Dr. Claudia Wein
Dr. Konstanze Dreßler-Bätz
Dipl.-Med. Christina Leimbach
Dipl.-Sozialwissenschaftlerin Sandra Born

Arme ABC-Schützen

Gesundheitliche Probleme insbesondere unterprivilegierter Schulanfänger im Berliner Bezirk Lichtenberg

Abstract

Mit dem novellierten Berliner Schulgesetz von 2004 haben sich seit dem Schuljahr 2004/2005 mehrere wichtige Rahmenbedingungen für die Schulanfänger schlagartig verändert. Bei den Einschulungsuntersuchungen des Gesundheitsamtes Lichtenberg zeigen sich zunehmend Schwierigkeiten der Einschüler in verschiedenen Gesundheitsbereichen, insbesondere bei Kindern aus Familien der unteren sozialen Schicht. Diese Kinder leiden unter den Bedingungen der neuen Schuleingangsstufe in besonderem Maße. Um dieser Situation zu begegnen, setzt das Bezirksamt Lichtenberg verschiedene gezielte gesundheitsorientierte Förder- und Präventionsansätze um.

Schlüsselbegriffe

Berliner Schulgesetz
Einschüler
Unterversorgung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Lernbehinderungen

>> Mit dem novellierten Berliner Schulgesetz von 2004 haben sich mehrere wichtige Rahmenbedingungen schlagartig verändert:

Alle Kinder eines Jahrganges, die zwischen dem 1.1. und 31.12. des Jahres das 6. Lebensjahr vollenden, werden am 1.8. schulpflichtig, das Einschulungsalter wurde also um ein halbes Jahr heruntergesetzt.

Vorklassen wurden abgeschafft, ohne dass eine Kindergartenpflicht für das Vorschuljahr eingeführt wurde.

Die 1. und 2. Klassen an den Förderzentren für lernbehinderte (intellektuell schwach begabte) Kinder wurden abgeschafft. Diese Kinder werden in der Regelgrundschule unterrichtet.

Die Feststellungsverfahren mit den Förderschwerpunkten „Lernen" und „Emotional-sozialer Förderbedarf" entfielen zunächst für das 1. und 2. Schuljahr, später nur noch für das 1. Schuljahr. Sie werden jetzt neben den Förderschwerpunkten „Sinnesbehinderung", „Autismus", „Körperbehinderung" und „Geistige Entwicklung" bei Bedarf wieder von Anfang an eingeleitet.

Die Rückstellung von der Schulpflicht wurde abgeschafft. Da es jedoch immer unabweisbare Einzelfälle gibt, wurde das Konstrukt des „Ruhens der Schulpflicht" für 1 Jahr eingeführt. Dies ist an bestimmte Bedingungen (Frühförderung nach § 30 SGB IX) geknüpft.

Sonderklassen zum Erwerb der deutschen Sprache als Zweitsprache entfielen für die 1. und 2. Klasse. Stattdessen wird unterrichtsbegleitend „DaZ"-Unterricht (Deutsch als Zweitsprache) angeboten.

In 19 von 26 Lichtenberger Grundschulen wird das erste und zweite Schuljahr gemeinsam unterrichtet. Schüler können falls notwendig bis zu drei Jahren in der Schulanfangsphase verbleiben oder aber auch nach einem Jahr in die 3. Klasse wechseln.

Mit dem Schuljahr 2004/2005 war die flexible Schulanfangsphase in 19 von 26 Lichtenberger Grundschulen eingeführt worden. Seither reißen die internen Klagen von Fachleuten im Bezirk wie auch Berlin weit nicht ab. Der wachsende Widerstand gegen die Berliner Schulreform hat im Februar 2008 dazu geführt, dass die Verschmelzung der Klassen 1 und 2 zur flexiblen Schulanfangsphase an den Schulen, die mit der Einführung bislang zurückhaltend waren, nach Absprache mit der Schulaufsicht verzögert erfolgen soll.

An dieser Stelle soll die Frage gestellt werden, wie die gesundheitliche Lage der Lichtenberger Einschüler einzuschätzen ist.

Untersuchungsgut und Methodik

Im Bezirk Lichtenberg wird jährlich mit Hilfe der Gesundheitsberichterstattung auf der Basis der Einschulungsuntersuchung (ESU) die gesundheitliche Lage der einzuschulenden Kinder analysiert.

Es wurden 2005/2006 im Rahmen der Einschulungsuntersuchung insgesamt 1.791 Kinder untersucht (313 Kinder weniger als im Vorjahr). Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund (nichtdeutscher Herkunft) hat sich gegenüber der ESU im Vorjahr von 16,7 % auf 18,5 % erhöht. Nach sozialer Schichtbildung sind von den Einschüler/innen 33 % der unteren sozialen Schicht, 42,8 % der mittleren sozialen Schicht und 24,2 % der oberen sozialen Schicht zuzuordnen.

Bei den Einschulungsuntersuchungen wird zur Feststellung des Entwicklungsstands der Screeningtest S-ENS eingesetzt. Dabei handelt es sich um motorische, kognitive und sprachliche Screeningtests sowie eine Einschätzung der deutschen Sprachkenntnisse der Kinder nichtdeutscher Herkunft. Die Anforderungen, die die Tests an die Kinder stellen, sollten von jedem altersgerecht entwickelten Kind erfüllt werden können. Anhand der erreichten Ergebnisse in den einzelnen Subtests werden die Kinder in die Kategorien „unauffällig", „grenzwertig" oder „auffällig" eingestuft.

S-ENS umfasst die Entwicklungsbereiche Körperkoordination, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung sowie Artikulation. Die einzelnen Bereiche werden durch folgende Aufgaben

Screeningtest S-ENS

Merkmalebereiche	Aufgaben	Anzahl Items
Körperkoordination	Seitliches beidbeiniges Hin- und Herspringen	1
Visiomotorik	Gestalt-Rekonstruktion	1
	Gestalt-Reproduktion	3
Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung	Auswahl einer Ergänzungsfigur nach bestimmten Regeln	4
	Erkennen identischer figuraler Vorgaben	6
Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung	Pseudowörter nachsprechen	6
	Wörter ergänzen	8
	Sätze nachsprechen	5
Artikulation	Lautprüfung mittels Sprachtafel	10

erfasst: Mit dem S-ENS steht den Gesundheitsämtern ein Instrument zur Verfügung, das den Entwicklungsstand in schulrelevanten Teilleistungsbereichen erfasst, auf eventuelle Auffälligkeiten hinweist und die körperliche Diagnostik ergänzt.

Alle in den Einschulungsuntersuchungen motorisch auffälligen Kinder werden in einem zweiten Schritt von den Physiotherapeuten des Gesundheitsamtes mittels Motoriktests für 4- bis 6-jährige Kinder (MOT 4-6 nach Zimmer und Volkamer, 1987) untersucht und, falls notwendig, in Therapie übernommen. Anhand verschiedener Übungen werden das Gleichgewichtsvermögen, die Koordinationsfähigkeit, Bewegungssteuerung und Bewegungsgeschwindigkeit, die Sprungkraft und Reaktionsfähigkeit sowie die feinmotorische Geschicklichkeit getestet.

Ergebnisse

Die Entwicklungsdiagnostischen Tests bei der ESU 2006 (durchgeführt in der Zeit von 12/2005 bis 04/2006) ergaben

- in der Körperkoordination, dass

12 % der Kinder als auffällig und
13 % der Kinder als grenzwertig eingestuft wurden;

- in der Visuomotorik, dass

18 % der Kinder als auffällig und
9 % der Kinder als grenzwertig eingestuft wurden;

- In der visuellen Wahrnehmung, dass

8 % der Kinder als auffällig und
9 % der Kinder als grenzwertig eingestuft wurden.

Betrachtet man die entwicklungsdiagnostischen Befunde der Einschüler/innen nach sozialer Schicht, so wird deutlich, dass bei Kindern aus Familien der unteren sozialen Schicht sowohl in der Körperkoordination als auch in der visuellen Wahrnehmung und am meisten in der Visuomotorik viel häufiger Auffälligkeiten bzw. Entwicklungsdefizite zu erkennen sind als bei Kindern der mittleren und oberen sozialen Schicht. Das entspricht auch den entwicklungsdiagnostischen Testergebnissen bei der ESU 2005. Kinder der mittleren sozialen Schicht haben, vor allem in der Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung, häufiger Probleme als gleichaltrige Kinder der oberen sozialen Schicht. Während Kinder der oberen sozialen Schicht auch häufiger Schwierigkeiten bei der Körperkoordination hatten, zeigten sie die besten Leistungen bei der visuellen Wahrnehmung (siehe Abb. 1).

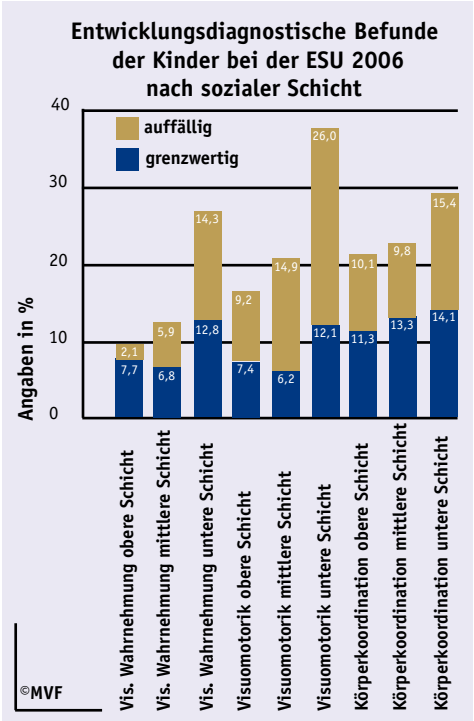


Abb. 1: Entwicklungsdiagnostische Befunde

Bei Kindern mit eingeschränkten Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Körperkoordination, Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung ist anzunehmen, dass sie Mühe haben werden, den schulischen Anforderungen gerecht zu werden und dass sie zumeist besonderer Förderung bedürfen.

Ergänzend wurde die psychomotorische Leistungsfähigkeit von 214 Kindern an 16 Grundschulen durch die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Schuljahr 2006/2007 zusammen mit den Therapeuten diagnostiziert. Hierbei zeigten 152 Kinder Auffälligkeiten im motorischen Bereich, 122 Kinder wurden neu in Therapie übernommen (Psychomotorik an Grundschulen).

Schuljahr	2005/2006	2006/2007
Schulen	15	16
Untersuchungen	308	214
mit Befund	168	152
mit Therapie	124	122

Große Probleme fallen bei den untersuchten Kindern hinsichtlich der Sprachfähigkeit auf. Etwa 40 % der Schulanfänger 2005 sprachen altersgemäß nicht korrekt, 2006 waren das etwa 41 %. Bei fast der Hälfte von ihnen wurden Sprach- und Sprechstörungen diagnostiziert, 2006 etwa 23 %. Diese Kinder benötigen sprachheilpädagogische Förderung. Auch hier ist auffällig – je niedriger der soziale Status der Eltern, desto stärker betroffen sind die Kinder. Außerdem zeigt sich ein Zusammenhang zur Dauer der Kita-Betreuungszeit: Je länger Kinder vor der Schule in einer Einrichtung betreut wurden, desto besser ist ihre Sprachfähigkeit.

Alle untersuchten Bereiche in diesem Bericht bestätigen im Wesentlichen eine These: Je niedriger die Schichtzugehörigkeit, desto auffälliger sind die gesundheitlichen Defizite. Beispielsweise sind besonders in der unteren Sozialschicht Kinder mit mangelnden Sprachkenntnissen oder mit einem hohen Medienkonsum zu finden.

In den PISA-Studien wurde festgestellt, dass sich die intellektuellen und motorischen Leistungen der Kinder in den letzten Jahren drastisch verschlechtert haben. Diesen Trend können die Kinder- und Jugendärzte des Gesundheitsamtes Lichtenberg anhand der ESU der letzten Jahre nur bestätigen. Grundlegende körperliche Fertigkeiten sind heute nicht mehr selbstverständlich, wie auf einem Bein zu stehen und das Gleichgewicht zu halten, zu balancieren, rückwärts zu laufen und die Orientierung zu behalten. Auch haben viele Kinder Probleme, sich im Raum zu orientieren oder ihre Bewegungsabläufe zu koordinieren.

Hinzu kommt eine deutliche Zunahme von Kindern mit motorischer Unruhe, aggressivem Verhalten, Konzentrationsschwächen und Lernstörungen. Im Verlauf der letzten beiden Schuljahre kam es mehrfach vor, dass Lernanfänger mit spezifischem Förderbedarf nach einigen Monaten, in denen sie lediglich durch die psychomotorische Therapie und Beratung des Gesundheitsamtes unterstützt und gefördert wurden, in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken längere Zeit diagnostiziert und behandelt werden mussten. Diese Schüler waren in jahrgangsübergreifenden Lerngruppen mit einer Klassenstärke von ca. 25 Kindern schlicht überfordert.

Einige Lehrer und Erzieherinnen standen zu Schuljahresbeginn ohne Vorinformation und mit mangelnder fachlicher Vorbereitung vor den sich massiv anhäufenden Problemen. Diese Störungsbilder waren/sind derart schwerwiegend, dass ein Lernen/Therapieren in Gruppen unmöglich war. Aus der Not heraus war ein häufiges Herausnehmen aus der Klassensituation/Therapiestunde unumgänglich.

Schuleinstiegsprobleme führten somit bei unzureichenden Fördermöglichkeiten zunehmend zu psychischen Auffälligkeiten.

Diskussion

Aus aktuellen Berichten und Statistiken lässt sich die Verschlechterung der sozialen Bedingungen für die Kinder des Stadtbezirks Lichtenberg feststellen. Bis zu einem Drittel der Kinder hat größere Defizite. Dies führt zu einem erhöhten Integrations- und Betreuungsbedarf der aktuellen und zukünftigen Schüler des Stadtbezirkes.

Wie können nun gezielte gesundheitsorientierte Förder- und Präventionsansätze auf bezirklicher Ebene aussehen? Im Rahmen der Förderung von Kita- und Schulkindern kann der Bezirk Lichtenberg auf verschiedene Ansätze verweisen:

1. Der KJGD untersucht alle 3½- bis 4½-jährigen Kinder, um einen eventuellen Förderbedarf, auch im Bereich Sprache frühzeitig festzustellen und Hilfen zu empfehlen und damit bessere Voraussetzungen für die Einschulung zu schaffen.

2. Neben der erfolgreichen Etablierung des evaluierten Sprachförderprogramms des Schweizer Sprachwissenschaftlers Zvi Penner in sieben Lichtenberger Kitas hat das Gesundheitsamt Lichtenberg als Behörde, bundesweit einmalig, in 2007 das Vorleseprojekt „Deutschland liest vor – Lichtenberg liest mit!" eingeführt. Erfolgreich konnten bislang 80 Vorleser an insgesamt 18 Kitas und Grundschulen vermittelt werden. Für 2008 ist vorgesehen, dieses Vorleseprojekt in seiner Wirkungsweise zu evaluieren.

3. 2004 wurde das Berliner Bildungsprogramm für Bildung, Erziehung und Betreuung in den Kindertageseinrichtungen eingeführt. Das Programm orientiert sich an der Lebenswelt des Kindes und an kindlichen Aneignungsprozessen und deckt insgesamt sieben Bildungsbereiche des Kindes ab: Körper, Bewegung und Gesundheit; soziale und kulturelle Umwelt; Kommunikation: Sprache, Schriftkultur, Medien; Bildnerische Gestaltung; Musik; Mathematische und technische Grunderfahrungen. Alle Einrichtungen führen ab dem Kitajahr 2006/2007 ein Sprachlerntagebuch. Das Sprachlerntagebuch ist Bestandteil der Bildungsbiografie und dokumentiert die Sprachentwicklung des Kindes.

4. Es existieren insgesamt 31 tragfähige Kooperationsvereinbarungen zwischen Kindertagesstätten und Schulen mit den vier öffentlichen Bibliotheken des Bezirkes. Die Bibliotheken legen allen Schulanfängern Lichtenbergs zum Schulanfang einen eigenen Bibliotheksausweis „in die Zuckertüte". Dieses Projekt wird als Erfolg gewertet. Ab dem Schuljahresbeginn 2008/09 wird auch Kindern, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, jedoch eingeschult sind, auf Antrag ein Bibliotheksausweis ausgestellt. Damit werden alle Schüler/innen, auch die unter 7-Jährigen, gleichgestellt und können kostenfrei selbstständig in den Berliner Öffentlichen Bibliotheken Bücher und andere Medien entleihen.

5. Ein Novum ist die Konstituierung des Lichtenberger Gesundheitsbeirates im Rahmen einer Ständigen Gesundheitskonferenz, aus der sich zwei Expertenräte herausbildeten, u.a. der Expertenrat Kindergesundheit. Beteiligt sind neben dem öffentlichen Gesundheitsdienst Vertreter beider Krankenhäuser, Freie Träger und lokale Akteure aus Politik und Gesellschaft. Ziel ist es, eine große Veranstaltung im Oktober 2008 vorzubereiten und dabei aktuelle Probleme aus dem Bereich der Kindergesundheit gemeinsam zu diskutieren und Lösungsansätze zu finden.

6. In Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Stadtrat und Schulrat wurde das Projekt „Medizinische Psychomotorik an Grundschulen" ins Leben gerufen. Hier werden Schulanfänger hinsichtlich ihres psychomotorischen Entwicklungsstandes diagnostiziert und bei Bedarf in den Schulen des Stadtbezirkes therapiert. Ziel ist es, die Schüler mit Therapiebedarf in der Schulanfangssphase flächendeckend und sozialkompensatorisch zu betreuen und beratend für die Lehrer/Erzieher und Eltern als wichtiger und zuverlässiger Ansprechpartner des Gesundheitsamtes zu wirken. Die Entwicklung zeigt, dass die Zahl der Kinder mit Therapiebedarf ansteigt.

Die Frage der Schulfähigkeit nur an den Kompetenzen des Kindes zu diskutieren, reicht allerdings nicht aus. Der Schulfähigkeit des Kindes steht die Beschulungsfähigkeit durch die Schule gegenüber. Dieses Zusammenwirken beschäftigt Pädagogen und Bildungspolitiker zunehmend.

Problematisch ist, dass die Veränderungen im Schulbereich und auch die schulischen Fördermöglichkeiten von Seiten der Senatsschulverwaltung mit den außerschulischen Kooperationspartnern wie dem Gesundheitsamt bisher nicht ausreichend und vor allem nicht zeitnah kommuniziert wurden.

Die Fördermaßnahmen für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und Lernbehinderungen wurden zeitgleich mit der Schulreform weitgehend zurückgenommen. Es entstanden Klassen, die mit 26-28 Kindern 2,5 bis 3 mal so groß sind wie die früheren Klassen, in denen Kinder mit erhöhtem Förderbedarf unterrichtet wurden. Die Tatsache, dass nicht alle Schüler der Klasse besonderen Förderbedarf haben, macht die Verhältnisse komplizierter, weil eine differenzierte Unterrichtsführung notwendig ist. Einige wenige Stunden Mitarbeit eines Sonderpädagogen können das nicht immer ausgleichen. Die bewusst auf ein Kind gerichtete Aufmerksamkeit ist notgedrungen geringer.

Zusätzlich sind die erforderlichen Rahmenbedingungen – Platz und Einrichtung in den Schulgebäuden, Zahl und Fortbildungsstand der Lehrer/innen – nicht immer vorhanden.

Der Hauptkritikpunkt, nicht nur von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist die inkonsequente Umsetzung der Reform: Aufgrund der Vorverlegung des Einschulalters der Berliner Schulkinder ergeben sich äußerst schwierige Klassenzusammensetzungen hinsichtlich ihrer motorischen, emotionalen und kognitiven Entwicklung. Gesonderte

Literatur

Berliner Woche. Lokalausgabe für Steglitz: Note 6 für Schulanfangsphase. 5.9.2007, Seite 1.

Der Tagesspiegel. Auffällige Schüler sollen besser gefördert werden. 29.1.2008, Seite 25.

Berliner Morgenpost. Soll ein Aufschub die Schulreform retten? 29.1.2008, Seite 27.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (26.01.2004): Schulgesetz für das Land Berlin.

Grundschulverordnung vom 19.01.2005.

Der S-ENS-Test. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen, 2005.

Zimmer, R./Volkamer, M.(1984): Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder, MOT 4-6, Weinheim, Beltz Test Gesellschaft, 2. Auflage 1987

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Lichtenberg: ESU-Daten 2006 aus dem Eingabeprogramm.

Bezirksamt Lichtenberg, Abteilung Familie, Jugend und Gesundheit, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit: Kindergesundheitsbericht 2008 – Auswertung der Einschulungsuntersuchungen 2006 im Bezirk Lichtenberg.

Bezirksamt Lichtenberg, Abteilung Familie, Jugend und Gesundheit, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit: Kindergesundheitsbericht 2007 – Auswertung der Einschulungsuntersuchungen 2005 im Bezirk Lichtenberg.

Beschulungsmöglichkeiten sind weggefallen, ohne dass die integrativen Fördermöglichkeiten in der Regelschule ausreichend bemessen worden wären. Die Vorverlegung des Einschulungszeitpunktes um ein halbes Jahr führte zur Einschulung von anteilmäßig viel mehr Kindern mit einem niedrigeren motorischen, sprachlichen und kognitiven Entwicklungsstand. Hinzu kam die Einschulung aller schwach begabten, also lernbehinderten Kinder zunächst in die Regelschule. Die genannten Veränderungen hätten zu einer viel umfangreicheren pauschalen Aufstockung der Lehrerstunden führen müssen. Der Umfang hätte frühzeitig statistisch zumindest annähernd ermittelt werden können und müssen. Stattdessen finden mittels des recht behäbigen Instrumentes „Schulisches Feststellungsverfahren" Einzelfallprüfungen statt. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden, da in diesem Verfahren auch individuelle Förderpläne erarbeitet werden sollen. Die richtige Antwort auf die multiplen neuen Anforderungen wären aber eine pauschale Verringerung der Klassengröße und zusätzliche individuelle Förderung nach jeweiligem Bedarf. <<

Poor school starting children

With the new Berlin school law from 2004 several important conditions in regard to the children starting school have changed dramatically. Support measures for children with behavioral problems and learning disabilities have been reduced at the same time. The examination of children starting school by the Lichtenberg Health Department shows increasing difficulties of the young pupils in regard to various health items, especially for children from lower class families. These children in particular suffer from the new school entry conditions.
In order to meet this situation, Lichtenberg District Board is putting different measures of health and educational promotion into practice.

Keywords

Berlin school law
children starting school
lack of care for children with behavioral problems and learning disablement

Dr. Claudia Wein



ist seit 2005 Amtsärztin des Berliner Bezirks Lichtenberg und leitet dort das Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz / Jahrgang 1958

Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. 2001 bis 2002 Gesundheitsberichterstattung in der Plan- und Leitstelle Gesundheit, Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin. Wechsel in den Berliner Bezirk Neukölln, dort stellvertretende Amtsärztin / Amtsleiterin von 2002 bis 2004. 2005 Beginn in Lichtenberg. Das Aufgabenspektrum in Lichtenberg ist weit gespannt. Aktuell ist die Mitwirkung im Kinder- und Jugendschutz ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt.

Dr. Konstanze Dreßler-Bätz



ist seit 2007 Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) im Gesundheitsamt Berlin-Lichtenberg / Jahrgang 1961

Nach dem Studium der Humanmedizin absolvierte sie eine Facharztausbildung zur Fachärztin für Kinderheilkunde am Säuglings- und Kinderkrankenhaus Berlin-Weißensee unter der Leitung von Frau Dr. Ruth Radvanyi. 1990 erfolgte die Promotion zum Dr. med. Nach Beendigung der Facharztausbildung war sie als Ärztin in der Beratungsstelle für Risikokinder des Bezirksamtes Berlin-Neukölln angestellt. Im Januar 2007 erfolgte der Wechsel nach Berlin-Lichtenberg, wo Frau Dr. Dreßler-Bätz die Leitung des KJGD übernahm.

Dipl.-Med. Christina Leimbach



ist seit 2005 Leiterin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) im Gesundheitsamt Berlin-Lichtenberg / Jahrgang 1961

Fachärztin für Kinderheilkunde sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Von 1989 bis 1992 tätig in der Klinik für Kinderheilkunde der Charité, anschließend bis 1996 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité unter der Leitung von Prof. Klaus Neumärker. Ab 1996 im Bezirksamt Berlin-Neukölln angestellt, zunächst in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle der Psychosozialen Dienste des Jugendamtes, ab 2002 in der Beratungsstelle für Risikokinder des Gesundheitsamtes. Im Oktober 2005 erfolgte der Wechsel nach Lichtenberg, wo Frau Leimbach die Leitung des KJPD übernahm.

Sandra Born



Diplom-Sozialwissenschaftlerin / Jahrgang 1975

Seit 2005 als Leiterin der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit im Gesundheitsamt Lichtenberg von Berlin tätig. Sie ist verantwortlich für die Auswertung der jährlichen Schuleingangsuntersuchungen. Darüber hinaus gehören die Planung, Koordination und die bezirkliche Steuerung der Gesundheitsförderung im Bezirk Lichtenberg zu ihren wesentlichen Tätigkeitsfeldern. Daneben arbeitet Frau Born seit 2002 wissenschaftlich zum Thema Kommunale Kriminalprävention.