

# Gesundheitsberichterstattung Berlin

Statistische Kurzinformation 2007 - 2

## **Präventive und gesundheitsförderliche Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin**

von  
Kathleen Häßler  
Dr. Sabine Hermann

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

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

Berlin, Februar 2007  
ISSN 1863-9305

Verfasserinnen: Kathleen Häbler  
Dr. Sabine Hermann

Redaktionsschluss: Februar 2007  
Die Internetadressen wurden aktualisiert im Dezember 2007.

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,  
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Prof. Dr. Gerhard Meinlschmidt  
Oranienstraße 106, 10969 Berlin  
ISSN 1863-9305

Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067  
E-Mail: Gerhard.Meinlschmidt@senguv.verwalt-berlin.de  
Homepage: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

### **Vorbemerkungen**

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) des Landes Berlin arbeitet auf Grundlage des Gesundheitsdienst-Gesetzes.<sup>1</sup> Er stellt sich den großstadttypischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen, seine Aufgaben und Strukturen bzw. Ausstattungen sollen sich an den sozio-strukturellen Gegebenheiten und der Bevölkerungsentwicklung orientieren. Zu den Aufgaben, die der ÖGD subsidiär und sozialkompensatorisch wahrnimmt – d.h. die Ausrichtung auf Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen sonst keinen Zugang zu derartigen Angeboten haben - gehören Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Nach bislang geltender Struktur sind dafür im Wesentlichen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und der Zahnärztliche Dienst (ZÄD) zuständig. Die genannten Dienste sind in allen 12 Bezirken vertreten, innerhalb eines Bezirkes kann es auch verschiedene Standorte geben.

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin werden jährlich Berichte über die Dienste des ÖGD - ihr Leistungsangebot, die Anzahl und Struktur der Nutzer/innen sowie die Gründe der Inanspruchnahme – erarbeitet. Schwerpunkt der Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin ist gegenwärtig die gesundheitliche und soziale Lage der Kinder und Jugendlichen. Unterstützt werden damit vielfältige Initiativen und Maßnahmen (z. B. das Netzwerk Kinderschutz, die gezielte Ausrichtung von gesundheitlichen und sozialen Projekten auf sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrages). Mit den nachfolgenden ausgewählten aktuellen Ergebnissen des Jahres 2005 bzw. des Schuljahres 2005/2006 werden problematische Entwicklungen aus dem kinder- und jugendärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienst des Berliner ÖGD dargestellt. Sie zeigen konkreten Handlungsbedarf auf und sollten Grundlage der Arbeit aller fachlichen und politischen Akteure sein.

### **Überblick über die Aufgaben von KJGD und ZÄD**

Hauptaufgabe des KJGD ist es, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern, um allgemeine und individuelle Gesundheitsgefährdungen von Kindern und Schülern zu erkennen, zu mildern oder zu beseitigen. Das beinhaltet sowohl die Erkennung von Gesundheitsgefährdungen, um mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zu vermeiden (primäre Prävention), das frühzeitige Aufdecken von Erkrankungen oder bereits entstandener Fehlentwicklungen und gezieltes Eingreifen (sekundäre Prävention) sowie die Vermittlung von Hilfen (tertiäre Prävention).

Die konzeptionelle Stärke des KJGD ergibt sich aus seiner Einbindung in das Gesundheitsamt und der daraus resultierenden Verbindung zu anderen Public-Health-Fachdisziplinen, wie Hygiene, Infektiologie, Sozialmedizin, Jugendzahnmedizin und Sozialpsychiatrie. Auch liegt die Stärke in der institutionellen Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten, dem Jugendamt, dem Sozialamt, Kindertagesstätten, der Schulaufsicht und den Schulen, sowie den Sozialpädiatrischen Zentren/Kinder- und Jugendambulanzen und den Arztpraxen und Kliniken. Ebenso erweist sich der formalitätenfreie Zugang als positiv, denn es kann sich jeder mit seiner jugendgesundheitlichen Fragestellung vorstellen, informieren und beraten lassen. Der KJGD ist für Eltern sowie auch direkt für ältere Kinder und Jugendliche zugänglich.

Mit der Senatsstatistik werden vom KJGD sowohl quantitative als auch qualitative Komponenten, z. B. die Gründe der Beratung (schwierige gesundheitliche, wirtschaftliche, rechtliche oder psychosoziale Lage) sowie die Schwere der Problematik (mit Auffälligkeiten, latente Schwierigkeiten oder besondere Störungen) erhoben.

---

<sup>1</sup> Nach Novellierung im Rahmen des Projektes zur Neustrukturierung des ÖGD seit 1. Juli 2006 in Kraft (GVBl. Berlin, 62. Jg., S. 450)

Die jährlich von den ZÄDs durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen bei Kleinkindern und Jugendlichen bilden die Grundlage für die Feststellung des Prophylaxe- und Behandlungsbedarfs. Ziel der Vorsorgeuntersuchung ist es, Zahnschäden sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen frühzeitig zu diagnostizieren und die betreffenden Kinder einer Behandlung zuzuleiten, sowie insbesondere Aussagen über die notwendigen Maßnahmen der Basis- und Intensivprophylaxe zu treffen.

Die Auswertung der Befunddaten des ZÄD erfolgt nach dem groben Raster „kariesfrei, behandlungsbedürftig und saniert“. Eine Auswertung nach internationalem Standard (DMF-T-Index bzw. dmf-t für das Milchgebiss) ist nicht möglich, da noch nicht in allen Bezirken die dafür erforderliche IuK-Technik eingesetzt ist.

Wie im § 21 SGB V vorgesehen, arbeiten die gesetzlichen Krankenkassen, die Zahnärztekammer und das Land Berlin mit seinen ZÄDs an einem Gesamtkonzept zusammen, dessen Koordinations-träger die Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) ist. Hier wird die Intensivprophylaxe und die Gruppenprophylaxe als flächendeckende Gemeinschaftsaufgabe der genannten Partner realisiert. Vereinbart wurde dafür unter anderem, dass für jede Kitagruppe und Schulklasse jährlich bis zu vier Prophylaxeübungen vorgesehen sind. Die ZÄDs haben die Aufgabe, die Gruppenprophylaxe inklusive der notwendigen Fluoridierungsmaßnahmen in Kitas und Schulen durchzuführen, während die LAG die darauf folgenden Wiederholungsprophylaxeübungen übernimmt.

### ***Ausgewählte Ergebnisse der kinder- und jugendärztlichen bzw. zahnärztlichen Dienste des Berliner ÖGD***

Auswahlkriterien für die nachstehenden Ergebnisse sind unterschiedliche Leistungsangebote der einzelnen Bezirke sowie gesundheitliche Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen im Zusammenhang mit sozialen Kriterien.

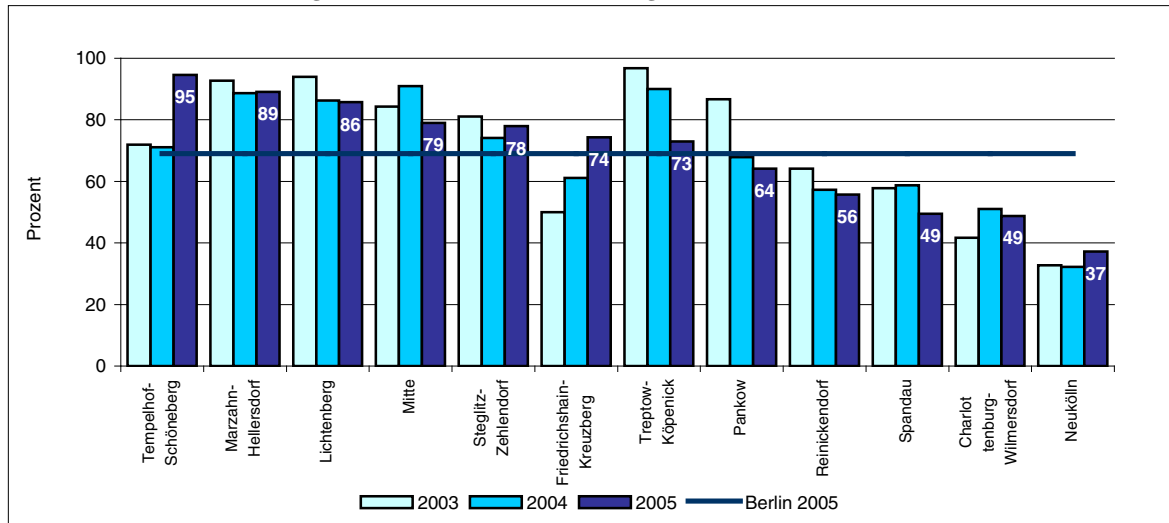
#### ***Zu 69 % der Familien mit Neugeborenen wurde ein Erstkontakt durch den KJGD hergestellt***

Die Herstellung eines Erstkontaktes (Hausbesuch, Kontakt in der Dienststelle, telefonischer Kontakt) zu Familien mit Neugeborenen durch den KJGD zur Ermittlung von Beratungs- und Behandlungsbedarf ist von besonderer präventiver Bedeutung. Nach Möglichkeit sollte jeder Familie nach Geburt eines Kindes ein Ersthausbesuch angeboten werden, damit Gesundheitsgefährdungen, auch aufgrund von besonderen psychosozialen Belastungen, frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen vermittelt werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, erhalten die KJGDs die Geburtenmeldungen ihres Bezirkes.

Insgesamt nahm der KJGD im Jahr 2005 in den Berliner Bezirken zu 20.812 Familien einen Erstkontakt auf. Damit wurden 69,0 % aller Familien mit Neugeborenen (einschließlich der Zugezogenen) erreicht (2004 waren es 68,3 % und 2003 67,9 %). In vielen Bezirken ist ein Rückgang der Erstkontakte zu verzeichnen (siehe auch Abb. 1). Besonders in Treptow-Köpenick, Mitte und Spandau ist der Anteil der Erstkontakte gegenüber 2004 um mehr als 10 Prozentpunkte gesunken. Dieses hängt nach Auskunft der Bezirke mit der immer schlechter werdenden Personalsituation zusammen. Erstmals wurde im Bezirk Tempelhof-Schöneberg zu 95 % der Geburtenmeldungen und Zuzüge ein Erstkontakt hergestellt (2004: 71,1 %). Dagegen liegt in Neukölln der Anteil nur bei 37,3 %, obwohl er gegenüber dem Vorjahr um 5 Prozentpunkte gestiegen ist. Aber auch in Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau wurden nicht einmal die Hälfte der Familien mit Neugeborenen erreicht.

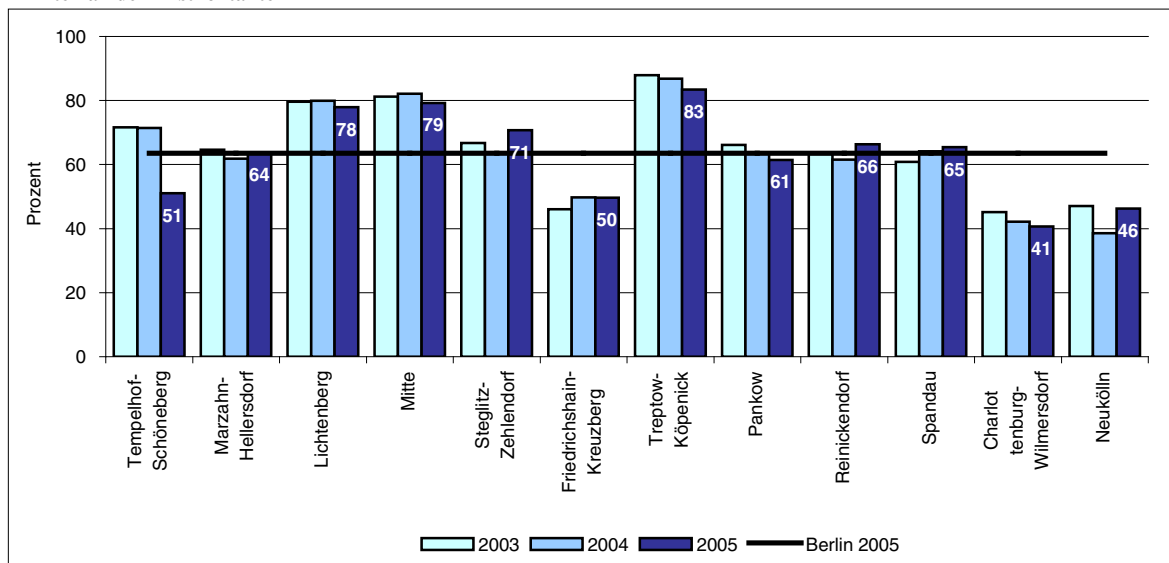
Der Hausbesuch, der gerade unter Aspekten des Kinderschutzes den besten Einblick in die Familien und auf deren Hilfebedarf zulässt, sollte bei den Erstkontakten den größten Anteil ausmachen. Auch dieses stellt sich in den einzelnen Bezirken sehr unterschiedlich dar, was nach deren Auskunft ebenfalls auf die entsprechende personelle Ausstattung zurückzuführen ist.

**Abbildung 1:**  
**Erstkontakte bei Familien mit Säuglingen 2003 bis 2005 in Berlin**  
 - Anteil an den Geburtenmeldungen der Bezirke (einschließlich Zuzüge)



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 2:**  
**Hausbesuche als Erstkontakt bei Familien mit Säuglingen 2003 bis 2005 in Berlin**  
 - Anteil an den Erstkontakten



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich, ist im Bezirk Tempelhof-Schöneberg der Anstieg der Erstkontakte nicht auf eine häufigere Kontaktaufnahme durch einen Hausbesuch zurückzuführen. Der Anteil der Hausbesuche ist hier um 21 Prozentpunkte gegenüber 2004 zurückgegangen (2005 lag der Anteil der telefonischen Erstkontakte in Tempelhof-Schöneberg bei 46,3 %). Auch in Friedrichshain-Kreuzberg ist der Anteil der Erstkontakte per Telefon mit 36,7 % sehr hoch. In den beiden Bezirken mit dem niedrigsten Anteil der Erstkontakte (Neukölln und Charlottenburg-Wilmersdorf) ist der Anteil der Hausbesuche mit 46,3 % und 40,6 % auch am niedrigsten. Hier finden aber anteilig die meisten Erstkontakte direkt in der Dienststelle statt (23,9 % und 26,0 %).

### *In zwei Bezirken besteht bei fast jeder dritten Familie weiterer Beratungsbedarf*

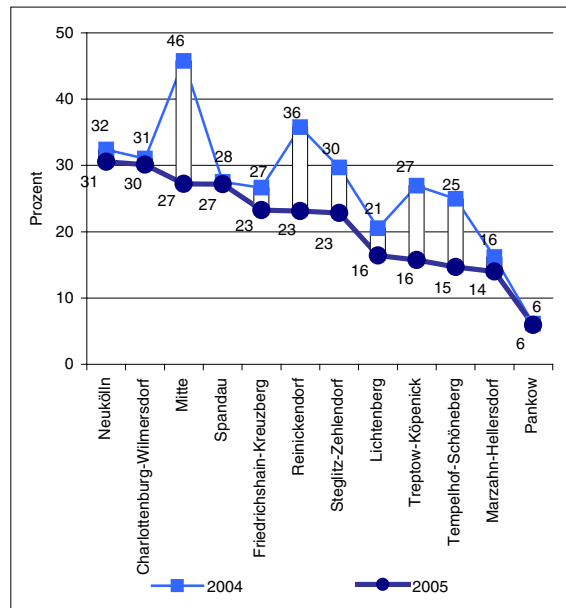
Obwohl im Bezirk Neukölln anteilig an den Geburtenmeldungen die wenigsten Erstkontakte erfolgten, liegt hier der höchste Beratungsbedarf. Wie aus Abbildung 3 erkennbar, bestand bei jeder 3. Familie, zu der in Neukölln ein Erstkontakt hergestellt wurde, ein weiterer Beratungsbedarf, hauptsächlich hinsichtlich der wirtschaftlichen Lage (61 % der Beratungen; z.B. arbeitslose Eltern, Schulden, Eltern ohne Einkommen, illegal Lebende, keine Krankenversicherung). In Charlottenburg-Wilmersdorf, wo der Beratungsbedarf genauso hoch war wie in Neukölln, wurde überwiegend zur psychosozialen Lage (71 % der Beratungen; z.B. Sucht, psychisch krank, geistig behindert, Wochenbettdepression, wenig soziale Netzwerke) beraten. In den Bezirken Tempelhof-Schöneberg sowie Marzahn-Hellersdorf, in denen am meisten Erstkontakte stattfanden, war der weitere Beratungsbedarf mit 14,7 bzw. 14,0 % deutlich geringer. Aber auch in Tempelhof-Schöneberg fanden die Beratungen hauptsächlich zur wirtschaftlichen und psychosozialen Lage statt. In Marzahn-Hellersdorf wurden neben der wirtschaftlichen Lage auch 48 % der Beratenen zur gesundheitlichen Lage (z.B. Frühgeburt, Krankheit, Behinderung von Mutter und/oder Kind, alle Arten von Gedeihstörungen) beraten.

### *Individuelle präventive gesundheitsbezogene Beratungen außerhalb der Dienststelle in vielen Bezirken rückläufig*

Die „Vor-Ort-Beratung“ nimmt unter anderem einen wichtigen Stellenwert ein, da hier auch Kinder und ihre Familien erreicht werden, die nicht von sich aus den Weg in den KJGD finden. Außer den sozialpädagogischen Beratungen beim Erstkontakt in Familien mit Neugeborenen fanden im Jahr 2005 insgesamt 95.982 (2004 insgesamt: 106.046) individuelle präventive gesundheitsbezogene Beratungen von Ärzten/Ärztinnen (44,1 %), Sozialarbeiter/innen (48,4 %) und auch von anderen Mitarbeiter/innen (Arzthelfer/innen, Diätassistenten/innen sowie Krankenschwestern; 7,4 %) in Sprechstunden und am anderen Ort für Personensorgeberechtigte von Säuglingen und Kindern, für Jugendliche sowie Fachpersonal statt. Orte der Beratung außerhalb der Dienststelle sind Hausbesuche, Einzelberatungen in Schulen, Kindertagesstätten, Heime, freie Verbände, andere Dienststellen und Entbindungskliniken.

Der Anteil der Beratungen, die im Bezirk Treptow-Köpenick von den Ärzten und Ärztinnen an einem anderen Ort als in der Dienststelle vorgenommen wurden, ist von 2004 zu 2005 um knapp 16 Prozentpunkte zurückgegangen; bei den Sozialarbeitern ist der Anteil in etwa geblieben (siehe Abb. 4). Auch hier spiegeln sich die personelle Situation der einzelnen Bezirke und die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte wieder. Die wenigsten Beratungen von Ärzten und Ärztinnen außerhalb der Dienststelle fanden in Friedrichshain-Kreuzberg statt, dagegen ist hier der Anteil der Beratungen der Sozialarbeiter/innen außerhalb der Dienststelle neben Spandau mit einem Anteil von 35,2 % am höchsten. Die wenigsten Beratungen am anderen Ort finden in Neukölln statt, wo auch der Anteil bei den Ärzten und Ärztinnen sehr gering ist.

**Abbildung 3:**  
Beratene in schwierigen Lebenslagen mit weiterem Beratungsbedarf 2004 und 2005 in Berlin  
- Anteil an den Erstkontakten

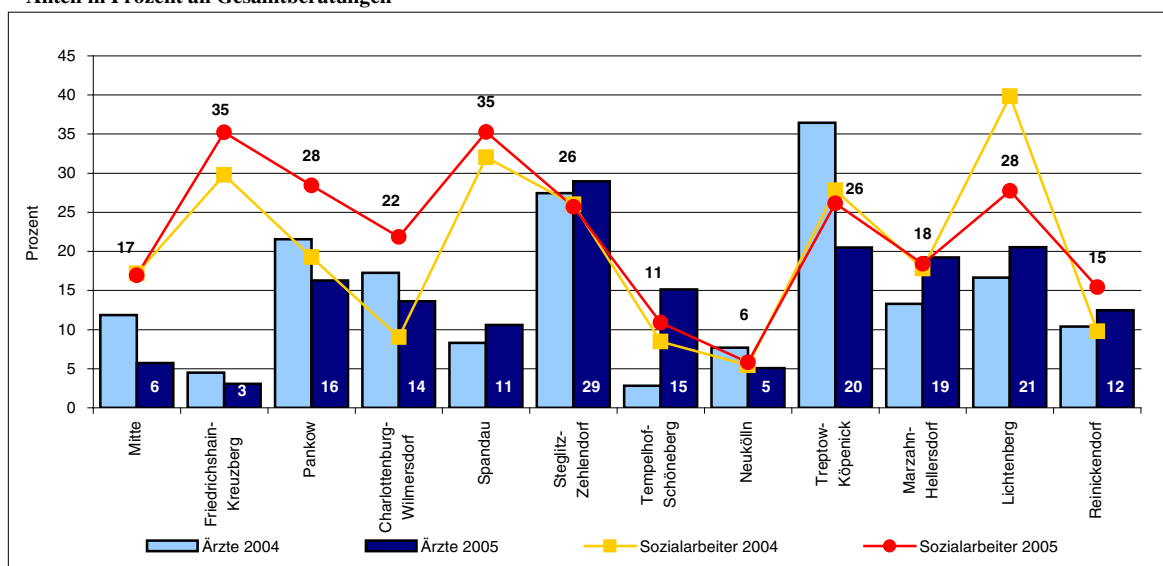


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 4:

Anteil der individuellen präventiven gesundheitsbezogenen Beratungen am anderen Ort der Ärzte/Ärztinnen und Sozialarbeiter/innen in Berlin 2004 und 2005

- Anteil in Prozent an Gesamtberatungen



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Der Bezirk Neukölln ist auch einer der Bezirke neben Pankow, Reinickendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau, in dem die wenigsten Beratungen durch die Sozialarbeiter/innen stattfanden. Gerade im Bezirk Neukölln ist der Anteil der Beratungen in schwierigen Lebenslagen an diesen Beratungen mit rund 68 % vor Charlottenburg-Wilmersdorf mit 46 % am höchsten (Berliner Durchschnitt liegt bei einem Anteil von 22,3 % Beratungen in schwierigen Lebenslagen).

### *Beziehungsstörungen der Eltern oder mit den Eltern sind Hauptanlass der sozialpädagogischen bzw. sozialpädiatrischen Begleitung von Kindern*

Insgesamt wurden im Rahmen des gesundheitsbezogenen Kinderschutzes im Jahr 2005 5.547 Kinder vom KJGD sozialpädagogisch bzw. sozialpädiatrisch in kritischen Lebenslagen begleitet. Der Anlass der Begleitung ist sehr unterschiedlich. Kinder mit Beziehungsstörungen der Eltern oder mit den Eltern stehen erstmals in Berlin insgesamt bei der Begleitung an erster Stelle, gefolgt von Kindern, die in existentieller Notlage (z.B. Obdachlosigkeit, Schulden, Arbeitslosigkeit) leben; in den Vorjahren stand die existentielle Notlage als Anlass der Begleitung an der Spitze. Bei der Betrachtung der einzelnen Bezirke zeigen sich große Schwankungen. So liegt in Steglitz-Zehlendorf der Anteil der Kinder, die wegen Beziehungsstörungen der Eltern bzw. mit den Eltern begleitet wurden bei 45,6 % (von 660 begleiteten Kindern bei 301 Kindern), dagegen in Mitte nur bei 16,9 % (von 628 begleiteten Kindern bei 106 Kindern). Bei 54,2 % (358 Kinder) der begleiteten Kinder (660 Kinder) aus Steglitz-Zehlendorf bestand der Anlass in einer existentiellen Notlage. In Marzahn-Hellersdorf lag der Anteil der begleiteten Kinder an den insgesamt begleiteten (627 Kinder) wegen einer existentiellen Notlage nach Angabe des Bezirks nur bei 12,9 % (81 Kinder).

Bei 856 Kindern (2004 waren es 739 Kinder) von 0 bis 18 Jahren wurde ein Verdacht auf Kindesgefährdung festgestellt. 80 % der Kinder waren unter 6 Jahre. Werden dabei die Grundbedürfnisse des Kindes nicht befriedigt, spricht man von Vernachlässigung (bei 643 Kindern von den 856 Kindern) und bei 100 von den 856 Kindern bestand der Verdacht auf Misshandlung.

Gesundheitsbezogener Kinderschutz und sozialpädagogische und/oder sozialpädiatrische Begleitung beabsichtigt auch Handlungs- und Verständigungskompetenz von Müttern, Vätern und anderen Be-

zugspersonen zu stärken. Ziel ist dabei, die individuellen Entwicklungsbedingungen für Kinder in ihrem sozialen Umfeld zu verbessern und/oder Schäden zu mildern. Dazu werden vom KJGD diverse Maßnahmen eingeleitet, zu diesen zählen u.a.: jede Motivation, um die Eltern zur Mitarbeit zu bewegen; Einleitung von gesundheitlichen Hilfen; Krisenintervention; Einbeziehung anderer Fachkräfte; Fall-/Helferkonferenzen, Hilfeplanungen.

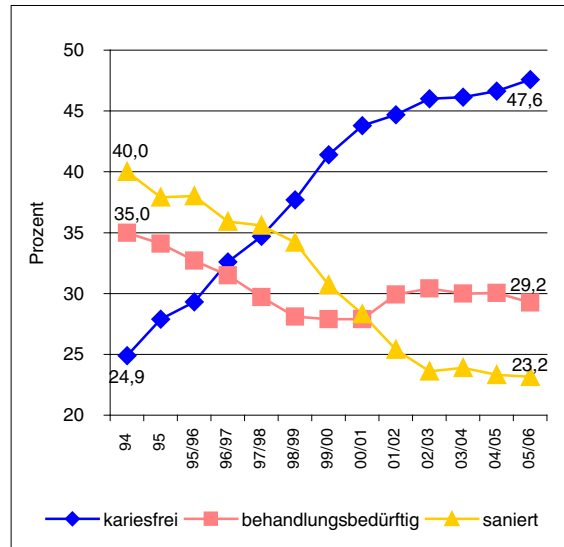
### **Positiver Trend bei der Entwicklung des Zahnstatus der Berliner Kinder**

Die deutlich erkennbare positive Entwicklung der Zahngesundheit der Berliner Kinder über die letzten 10 Jahre weist u.a. auch auf eine erfolgreiche Präventionsarbeit hin. Wie aus Abbildung 5 ersichtlich, hat sich der Anteil der Kinder (insgesamt wurden bei den Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2005/2006 238.049 Kleinkinder und Schüler/innen erfasst) mit dem Zahnstatus kariesfrei im Vergleich der letzten Jahre kontinuierlich verbessert. Auch ist der Anteil der Kinder mit sanierten Zähnen weiter zurückgegangen. Nur der Anteil der Kinder mit einem behandlungsbedürftigen Zahnzustand liegt in den letzten 5 Jahren auf einem Niveau. Besonders eindeutig zeigt sich die Entwicklung bei den Berliner Schülern, bei denen sich der Prozentsatz der kariesfreien Gebisse innerhalb von nur 10 Jahren weit mehr als verdoppelt hat. 69,8 % der untersuchten Kleinkinder weisen ein kariesfreies Gebiss auf. Bei den Schüler/innen sind es 2005/2006 41,6 %. Nur bei knapp jedem viertem Kleinkind und jedem dritten Schüler / jeder dritten Schülerin wird der Zahnzustand als behandlungsbedürftig eingestuft.

### **Schlechter Zahnstatus in Bezirken mit schlechtem Sozialindex**

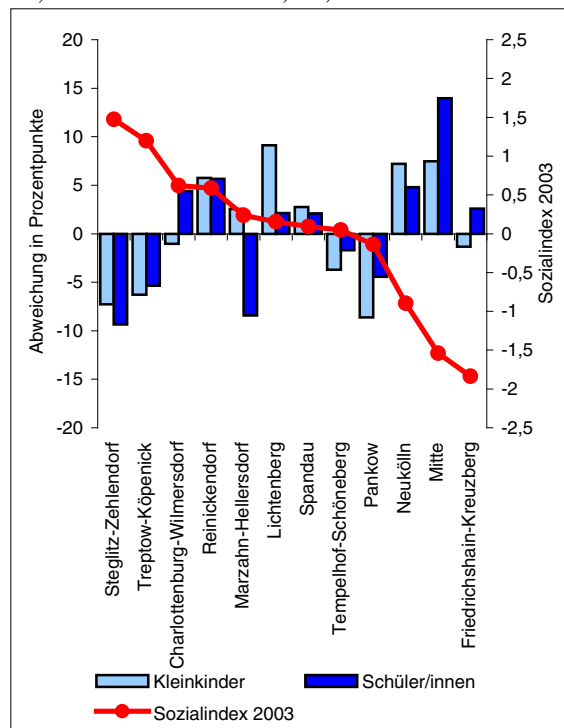
In Abbildung 6 wird der Zahnstatus „behandlungsbedürftig“ (d.h. karieszerstörte und nicht sanierte Zähne) der Berliner Kleinkinder und Schüler/innen dem Sozialindex der Bezirke gegenüber gestellt. Ohne auf diskussionswürdige Einzelheiten einzugehen, ist ein Zusammenhang zwischen dem Sozialindex und der Behandlungsbedürftigkeit erkennbar (Korrelationskoeffizient: Kleinkinder: 0,41; Schüler/innen: 0,62). Gleiche Zusammenhänge ließen sich in der Gegenüberstellung der Sozialstruktur zu den Anteilen der primär gesunden Gebisse bei den Kleinkindern und Schüler/innen herstellen. So beträgt der Zahnstatus kariesfrei der Kleinkinder und Schüler/innen insgesamt in Steglitz-Zehlendorf 58,2 %, dagegen im Bezirk Mitte nur 34,9 % (Berlin insgesamt 47,6 %). In Steglitz-Zehlendorf

**Abbildung 5:**  
**Entwicklung des Zahnstatus Berliner Kleinkinder und Schüler/innen 1994 bis 2005/2006**



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 6:**  
**Gegenüberstellung Sozialindex / Zahnstatus behandlungsbedürftig in Berlin 2005/2006**  
**Abweichung vom Berliner Durchschnitt (Kleinkinder 23,4 % und Schüler/innen 30,8 %)**



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)



haben knapp 80 % der untersuchten Kleinkinder ein kariesfreies Gebiss. Dagegen trifft dies in Lichtenberg „nur“ auf 60 % der Kleinkinder zu. Auch bei den Schülern und Schülerinnen findet sich in Steglitz-Zehlendorf mit 53 % der höchste Anteil eines kariesfreien Zahnzustandes, in Mitte ist es nur knapp jede/r dritte Schüler/in. Jede/r dritte Grundschüler/in und Hauptschüler/in hat einen behandlungsbedürftigen Zahnzustand.

Tabelle 1:

**Zahnstatus der in Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfassten Kleinkinder und Schüler/innen im Schuljahr 2005/2006 in Berlin nach Schultyp**

Zahnstatus	Kleinkinder	Schüler gesamt	Grundschule	Hauptschule	Gesamtschule	Realschule	Gymnasium
	in Prozent						
kariesfrei	69,8	41,6	40,8	27,2	43,9	41,7	57,1
behandlungsbedürftig	23,4	30,8	34,5	32,9	23,1	19,6	9,9
saniert	6,8	27,6	24,7	39,9	33,1	38,6	33,0

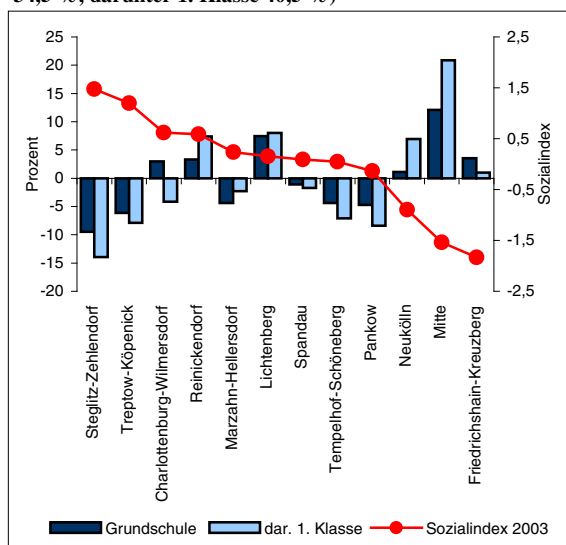
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 7:

**Gegenüberstellung Sozialindex / Zahnstatus**

**behandlungsbedürftig in den Grundschulen in Berlin 2005/2006**

**- Abweichung vom Berliner Durchschnitt (Grundschulen 34,5 %, darunter 1. Klasse 40,5 %)**



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Erstmals wurde im Schuljahr 2005/2006 der Zahnzustand differenziert nach Schultypen erhoben. Hier zeigt sich deutlich bei den weiterführenden Schulen (Sonderschulen ausgenommen), dass in den Schulen gravierende Unterschiede im erfassten Zahnzustand vorhanden sind. In den Hauptschulen weisen ein Drittel der Schüler/innen ein behandlungsbedürftiges Gebiss auf; nur knapp 27 % der Hauptschüler/innen haben noch ein gesundes Gebiss. Dagegen liegt der Anteil der Schüler/innen in den Gymnasien mit einem behandlungsbedürftigen Zahnzustand bei nur ca. 10 %. Aber auch in den Grundschulen hatte jedes dritte Kind ein behandlungsbedürftiges Gebiss (siehe auch Tabelle 1).

Betrachtet man die einzelnen Bezirke, sind die Differenzen noch viel stärker. So hat der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf mit 46,2 % den höchsten Anteil der behandlungsbedürftigen Schüler/innen in den Hauptschulen. In diesem Bezirk liegt auch der Anteil bei den Gymnasiasten mit 17,6 % relativ hoch, die Differenz zwischen den Schultypen ist hier mit knapp 29

Prozentpunkten am größten. Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf haben nur 23,3 % der Hauptschüler/innen ein behandlungsbedürftiges Gebiss, auch bei den Gymnasiasten ist hier der Anteil mit 6,2 % am niedrigsten.

An den Grundschulen in Berlin ist der Anteil der Kinder mit einem behandlungsbedürftigen Zahnzustand wie bereits beschrieben mit 34,5 % sehr hoch. In den einzelnen Bezirken liegt dieser zwischen 46,6 % in Mitte und 25,0 % in Steglitz-Zehlendorf. Wie in Abbildung 7 dargestellt, zeigt sich gerade bei den Grundschulen und darunter besonders bei den Schüler/innen der 1. Klasse ein deutlicher Zusammenhang zum Sozialindex (Korrelationskoeffizient: 0,64).

### ***Ausblick - Handlungsempfehlungen***

Entsprechend dem Gesundheitsdienst-Gesetz wirkt der ÖGD an der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten mit, hier sollte der Schwerpunkt auf dem Ausgleich gesundheitlicher Benachteiligung und der Unterstützung des Auf- und Ausbaus sozialer und gesundheitsbezogener Netzwerke liegen. Eine Plattform sind die seit November 2004 jährlich veranstalteten Berliner Landesgesundheitskonferenzen: Örtliche Akteure aus Gesundheitswesen, Politik, Verwaltung, Bildungswesen und weiteren relevanten Bereichen arbeiten hier zusammen, um gemeinsam Gesundheitsziele mit sozialräumlicher Orientierung zu entwickeln.

Zur Stärkung des Kinderschutzes und um der Gewaltanwendung gegen Kinder entgegenzuwirken, hat der Senat am 20. Februar 2007 das Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz beschlossen. Mit den darin enthaltenen Maßnahmen soll der Kinderschutz weiter verbessert werden, eine risikohafte Entwicklung der Kinder soll frühzeitig erkennbar werden, um schneller handeln zu können. Erforderlich ist dafür eine verbesserte Zusammenarbeit insbesondere zwischen Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, Kliniken, Kinderärzten, Hebammen, Gynäkologen, Jugendämtern, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Gerichten und der Polizei.

In Kenntnis der für den ZÄD aufgezeigten Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Zahngesundheit müssen auch in Berlin Konzepte überarbeitet werden, um effektive Prophylaxeleistungen dorthin zu bringen, wo sie besonders benötigt werden, d.h. zu den stark von Karies betroffenen und gefährdeten Gruppen. Es gilt die sozial bedingte Ungleichheit auch in Bezug auf die Zahngesundheit zu verringern und damit die Chancengleichheit vor allem für die sozial benachteiligten Kinder und Schüler/innen zu erhöhen. Die kariesepidemiologischen Daten aus Vorsorgeuntersuchungen sind in Berlin verfügbar und können für eine gruppenbezogene Risikoeinschätzung genutzt werden. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde bereits im Schuljahr 2002/2003 eine Arbeitsgruppe gegründet, die für Berlin das Prophylaxeprogramm auf Basis der Bedarfsorientiertheit neu konzipierte. Es wurde für jeden Bezirk eine Rankingliste erstellt, in der jede Kita bzw. Schule einem Sozialindex gemäß den Kriterien des Sozialstrukturatlas (Sozialstrukturatlas Berlin 2003 unter [www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html](http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html)) zugeordnet wurde. Aufgrund der Ergebnisse der vom ZÄD durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen wird die Liste für die folgenden Schuljahre aktualisiert. In Verbindung mit den zahnmedizinischen Befunden werden so die gruppenprophylaktischen Ressourcen bedarfsorientiert besser verteilt.

Weitere Informationen zum Thema sind in folgenden Publikationen der Senatsverwaltung enthalten:

- Leistungsbericht über die Arbeit der Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) in Berlin (letzter Bericht vom Schuljahr 2005/2006)
- Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin (letzter Bericht vom Jahr 2005)
- Basisbericht 2005 der Berliner Gesundheitsberichterstattung
- Spezialbericht 2006-1 Gesundheitsberichterstattung: Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin
- Spezialbericht 2006-1 Sozialstatistisches Berichtswesen: Einflussfaktoren und Strukturmerkmale für die Sozialhilfebedürftigkeit von Familien mit Kindern in Berlin an der Schwelle zu „Hartz IV“

## 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>

## 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-Hohmann, Sylvia; Reich, Renate (1995):  
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin.
28. Hiestermann, Angelika; Hillen, Thomas (1996):  
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung. - Eine statistische Analyse -.
29. Scholz, Rembrandt D.; Thielke, Henning (1997):  
Lebenserwartung in Berlin 1986-1994. - Trends und regionale Unterschiede -.
30. Kiss, Anita (1997):  
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95.
31. Wiesner-Balcke, Waltraud; Angerman, Regina (1997):  
Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg - Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -.
32. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (1998):  
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).  
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

## 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 1372

Internet: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>  
e-mail: [Katja.Koschorrek@senias.verwalt-berlin.de](mailto:Katja.Koschorrek@senias.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](mailto:Gerhard.Meinschmidt@senguv.verwalt-berlin.de)