wird das aktuelle Rauchverhalten beider Elternteile erfragt. In die Auswertung gehen nur Elternteile ein, die mit dem Kind überwiegend im gleichen Haushalt leben. Dabei ist es ohne Belang, ob es sich hierbei um leibliche Eltern, Stiefeltern oder neue Partner/innen der allein erziehenden Elternteile („soziale Eltern“) handelt. Für die Auswertungen werden die Angaben zu beiden Elternteilen, soweit vorhanden, zusammengefasst in die Kategorien „keine/r raucht“, „eine/r raucht“ und „beide rauchen“. Liegen nur Angaben zum Rauchverhalten eines Elternteils vor, so wird die Familie je nach dem Rauchverhalten dieses Elternteils der Gruppe „keine/r raucht“ oder der Gruppe „eine/r raucht“ zugeordnet. Dadurch fallen allein erziehende rauchende Eltern in die Kategorie „eine/r raucht“, obwohl ihre Vorbildwirkung bezüglich des späteren Rauchverhaltens ihres Kindes noch stärker einzuschätzen ist als die rauchender Elternpaare.

Auswertbare Angaben zum elterlichen Rauchverhalten liegen für 25.844 (93,4 %) Einschüler/innen vor.

Rauchverhalten der Eltern nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft

Tabelle 3.11:

Rauchverhalten der Eltern der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Rauchverhalten der Eltern		
		keine/r raucht	Vater oder Mutter raucht ¹	beide Eltern rauchen
insgesamt 2004	20.452	52,4	32,1	15,5
insgesamt 2005	25.844	52,7	32,1	15,2
Geschlecht				
Jungen	13.644	52,3	32,7	15,1
Mädchen	12.200	53,1	31,5	15,3
Soziale Lage²				
untere soziale Schicht	8.649	33,4	43,3	23,3
mittlere soziale Schicht	8.736	54,6	31,1	14,3
obere soziale Schicht	7.158	74,9	18,9	6,2
Herkunft³				
deutsch	17.857	54,7	30,1	15,2
türkisch	3.117	39,4	40,6	20,1
arabisch	668	49,6	39,4	11,1
osteuropäisch	2.226	47,3	37,4	15,3
aus westl. Industriestaaten	432	61,3	28,2	10,4
aus sonstigen Staaten	1.463	63,8	28,9	7,2

¹ Einschließlich allein erziehender rauchender Eltern

² Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 5,0 % der Fälle (n = 1.301)

³ Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 81)

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

Räumliche Verteilung des Rauchverhaltens der Eltern

Tabelle 3.12:
Rauchverhalten der Eltern der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005
- Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Rauchverhalten der Eltern		
		keine/r raucht	Vater oder Mutter raucht ²	beide Eltern rauchen
Mitte	2.526	47,2	35,5	17,3
Friedrichshain-Kreuzberg	2.312	48,5	35,6	15,9
Pankow	2.953	63,4	25,5	11,1
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.549	59,6	29,9	10,5
Spandau	1.861	50,2	33,0	16,8
Steglitz-Zehlendorf	1.825	70,4	20,8	8,8
Tempelhof-Schöneberg	2.278	51,1	35,2	13,7
Neukölln	2.507	43,6	36,8	19,6
Treptow-Köpenick	2.032	53,9	31,6	14,5
Marzahn-Hellersdorf	2.080	46,6	32,5	20,9
Lichtenberg	1.914	46,9	35,8	17,3
Reinickendorf	1.966	52,7	32,7	14,6
Berlin gesamt	25.803	52,6	32,2	15,2

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

² Einschließlich allein erziehender rauchender Eltern

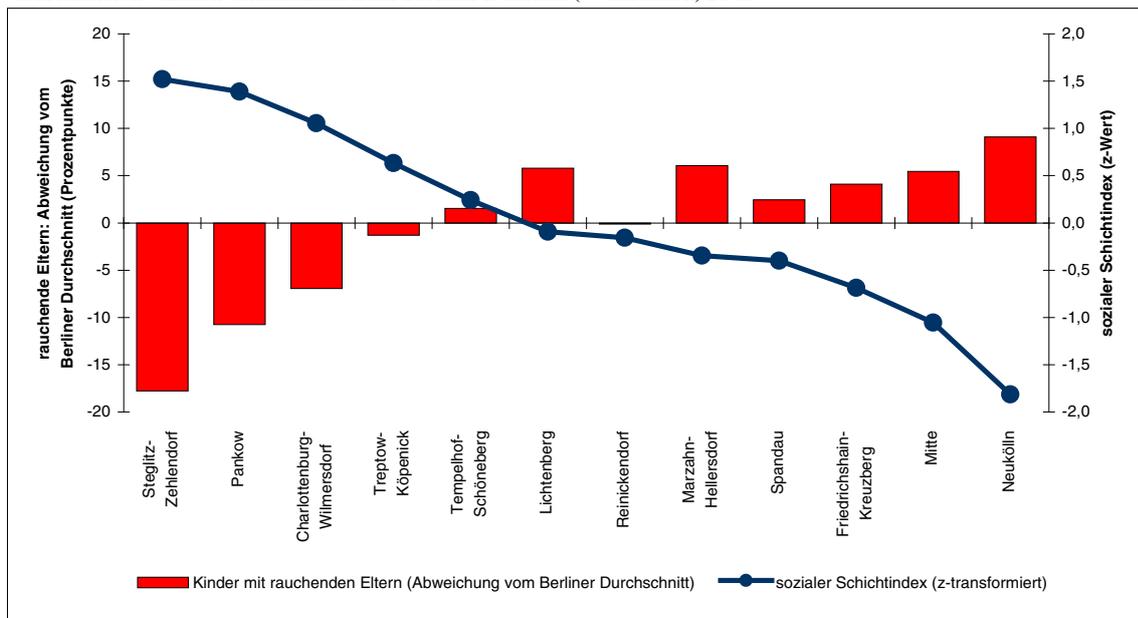
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Nur etwas mehr als die Hälfte der Kinder lebt in einem Haushalt, in dem kein Elternteil raucht. Auch hier zeigt sich auf Bezirksebene ein deutlicher Zusammenhang zur sozialen Lage, die Korrelation beträgt $r = -0,90$. In Abbildung 3.6 wurden Haushalte von Einschüler/innen mit einem und mit zwei rauchenden Elternteilen zusammengefasst. Dargestellt ist in den Balken die Abweichung des Anteil der Kinder mit mindestens einem rauchenden Elternteil vom Berliner Durchschnitt. Die hohe Korrelation zwischen dem sozialen Schichtindex und dem Anteil rauchender Eltern bildet sich in einer fast linearen Reihung der Balken ab. Lediglich in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf fällt der Anteil rauchender Eltern im Vergleich mit dem Berliner Durchschnitt noch etwas höher aus als aufgrund ihrer Position nach dem sozialen Schichtindex zu erwarten, wogegen Reinickendorf mit einem durchschnittlichen sozialen Schichtindex auch mit 47 % rauchenden Eltern genau im Berliner Durchschnitt liegt.

Angesichts der hohen Prävalenz rauchender Eltern von Einschüler/innen in Berlin fallen die bezirklichen Abweichungen vom Gesamtberliner Durchschnitt moderat aus. Nur in Steglitz-Zehlendorf überschreitet die (in diesem Fall positive) Abweichung vom Berliner Durchschnitt deutlich die 10 %-Marke.

Abbildung 3.6:

Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit rauchenden Eltern (Berliner Durchschnitt: 47 %) und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005

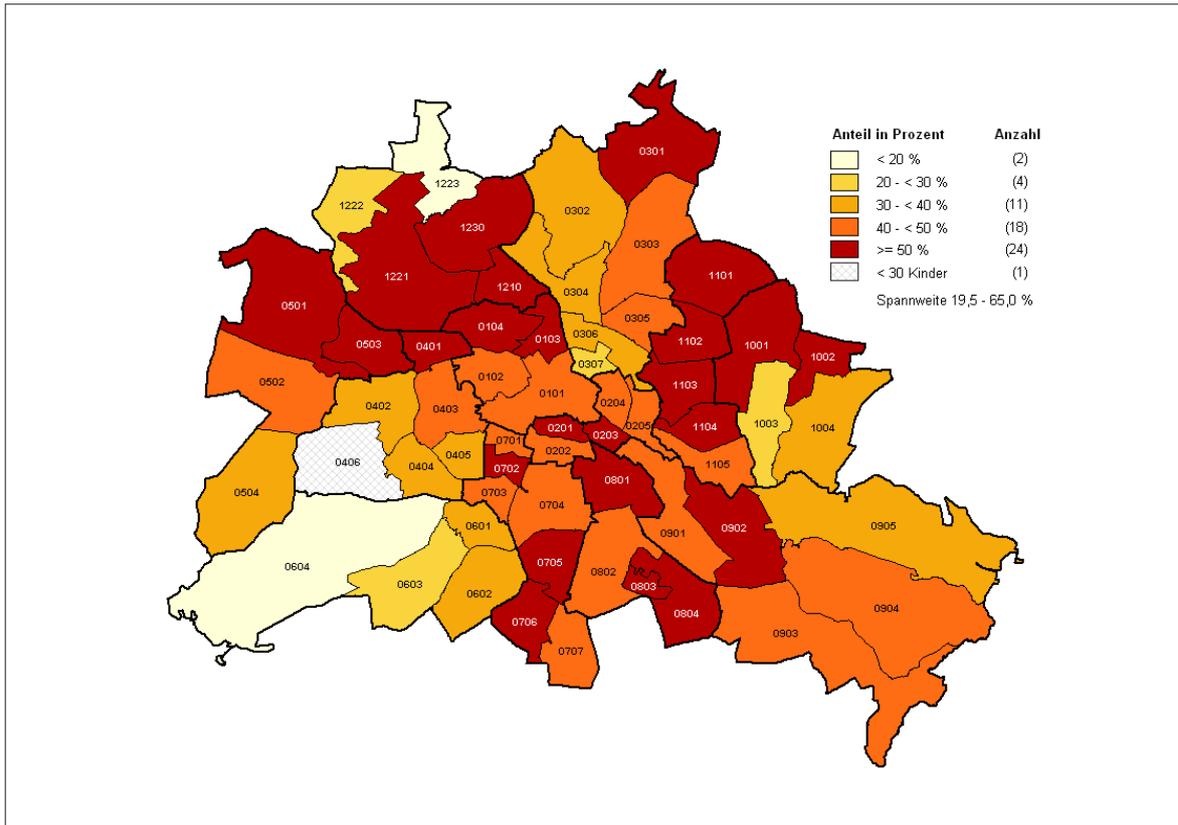


(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die sozialräumliche Verteilung des Rauchverhaltens der Eltern der Einschüler/innen ist in Abbildung 3.7 dargestellt. Ein Anteil von mehr als 50 % Kindern, die in einem Raucherhaushalt leben, wird als unterste Grenze gewählt. Die weitere farbliche Abstufung wird in Zehn-Prozent-Schritten gewählt, um die Spannweite der Daten abzubilden. Die recht hohe Anzahl dunkel eingefärbter Sozialräume macht deutlich, dass ein problematisches elterliches Rauchverhalten sich nicht auf einige wenige soziale Brennpunkte beschränkt, sondern in weiten Teilen der Stadt verbreitet ist. Der genaue Anteil im jeweiligen Prognoseraum ist in Tabelle A.7 im Anhang wieder gegeben.

Abbildung 3.7:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil raucht, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 25.803)



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

3.5 Fernsehkonsum

Methodik

Zur Erfassung des medienbezogenen kindlichen Freizeitverhaltens wird von den Eltern der tägliche durchschnittliche Konsum von Fernsehsendungen und Videos sowie von elektronischen Spielen (Gameboy, Computerspiele, Videospiele) getrennt voneinander erfragt. Die Angaben zur täglichen Konsumdauer erfolgen jeweils in den Kategorien „kein Konsum“, „unter 1 Stunde“, „1 bis 3 Stunden“ und „über 3 Stunden“.

Zusätzlich 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.

Im Rahmen dieser Basisauswertung werden ausschließlich der Fernsehkonsum und die Angaben zum Vorhandensein eines eigenen Fernsehers berichtet. Die Angaben zum Fernsehkonsum liegen bei 26.238 Einschüler/innen (= 94,8 %) vor, die Frage nach dem Vorhandensein eines eigenen Fernsehers wird etwas seltener beantwortet. Hier liegen Daten zu 26.089 Kindern (= 94,2 %) vor. Die in den nachfolgenden Tabellen ausgewiesenen Fallzahlen beziehen sich jeweils auf den Fernsehkonsum. Die Fallzahlen zur Angabe „eigener Fernseher“ sind durchweg niedriger. Da die Differenz jedoch jeweils sehr klein ist, wird auf eine separate Auflistung verzichtet.

Fernsehkonsument nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft**Tabelle 3.13:**

Fernsehkonsument und eigener Fernseher bei Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n = ¹	Fernsehkonsument			Eigener Fernseher vorhanden	
		kein Konsum	< 1 Stunde /Tag	1-3 Stunden /Tag		> 3 Stunden /Tag
insgesamt 2004	20.631	6,3	53,3	37,7	2,7	17,0
insgesamt 2005	26.238	6,3	52,5	38,4	2,8	18,2
Geschlecht						
Jungen	13.849	6,2	51,5	39,2	3,1	18,7
Mädchen	12.389	6,4	53,5	37,5	2,6	17,7
Soziale Lage ²						
untere soziale Schicht	8.749	2,0	37,1	55,3	5,6	29,7
mittlere soziale Schicht	8.830	4,5	56,9	37,0	1,6	16,6
obere soziale Schicht	7.228	14,1	67,1	18,0	0,7	5,4
Herkunft ³						
deutsch	18.176	7,9	59,7	31,3	1,0	14,5
türkisch	3.132	1,5	34,7	57,1	6,7	28,8
arabisch	676	2,2	32,7	56,5	8,6	28,1
osteuropäisch	2.242	3,0	34,7	54,8	7,4	30,1
aus westl. Industriestaaten	445	12,1	56,6	30,1	1,1	12,6
aus sonstigen Staaten	1.485	3,0	35,8	53,4	7,7	20,5

¹ Die angegebenen Fallzahlen beziehen sich nur auf den Fernsehkonsum (vgl. Methodik).

² Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 5,5 % der Fälle (n = 1.431)

³ Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 82)

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

Räumliche Verteilung des Fernsehkonsums

Tabelle 3.14:
Fernsehkonsum und eigener Fernseher bei den Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005
- Angaben in %

Bezirk ¹	n = ²	Fernsehkonsum				Eigener Fernseher vorhanden
		kein Konsum	< 1 Stunde /Tag	1-3 Stunden /Tag	> 3 Stunden /Tag	
Mitte	2.555	5,0	39,6	49,2	6,2	23,1
Friedrichshain-Kreuzberg	2.319	8,2	49,5	38,4	3,8	17,8
Pankow	3.017	12,3	64,6	22,3	0,8	9,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.575	11,0	56,9	29,7	2,5	14,6
Spandau	1.893	3,7	51,6	41,4	3,3	21,0
Steglitz-Zehlendorf	1.861	10,6	66,4	22,1	0,9	7,8
Tempelhof-Schöneberg	2.308	6,2	55,4	36,0	2,4	14,7
Neukölln	2.559	2,6	41,9	50,1	5,4	25,1
Treptow-Köpenick	2.066	5,6	57,8	35,8	0,8	16,4
Marzahn-Hellersdorf	2.119	1,7	47,4	48,7	2,2	27,0
Lichtenberg	1.924	3,3	46,5	47,4	2,8	23,2
Reinickendorf	2.002	5,0	53,7	39,0	2,3	18,6
Berlin gesamt	26.198	6,3	52,4	38,4	2,9	18,2

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

² Die angegebenen Fallzahlen beziehen sich nur auf den Fernsehkonsum (vgl. Methodik).

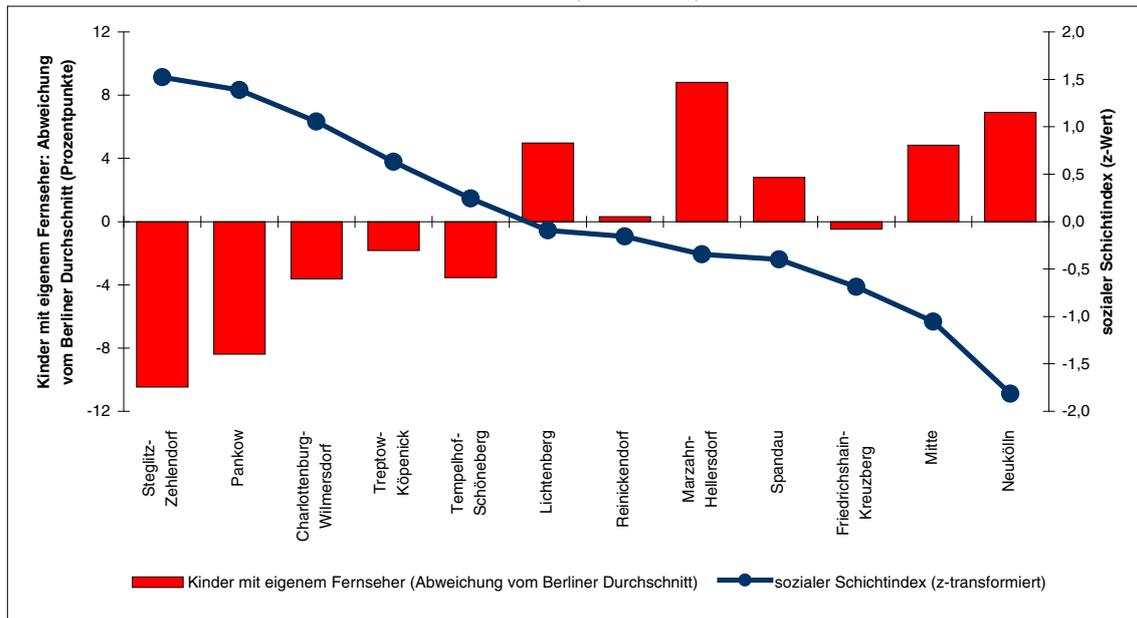
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

In Abbildung 3.8 sind die Bezirke der Reihe nach entsprechend ihrem sozialen Schichtindex angeordnet und es ist dargestellt, in wie weit der Anteil der Kinder, die über einen eigenen Fernseher verfügen, vom Berliner Durchschnitt abweicht. Je schlechter die soziale Lage der Familien der Einschüler/innen in einem Bezirk, desto höher ist der Anteil der Kinder, die einen eigenen Fernseher (evtl. zusammen mit Geschwistern) haben. Dieser Zusammenhang kommt in einer hohen Korrelation der beiden Parameter von $r = -0,85$ zum Ausdruck.

In der Abbildung 3.8 wird zusätzlich erkennbar, dass Kinder in den östlichen Bezirken (Treptow-Köpenick, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf) häufiger über einen eigenen Fernseher verfügen als Kinder aus westlichen Bezirken mit einem vergleichbaren durchschnittlichen sozialen Schichtindex.

Abbildung 3.8:

Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit eigenem Fernseher (Berliner Durchschnitt: 18 %) und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005

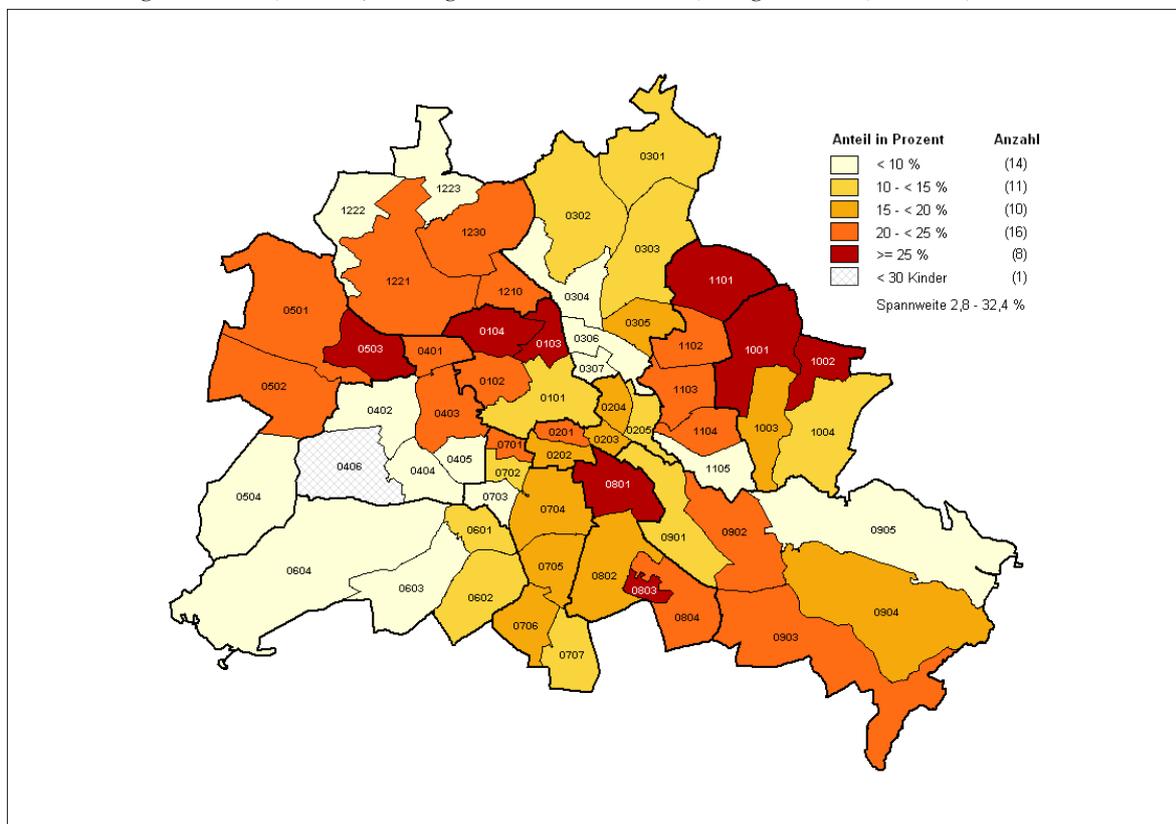


(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zu der Frage, ob und ab welchem Ausmaß kindlicher Fernsehkonsum als gesundheitsschädlich zu werten ist, liegen keine eindeutigen Befunde vor (vgl. auch den Vorbericht von Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006). Die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erfassten Kategorien des Fernsehkonsums sind zudem bisher recht grob. Für die sozialräumliche Darstellung in Abbildung 3.9 wird daher der Sachverhalt, ob ein eigener Fernseher vorhanden ist, ausgewählt. Das Vorhandensein eines eigenen Fernsehers, über den das Kind (evtl. gemeinsam mit Geschwistern) verfügen kann, wird als Anzeichen dafür gewertet, dass Umfang und Auswahl der konsumierten Programme sich dem elterlichen Zugriff weitgehend entziehen. Dies ist in der Altersgruppe der Einschüler/innen auf jeden Fall als problematisch anzusehen. Das Vorhandensein eines eigenen Fernsehers weist zudem einen deutlichen Zusammenhang mit dem Zeitumfang des täglichen Fernsehkonsums auf. Die Kategorien für die farbliche Schattierung der Prognoseräume wurden so gewählt, dass der Berliner Durchschnitt von 18,2 % in der Mittelkategorie liegt und die Kategorien in Fünf-Prozent-Schritten abgestuft sind, um die Bandbreite der Daten angemessen abzubilden. Die korrespondierende Tabelle A.8 findet sich im Anhang.

Abbildung 3.9:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit einem eigenen Fernseher bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 26.048)



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

4 Gesundheitliche Problemlagen

Der Schwerpunkt der Gesundheitsberichterstattung auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen liegt auf präventionsrelevanten Bereichen. Für die Bereiche Unter- bzw. Übergewicht und Störungen der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung, in denen schon gesundheitliche Probleme der Kinder eingetreten sind, lassen sich aufgrund der Daten für die nachfolgenden Einschulungsjahrgänge Zielgruppen und Sozialräume für gesundheitsförderliche und präventive Angebote identifizieren. Für den ausgewerteten Jahrgang werden aus den Daten der Bedarf und die Zielgruppen von Interventionen (Förderung/Therapie) deutlich, mit denen den bereits eingetretenen gesundheitlichen Problemen begegnet werden sollte.

4.1 Untergewicht und Übergewicht

Methodik

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 das Erwachsenenalter wurden einheitliche BMI-Grenzwerte festgelegt, ab denen eine Person als übergewichtig oder adipös bezeichnet wird. Diese Grenzwerte sind auf der Basis von Erkenntnissen über durch Übergewicht und Adipositas bedingte Erkrankungen entwickelt worden. Während des Wachstums unterliegt der BMI jedoch stärkeren Veränderungen. Zudem sind Zusammenhänge von BMI und ernährungsbedingten Krankheiten für das Kindes- und Jugendalter noch nicht ausreichend untersucht, und wegen der längeren Entwicklungsdauer dieser Erkrankungen sind Bezüge zum BMI in den verschiedenen Altersgruppen schwer herzustellen.

Deshalb wurden für Kinder und Jugendliche BMI-Normwertetabellen entwickelt. In diesen werden die BMI-Werte von Kindern und Jugendlichen aus den Datensätzen größerer nationaler und internationaler Erhebungen getrennt nach Geschlecht und Altersstufen ausgewertet. 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. Auf der anderen Seite werden Kinder mit einem BMI unterhalb des 10. Perzentil als untergewichtig bezeichnet, unterhalb des 3. Perzentil als deutlich untergewichtig. Auch hier fehlen verlässliche Angaben über den Krankheitswert, zumal Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie in diesem jungen Alter noch kaum auftreten dürften. Die am häufigsten verwendeten Referenzsysteme sind das der European Child Obesity Group (ECOG) (Zwiauer und Wabitsch 1997), die auf Daten von Rolland-Cachera basieren, das der Arbeitsgemeinschaft Adipositas (AGA) (Kromeyer-Hauschild et al. 2001) und das Referenzsystem von Cole (Cole et al. 2000). Je nach gewähltem Referenzsystem verändern sich die Anteile übergewichtiger und adipöser Kinder sowie die Verhältnisse von Jungen und Mädchen bezüglich dieser Einstufungen. Diese Problematik wurde anhand der Daten des Einschulungsjahrgangs 2001 (Delekat 2003) ausführlicher diskutiert.

Für die Daten der Einschulungsuntersuchung 2005 werden die Normwertetabellen von Kromeyer-Hauschild (AGA-Empfehlung) 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. Für die sozialräumliche Analyse (Abbildung 4.1) wird nur der Anteil übergewichtiger Kinder (> 90. Perzentil nach Kromeyer-Hauschild) betrachtet.

Unter- und Übergewicht nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft und Kita-Besuchsdauer

Tabelle 4.1:

Unter- und übergewichtige Einschüler/innen (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Gewichtskategorie				
		deutlich untergewichtig (<3. Perzentil)	untergewichtig (3. bis <10. Perzentil)	normal-gewichtig (10. bis 90. Perzentil)	übergewichtig (>90. bis 97. Perzentil)	adipös (>97. Perzentil)
insgesamt 2004	21.729	2,3	5,2	80,4	6,8	5,3
insgesamt 2005	27.590	2,3	5,0	80,7	6,9	5,1
Geschlecht						
Jungen	14.582	2,4	4,9	80,8	6,6	5,4
Mädchen	13.008	2,2	5,2	80,6	7,3	4,7
Soziale Lage ¹						
untere soziale Schicht	8.824	2,2	4,4	77,2	8,8	7,4
mittlere soziale Schicht	8.953	2,3	5,3	81,1	6,7	4,6
obere soziale Schicht	7.302	2,3	5,6	85,0	4,6	2,4
Herkunft ²						
deutsch	19.113	2,5	5,5	82,6	5,7	3,7
türkisch	3.277	1,1	2,8	74,0	11,9	10,3
arabisch	710	1,3	3,2	76,9	10,8	7,7
osteuropäisch	2.340	2,6	5,1	76,5	8,2	7,5
aus westl. Industriestaaten	467	1,3	4,3	83,1	6,4	4,9
aus sonstigen Staaten	1.585	1,8	5,2	78,5	8,2	6,3

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 9,1 % der Fälle (n = 2.511)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,4 % der Fälle (n = 98)

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

Tabelle 4.2:

Unter- und übergewichtige Einschüler/innen (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005 - Angaben in %

Kita-Besuchsdauer	n =	Gewichtskategorie				
		deutlich untergewichtig (<3. Perzentil)	untergewichtig (3. bis <10. Perzentil)	normal-gewichtig (10. bis 90. Perzentil)	übergewichtig (>90. bis 97. Perzentil)	adipös (>97. Perzentil)
kein Besuch	843	3,2	5,5	75,9	8,1	7,4
< 1/2 Jahr	370	3,2	3,8	77,8	7,8	7,3
1/2 bis 2 Jahre	3.848	2,2	4,4	78,8	8,1	6,5
> 2 Jahre	21.924	2,3	5,2	81,2	6,6	4,7
insgesamt	26.985	2,3	5,1	80,7	6,9	5,1

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

*Räumliche Verteilung von Unter- und Übergewicht***Tabelle 4.3:****Unter- und übergewichtige Einschüler/innen (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %**

Bezirk ¹	n =	Gewichtskategorie				
		deutlich untergewichtig (<3. Perzentil)	untergewichtig (3. bis <10. Perzentil)	normal-gewichtig (10. bis 90. Perzentil)	übergewichtig (>90. bis 97. Perzentil)	adipös (>97. Perzentil)
Mitte	2.797	1,5	4,1	77,2	9,0	8,2
Friedrichshain-Kreuzberg	2.388	2,8	5,0	79,5	7,4	5,2
Pankow	3.151	2,2	4,9	85,1	5,1	2,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.669	1,9	4,7	81,5	7,3	4,6
Spandau	1.986	1,9	4,0	82,3	6,9	4,9
Steglitz-Zehlendorf	1.920	1,8	4,2	83,8	6,3	4,0
Tempelhof-Schöneberg	2.404	1,3	3,1	82,0	8,0	5,6
Neukölln	2.710	1,7	3,5	77,5	9,1	8,2
Treptow-Köpenick	2.144	4,2	9,2	80,1	4,2	2,3
Marzahn-Hellersdorf	2.261	4,1	7,2	79,4	5,3	4,1
Lichtenberg	2.058	3,1	7,3	78,7	6,5	4,4
Reinickendorf	2.058	1,2	4,0	81,3	7,8	5,6
Berlin gesamt	27.546	2,3	5,0	80,7	6,9	5,1

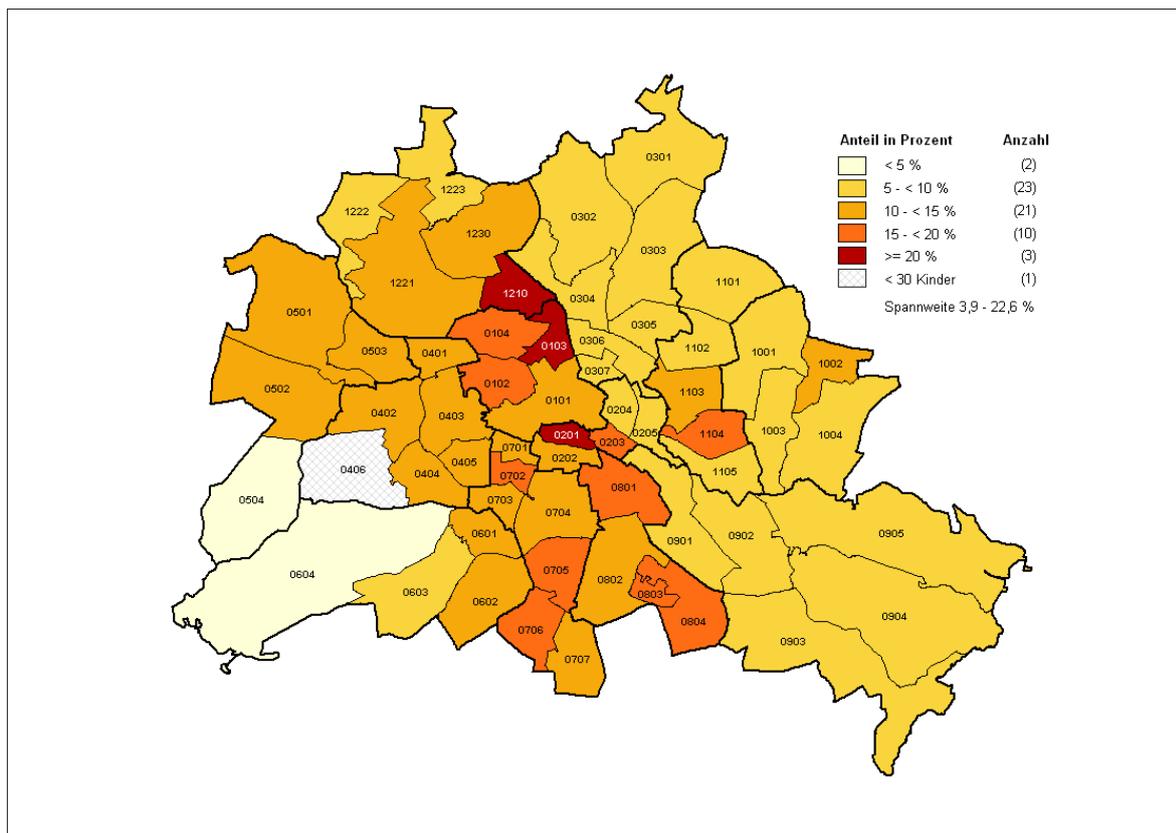
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

In Abbildung 4.1 ist der Anteil der Kinder mit Übergewicht (inklusive Adipositas) in den Sozialräumen dargestellt. Die Tabelle A.9 mit den jeweiligen Anteilen im Prognoseraum befindet sich im Anhang. Legt man die Referenzwerte von Kromeyer-Hauschild et al. (2001) zugrunde, so wäre statistisch gesehen ein Anteil übergewichtiger Kinder von 10 % zu erwarten. Der Berliner Durchschnitt liegt seit Jahren unverändert bei 12 % übergewichtigen Einschüler/innen und somit leicht über den Referenzwerten. Damit stellen Übergewicht und Adipositas in der hier betrachteten Altersgruppe insgesamt noch kein vorrangiges Gesundheitsproblem dar und die davon betroffenen Gruppen sind zahlenmäßig vergleichsweise klein. Nach derzeitiger Datenlage in Deutschland steigt jedoch der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher ab dem Grundschulalter bis ins Erwachsenenalter hinein stark an. Daher sind bereits in der Altersgruppe der unter Sechsjährigen aktive Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen notwendig, um so viele Kinder wie möglich zu normalgewichtigen Erwachsenen heranwachsen zu lassen. Die Farbabstufungen in Abbildung 4.1 werden so gewählt, dass die beiden oberen Kategorien die Anteile übergewichtiger Kinder von unter 10 % bzw. unter 5 % abbilden, die damit auch unterhalb der Normstichprobe liegen. Die übrigen Kategorien werden in Fünf-Prozent-Schritten abgestuft, um die Spannweite der aufgetretenen Werte abzubilden.

Abbildung 4.1:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils übergewichtiger Kinder (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 27.546)



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

4.2 Auffälligkeiten in der motorischen und kognitiven Entwicklung

Zur Feststellung des Entwicklungsstands der Kinder wurde bei der Einschulungsuntersuchung 2005 erstmalig das Instrument S-ENS (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen, Döpfner et al. 2005) eingesetzt. Dieses Instrument beinhaltet motorische, kognitive und sprachliche Entwicklungstests (vgl. Kapitel 4.3) sowie eine Einschätzung der deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft (vgl. Kapitel 5.3). In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der motorischen und kognitiven Subtests des Verfahrens berichtet. Weil vor 2005 andere Verfahren zur Diagnostik des Entwicklungsstands zum Einsatz kamen, sind die Angaben zum Anteil auffälliger Kinder nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Deshalb werden die Zahlen von 2004 in den Ergebnistabellen nicht aufgeführt.

Methodik

Es handelt sich bei den Subtests des S-ENS um Screeningtests. Die Anforderungen, die die Tests an die Kinder stellen, sollten von jedem altersgerecht entwickelten Kind erfüllt werden können. In jedem der nachfolgend kurz vorgestellten Subtests werden die Kinder anhand der erreichten Ergebnisse in die Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ klassifiziert. Genauere Angaben zu Hintergrund, Durchführung und Bewertung der Tests finden sich im Testmanual (Döpfner et al. 2005).

Körperkoordination

Zur Beurteilung der Grobmotorik wird der Subtest „Körperkoordination“ durchgeführt. Hierbei wird das Kind aufgefordert, auf einer Matte, die eine deutlich markierte Mittellinie hat, seitlich über diesen Streifen hin- und herzuspringen. Gewertet wird die Anzahl der Sprünge, die das Kind in 10 Sekunden schafft. Die Bewertung ist in Tabelle 4.4 gezeigt.

Tabelle 4.4:
Bewertung des Subtestes Körperkoordination (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-6	auffälliger Befund
7	grenzwertiger Befund
>7	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Testbefunde zum seitlichen Hin- und Herspringen liegen von 27.203 Kindern vor, das sind 98,3 % der Einschüler/innen.

Visuomotorik

Der Testbereich „Visuomotorik“ prüft feinmotorische Fertigkeiten des Kindes wie die Auge-Hand-Koordination mittels Aufgaben zur Gestaltrekonstruktion (die Strichzeichnung eines Drachens soll nach Vorlage vervollständigt werden) und zur Gestaltreproduktion (einfache Strichzeichnungen sollen exakt abgezeichnet werden). In den Aufgaben zur Gestaltrekonstruktion 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 4.5 bewertet.

Tabelle 4.5:
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)

Der Subtest Visuomotorik wurde bei 27.463 Kindern (99,2 % der Einschüler/innen) vollständig durchgeführt und bewertet.

Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung

Der Subtest „Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung“ erfasst grundlegende visuelle und schlussfolgernde Fähigkeiten des Kindes wie das Erkennen von Regeln, Ähnlichkeiten und Unterschieden. Im ersten Teil des Subtestes müssen Matrizen mit Mustern ergänzt werden, indem das Kind aus verschiedenen Vorlagen die richtige auswählt. Im zweiten Teil soll das Kind eine vorgezeichnete Figur unter mehreren, leicht abgewandelten Vorlagen wiedererkennen. Die insgesamt 10 Aufgaben werden nach dem in Tabelle 4.6 dargestellten Schema beurteilt.

Tabelle 4.6:
Bewertung des Subtestes Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung (S-ENS)

<i>Punktzahl</i>	<i>Bewertung</i>
0-5	auffälliger Befund
6	grenzwertiger Befund
7-10	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Der Test wurde bei der Einschulungsuntersuchung 2005 mit 27.418 Einschüler/innen (99,0 %) vollständig durchgeführt.

Motorische und kognitive Entwicklung nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft und Kita-Besuchsdauer

Tabelle 4.7:
Motorische und kognitive Entwicklung der Einschüler/innen gesamt, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	Körperkoordination			Visuomotorik			Visuelle Wahrnehmung					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
insgesamt 2005	27.203	68,2	16,5	15,3	27.463	73,2	9,5	17,3	27.418	74,6	11,3	14,1
Geschlecht												
Jungen	14.342	66,4	16,9	16,7	14.490	70,9	10,0	19,1	14.475	74,1	11,5	14,4
Mädchen	12.861	70,3	16,0	13,7	12.973	75,7	9,1	15,2	12.943	75,2	11,2	13,7
Soziale Lage ¹												
untere soziale Schicht	8.651	64,7	16,8	18,5	8.761	61,8	11,7	26,5	8.725	65,8	14,1	20,2
mittlere soziale Schicht	8.854	70,8	15,5	13,8	8.931	77,1	9,1	13,8	8.931	78,0	10,6	11,4
obere soziale Schicht	7.243	69,6	17,2	13,2	7.289	84,4	6,9	8,7	7.286	82,6	8,8	8,6
Herkunft ²												
deutsch	18.867	69,6	16,1	14,4	19.048	76,7	8,7	14,6	19.047	77,9	10,2	11,9
türkisch	3.222	62,0	18,3	19,7	3.242	62,4	12,9	24,7	3.239	64,9	15,4	19,6
arabisch	695	55,7	19,9	24,5	706	51,0	14,3	34,7	694	56,1	16,4	27,5
osteuropäisch	2.301	70,7	14,5	14,8	2.332	70,5	9,8	19,7	2.313	70,0	13,1	16,9
aus westl. Industriestaaten	458	61,8	20,7	17,5	462	74,5	10,0	15,6	461	76,1	10,6	13,2
aus sonstigen Staaten	1.565	69,5	16,7	13,8	1.574	67,0	10,0	22,9	1.565	70,4	11,8	17,8

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 9,0 % der Fälle (Körperkoordination n = 2.455, Visuomotorik n = 2.482, visuelle Wahrnehmung n = 2.476)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % (Körperkoordination) bzw. 0,4 % (Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung) der Fälle (Körperkoordination n = 95, Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung n = 99)
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle 4.8:
Motorische und kognitive Entwicklung der Einschüler/innen nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005 - Angaben in %

Kita-Besuchsdauer	Körperkoordination			Visuomotorik			Visuelle Wahrnehmung					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
kein Besuch	812	64,2	17,0	18,8	826	50,1	11,5	38,4	807	57,9	16,4	25,8
< 1/2 Jahr	358	65,1	14,2	20,7	364	51,6	13,2	35,2	356	63,5	12,4	24,2
1/2 bis 2 Jahre	3.765	62,3	18,4	19,2	3.818	62,2	11,6	26,2	3.805	67,0	13,6	19,3
> 2 Jahre	21.675	69,5	16,2	14,3	21.859	76,5	9,1	14,4	21.855	76,9	10,7	12,4
insgesamt	26.610	68,2	16,5	15,3	26.867	73,3	9,6	17,1	26.823	74,8	11,3	13,9

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

Räumliche Verteilung der motorischen und kognitiven Entwicklung

Tabelle 4.9:
Motorische und kognitive Entwicklung der Einschüler/Innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ¹	Körperkoordination			Visumotorik			Visuelle Wahrnehmung					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
Mitte	2.746	68,3	19,8	11,9	2.776	61,2	12,2	26,6	2.761	72,1	12,4	15,5
Friedrichshain-Kreuzberg	2.355	58,4	16,1	25,5	2.374	70,1	9,6	20,2	2.373	71,3	12,0	16,7
Pankow	3.114	68,8	17,2	14,0	3.137	83,9	7,1	9,0	3.130	84,6	8,2	7,2
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.660	58,0	19,2	22,8	1.673	74,0	9,6	16,4	1.673	79,3	10,8	9,9
Spandau	1.949	70,0	13,9	16,1	1.981	71,5	10,4	18,1	1.970	71,9	13,6	14,5
Steglitz-Zehlendorf	1.890	72,6	14,0	13,4	1.912	82,5	6,0	11,5	1.909	77,6	8,7	13,7
Tempelhof-Schöneberg	2.371	66,9	17,9	15,1	2.394	73,4	9,6	17,0	2.395	73,1	12,6	14,3
Neukölln	2.672	67,9	17,9	14,3	2.686	65,6	12,6	21,8	2.682	70,5	13,0	16,5
Treptow-Köpenick	2.131	82,6	8,9	8,5	2.141	79,2	8,6	12,1	2.141	79,4	10,2	10,3
Marzahn-Hellersdorf	2.222	70,3	15,1	14,6	2.247	72,2	9,1	18,7	2.250	70,3	12,1	17,6
Lichtenberg	2.026	71,0	16,6	12,4	2.048	74,8	9,5	15,8	2.050	80,7	10,0	9,3
Reinickendorf	2.028	63,5	19,5	17,0	2.055	71,5	9,5	18,9	2.045	62,9	12,7	24,4
Berlin gesamt	27.164	68,3	16,5	15,3	27.424	73,2	9,6	17,3	27.379	74,6	11,3	14,1

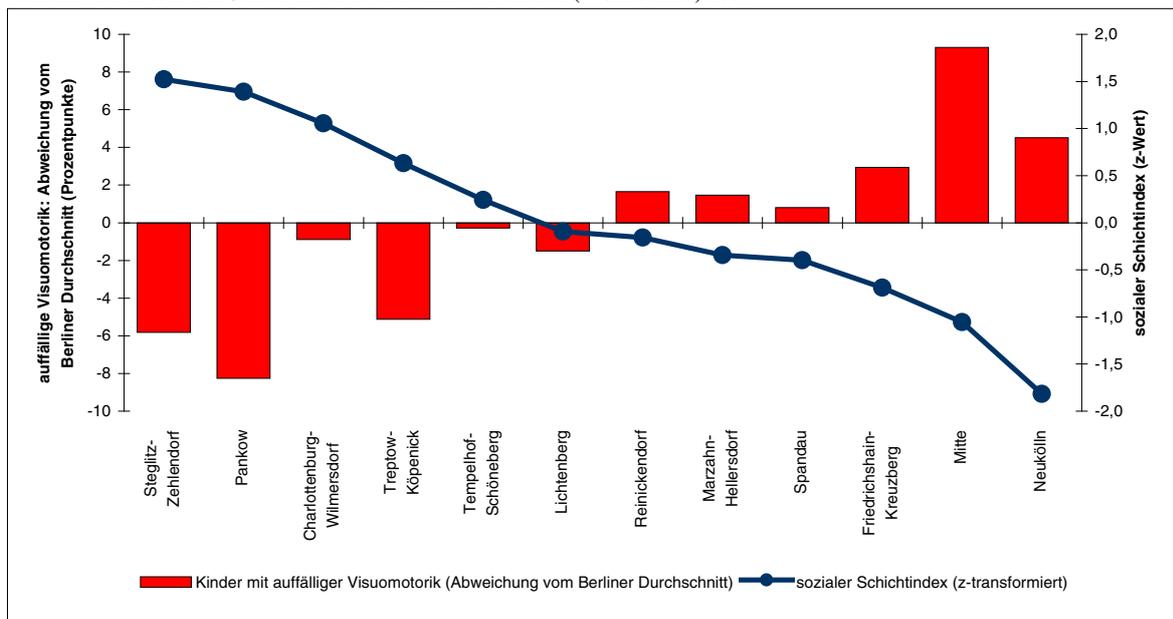
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

Zur Darstellung des Zusammenhangs von sozialer Lage der Einschüler/innen im Bezirk und den Entwicklungsbefunden bei der Einschulungsuntersuchung werden exemplarisch die visuomotorischen Befunde ausgewählt. In der Visuomotorik zeigen sich die auffälligsten Unterschiede zwischen den betrachteten Subgruppen und auch in Abhängigkeit von der Dauer des Kita-Besuchs, so dass davon auszugehen ist, dass dieser Bereich in besonderer Weise der Prävention und Intervention zugänglich ist. Abbildung 4.2 zeigt den durchschnittlichen sozialen Schichtindex der 12 Berliner Bezirke und im Vergleich dazu in den Balken, um wie viele Prozentpunkte der Anteil der Kinder mit auffälligen visuomotorischen Befunden im Bezirk vom Berliner Durchschnitt abweicht.

Abbildung 4.2:

Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit auffälliger Visuomotorik (Berliner Durchschnitt: 17 %) und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005



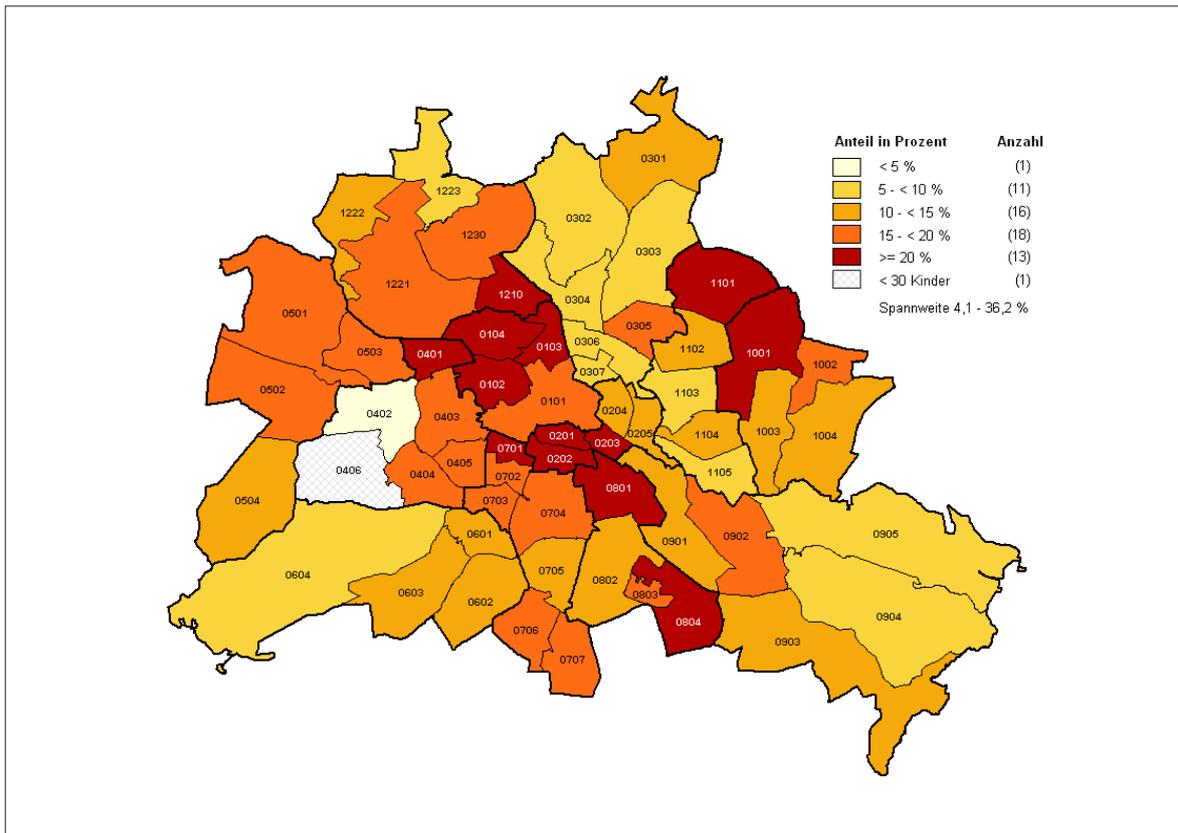
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen den beiden Merkmalen. Die Korrelation zwischen durchschnittlichem sozialen Schichtindex und dem Anteil der Kinder mit auffälliger Visuomotorik im Bezirk beträgt $r = -0,86$. Insgesamt befinden sich bezüglich des Anteils der Einschüler/innen mit auffälliger Visuomotorik viele Bezirke im Mittelfeld mit einer nur geringen Abweichung vom Berliner Durchschnitt. Die beiden östlichen Stadtbezirke Pankow und Treptow-Köpenick (tendenziell auch Lichtenberg) schneiden besser ab als Bezirke mit ähnlicher sozialer Lage. Dagegen fällt Mitte mit dem höchsten Anteil von Kindern mit auffälliger Visuomotorik ins Auge.

Auch die sozialräumliche Darstellung bezieht sich auf die visuomotorischen Befunde. Anhand der Referenzwerte (Döpfner et al. 2005) ist mit einem Anteil von Kindern mit auffälligen Befunden von ca. 14 % zu rechnen. Daher wird dieser Prozentsatz bei der Einfärbung der Prognoserräume in Abbildung 4.3 in die mittlere Kategorie eingeschlossen. Heller eingefärbte Prognoserräume weisen einen geringeren Anteil von Kindern mit auffälligen Befunden auf, dunkler eingefärbte einen höheren Anteil. Eine Abstufung in Fünf-Prozent-Schritten wird gewählt, um die Spannweite der Befunde in etwa abzubilden. Die entsprechende Tabelle A.10 mit den genauen Anteilen pro Prognoserraum findet sich im Anhang.

Abbildung 4.3:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit auffälligen Befunden in der Visuomotorik bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 27.424)



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

4.3 Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung

Wie auch für die motorische Entwicklungsdiagnostik (vgl. Kapitel 4.2) wurde als Instrument für die sprachliche Entwicklungsdiagnostik ab 2005 das Instrument S-ENS (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen) verwendet. Hierbei wird zum einen ein Screening auf Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Sprachkompetenz und auditiven Informationsverarbeitung, zum anderen auf Störungen der Artikulation durchgeführt. Aufgrund der methodischen Veränderungen ist die Vergleichbarkeit zum Vorjahr nicht mehr gegeben, weswegen in den Tabellen nur die Ergebnisse aus 2005 berichtet werden.

Methodik

Nachfolgend werden die einzelnen Untertests Pseudowörter nachsprechen, Wörter ergänzen, Sätze nachsprechen und Artikulation kurz dargestellt. Für eine detaillierte Beschreibung der Methodik bzw. der verwendeten Materialien sei auf das Testmanual (Döpfner et al. 2005) verwiesen. Für alle Tests gilt gleichermaßen, dass bei der Auswertung für die Basisdaten nur die Ergebnisse der Kinder deutscher Herkunft und der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit guten bis sehr guten Deutschkenntnissen (vgl. Kapitel 5.3) berücksichtigt wurden ($n = 23.826$), da davon auszugehen ist, dass Kinder mit schlechteren Deutschkenntnissen bei den Tests benachteiligt sind, zumal die Untertests Wörter ergänzen und Sätze nachsprechen nicht als unabhängig von der deutschen Sprache angesehen werden und bei Kindern mit geringen Deutschkenntnissen laut Manual auch ausgelassen werden können (s. u.).

Die Ergebnisse der Kinder mit schlechteren Deutschkenntnissen ($n = 3.774$) werden separat für jeweils die Gesamtheit dieser Kinder berichtet und außer nach ihren deutschen Sprachkenntnissen nicht weiter differenziert.

Pseudowörter nachsprechen

Bei diesem Test werden dem Kind insgesamt sechs „Quatschwörter“ wie z. B. Maramula 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 4.10 gibt einen Überblick über die Bewertung des Testergebnisses.

Tabelle 4.10:
Bewertung des Subtestes Pseudowörter (S-ENS)

Punktzahl	Bewertung
0-3	auffälliger Befund
4	grenzwertiger Befund
5-6	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Der Test wurde bei 23.388 (98,2 %) der Kinder deutscher Herkunft bzw. nichtdeutscher Herkunft und mindestens guten Deutschkenntnissen durchgeführt. Unter den Kindern nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen beträgt die Untersuchungsrate 92,8 % ($n = 3.503$).

Wörter ergänzen

Dem Kind werden insgesamt acht Wörter vorgesprochen, bei denen jeweils ein Buchstabe fehlt, wie z. B. Scho_olade. 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 aus-

Tabelle 4.11:
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)

schließlich deutsche Wörter verwendet werden. Er kann daher für Kinder mit keinen Deutschkenntnissen bzw. nur radebrechend deutsch sprechende Kinder ausgelassen werden. Die Tabelle 4.11 gibt einen Überblick über die Bewertung des Testergebnisses.

Der Test wurde bei 23.335 (97,9 %) der Kinder deutscher Herkunft bzw. nichtdeutscher Herkunft und mindestens guten Deutschkenntnissen durchgeführt. Unter den Kindern nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen beträgt die Untersuchungsrate 78,0 % (n = 2.942).

Sätze nachsprechen

Hierbei werden dem Kind in normalem Sprechtempo Sätze vorgesprochen, die dann korrekt nachgesprochen werden müssen, z. B. „Das grüne Pferd kann schnell rennen“. 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. Die Tabelle 4.12 gibt einen Überblick über die Bewertung des Testergebnisses.

Tabelle 4.12:
Bewertung des Subtestes Sätze nachsprechen (S-ENS)

<i>Punktzahl</i>	<i>Bewertung</i>
0-2	auffälliger Befund
3	grenzwertiger Befund
4-5	unauffälliger Befund

(Datenquelle: Döpfner et al. 2005)

Der Test wurde bei 23.370 (98,1 %) Kindern deutscher Herkunft bzw. nichtdeutscher Herkunft und mindestens guten Deutschkenntnissen durchgeführt. Unter den Kindern nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen beträgt die Untersuchungsrate 76,8 % (n = 2.897).

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, wobei die Kategorien 5-10 Lautgruppen mit gestörter Artikulation zusammengefasst werden. Die Beurteilung wird unabhängig von den Deutschkenntnissen des jeweiligen Kindes durchgeführt.

Die Artikulationsprüfung wurde bei 23.687 (99,4 %) der Kinder deutscher Herkunft bzw. nichtdeutscher Herkunft und mindestens guten Deutschkenntnissen durchgeführt. Unter den Kindern nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen beträgt die Untersuchungsrate 94,9 % (n = 3.581).

Sprachliche Entwicklung nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft und Kita-Besuchsdauer

Tabelle 4.13: Sprachliche Entwicklung der Einschüler/Innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) gesamt, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	Pseudowörter			Wörter ergänzen			Sätze nachsprechen					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
Insgesamt 2005	23.388	77,4	14,1	8,6	23.385	74,3	14,5	11,2	23.370	77,6	11,5	10,9
Geschlecht												
Jungen	12.271	76,5	14,0	9,5	12.211	73,0	14,9	12,1	12.239	76,1	11,9	12,0
Mädchen	11.117	78,3	14,1	7,6	11.124	75,6	14,1	10,3	11.131	79,3	10,9	9,8
Soziale Lage ¹												
untere soziale Schicht	6.367	69,5	17,8	12,7	6.394	62,7	19,3	18,0	6.339	63,7	16,4	19,9
mittlere soziale Schicht	8.150	78,3	13,4	8,4	8.162	75,8	14,0	10,2	8.168	79,8	10,8	9,4
obere soziale Schicht	6.980	84,4	11,0	4,6	6.966	84,1	10,6	5,3	6.976	88,9	7,3	3,8
Herkunft ²												
deutsch	18.764	76,6	14,3	9,2	18.777	76,9	13,2	9,9	18.806	82,0	9,6	8,4
türkisch	1.536	77,7	15,8	6,6	1.508	59,4	21,8	18,8	1.512	50,9	21,0	28,2
arabisch	311	80,1	14,5	5,5	304	59,5	19,4	21,1	308	56,2	18,2	25,6
osteuropäisch	1.472	83,1	11,2	5,7	1.454	64,1	20,8	15,1	1.456	64,2	18,6	17,2
aus westl. Industriestaaten	350	78,9	13,1	8,0	352	74,1	16,5	9,4	347	74,6	15,3	10,1
aus sonstigen Staaten	892	82,4	12,7	4,9	877	66,2	17,3	16,4	878	61,4	18,2	20,4

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 8,1 % (Pseudowörter/Sätze nachsprechen) bzw. 8,0 % (Wörter ergänzen) der Fälle (Pseudowörter n = 1.891, Wörter ergänzen n = 1.873, Sätze nachsprechen n = 1.887)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 63)

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

Tabelle 4.14:
Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) gesamt, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005
 - Angabe in %

Merkmal	n =	Kinder ohne Artikulationsstörung	Anzahl der betroffenen Lautgruppen				
			1	2	3	4	5-10
insgesamt 2005	23.687	72,8	14,8	6,9	2,8	1,1	1,5
Geschlecht							
Jungen	12.413	69,6	15,8	8,0	3,4	1,4	1,8
Mädchen	11.274	76,3	13,8	5,6	2,1	0,8	1,3
Soziale Lage ¹							
untere soziale Schicht	6.474	68,1	15,5	8,3	4,1	1,7	2,4
mittlere soziale Schicht	8.262	74,2	14,4	6,4	2,5	1,1	1,4
obere soziale Schicht	7.027	76,1	15,0	5,7	1,9	0,5	0,8
Herkunft ²							
deutsch	19.035	72,3	14,9	7,0	3,0	1,2	1,7
türkisch	1.539	76,5	15,2	4,7	1,9	0,6	1,0
arabisch	311	71,1	16,4	8,7	2,6	0,3	1,0
osteuropäisch	1.478	75,3	13,4	7,6	1,9	0,8	1,0
aus westl. Industriestaaten	358	70,9	19,8	7,5	0,8	0,6	0,3
aus sonstigen Staaten	900	75,0	13,8	6,3	2,6	0,7	1,7

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 8,1 % der Fälle (n = 1.924)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 66)

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

Tabelle 4.15:
Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005 - Angaben in %

Kita-Besuchsdauer	Pseudowörter			Wörter ergänzen			Sätze nachsprechen					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
kein Besuch	487	68,0	17,2	14,8	485	54,8	21,2	23,9	483	61,5	17,6	20,9
< 1/2 Jahr	196	64,8	21,4	13,8	194	59,8	21,6	18,6	192	65,1	17,2	17,7
1/2 bis 2 Jahre	2.602	73,1	15,9	11,0	2.601	65,9	17,0	17,1	2.606	65,2	15,3	19,5
> 2 Jahre	19.679	78,3	13,6	8,0	19.631	76,1	13,9	10,0	19.670	80,0	10,6	9,4
insgesamt	22.964	77,4	14,0	8,5	22.911	74,4	14,5	11,2	22.951	77,8	11,4	10,8

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

Tabelle 4.16:
Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005 - Angaben in %

Kita-Besuchsdauer	n =	Kinder ohne Artikulationsstörung	Anzahl der betroffenen Lautgruppen				
			1	2	3	4	5-10
kein Besuch	505	63,8	14,9	10,9	4,4	3,4	2,8
< 1/2 Jahr	199	59,3	19,1	11,1	2,5	3,5	4,5
1/2 bis 2 Jahre	2.648	68,9	15,6	8,5	3,4	1,3	2,3
> 2 Jahre	19.899	73,8	14,7	6,5	2,6	1,0	1,4
insgesamt	23.251	72,9	14,8	6,9	2,8	1,1	1,5

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

Räumliche Verteilung der sprachlichen Entwicklung

Tabelle 4.17:
Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ¹	Pseudowörter			Wörter ergänzen			Sätze nachsprechen					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
Mitte	1.621	75,1	14,2	10,7	1.601	68,0	17,1	14,9	1.625	70,9	15,9	13,2
Friedrichshain-Kreuzberg	1.699	81,8	12,1	6,1	1.696	82,0	11,9	6,2	1.694	74,0	12,2	13,9
Pankow	3.052	84,0	11,4	4,6	3.057	83,6	10,6	5,8	3.056	90,0	5,7	4,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.483	77,1	15,5	7,3	1.486	76,2	13,7	10,2	1.485	75,7	12,7	11,6
Spandau	1.791	69,8	20,1	10,1	1.736	64,2	22,4	13,5	1.783	73,1	14,6	12,3
Steglitz-Zehlendorf	1.814	82,1	10,9	7,0	1.823	77,2	13,3	9,5	1.813	79,3	10,6	10,0
Tempelhof-Schöneberg	2.018	80,8	12,6	6,5	2.012	77,1	13,9	8,9	2.009	79,5	11,1	9,5
Neukölln	1.792	77,7	13,7	8,6	1.800	71,9	15,5	12,6	1.791	74,7	13,0	12,4
Treptow-Köpenick	2.093	79,0	12,6	8,4	2.099	81,6	11,8	6,7	2.094	78,7	12,1	9,2
Marzahn-Hellersdorf	2.144	71,1	16,4	12,5	2.131	65,6	16,0	18,4	2.147	78,7	10,8	10,5
Lichtenberg	1.906	79,0	13,7	7,3	1.919	75,6	13,5	10,9	1.901	81,0	8,8	10,2
Reinickendorf	1.939	67,3	17,5	15,2	1.939	62,1	18,0	19,9	1.937	65,8	15,0	19,2
Berlin gesamt	23.352	77,4	14,1	8,6	23.299	74,3	14,5	11,2	23.335	77,6	11,5	10,9

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 39).
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Tabelle 4.18:
Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Kinder ohne Artikulationsstörung	Anzahl der betroffenen Lautgruppen				
			1	2	3	4	5-10
Mitte	1.646	64,6	21,7	8,3	3,0	1,5	0,9
Friedrichshain-Kreuzberg	1.710	73,3	14,4	6,4	2,8	0,7	2,4
Pankow	3.091	80,3	8,2	5,9	3,2	1,0	1,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.493	70,9	15,2	8,2	2,7	1,5	1,4
Spandau	1.824	72,1	19,2	5,7	1,8	0,8	0,4
Steglitz-Zehlendorf	1.828	76,8	15,5	4,6	1,7	0,7	0,7
Tempelhof-Schöneberg	2.045	69,2	20,2	6,8	2,1	0,7	0,9
Neukölln	1.837	76,3	11,1	6,8	2,8	1,3	1,7
Treptow-Köpenick	2.109	71,3	16,0	6,8	3,3	0,9	1,6
Marzahn-Hellersdorf	2.183	69,6	15,3	6,7	2,8	1,6	4,1
Lichtenberg	1.937	70,8	12,1	8,7	4,3	2,3	1,8
Reinickendorf	1.949	73,5	13,9	8,5	2,5	0,8	0,9
Berlin gesamt	23.652	72,8	14,8	6,9	2,8	1,1	1,5

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 39).

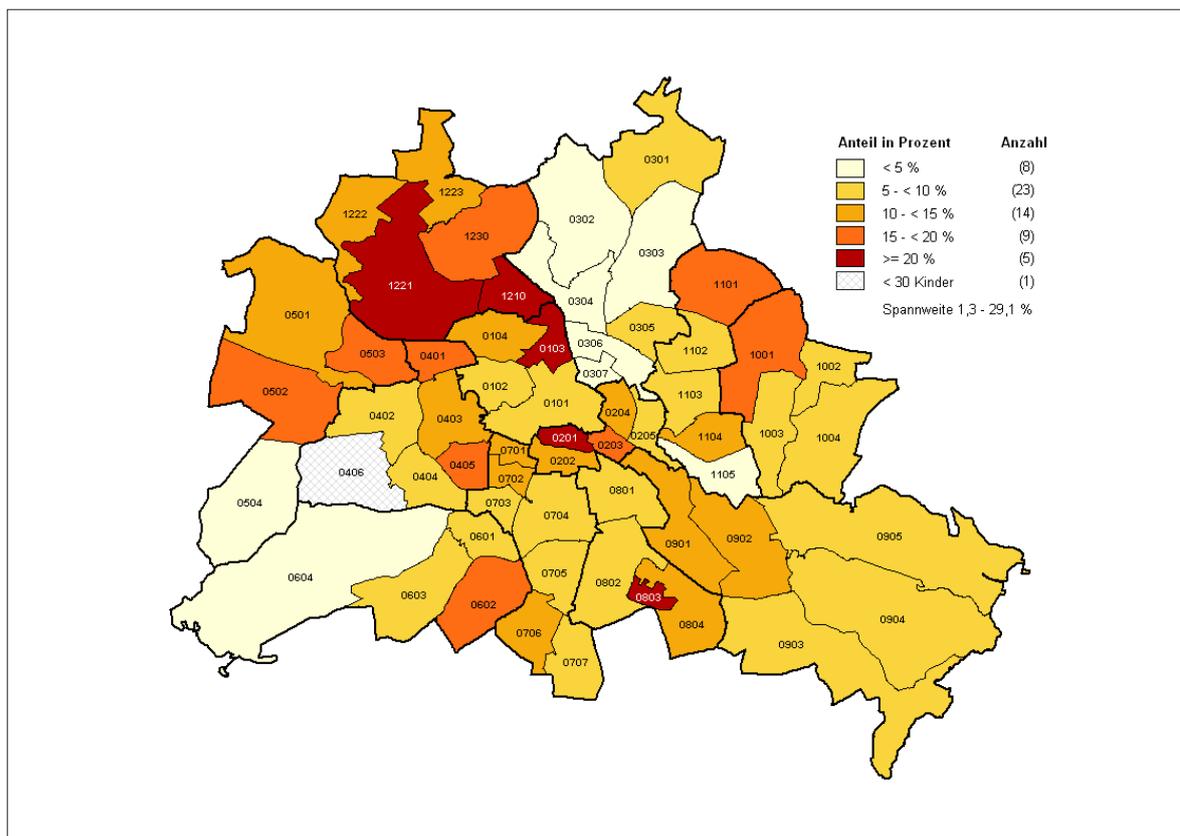
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zur Veranschaulichung der sozialräumlichen Verteilung der sprachlichen Entwicklungsbefunde werden die Befunde im Subtest Sätze nachsprechen ausgewählt. Dieser Subtest stellt relativ die höchsten Anforderungen an die sprachliche Entwicklung der Kinder, und die Befunde zeigen die stärkste Differenzierung nach sozialer Schicht und Herkunft. Anhand der Referenzwerte (Döpfner et al. 2005) wäre ein Anteil von ca. 13 % auffälligen Kindern zu erwarten. Die farblich abgestuften Kategorien in Abbildung 4.4 wurden in Analogie zu Abbildung 4.3 in Fünf-Prozent-Schritten gewählt, wobei der Referenzwert in der mittleren Kategorie liegt. Die korrespondierende Tabelle A.11 befindet sich im Anhang.

Bei der Interpretation der Grafik ist zu beachten, dass nur Kinder deutscher Herkunft und Kinder nichtdeutscher Herkunft mit mindestens guten Sprachkenntnissen berücksichtigt wurden, so dass Gebiete mit einem hohen Anteil nichtdeutscher Kinder mit schlechten Deutschkenntnissen vergleichsweise gut dargestellt sein können.

Abbildung 4.4:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder (exkl. Kinder mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) mit auffälligen Befunden in der sprachlichen Entwicklung (Subtest Sätze nachsprechen) bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 23.335)



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

Sprachliche Entwicklung von Kindern nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen

Tabelle 4.19:
Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen in Berlin 2005 - Angaben in %

deutsche Sprach- kenntnisse	Pseudowörter			Wörter ergänzen			Sätze nachsprechen					
	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig	n =	unauffällig	grenzwertig	auffällig
nicht/kaum	1.102	46,6	21,9	31,6	757	13,9	15,6	70,5	733	3,7	6,8	89,5
fehlerhaft	2.401	63,2	20,2	16,6	2.185	32,6	25,9	41,5	2.164	20,0	17,3	62,7
insgesamt	3.503	58,0	20,8	21,3	2.942	27,8	23,2	49,0	2.897	15,8	14,7	69,5

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

Tabelle 4.20:
Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen in Berlin 2005 - Angaben in %

deutsche Sprach- kenntnisse	n =	Kinder ohne Artikulationsstörung	Anzahl der betroffenen Lautgruppen				
			1	2	3	4	5-10
nicht/kaum	1.154	54,9	16,1	11,3	6,2	3,6	8,0
fehlerhaft	2.427	66,6	16,1	9,1	3,3	1,7	3,2
insgesamt	3.581	62,8	16,1	9,8	4,2	2,3	4,7

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

5 Soziales Umfeld und soziale Integration

Auf der Basis des ganzheitlichen Gesundheitsbegriffs, der körperliche, seelische und soziale Aspekte einbezieht, werden im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen auch Daten zum sozialen Umfeld der Kinder erfasst wie Eckdaten zur familiären Situation, Besuch einer Kindertageseinrichtung und Kenntnisse der deutschen Sprache bei Kindern nichtdeutscher Herkunft und ihren Eltern als eine Voraussetzung für erfolgreiche Integration. Dem Kita-Besuch kommt dabei neben seinem Beitrag zur sozialen Integration als Zugangsweg für Maßnahmen der Intervention, Prävention und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle zu.

5.1 Eckdaten der familiären Situation

Methodik

Bei der Einschulungsuntersuchung werden u. a. folgende Eckdaten der familiären Situation von den Eltern erfragt: Familienkonstellation, Anzahl der im Haushalt des Kindes lebenden Erwachsenen und Anzahl der im Haushalt des Kindes lebenden Kinder. 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 alleinerziehender Vater, anderswo (z. B. Heim, Großeltern).

Die Angaben zu den einzelnen Fragen liegen in einem hohen Prozentsatz vor: Familienkonstellation 97,4 % (n = 26.973), Anzahl Erwachsener im Haushalt 95,7 % (n = 26.493), Anzahl Kinder im Haushalt 95,7 % (n = 26.492).

In den Ergebnistabellen werden die oberen Kategorien für die Anzahl der Erwachsenen bzw. die Anzahl der Kinder im Haushalt zu jeweils einer zusammengefasst (4 und mehr Erwachsene, 5 und mehr Kinder), da die Häufigkeit der Nennungen der Einzelkategorien unter 1,5 % liegt.

Eckdaten der familiären Situation nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft

Tabelle 5.1:
Familienkonstellation der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Kind lebt bei				
		Eltern	allein erziehender Mutter	allein erziehendem Vater	allein erziehender Mutter und Vater	anderswo
insgesamt 2004	21.221	69,2	28,1	1,3	0,4	1,1
insgesamt 2005	26.973	68,4	28,9	1,3	0,5	0,8
Geschlecht						
Jungen	14.255	68,8	28,5	1,4	0,5	0,9
Mädchen	12.718	68,1	29,4	1,3	0,5	0,8
Soziale Lage ¹						
untere soziale Schicht	8.840	61,0	36,1	1,9	0,2	0,8
mittlere soziale Schicht	8.959	69,5	28,4	1,3	0,5	0,3
obere soziale Schicht	7.297	78,0	20,2	0,6	0,8	0,3
Herkunft ²						
deutsch	18.699	63,9	33,1	1,4	0,6	1,0
türkisch	3.197	85,8	13,1	0,8	0,1	0,3
arabisch	703	82,4	15,5	1,3	0,0	0,9
osteuropäisch	2.299	72,8	25,4	1,3	0,1	0,5
aus westl. Industriestaaten	453	70,9	25,4	1,3	0,9	1,5
aus sonstigen Staaten	1.536	74,0	23,9	1,4	0,1	0,7

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 7,0 % der Fälle (n = 1.877)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 86)

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

Tabelle 5.2:
Anzahl Erwachsener und Anzahl Kinder im Haushalt der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	Anzahl Erwachsener im Haushalt					Anzahl Kinder im Haushalt					
	n =	1	2	3	4 und mehr	n =	1	2	3	4	5 und mehr
insgesamt 2004	20.889	23,5	72,9	2,8	0,8	20.889	31,9	46,2	14,8	4,6	2,5
insgesamt 2005	26.493	24,9	71,4	2,7	0,9	26.492	33,2	45,2	14,6	4,7	2,4
Geschlecht											
Jungen	13.977	24,8	71,5	2,9	0,9	13.977	32,5	45,7	14,9	4,7	2,2
Mädchen	12.516	25,1	71,3	2,6	1,0	12.515	33,8	44,6	14,3	4,7	2,6
Soziale Lage ¹											
untere soziale Schicht	8.781	31,3	64,1	3,1	1,4	8.780	25,9	41,1	20,4	7,8	4,8
mittlere soziale Schicht	8.906	24,0	73,3	2,2	0,6	8.906	40,4	45,1	10,8	2,6	1,0
obere soziale Schicht	7.234	17,4	79,3	2,7	0,6	7.234	34,4	51,1	11,7	2,3	0,5
Herkunft ²											
deutsch	18.374	28,1	69,1	2,2	0,5	18.374	38,2	45,7	11,8	3,1	1,3
türkisch	3.149	12,2	80,9	4,4	2,5	3.148	16,7	47,4	24,7	8,2	3,0
arabisch	687	14,3	78,7	4,2	2,8	687	9,0	26,9	25,2	19,5	19,4
osteuropäisch	2.260	21,9	73,1	3,9	1,1	2.260	30,8	44,8	15,8	5,7	2,9
aus westl. Industriestaaten	448	22,1	74,6	2,9	0,4	448	31,5	46,4	15,8	4,2	2,0
aus sonstigen Staaten	1.488	22,4	73,5	2,8	1,3	1.488	22,1	43,5	20,8	8,5	5,0

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 5,9 % der Fälle (n = 1.572)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 87)

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

Räumliche Verteilung der Eckdaten der familiären Situation

Tabelle 5.3:
Familienkonstellation der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Kind lebt bei				anderswo
		Eltern	allein erziehender Mutter	allein erziehendem Vater	allein erziehender Mutter und Vater	
Mitte	2.645	73,6	24,2	1,6	0,0	0,5
Friedrichshain-Kreuzberg	2.368	67,5	29,9	1,3	1,3	0,1
Pankow	3.096	64,8	31,8	1,4	1,2	0,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.613	70,9	26,5	1,5	0,5	0,6
Spandau	1.951	65,8	31,2	1,7	0,3	1,0
Steglitz-Zehlendorf	1.891	75,7	21,7	0,7	1,0	0,8
Tempelhof-Schöneberg	2.365	70,3	27,3	1,2	0,5	0,6
Neukölln	2.662	70,9	27,0	1,3	0,0	0,8
Treptow-Köpenick	2.101	68,3	28,4	1,1	0,6	1,5
Marzahn-Hellersdorf	2.199	62,4	34,2	1,9	0,0	1,4
Lichtenberg	1.999	61,9	35,9	1,2	0,1	0,9
Reinickendorf	2.039	69,2	28,6	0,9	0,1	1,1
Berlin gesamt	26.929	68,4	28,9	1,3	0,5	0,8

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

Tabelle 5.4:
Anzahl Erwachsener im Haushalt der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Anzahl Erwachsener im Haushalt			
		1	2	3	4 und mehr
Mitte	2.572	21,3	73,6	3,5	1,5
Friedrichshain-Kreuzberg	2.334	26,3	68,7	3,1	1,8
Pankow	3.058	27,9	69,8	1,9	0,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.587	24,4	72,5	2,5	0,6
Spandau	1.917	26,8	69,7	2,6	1,0
Steglitz-Zehlendorf	1.863	19,9	76,9	2,7	0,6
Tempelhof-Schöneberg	2.323	24,8	72,4	1,9	0,9
Neukölln	2.594	24,2	71,2	3,0	1,5
Treptow-Köpenick	2.082	24,2	72,5	2,7	0,6
Marzahn-Hellersdorf	2.152	25,9	70,0	3,4	0,6
Lichtenberg	1.965	28,6	68,2	2,6	0,5
Reinickendorf	2.003	24,0	72,5	2,9	0,6
Berlin gesamt	26.450	24,9	71,4	2,7	0,9

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

Tabelle 5.5:
Anzahl Kinder im Haushalt der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005
- Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Anzahl Kinder im Haushalt				
		1	2	3	4	5 und mehr
Mitte	2.572	26,7	42,5	19,4	7,5	4,0
Friedrichshain-Kreuzberg	2.334	30,1	41,7	17,8	6,9	3,5
Pankow	3.058	39,8	45,8	10,8	2,5	1,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.587	35,7	48,8	12,5	2,3	0,6
Spandau	1.917	30,8	47,2	16,0	3,6	2,4
Steglitz-Zehlendorf	1.863	34,1	47,3	14,2	3,5	0,9
Tempelhof-Schöneberg	2.322	32,3	46,9	14,2	4,6	2,1
Neukölln	2.594	25,9	43,7	18,3	7,6	4,6
Treptow-Köpenick	2.082	39,0	44,7	11,0	3,8	1,5
Marzahn-Hellersdorf	2.152	34,3	46,5	12,3	4,6	2,2
Lichtenberg	1.965	39,3	43,4	12,3	3,3	1,7
Reinickendorf	2.003	31,6	45,9	15,7	4,3	2,5
Berlin gesamt	26.449	33,2	45,2	14,6	4,7	2,4

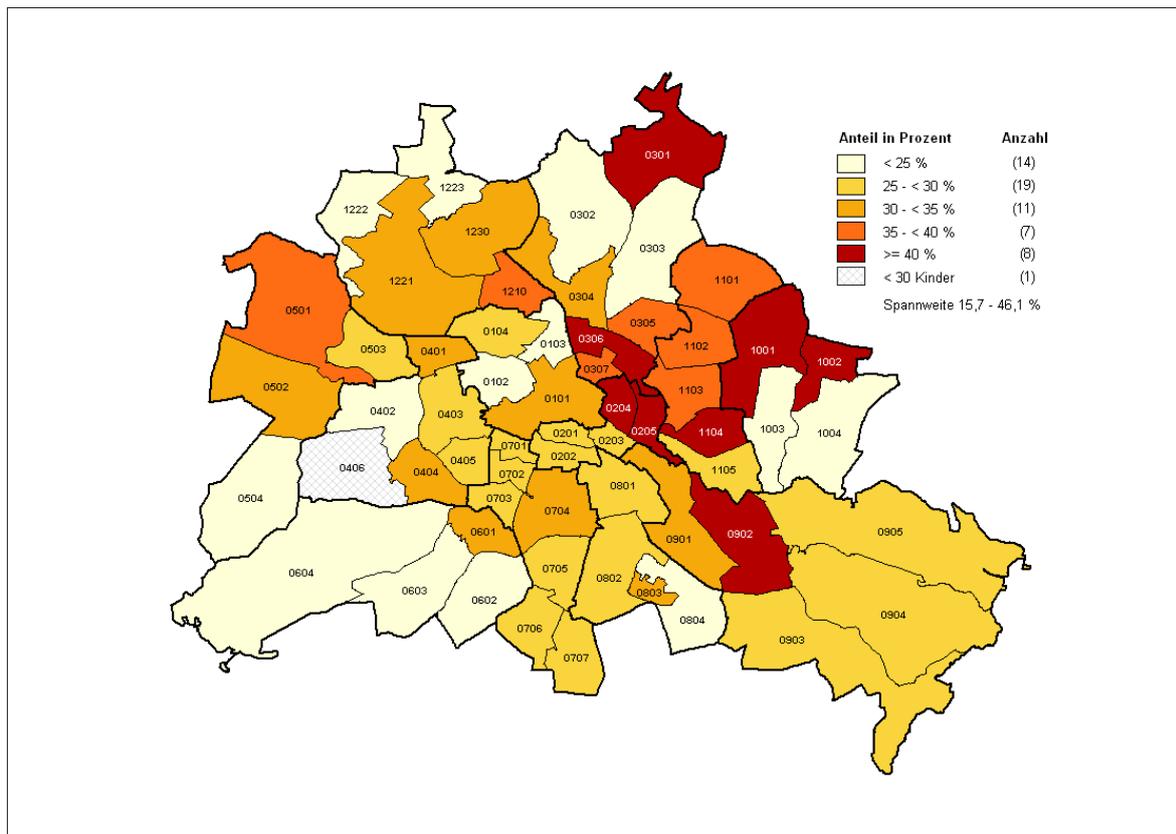
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

Für die sozialräumliche Darstellung wird der Anteil der Kinder, die mit allein erziehenden Eltern zusammen leben, gewählt, da allein Erziehende und damit auch ihre Kinder oft besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Für die Darstellung werden die Kategorien „allein erziehende Mutter“, „allein erziehender Vater“ und „allein erziehende Mutter und Vater“ zu einer Kategorie zusammengefasst. Im Berliner Durchschnitt leben 30,7 % der Kinder in einem Haushalt mit einem allein erziehenden Elternteil. Die Farbabstufungen werden so gewählt, dass die Spannweite in Fünf-Prozentschritten relativ gut abgebildet wird. Der Berliner Durchschnitt fällt dabei in die mittlere Kategorie. Die genauen Anteile pro Prognoseraum sind in der Tabelle A.12 im Anhang ausgewiesen.

Abbildung 5.1:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder, die in Haushalten mit allein erziehenden Elternteilen leben, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 26.929)



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

5.2 Besuch von Kindertageseinrichtungen

Methodik

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Betreuungseinrichtungen nach den Kategorien Vorschule, Kita und „Andere“ erhoben. Die Angabe zum Besuch einer Betreuungseinrichtung liegt in 97,8 % der Fälle vor (n = 27.070). Für jede Kategorie wird die Dauer des Besuchs monatsgenau ermittelt. Bei Einrichtungswechseln innerhalb einer Kategorie (z. B. Kita) werden die jeweiligen Besuchszeiten zusammengerechnet. Diese Zeiten werden zu einer Gesamtzeit addiert, die nach Zeiträumen gestaffelt in vier Gruppen unterteilt wird: Kinder ohne Einrichtungsbesuch, mit einer Betreuungsdauer von weniger als einem halben Jahr, ½ bis 2 Jahren und länger als 2 Jahren.

Kita-Besuchsdauer nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft

Tabelle 5.6:

Dauer des Kita-Besuchs der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Kita-Besuchsdauer			
		kein Besuch	< 1/2 Jahr	1/2 bis 2 Jahre	> 2 Jahre
insgesamt 2004	21.332	2,9	2,6	12,4	82,1
insgesamt 2005	27.070	3,1	1,4	14,3	81,2
Geschlecht					
Jungen	14.322	3,1	1,4	14,2	81,3
Mädchen	12.748	3,2	1,4	14,4	81,1
Soziale Lage ¹					
untere soziale Schicht	8.733	5,6	2,3	21,5	70,7
mittlere soziale Schicht	8.851	1,8	0,9	10,5	86,8
obere soziale Schicht	7.247	0,9	0,5	8,5	90,1
Herkunft ²					
deutsch	18.836	2,0	0,7	9,5	87,8
türkisch	3.194	3,9	1,7	23,0	71,4
arabisch	696	6,3	4,7	35,1	53,9
osteuropäisch	2.274	8,3	4,3	26,0	61,5
aus westl. Industriestaaten	453	3,3	2,0	20,8	74,0
aus sonstigen Staaten	1.528	6,2	2,5	25,9	65,4

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 8,3 % der Fälle (n = 2.239)

² Fehlende Angaben zur Herkunft in 0,3 % der Fälle (n = 89)

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

Räumliche Verteilung der Kita-Besuchsdauer

Tabelle 5.7:
Dauer des Kita-Besuchs der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005
- Angaben in %

Bezirk ¹	n =	Kita-Besuchsdauer			
		kein Besuch	< 1/2 Jahr	1/2 bis 2 Jahre	> 2 Jahre
Mitte	2.656	6,2	3,1	21,0	69,7
Friedrichshain-Kreuzberg	2.368	2,9	1,1	15,8	80,2
Pankow	3.137	1,4	0,4	6,8	91,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.611	3,9	1,5	19,3	75,3
Spandau	1.973	3,2	1,9	15,4	79,5
Steglitz-Zehlendorf	1.893	1,5	1,0	14,1	83,5
Tempelhof-Schöneberg	2.393	2,8	1,1	15,8	80,3
Neukölln	2.680	7,0	2,1	22,6	68,4
Treptow-Köpenick	2.136	1,3	0,2	5,9	92,6
Marzahn-Hellersdorf	2.228	2,4	1,3	8,7	87,6
Lichtenberg	1.904	1,6	1,6	11,1	85,6
Reinickendorf	2.047	2,5	1,2	15,3	80,9
Berlin gesamt	27.026	3,1	1,4	14,3	81,2

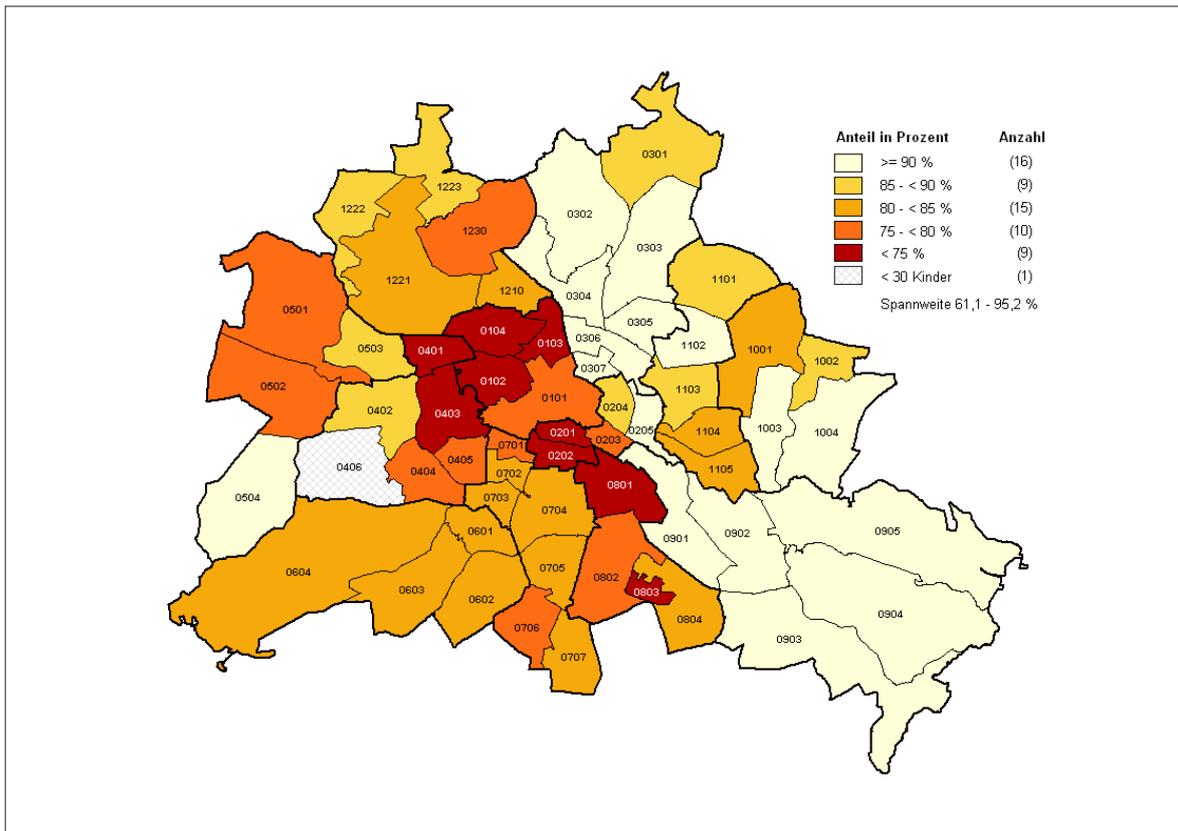
¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 45).

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

In Abbildung 5.2 ist die sozialräumliche Verteilung des Anteils von Kindern, die länger als 2 Jahre eine Kita besucht haben, dargestellt. Die dazugehörige Tabelle A.13 ist im Anhang zu finden. Angesichts der in Berlin hohen Rate von Kindern in Kindertageseinrichtungen wird die farbliche Schattierung der Prognoseräume so gewählt, dass der Berliner Durchschnitt von 82,1 % Kindern mit einer Kita-Besuchsdauer von mehr als 2 Jahren in der Mittelkategorie liegt und die Kategorien in Fünf-Prozent-Schritten abgestuft sind, um die Bandbreite der Daten angemessen abzubilden.

Abbildung 5.2:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit einer Kita-Besuchsdauer von über 2 Jahren bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 27.026)



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

5.3 Kenntnisse der deutschen Sprache bei Kindern nichtdeutscher Herkunft

Methodik

Die deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft werden von den untersuchenden Ärztinnen und Ärzten eingeschätzt. Ziel dieser Einschätzung ist es, für 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 stellt ein quantitatives Verfahren dar, in das alle Einschüler/innen einbezogen werden. Ziel der Sprachstandserhebung ist es, für alle Kinder festzustellen, ob schulischer Förderbedarf bezüglich der deutschen Sprache besteht, und zwar unabhängig von deren Herkunft. Die individuelle Testung dauert ca. 30 Minuten und beansprucht damit annähernd so viel Zeit wie für die gesamte Einschulungsuntersuchung zur Verfügung steht. Im Gegensatz dazu werden in der Einschulungsuntersuchung die deutschen Sprachkenntnisse anhand der sprachlichen Äußerungen des Kindes im Verlauf der Untersuchung semiquantitativ eingeschätzt.

Mit der Berliner Sprachskala liegt ein standardisiertes Verfahren vor, das in das Testinstrument S-ENS (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen, Döpfner et al. 2005) aufgenommen wurde. Die Skala erfasst die Verständigungsmöglichkeiten der Einschüler/innen in deutscher Sprache in fünf Stufen, die in Tabelle 5.8 dargestellt sind.

Die fünf Stufen sind durch die Kriterien Wortschatz, Grammatik und Akzent definiert. Stufe 1 wird vergeben, wenn das Kind sich gar nicht in deutscher Sprache verständigen kann. In Stufe 2 verfügt das Kind über einen gewissen Wortschatz, mit dem es Zwei- und Mehrwort-Sätze bilden kann, wendet aber noch keine Grammatik an. Stufe 3 bedeutet, dass das Kind über einen ausreichenden Wortschatz verfügt, um sich in Deutsch flüssig zu verständigen, aber noch viele grammatische Fehler macht. In Stufe 4 unterscheidet sich das Kind vor allem oder ausschließlich durch seinen Akzent von einem Kind mit deutscher Muttersprache, in Stufe 5 ist anhand der Sprache keine Unterscheidung von einem muttersprachlich deutschen Kind möglich.

Die Einschätzung der deutschen Sprachkenntnisse liegt für 8.340 Einschüler/innen vor, das sind 99,0 % der untersuchten Kinder nichtdeutscher Herkunft. Die deutschen Sprachkenntnisse wurden bei 4,0 % dieser Kinder als nicht vorhanden, bei 11,8 % als radebrechend, bei 29,1 % als flüssig, aber mit erheblichen Fehlern, bei 18,3 % der Kinder als gut oder sehr gut und bei den übrigen 36,8 % als akzentfrei eingestuft. Für die Auswertungen wurden die Kategorien 1 („nicht“) und 2 („radebrechend“) zusammengefasst zur Kategorie „nicht/kaum“, die Kategorie 3 wurde als „fehlerhaft“ bezeichnet, die Kategorien 4 („gut bis sehr gut, aber mit Akzent“) und 5 („akzentfrei“) wurden zur Kategorie „(sehr) gut“ zusammengefasst. Bei der räumlichen Darstellung in Abbildung 5.3 werden fehlerhafte und nicht bzw. kaum vorhandene Deutschkenntnisse als unzureichend gewertet.

Tabelle 5.8:
Einteilung der Verständigung in deutscher Sprache mit dem untersuchten Kind bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005

Gruppe	Wortschatz	Grammatik	Akzent	Kind spricht...
1	kein Wortschatz	-	-	nicht
2	geringer Wortschatz	keine Grammatik	-	radebrechend
3	-	grundlegende Grammatik	-	flüssig mit erheblichen Fehlern
4	-	gute Grammatik	hat Akzent	(sehr) gut, aber mit Akzent
5	-	-	kein Akzent	akzentfrei

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

Deutsche Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft nach Geschlecht, sozialer Lage, Herkunft, Kita-Besuchsdauer und Wohndichte

Tabelle 5.9:

Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005 - Angaben in %

Merkmal	n =	Deutsche Sprachkenntnisse		
		nicht/kaum	fehlerhaft	(sehr) gut
insgesamt 2004	5.941	14,9	29,2	55,9
insgesamt 2005	8.340	15,8	29,1	55,1
Geschlecht				
Jungen	4.426	16,8	30,0	53,3
Mädchen	3.914	14,7	28,1	57,3
Soziale Lage ¹				
untere soziale Schicht	4.086	18,3	37,2	44,5
mittlere soziale Schicht	2.046	10,5	21,7	67,8
obere soziale Schicht	1.198	8,9	12,4	78,7
Herkunft				
türkisch	3.254	15,1	37,4	47,4
arabisch	709	21,3	34,7	44,0
osteuropäisch	2.332	16,0	20,4	63,6
aus westl. Industriestaaten	465	8,8	14,2	77,0
aus sonstigen Staaten	1.580	16,4	26,5	57,1

¹ Fehlende Angaben zur sozialen Lage in 12,1 % der Fälle (n = 1.010)

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

Tabelle 5.10:

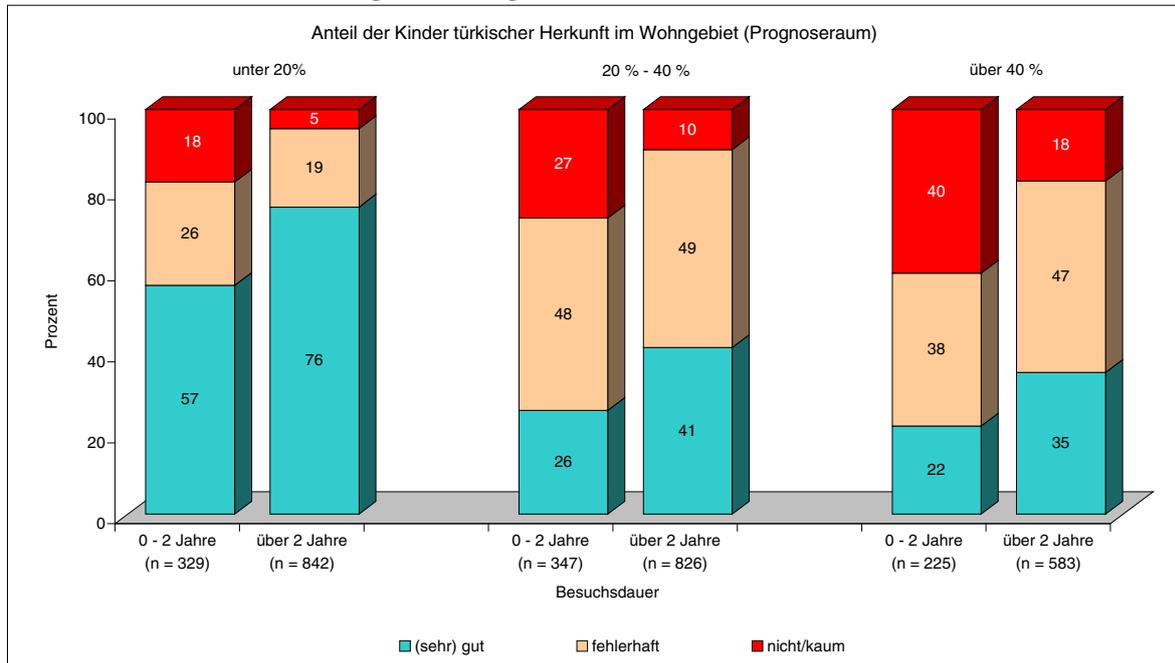
Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005 - Angaben in %

Kita-Besuchsdauer	n =	Deutsche Sprachkenntnisse		
		nicht/kaum	fehlerhaft	(sehr) gut
kein Besuch	461	52,1	19,3	28,6
< 1/2 Jahr	227	49,3	23,3	27,3
1/2 bis 2 Jahre	2.038	22,1	34,7	43,2
> 2 Jahre	5.338	8,2	27,8	63,9
insgesamt	8.064	15,4	28,9	55,6

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

Abbildung 5.3:

Deutsche Sprachkenntnisse der Kinder türkischer Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Wohndichte und Dauer des Einrichtungsbesuchs - Angaben in % (n = 3.152)



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

Deutsche Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft in Abhängigkeit von den deutschen Sprachkenntnissen der begleitenden Eltern

Tabelle 5.11:

Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft nach deutschen Sprachkenntnissen der begleitenden Eltern in Berlin 2005 - Angaben in %

Deutsche Sprachkenntnisse Elternteil	n =	Deutsche Sprachkenntnisse Kind		
		nicht/kaum	fehlerhaft	(sehr) gut
Mutter				
nicht/kaum	1.486	37,1	38,3	24,6
fehlerhaft	1.483	14,6	46,5	38,9
(sehr) gut	3.211	3,7	16,0	80,3
Vater				
nicht/kaum	532	44,0	34,0	22,0
fehlerhaft	951	22,6	44,3	33,1
(sehr) gut	1.529	8,4	20,3	71,3

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

*Räumliche Verteilung deutscher Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft***Tabelle 5.12:****Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2005 - Angaben in %**

Bezirk ¹	n =	Deutsche Sprachkenntnisse		
		nicht/kaum	fehlerhaft	(sehr) gut
Mitte	1.747	26,5	38,5	35,0
Friedrichshain-Kreuzberg	1.198	18,0	37,3	44,7
Pankow	195	8,7	10,8	80,5
Charlottenburg-Wilmersdorf	601	14,6	14,0	71,4
Spandau	628	8,1	15,9	76,0
Steglitz-Zehlendorf	386	8,8	10,6	80,6
Tempelhof-Schöneberg	921	10,6	27,0	62,3
Neukölln	1.412	16,2	43,8	39,9
Treptow-Köpenick	132	9,1	15,9	75,0
Marzahn-Hellersdorf	270	13,3	12,6	74,1
Lichtenberg	344	11,3	21,8	66,9
Reinickendorf	493	6,3	11,6	82,2
Berlin gesamt	8.327	15,8	29,1	55,1

¹ Fehlende Angaben zum Wohnbezirk des Kindes in 0,2 % der Fälle (n = 13).

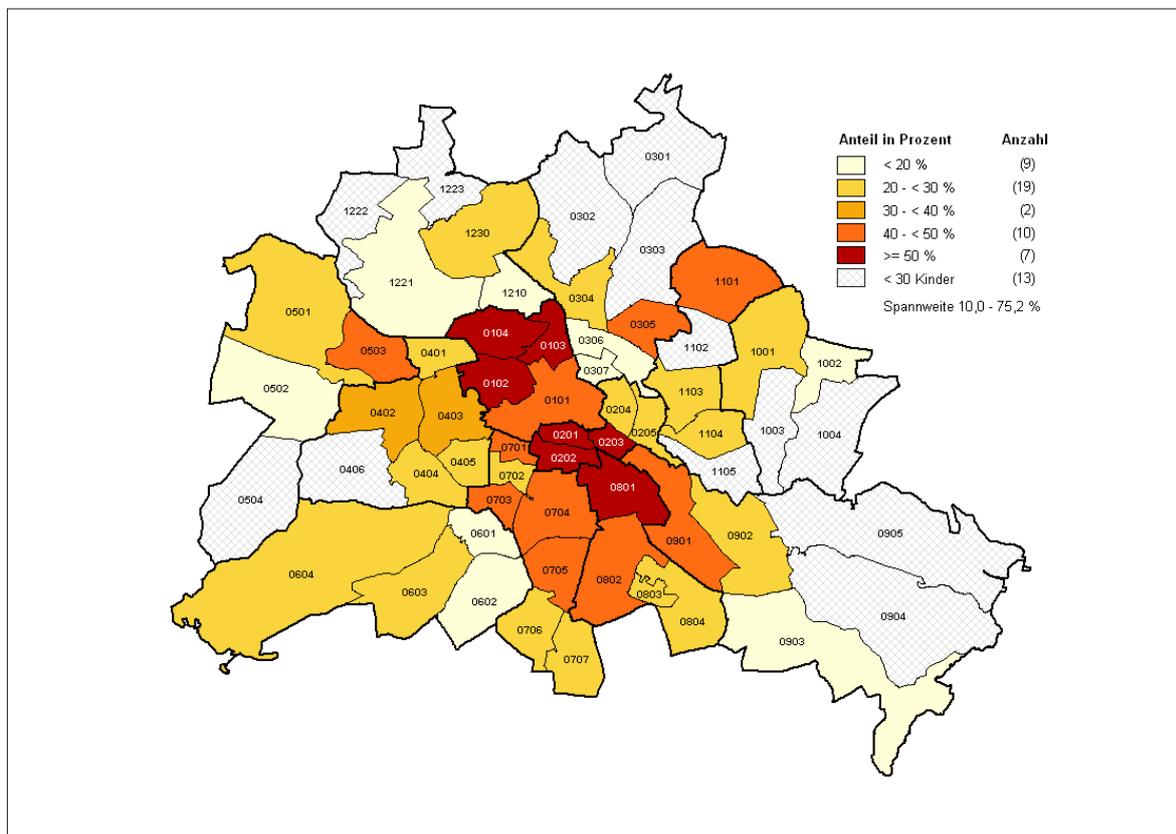
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

In Abbildung 5.4 ist die sozialräumliche Verteilung der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen dargestellt. Unter unzureichenden Sprachkenntnissen werden die Kategorien „nicht/kaum“ und „fehlerhaft“ zusammengefasst. Im Berliner Durchschnitt weisen rund 45 % der Kinder nichtdeutscher Herkunft unzureichende deutsche Sprachkenntnisse auf. Dies erscheint aber für die mittlere Kategorie deutlich zu hoch. Um die Spannweite der vorkommenden Werte einigermaßen gut abzubilden wird eine Abstufung in Zehn-Prozent-Schritten beginnend bei weniger als 20 % gewählt. Der jeweilige Anteil im Prognoseraum ist der Tabelle A.14 im Anhang zu entnehmen.

Bei der Interpretation der Grafik ist zu beachten, dass sich in Abweichung von allen anderen Grafiken, die Anteile auf die Gesamtheit der Kinder nichtdeutscher Herkunft beziehen. Daher sind auch deutlich mehr Gebiete schraffiert dargestellt, weil hier der Anteil von Kindern nichtdeutscher Herkunft insgesamt zu klein ist, um vernünftige statistische Aussagen machen zu können.

Abbildung 5.4:

Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen an den Kindern nichtdeutscher Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR; Bezirksgrenzen schwarz umrandet) - Angaben in % (n = 8.327)



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

6 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Die mit diesem Bericht vorgelegten Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen 2005 weisen, wie nicht anders zu erwarten, wenig Änderungen im Vergleich zu den Vorjahren auf. Viele der im Vorbericht (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006) ausführlich dargestellten Maßnahmen wurden erst in den vergangenen drei Jahren in Gang gesetzt und können daher mit den vorliegenden Daten noch nicht evaluiert werden.

Insgesamt befinden sich die Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2005 in Berlin mehrheitlich in einer guten gesundheitlichen Lage. Dabei darf nicht übersehen werden, dass sich die gesundheitlichen und sozialen Problemlagen insbesondere auf bestimmte Bevölkerungsgruppen konzentrieren. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass es sinnvoll ist, sozioökonomische Merkmale der Familie und einen eventuellen Migrationshintergrund der Kinder – auch unabhängig von den Passverhältnissen – zu berücksichtigen. Der aktuelle Gesundheitsstatus, das familiäre Gesundheitsverhalten und die Chancen für Gesundheit und soziale Teilhabe sind in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen, die in den vorliegenden Analysen durch die soziale Schicht und die kulturelle Herkunft gekennzeichnet sind, unterschiedlich verteilt. Den Einschulungsuntersuchungen kommt eine entscheidende gesundheits- und sozialpolitische Bedeutung zu, da sie relativ frühzeitig den Gesundheitszustand von Kindern erhebt. In diesem Alter können Prävention und Intervention erfolgreich zur Reduktion von Risikoverhalten und Entwicklungsdefiziten eingesetzt werden.

Die Lebenslagen von Kindern lassen sich nicht nur in einem eindimensionalen Sinn charakterisieren – sie sind mehrdimensional und bestehen aus unterschiedlichen gesundheitlichen und sozialen Facetten, die sich gegenseitig beeinflussen. Die Lebenslagen von Kindern werden mit den Daten der Einschulungsuntersuchung nicht nur auf der individuellen Ebene beschrieben und analysiert, sondern auch als eine Abbildung aggregierter individueller Lebenslagen in den Sozialraum hinein (räumliche Soziallagenindizes). Hier wird der ausgeprägte Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen und sozialen Lage auch im räumlichen Kontext deutlich. Der Sozialraum hat insbesondere in städtischen Ballungsräumen eine besondere Bedeutung. Der Zusammenhang von gesundheitlicher und sozialer Lage drückt sich auch in räumlichen Disparitäten (soziale „Brennpunkte“) aus, die für die Prävention und Intervention von Bedeutung sind. Hier findet man Zielgruppen mit identischen oder ähnlichen Risiko- bzw. gesundheitsfördernden Faktoren vor. Der Sozialraum kann somit einerseits als Zugangsweg zu den Zielgruppen und andererseits für die Gestaltung des Umfeldes im Sinne einer partizipativen Organisationsentwicklung genutzt werden. Daher müssen an räumlichen Problemen ansetzende Maßnahmen ressortübergreifend konzipiert werden, sich an den sozialen Brennpunkten der Stadt orientieren und unter klarer Zielformulierung stehen.

Die sozialräumliche Analyse der Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Kinder in Berlin bezogen auf das Wohnumfeld des Kindes und seiner Familie wurde mit dem vorliegenden Bericht erstmals auf der Ebene der 60 lebensweltlich orientierten Prognoseräume und für alle Themenfelder durchgeführt. Ab 2008 wird darüber hinaus auch die Darstellung auf kleinräumigeren Ebenen standardmäßig möglich sein. Für die Einschulungsuntersuchungen haben sich in der Auswertung die Prognoseräume als sehr wertvoll erwiesen, da sie eine gute Balance zwischen der Erfassung des Lebensraumes des Kindes und einer ausreichenden Größenordnung von untersuchten Kindern bietet, die zahlenmäßig sinnvolle Analysen ermöglicht, um die Größenordnung vorhandener Probleme und den sich daraus ableitenden Handlungsbedarf räumlich zu differenzieren. Diese Differenzierung unterstreicht, dass eine reine Darstellung des Prozentsatzes der insgesamt in Berlin von einem gesundheitlichen Problem oder gesundheitlichen Gefährdungen betroffenen Kinder kurzsichtig und wenig aussagekräftig ist. So können innerhalb der Stadt Regionen identifiziert werden, in denen gezielte Prävention und sozialkompensatorische Interventionen besonders notwendig sind. Dabei kommt es darauf an, für jedes gesundheitlich relevante Merkmal die Gruppen besonders betroffener Kinder zu identifizieren, ihre Größenordnung absolut und im Vergleich zu weniger betroffenen Gruppen festzustellen und Zugangswege und Maßnahmen unter Berücksichtigung des Sozialraums entsprechend

zu planen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Diese Identifikation von Zielgruppen schließt auch eine sorgfältige Analyse ihrer Erreichbarkeit ein. Aber nicht nur für die Identifikation von Zielgruppen für Prävention und Intervention, sondern auch für die Wahl der Zugangswege und die Ansiedlung von Infrastrukturen sind auf den Sozialraum bezogene Datenauswertungen von besonderem Stellenwert.

Die anhand der Daten identifizierbaren Problemfelder stehen im Alltag nicht voneinander isoliert da, sondern weisen zahlreiche Überschneidungen und Verknüpfungen auf. Daher müssen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ganzheitlich ausgerichtet sein, an der alltäglichen Lebensrealität der Kinder ansetzen und ihre Erfahrungswelten einbeziehen. Als Zugangswege und geeignete Settings dafür bieten sich Kindertagesstätten, die Familien und der Sozialraum als wesentliche Lebenswelten der Kinder an. Sie alle stellen soziale Systeme im Alltag der Kinder dar, in denen die wesentlichen umweltbezogenen, organisatorischen und persönlichen Faktoren zusammenwirken, die ihre Gesundheit beeinflussen. Prävention und Gesundheitsförderung müssen sich dieser drei Settings bedienen, um wirksame Verbesserungen der gesundheitlichen und sozialen Lage der Kinder zu erzielen.

Da die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Bevölkerung nicht nur Aufgabe des Gesundheitswesens sein kann, sondern mit vielfältigen Politikfeldern verknüpft ist, wurden mit der Etablierung der Landesgesundheitskonferenz und dem neuen Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (2006) erste strukturelle Voraussetzungen für eine Koordinierungsplattform geschaffen, um in einem breiten Zusammenschluss von Akteuren der Gesundheitspolitik im weiteren Sinne vorrangige Probleme zu benennen und Lösungsstrategien zu entwickeln. Die Landesgesundheitskonferenz versteht sich als eine an Regeln gebundene Form der Zusammenarbeit, mit der die örtlichen Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens, der Politik, der Verwaltungen und des Bildungswesens eine Verbesserung von Prävention, Gesundheitsförderung und Koordination anstreben. Die Mitglieder stellen ihre Expertise und ihre Kompetenz gemeinsam in den Dienst dieser Ziele. In der Landesgesundheitskonferenz sind Leistungserbringer, Sozialleistungsträger, Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, Institutionen der Wirtschaft und der Arbeitnehmer, die Selbsthilfe, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Institutionen der Wissenschaft sowie die politische Senats- und Bezirksebene vertreten. Die Landesgesundheitskonferenz ist eine Diskussionsplattform, die Interessen artikuliert und Transparenz schafft, Fachkompetenzen bündelt und anbietet, auf der die Mitglieder ihre Erfahrungshorizonte einbringen können. Vor allem aber ist sie ein Gremium, das dem vielfältigen gesundheitspolitischen Engagement und den zahlreichen Aktivitäten einen verbindlichen und zielorientierten Handlungsrahmen gibt.

Die Landesgesundheitskonferenz hat als ein wesentliches Arbeitsfeld die Formulierung von Gesundheitszielen für Kinder und Jugendliche beschlossen. Die Formulierung zielgruppenspezifischer Gesundheitsziele bedarf einer belastbaren Datenbasis, wie sie u. a. durch die Einschulungsuntersuchung zur Verfügung gestellt wird. Daher werden für die Ausgestaltung der Gesundheitsziele in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Sprache Daten der Einschulungsuntersuchung 2005 herangezogen, um Gesundheitsziele zu spezifizieren und auszudifferenzieren. Für die Gesundheitsziele in diesen Inhaltsbereichen liegen aussagekräftige Daten nicht nur aus der Einschulungsuntersuchung 2005, sondern auch aus den Vorjahren vor, so dass anhand des Ist-Zustands und der Analyse vorhandener Trends bzw. gleichbleibender Größe der Problemfelder erreichbare Ziele abgeleitet werden können.

Da die räumlich differenzierten Analysen der Einschulungsdaten deutlich darauf hinweisen, dass alle Maßnahmen der Prävention und Intervention sozialräumlich und zielgruppenbezogen ausgerichtet sein müssen, wird dieser Aspekt auch bei der Ausformulierung der Gesundheitsziele berücksichtigt. Mit dem Ziel des Abbaus gesundheitlicher Ungleichheiten werden Unterziele zur Verringerung von Unterschieden zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund sowie Unterziele zur Verringerung der Unterschiede zwischen Kindern der unteren sozialen Schicht im Vergleich zur mittleren und oberen sozialen Schicht formuliert. Nicht zuletzt werden anhand der vorliegenden Daten

Sozialräume mit erkennbarem oder sogar dringendem Handlungsbedarf in den drei Themenfeldern Normalgewicht, motorische Entwicklung und sprachliche Entwicklung identifiziert. Auch wenn der Gesundheitszieleprozess in seiner Bedeutung und Ausgestaltung in Deutschland noch am Anfang steht, ist hiermit ein konkreter Grundstein gelegt. Gesundheitsziele haben in vernetzten Strukturen die Funktion der Orientierung, Priorisierung und der Evaluation von konkret ergriffenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Dass die Settings Kita, Familie und Sozialraum Chancen für die Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern im Vorschulalter bieten, wurde bereits ausgeführt. Für die einzelnen Settings existieren bereits zahlreiche Konzepte in verschiedenen Projekten und Initiativen, die in der Altersgruppe der Kinder vor allem auf Gesundheitsförderung und die Stärkung von Kompetenzen zielen. Für einen Überblick und die nähere Beschreibung der Projekte insbesondere auch der Senatsverwaltung Bildung, Wissenschaft und Forschung wird auf den Vorbericht (Bettge, Oberwöhrmann et al. 2006) verwiesen.

Darüber hinaus sei für das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ auf die internetbasierte bundesweite Projektdatenbank verwiesen, die im Jahr 2003 in Kooperation von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Gesundheit Berlin e. V. aufgebaut wurde². Diese bietet im Rahmen einer komfortablen Suchstrategie u. a. nach Setting, Zielgruppe und Bundesland einen Überblick über bereits bestehende Initiativen und Projekte. Ein weiteres Ziel der Plattform ist die Vernetzung von Projekten über sog. regionale Knoten. Auch wenn aus der Region Berlin schon zahlreiche Projekte enthalten sind, so ist davon auszugehen, dass nicht alle existierenden Initiativen sich in der Datenbank eingetragen haben. Dies sollte jedoch unter dem Aspekt der Ressourcenbündelung und Vernetzung umgehend erfolgen und könnte ggf. Voraussetzung für die Bewilligung von entsprechenden finanziellen Mitteln werden. Darüber hinaus sind alle Akteure im Gesundheitswesen aufgerufen, die Datenbank auch dafür zu nutzen, sich über Methoden und Inhalte schon existierender Projekte und deren Erfolg oder Misserfolg zu informieren und dies bei der Planung weiterer Maßnahmen zu berücksichtigen.

Auf der Umsetzungsebene unterstützen der zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und der LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege 2005 abgeschlossene LIGA-Vertrag „Soziales“ und der Integrierte Gesundheitsvertrag seit 1.1.2006 mit einer Laufzeit von fünf Jahren über finanzielle Zuwendungen verschiedenste gesamtstädtische Projekte. Bestandteil des Integrierten Gesundheitsvertrags sind u. a. auch Projekte mit Bezug auf Kinder und Familien sowie Projekte, die sich speziell an sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen und Migrantinnen und Migranten richten. Neu aufgenommen wurde ein Innovationsfonds für Projekte mit dem Schwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.

Für alle dargestellten Handlungsebenen und -ansätze ist eine verlässliche Datenbasis als Planungsgrundlage unabdingbar. Die vorgelegte Basisauswertung der Einschulungsuntersuchungen, die zukünftig jährlich aktualisiert wird, gibt allen Akteuren die Möglichkeit zur Orientierung im Bereich der vorschulischen Kindergesundheit. Sie ermöglicht ferner, über die kommenden Jahrgänge die Wirksamkeit angeschobener Initiativen und Maßnahmen zu beurteilen im Sinne einer Ergebnisevaluation, inwieweit die ergriffenen Maßnahmen sich als geeignet erwiesen haben, die gesundheitliche und soziale Lage der Kinder in Berlin allgemein, besonders aber der Kinder aus den identifizierten Problemgruppen, zu verbessern.

² Weitere Informationen und Datenbank unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de – zuletzt aufgerufen am 6.3.2007

7 Literaturverzeichnis

Bettge, S., Oberwöhrmann, S. et al. (2006). Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2004. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2006-1. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin. Im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>.

Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 320: 1240-1243.

Delekat, D. (2003). Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2003-2. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin. Im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>.

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

Jahn, Mack & Partner (2006). Vereinheitlichung von Planungsräumen. Gutachten im Auftrag der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin und des Statistischen Landesamtes Berlin.

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. *Monatsschr Kinderheilkd* 149: 807-818.

Meinschmidt, G. et al. (2004). Sozialstrukturatlas Berlin 2003. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2004-1, herausgegeben von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin. Im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>.

Robert Koch-Institut (1999). Interventionsprogramm „Masern, Mumps, Röteln“. Konzept für ein nationales Programm zur Eliminierung der Masern in der Bundesrepublik Deutschland.

Zwiauer, K., Wabitsch, M. (1997). Relativer Body-Mass-Index (BMI) zur Beurteilung von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Empfehlung der European Childhood Obesity Group. *Monatsschr Kinderheilkd* 145: 1312-1318.

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle	Seite
2.1 Vergabe von Punkten bei der Bildung des sozialen Schichtindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	10
2.2 Deskription der Einschüler/innen nach Anzahl, Alter, Geschlecht, sozialer Lage, Wohnort und Herkunft in Berlin 2005 im Vergleich zum Vorjahr	12
2.3 Übersicht über die Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	13
2.4 Soziale Lage der Einschüler/innen in den Berliner Bezirken 2005	14
2.5 Herkunft der Einschüler/innen in den Berliner Bezirken 2005	15
3.1 Zugrunde liegende Definitionen zur Vollständigkeit der Impfungen	18
3.2 Durchimpfungsgrad der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	19
3.3 Durchimpfungsgrad der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	20
3.4 Kategorien der Beurteilung des Gebisszustandes bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	22
3.5 Gebisszustand der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	23
3.6 Gebisszustand der Einschüler/innen nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005	23
3.7 Gebisszustand der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	24
3.8 Zeitpunkte der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U1 - U9/J1) in der Bundesrepublik Deutschland	27
3.9 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	28
3.10 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	29
3.11 Rauchverhalten der Eltern der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	32
3.12 Rauchverhalten der Eltern der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	33
3.13 Fernsehkonsum und eigener Fernseher bei Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	37
3.14 Fernsehkonsum und eigener Fernseher bei den Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	38

Tabelle	Seite
4.1 Unter- und übergewichtige Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	42
4.2 Unter- und übergewichtige Einschüler/innen nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005	42
4.3 Unter- und übergewichtige Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	43
4.4 Bewertung des Subtestes Körperkoordination (S-ENS)	45
4.5 Bewertung des Subtestes Visuomotorik (S-ENS)	45
4.6 Bewertung des Subtestes Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung (S-ENS)	46
4.7 Motorische und kognitive Entwicklung der Einschüler/innen gesamt, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	47
4.8 Motorische und kognitive Entwicklung der Einschüler/innen nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005	48
4.9 Motorische und kognitive Entwicklung der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	49
4.10 Bewertung des Subtestes Pseudowörter (S-ENS)	52
4.11 Bewertung des Subtestes Wörter ergänzen (S-ENS)	52
4.12 Bewertung des Subtestes Sätze nachsprechen (S-ENS)	53
4.13 Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) gesamt, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	54
4.14 Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) gesamt, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	55
4.15 Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005	56
4.16 Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005	56
4.17 Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Berliner Bezirken 2005	57
4.18 Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen (exkl. der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) nach Berliner Bezirken 2005	58
4.19 Sprachliche Entwicklung der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen in Berlin 2005	60
4.20 Artikulationsstörungen bei den Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft mit weniger als guten Deutschkenntnissen in Berlin 2005	60

Tabelle	Seite
5.1 Familienkonstellation der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	62
5.2 Anzahl Erwachsener und Anzahl Kinder im Haushalt der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	63
5.3 Familienkonstellation der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	64
5.4 Anzahl Erwachsener im Haushalt der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	64
5.5 Anzahl Kinder im Haushalt der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	65
5.6 Dauer des Kita-Besuchs der Einschüler/innen gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	67
5.7 Dauer des Kita-Besuchs der Einschüler/innen nach Berliner Bezirken 2005	68
5.8 Einteilung der Verständigung in deutscher Sprache mit dem untersuchten Kind bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	70
5.9 Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft gesamt, im Vergleich zum Vorjahr, nach Geschlecht, sozialer Lage und Herkunft in Berlin 2005	71
5.10 Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft nach Kita-Besuchsdauer in Berlin 2005	71
5.11 Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft nach deutschen Sprachkenntnissen der begleitenden Eltern in Berlin 2005	72
5.12 Deutsche Sprachkenntnisse der Einschüler/innen nichtdeutscher Herkunft nach Berliner Bezirken 2005	73

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung	Seite
2.1 Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach sozialem Schichtindex und Herkunft	15
2.2 Sozialräumliche Darstellung des mittleren sozialen Schichtindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	16
2.3 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder nichtdeutscher Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	17
3.1 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit mindestens einer Masernimpfung bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	21
3.2 Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit unversorgten Zähnen und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken 2005	25
3.3 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit unversorgten Zähnen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	26
3.4 Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit fehlender U8 und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken 2005	30
3.5 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit Dokumentation der U8 bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	31
3.6 Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit rauchenden Eltern und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken 2005	34
3.7 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil raucht, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	35
3.8 Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit eigenem Fernseher und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken 2005	39
3.9 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit einem eigenen Fernseher bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	40
4.1 Sozialräumliche Darstellung des Anteils übergewichtiger Kinder bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	44
4.2 Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einschüler/innen mit auffälliger Visuomotorik und dem mittleren sozialen Schichtindex nach Berliner Bezirken 2005	50
4.3 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit auffälligen Befunden in der Visuomotorik bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	51
4.4 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder (exkl. Kinder mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) mit auffälligen Befunden in der sprachlichen Entwicklung (Subtest Sätze nachsprechen) bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	59

Abbildung	Seite
5.1 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder, die in Haushalten mit allein erziehenden Elternteilen leben, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	66
5.2 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder mit einer Kita-Besuchsdauer von über 2 Jahren bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	69
5.3 Deutsche Sprachkenntnisse der Kinder türkischer Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Wohndichte und Dauer des Einrichtungsbesuchs	72
5.4 Sozialräumliche Darstellung des Anteils der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen an den Kindern nichtdeutscher Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005	74

10 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, Soziales und Verbraucherschutz folgende Veröffentlichungen herausgegeben:

Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Basisberichte

Diese Berichtsform enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie kurze Ergebnisbeschreibungen zu verschiedenen Themenfeldern. Der Bericht erscheint jährlich:

- Jahresgesundheitsbericht 1961
- ...
- Basisbericht 2005 (2006). ISSN 1617-9242.
 - Druckfassung. Schutzgebühr 15,- Euro zzgl. Porto
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Spezialberichte - GBE

Diese Berichtsform wird zu Schwerpunktthemen erarbeitet; sie enthält Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen.

- 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 -
Schutzgebühr: 15,- Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) / SenGesSoz; Brenner, M. H. (Herausgeber) / TU Berlin (1. Ausgabe 1999):
Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin -.
Schutzgebühr: 15,- Euro zzgl. Porto
- 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
Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- Kis, Anita; Bömermann, Hartmut; Hermann, Sabine; Schieritz, Frank; Unger, Gisela (2002):
Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994-1999. Spezialbericht 2002-1, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Seeger, Michael (2003):
Sozialhilfeempfängerprognoseverfahren in Berlin. Spezialbericht 2003-1, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- Delekat, Dietrich (2003):
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Spezialbericht 2003-2, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2004):
Sozialstrukturatlas Berlin 2003 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung.
- Langfassung. Spezialbericht 2004-1, ISSN 1617-9250. Schutzgebühr 15,- Euro zzgl. Porto
- Kurzfassung mit CD-ROM der Langfassung des Berichts
- 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.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

- 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.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

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.

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-Hohrmann, 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).
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto
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).
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto

Gesundheitsbarometer

- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1991):
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik. - Gesundheitsbarometer 1 -.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Thielke, 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

- 2002 - 1 Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke - Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -.
- 2002 - 2 Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999.
- 2002 - 3 Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen.
- 2002 - 4 Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000.
- 2005 - 1 Pflegebedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung.
- 2006 - 1 Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin

- 2007 - 1 Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005
- 2007 - 2 Präventive und gesundheitsförderliche Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin
- 2007 - 3 Geburtenentwicklung, Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerschaftskonfliktberatung - Altersstruktur, Konfliktgründe, Ländervergleich -

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.

- 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.
- Druckfassung. Schutzgebühr 15,- Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>
- 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.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,- Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

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

- 2006 - 1 Transferausgaben in Berlin im ersten Jahr der neuen Sozialgesetzgebung 2005 - SGB XII, AsylbLG, LPfGG.

Bezug über die

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 1229
Telefax: (030) 9028 2082

Internet: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>
e-mail: Katja.Koschorreck@senguv.verwalt-berlin.de

Fachliche Auskünfte:

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 2660
Telefax: (030) 9028 2067
e-mail: Gerhard.Meinschmidt@senguv.verwalt-berlin.de

Anhang

Dokumentationsbogen

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin																	
KJGD-Stelle:	Schuljahr: 2005																
Name, Vorname <input style="width: 90%;" type="text"/>	Geb.-datum <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/>																
Ärztliche Anmerkungen:																	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																	
Laufende Nummer <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1. Allgemeine Anamnese																
1. Nummer des regionalen Gebietes des Wohnortes des Kindes <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	7. Staatsangehörigkeit / Herkunft																
2. Untersuchungsmonat und -jahr <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Staat.</th> <th style="text-align: left;">Herk.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>deutsch</td> <td style="text-align: center;">①</td> </tr> <tr> <td>türkisch</td> <td style="text-align: center;">②</td> </tr> <tr> <td>arabisch</td> <td style="text-align: center;">③</td> </tr> <tr> <td>westliche Industriestaaten</td> <td style="text-align: center;">④</td> </tr> <tr> <td>ehem. Ostblock (einschl. Jugosl.)</td> <td style="text-align: center;">⑤</td> </tr> <tr> <td>sonstige Staaten</td> <td style="text-align: center;">⑥</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>	Staat.	Herk.	deutsch	①	türkisch	②	arabisch	③	westliche Industriestaaten	④	ehem. Ostblock (einschl. Jugosl.)	⑤	sonstige Staaten	⑥	keine Angabe	99
Staat.	Herk.																
deutsch	①																
türkisch	②																
arabisch	③																
westliche Industriestaaten	④																
ehem. Ostblock (einschl. Jugosl.)	⑤																
sonstige Staaten	⑥																
keine Angabe	99																
3. Nummer der Schule (Achtung! Schulnr. von SenBJS) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	8. Kind ist in Deutschland																
4. Nummer Untersucher(in) (abgeleitet vom Stellenzeichen) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tbody> <tr> <td>seit der Geburt</td> <td style="text-align: center;">①</td> </tr> <tr> <td>seit ... ganzen Jahren</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>keine Angabe</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> </tbody> </table>	seit der Geburt	①	seit ... ganzen Jahren	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	keine Angabe	99										
seit der Geburt	①																
seit ... ganzen Jahren	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
keine Angabe	99																
5. Anmeldung zur Untersuchung	9. Geburtsmonat und -jahr <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
Schulpflichtig (bis 31.12.) ①	10. Geburtsgewicht (g) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
Antragsweise (bis 31.03.) ②	keine Angabe 99																
6. Geschlecht	11. Körpergröße (cm) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
männlich ①	keine Angabe 99																
weiblich ②	12. Körpergewicht (kg) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
	keine Angabe 99																
	13. Body-Mass-Index (kg/m ²) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin

KJGD-Stelle: Schuljahr: 2005

Laufende Nummer **2. Soziale und medizinische Anamnese**

14. Vorsorgestatus

- 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)

15. Kind hat insgesamt besucht

- keine Einrichtung (0)
- folgende Einrichtungen (1)
 - Kita / EKT Jahre Monate
 - andere Einrichtung Jahre Monate
- keine Angabe (99)

16. Kind lebt überwiegend bei

- den Eltern (1)
- allein erziehender Mutter (2)
- allein erziehendem Vater (3)
- allein erziehender Mutter und Vater (4)
- anderswo (5)
- keine Angabe (99)

17. Durchschnittl. tägl. Konsum elektron. Medien

- | | TV | Spiele |
|-------------------------|------|--------|
| gar keiner | (0) | (0) |
| weniger als eine Stunde | (1) | (1) |
| 1 bis zu 3 Stunden | (2) | (2) |
| mehr als 3 Stunden | (3) | (3) |
| keine Angabe | (99) | (99) |
- Kind hat eigenen Fernseher nein (0)
 - ja (1)
 - keine Angabe (99)

18. Schulabschluss (ggf. den höchsten angeben)

- | | Mutter | Vater |
|--------------------------------|--------|-------|
| ohne Abschluss | (1) | (1) |
| Hauptschulabschluss | (2) | (2) |
| mittlere Reife oder 10. Klasse | (3) | (3) |
| (Fach-) Hochschulreife | (4) | (4) |
| (Fach-) Hochschulabschluss | (5) | (5) |
| keine Angabe | (99) | (99) |

19. Erwerbstätigkeit der Eltern

- | | Mutter | Vater |
|--------------------------|--------|-------|
| vollzeitbeschäftigt | (1) | (1) |
| teilzeitbeschäftigt | (2) | (2) |
| nicht erwerbstätig, weil | | |
| ich finde keine Arbeit | (3) | (3) |
| ich habe andere Gründe | (4) | (4) |
| keine Angabe | (99) | (99) |

20. Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen

- Erwachsene (älter 18 J.)
- Kinder (bis 18 J.)
- keine Angabe (99)

21. Rauchverhalten der Elternteile oder Partner

- | | Mutter | Vater |
|------------------------------------|--------|-------|
| Elt./Partn. lebt nicht im Haushalt | (1) | (1) |
| Elternteil/Partner raucht | (2) | (2) |
| Elternteil/Partner raucht nicht | (3) | (3) |
| keine Angabe | (99) | (99) |

22. 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
- BCG
- keine Angabe / unbekannt (99)

23. Krankenhausaufenthalte

24. Bezirkl. Zusatzangabe

Bezirksamt:

Datum:

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin

KJGD-Stelle:

Schuljahr: **2005**

laufende Nummer

--	--	--	--	--

3. Sinnesorgane / Empfehlungen

25. Händigkeit

- rechtshändig ①
- linkshändig ②
- beidhändig ③
- keine Angabe 99

26. Sehen

- Brille
- nein ①
 - ja ②
 - keine Angabe 99

- Visus
- ohne Brille ①
 - mit Brille ②

Visus		Vorschaltlinse	
rechts	links	rechts	links
Rodenstock		besser	① ①
<input type="text"/>	<input type="text"/>	gleich	② ②
Sehtafel		schlechter	③ ③
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

- keine Angabe / nicht möglich 99

- Stereosehen
- Anzahl erkannter Stereobilder
 - keine Angabe / verweigert 99

- Farbsehen
- unauffällig ①
 - auffällig ②
 - keine Angabe / verweigert 99

27. Hören

- Auswertung verwendbar ①
- Auswertung nicht verwendbar ②
- keine Angabe 99

	Audiogramm	
	rechts dB	links dB
500 Hz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.000 Hz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.000 Hz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.000 Hz	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.000 Hz	<input type="text"/>	<input type="text"/>

28. Sinnesorgane

- | | | | | |
|-------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | o.B. | B | Ü | R |
| Sehen | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ |
| Hören | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ |

29. Entwicklungsdiagnostik / S-ENS

- | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Köko. | Visuo. | ViWa. | Pseu. | Wort. | Sätze | Artiku. | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | | | | o.B. | B | Ü | R |
| Körperkoordination | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ | <input type="radio"/> ⑦ |
| Visuomotorik | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ | <input type="radio"/> ⑦ |
| visuelle Wahrnehmung | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ | <input type="radio"/> ⑦ |
| Sprache | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ | <input type="radio"/> ⑦ |
| emot.-soz. Entwicklung | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ | <input type="radio"/> ⑦ |
| kognitive Entwicklung | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ | <input type="radio"/> ⑦ |

30. Verständigung in Deutsch

- | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | Kind | Mutter | Vater |
| nicht | <input type="radio"/> ① | <input type="radio"/> ② | <input type="radio"/> ③ |
| radebrechend | <input type="radio"/> ④ | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ |
| flüssig mit erh. Fehlern | <input type="radio"/> ⑦ | <input type="radio"/> ⑧ | <input type="radio"/> ⑨ |
| (sehr) gut, aber m. Akzent | <input type="radio"/> ⑩ | <input type="radio"/> ⑪ | <input type="radio"/> ⑫ |
| akzentfrei | <input type="radio"/> ⑬ | <input type="radio"/> ⑭ | <input type="radio"/> ⑮ |
| hat nicht begleitet | <input type="radio"/> ⑯ | <input type="radio"/> ⑰ | <input type="radio"/> ⑱ |
| keine Angabe | <input checked="" type="radio"/> 99 | <input checked="" type="radio"/> 99 | <input checked="" type="radio"/> 99 |

31. 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

32. Sonderpädagogischer Förderbedarf

- | | | |
|--|----------------------------|------------------------------|
| Antrag empfohlen | ja <input type="radio"/> ① | nein <input type="radio"/> ② |
| Sehen | <input type="radio"/> ③ | <input type="radio"/> ④ |
| Hören | <input type="radio"/> ⑤ | <input type="radio"/> ⑥ |
| Sprache | <input type="radio"/> ⑦ | <input type="radio"/> ⑧ |
| Körperliche und motorische Entwicklung | <input type="radio"/> ⑨ | <input type="radio"/> ⑩ |
| Geistige Entwicklung | <input type="radio"/> ⑪ | <input type="radio"/> ⑫ |
| Autistische Behinderung | <input type="radio"/> ⑬ | <input type="radio"/> ⑭ |

33. Schulische Förderung empfohlen

- keine Förderung notwendig ①
- Grobmotorik/Körperkoordination ②
- visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik ③
- Sprachheilpädagogik ④
- emotionale/soziale Entwicklung ⑤

Nummern und Bezeichnungen der Prognoserräume (LOR-PR) in Berlin

Tabelle A.1:
Nummern und Bezeichnungen der Prognoserräume (LOR-PR) in Berlin

Bezirk	Prognoseraum		Bezirk	Prognoseraum	
	Nr.	Bezeichnung		Nr.	Bezeichnung
Mitte	0101	Zentrum	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord
	0102	Moabit		0702	Schöneberg-Süd
	0103	Gesundbrunnen		0703	Friedenau
	0104	Wedding		0704	Tempelhof
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord		0705	Mariendorf
	0202	Kreuzberg Süd		0706	Marienfelde
	0203	Kreuzberg Ost		0707	Lichtenrade
	0204	Friedrichshain West	Neukölln	0801	Neukölln
	0205	Friedrichshain Ost		0802	Britz-Buckow
Pankow	0301	Buch		0803	Gropiusstadt
	0302	Nördliches Pankow	0804	Buckow Nord / Rudow	
	0303	Nördliches Weißensee	Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1
	0304	Südliches Pankow		0902	Treptow-Köpenick 2
	0305	Südliches Weißensee		0903	Treptow-Köpenick 3
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg		0904	Treptow-Köpenick 4
	0307	Südlicher Prenzl. Berg		0905	Treptow-Köpenick 5
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn
	0402	Westend		1002	Hellersdorf
	0403	Charlottenburg		1003	Biesdorf
	0404	Schmargendorf		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf
	0405	Wilmersdorf	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord
	0406	Forst Grunewald		1102	Hohenschönhausen Süd
Spandau	0501	SPA 1	1103	Lichtenberg Nord	
	0502	SPA 2	1104	Lichtenberg Mitte	
	0503	SPA 3	1105	Lichtenberg Süd	
	0504	SPA 4	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A		1221	Tegel
	0602	Region B		1222	Heiligensee-Konradshöhe
	0603	Region C		1223	Frohnau-Hermsdorf
	0604	Region D		1230	Waidmannslust

(Datenquelle: Jahn, Mack & Partner 2006 / Darstellung: SenGesUmV Berlin)

Tabellen zu den sozialräumlichen Abbildungen

Tabelle A.2:

Mittlerer sozialer Schichtindex bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		sozialer Schichtindex (Median)	Bezirk	Prognoseraum		sozialer Schichtindex (Median)
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	15	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	13
	0102	Moabit	12		0702	Schöneberg-Süd	14
	0103	Gesundbrunnen	9		0703	Friedenau	14
	0104	Wedding	10		0704	Tempelhof	13
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	9		0705	Mariendorf	13
	0202	Kreuzberg Süd	12		0706	Marienfelde	13
	0203	Kreuzberg Ost	10		0707	Lichtenrade	13
	0204	Friedrichshain West	14	Neukölln	0801	Neukölln	9
	0205	Friedrichshain Ost	15		0802	Britz-Buckow	12
Pankow	0301	Buch	13		0803	Gropiusstadt	11
	0302	Nördliches Pankow	14	0804	Buckow Nord / Rudow	13	
	0303	Nördliches Weißensee	14	Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	14
	0304	Südliches Pankow	15		0902	Treptow-Köpenick 2	13
	0305	Südliches Weißensee	14		0903	Treptow-Köpenick 3	14
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	15		0904	Treptow-Köpenick 4	14
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	16		0905	Treptow-Köpenick 5	15
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	11	Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	12
	0402	Westend	16		1002	Hellersdorf	12
	0403	Charlottenburg	14		1003	Biesdorf	15
	0404	Schmargendorf	16		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	14
	0405	Wilmersdorf	15,5	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	12
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	14
Spandau	0501	SPA 1	12	1103	Lichtenberg Nord	13	
	0502	SPA 2	13	1104	Lichtenberg Mitte	12	
	0503	SPA 3	13	1105	Lichtenberg Süd	16	
	0504	SPA 4	16	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	11
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	14		1221	Tegel	13
	0602	Region B	14		1222	Heiligensee-Konradshöhe	15
	0603	Region C	16		1223	Frohnau-Hermsdorf	16
	0604	Region D	16	1230	Waidmannslust	12	

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

Tabelle A.3:
Anteil der Kinder nichtdeutscher Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005
nach Prognoseräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	36,4	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	65,5
	0102	Moabit	64,6		0702	Schöneberg-Süd	40,3
	0103	Gesundbrunnen	75,4		0703	Friedenau	35,9
	0104	Wedding	70,2		0704	Tempelhof	35,8
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	80,3		0705	Mariendorf	37,6
	0202	Kreuzberg Süd	57,4		0706	Marienfelde	44,4
	0203	Kreuzberg Ost	62,0		0707	Lichtenrade	19,9
	0204	Friedrichshain West	23,9	Neukölln	0801	Neukölln	73,4
	0205	Friedrichshain Ost	17,6		0802	Britz-Buckow	26,3
Pankow	0301	Buch	3,6		0803	Gropiusstadt	37,4
	0302	Nördliches Pankow	4,8	0804	Buckow Nord / Rudow	24,0	
	0303	Nördliches Weißensee	4,0	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	10,5
	0304	Südliches Pankow	4,9		0902	Treptow-Köpenick 2	6,3
	0305	Südliches Weißensee	10,1		0903	Treptow-Köpenick 3	6,7
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	8,1		0904	Treptow-Köpenick 4	4,7
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	7,1		0905	Treptow-Köpenick 5	1,9
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	53,9	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	19,6
	0402	Westend	23,7		1002	Hellersdorf	9,3
	0403	Charlottenburg	45,7		1003	Biesdorf	7,6
	0404	Schmargendorf	24,3		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	3,0
	0405	Wilmersdorf	27,8	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	22,6
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	7,3
Spandau	0501	SPA 1	35,4	1103	Lichtenberg Nord	17,0	
	0502	SPA 2	30,6	1104	Lichtenberg Mitte	20,9	
	0503	SPA 3	40,7	1105	Lichtenberg Süd	6,9	
	0504	SPA 4	6,8	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	39,7
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	30,3		1221	Tegel	39,2
	0602	Region B	24,2		1222	Heiligensee-Konradshöhe	5,2
	0603	Region C	14,2		1223	Frohnau-Hermsdorf	4,1
	0604	Region D	12,3	1230	Waidmannslust	18,9	

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

Tabelle A.4:
Anteil der Kinder mit mindestens einer Impfung gegen Masern bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	90,6	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	91,4
	0102	Moabit	92,9		0702	Schöneberg-Süd	88,3
	0103	Gesundbrunnen	97,8		0703	Friedenau	90,4
	0104	Wedding	95,9		0704	Tempelhof	93,8
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	94,1		0705	Mariendorf	93,9
	0202	Kreuzberg Süd	81,6		0706	Marienfelde	95,6
	0203	Kreuzberg Ost	80,7		0707	Lichtenrade	97,0
	0204	Friedrichshain West	94,4	Neukölln	0801	Neukölln	93,2
	0205	Friedrichshain Ost	87,1		0802	Britz-Buckow	95,0
Pankow	0301	Buch	94,6		0803	Gropiusstadt	97,8
	0302	Nördliches Pankow	93,2	0804	Buckow Nord / Rudow	95,4	
	0303	Nördliches Weißensee	94,6	Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	92,0
	0304	Südliches Pankow	89,6		0902	Treptow-Köpenick 2	95,1
	0305	Südliches Weißensee	93,5		0903	Treptow-Köpenick 3	96,7
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	86,0		0904	Treptow-Köpenick 4	94,8
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	86,0		0905	Treptow-Köpenick 5	91,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	99,2	Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	96,5
	0402	Westend	97,4		1002	Hellersdorf	98,3
	0403	Charlottenburg	91,3		1003	Biesdorf	98,8
	0404	Schmargendorf	92,1		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	97,8
	0405	Wilmersdorf	91,2	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	96,6
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	97,6
Spandau	0501	SPA 1	97,6		1103	Lichtenberg Nord	97,1
	0502	SPA 2	97,8	1104	Lichtenberg Mitte	96,2	
	0503	SPA 3	97,6	1105	Lichtenberg Süd	89,3	
	0504	SPA 4	85,9	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	97,4
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	94,8		1221	Tegel	94,7
	0602	Region B	96,3		1222	Heiligensee-Konradshöhe	95,2
	0603	Region C	90,7		1223	Frohnau-Hermsdorf	90,9
	0604	Region D	86,7		1230	Waidmannslust	94,5

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

Tabelle A.5:
Anteil der Kinder mit unversorgten Zähnen bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005
nach Prognoseräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	20,1	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	17,6
	0102	Moabit	20,4		0702	Schöneberg-Süd	13,5
	0103	Gesundbrunnen	35,7		0703	Friedenau	15,8
	0104	Wedding	30,6		0704	Tempelhof	19,2
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	20,4		0705	Mariendorf	25,9
	0202	Kreuzberg Süd	16,0		0706	Marienfelde	22,0
	0203	Kreuzberg Ost	24,9		0707	Lichtenrade	20,0
	0204	Friedrichshain West	19,4	Neukölln	0801	Neukölln	26,6
	0205	Friedrichshain Ost	12,3		0802	Britz-Buckow	11,2
Pankow	0301	Buch	8,7		0803	Gropiusstadt	16,1
	0302	Nördliches Pankow	10,4		0804	Buckow Nord / Rudow	21,0
	0303	Nördliches Weißensee	7,5	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	11,7
	0304	Südliches Pankow	10,8		0902	Treptow-Köpenick 2	15,6
	0305	Südliches Weißensee	17,5		0903	Treptow-Köpenick 3	10,8
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	9,6		0904	Treptow-Köpenick 4	7,4
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	6,4		0905	Treptow-Köpenick 5	6,5
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	23,2	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	28,5
	0402	Westend	6,0		1002	Hellersdorf	19,1
	0403	Charlottenburg	11,3		1003	Biesdorf	23,3
	0404	Schmargendorf	14,8		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	14,1
	0405	Wilmersdorf	11,6	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	24,1
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	7,4
Spandau	0501	SPA 1	20,2	1103	Lichtenberg Nord	11,2	
	0502	SPA 2	26,1	1104	Lichtenberg Mitte	14,1	
	0503	SPA 3	14,0	1105	Lichtenberg Süd	10,1	
	0504	SPA 4	10,5	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	30,6
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	13,3		1221	Tegel	22,7
	0602	Region B	12,7		1222	Heiligensee-Konradshöhe	19,7
	0603	Region C	7,8		1223	Frohnau-Hermsdorf	15,9
	0604	Region D	4,8	1230	Waidmannslust	18,7	

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

Tabelle A.6:
Anteil der Kinder mit Dokumentation der U8 bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005
nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	82,1	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	70,4
	0102	Moabit	77,3		0702	Schöneberg-Süd	81,3
	0103	Gesundbrunnen	73,9		0703	Friedenau	83,8
	0104	Wedding	76,1		0704	Tempelhof	83,9
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	75,7		0705	Mariendorf	84,5
	0202	Kreuzberg Süd	81,0		0706	Marienfelde	88,7
	0203	Kreuzberg Ost	80,7		0707	Lichtenrade	84,7
	0204	Friedrichshain West	88,4	Neukölln	0801	Neukölln	67,9
	0205	Friedrichshain Ost	82,0		0802	Britz-Buckow	82,0
Pankow	0301	Buch	82,1		0803	Gropiusstadt	79,5
	0302	Nördliches Pankow	87,2	0804	Buckow Nord / Rudow	83,3	
	0303	Nördliches Weißensee	90,5	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	87,7
	0304	Südliches Pankow	88,7		0902	Treptow-Köpenick 2	79,9
	0305	Südliches Weißensee	87,5		0903	Treptow-Köpenick 3	86,6
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	84,9		0904	Treptow-Köpenick 4	87,6
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	86,1		0905	Treptow-Köpenick 5	88,6
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	89,5	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	81,8
	0402	Westend	95,5		1002	Hellersdorf	83,3
	0403	Charlottenburg	86,3		1003	Biesdorf	91,6
	0404	Schmargendorf	86,6		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	87,4
	0405	Wilmersdorf	84,8	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	80,1
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	88,6
Spandau	0501	SPA 1	80,8		1103	Lichtenberg Nord	84,0
	0502	SPA 2	84,3	1104	Lichtenberg Mitte	79,2	
	0503	SPA 3	83,9	1105	Lichtenberg Süd	87,4	
	0504	SPA 4	91,4	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	76,0
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	89,4		1221	Tegel	85,1
	0602	Region B	86,4		1222	Heiligensee-Konradshöhe	88,8
	0603	Region C	90,4		1223	Frohnau-Hermsdorf	92,9
	0604	Region D	89,2	1230	Waidmannslust	86,7	

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

Tabelle A.7:
Anteil der Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil raucht, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	45,0	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	49,0
	0102	Moabit	44,6		0702	Schöneberg-Süd	51,1
	0103	Gesundbrunnen	60,5		0703	Friedenau	40,6
	0104	Wedding	58,5		0704	Tempelhof	49,3
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	56,1		0705	Mariendorf	50,3
	0202	Kreuzberg Süd	49,7		0706	Marienfelde	56,4
	0203	Kreuzberg Ost	56,4		0707	Lichtenrade	47,8
	0204	Friedrichshain West	47,6	Neukölln	0801	Neukölln	60,8
	0205	Friedrichshain Ost	45,9		0802	Britz-Buckow	48,6
Pankow	0301	Buch	54,1		0803	Gropiusstadt	54,5
	0302	Nördliches Pankow	34,9		0804	Buckow Nord / Rudow	51,8
	0303	Nördliches Weißensee	41,6	Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	43,3
	0304	Südliches Pankow	31,2		0902	Treptow-Köpenick 2	54,7
	0305	Südliches Weißensee	43,1		0903	Treptow-Köpenick 3	48,2
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	38,7		0904	Treptow-Köpenick 4	48,8
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	29,7		0905	Treptow-Köpenick 5	34,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	65,0	Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	63,8
	0402	Westend	33,6		1002	Hellersdorf	57,8
	0403	Charlottenburg	41,3		1003	Biesdorf	29,9
	0404	Schmargendorf	32,9		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	31,3
	0405	Wilmersdorf	39,7	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	58,7
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	50,3
Spandau	0501	SPA 1	52,3		1103	Lichtenberg Nord	51,5
	0502	SPA 2	49,0	1104	Lichtenberg Mitte	55,1	
	0503	SPA 3	54,3	1105	Lichtenberg Süd	41,3	
	0504	SPA 4	33,8	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	54,8
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	38,0		1221	Tegel	53,3
	0602	Region B	36,5		1222	Heiligensee-Konradshöhe	27,2
	0603	Region C	23,9		1223	Frohnau-Hermsdorf	19,6
	0604	Region D	19,5	1230	Waidmannslust	52,2	

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

Tabelle A.8:
Anteil der Kinder mit eigenem Fernseher bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005
nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	13,2	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	20,1
	0102	Moabit	21,2		0702	Schöneberg-Süd	13,7
	0103	Gesundbrunnen	27,6		0703	Friedenau	7,1
	0104	Wedding	28,2		0704	Tempelhof	16,5
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	24,5	0705	Mariendorf	15,2	
	0202	Kreuzberg Süd	16,3	0706	Marienfelde	16,3	
	0203	Kreuzberg Ost	15,3	0707	Lichtenrade	14,1	
	0204	Friedrichshain West	18,6	Neukölln	0801	Neukölln	28,1
	0205	Friedrichshain Ost	14,5		0802	Britz-Buckow	19,2
Pankow	0301	Buch	13,5	0803	Gropiusstadt	25,4	
	0302	Nördliches Pankow	13,1	0804	Buckow Nord / Rudow	21,8	
	0303	Nördliches Weißensee	14,5	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	13,5
	0304	Südliches Pankow	8,5		0902	Treptow-Köpenick 2	20,6
	0305	Südliches Weißensee	15,7		0903	Treptow-Köpenick 3	20,1
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	6,5		0904	Treptow-Köpenick 4	17,3
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	3,8		0905	Treptow-Köpenick 5	9,3
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	22,0	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	30,6
	0402	Westend	7,1		1002	Hellersdorf	32,4
	0403	Charlottenburg	21,5		1003	Biesdorf	16,1
	0404	Schmargendorf	9,2		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	12,6
	0405	Wilmersdorf	7,0	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	29,8
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	20,9
Spandau	0501	SPA 1	21,6	1103	Lichtenberg Nord	23,5	
	0502	SPA 2	23,0	1104	Lichtenberg Mitte	23,1	
	0503	SPA 3	26,1	1105	Lichtenberg Süd	9,0	
	0504	SPA 4	3,2	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	24,3
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	10,6		1221	Tegel	21,6
	0602	Region B	10,3		1222	Heiligensee-Konradshöhe	5,4
	0603	Region C	6,0		1223	Frohnau-Hermsdorf	2,8
	0604	Region D	4,1	1230	Waidmannslust	21,1	

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

Tabelle A.9:
Anteil der übergewichtigen Kinder (Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild) bei der Einschulungs-
untersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseräum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseräum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	10,4	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	13,6
	0102	Moabit	16,8		0702	Schöneberg-Süd	15,6
	0103	Gesundbrunnen	22,6		0703	Friedenau	13,1
	0104	Wedding	17,5		0704	Tempelhof	11,9
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	20,1		0705	Mariendorf	15,5
	0202	Kreuzberg Süd	11,2		0706	Marienfelde	15,9
	0203	Kreuzberg Ost	16,1		0707	Lichtenrade	11,4
	0204	Friedrichshain West	6,8	Neukölln	0801	Neukölln	19,7
	0205	Friedrichshain Ost	6,7		0802	Britz-Buckow	12,7
Pankow	0301	Buch	7,9		0803	Gropiusstadt	15,5
	0302	Nördliches Pankow	7,8		0804	Buckow Nord / Rudow	16,0
	0303	Nördliches Weißensee	8,4	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	7,1
	0304	Südliches Pankow	8,4		0902	Treptow-Köpenick 2	7,0
	0305	Südliches Weißensee	9,3		0903	Treptow-Köpenick 3	5,6
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	7,0		0904	Treptow-Köpenick 4	8,4
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	6,2		0905	Treptow-Köpenick 5	5,0
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	13,4	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	9,3
	0402	Westend	11,4		1002	Hellersdorf	10,2
	0403	Charlottenburg	11,9		1003	Biesdorf	9,9
	0404	Schmargendorf	11,0		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	7,5
	0405	Wilmersdorf	12,4	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	9,2
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	8,2
Spandau	0501	SPA 1	11,4		1103	Lichtenberg Nord	11,6
	0502	SPA 2	13,4	1104	Lichtenberg Mitte	15,5	
	0503	SPA 3	13,4	1105	Lichtenberg Süd	7,8	
	0504	SPA 4	4,9	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	20,7
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	14,0		1221	Tegel	12,8
	0602	Region B	13,4		1222	Heiligensee-Konradshöhe	6,8
	0603	Region C	9,4		1223	Frohnau-Hermsdorf	6,4
	0604	Region D	3,9	1230	Waidmannslust	13,3	

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

Tabelle A.10:

Anteil der Kinder mit auffälligen Befunden in der Visuomotorik bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	17,1	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	22,9
	0102	Moabit	22,1		0702	Schöneberg-Süd	18,1
	0103	Gesundbrunnen	36,2		0703	Friedenau	18,8
	0104	Wedding	28,4		0704	Tempelhof	15,4
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	26,7		0705	Mariendorf	10,5
	0202	Kreuzberg Süd	21,9		0706	Marienfelde	17,0
	0203	Kreuzberg Ost	26,0		0707	Lichtenrade	17,2
	0204	Friedrichshain West	13,4	Neukölln	0801	Neukölln	26,4
	0205	Friedrichshain Ost	10,2		0802	Britz-Buckow	13,4
Pankow	0301	Buch	10,1		0803	Gropiusstadt	15,3
	0302	Nördliches Pankow	9,7	0804	Buckow Nord / Rudow	20,5	
	0303	Nördliches Weißensee	9,0	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	12,4
	0304	Südliches Pankow	8,9		0902	Treptow-Köpenick 2	17,0
	0305	Südliches Weißensee	15,9		0903	Treptow-Köpenick 3	11,9
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	6,2		0904	Treptow-Köpenick 4	8,7
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	6,2		0905	Treptow-Köpenick 5	9,1
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	22,7	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	24,4
	0402	Westend	4,1		1002	Hellersdorf	17,1
	0403	Charlottenburg	18,8		1003	Biesdorf	12,9
	0404	Schmargendorf	15,9		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	11,9
	0405	Wilmersdorf	15,7	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	30,3
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	11,6
Spandau	0501	SPA 1	18,9		1103	Lichtenberg Nord	8,1
	0502	SPA 2	19,1	1104	Lichtenberg Mitte	12,5	
	0503	SPA 3	16,0	1105	Lichtenberg Süd	8,3	
	0504	SPA 4	11,7	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	27,9
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	10,4		1221	Tegel	17,9
	0602	Region B	13,9		1222	Heiligensee-Konradshöhe	12,8
	0603	Region C	13,6		1223	Frohnau-Hermsdorf	8,4
	0604	Region D	7,4	1230	Waidmannslust	19,0	

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

Tabelle A.11:

Anteil der Kinder (excl. Kinder mit schlechteren als guten Deutschkenntnissen) mit auffälligen Befunden in der sprachlichen Entwicklung (Subtest Sätze nachsprechen) bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	9,3	Tempelhof-Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	11,9
	0102	Moabit	9,9		0702	Schöneberg-Süd	13,5
	0103	Gesundbrunnen	20,3		0703	Friedenau	8,8
	0104	Wedding	14,9		0704	Tempelhof	6,6
Friedrichshain-Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	26,1		0705	Mariendorf	9,5
	0202	Kreuzberg Süd	14,0	0706	Marienfelde	13,4	
	0203	Kreuzberg Ost	16,2	0707	Lichtenrade	6,1	
	0204	Friedrichshain West	10,7	Neukölln	0801	Neukölln	9,8
	0205	Friedrichshain Ost	7,1		0802	Britz-Buckow	8,6
Pankow	0301	Buch	6,6		0803	Gropiusstadt	27,1
	0302	Nördliches Pankow	4,8	0804	Buckow Nord / Rudow	12,2	
	0303	Nördliches Weißensee	3,8	Treptow-Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	11,6
	0304	Südliches Pankow	4,2		0902	Treptow-Köpenick 2	13,5
	0305	Südliches Weißensee	7,4		0903	Treptow-Köpenick 3	7,0
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	3,7		0904	Treptow-Köpenick 4	6,4
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	2,6		0905	Treptow-Köpenick 5	7,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	19,1	Marzahn-Hellersdorf	1001	Marzahn	16,1
	0402	Westend	5,1		1002	Hellersdorf	7,0
	0403	Charlottenburg	12,1		1003	Biesdorf	7,9
	0404	Schmargendorf	6,1		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	6,9
	0405	Wilmersdorf	15,3	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	18,9
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	6,4
Spandau	0501	SPA 1	11,2	1103	Lichtenberg Nord	5,3	
	0502	SPA 2	15,4	1104	Lichtenberg Mitte	10,5	
	0503	SPA 3	15,9	1105	Lichtenberg Süd	4,8	
	0504	SPA 4	1,3	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	29,1
Steglitz-Zehlendorf	0601	Region A	8,4		1221	Tegel	20,4
	0602	Region B	18,7		1222	Heiligensee-Konradshöhe	12,1
	0603	Region C	8,4		1223	Frohnau-Hermsdorf	11,7
	0604	Region D	3,4	1230	Waidmannslust	17,3	

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

Tabelle A.12:

Anteil der Kinder, die in Haushalten mit allein erziehenden Elternteilen leben, bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	30,2	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	29,9
	0102	Moabit	23,7		0702	Schöneberg-Süd	28,7
	0103	Gesundbrunnen	22,8		0703	Friedenau	28,2
	0104	Wedding	27,2		0704	Tempelhof	31,3
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	25,7		0705	Mariendorf	28,4
	0202	Kreuzberg Süd	26,6		0706	Marienfelde	27,8
	0203	Kreuzberg Ost	28,1		0707	Lichtenrade	28,6
	0204	Friedrichshain West	41,7	Neukölln	0801	Neukölln	28,8
	0205	Friedrichshain Ost	44,3		0802	Britz-Buckow	29,0
Pankow	0301	Buch	44,5		0803	Gropiusstadt	31,6
	0302	Nördliches Pankow	22,6	0804	Buckow Nord / Rudow	23,3	
	0303	Nördliches Weißensee	17,7	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	30,2
	0304	Südliches Pankow	33,0		0902	Treptow-Köpenick 2	42,0
	0305	Südliches Weißensee	39,1		0903	Treptow-Köpenick 3	25,7
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	46,1		0904	Treptow-Köpenick 4	25,3
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	37,0		0905	Treptow-Köpenick 5	25,7
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	33,1	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	41,4
	0402	Westend	23,4		1002	Hellersdorf	43,4
	0403	Charlottenburg	29,3		1003	Biesdorf	15,7
	0404	Schmargendorf	30,4		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	18,7
	0405	Wilmersdorf	26,6	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	38,5
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	36,3
Spandau	0501	SPA 1	36,0		1103	Lichtenberg Nord	37,0
	0502	SPA 2	34,2	1104	Lichtenberg Mitte	41,4	
	0503	SPA 3	29,4	1105	Lichtenberg Süd	25,4	
	0504	SPA 4	18,8	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	35,8
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	30,2		1221	Tegel	30,4
	0602	Region B	24,6		1222	Heiligensee-Konradshöhe	18,8
	0603	Region C	18,8		1223	Frohnau-Hermsdorf	18,5
	0604	Region D	20,4		1230	Waidmannslust	31,3

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

Tabelle A.13:

Anteil der Kinder mit einer Kita-Besuchsdauer von über 2 Jahren bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoserräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	78,4	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	79,4
	0102	Moabit	74,5		0702	Schöneberg-Süd	81,0
	0103	Gesundbrunnen	63,9		0703	Friedenau	80,1
	0104	Wedding	64,0		0704	Tempelhof	81,7
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	71,3		0705	Mariendorf	81,4
	0202	Kreuzberg Süd	73,5		0706	Marienfelde	75,5
	0203	Kreuzberg Ost	79,8		0707	Lichtenrade	81,4
	0204	Friedrichshain West	86,2	Neukölln	0801	Neukölln	61,1
	0205	Friedrichshain Ost	93,1		0802	Britz-Buckow	76,7
Pankow	0301	Buch	89,1		0803	Gropiusstadt	73,0
	0302	Nördliches Pankow	91,1		0804	Buckow Nord / Rudow	81,1
	0303	Nördliches Weißensee	94,1	Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1	90,3
	0304	Südliches Pankow	90,1		0902	Treptow-Köpenick 2	91,9
	0305	Südliches Weißensee	90,8		0903	Treptow-Köpenick 3	92,9
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	92,6		0904	Treptow-Köpenick 4	93,0
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	91,1		0905	Treptow-Köpenick 5	95,2
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	69,8	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	83,8
	0402	Westend	85,5		1002	Hellersdorf	88,6
	0403	Charlottenburg	70,8		1003	Biesdorf	91,7
	0404	Schmargendorf	78,3		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	92,1
	0405	Wilmersdorf	78,5	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	86,5
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	91,3
Spandau	0501	SPA 1	77,9		1103	Lichtenberg Nord	86,3
	0502	SPA 2	76,8	1104	Lichtenberg Mitte	80,0	
	0503	SPA 3	86,1	1105	Lichtenberg Süd	85,0	
	0504	SPA 4	90,7	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	80,3
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	82,3		1221	Tegel	82,7
	0602	Region B	84,9		1222	Heiligensee-Konradshöhe	88,1
	0603	Region C	83,3		1223	Frohnau-Hermsdorf	88,2
	0604	Region D	83,2	1230	Waidmannslust	76,6	

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

Tabelle A.14:

Anteil der Kinder nichtdeutscher Herkunft mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen an den Kindern nichtdeutscher Herkunft bei der Einschulungsuntersuchung in Berlin 2005 nach Prognoseräumen (LOR-PR)

Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %	Bezirk	Prognoseraum		Anteil in %
	Nr.	Bezeichnung			Nr.	Bezeichnung	
Mitte	0101	Zentrum	45,3	Tempelhof- Schöneberg	0701	Schöneberg-Nord	43,7
	0102	Moabit	66,2		0702	Schöneberg-Süd	25,9
	0103	Gesundbrunnen	68,7		0703	Friedenau	40,7
	0104	Wedding	68,1		0704	Tempelhof	47,1
Friedrichshain- Kreuzberg	0201	Kreuzberg Nord	54,7		0705	Mariendorf	42,1
	0202	Kreuzberg Süd	51,3	0706	Marienfelde	25,8	
	0203	Kreuzberg Ost	75,2	0707	Lichtenrade	27,4	
	0204	Friedrichshain West	28,6	Neukölln	0801	Neukölln	68,6
	0205	Friedrichshain Ost	25,6		0802	Britz-Buckow	42,6
Pankow	0301	Buch	---		0803	Gropiusstadt	27,6
	0302	Nördliches Pankow	---		0804	Buckow Nord / Rudow	24,7
	0303	Nördliches Weißensee	---		Treptow- Köpenick	0901	Treptow-Köpenick 1
	0304	Südliches Pankow	20,6	0902		Treptow-Köpenick 2	20,0
	0305	Südliches Weißensee	41,0	0903		Treptow-Köpenick 3	13,9
	0306	Nördlicher Prenzl. Berg	17,6	0904		Treptow-Köpenick 4	---
	0307	Südlicher Prenzl. Berg	10,0	0905		Treptow-Köpenick 5	---
Charlottenburg- Wilmersdorf	0401	Charlottenburg-Nord	22,1	Marzahn- Hellersdorf	1001	Marzahn	29,3
	0402	Westend	30,0		1002	Hellersdorf	15,3
	0403	Charlottenburg	32,5		1003	Biesdorf	---
	0404	Schmargendorf	29,6		1004	Kaulsdorf / Mahlsdorf	---
	0405	Wilmersdorf	20,4	Lichtenberg	1101	Hohenschönhausen Nord	45,6
	0406	Forst Grunewald	---		1102	Hohenschönhausen Süd	---
Spandau	0501	SPA 1	22,5		1103	Lichtenberg Nord	25,0
	0502	SPA 2	19,4	1104	Lichtenberg Mitte	25,5	
	0503	SPA 3	44,3	1105	Lichtenberg Süd	---	
	0504	SPA 4	---	Reinickendorf	1210	Reinickendorf-Ost	17,9
Steglitz- Zehlendorf	0601	Region A	12,7		1221	Tegel	17,8
	0602	Region B	18,9		1222	Heiligensee-Konradshöhe	---
	0603	Region C	26,5		1223	Frohnau-Hermsdorf	---
	0604	Region D	28,1	1230	Waidmannslust	20,0	

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