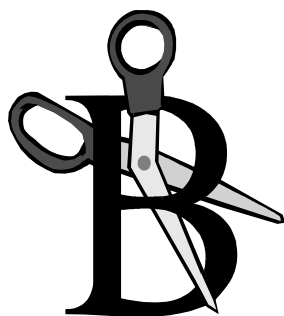


# Einschulungsuntersuchungen

- Schuljahr 2007 / 2008 -



**Pankow 2008**

## **Impressum**

Herausgeber: Bezirksamt Pankow von Berlin  
Abt. Gesundheit, Soziales, Schule und Sport  
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit und Soziales  
Gesundheitsamt / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Berlin, Februar 2008

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>2</b>
<b>2. Demografische Daten</b>	<b>5</b>
<b>3. Familiäre und soziale Situation</b>	<b>13</b>
3.1 Unmittelbare Bezugspersonen / Personensorgeberechtigte	13
3.2 Anzahl der Kinder in den Familien der Einschüler/innen	14
3.3 Anzahl der erwachsenen Personen im Haushalt	15
3.4 Schulabschluss der Eltern	15
3.5 Erwerbssituation der Eltern	16
3.6 Sozialstatus der Familien	17
3.7 Besuch vorschulischer Einrichtungen	20
3.8 Tägliche Nutzung von TV und PC-Spielen	21
<b>4. Gesundheitlicher Zustand der Kinder</b>	<b>23</b>
4.1 Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9	23
4.2 Durchimmunisierung (Impfstatus)	27
4.3 Übergewicht / Adipositas (Fettsucht)	30
4.4 Zahngesundheit	33
<b>5. Sprachkenntnisse der Kinder</b>	<b>36</b>
<b>6. Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchung</b>	<b>38</b>
<b>7. Zusammenfassung</b>	<b>45</b>
<b>8. Schlussbemerkungen</b>	<b>48</b>



*Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Pankowerinnen, liebe Pankower,*

*Kinder sind unser wichtigstes Gut, unsere Zukunft. - Dieser Allgemeinplatz bekommt erst recht Bedeutung, wenn es um die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen geht. Alljährlich untersuchen die Kinderärzte des Gesundheitsamts Pankow die neuen Schulanfänger/innen und erhalten so ein Bild vom Gesundheitszustand der Kinder in dieser Altersstufe. Der vorliegende Bericht zu den Einschulungsuntersuchungen für das Schuljahr 2007/2008 fasst nun die Ergebnisse dieser Untersuchungen zusammen. Mit ihm erhalten Kinderärzte, Eltern, Pädagogen, Sport- und Freizeitbetreuer aber auch die Gesundheitspolitiker wichtige Hinweise zum Gesundheitszustand der Kinder und können ihre Arbeit für und mit den Kindern darauf abstellen.*

*Erfreulicherweise können wir wiederum bei den Schulanfänger/innen des Schuljahrs 2007/2008 einen insgesamt recht guten Gesundheitszustand feststellen. Nicht zu übersehen ist jedoch, dass einige Entwicklungen unserer verstärkten Aufmerksamkeit bedürfen. Die nachlassende Aufmerksamkeit für einen ausreichenden Impfschutz und eine anhaltende Fehlentwicklung bei gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung/ sportlicher Betätigung unserer Kinder müssen alle gesundheitsbewussten Eltern hellhörig machen. Auch wenn wir in Pankow noch keine beunruhigenden Ergebnisse verzeichnen müssen, sollten doch alle, denen das gesunde Heranwachsen unserer Kinder am Herzen liegt, ihre Bemühungen für eine gesunde Lebensweise der Jungen und Mädchen verstärken. Dabei kommt es in hohem Maße auf die Vorbildwirkung der Erwachsenen an. Das bezieht sich nicht nur auf Ernährung, Bewegung und Impfschutz sondern ebenso auf das umsichtige Verhalten zur Vermeidung von Unfällen im Verkehr und in der Freizeitgestaltung wie auch auf das Rauchen und den Genuss von Alkohol und anderen Suchtmitteln.*

*Verstehen Sie bitte diesen Bericht zugleich als Einladung an alle, denen die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen am Herzen liegt, sich gemeinsam mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zu engagieren für gesundheitliche Aufklärung, für gesunde Lebensbedingungen und für eine gesunde Lebensweise nicht nur unserer Kinder. Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass unsere Kinder und Jugendlichen - besser noch: wir alle - noch gesünder aufwachsen.*

*Mit freundlichen Grüßen*

***Lioba Zürn-Kasztantowicz***

*Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport*

## 1. Einleitung

Die Einschulungsuntersuchungen (ESU) liefern dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den politisch Verantwortlichen wichtige Erkenntnisse zum Stand der Gesundheit unserer Kinder. Da mit ihnen jährlich alle Schulanfänger erfasst werden, können an Hand der gewonnenen Daten für diesen Personenkreis Aussagen getroffen werden hinsichtlich des Gesundheitszustands und des gesundheitsbewussten Verhaltens aber auch zur allgemeinen sozialen Situation in den Familien. Das ist angesichts der leider sehr unterschiedlichen Inanspruchnahme der kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9 bedeutsam, denn die Einschulungsuntersuchung ist somit die einzige medizinische Untersuchung, mit der die Kinder dieser Altersgruppen vollständig erfasst werden. Für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Gesundheitsamts des Bezirks, der die Einschulungsuntersuchungen als Pflichtuntersuchung im Rahmen des Schulgesetzes durchführt, sind die erhobenen gesundheitlichen und sozialindikativen Daten eine wichtige Grundlage für notwendige Schwerpunktsetzungen und Maßnahmen im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Ziel der Einschulungsuntersuchung ist das rechtzeitige Erkennen von gesundheitlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen, die den Schulerfolg der Kinder beeinflussen oder gar gefährden können. Sie soll feststellen, ob das einzuschulende Kind der physiologischen Belastung, den grob- und feinmotorischen Anforderungen, den kommunikativen Grundstrukturen in der Gemeinschaft von Klasse und Schule sowie den visuellen und auditiven perzeptorischen Anforderungen zum Erlernen der Kulturtechniken wie Schreiben und Lesen voraussichtlich nachkommen kann. Auch Erkenntnisse zur Belastbarkeit des Kindes in der Schule werden gewonnen.

Die Ergebnisse/Erkenntnisse der Einschulungsuntersuchung sind somit eine Beratungsgrundlage und liefern Förderempfehlungen für das Kind hinsichtlich

- einer individualmedizinischen Untersuchung schulrelevanter Parameter
- eines Beratungsangebots für Eltern und Lehrer zu
  - Wahrnehmungsförderung
  - Bewegungsförderung
  - Gestaltung des Schulmobiliars
  - Gewicht des Schulranzens
  - Arbeitsplatzbeleuchtung
  - auditiven und visuellen Hilfen
  - Belastungsdosierung im Tagesverlauf
  - Schulwegsicherung / Unfallverhütung
  - speziellen hygienischen Voraussetzungen bei Integrationskindern
- der Vermittlung erforderlicher Fördermaßnahmen in der Schule aber auch zusätzlich zur Schule
- der Wahrnehmung der nachgehenden Fürsorge
- des Angebots begleitender Hilfen im weiteren Schulverlauf

Die Einschulungsuntersuchung wird nach standardisierten Vorgaben durchgeführt. Seit 2001 werden die Daten der Untersuchungen mittels eines computergestützten Verfahrens in allen Bezirken Berlins erhoben und auch von der zuständigen Senatsverwaltung ausgewertet und veröffentlicht. Somit ist ein berlinweiter Vergleich der ESU-Ergebnisse möglich. Mit der Aufschlüsselung auf die Bezirksregionen und Planungsräume des Bezirks ist zudem die Möglichkeit gegeben, unterschiedliche Tendenzen in der Entwicklung des gesundheitlichen Zustands in Bezug zu setzen zu territorialen Besonderheiten wie Besiedlungsdichte, Wohnverhältnisse und Wohnumfeld.

Folgende Punkte sind Inhalt der Einschulungsuntersuchung:

- Erhebung der Anamnese (Krankheiten, Unfälle, Behinderungen) und Übernahme der Daten aus dem Vorsorgeuntersuchungsheft U 1 – U 9 (soweit vorhanden)
- Erhebung sozialer Daten aus dem Elternfragebogen (freiwillige Angaben)
- Übertragung der Impfdaten aus dem Impfbuch (soweit vorhanden)
- Messung von Körpergröße und Gewicht
- Durchführung von Seh- und Hörprüfung mittels standardisierter apparativer Testmethoden, Überprüfung des räumlichen Sehvermögens und eventueller Farbsinnstörung (rot-grün-Schwäche)
- körperliche Untersuchung des Kindes
- entwicklungspädiatrische Untersuchung (Überprüfung wichtiger für den Schulerfolg relevanter Fähigkeiten) wie
  - a) ausreichende motorische Koordination  
(Bewegungsabläufe, Gleichgewicht, Feinmotorik/Handgeschicklichkeit)
  - b) ausreichende visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik
    - (Erfassung und Verarbeitung optischer Symbole und deren Reproduktion als Voraussetzung für Lesen und Schreiben)
  - c) ausreichende Sprach. und Sprechfähigkeit
    - (Redefluss, richtiges Aussprechen der Konsonanten, Wahrnehmung und Wiederholung von vorgesprochenen Phantasieworten)

Bei der Einschulungsuntersuchung kommt das Testverfahren S-ENS (Screening des Entwicklungsstands bei Einschulungsuntersuchungen) zur Anwendung. Dieses Screening des Entwicklungsstands ist ein zeitökonomisches und objektives Verfahren zur Überprüfung von Hinweisen auf allgemeine und umschriebene Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder vor der Einschulung. Bei Auffälligkeiten können weitergehende diagnostische Abklärungen und dann entsprechende Fördermaßnahmen eingeleitet werden.

Ähnlich wie bei dem früher angewandten „Kölner Modell“ werden folgende Bereiche getestet:

Körperkoordination,  
Visuomotorik,  
visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung,  
Sprachkompetenzen einschließlich auditiver Informationsverarbeitung sowie Artikulation.

Besonders Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Sprache bedingen Leistungsminderungen beim Lesen und Schreiben sowie unzureichende Kommunikationsfähigkeit und erschweren die soziale Integration dieser Kinder im Klassenverband.

Kinder mit Wahrnehmungsstörungen in unterschiedlichen Bereichen zum Zeitpunkt der Einschulung verzeichnen im Vergleich zu durchschnittlich entwickelten Kindern:

- signifikant schlechtere Schulleistungen, die ohne vorliegende Intelligenzminderung in den Bereich der Minderbegabung absinken
- gehäuft vorzeitigen Schulabbruch
- dreimal so häufig später eine fehlende Ausbildung und ebenso häufig längere Arbeitslosigkeit
- häufiges Auftreten sekundärer kinderpsychiatrischer Störungsbilder (46% im Vergleich zu 14%), eine zunehmende Tendenz zu späteren Störungen des Sozialverhaltens
- eine viermal so häufige Straffälligkeit im Jugendalter (22 % im Vergleich zu 5,8%)

Quelle: zitiert nach Esser, 1991, „Früherkennung von Teilleistungsstörungen“

Insofern dient die Einschulungsuntersuchung sowohl der Gesundheitsfürsorge als auch der Sicherung einer ungestörten körperlichen und geistigen Entwicklung innerhalb und außerhalb der Schule.

Um Entwicklungstendenzen zu verdeutlichen, beziehen wir uns hier punktuell auf ESU-Ergebnisse vorangegangener Jahre.

Infolge fehlender Angaben auf den Erfassungsbögen zu fakultativen Fragestellungen und fehlender bzw. nicht vorgelegter Unterlagen zu Impfungen und der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9 können Darstellungen und Berechnungen nicht in jedem Fall vollgültig sein. Sie beziehen sich lediglich auf die erhobenen Fakten.

Wir beziehen die Ergebnisse der ESU auf die Bezirksregionen Pankows. Eine kleinräumigere Betrachtung, etwa auf der Ebene der Planungsräume, war nicht möglich. Das Auswertungsprogramm für die ESU-Ergebnisse ermöglicht zwar eine Zuordnung der Daten auch zu den Planungsräumen, jedoch erschien eine derartige Auswertung angesichts kleiner Einschülerzahlen in den Planungsräumen und den oft fehlenden freiwilligen Angaben in den Erfassungsbögen wenig aussagekräftig.

## 2. Demografische Daten

Zum Stichtag 30. Juni 2007 waren im Bezirk Pankow 351.725 Einwohner/innen melderechtlich registriert. Davon waren 326.237 Bürger/innen deutscher und 25.488 Bürger/innen ausländischer Herkunft. Im Vergleich zum Stichtag im Vorjahr stieg damit die Einwohnerzahl des Bezirks um 4.624 Bürger/innen.

Die Zahl der deutschen Mitbürger/innen stieg um 3.056, die der Mitbürger/innen ausländischer Herkunft um 1.568. Mit 7,3 Prozent war der Anteil der nichtdeutschen Bevölkerung in Pankow gemessen am Berliner Durchschnitt eher gering.

Die 351.725 Einwohner/innen verteilten sich auf die 16 Bezirksregionen (BR) wie folgt:

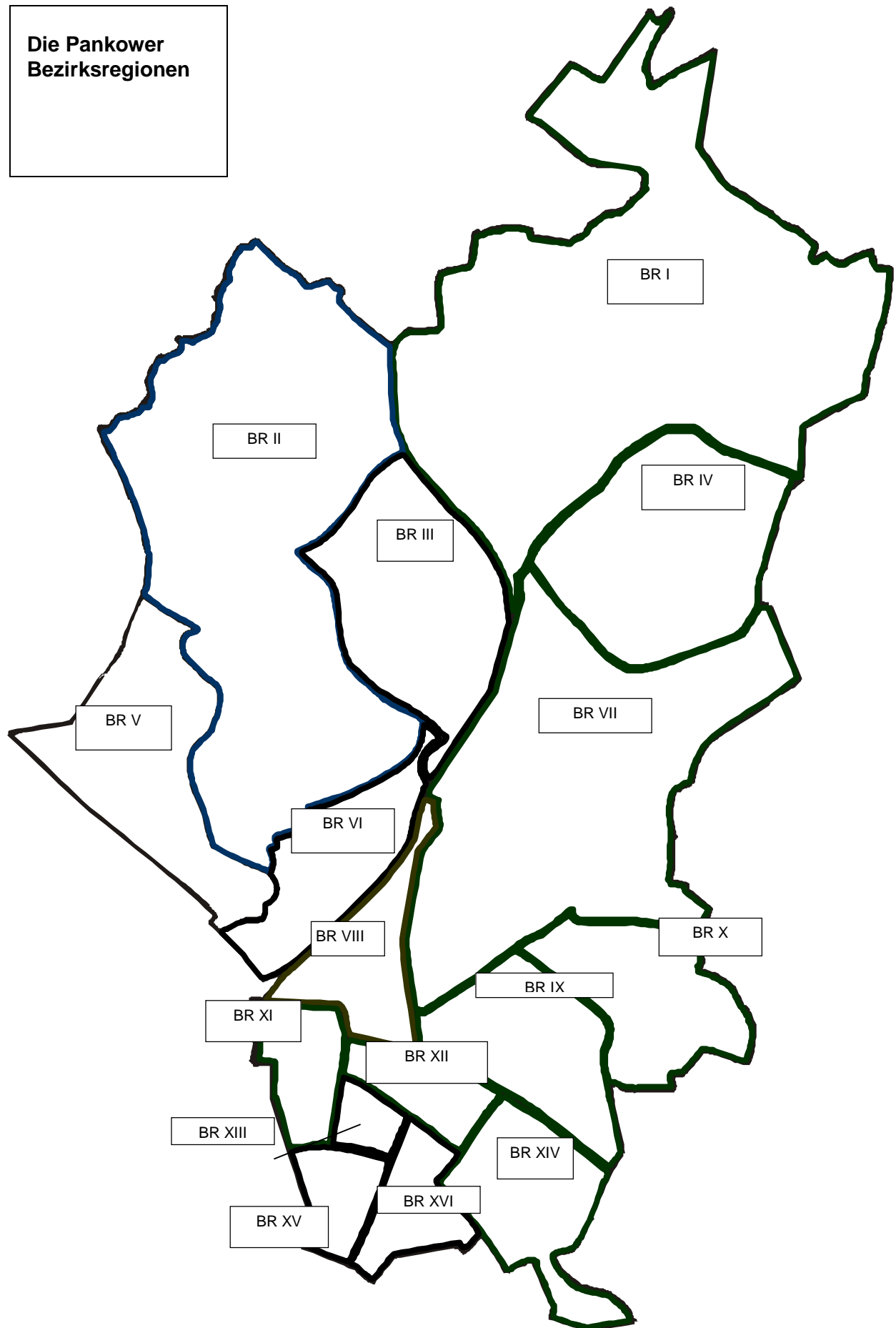
<b><u>BR I</u></b> (Bucher Forst, Buch, Lietzengraben)	<b>13.210</b>
<b><u>BR II</u></b> (Blankenfelde, Niederschönhausen, Hertaplatz)	<b>23.596</b>
<b><u>BR III</u></b> (Französisch Buchholz)	<b>15.789</b>
<b><u>BR IV</u></b> (Karow, Karow-Siedlungsgebiet)	<b>17.480</b>
<b><u>BR V</u></b> (Rosental, Wilhelmsruh, Schönholz)	<b>16.304</b>
<b><u>BR VI</u></b> (Pankow Zentrum)	<b>31.020</b>
<b><u>BR VII</u></b> (Blankenburg, Heinersdorf, Stadtrandsiedlung, Malchow, Weißenseer Ackerflächen)	<b>14.221</b>
<b><u>BR VIII</u></b> (Pankow Süd)	<b>31.071</b>
<b><u>BR IX</u></b> (Gustav-Adolf-Str., Weißer See, Behaimstr., Weißenseer Spitze, Komponistenviertel)	<b>30.235</b>
<b><u>BR X</u></b> (Rennbahnstr., Buschallee, Hansastr.)	<b>14.458</b>
<b><u>BR XI</u></b> (Arnimplatz, Falkplatz)	<b>23.374</b>
<b><u>BR XII</u></b> (Humanplatz, Erich-Weinert-Str.)	<b>25.307</b>
<b><u>BR XIII</u></b> (Helmholtzplatz)	<b>20.640</b>
<b><u>BR XIV</u></b> (Greifswalder Str., Volkspark Prenzlauer Berg, Anton-Saefkow-Park, Eldenaer Straße, Conrad-Blenkle-Straße)	<b>22.467</b>
<b><u>BR XV</u></b> (Teutoburger Platz, Kollwitzplatz)	<b>23.323</b>
<b><u>BR XVI</u></b> (Thälmannpark, Winsstr., Bötzowstr.)	<b>29.230</b>

Die Auflistung verdeutlicht die unterschiedliche Besiedlungsdichte in den verschiedenen Bezirksregionen Pankows.

Nachstehend die Übersichtskarte des Bezirks mit den 16 Bezirksregionen.



**Die Pankower  
Bezirksregionen**



Die Zusammensetzung der Bevölkerung hinsichtlich Alter und Geschlecht differierte in den Bezirksregionen stark, somit kam es zu regional unterschiedlichen Geburtenzahlen und in der Folge zu unterschiedlicher Anzahl der Kinder in den Bezirksregionen.

#### Bevölkerung in den Bezirksregionen Pankows - Stichtag 30. Juni 2007

BR	Kinder 0 bis 6 Jahre			Gesamtbevölkerung		
	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
I	343	334	677	6.381	6.829	13.210
II	772	695	1.467	11.514	12.082	23.596
III	447	463	910	7.731	8.058	15.789
IV	496	457	953	8.466	9.014	17.480
V	461	432	893	8.009	8.295	16.304
VI	1.081	952	2.033	14.519	16.501	31.020
VII	305	241	546	6.996	7.225	14.221
VIII	826	726	1.552	14.836	16.235	31.071
IX	886	804	1.690	14.919	15.316	30.235
X	313	274	587	6.860	7.598	14.458
XI	709	659	1.368	12.165	11.209	23.374
XII	635	558	1.193	12.434	12.873	25.307
XIII	761	741	1.502	10.651	9.989	20.640
XIV	469	420	889	10.656	11.811	22.467
XV	891	810	1.701	12.147	11.176	23.323
XVI	1.138	1.051	2.189	14.792	14.438	29.230
<b>gesamt</b>	<b>10.533</b>	<b>9.617</b>	<b>20.150</b>	<b>173.076</b>	<b>178.649</b>	<b>351.725</b>

Die 25.488 ausländischen Mitbürger/innen mit ihren Kindern verteilten sich wie nachstehend aufgelistet auf die Bezirksregionen.

**Bevölkerungszusammensetzung deutsch/nichtdeutsch in den Bezirksregionen  
Pankow, 30.06.2007**

BR	Kinder 0 bis 6 Jahre			Gesamtbevölkerung		
	deutsch	nicht deutsch	gesamt	deutsch	nicht deutsch	gesamt
I	668	9	677	12.745	465	13.210
II	1.437	30	1.467	22.730	866	23.596
III	901	9	910	15.365	424	15.789
IV	932	21	953	17.115	365	17.480
V	887	6	893	15.729	575	16.304
VI	2.011	22	2.033	29.683	1.337	31.020
VII	546	0	546	14.013	208	14.221
VIII	1.537	15	1.552	29.579	1.492	31.071
IX	1.647	43	1.690	28.718	1.517	30.235
X	572	15	587	13.932	526	14.458
XI	1.340	28	1.368	20.202	3.172	23.374
XII	1.166	27	1.193	23.056	2.251	25.307
XIII	1.445	57	1.502	17.542	3.098	20.640
XIV	859	30	889	21.092	1.375	22.467
XV	1.616	85	1.701	19.332	3.991	23.323
XVI	2.118	71	2.189	25.404	3.826	29.230
<b>gesamt</b>	<b>19.682</b>	<b>468</b>	<b>20.150</b>	<b>326.237</b>	<b>25.488</b>	<b>351.725</b>

*Zu den Einschulungsuntersuchungen 2007 wurden vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Pankow insgesamt 2.907 Kinder untersucht. Damit wurde der Stand des Vorjahres gehalten.*

**Zur Untersuchung angemeldete Kinder im Vergleich 2001, 2005 bis 2007**

Jahr	männlich		weiblich		gesamt
		%		%	
2001	1.154	51,0	1.098	48,5	2.264
2005	1.700	53,8	1.459	46,2	3.159
2006	1.559	53,5	1.356	46,5	2.915
2007	1.488	51,2	1.418	48,8	2.907

Die untersuchten Kinder verteilten sich wie in nachstehender Übersicht dargestellt auf die verschiedenen Bezirksregionen.

Die unterschiedliche Anzahl von einzuschulenden Kindern in den Bezirksregionen verursachte organisatorische Probleme für die Schulverwaltung.

#### Einschüler/innen nach Geschlecht in den Bezirksregionen, Pankow 2007

BR	Jungen	Mädchen	gesamt
I	52	57	109
II	124	117	241
III	94	95	189
IV	95	87	182
V	84	92	176
VI	162	148	310
VII	64	45	109
VIII	111	109	220
IX	119	112	231
X	37	39	76
XI	76	85	161
XII	68	67	135
XIII	91	108	199
XIV	58	57	115
XV	120	80	200
XVI	133	120	253
<b>gesamt</b>	<b>1.488</b>	<b>1.418</b>	<b>2.906</b>

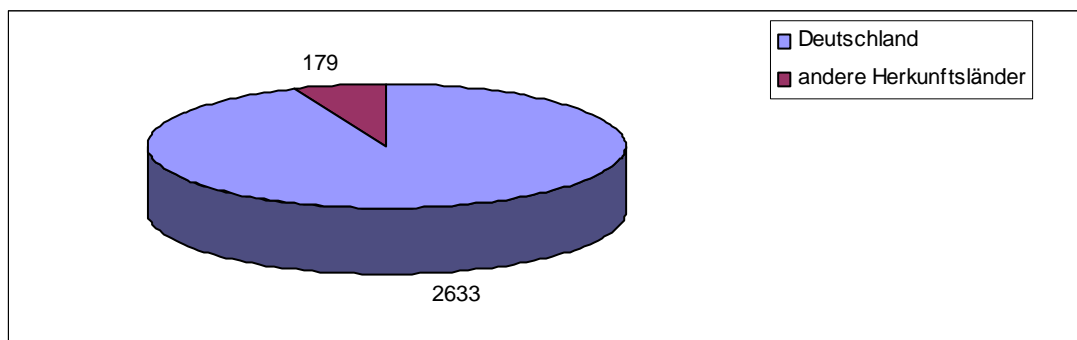
\* 1 Kind konnten keiner Bezirksregion zugeordnet werden

#### Rangfolge der Bezirksregionen nach Anzahl der Einschüler/innen

BR	Einschüler/innen
VI	310
XVI	253
II	241
IX	231
VIII	220
XV	200
XIII	199
III	189
IV	182
V	176
XI	161
XII	135
XIV	115
I	109
VII	109
X	76
<b>gesamt</b>	<b>2.906</b>

*Die einzuschulenden Kinder waren in ihrer deutlichen Überzahl Kinder aus deutschen Familien.*

#### Zusammensetzung der Einschüler/innen nach deutsch und nichtdeutsch, Pankow 2007



Trotz des relativ geringen Anteils ausländischer Kinder (179 = 6,37%) geben wir hier einen Überblick über die Herkunftsländer.

#### Herkunftsländer der Einschüler/innen, Pankow 2005 bis 2007

Herkunftsländer	2005	2006	2007
Deutschland	3.065	2.672	2.633
Türkei	4	13	18
arabische Länder	5	12	6
westliche Industriestaaten	19	40	29
ehemalige Ostblockstaaten	29	71	80
sonstige Staaten	35	36	46
<b>gesamt</b>	<b>3.157</b>	<b>2.844</b>	<b>2.812</b>

\* nicht auf allen Erfassungsbögen wurden hierzu Angaben gemacht

*Die Anzahl der Einschüler/innen pro Bezirksregion schwankte zwischen 61 in der BR X (Weißensee Ost) und 334 in der BR VI (Pankow Zentrum). Dabei sind aber die Einwohnerzahl, die Besiedlungsdichte und die Anzahl der aufnehmenden Grundschulen zu berücksichtigen.*

Die Anmeldezahlen der einzelnen Grundschulen vermitteln einen groben Eindruck von der Nachfragesituation.

Die untersuchten Kinder wurden an folgenden Grundschulen angemeldet:

#### Bezirksregion I

Grundschule am Sandhaus	105	3,6%
-------------------------	-----	------

#### Bezirksregion II

Grundschule an den Buchen	132	4,5%
Grundschule im Hasengrund	91	3,1%
Platanengrundschule	81	2,8%
	<b>304</b>	<b>10,4%</b>

#### Bezirksregion III

Grundschule in Französisch-Buchholz	66	2,3%
Schule am Birkenhof	83	2,9%
	<b>149</b>	<b>5,2 %</b>

#### Bezirksregion IV

Schule am Hohen Feld	74	2,5%
Grundschule Alt-Karow	55	1,9%
Grundschule im Panketal	52	1,8%
	<b>181</b>	<b>6,2%</b>

#### Bezirksregion V

Rudolf-Dörrier-Grundschule	136	4,7%
----------------------------	-----	------

**Bezirksregion VI**

Elisabeth-Christinen-Grundschule	72	2,5%
Elisabeth-Shaw-Grundschule	66	2,3%
Arnold-Zweig-Grundschule	107	3,7%
Mendel-Grundschule	89	3,1%
	<b>334</b>	<b>11,6 %</b>

**Bezirksregion VII**

Grundschule am Wasserturm	63	2,2%
Grundschule unter den Bäumen	57	2,0%
	<b>120</b>	<b>4,2%</b>

**Bezirksregion VIII**

Trelleborg-Schule	94	3,2%
Grundschule Wolkenstein	81	2,8%
Klecks-Grundschule	49	1,7%
	<b>224</b>	<b>7,7%</b>

**Bezirksregion IX**

Grundschule am Weißen See	71	2,4%
Picasso-Grundschule	81	2,8%
Grundschule am Hamburger Platz	76	2,6%
	<b>228</b>	<b>7,8%</b>

**Bezirksregion X**

Grundschule im Moselviertel	61	2,1%
-----------------------------	----	------

**Bezirksregion XI**

Grundschule am Falkplatz	105	3,6%
Bornholmer Grundschule	60	2,1%
	<b>165</b>	<b>5,7%</b>

**Bezirksregion XII**

Carl-Humann-Grundschule	90	3,1%
-------------------------	----	------

**Bezirksregion XIII**

Thomas-Mann-Grundschule	146	5,0%
-------------------------	-----	------

**Bezirksregion XIV**

Paul-Lincke-Grundschule	72	2,5%
Grundschule im Blumenviertel	27	0,9%
Turnvater Jahn-Grundschule	58	2,0%
	<b>157</b>	<b>5,4%</b>

**Bezirksregion XV**

Grundschule am Kollwitzplatz	110	3,8%
Grundschule am Teutoburger Platz	65	2,2%
	<b>175</b>	<b>6,0%</b>

**Bezirksregion XVI**

Grundschule am Planetarium	81	2,8%
Grundschule an der Marie	99	3,4%
Heinrich-Roller-Grundschule	73	2,5%
Homer-Grundschule	79	2,7%
	<b>332</b>	<b>11,4%</b>

Die Schulanfänger kamen aus Familien mit recht unterschiedlichen sozialen Situationen und in Schulen/Klassen mit heterogener sozialer Zusammensetzung. Die Einschüler/innen trafen somit in einzelnen Grundschulen/Klassen auf eine mitunter nicht problemlose Situation.

Eine Aufstellung des Schulamts weist Grundschulen mit einem hohen Anteil an von der Zuzahlung für Lernmittel befreiter Schüler/innen aus. Hieraus ist ein grober Eindruck von der sozialen Situation in den Klassen dieser Schulen zu gewinnen.

#### **Grundschulen mit einem hohen Anteil an von der Zuzahlung für Lernmittel befreiten Schüler/innen, Pankow 2007**

<b>BR</b>	<b>Schule</b>	<b>zuzahlungsbefreite Schüler/innen</b>	<b>% aller Schüler/innen</b>
<b>XVI</b>	Grundschule am Planetarium	187	52,83
<b>III</b>	Schule am Birkenhof	234	50,43
<b>XIV</b>	Turnvater Jahn-Grundschule	101	46,12
<b>XIV</b>	Paul-Lincke-Grundschule	128	37,10
<b>IV</b>	Schule am Hohen Feld	107	35,79
<b>X</b>	Grundschule im Moselviertel	160	35,24
<b>I</b>	Grundschule am Sandhaus	144	34,95
<b>XIV</b>	Grundschule im Blumenviertel	122	33,42
<b>XII</b>	Carl-Humann-Grundschule	113	32,94
<b>VI</b>	Arnold-Zweig-Grundschule	107	32,13
<b>VIII</b>	Klecks-Grundschule	84	30,66
<b>XIII</b>	Thomas-Mann-Grundschule	178	30,48
<b>XI</b>	Bornholmer Grundschule	134	30,32
<b>VIII</b>	Trelleborg-Schule	130	30,16

\* Quelle: Schulamt Pankow / SenSchulWiss

*Nur an 13 von 36 Grundschulen lag der Anteil der Schüler/innen mit Befreiung von der Zuzahlung für Lernmittel unter 20 Prozent. Dem Spitzenwert von 52,8 Prozent (Grundschule am Planetarium) standen auf der anderen Seite 3,1 Prozent in der Grundschule Alt-Karow gegenüber. Diese Spanne verdeutlicht die Unterschiede.*

*An deutlich mehr als der Hälfte der Pankower Grundschulen (63,9%) war 2007 jedes fünfte Schulkind – oder mehr – aus sozialen Gründen von der Zuzahlung für Lernmittel befreit.*

### 3. Familiäre und soziale Situation

Die familiären und sozialen Verhältnisse der Einschüler/innen und ihrer Familien sind naturgemäß recht unterschiedlich: Ein- und Mehrpersonenhaushalte, Familien mit unterschiedlicher Anzahl von Kindern, alleinerziehende Mütter und Väter, wechselnderziehende und getrennt lebende Eltern, Eltern im Erwerbsleben oder ohne Erwerbstätigkeit sowie Familien mit Migrationshintergrund.

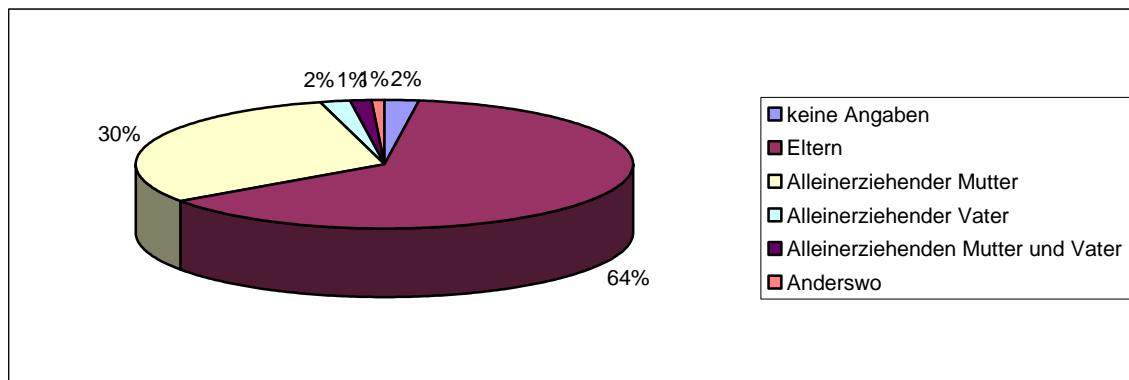
#### 3.1 Unmittelbare Bezugspersonen / Personensorgeberechtigte

Besonders in den ersten Lebensjahren werden das Heranwachsen und die Entwicklung des Kindes wesentlich geprägt durch das unmittelbare Umfeld, das Zusammenleben mit den und die Einflussnahme durch die Eltern. In Pankow war - wie schon in den Vorjahren - die landesweit festzustellende Tendenz zu Single-Haushalten deutlich erkennbar und führte zu einem relativ hohen Anteil an alleinerziehenden Elternteilen.

Die untersuchten Kinder lebten vorwiegend bei: \*

den Eltern	der alleinerziehenden Mutter	dem alleinerziehenden Vater	wechselnd bei der alleinerziehenden Mutter oder dem Vater	anderswo
63,1%	30,4%	1,9%	1,4%	0,9%

\* In 64 Fällen = 2,2 % erfolgten hierzu keine Angaben



*Die Situation ist gegenüber der Vorjahreserhebung nahezu unverändert: Der überwiegende Teil der Kinder lebte bei beiden Eltern. Jedoch sank dieser Anteil von 66,7 Prozent (2001) auf nunmehr 63,1 Prozent. Bei den Alleinerziehenden überwogen die alleinerziehenden Mütter mit mehr als 30 Prozent deutlich. Der Anteil alleinerziehender Väter aber auch die Erziehung wechselnd zwischen getrennt lebenden Müttern und Vätern nahmen leicht zu.*



Im Vergleich der Einschulungsuntersuchungen 2001, 2005 bis 2007 ergibt sich folgendes Bild:

Das Kind lebt bei ...	2001		2005		2006		2007	
		%		%		%		%
den Eltern	1.489	66,7	1.999	65,0	1.870	64,2	1.834	63,1
der alleinerziehenden Mutter	650	29,1	992	32,5	906	31,1	885	30,4
dem alleinerziehenden Vater	21	1,0	45	1,0	32	1,1	55	1,9
wechselnd bei der alleinerziehenden Mutter oder dem Vater	40	1,8	38	1,0	32	1,1	42	1,4
anderswo	31	1,4	24	0,5	15	0,5	27	0,9
<b>gesamt</b>	<b>2.231</b>		<b>3.036</b>		<b>2.855</b>		<b>2.907</b>	

\* Die differierende Gesamtzahl ist fehlenden Angaben hierzu im Erfassungsbogen geschuldet.

### 3.2 Die Anzahl der Kinder in den Familien der Einschüler/innen

Das gemeinsame Aufwachsen mit Geschwisterkindern in der Familie kann wichtige Impulse für eine allseitige Entwicklung des Kindes geben. Sprachliche und motorische Fähigkeiten werden angeregt und durch das Nachahmen von Erlebtem gefördert. Auch das Verhalten des Kindes in einer Gemeinschaft – soziales, kommunikatives Verhalten – wird in der Familie mit Geschwisterkindern nicht unwesentlich geprägt.

#### Anzahl der Kinder in den Familien der Einschüler/innen nach Bezirksregionen, Pankow 2007

BR	Anzahl der Kinder in der Familie							
	1	2	3	4	5	6	7	8
I	34	41	20	6	2	1		
II	94	118	14	5	3			
III	65	95	19	5	1			
IV	61	92	18	4	3		1	
V	64	76	24	3		2		
VI	112	147	39	5	1		1	
VII	29	63	11	3				
VIII	106	88	13	2				
IX	88	106	21	5	2			
X	29	33	10	1				
XI	62	69	18	3	1			
XII	61	60	6	1	1			
XIII	74	95	18	2	1			1
XIV	53	44	13	2	2			
XV	63	98	22	5	1			
XVI	79	125	31	8	2			

\*Wegen fehlender Angaben auf dem Erfassungsbogen unvollständig

*Familien mit einem oder zwei Kindern überwogen deutlich, wobei die Zahl der Familien mit zwei Kindern zunahm. Familien mit vier oder mehr Kindern, gleich welcher Altersstufe, waren wiederum die Ausnahme.*

### 3.3 Anzahl der erwachsenen Personen im Haushalt

Die Anzahl der Erwachsenen in den Haushalten der Einschüler/innen vermittelt einen Grobeindruck davon, in welchem Beziehungsumfeld die Kinder heranwuchsen.

*Im Vergleich zu den Einschulungsuntersuchungen 2005 und 2006 ergaben sich keine oder nur unwesentliche Veränderungen:  
720 Single-Haushalten (25,6%) standen 1955 Haushalte mit zwei Erwachsenen (69,6%) gegenüber. Unter Einbeziehung der Haushalte mit drei und mehr Erwachsenen (132) erhöht sich der Anteil der Haushalte, in denen mehrere Erwachsene zusammen mit dem Kind lebten, auf 74,4 Prozent.*

\* Hierzu erfolgten nur bei 2.807 Kindern Angaben

### 3.4 Schulabschluss der Eltern

Der Schulabschluss der Eltern bildet die Grundlage für ihre Erwerbssituation und ist damit mitbestimmend für die soziale Situation in der Familie. Lernbereitschaft und Lernfähigkeit der Schulkinder aber auch das gesundheitliche Verhalten werden nicht unwesentlich durch das soziale Umfeld zu Hause beeinflusst.

#### Schulabschlüsse der Elternteile der Einschüler/innen nach BR, Pankow 2007

BR	ohne Abschluss		Hauptschulabschluss		Mittlere Reife/ 10. Klasse		(Fach-) Hochschulreife		gesamt
		%		%		%		%	
I	9	5,3	32	18,7	97	56,7	33	19,3	171
II	3	0,7	22	5,1	172	39,7	236	54,5	433
III	7	2,1	31	9,2	174	51,9	123	36,7	335
IV	5	1,5	24	7,1	184	54,6	124	36,8	337
V	5	1,6	14	4,5	139	44,5	154	49,4	312
VI	9	1,5	36	6,2	211	36,1	328	65,2	584
VII	3	1,5	7	3,5	94	47,3	95	47,7	199
VIII	9	2,3	32	8,4	189	49,5	152	39,8	382
IX	10	2,7	34	9,2	185	50,1	140	38,0	369
X	1	0,8	19	14,6	65	50,0	45	34,6	130
XI	2	0,7	10	3,7	62	22,6	200	73,0	274

BR	ohne Abschluss		Hauptschulabschluss		Mittlere Reife/10. Klasse		(Fach-) Hochschulreife		gesamt
		%		%		%		%	
XII	3	1,3	11	5,0	87	39,4	120	54,3	221
XIII	0	0	1	0,3	60	17,8	276	81,9	337
XIV	10	5,2	28	14,7	77	40,3	76	39,8	191
XV	0	0	5	1,5	63	19,0	264	79,5	332
XVI	7	1,6	13	3,0	79	18,5	329	76,9	428
<b>ges.</b>	<b>83</b>	<b>1,6</b>	<b>319</b>	<b>6,3</b>	<b>1.938</b>	<b>38,5</b>	<b>2.695</b>	<b>53,5</b>	<b>5.035</b>

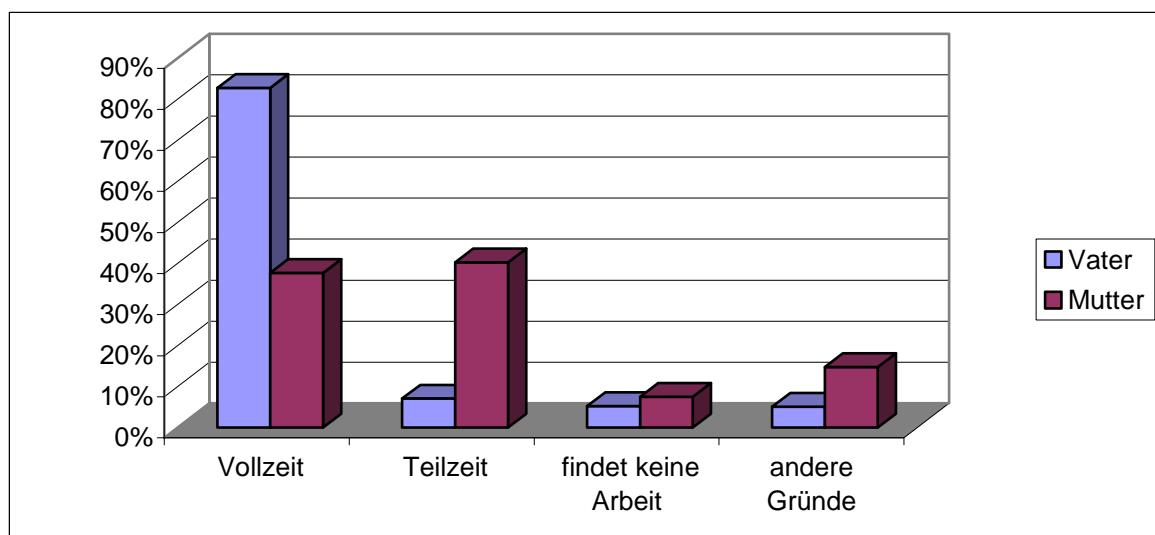
\* Wegen fehlender Angaben auf dem Erfassungsbogen unvollständig

Das insgesamt recht gute Niveau bei den Schulabschlüssen der Eltern (38,5% mit Mittlerer Reife/10. Klasse und 53,5% mit (Fach-)Hochschulreife) darf nicht vergessen machen, dass die Situation in den einzelnen Bezirksregionen zum Teil sehr unterschiedlich war. So fällt zum Beispiel auf, dass in der Bezirksregion I (Buch, Bucher Forst, Lietzengraben) der Anteil der Elternteile ohne Abschluss mit 5,3 Prozent deutlich erhöht war. Auch die Anteile der Elternteile mit Hauptschulabschluss und Mittlerer Reife waren hier am höchsten, wogegen der Anteil der Elternteile mit (Fach-)Hochschulreife mit 19,3 Prozent deutlich unter dem Wert der anderen Bezirksregionen lag. Auf der anderen Seite verzeichnete die Bezirksregion XIII (Helmholtzplatz) die geringsten Werte bei „ohne Abschluss“ bzw. Hauptschulabschluss und Mittlerer Reife, jedoch mit 81,9 Prozent den höchsten Anteil an Elternteilen mit (Fach-) Hochschulreife.

### 3.5 Erwerbssituation der Eltern

Die Erwerbssituation der Eltern bestimmt überwiegend die materielle und soziale Situation der Familie. Auch wenn sich anhand der Erhebung anlässlich der Einschulungsuntersuchung hier kein direkter Zusammenhang zum körperlichen und geistigen Entwicklungsstand der Kinder sowie zu eventuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen schlüssig darstellen lässt, ist die soziale Familiensituation im weitesten Sinne existentielle Basis für das gesunde Heranwachsen der Kinder.

#### Erwerbstätigkeit der Elternteile in Prozent, Pankow 2007



*Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Elternteile in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung mit 83,5 Prozent verbessert (2006 = 81,8%). Die Unterschiede in den einzelnen Bezirksregionen (nachstehende Zusammenstellung) sind jedoch nicht zu übersehen und fallen besonders bei der BR I mit 32,2 Prozent erwerbslosen Elternteilen deutlich auf.*

#### Erwerbstätigkeit der Elternteile, absolut und in Prozent, Pankow 2007, nach Bezirksregionen

BR	Vollzeit		Teilzeit		ohne Erwerbstätigkeit	
		%		%		%
I	92	53,8	24	14,0	55	32,2
II	274	62,8	106	24,3	56	12,8
III	205	61,4	69	20,6	60	18,0
IV	208	62,5	86	25,8	39	11,7
V	190	59,2	84	26,2	47	14,6
VI	341	59,5	147	25,7	85	14,8
VII	126	64,3	48	24,5	22	11,2
VIII	227	61,0	81	21,8	64	17,2
IX	203	53,1	98	25,7	81	21,2
X	69	54,3	27	21,3	31	24,4
XI	150	52,6	83	29,1	52	18,3
XII	129	56,1	57	24,8	44	19,1
XIII	207	58,8	98	27,8	47	13,4
XIV	101	50,0	43	21,3	58	28,7
XV	230	61,3	104	27,7	41	11,0
XVI	285	61,0	111	23,8	71	15,2

\* unvollständig wegen fehlender Angaben auf dem Erfassungsbogen

### 3.6 Sozialstatus der Eltern

Der Sozialstatus der Familien wird anhand von Indikatoren analog dem Verfahren der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zur Erstellung des Sozialstrukturatlas für Berlin ermittelt. Anhand eines Punktesystems werden die Erwerbstätigkeit der Eltern sowie ihre Schulbildung (Bildungsabschluss) zusammengefasst. Bei fehlenden Angaben eines Elternteils bzw. bei Alleinerziehenden wird die Punktzahl verdoppelt. Im Falle von unvollständigen oder fehlenden Angaben erfolgt keine Berücksichtigung.

Erwerbstätigkeit:

1 erwerbstätige Person (Vollzeit oder Teilzeit):	2 Punkte
1 nichterwerbstätige Person :	1 Punkt

Bildung:

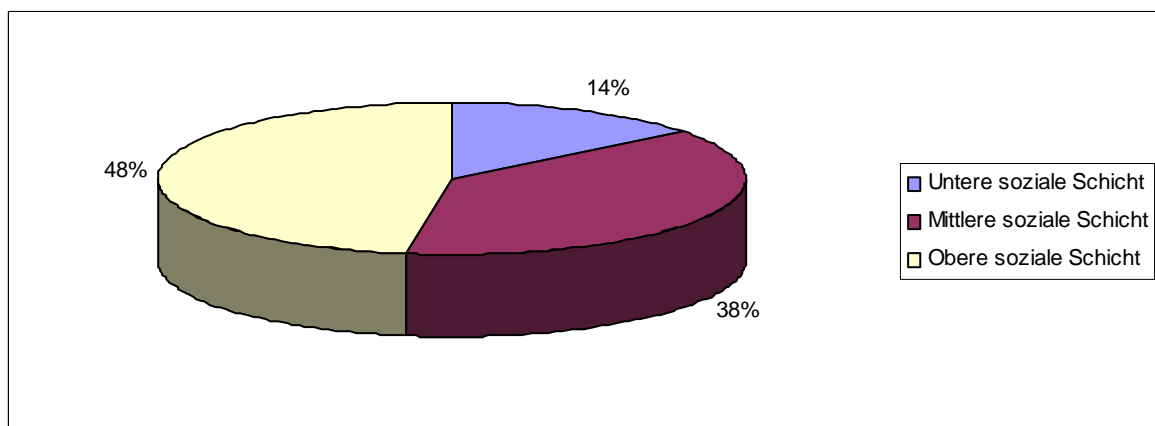
Hauptschulabschluss oder kein Abschluss:	1 Punkt
Realschulabschluss:	2 Punkte
Fachhochschulreife/Abitur:	3 Punkte

Die maximale Punktezahl beträgt 10 Punkte.

untere soziale Schicht:	4 – 6 Punkte
mittlere soziale Schicht:	7 – 8 Punkte
obere soziale Schicht:	9 – 10 Punkte.

Der Sozialstatus vermittelt einen ersten, groben Eindruck zur sozialen Situation in den Familien und im Zusammenhang mit der Zuordnung zu Untersuchungsbefunden auch Anhaltspunkte für Interventionsmöglichkeiten.

*Die einzuschulenden Kinder kamen aus Familien mit naturgemäß unterschiedlichen Sozialstatus. In der Zusammenfassung ergibt sich ein Verhältnis von 48 : 38 : 14 Prozent von oberem, mittlerem und unterem Sozialstatus.*



Die Analyse der Bezirksregionen ergibt folgendes Bild:

**Sozialstatus der Familien der Einschüler/innen nach Bezirksregionen, Pankow 2007**

BR	unterer Sozialstatus		mittlerer Sozialstatus		oberer Sozialstatus		gesamt
		%		%		%	
I	36	38,3	44	46,8	14	14,9	94
II	21	9,5	87	39,4	113	51,1	221
III	36	20,3	79	44,6	62	35,1	177
IV	21	12,1	93	53,8	59	34,1	173
V	17	10,4	75	46,0	71	43,6	163
VI	42	14,1	112	37,7	143	48,2	297
VII	8	8,1	48	48,5	43	43,4	99
VIII	38	19,1	91	45,7	70	35,2	199
IX	46	23,1	89	44,7	64	32,2	199
X	22	31,4	30	42,9	18	25,7	70
XI	15	10,4	34	23,6	95	66,0	144
XII	15	12,5	54	45,0	51	42,5	120
XIII	4	2,3	39	22,8	128	74,9	171
XIV	38	35,5	30	28,0	39	36,5	107
XV	6	3,5	35	20,5	130	76,0	171
XVI	19	8,7	52	23,7	148	67,6	219
<b>gesamt</b>	<b>384</b>	<b>14,6</b>	<b>992</b>	<b>37,8</b>	<b>1.248</b>	<b>47,6</b>	<b>2.624</b>

Diese Angaben durch die Eltern waren freiwillig, somit leider unvollständig

*Auch wenn in der Zusammenfassung das Verhältnis von unteren, mittleren und oberen Sozialstatus der Eltern mit 14,6 Prozent zu 37,8 Prozent und 47,6 Prozent durchaus befriedigend erscheint, bei der ESU 2006 noch 14,1% zu 36,2% zu 46,7%, ist nicht zu übersehen, dass der soziale Hintergrund der Einschüler/innen in den verschiedenen Bezirksregionen recht unterschiedlich war.*

*Auffallend ist in dieser Übersicht die Bezirksregion I (Buch) mit dem prozentual höchsten Anteil an Kindern aus Familien mit unterem Sozialstatus und dem geringsten Prozentanteil an Kindern aus Familien mit oberem Sozialstatus. Dieser Umstand ist bei der Bewertung der Ergebnisse der weiteren Erhebungen im Rahmen der ESU zu berücksichtigen.*

Zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Situationen in den verschiedenen Bezirksregionen hier die Gegenüberstellung der besten bzw. schlechtesten Werte:

BR	unterer Sozialstatus		mittlerer Sozialstatus		oberer Sozialstatus	
		%		%		%
I	36	38,3	44	46,8	14	14,9
XIII	4	2,3	39	22,8	128	74,9

### 3.7 Besuch vorschulischer Einrichtungen

Der Besuch einer vorschulischen Gemeinschaftseinrichtung bildet ein wichtiges Moment in der kindlichen Sozialisation. Hier werden die ersten Erfahrungen des Kindes mit einem strukturierten Tagesablauf sowie Erfahrungen im Umgang mit anderen Kindern gemacht. Soziales Verhalten wie auch motorische - und Sprech-/Sprachfähigkeiten der Kinder werden durch den Besuch nachweislich gefördert. Insofern ist es für Mediziner aber auch für Pädagogen aufschlussreich, ob und wie lange das Kind derartige Einrichtungen besucht hat.

#### Besuch vorschulischer Gemeinschaftseinrichtungen, Pankow 2005 bis 2007

	2005		2006		2007	
		%		%		%
<b>keine Angaben</b>	20	0,6	13	0,4	24	0,8
<b>keine Einrichtung besucht</b>	44	1,4	36	1,2	46	1,6
<b>Einrichtung besucht</b>	3.095	98,0	2.866	98,3	2.836	97,6
<b>gesamt</b>	<b>3.159</b>	<b>100</b>	<b>2.915</b>	<b>100</b>	<b>2.907</b>	<b>100</b>

*Wie bei den vorangegangenen Untersuchungen konnte wiederum ein erfreulich hoher Grad der Nutzung von vorschulischen Einrichtungen festgestellt werden.*

#### Dauer des Besuchs einer vorschulischen Einrichtung, Pankow 2007

Jahr	kein Besuch	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 4 Jahre	über 4 Jahre	gesamt
2005	44	85	143	484	976	1.405	3.137
2006	54	53	136	480	1.048	1.130	2.915
2007	59	39	90	442	994	1.259	2.907

\* Die Unvollständigkeit resultiert aus den fehlenden Angaben im Erfassungsbogen

*Mit 97,7 Prozent war der Anteil der Kinder, die eine vorschulische Einrichtung über einen längeren Zeitraum besuchten (3 Jahre und mehr), erfreulich hoch. Im Vorjahr lag dieser Wert bei 91,2 Prozent.*

### 3.8 Tägliche Nutzung von TV und PC-Spielen

Das Freizeitverhalten der Kinder wird zunehmend geprägt durch die Nutzung des TV-Programms sowie von Spielkonsolen bzw. Computerspielen. Das hängt offensichtlich auch davon ab, wieviel Zeit und Aufmerksamkeit die Eltern der Beschäftigung mit ihren Kindern bzw. der Gestaltung des Spiels widmen. Als Folge ist häufig zu beobachten, dass Bewegungsarmut und damit Defizite in der körperlichen und motorischen Entwicklung der Kinder aber auch mangelnde Kommunikationsfähigkeit festgestellt werden müssen. Die Auswirkungen - Stichworte Übergewicht und Adipositas – sind hinlänglich bekannt.

#### Zitat:

*„In Berlin läuft seit zwei Jahren eine Studie, in der wir tausend Kinder bis zu ihrem sechzehnten Lebensjahr begleiten. Hier wollen wir überprüfen, ob die Hypothese stimmt, dass zu viel Medienkonsum bei Kindern dazu führt, dass sie dicker werden, kränker, aggressiver und schlechter in der Schule. (...) Kinder, die schon beim Start der Studie vor zwei Jahren eigene Bildschirmgeräte im Zimmer stehen hatten und es deswegen auf eine besonders hohe Medienzeit brachten, sind heute häufiger übergewichtig und haben schlechtere Noten als diejenigen, die nach wie vor über keine Geräte verfügen.“*

\* Prof. Dr. Ch. Pfeiffer, Direktor des kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen, in der „FAZ“ vom 19. Dezember 2007

#### Nutzung des Fernsehens durch die Kinder, Pankow 2007

täglicher Konsum	Kind lebt bei							
	bei den Eltern		bei Alleinerziehenden		anderswo		gesamt	
		%		%		%		%
kein Konsum	271	15,1	146	15,3	3	12,5	420	15,1
1 Stunde	1.169	65,1	567	59,2	19	79,2	1.755	63,2
2-3 Stunden	347	19,3	232	24,2	2	8,3	581	20,9
mehr als 3 Stunden	10	0,5	12	1,3	0	0	22	0,8
<b>gesamt</b>	<b>1.797</b>	<b>100</b>	<b>957</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>2.778</b>	<b>100</b>

\* Infolge fehlender Angaben auf dem Erfassungsbogen unvollständig

Nachfolgend ein Vergleich mit den Erhebungen 2005 und 2006:

#### Nutzung des Fernsehens durch die Kinder, Pankow 2006

täglicher Konsum	Kind lebt bei							
	den Eltern		bei Alleinerziehenden		anderswo		gesamt	
		%		%		%		%
kein Konsum	268	14,7	112	11,9	1	8,3	381	13,7
1 Stunde	1.263	69,3	633	67,2	9	75,0	1.905	68,6
2-3 Stunden	288	15,8	194	20,6	2	16,7	484	17,5
mehr als 3 Stunden	2	0,1	3	0,3	0	0	5	0,2
<b>gesamt</b>	<b>1.821</b>	<b>100</b>	<b>942</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2.775</b>	<b>100</b>

\* Infolge fehlender Angaben auf dem Erfassungsbogen unvollständig



**Nutzung des Fernsehens durch die Kinder, Pankow 2005**

täglicher Konsum	Kind lebt bei							
	den Eltern		bei Alleinerziehenden		anderswo		gesamt	
		%		%		%		%
kein Konsum	274	13,8	118	11,3	7	33,3	<b>372</b>	<b>12,3</b>
1 Stunde	1.279	65,0	654	62,9	10	47,6	<b>1.943</b>	<b>64,6</b>
2-3 Stunden	409	20,8	256	24,6	4	19,1	<b>669</b>	<b>22,3</b>
mehr als 3 Stunden	11	0,4	12	1,2	--	--	<b>23</b>	<b>0,8</b>
<b>gesamt</b>	<b>1.946</b>	<b>100</b>	<b>1.040</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>3.007</b>	<b>100</b>

\* Infolge fehlender Angaben auf dem Erfassungsbogen unvollständig

*Die vergleichende Übersicht der Jahre 2005 bis 2007 belegt das gefestigte Freizeitverhalten der Kinder hinsichtlich der Nutzung des TV-Programms.*

*Allerdings besagen verschiedene Erhebungen (u.a. der Senatsverwaltung 2005), dass die befragten Eltern oftmals eine zu „optimistische“ Einschätzung hinsichtlich der realen Konsumgewohnheiten ihrer Kinder vornehmen. Somit sind die erhobenen Daten vorsichtig zu bewerten.*

Bei der Nutzung der bei Kindern besonders beliebten Media-Spiele war Ähnliches festzustellen.

**Nutzung von E-Medien/Spielen durch die Kinder, Pankow 2007**

täglicher Konsum	Kind lebt bei							
	den Eltern		bei Alleinerziehenden		anderswo		gesamt	
		%		%		%		%
kein Konsum	1.316	74,9	657	71,6	16	66,7	<b>1.989</b>	<b>73,7</b>
1 Stunde	397	22,6	241	26,3	7	29,2	<b>645</b>	<b>23,9</b>
1-3 Stunden	42	2,4	17	1,9	1	4,1	<b>60</b>	<b>2,2</b>
mehr als 3 Stunden	2	0,1	2	0,2	0	0	<b>4</b>	<b>0,2</b>
<b>gesamt</b>	<b>1.757</b>	<b>100</b>	<b>917</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>2.698</b>	<b>100</b>

Nachfolgend der Vergleich mit den Erhebungen 2005 und 2006:

**Nutzung von E-Medien/Spielen durch die Kinder, Pankow 2006**

täglicher Konsum	Kind lebt bei							
	den Eltern		bei Alleinerziehenden		anderswo		gesamt	
		%		%		%		%
kein Konsum	1.252	68,9	626	66,9	7	53,8	<b>1.885</b>	<b>68,0</b>
1 Stunde	526	28,9	277	29,6	5	38,5	<b>808</b>	<b>29,1</b>
1-3 Stunden	40	2,2	33	3,5	1	7,7	<b>74</b>	<b>2,7</b>
mehr als 3 Stunden	2	0,1	3	0,3	0	0	<b>5</b>	<b>0,2</b>
<b>gesamt</b>	<b>1.820</b>	<b>100</b>	<b>939</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>2.772</b>	<b>100</b>

**Nutzung von E-Medien/Spielen durch die Kinder, Pankow 2005**

täglicher Konsum	Kind lebt bei							
	den Eltern		bei Alleinerziehenden		anderswo		gesamt	
		%		%		%		%
<b>kein Konsum</b>	1.266	65,6	671	65,4	14	66,7	<b>1.951</b>	<b>65,6</b>
<b>1 Stunde</b>	606	31,5	305	29,7	7	33,3	<b>918</b>	<b>30,9</b>
<b>1-3 Stunden</b>	53	2,8	45	4,4	0	0	<b>98</b>	<b>3,3</b>
<b>mehr als 3 Stunden</b>	2	0,1	5	0,5	0	0	<b>7</b>	<b>0,2</b>
<b>gesamt</b>	<b>1.927</b>	<b>100</b>	<b>1.026</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>2.974</b>	<b>100</b>

*Wie schon beim TV-Konsum ist auch bei der Nutzung von PC-Spielen u.ä. von einer gefestigten Tendenz im Freizeitverhalten der Kinder auszugehen. Inwieweit die ermittelte positive Entwicklung insbesondere bei zeitintensiverer Nutzung bzw. Nichtnutzung der Media-Spiele wirklich belastbar ist, bleibt abzuwarten.*

**4. Gesundheitlicher Zustand der Kinder****4.1 Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9**

Am 01.07.1971 wurde das Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder als vertragsärztliche Leistung eingeführt. Gemäß § 26 SGB V haben danach versicherte Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche und geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Durch eine regelmäßige Teilnahme an den neun vorgegebenen Untersuchungen besteht die Möglichkeit Auffälligkeiten in der Entwicklung frühzeitig zu entdecken, den Behandlungsbeginn vorzulegen und eine Verbesserung der Prognose zu erzielen.

Zeitpunkt und Zielrichtung der einzelnen Screening-Untersuchungen werden in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen festgelegt. 1999 wurde eine neue Untersuchung – die U 10 oder J 1 – in das Leistungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen für Jugendliche nach dem 10. Lebensjahr (12 – 15 Jahre) aufgenommen. Da sie nicht vor Schulbeginn stattfindet, wird sie in dieser Auswertung nicht betrachtet.

**Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchungen nach Alter des Kindes**

Art	Untersuchungszeitpunkt
<b>U 1</b>	Neugeborenen-Erstuntersuchung in den ersten 10 Lebensminuten
<b>U 2</b>	3. – 10. Lebenstag – Basisuntersuchung des Neugeborenen
<b>U 3</b>	4. – 6. Lebenswoche
<b>U 4</b>	4. Lebensmonat
<b>U 5</b>	6. – 7. Lebensmonat
<b>U 6</b>	10. - 12. Lebensmonat
<b>U 7</b>	21. – 24. Lebensmonat
<b>U 8</b>	43. – 48. Lebensmonat
<b>U 9</b>	60. – 64. Lebensmonat

Die Wahrnehmung der kostenfreien Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9 durch die Eltern lässt leider oft nach den ersten Untersuchungen nach. Das ist umso bedauerlicher, als dadurch die Eltern versäumen das gesunde Heranwachsen ihres Kindes ärztlich kontrollieren zu lassen.

Bei der Einschulungsuntersuchung sind die Erhebungen primär abhängig vom Vorhandensein bzw. der Vorlage des Untersuchungshefts. In 2.641 Fällen (90,8%) konnte das Untersuchungsheft ausgewertet werden. Es muss überdacht werden, wie dieser Zustand positiv zu verändern ist.

Die Auswertung der vorgelegten Untersuchungshefte erbrachte folgende Ergebnisse:

**Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9, nach Bezirksregionen, in Prozent der Einschüler/innen, Pankow 2007**

BR	Einschüler	U 1	U 2	U 3	U 4	U 5	U 6	U 7	U 8	U 9
I	109	94,5	94,5	94,5	91,7	90,8	89,0	82,6	78,0	66,1
II	241	93,4	92,5	92,1	91,3	90,9	90,5	85,9	82,6	74,7
III	189	95,2	95,2	94,7	94,7	93,7	94,7	91,1	85,2	76,2
IV	182	93,4	93,4	92,9	91,8	92,3	92,9	87,9	86,8	81,3
V	176	94,3	94,3	94,3	93,8	92,6	88,6	85,8	80,7	70,5
VI	310	87,7	87,1	87,1	86,5	86,1	86,1	81,9	77,1	70,0
VII	109	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2	84,4	78,9	73,4
VIII	220	89,1	88,6	88,6	87,3	86,4	85,9	81,4	79,1	68,6
IX	231	84,6	84,0	84,9	83,6	83,1	83,1	78,8	74,9	67,1
X	76	89,5	89,5	89,5	88,2	86,8	88,2	85,5	65,8	75,0
XI	161	87,0	87,0	88,2	88,8	87,6	85,1	82,6	74,5	60,9
XII	135	85,2	85,2	84,4	85,2	83,0	83,7	80,0	73,3	67,4
XIII	199	90,0	90,0	90,0	88,9	90,5	89,5	84,9	82,4	69,9
XIV	115	88,7	87,8	87,0	88,7	86,1	87,0	81,7	79,1	72,2
XV	200	88,5	88,0	87,5	87,0	87,0	85,0	83,0	81,5	68,5
XVI	253	87,0	86,6	86,6	86,2	85,0	85,0	81,0	77,5	68,4

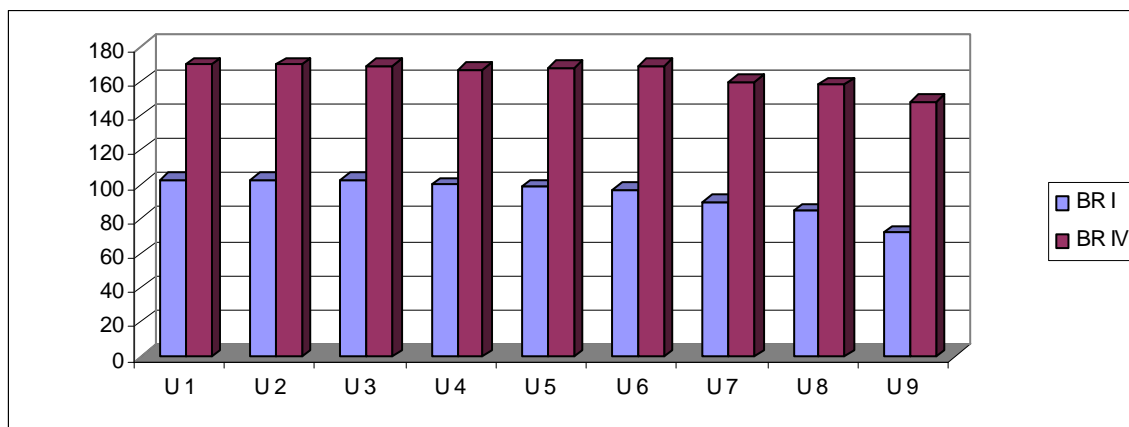
*Deutlich ablesbar ist das nachlassende Interesse an Vorsorgeuntersuchungen mit wachsendem Alter der Kinder. Am deutlichsten zeigt sich das in der Bezirksregion I (Buch), wo die Inanspruchnahme von 94,5 Prozent bei U 1 und U 2 auf 66,1 Prozent bei der U 9 absank.*

*Generell ist ein Abfall ab der U 7 zu beobachten, der sich mit der U 8 und wiederum bei der U 9 noch verstärkte.*

*In den Bezirksregionen IX (Weißensee) und XII (Prenzlauer Berg Nord) lag die Wahrnehmung der kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen durchgehend unter den Werten der anderen Bezirksregionen.*

Zur Verdeutlichung der Unterschiede eine grafische Darstellung des Vorsorgeverhaltens in den Bezirksregionen I und IV.

#### Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U 1 – U 9 in den Bezirksregionen I und IV, Pankow 2007



Im Vergleich mit den Ergebnissen der Vorjahre:

#### Vorsorgestatus im Vergleich der Einschulungsuntersuchungen 2001, 2005 bis 2007

Vorsorgeuntersuchung	2001		2005		2006		2007	
	vorhanden		vorhanden		vorhanden		vorhanden	
		%		%		%		%
U 1	1.923	98,8	2.828	99,2	2.624	99,3	2.603	98,6
U 2	1.919	98,6	2.820	98,9	2.619	99,1	2.593	98,1
U 3	1.906	97,9	2.803	98,3	2.612	98,7	2.591	98,1
U 4	1.882	96,7	2.803	98,3	2.593	98,1	2.574	97,5
U 5	1.855	95,3	2.780	97,5	2.589	98,0	2.556	96,8
U 6	1.848	94,9	2.746	96,3	2.560	96,9	2.541	96,2
U 7	1.761	90,4	2.641	92,6	2.466	93,3	2.427	91,9
U 8	1.598	82,1	2.485	87,3	2.327	88,1	2.300	87,1

\* Bei den jüngeren Einschüler/innen konnte die U 9 noch nicht vorliegen (60.-68. Lebensmonat), deshalb war hier der Vergleich nicht möglich.

*Die vergleichende Übersicht lässt erkennen, dass das Vorsorgeverhalten der Eltern/ Personensorgeberechtigten bei den ersten Untersuchungen (U 1 – U 6) zwar verbesserungswürdig aber doch relativ stabil ist, wogegen der Abwärtstrend bei den Untersuchungen U 7 und folgende sich zu verfestigen scheint. Hier sehen wir eine Interventionsnotwendigkeit.*

Analysiert man die Ergebnisse hinsichtlich der sozialen Bedingungen in den Familien, ergeben sich folgende Erkenntnisse:

**Inanspruchnahme der Untersuchungen U 1 bis U 9 nach Sozialstatus der Eltern  
„Untersuchung dokumentiert“ in Prozent, Vergleich Pankow 2005 – 2007**

	unterer Sozialstatus			mittlerer Sozialstatus			oberer Sozialstatus		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
<b>U 1</b>	16,9	16,1	13,7	39,7	37,0	37,7	42,6	46,2	48,0
<b>U 2</b>	16,8	16,1	13,6	39,6	37,0	37,5	42,5	46,1	47,9
<b>U 3</b>	16,7	15,9	13,6	39,4	36,9	37,6	42,3	46,1	48,0
<b>U 4</b>	46,4	15,7	13,3	36,5	36,7	37,2	42,3	45,9	48,0
<b>U 5</b>	16,1	15,6	13,1	36,9	36,7	36,9	42,1	45,7	47,8
<b>U 6</b>	15,6	15,3	12,9	39,0	36,0	37,0	42,0	45,8	47,4
<b>U 7</b>	15,0	14,0	11,7	37,0	35,6	35,0	40,7	44,0	46,1
<b>U 8</b>	13,5	13,0	10,8	35,6	33,7	33,1	38,4	41,7	44,2
<b>U 9</b>	13,6	13,7	10,5	36,1	33,0	33,4	37,1	40,6	42,7

\*Nicht bei allen Einschüler/innen lag das U-Heft vor, zudem fehlten auch in einigen Fällen die Angaben zum Sozialstatus.

*Auffallend ist, dass die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen in Familien mit unterem Sozialstatus deutlich zurückgegangen ist aber bei mittlerem bzw. oberem Sozialstatus der Familien sich stabilisierte bzw. verbesserte. Das ist für die Konzeption der gesundheitlichen Aufklärungsarbeit von Bedeutung.*

## 4.2 Durchimmunisierung (Impfstatus)

Schutzimpfungen zählen noch immer zu den kostengünstigsten und effektivsten Vorsorgemaßnahmen gegenüber Infektionskrankheiten. Allerdings ist es notwendig, sowohl die erforderliche Anzahl von Impfwiederholungen einzuhalten als auch den entsprechenden Durchimmunisierungsgrad der Bevölkerung zu erreichen, damit der Schutz auch tatsächlich erreicht wird und somit dem Ausbruch von Epidemien begegnet werden kann. Für einen umfassenden Schutz vor impfpräventablen Krankheiten ist eine Durchimpfungsrate von über 90 Prozent erforderlich. Die Ergebnisse der Erhebung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung sind an diesen Anforderungen zu messen.

Die Verantwortung für einen ausreichenden Impfschutz der Kinder liegt bei den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten. Zu beobachten ist, dass das Impfangebot der Ärzte mit zunehmendem Alter der Kinder seltener in Anspruch genommen wird. Das könnte unter anderem darauf zurück zu führen sein, dass die Standard-Kinderkrankheiten ihren Schrecken verloren haben und nunmehr eine gewisse Sorglosigkeit eingetreten ist.

Von der Ständigen Impfkommission der Bundesrepublik Deutschland (STIKO) wurde eine Mindestanzahl von Impfungen zum Erreichen der vollständigen Immunisierung der Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung vorgegeben:

### Mindestanzahl von Impfungen für die vollständige Immunisierung bei der Einschulungsuntersuchung

Impfung	Mindestanzahl
Diphtherie	3-mal
Tetanus	3-mal
Pertussis	4-mal
HIB	3-mal
Poliomyelitis	3-mal

Impfung	Mindestanzahl
Hepatitis B	3-mal
Masern	1 Dosis
Mumps	1 Dosis
Röteln	1 Dosis

\* Quelle: Robert-Koch-Institut

Die Überprüfung der Impfdokumente bei der Einschulungsuntersuchung 2007 ergab, dass bei 256 Kindern die Dokumente nicht vorlagen bzw. keine Angaben gemacht werden konnten.

Anhand der vorgelegten Impfdokumente ergab sich folgendes Bild:

**Vollständig immunisierter Kinder bezogen auf Impfüberprüfte in Prozent im Vergleich in Pankow 1999 bis 2001, 2005 bis 2007**

Impfungen	1999	2000	2001	2005	2006	2007
Diphtherie	94,6	96,7	97,5	96,5	95,8	95,7
Pertussis	85,6	90,8	87,0	90,2	89,9	90,6
Tetanus	94,6	97,0	97,9	91,2	96,7	96,9
Masern	91,0	93,4	91,0	90,0	89,4	90,8
Mumps	90,6	92,0	90,5	89,6	88,2	89,9
Röteln	89,9	91,0	89,5	89,3	88,0	89,9
Poliomyelitis	92,8	94,8	93,5	94,0	95,1	94,6
HiB	78,8	86,0	83,7	92,6	90,9	91,1
Hepatitis B	-	-	50,6	85,1	85,4	88,1

*Der Vergleich mit den Ergebnissen der Vorjahre belegt, dass sich das Impfverhalten verfestigt hat. Im Wesentlichen kann festgestellt werden, dass bis auf Ausnahmen (Hepatitis, Masern, Mumps, Röteln) die Anforderungen für eine befriedigende Durchimpfung erfüllt wurden. Allerdings muss hierbei berücksichtigt werden, dass sich die Erhebung nur auf die Kinder beziehen konnte, bei denen die Impfdokumente zur Untersuchung vorlagen. Somit ergibt sich eine „Dunkelziffer“ von 256 nicht bewertbaren Fällen (8,8 Prozent).*

Beunruhigend ist die Zahl der Eltern, die eine Impfung als nicht notwendig oder sogar schädlich erachten und damit nicht nur ihr Kind gesundheitlich gefährden sondern auch die gesundheitliche Situation für alle destabilisieren. Nur ein hoher Immunisierungsgrad kann dem Ausbruch einer Epidemie entgegenwirken.

Aus der Literatur ist bekannt, dass die Menschen, die Impfungen gegenüber kritisch eingestellt sind, oft eine bessere Bildung vorweisen als das im Bevölkerungsdurchschnitt der Fall ist. Die ablehnende Haltung entsteht einerseits aus der Befürchtung, dass das Kind durch Nebenwirkungen der Impfung gesundheitliche Schäden davontragen könnte, als auch durch die Überzeugung, dass das Durchstehen einiger der impfpräventablen Krankheiten für die Entwicklung ihres Kindes förderlich sein kann.

*Mit diesen Auffassungen muss sich künftig verstärkt auseinander gesetzt werden, damit sich verfestigende Grundhaltungen zum Impfschutz nicht weiter verbreiten.*

*Nur ein hoher Durchimpfungsgrad kann dem Ausbruch einer Epidemie entgegenwirken. Aktuelle Erfahrungen mit Infektionskrankheiten, die Wiederkehr von bereits als „ausgerottet“ geltenden Krankheiten infolge von Einschleppung durch Tourismus und Zuwanderung und die ungenügende Immunisierung infolge einer gewissen Sorglosigkeit und auch zunehmend ablehnender Grundeinstellung sollten für dieses Problem sensibilisieren.*

**Impfablehnungen, Pankow 2005 bis 2007**

Impfung	2005		2006		2007	
	Impfung abgelehnt	% aller Kinder	Impfung abgelehnt	% aller Kinder	Impfung abgelehnt	% aller Kinder
Masern	288	9,9	279	10,4	243	9,2
Mumps	301	10,4	309	11,5	268	10,1
Röteln	309	10,6	316	11,8	268	10,1
Poliomyelitis	82	2,8	106	3,9	111	4,1
Diphtherie	61	2,1	73	2,7	77	2,9
Tetanus	39	1,3	45	1,7	44	1,7
Pertussis	127	4,4	136	5,1	141	5,3
HiB	150	5,2	176	6,6	177	6,7
Hepatitis B	286	9,8	299	11,1	257	9,7

Dass die Einstellung der Eltern zu Schutzimpfungen bzw. die Wahrnehmung dieser präventiven Maßnahmen je nach sozialer Situation der Familien unterschiedlich ausfiel, belegt nachfolgende Zusammenstellung – auch im Vergleich der Vorjahre.

**Nicht geimpfte Kinder Pankow, Vergleich 2005 bis 2007**

Impfung	unterer Sozialstatus			mittlerer Sozialstatus			oberer Sozialstatus		
	%			%			%		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Diphtherie	1,5	1,0	0,2	1,8	2,4	2,4	2,4	3,6	3,6
Pertussis	1,5	2,0	1,5	3,4	3,7	3,2	6,4	7,3	7,6
Tetanus	1,3	0,7	0,3	1,2	1,6	1,6	1,3	2,1	2,0
Masern	5,1	5,4	4,8	7,4	6,9	6,1	14,1	14,8	12,0
Mumps	5,6	5,6	4,8	7,4	7,4	6,2	14,8	16,8	13,6
Röteln	5,8	5,6	4,8	7,7	7,6	6,2	15,1	17,2	13,6
Polio	1,5	1,7	0,9	2,5	3,1	3,4	3,5	5,3	5,4
HIB	1,9	2,7	3,3	3,7	4,8	3,8	7,6	9,3	9,5
Hepatitis B	3,6	3,2	3,0	7,2	6,8	4,8	14,7	17,5	14,5

*In Familien mit höherem Sozialstatus wurden signifikant weniger Kinder mit Impfschutz festgestellt. Allerdings ist diese Feststellung nicht belastbar, da die Angaben zur sozialen Situation freiwillig waren und nur unvollständig gemacht wurden.*

*Das Bemühen um einen hohen Durchimpfungsgrad bleibt weiterhin eine wichtige Aufgabe für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Ärzte und Gesundheitspolitiker/innen.*



### 4.3 Übergewicht/Adipositas (Fettsucht)

Übergewicht und Adipositas bedeuten ein enormes gesundheitliches Risiko bereits im Kindesalter, das um so bedeutsamer wird da die Gefährdung in das Erwachsenenalter hinübergetragen wird. Dicke Kinder werden in den meisten Fällen dicke Erwachsene. Krankhaftes Übergewicht - Fettsucht (Adipositas) - beeinträchtigt in erheblichem Maße die Lebensqualität der Betroffenen. Sie leiden unter ihrer Schwerfälligkeit, ihrem unförmigen Aussehen, fühlen sich als Außenseiter und entwickeln oft daraus resultierende Verhaltensauffälligkeiten.

Die Folgen für die Gesundheit sind vielseitig:

- Verdauungsstörungen
- Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Bluthochdruck
- Arteriosklerose
- Schlaganfall
- Durchblutungsstörungen
- Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mit seinen schweren Folgeerkrankungen wie Nierenversagen, Erblindung, Verlust von Gliedmaßen)
- hormonelle Störungen.

Alle diese durch Adipositas ausgelösten gesundheitlichen Folgen greifen ineinander und verstärken sich wechselseitig. Für die Betroffenen sind Übergewicht bzw. Adipositas häufig mit einer Reihe psychischer aber auch physischer Belastungen verbunden.

Die Ursache der Entstehung von Übergewicht und Adipositas sind vielschichtig. Soziale und kulturelle Einflüsse spielen eine große Rolle in den Ernährungsgewohnheiten („fast-food“, zu kalorienreiche Kost). Die Zunahme von Bewegungsarmut ist auffällig; anstelle aktiven Sports nehmen Fernsehkonsum und Computerspiele immer größeren Raum in der Freizeit der Kinder ein. Durch den Bewegungsmangel werden immer weniger Kalorien verbrannt und in Körperfett umgewandelt. Außerdem besteht heute breiter Konsens darüber, dass eine genetische Veranlagung zu Übergewicht bei einem Teil der Kinder besteht.

Für die Messung von Übergewicht und Adipositas gibt es mehrere Methoden. Durchgesetzt hat sich der BMI (Body-Mass-Index), der aus den beiden Parametern Körpergröße und Körpergewicht nach einer einfachen Formel ermittelt wird:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

Anwendung finden die Referenzwerte nach Rolland-Cachera et.al. Die Einteilung des BMI (dem Alter und Geschlecht entsprechend) in 100 gleich große Wertanteile (Perzentile), die vom Minimal- bis Maximalwert reichen, ermöglicht es festzustellen in welchem Bereich sich der Körperfettanteil eines Menschen befindet.

Für Kinder gilt:

- Untergewicht: BMI kleiner der 10. Perzentile
- Normalgewicht: BMI gleich oder über der 10. bis 89. Perzentile
- Übergewicht: BMI gleich oder über der 90. Perzentile
- Adipositas: BMI gleich oder über der 97. Perzentile

**BMI-Perzentilentabelle (Auszug) nach Rolland-Cachera et al. (1991)**

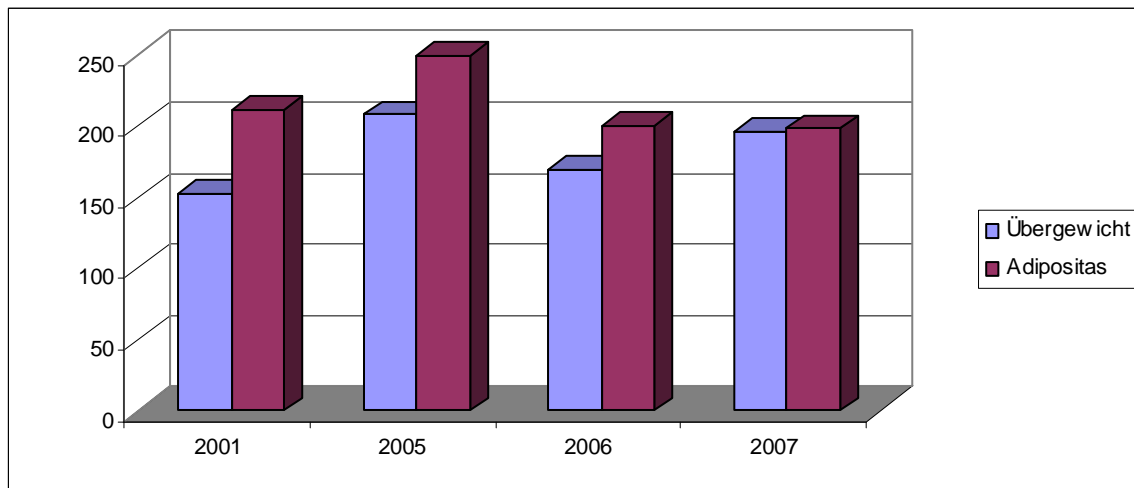
Alter in Jahren	Jungen		Mädchen	
	90. Perzentile (Übergewicht)	97. Perzentile (Adipositas)	90. Perzentile (Übergewicht)	97. Perzentile (Adipositas)
5,0	17,08	17,89	16,85	17,70
5,5	17,07	17,89	16,81	17,68
6,0	17,09	17,95	16,83	17,72
6,5	17,18	18,08	16,91	17,83
7,0	17,31	18,25	17,03	17,99

*Die landesweite Tendenz zu Übergewicht und Adipositas schon bei Kindern war auch im Bezirk Pankow festzustellen, auch wenn die hier beobachteten Werte insgesamt noch nicht beunruhigend sind. 2.508 Kindern mit Normalgewicht standen bei der ESU 2007 „nur“ 196 Kinder mit Übergewicht und 198 Kinder mit Adipositas gegenüber. Das dürfte nicht zuletzt den erheblichen Bemühungen um Aufklärung und Verbesserung der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten geschuldet sein.*

Für den Bezirk Pankow erbrachten die Einschulungsuntersuchungen 2007 folgendes Ergebnis im Vergleich mit früheren Untersuchungen:

**Übergewicht und Adipositas, Pankow 2001, 2005 bis 2007**

Jahr	Gesamtzahl	Normalgewicht		Übergewicht		Adipositas	
			%		%		%
2001	2.249	1.884	83,8	153	6,8	212	9,4
2005	3.153	2.696	85,3	208	6,6	249	7,9
2006	2.911	2.538	87,1	169	5,8	200	6,9
2007	2.907	2.508	86,3	196	6,7	198	6,8



*Dem leichten Rückgang bei Adipositas steht eine „Verfestigung“ bei Übergewicht zur Seite. Auch wenn diese Zahlen nicht unmittelbar beunruhigend sind, sollten sie doch Anlass sein bisherige Bemühungen unvermindert fortzusetzen.*

Nachstehende Zusammenstellung belegt die territorial recht unterschiedlichen Untersuchungsergebnisse. Die Schwankungsbreiten von 4,1 Prozent bis zu 13,8 Prozent bei Übergewicht und von 1,9 Prozent bis zu 13,8 Prozent bei Adipositas sind beträchtlich. Auffallend ist hier die Bezirksregion I (Buch) mit 13,8 Prozent übergewichtigen Einschüler/innen und ebenfalls 13,8 Prozent adipösen Kindern.

#### Adipositas – Übersicht nach Bezirksregionen, Pankow 2007

BR	Normalgewicht		Übergewicht		Adipositas	
		%		%		%
I	79	72,4	15	13,8	15	13,8
II	207	86,6	13	5,4	19	7,9
III	167	88,4	11	5,8	11	5,8
IV	163	89,6	8	4,4	11	6,0
V	157	89,2	8	4,5	11	6,3
VI	265	85,5	19	6,1	26	8,4
VII	95	87,2	6	5,5	8	7,3
VIII	196	89,1	9	4,1	15	6,8
IX	196	85,2	17	7,4	17	7,4
X	60	78,9	9	11,8	7	9,2
XI	148	91,9	10	6,2	3	1,9
XII	114	84,4	9	6,7	12	8,9
XIII	177	88,9	15	7,5	7	3,5
XIV	90	78,9	10	8,8	14	12,3
XV	173	86,5	16	8,0	11	5,5
XVI	220	87,3	21	8,3	11	4,4

\* Wegen unvollständiger bzw. fehlender Angaben konnten nicht alle Kinder zugeordnet werden

Bei der Einbeziehung des Sozialstatus der Familien der Einschüler/innen differenziert sich das Bild:

### Übergewicht/Adipositas in Bezug zum Sozialstatus der Familien der Einschüler/innen in Prozent, Pankow 2005 bis 2007

	2005			2006			2007		
	unterer Sozial-status	mittlerer Sozial-status	oberer Sozial-status	unterer Sozial-status	mittlerer Sozial-status	oberer Sozial-status	unterer Sozial-status	mittlerer Sozial-status	oberer Sozial-status
Normalgewicht	77,7	84,2	89,5	82,1	85,6	91,0	82,7	84,6	89,6
Übergewicht	9,3	6,8	5,7	6,5	5,9	5,1	6,0	7,6	6,2
Adipositas	13,0	9,0	4,8	11,4	8,5	3,9	11,2	7,9	4,2

\* Wegen unvollständiger bzw. fehlender Angaben konnten nicht alle Kinder zugeordnet werden

*Deutlich ablesbar ist, dass Übergewicht und besonders Adipositas bei Kindern aus Familien mit oberem Sozialstatus seltener festzustellen waren. Das spricht für die Annahme, dass den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten in diesen Familien größere Aufmerksamkeit geschenkt wurden.*

#### 4.4 Zahngesundheit

Die zahnärztliche Befundaufnahme bei Kindern/Jugendlichen erfolgt nach internationalen Kriterien durch die Untersuchungen des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD) des Gesundheitsamts. (Dazu gibt es fachspezifische Veröffentlichungen.) Bei der Einschulungsuntersuchung erfolgt eine allgemeine Untersuchung durch die Kinderärzte hinsichtlich des Zustands bzw. des Versorgungsgrads der Gebisse der Einschüler/innen.

Die Zahngesundheit der Einschüler/innen gibt Aufschluss sowohl über gesundheitsbewusstes Verhalten in der Familie und die entsprechenden erzieherischen Einflüsse auf das Kind als auch indirekt über Ernährungsgewohnheiten. - Mit diesem Indikator kann vom Zahnstatus der untersuchten Kinder auch auf Indizien für eine soziale Benachteiligung geschlossen werden (Fehl- und Mangelernährung, mangelnde Für- und Vorsorge, unzureichendes Wissen über Zahnpflege etc.). Somit kann spezifischer Handlungsbedarf etwa für die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung erkannt werden.

*Die Einschulungsuntersuchung 2007 erbrachte hinsichtlich des Versorgungsgrads wie auch des Zustands der Gebisse bei den Einschüler/innen im Vergleich der Vorjahre ein im Ganzen erfreuliches Ergebnis und eine stabilisierte Grundsituation, wenn auch im Einzelnen durchaus differenziert zu betrachten.*

**Versorgungsgrad der Zähne der Einschüler/innen, Pankow 2005 bis 2007**

Versorgungsgrad	2005		2006		2007	
	Häufigkeiten	%	Häufigkeiten	%	Häufigkeiten	%
keine Angaben *	41	1,3	36	1,3	99	3,4
Zähne versorgt	2.798	88,6	2.552	87,5	2.472	85,0
Zähne nicht versorgt	320	10,1	327	11,2	336	11,6
gesamt	3.159	100	2.915	100	2.907	100

\* die Untersuchung war wegen Abwehr der Kinder nicht möglich

Die Befunde differierten in den einzelnen Bezirksregionen, wie nachstehende Zusammenstellung belegt.

**Zahnzustand der Einschüler/innen nach Bezirksregionen, Pankow 2007**

BR	naturgesund		Füllungen, keine Karies		Füllungen und Karies		keine Füllungen und Karies		Extraktionen wegen Karies		gesamt
		%		%		%		%		%	
I	69	66,3	9	8,7	5	4,8	12	11,5	9	8,7	104
II	185	78,4	21	8,9	12	5,1	6	2,5	12	5,1	236
III	134	71,7	20	10,7	12	6,4	7	3,7	14	7,5	187
IV	133	76,4	24	13,8	6	3,4	5	2,9	6	3,4	174
V	132	76,3	23	13,3	4	2,3	5	2,9	9	5,2	173
VI	206	68,2	46	15,2	10	3,3	13	4,3	27	8,9	302
VII	92	86,8	1	0,9	6	5,7	1	0,9	6	5,7	106
VIII	166	77,6	19	8,9	8	3,7	6	2,8	15	7,0	214
IX	174	79,8	17	7,8	4	1,8	5	2,3	18	8,3	218
X	56	76,7	9	12,3	1	1,4	1	1,4	6	8,2	73
XI	123	80,4	11	7,2	2	1,3	11	7,2	6	3,9	153
XII	110	86,6	3	2,4	5	3,9	5	3,9	4	3,2	127
XIII	172	89,6	11	5,7	3	1,6	5	2,6	1	0,5	192
XIV	83	75,5	9	8,2	6	5,4	5	4,5	7	6,4	110
XV	179	92,2	3	1,5	4	2,1	4	2,1	4	2,1	194
XVI	223	91,4	8	3,3	4	1,6	4	1,6	5	2,1	244
ges.	2.237	79,7	234	8,3	92	3,3	95	3,4	149	5,3	2.807

Da ein Zusammenhang zwischen Ernährungsgewohnheiten, Mundhygiene/Zahnpflege und sozialer Familiensituation angenommen wird, ist der Bezug von Zahngesundheit der Kinder zu sozialem Status der Familien aufschlussreich.

#### Zahnzustand der Kinder in Bezug zum Sozialstatus der Eltern, Pankow 2005 bis 2007

Zahnzustand	unterer Sozialstatus			mittlerer Sozialstatus			oberer Sozialstatus		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
naturgesund	340	302	225	973	808	754	1.135	1.105	1.060
Füllungen, keine Karies	37	35	33	76	65	91	60	74	87
Füllungen und Karies	31	28	25	20	30	36	18	21	24
keine Füllungen und Karies	37	35	32	36	31	37	22	26	11
Extraktionen wegen Karies	56	56	51	42	37	46	26	24	35
<b>gesamt</b>	<b>501</b>	<b>456</b>	<b>366</b>	<b>1.147</b>	<b>971</b>	<b>964</b>	<b>1.261</b>	<b>1.250</b>	<b>1.217</b>

\* keine vollzähligen Angaben zum Sozialstatus, da freiwillige Angaben der Eltern

*Kinder aus Familien mit mittlerem und oberem Sozialstatus wiesen einen deutlich besseren Zahnzustand bzw. Versorgungsgrad des Gebisses auf.*

#### Versorgung der Zähne der Einschüler/innen nach Familiensituation, Pankow 2005 bis 2007

Kind lebt bei ...	Zähne versorgt					
				in %		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Eltern	1.828	1.671	1.606	92,2	90,6	90,1
Alleinerziehenden	903	822	798	85,4	85,4	84,9
anderswo	18	11	15	78,3	78,6	62,5
<b>gesamt</b>	<b>2.749</b>	<b>2.504</b>	<b>2.419</b>	<b>89,7</b>	<b>88,7</b>	<b>88,1</b>

Kind lebt bei ...	Zähne nicht versorgt					
				in %		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Eltern	155	174	176	7,8	9,4	9,9
Alleinerziehenden	154	141	142	14,6	14,6	15,1
anderswo	5	3	9	21,7	21,4	37,5
<b>gesamt</b>	<b>314</b>	<b>318</b>	<b>327</b>	<b>10,3</b>	<b>11,3</b>	<b>11,9</b>

*Das insgesamt erfreulich positive Ergebnis hinsichtlich des Zahnzustands der Einschüler/innen 2007 darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch weiterhin der Zahnpflege und der Mundhygiene große Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Dabei kommt besonders den Personenberechtigten aber auch den Erzieher/innen und Pädagogen in Kitas und Grundschulen die Aufgabe zu, durch eigenes Vorbild und die Gestaltung der Lebensumstände und der Ernährung auf die Kinder einzuwirken. Grundeinstellungen zu Zahnpflege und Mundhygiene aber auch zu Essgewohnheiten und Freizeitverhalten werden besonders in diesen frühen Jahren ge- und verfestigt.*

## 5. Sprachkenntnisse der Kinder

Die Beherrschung der deutschen Sprache ist eine wichtige Voraussetzung für die Kommunikation und damit für die Integration in sozialen Gruppen. Sie ist für die Kinder nichtdeutscher Herkunftssprache von entscheidender Bedeutung für ihre Erfolgsmöglichkeiten in der deutschen Umgebung. Kinder, die bei Schuleintritt nicht über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, haben ein Leben lang reduzierte Chancen in der deutschen Gesellschaft und nicht zuletzt auch im späteren Berufsleben. Mangelnde Beherrschung der deutschen Sprache ist somit ein gravierendes soziales Problem.

Die Prüfung der Sprachkenntnisse bei der Einschulungsuntersuchung 2007 brachte folgendes Ergebnis:

### Sprachkenntnis und Herkunft der untersuchten Kinder, Pankow 2007

Herkunftsländer	nicht/kaum	flüssig mit Fehlern	(sehr) gut / akzentfrei	gesamt
Deutschland	0	0	2.616	2.616
Türkei	3	1	14	18
arabische Länder	0	0	6	6
westliche Industriestaaten	0	0	29	29
ehemalige Ostblockstaaten	2	6	68	76
sonstige Länder	4	4	38	46
<b>gesamt</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>2.771</b>	<b>2.791</b>

*Der geringe Anteil von Einschüler/innen aus ausländischen Familien und ihre verhältnismäßig guten Sprachkenntnisse sind deutlich ablesbar. Von 175 Kindern mit Migrationshintergrund verfügten 124 über gute bis sehr gute Sprachkenntnisse und lediglich bei 9 Kindern waren diese Kenntnisse sehr ungenügend. Mit 0,3 Prozent war der Anteil aller Kinder mit sehr ungenügenden Sprachkenntnissen gering und lag im Vergleich der Berliner Bezirke unter dem Durchschnittswert.*

Das insgesamt durchaus zufriedenstellende Ergebnis 2007 im Vergleich zu früheren Untersuchungen:

#### Sprachentwicklung der Kinder im Vergleich 2001, 2005 bis 2007 Pankow

Verständigung in deutscher Sprache	2001		2005		2006		2007	
		%		%		%		%
nicht möglich	31	1,4	13	0,4	9	0,3	11	0,4
radebrechend	14	0,6	5	0,2	15	0,5	11	0,4
flüssig, mit erheblichen Fehlern	21	0,9	21	0,9	11	0,4	16	0,6
(sehr) gut, aber mit Akzent	31	1,4	46	1,4	30	1,0	38	1,3
akzentfrei	2.111	93,2	3.057	96,8	2.825	96,9	2.809	96,6
keine Angaben (Verweigerung)	56	2,5	17	0,5	25	0,9	22	0,8
<b>gesamt</b>	<b>2.264</b>		<b>3.159</b>		<b>2.915</b>		<b>2.907</b>	

*Die schon 2005/2006 festzustellende Verbesserung der Sprachentwicklung der Einschüler/innen im Vergleich zu den Untersuchungsergebnissen von 2001 hat sich bei der Einschulungsuntersuchung 2007 weiter bestätigt und verfestigt.*

Sprachentwicklungsverzögerungen (Artikulationsstörungen und fehlerhafte Grammatik) bei Kindern mit deutscher Muttersprache wurden bei den Sprachstandserhebungen in den Kindertagesstätten und beim Sprachtest in der schulärztlichen Untersuchung herausgefiltert. Defizite auf diesem Gebiet sind ausgewertet im Bereich „Schulische Förderung/Sprache“ im folgenden Abschnitt.



## 6. Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchung

Ziel der schulärztlichen Untersuchung ist es, Empfehlungen für den Schulanfang und geeignete Förder- bzw. Therapiemaßnahmen zu geben.

Zum Beispiel:

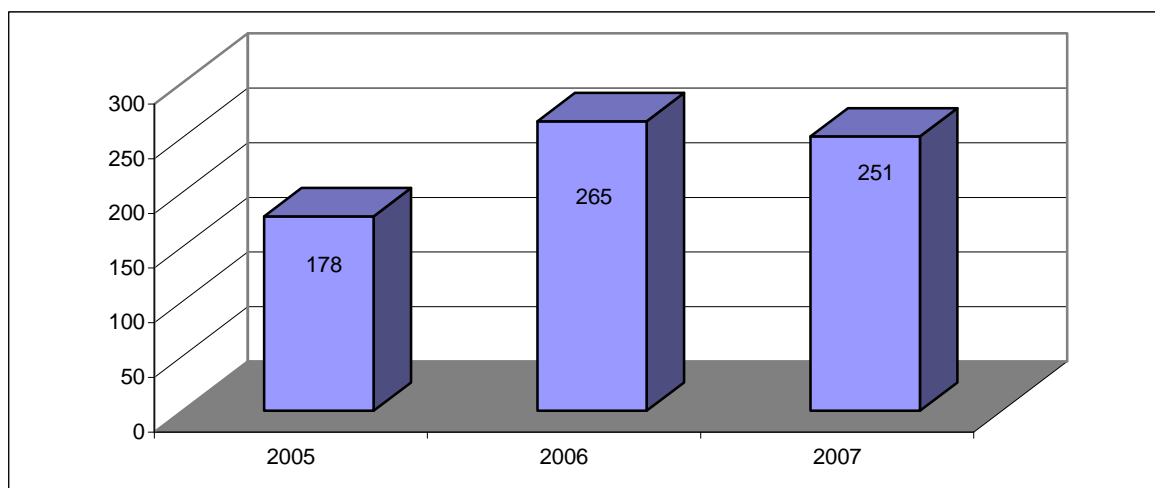
### a) Empfehlung: Antrag auf Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs

Das sonderpädagogische Feststellungsverfahren wird empfohlen wenn deutliche Beeinträchtigungen in den Bereichen Sehen, Hören, Sprache, körperliche und motorische Entwicklung und autistische Behinderung vorliegen. Im Ergebnis wird festgelegt ob das Kind eine entsprechende Sonderschule besuchen soll oder welche Fördermaßnahmen in einer Regelschule notwendig sind.

#### Sonderpädagogischer Förderbedarf der Einschüler/innen, Vergleich Pankow 2005 - 2007

Jahr	Gesamtzahl	sonderpädagogische Förderung nicht erforderlich		sonderpädagogische Förderung empfohlen	
			%		%
2005	3.159	2.981	94,4	178	5,6
2006	2.915	2.648	90,9	265	9,1
2007	2.907	2.656	91,4	251	8,6

#### Sonderpädagogischer Förderbedarf der Pankower Einschüler/innen Vergleich der Jahre 2005 bis 2007



*Der Bedarf an sonderpädagogischer Förderung ist im Vergleich 2006 bis 2007 nahezu unverändert geblieben.*

Die Erhebung mit Bezug zum Sozialstatus der Familien erbrachte folgende Ergebnisse - auch hier wieder der Vergleich zu den Vorjahren.

**Antrag auf Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs der Einschüler/innen, nach Sozialstatus der Eltern, Pankow 2005**

Sonderpädagogischer Förderbedarf	unterer Sozialstatus		mittlerer Sozialstatus		oberer Sozialstatus		gesamt
		%		%		%	
kein Antrag empfohlen	441	87,2	1.102	94,9	1.242	97,6	2.785
Antrag empfohlen	65	12,8	59	5,1	30	2,4	154
<b>gesamt</b>	<b>506</b>		<b>1.161</b>		<b>1.272</b>		<b>2.939</b>

\* Die differierenden Zahlen resultieren aus fehlenden Angaben im Meldebogen (freiwillige Angaben)

**Antrag auf Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs der Einschüler/innen, nach Sozialstatus der Eltern, Pankow 2006**

Sonderpädagogischer Förderbedarf	unterer Sozialstatus		mittlerer Sozialstatus		oberer Sozialstatus		gesamt
		%		%		%	
kein Antrag empfohlen	368	79,5	886	90,6	1.207	95,7	2.461
Antrag empfohlen	95	20,5	92	9,4	54	4,3	241
<b>gesamt</b>	<b>463</b>		<b>978</b>		<b>1.261</b>		<b>2.702</b>

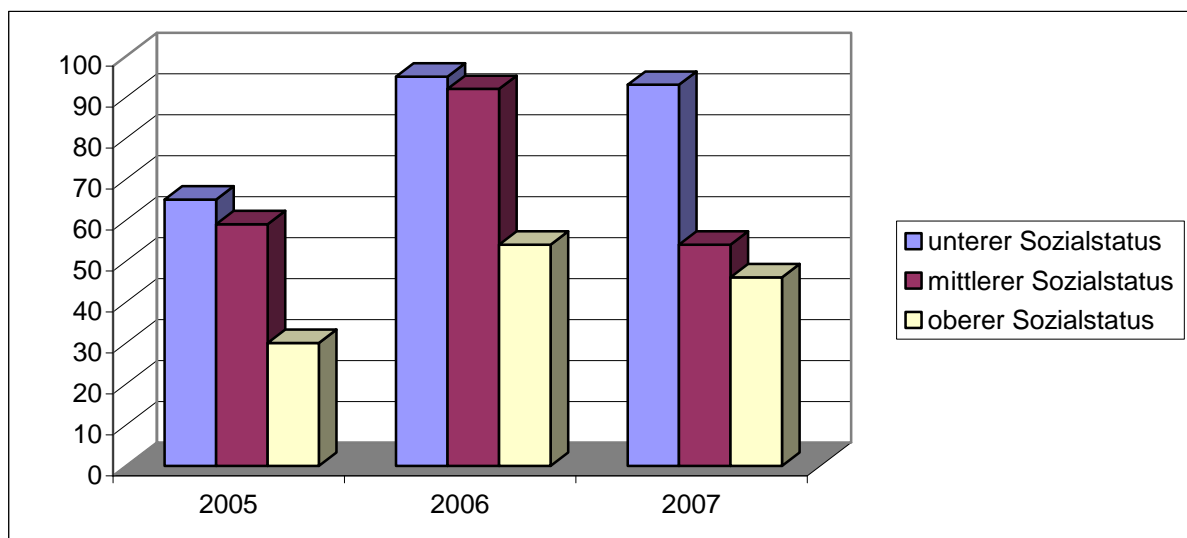
\* Die differierenden Zahlen resultieren aus fehlenden Angaben im Meldebogen (freiwillige Angaben)

**Antrag auf Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs der Einschüler/innen, nach Sozialstatus der Eltern, Pankow 2007**

Sonderpädagogischer Förderbedarf	unterer Sozialstatus		mittlerer Sozialstatus		oberer Sozialstatus		gesamt
		%		%		%	
kein Antrag empfohlen	291	75,8	913	92,0	1.203	96,3	2.407
Antrag empfohlen	93	24,2	79	8,0	46	3,7	218
<b>gesamt</b>	<b>384</b>		<b>992</b>		<b>1.246</b>		<b>2.625</b>

\* Die differierenden Zahlen resultieren aus fehlenden Angaben im Meldebogen (freiwillige Angaben)

In der Grafik stellt sich diese Entwicklung wie folgt dar:



*Bei 8,3 Prozent der untersuchten Kinder ergab die schulärztliche Untersuchung eine Empfehlung zum sonderpädagogischen Feststellungsverfahren. Im Vorjahr waren es noch 8,9 Prozent der untersuchten Kinder.*

*Auffallend ist die Verfestigung des Förderbedarfs bei Kindern aus Familien mit unterem Sozialstatus, wogegen der Förderbedarf bei Kindern aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus zurückzugehen scheint.*

Der sonderpädagogische Förderbedarf bezieht sich auf die jeweils diagnostizierten Defizite in der Entwicklung der Kinder bzw. Erkrankungen. Das führt vereinzelt auch zu mehrfachem Förderbedarf.

Wiederum der Vergleich mit den Vorjahren:

**Antrag auf Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs bei den Einschüler/innen, Pankow 2005 bis 2007**

Förderbedarf im Bereich	Antragsempfehlungen		
	2005	2006	2007
Hören	7	9	9
Sehen	7	5	4
Sprache	155	231	211
körperliche und motorische Entwicklung	43	73	79
geistige Entwicklung	30	49	64
autistische Behinderung	8	9	16
<b>gesamt</b>	<b>250</b>	<b>376</b>	<b>386</b>

\* Der sonderpädagogische Förderbedarf bezieht sich auf die jeweils diagnostizierten Defizite in der Entwicklung der Kinder bzw. Erkrankungen. Das führt vereinzelt auch zu mehrfachem Förderbedarf.

Gegenüber der Einschulungsuntersuchung 2006 gab es nur unbedeutende Veränderungen.

*Wie bereits bei der vorjährigen Untersuchung musste festgestellt werden:*

*Im Verhältnis zur geringen Zahl der ausländischen Einschüler/innen (179) war der sonderpädagogische Förderbedarf (31) bei ihnen mit 17,3 Prozent auffallend hoch. Bei den deutschen Kindern lag der Bedarf nur bei 8,6 Prozent.*

Ein weiteres Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung sind

### b) Empfehlungen zur schulischen Förderung

Diese Empfehlungen umfassen die vier Bereiche

- „Sprechen/Sprache“
- „visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik“
- „Grobmotorik und Körperkoordination“
- „emotionale / soziale Entwicklung“.

Sie dienen zur Information des pädagogischen Personals in Schulen und Horten (reguläre Schulen), das daraufhin das Kind gezielt beobachten und fördern kann.

#### **Schulische Förderung, Einschüler/innen Pankow 2005 bis 2007**

Jahr	keine Förderung		Förderung empfohlen		gesamt
		%		%	
2005	2.392	75,7	767	24,3	3.159
2006	1.859	63,8	1.055	36,2	2.915
2007	1.950	67,1	957	32,9	2.907

*Von den 2.907 untersuchten Kindern wurden bei 957 Kindern ein Bedarf an schulischer Förderung festgestellt. Das entspricht einer Quote von 32,9 Prozent. Bei der vorjährigen Untersuchung lag diese Quote bei 36,2 Prozent.*

*Die geringfügige Abnahme bei den Empfehlungen zur schulischen Förderung stellt noch keine signifikante Veränderung oder gar Trendwende dar. Hier bleiben die Ergebnisse der ESU kommender Jahre zu beachten.*

Im Einzelnen wurden folgende Förderbedarfe diagnostiziert:

#### **Empfehlungen zur schulischen Förderung, Pankow 2005 bis 2007**

Jahr	Sprache/Sprechen			
	keine Förderung		Förderung	
		%		%
2005	2.791	88,4	368	11,6
2006	2.417	82,9	498	17,1
2007	2.375	81,7	532	18,3

Jahr	visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik			
	keine Förderung		Förderung	
		%		%
2005	2.768	87,6	391	12,4
2006	2.278	78,1	637	21,9
2007	2.334	80,3	573	19,7

Jahr	Körperkoordination			
	keine Förderung		Förderung	
		%		%
2005	2.974	94,1	185	5,7
2006	2.587	88,7	328	11,3
2007	2.655	91,3	525	8,7

Jahr	emotionale/soziale Entwicklung			
	keine Förderung		Förderung	
		%		%
2005	2.697	85,4	462	14,6
2006	2.309	79,2	609	20,9
2007	2.464	84,8	443	15,2

#### Verteilung der Förderempfehlungen, Pankow 2005 bis 2007

Art der Förderung	absolut			% aller Untersuchten			% aller Förderempfehlungen		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Sprechen/Sprache	368	498	532	11,6	17,1	18,3	26,2	24,0	29,6
Visuomotorik/ visuelle Wahrnehmung	391	637	573	12,4	21,9	19,7	27,8	30,7	31,8
Grobmotorik/ Körperkoordination	185	328	252	5,9	11,3	8,7	13,2	15,8	14,0
emotionale/soziale Entwicklung (*)	462	609	446	14,6	20,9	15,2	32,9	29,4	24,6
Förderempfehlungen insgesamt	1.406	2.072	1.800	44,5	71,1	61,9	100	100	100

\* Der hohe Anteil von Förderempfehlungen im Bereich emotionale/soziale Entwicklung erklärt sich durch die hohe Zahl junger Kinder, die nach dem neuen Schulgesetz schulpflichtig wurden (z.B. Konzentrationsschwäche, Verweigerungstendenz, leichte Ablenkbarkeit, Ängstlichkeit)

*Für die Bereiche „Sprechen/Sprache“ und „Visuomotorik/visuelle Wahrnehmung“ war der prozentuale Zuwachs innerhalb der Förderempfehlungen deutlich ablesbar. Bei „Sprache/Sprechen“ war sowohl der absolute Zuwachs als auch der in Prozent aller untersuchten Kinder erkennbar. Bei den Förderempfehlungen insgesamt nahm „Visuomotorik/visuelle Wahrnehmung“ mit 31,8 Prozent den Spitzenplatz ein.*

In der vergleichenden Übersicht der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen vergangener Jahre ergibt sich folgendes Bild:

#### Bedarf an schulischer Förderung im Vergleich Pankow 2001, 2004 bis 2007

Jahr	Anteil der Kinder mit schulischem Förderbedarf %	Förderempfehlungen pro Kind
2001	34,1	1,4
2004	32,7	1,8
2005	24,3	1,8
2006	36,2	2,0
2007	32,9	1,9

*Die Übersicht zeigt, dass sich die Situation bei Bedarfen zur schulischen Förderung der einzuschulenden Kinder im Vergleich mit den ESU-Ergebnissen vergangener Jahre nicht grundsätzlich verändert hat.*

#### Verteilung der Einschüler/innen mit schulischem Förderbedarf auf die Bezirksregionen, Pankow 2007

BR	Einschüler/innen	förderbedürftig
I	109	73
II	241	103
III	189	65
IV	182	69
IX	231	90
V	176	58
VI	310	113
VII	109	30
VIII	220	87
X	76	30
XI	161	35
XII	135	32
XIII	199	30
XIV	115	46
XV	200	44
XVI	253	51

In den einzelnen Bezirksregionen war die Anzahl der Kinder mit schulischem Förderbedarf recht unterschiedlich. Aus den prozentualen Anteilen der förderbedürftigen Kinder an den Einschüler/innen der Bezirksregionen ergibt sich eine Rangfolge, die nachfolgend – nicht wertend – dargestellt wird.

**Rangfolge der Bezirksregionen hinsichtlich des anteiligen schulischen Förderbedarfs der Einschüler/innen, Pankow 2007**

BR	Einschüler/innen	förderbedürftig	%
I	109	73	67,0
II	241	103	42,7
XIV	115	46	40,0
VIII	220	87	39,5
X	76	30	39,5
IX	231	90	39,0
IV	182	69	37,9
VI	310	113	36,4
III	189	65	34,4
V	176	58	32,9
VII	109	30	27,5
XII	135	32	23,7
XV	200	44	22,0
XI	161	35	21,7
XVI	253	51	20,2
XIII	199	30	15,1

*Auffallend ist in dieser Übersicht die Bezirksregion I (Buch) mit ihrem hohen Anteil an Einschüler/innen mit schulischem Förderbedarf. Es kann ein Zusammenhang zwischen familiärer/sozialer Situation in den Familien und schulischem Förderbedarf der Kinder unterstellt werden. Der Anteil von Familien mit oberem Sozialstatus bei den Einschüler/innen aus dieser Bezirksregion lag 2007 lediglich bei 14,9 Prozent.*

Hier der Blick auf die soziale Situation aller Einschüler/innen mit schulischem Förderbedarf.

**Kinder mit schulischem Förderbedarf, nach sozialen Schichten, Pankow 2007**

	keine Förderung notwendig	Förderung notwendig	%
untere soziale Schicht	169	215	56,0
mittlere soziale Schicht	621	371	37,4
obere soziale Schicht	980	269	21,5

\* unvollständig wegen fehlender Angaben auf den Erfassungsbögen

*Mit 56 Prozent war der Förderbedarf bei Einschüler/innen aus Familien mit geringerem Sozialstatus deutlich größer als beispielsweise bei Kindern aus Familien mit oberem Sozialstatus.*

## 7. Zusammenfassung

### Demografie

- Mit 2.907 Kindern blieb die Zahl der Einschüler/innen 2007 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Die einzuschulenden Kinder waren in deutlicher Überzahl (2.633) Kinder aus deutschen Familien; der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund betrug 6,2 Prozent.
- Die Anzahl der Einschüler/innen pro Bezirksregion schwankte zwischen 61 Kindern in der BR X (Weißensee Ost) und 334 Kindern in der BR VI (Pankow Zentrum).

### Familiäre und soziale Situation

- Das insgesamt gute Niveau bei den Schulabschlüssen der Eltern – 38,5 Prozent mit Mittlerer Reife/10. Klasse und 53,5 Prozent mit (Fach-)Hochschulreife - verdeckt in der Gesamtdarstellung die deutlichen Unterschiede in den einzelnen Bezirksregionen.
- Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Elternteile in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung von 81,8% (2006) auf 83,5% verbessert.
- Im Vergleich mit früheren Untersuchungen ergaben sich in Bezug auf die Haushaltgröße keine oder nur unwesentliche Veränderungen: 720 Single-Haushalten (25,6 Prozent) standen 1.955 Haushalte mit zwei Erwachsenen (69,6 Prozent) gegenüber. Bei Einbeziehung der Haushalte mit drei oder mehr Erwachsenen (132) erhöht sich der Anteil der Haushalte, in denen mehrere Erwachsene zusammen mit dem Kind lebten, auf 74,4 Prozent.
- Familien mit einem oder zwei Kindern überwogen deutlich, wobei die Zahl der Familien mit zwei Kindern zunahm. Familien mit vier oder mehr Kindern, gleich welcher Altersstufe, waren die Ausnahme.
- Der überwiegende Teil der Kinder lebte bei beiden Eltern. Jedoch sank dieser Anteil von 66,7 Prozent im Jahr 2001 auf nunmehr 63,1 Prozent. Bei den Alleinerziehenden überwogen die alleinerziehenden Mütter mit mehr als 30 Prozent deutlich. Der Anteil alleinerziehender Väter nahm leicht zu ebenso wie die Erziehung der Kinder wechselnd zwischen getrennt lebenden Müttern und Vätern.



- Der Anteil der Kinder, die eine vorschulische Einrichtung über einen längeren Zeitraum (drei Jahre und mehr) besuchten, stieg von 91,2 Prozent (2006) auf nunmehr 97,7 Prozent.
- Nur an 13 von 36 Grundschulen lag der Anteil der Schüler/innen mit Befreiung von der Zuzahlung für Lernmittel unter 20 Prozent. An deutlich mehr als der Hälfte der Pankower Grundschulen war 2007 jedes fünfte Schulkind von der Zuzahlung befreit.
- Der Vergleich mit früheren Untersuchungen belegte, dass sich das Freizeitverhalten der Kinder hinsichtlich des Konsums von TV und Media-Spielen verfestigt hat. Die Angaben der befragten Eltern zur zeitintensiveren Nutzung dieser Freizeitangebote durch ihre Kinder müssen kritisch hinterfragt werden.

### **Gesundheitlicher Zustand**

- Weiterhin auffallend war das nachlassende Interesse der Eltern an den kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen mit wachsendem Alter der Kinder. Die Inanspruchnahme der Untersuchungen U 1 bis U 6 war zwar verbesserungswürdig jedoch im Vergleich mit den Vorjahren stabil. Bei der Inanspruchnahme der Untersuchungen U 7 bis U 9 verfestigte sich der Abwärtstrend.  
Auffallend war, dass die Inanspruchnahme durch Familien mit unterem Sozialstatus deutlich zurückgegangen ist, jedoch bei Familien mit mittlerem bzw. oberem Sozialstatus sich stabilisierte bzw. verbesserte.
- Das Impfverhalten hat sich verfestigt: Bis auf Ausnahmen (Hepatitis, Mumps, Masern, Röteln) wurden die Mindestanforderungen für eine Durchimmunisierung erfüllt. Zu berücksichtigen sind dabei aber 8,8 Prozent nicht auswertbarer Fälle wegen Fehlens der Impfdokumente.  
In Familien mit höherem Sozialstatus wurden deutlich weniger Kinder mit ausreichendem Impfschutz festgestellt. Allerdings ist diese Feststellung wegen der freiwilligen Angaben zum Sozialstatus (unvollständige Erhebung) nicht belastbar.
- Die landesweite Tendenz zu Übergewicht und Adipositas schon bei Kindern setzte sich auch im Bezirk Pankow fort, auch wenn die hier festgestellten Zahlen insgesamt noch nicht beunruhigend sind. 2.508 Kindern mit Normalgewicht standen „nur“ 196 Kinder mit Übergewicht und 198 Kinder mit Adipositas gegenüber. Ein leichter Rückgang bei Adipositas und eine Verfestigung bei Übergewicht.  
Deutlich wurde, dass Übergewicht und mehr noch Adipositas bei Kindern aus Familien mit oberem Sozialstatus seltener festgestellt werden mussten.

- Der Versorgungsgrad wie auch der Zustand der Gebisse bei den Einschüler/innen des Jahrgangs 2007 war erfreulich und zeigte eine stabilisierte Grundsituation, die allerdings durchaus differenziert zu betrachten ist: Kinder aus Familien mit mittlerem und oberem Sozialstatus wiesen einen deutlich besseren Zahnstatus bzw. Versorgungsgrad des Gebisses auf.
- Der Anteil der Kinder mit ungenügenden Sprachkenntnissen war mit 0,3 Prozent gering und lag unter dem Berliner Durchschnittswert. Von 175 Kindern mit Migrationshintergrund verfügten 124 über gute bis sehr gute Sprachkenntnisse und lediglich bei 9 Kindern waren diese Kenntnisse sehr ungenügend.

### **Schulärztliche Untersuchung**

- Der Bedarf an sonderpädagogischer Förderung ist im Vergleich 2006 – 2007 nahezu unverändert geblieben. Bei 8,3 Prozent der untersuchten Kinder ergab die schulärztliche Untersuchung eine Empfehlung zum sonderpädagogischen Feststellungsverfahren, im Vorjahr waren es 8,9 Prozent.  
Bei Kindern aus Familien mit unterem Sozialstatus hat sich der Förderbedarf verfestigt, wohingegen der Förderbedarf bei Kindern aus Familien mit mittlerem und hohem Sozialstatus zurück ging.  
Im Verhältnis zur geringen Zahl der ausländischen Einschüler/innen war der sonderpädagogische Förderbedarf unter ihnen mit 17,3 Prozent auffallend hoch, bei deutschen Kindern lag er nur bei 8,6 Prozent.
- Bei 957 Kindern wurde ein Bedarf an schulischer Förderung festgestellt. Das entspricht einer Quote von 32,9 Prozent. Im Vorjahr lag dieser Wert bei 36,2 Prozent.  
Mit 56 Prozent war der Förderbedarf bei Kindern aus Familien mit geringem Sozialstatus deutlich größer als bei Kindern aus Familien mit oberem Sozialstatus.
- In den Förderbereichen „Sprechen/Sprache“ und „Visuomotorik/visuelle Wahrnehmung“ war eine deutliche Zunahme der Förderempfehlungen festzustellen; bei „Sprache/ Sprechen“ sowohl absolut als auch in Prozent aller untersuchten Kinder.  
Der Förderbereich „Visuomotorik/visuelle Wahrnehmung“ nahm mit 31,8 Prozent den Spitzenplatz ein.

## 8. Schlussbemerkungen

Die Einschüler/innen des ESU-Jahrgangs 2007 verfügten insgesamt über einen guten bis befriedigenden Gesundheitszustand. Der Bezirk Pankow befand sich damit im Vergleich der Berliner Bezirke im guten Mittelfeld und in einzelnen Bereichen sogar in der Spitzengruppe.

Nach wie vor ist die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ab der U 7 ungenügend und bedarf verstärkter Aufklärungs- bzw. Überzeugungsarbeit. Auf welchem Weg und mit welchen Mitteln Eltern in ihrer Verantwortung für das gesunde, störungsfreie Aufwachsen ihrer Kinder gestärkt werden können, befindet sich gegenwärtig in der öffentlichen Diskussion und bedarf der konkreten Erprobung.

Ähnliches gilt für die noch unbefriedigende Wahrnehmung von Schutzimpfungen: Hier gilt es besonders den Ressentiments der Eltern entgegen zu treten und eine höhere Durchimpfungsrate gerade auch bei Kindern aus Familien mit gutem Sozialstatus zu erreichen. Eine Aufklärung über Chancen und Risiken von Schutzimpfungen und über den Schutz aller durch eine hohe Durchimpfungs-/Immunisierungsrate sollte mit Verständnis für die Befürchtungen und Ängste der betreffenden Eltern und möglichst zielgruppenspezifisch erfolgen.

Die Probleme mit übergewichtigen und adipösen Kindern sind zwar noch nicht Besorgnis erregend, jedoch sollten auch in diesem Bereich der Gesundheitserziehung die bisherigen guten Aktivitäten weitergeführt werden. Richtige, gesunde Ernährung und gesundheitsfördernde Bewegung sind auch weiterhin die wichtigsten Schritte zu einem Normalgewicht der Kinder. Allerdings darf dabei nicht aus dem Auge verloren werden, dass die entscheidenden Impulse für eine gesundheitsbewusste Ernährung und Bewegung von der Familie ausgehen müssen.

Auch wenn der Zahnzustand der Einschüler/innen 2007 als insgesamt gut zu bewerten ist, bleibt nicht zu übersehen, dass es erhebliche Unterschiede in der Zahngesundheit gibt - territorial wie auch insbesondere nach Sozialstatus der Familien. (Eine fundierte Analyse hierzu liefern die jährlichen Berichte des Zahnärztlichen Dienstes.)

Zahnpflege und Mundhygiene bleiben auch weiterhin die wichtigsten Faktoren, insofern hat die aufklärende Arbeit mit Eltern, Erziehern und Lehrern unvermindert große Bedeutung.

Das Freizeitverhalten der Kinder, sowohl was TV-Konsum und Media-Spiele angeht aber auch Bewegung/Sport, Ernährung und Spielen in der Gemeinschaft, bestimmt wesentlich mit den Gesundheitszustand und die körperliche und geistige Entwicklung. Hier kommt Eltern, Erziehern und Lehrern eine hohe Verantwortung hinsichtlich des eigenen Vorbilds und der Einflussnahme auf die Kinder zu. Es darf nicht vergessen werden, dass Ernährungs- und Freizeitgewohnheiten in der Kindheit sich größtenteils verfestigen und später erhebliche Auswirkungen nach sich ziehen. Gesundheitliche Probleme im Jugend- und Erwachsenenalter haben oftmals ihren Ursprung in der Kindheit.

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Situation der Kinder bzw. ihrer Familien wurde in der ESU 2007 überdeutlich. Nicht zu übersehen ist, dass sowohl die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen als auch Impfstatus, Übergewicht und Adipositas, die Zahngesundheit sowie der Bedarf an schulischer Förderung in einem Zusammenhang (wenn nicht gar Abhängigkeit) mit dem Sozialstatus der Familien stehen.

Wenn zum Beispiel konstatiert werden musste, dass in der Bezirksregion I (Buch) die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen ab der U 7 am stärksten abnahm, bei Übergewicht und Adipositas deutlich höhere Anteile der betroffenen Kinder festzustellen waren sowie der vergleichsweise hohe Anteil an Einschüler/innen mit schulischem Förderbedarf auffiel, und daneben festgestellt werden musste, dass die Bildungsabschlüsse der Eltern und ihr Anteil an Voll- bzw. Teilzeitbeschäftigung deutlich geringer ausfielen, dann konkretisiert das diese Feststellung.

Ebenso belegen die Feststellungen zum Impfverhalten im Vergleich mit dem Sozialstatus, dass vornehmlich Familien mit oberem Sozialstatus dem Impfen kritisch gegenüber stehen. So war die Quote der nicht geimpften Kinder im Durchschnitt aller Impfungen (gerundete Werte) bei Familien mit oberem Sozialstatus mit 9,1 Prozent mehr als doppelt so hoch wie bei Familien mit mittlerem Sozialstatus (4,2 Prozent). Bei Familien mit unterem Sozialstatus lag dieser Wert bei 2,6 Prozent. Auch wenn die Angaben zum Sozialstatus freiwillig waren und leider nicht in allen Fällen erfolgten, sollten diese Feststellungen aussagekräftig genug sein.