



GBE

>> Fokus



Ausgewählte Ergebnisse aus der Gesundheitsunter-
suchung zur Einschulung (Schuleingangsuntersuchung)
Schuljahr 2014/2015

Gesundheitsberichterstattung

Liebe Mündelrinnen und Mündel,



die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung ist eine wesentliche Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene. Gleiches gilt für die professionelle Auswertung und Bereitstellung von gesundheitsbezogenen Daten durch die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE).

Ich freue mich und bin stolz darauf, Ihnen mit der vorliegenden Veröffentlichung ‚GBE Fokus‘ ein klassisches Feld der kommunalen Gesundheitsberichterstattung präsentieren zu können. Berichtet werden ausgewählte Ergebnisse der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015.

Die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung ist eine Reihenuntersuchung, d.h. nahezu alle Kinder eines Jahrgangs werden erfasst, insbesondere auch jene Kinder, die sich in keiner regelmäßigen ärztlichen oder kinderärztlichen Betreuung befinden.

Nicht zuletzt aufgrund der sehr validen Datenbasis handelt es sich bei den Daten der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung um einen echten ‚Datenschatz‘. Ganz im Sinne des Mottos ‚Daten für Taten‘ liefert die kommunale Gesundheitsberichterstattung damit eine datenfundierte Basis für die Planungen unterschiedlichster fachlicher Institutionen und politischer Ebenen. Alle Daten sind natürlich unter Beachtung des Datenschutzes anonymisiert.

Bei der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung im Vorfeld des Schulbesuchs wird die gesundheitliche Entwicklung von Kindern beurteilt. Auf individueller Ebene können den Eltern rechtzeitig wichtige Informationen zu Förder- und Therapiemöglichkeiten sowie zu Maßnahmen der Gesundheitsversorgung oder -förderung gegeben werden. Auf planerischer Ebene geben die Auswertungen Aufschluss über mögliche strukturelle Bedarfe und Ansatzpunkte für sinnvolle oder notwendige Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder -versorgung. Dies trifft beispielsweise auf den Punkt der ‚Inanspruchnahme von Impfungen‘ oder auf den Bereich der ‚Sprachförderung‘ zu.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre


Stephanie Jacobs
Referentin für Gesundheit und Umwelt
der Landeshauptstadt München

Ausgewählte Ergebnisse aus der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung (Schuleingangsuntersuchung) Schuljahr 2014/2015

Inhaltsverzeichnis

1	Grundsätzliches zur Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung.....	2
2	Besuch einer Kindertageseinrichtung vor der Einschulung.....	7
3	Körpergewicht.....	11
4	Sprachförderung.....	14
5	Hörvermögen.....	17
6	Sehvermögen.....	19
7	Inanspruchnahme von Impfungen.....	21
8	Fazit.....	26

1 Grundsätzliches zur Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung

Im Jahr vor der Einschulung werden alle Münchner Mädchen und Jungen ins Referat für Gesundheit und Umwelt zur Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung eingeladen und untersucht. Seit 2008 ist nach Art. 80 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG), Art. 14 Abs. 5 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) und den zugehörigen Verordnungen zur Schulgesundheitspflege diese 'Schuleingangsuntersuchung' für alle Kinder verpflichtend. Ein Ziel dieser Gesundheitsuntersuchung ist es, auch die Kinder zu erreichen, die in keiner regelmäßigen ärztlichen oder kinderärztlichen Betreuung sind. Insofern ist sie ein wichtiger Baustein in der Prävention und Gesundheitsvorsorge für bayerische Kinder.

Die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung dient einerseits dazu, gesundheitliche Beeinträchtigungen, chronische Erkrankungen oder Behinderungen und den daraus resultierenden Förder- bzw. Therapiebedarf zu erkennen. Zudem wird festgestellt, ob das schulpflichtige Kind in Hinsicht auf seine psychomotorische, emotionale und sprachliche Entwicklung am Unterricht Erfolg versprechend teilnehmen kann oder zunächst schulvorbereitende Maßnahmen zu treffen sind. Zusätzlich werden die Eltern beraten, welche Schule bei vorhandenem sonderpädagogischen Förderbedarf geeignet ist und welche weiteren Stellen und Einrichtungen Hilfe leisten. Dies geschieht in enger Kooperation mit den Kindergärten, den niedergelassenen behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Frühförderstellen, den sonderpädagogischen Förderzentren sowie den Grundschulen.

Zur Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung werden alle Kinder eingeladen, die zwischen 1. Oktober eines Jahres und 30. September des Folgejahres geboren wurden und dementsprechend mit 6 Jahren in die Schule kommen sollten. Jüngere Mädchen und Jungen, die nach dem 30. September geboren worden sind, können auf Antrag ein Jahr früher eingeschult werden. Für diese Kinder ist eine Beratung der Eltern besonders wichtig. Gleiches gilt für Mädchen und Jungen, die eventuell erst ein Jahr später eingeschult werden sollen, wie auch für Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

Die Untersuchung im Referat für Gesundheit und Umwelt beginnt für alle Kinder mit einem etwa 30-minütigen Screening durch die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte. Bei diesem Screening werden ein Seh-, Hör- und Sprachtest durchgeführt sowie Größe und Gewicht des Kindes gemessen. Spielerische Testungen zur psychomotorischen und kognitiven Entwicklung des Kindes sowie der Fähigkeit zur sozialen Kompetenz, der Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit schließen sich an. Das gelbe Vorsorgeheft und der Impfpass werden eingesehen, bei Bedarf erfolgt eine elterliche Impfberatung, die sich an den Richtlinien der Ständigen Impfkommission (STIKO) orientiert. Falls Hinweise auf ein vermindertes Seh- oder Hörvermögen vorliegen, welches die erfolgreiche Teilnahme am Schulunterricht erschweren würde, wird eine Empfehlung zur entsprechenden fachärztlichen Vorstellung gegeben.

Wenn die Vorsorgeuntersuchung U9 bei einem Kind fehlt oder nicht dokumentiert ist, wird es der Schulärztin oder dem Schularzt vorgestellt. Auch wenn die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft im Screening Hinweise auf gesundheitliche Probleme oder Besonderheiten festgestellt hat, wird eine ärztliche Untersuchung angeschlossen. Eine eingehende Beratung durch die Schulärztin oder den Schularzt im Hinblick auf die für den Schulalltag wichtigen Bedürfnisse erfolgt auch bei chronischer Krankheit oder Verzögerung in der Entwicklung des Kindes sowie anderen elterlichen Fragen zur Gesundheit und Entwicklung ihrer Tochter oder ihres Sohnes.

Die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung dient nicht nur der individuellen Untersuchung und Beratung, sondern auch der Gesundheitsberichterstattung und ist wiederum Grundlage für gesundheitspolitische Empfehlungen. Der bei der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung erhobene Datensatz ist in seiner Größe mit Darstellung eines kompletten Jahrgangs einmalig. Jährlich werden in München die Eltern von derzeit etwa 13.000 schulpflichtigen Vorschulkindern angeschrieben.

Seit dem Untersuchungsjahr 2014/2015, d.h. die Untersuchung für das Schuljahr 2015/2016, hat sich das Referat für Gesundheit und Umwelt am Pilotprojekt 'Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter' (GESiK) beteiligt. Im Rahmen dieses vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) entwickelten Projektes fand zunächst die Evaluierung einer möglichen Neukonzeption der Schuleingangsuntersuchung in ausgewählten bayerischen Landkreisen und Städten statt. Nach Auswertung und dem Beschluss der flächendeckenden Einführung im Ministerrat im Juli 2018 für ganz Bayern wird (vorbehaltlich der noch ausstehenden Gesetzesänderung) die Umsetzung für die Landeshauptstadt München (LHM) über den Zeitraum von 5 Jahren erfolgen und wichtige Veränderungen beinhalten. Die Kinder werden zukünftig bereits im vorletzten Jahr des Besuchs einer Kindertageseinrichtung, also ein Jahr früher als bisher untersucht. Der Untersuchungsumfang der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte im Screening-Teil von GESiK wird deutlich erweitert, Elternfragebögen werden mit aufgenommen. Durch diese Erweiterung und Standardisierung der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung werden die Kinder bereits frühzeitiger und umfassender untersucht. Dadurch können sie bei Bedarf schon früher Förder- oder Therapiemaßnahmen erhalten und haben mehr Zeit bis zum Schuleintritt.

Erläuterungen zum Datensatz der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015

Der Datensatz umfasst alle Kinder, die im **Schuljahr 2014/2015** schulpflichtig wurden und deshalb zur Schuleingangsuntersuchung eingeladen wurden. Die Kinder wurden in der Regel zwischen 01. Oktober 2007 und 30. September 2008 geboren. Die Untersuchungen fanden von September 2013 bis August 2014 statt. Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) erhält die Daten aller Gesundheitsämter in den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten. Nach sorgfältiger Überprüfung stellt das LGL der Landeshauptstadt München (LHM) den bereinigten Datensatz für eigene Auswertungen zur Verfügung. Der bereinigte Datensatz des LGL zur Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015 ist Grundlage nachfolgender Analysen. Aktuellere Daten lagen dem Referat für Gesundheit und Umwelt zum Auswertungszeitpunkt nicht vor.

Die Analysen und Berechnungen beziehen sich auf alle im Zeitraum 2013/2014 **erstuntersuchten Kinder**, die im Schuljahr 2014/2015 schulpflichtig wurden. Das waren in der LHM insgesamt 11.860 Kinder.

Der **Migrationshintergrund** wird in der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung über die Muttersprache der Eltern abgebildet. In den Auswertungen werden folgende drei Gruppen unterschieden:

- 'ohne Migrationshintergrund': Kinder, bei denen beide Elternteile Deutsch als Muttersprache haben
- 'einseitiger Migrationshintergrund': Kinder, bei denen ein Elternteil keine deutsche Muttersprache hat
- 'beidseitiger Migrationshintergrund': Kinder, bei denen beide Elternteile keine deutsche Muttersprache haben.

Bei der Erfassung der **Anzahl der besuchten Jahre in Kindertageseinrichtungen** (Krippe/KiTa/ Kindergarten) werden unvollständige Jahre aufgerundet, wenn das Kind zum Zeitpunkt der Erhebung länger als 6 Monate in einer Einrichtung war. Außerdem sind Unterbrechungen nicht mit einzurechnen. Wenn also bei einem Kind eine Besuchsdauer von 0 Jahren codiert ist, kann das theoretisch heißen, dass es bis zu fünf Monate in einer Einrichtung war. Da die Kinder im Laufe von 12 Monaten vor ihrer Einschulung zur Schuleingangsuntersuchung eingeladen werden, sind die zu diesem Zeitpunkt erhobenen KiTa-Jahre gerundet¹.

Die untersuchten Kinder sind zum jeweiligen Zeitpunkt der Untersuchung nicht gleich alt. Für die Auswertungen wurden vier **Altersgruppen** gebildet: unter 5,75 (5 ³/₄) Jahre (1.433 Kinder), unter 6,0 Jahre (6.046 Kinder), unter 6,25 Jahre (3.364 Kinder) und ab 6,25 Jahren (846 Kinder). Die Gruppe der ab 6,25 Jährigen stellt mit einem Anteil von 7,2% erwartungsgemäß die kleinste Gruppe dar.

Der **Body-Mass-Index (BMI)** wird bei Kindern analog des Verfahrens nach Kromeyer-Hauschild berechnet². Die Bestimmung von Adipositas, Übergewicht, Normalgewicht und Untergewicht erfolgt anhand von geschlechts- und altersabhängigen berechneten BMI-Werten. Grundlage für die Bestimmung ist eine sogenannte Referenzgruppe von Kindern. Auf Basis dieser Untersuchungsdaten wurden Perzentilwerte berechnet und mit Hilfe dieser Grenzwerte definiert, ab denen Kinder als stark untergewichtig, untergewichtig, normalgewichtig, übergewichtig oder adipös gelten. Für die vorliegenden Auswertungen wurden die vom LGL im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung berechneten Daten der untersuchten Kinder zu Körpergewicht und Körpergröße verwendet, um den Body-Mass-Index analog dieses Verfahrens zu bestimmen und die Kategorisierung der Kinder entsprechend der Definitionen vorzunehmen.

Eine Auswertung nach **Stadtbezirken** konnte mit dem Datensatz nicht durchgeführt werden, da die vorliegenden Angaben im Datensatz keine Zuordnung zu den Stadtbezirken ermöglichen. Auf Ebene der Schulsprengel wiederum reichen die Fallzahlen nicht aus, um valide Aussagen machen zu können. Hierzu müssten mehrere Jahrgänge zusammengefasst werden. Aus diesem Grund wurde die im Datensatz vorhandene **vierstellige Postleitzahl** für eine Zuordnung genutzt. Dabei mussten 67 Fälle wegen fehlender oder unplausibler Angaben ausgeschlossen werden. Da die Aufteilung nach der vierstelligen PLZ jedoch teilweise zu sehr kleinen regionalen Zuschnitten führte, wurden in der Regel mehrere vierstellige PLZ Bereiche zusammengefasst, was letztlich Auswertungen in **14 Auswertungsregionen** ermöglichte. Diese Auswertungsregionen liegen quer zu anderen administrativen Einheiten, wie etwa den Stadtbezirken oder den Grundschulsprengeln.

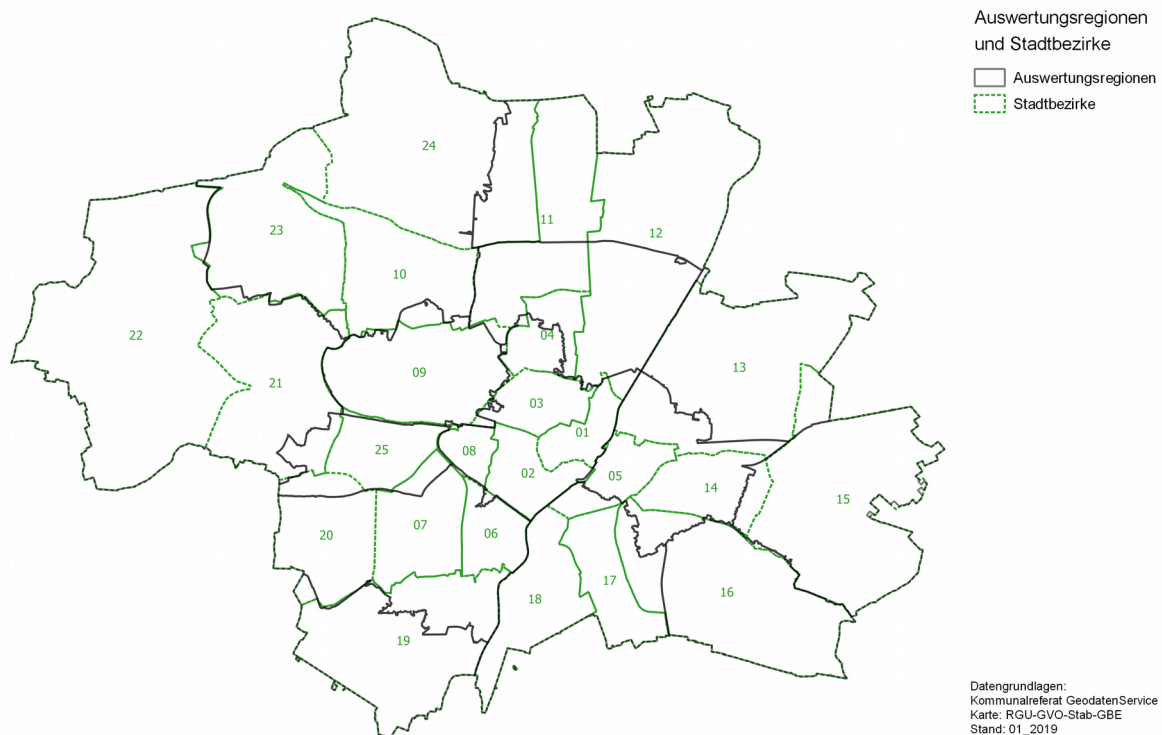
1 Eine Änderung bzw. Präzisierung der Erhebungsweise wurde beim LGL bereits angeregt.

2 siehe dazu detaillierter: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2017): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015. Statistisch-epidemiologischer Bericht. S. 36ff

Darstellung der Auswertungsregionen und Erläuterungen zur kartografischen Darstellung

In der nachfolgenden Grafik sind die neu gebildeten Auswertungsregionen mit den Stadtbezirken hinterlegt. Aus dieser Karte geht hervor, dass sich die gebildeten Auswertungsregionen oftmals deutlich von den Stadtbezirken unterscheiden.

Abb. 1: Auswertungsregionen und Stadtbezirke



Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt

Bei den nachfolgenden kartografischen Darstellungen wurden die Ausprägungswerte der Variablen in den 14 Auswertungsregionen anhand von Perzentilwerten der jeweiligen Variable in sieben gleich große Gruppen eingeteilt (d.h. in der Regel jeweils zwei Auswertungsregionen pro Gruppe), die farblich unterschiedlich dargestellt werden. Bei dieser methodischen Vorgehensweise ist zu beachten, dass die Methode 'optisch' immer zu besonders 'hellen' bzw. 'dunklen' Gebieten führt. Das gilt sowohl für den Fall, dass die 14 Auswertungsregionen bezüglich der tatsächlichen Ausprägung der Werte sehr eng beieinander liegen als auch für den Fall, dass sie sehr weit auseinander liegen. Die Einteilung nach Perzentilen führt methodisch immer zu 'besseren' und 'schlechteren' Regionen.

Aus diesem Grund sind die konkreten Anteilswerte jeweils in der Karte benannt. Außerdem sind neben den relativen Anteilen der ausgewerteten Variablen in Klammern auch die absoluten Anzahlen angegeben. Diese sind für planerische Belange oftmals bedeutsam(er), insofern als daraus besser hervorgeht, für wie viele Personen Angebote geplant werden sollten.

Zu beachten ist hierbei, dass es sich bei den Auswertungen ausschließlich um die Kinder der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung handelt, also in der Regel 5-jährige und nur deren absolute Anzahlen und relative Anteile dargestellt sind. Die dargestellten Werte können für Kinder

anderer Altersgruppen deutlich abweichen, sowohl was die relativen Anteile betrifft als auch die absoluten Anzahlen. Aussagen über 'die' Münchner Kinder (oder 'die' Kinder in verschiedenen Auswertungsregionen) sind mit den vorliegenden Daten nicht möglich.

Die Klassengrenzen der Legende in den kartografischen Darstellungen sind folgendermaßen zu lesen: Die unterste Kategorie umfasst die Werte bis inklusive der oberen Klassengrenze. Die nächste Kategorie umfasst Werte, die über dem zuerst genannten Wert liegen bis einschließlich der oberen Klassengrenze. Zu beachten ist jedoch, dass in der Legende aus Gründen der Lesbarkeit auf eine Kommastelle gerundete Werte angegeben wurden.

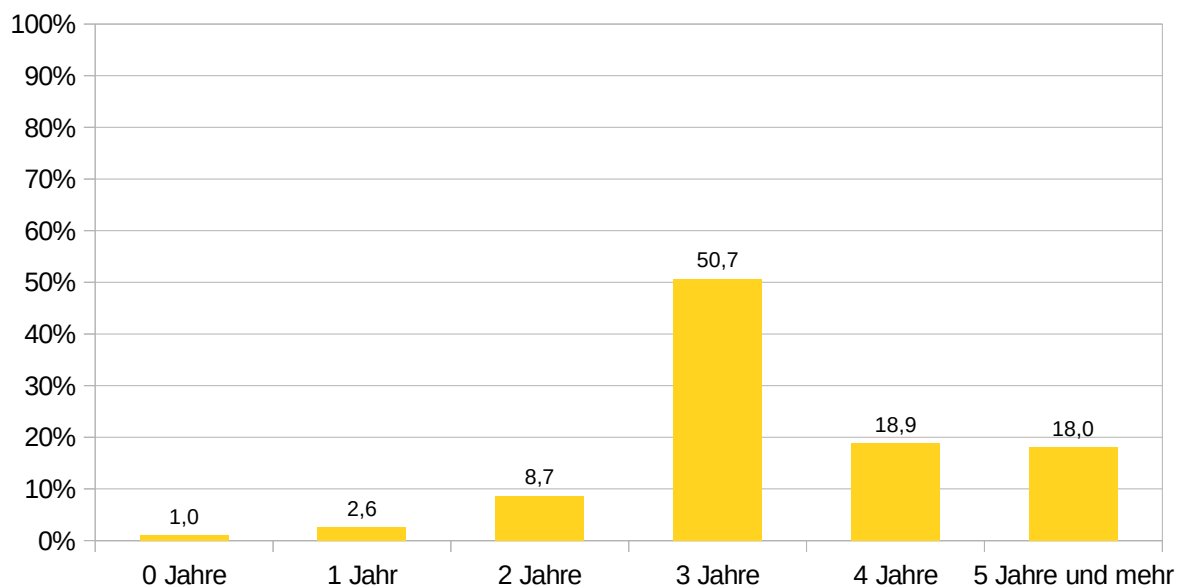
2 Besuch einer Kindertageseinrichtung vor der Einschulung

Zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung haben 88% der Kinder mindestens drei Jahre lang eine Kindertageseinrichtung (KiTa, Krippe oder Kindergarten) besucht und 37% der Kinder mindestens vier Jahre. Etwa 12% der Kinder waren bis zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung maximal zwei Jahre in einer Kindertageseinrichtung.

An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Kinder über einen Zeitraum von einem ganzen Jahr untersucht werden, d.h. nicht gleich alt sind, wenn sie an der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung teilnehmen. Außerdem wird die Besuchsdauer in Kindertageseinrichtungen auf ein Jahr gerundet erhoben³.

Abb. 2: Besuchsdauer in einer Kindertageseinrichtung

in Prozent



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015

Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt

Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Hinweis: Angaben zur Besuchsdauer in der Kindertageseinrichtung über 6 Monate werden aufgerundet und darunter abgerundet.
n=11.417

Zwischen den Geschlechtern lassen sich keine relevanten Unterschiede in der Besuchsdauer einer Kindertageseinrichtung feststellen⁴. Das gilt auch dann, wenn zusätzlich nach Migrationshintergrund stratifiziert wird.

Erwartungsgemäß steigt der Anteil der Kinder mit mehr als 4 Jahren Besuchsdauer mit dem Alter der Kinder an (mit Ausnahme der ältesten Gruppe ab 6,25 Jahren)⁵.

Bei Kindern aus Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund ist der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung mindestens vier Jahre im Kindergarten verbracht haben, deutlich geringer als in den anderen beiden Gruppen. In dieser Gruppe ist dementsprechend der Anteil der Kinder mit bis zu zwei Besuchsjahren deutlich höher.

Dieser Zusammenhang zeigt sich auch dann, wenn die Kinder zusätzlich nach Altersgruppen diffe-

³ Hinweis: Die Angaben zur Besuchsdauer einer Kindertageseinrichtung werden bei einem Wert von über 6 Monaten jeweils auf das volle Jahr aufgerundet und darunter abgerundet.

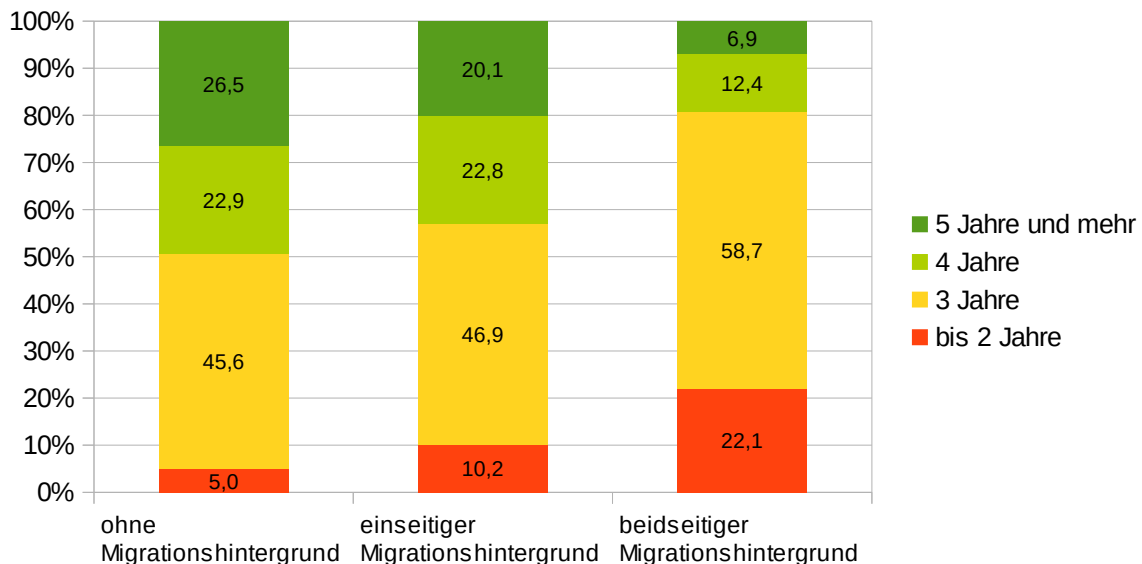
⁴ Geschlecht n=11.417

⁵ Altersgruppen n=11.413

renziert werden⁶.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass über die Dauer des Aufenthalts in Deutschland nichts bekannt ist und insofern eine kürzere Besuchsdauer bei Kindern aus Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund sowohl durch eine erst kurze Aufenthaltsdauer in Deutschland als auch durch elterliche Einstellungen zur Erziehung ihrer Kinder bedingt sein kann.

Abb. 3: Besuchsdauer in einer Kindertageseinrichtung nach Migrationshintergrund
in Prozent



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015

Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt

Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Hinweis: Angaben zur Besuchsdauer in der Kindertageseinrichtung über 6 Monate werden aufgerundet und darunter abgerundet.
n=11.298

In den beiden nachfolgenden kartografischen Darstellungen ist jeweils der Anteil der Kinder dargestellt, die eine Kindertageseinrichtung bis zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung bis zu zwei Jahre bzw. mindestens vier Jahre besucht haben.

Ein Blick auf die regionale Verteilung zeigt, dass in den Auswertungsregionen des Münchner Nordens der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung maximal zwei Besuchsjahre in einer Kindertageseinrichtung aufweisen, mit jeweils mindestens 15% am höchsten ist. Dementsprechend ist der Anteil der Kinder, die mindestens vier Jahre Besuchsdauer haben, in den beiden Gebieten auch besonders bzw. eher niedrig.

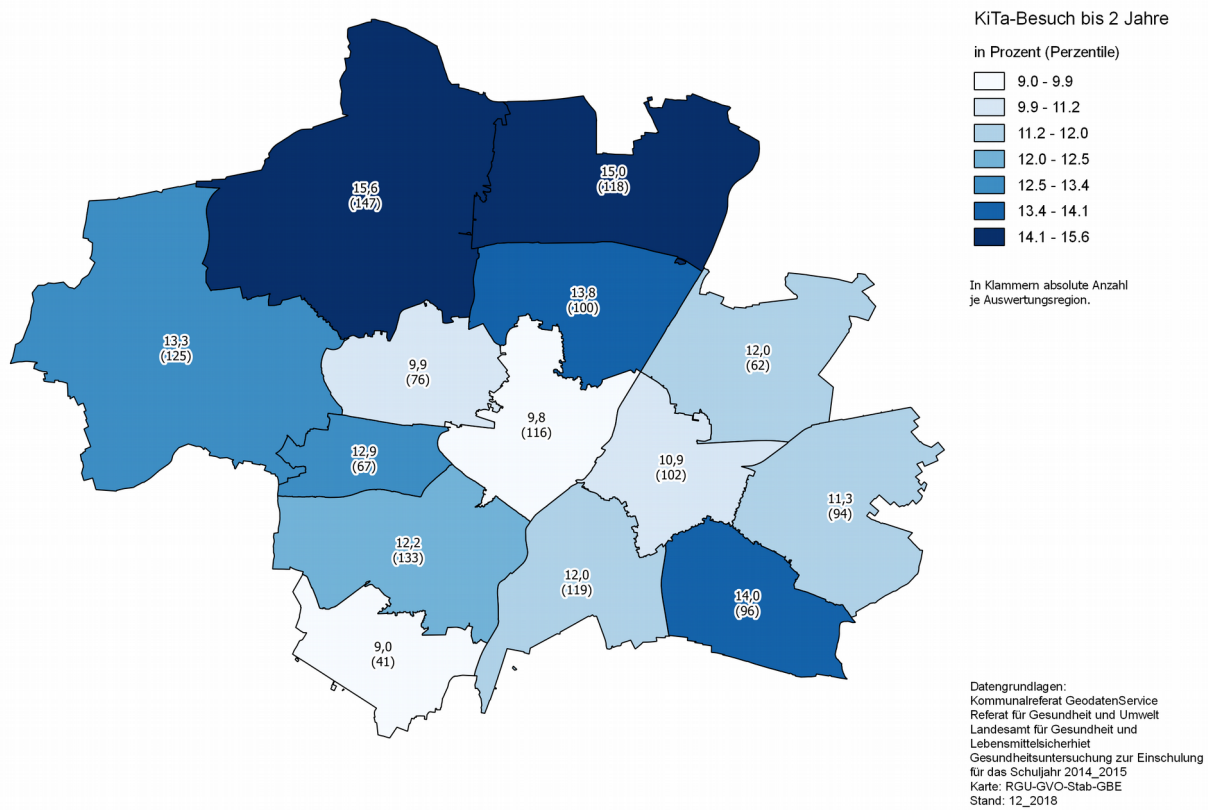
Besonders niedrig ist der Anteil der Kinder mit mindestens vier Jahren Besuchsdauer auch im Südosten Münchens. Gleichzeitig ist hier der Anteil der Kinder mit maximal zwei Jahren Besuchsdauer in einer Kindertageseinrichtung auch sehr hoch.

Der Anteil der Kinder mit bis zu zwei Jahren Besuchsdauer in einer Kindertageseinrichtung ist mit jeweils unter 10% in der Stadtmitte und im Süden Münchens am niedrigsten, wobei der Anteil der Kinder mit mindestens vier Jahren Besuchsdauer in der Stadtmitte dementsprechend besonders hoch ist⁷.

⁶ Migrationshintergrund und Altersgruppen n=11.294

⁷ Ein hoher relativer Anteil kann in einem Gebiet mit insgesamt geringerer Bevölkerungsanzahl mit sehr viel geringeren absoluten Anzahlen verbunden sein als etwa ein geringerer relativer Anteil in einem Gebiet mit sehr hohen Bevölkerungszahlen.

Abb. 4: Besuch einer Kindertageseinrichtung bis zu zwei Jahre nach Auswertungsregionen
in Prozent
(in Klammern absolute Anzahl)



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015

Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt

Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

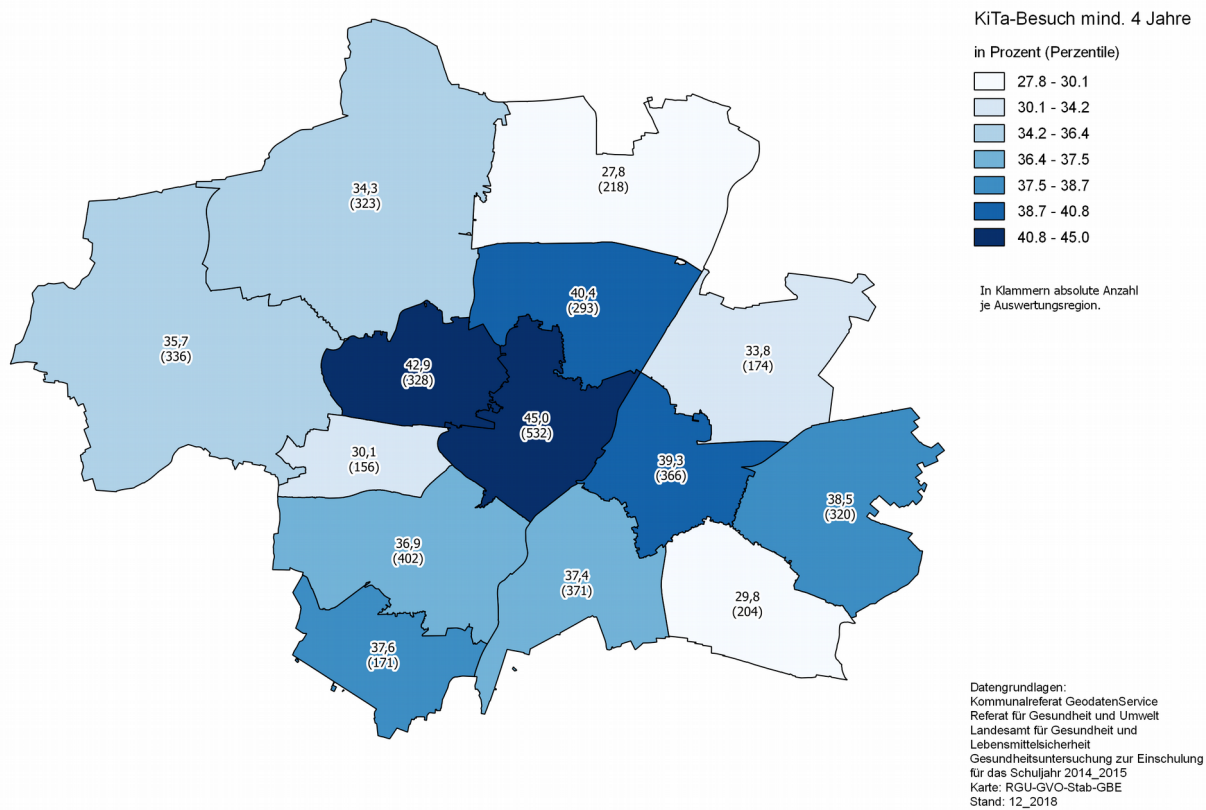
n=11.356

Hinweis: Angaben zur Besuchsdauer in der Kindertageseinrichtung über 6 Monate werden aufgerundet und darunter abgerundet.

Die Einteilung der Regionen erfolgte auf Basis von (teilweise zusammengefassten) vierstelligen Postleitzahlbereichen. Klassifizierung anhand von Perzentilen in sieben Gruppen.

Abb. 5: Besuch einer Kindertageseinrichtung mindestens vier Jahre nach Auswertungsregionen

in Prozent
(in Klammern absolute Anzahl)



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015

Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt

Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

n=11.356

Hinweis: Angaben zur Besuchsdauer in der Kindertageseinrichtung über 6 Monate werden aufgerundet und darunter abgerundet.

Die Einteilung der Regionen erfolgte auf Basis von (teilweise zusammengefassten) vierstelligen Postleitzahlbereichen. Klassifizierung anhand von Perzentilen in sieben Gruppen.

3 Körpergewicht

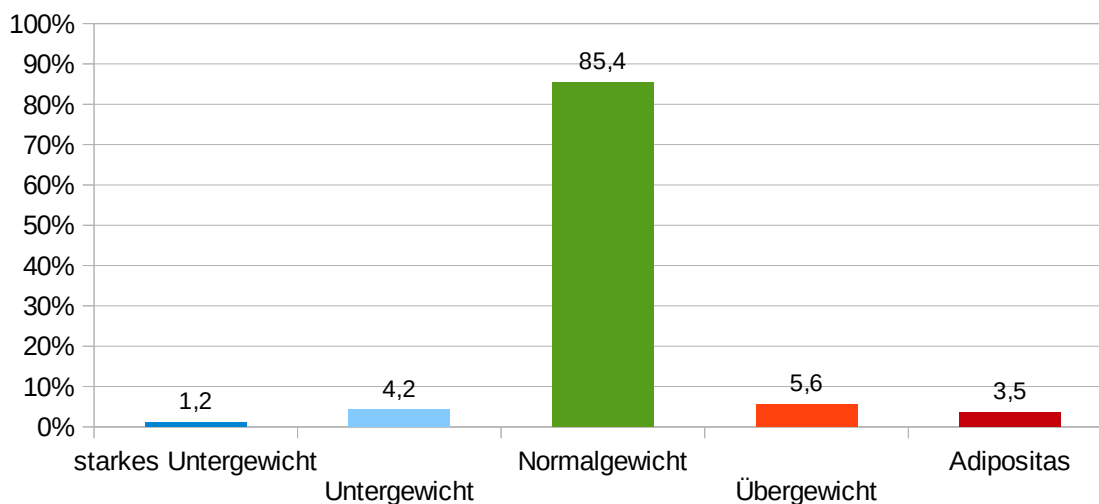
In der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung werden sowohl Körpergewicht als auch Körpergröße der Kinder erhoben. Anhand dieser Angaben wird nach Geschlecht und Alter der Kinder differenziert der Body-Mass-Index (BMI) berechnet, auf dessen Basis eine Einteilung der Kinder als stark untergewichtig, untergewichtig, normalgewichtig, übergewichtig oder adipös vorgenommen wird.

Von den in der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015 untersuchten Kindern sind demnach 85,4% normalgewichtig, 4,2% untergewichtig, 1,2% stark untergewichtig und 5,6% übergewichtig bzw. 3,5% adipös.

Im Vergleich zu den bayernweiten Auswertungen des LGL liegt der Anteil der übergewichtigen bzw. adipösen Kinder in der LHM leicht höher (übergewichtig 5,6% versus 5,1% bzw. adipös 3,5% versus 3,1%)⁸.

Abb. 6: Starkes Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (anhand des ausgewerteten Body-Mass-Index)

in Prozent



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
n=11.328

Zwischen den Geschlechtern gibt es hinsichtlich des Anteils übergewichtiger/adipöser Kinder keine größeren Unterschiede zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung. Insgesamt sind in der LHM 9,2% der Jungen übergewichtig/adipös und 9,0% der Mädchen. 5,9% der Mädchen sind untergewichtig/stark untergewichtig versus 5,1% der Jungen⁹.

Mit zunehmendem Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung steigt der Anteil der übergewichtigen/adipösen Kinder. Während bei den jüngeren Kindern jeweils etwa 9% der Kinder übergewichtig/adipös sind, sind es bei den Kindern ab 6,25 Jahren 13,7%¹⁰. Mit

⁸ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2017): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015. Statistisch-epidemiologischer Bericht. S. 36ff

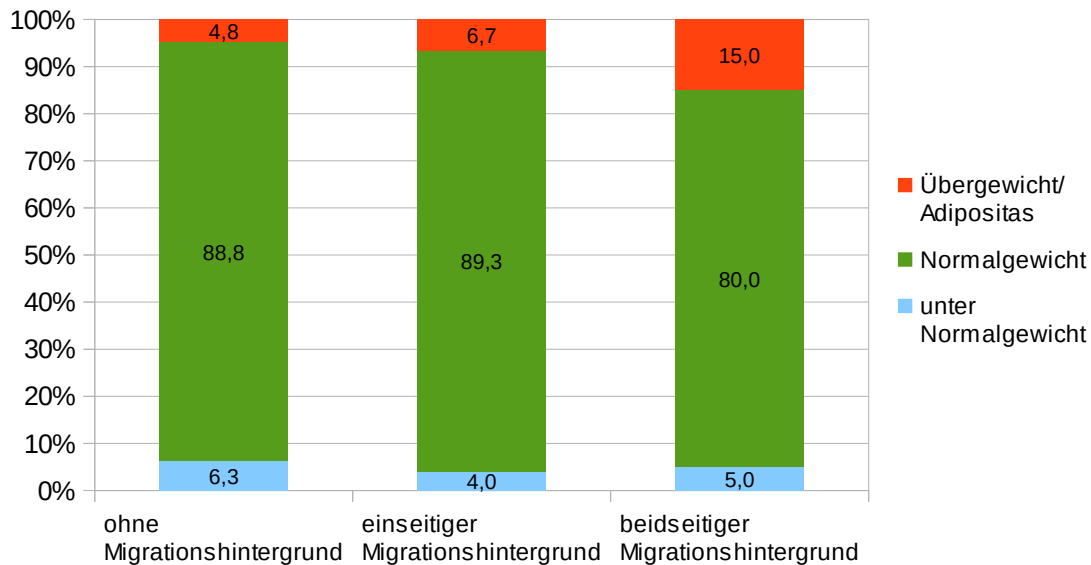
⁹ Geschlecht n=11.328

¹⁰ Altersgruppen n=11.325

6,4% ist in der höchsten Altersgruppe der Anteil der adipösen Kinder etwa doppelt so hoch wie bei den jüngeren Kindern.

Unterschiede zeigen sich ebenfalls bezüglich des Migrationshintergrunds. Der Anteil übergewichtiger/adipöser Kinder liegt in Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund bei 15,0%, mit einseitigem Migrationshintergrund bei 6,7% und in Familien ohne Migrationshintergrund bei 4,8%.

Abb. 7: Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht/Adipositas (anhand des ausgewerteten Body-Mass-Index) nach Migrationshintergrund
in Prozent



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
 Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
 Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
 n=11.125

Zusätzlich differenziert nach Geschlecht zeigen sich für die unterschiedlichen Migrationsgruppen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede¹¹.

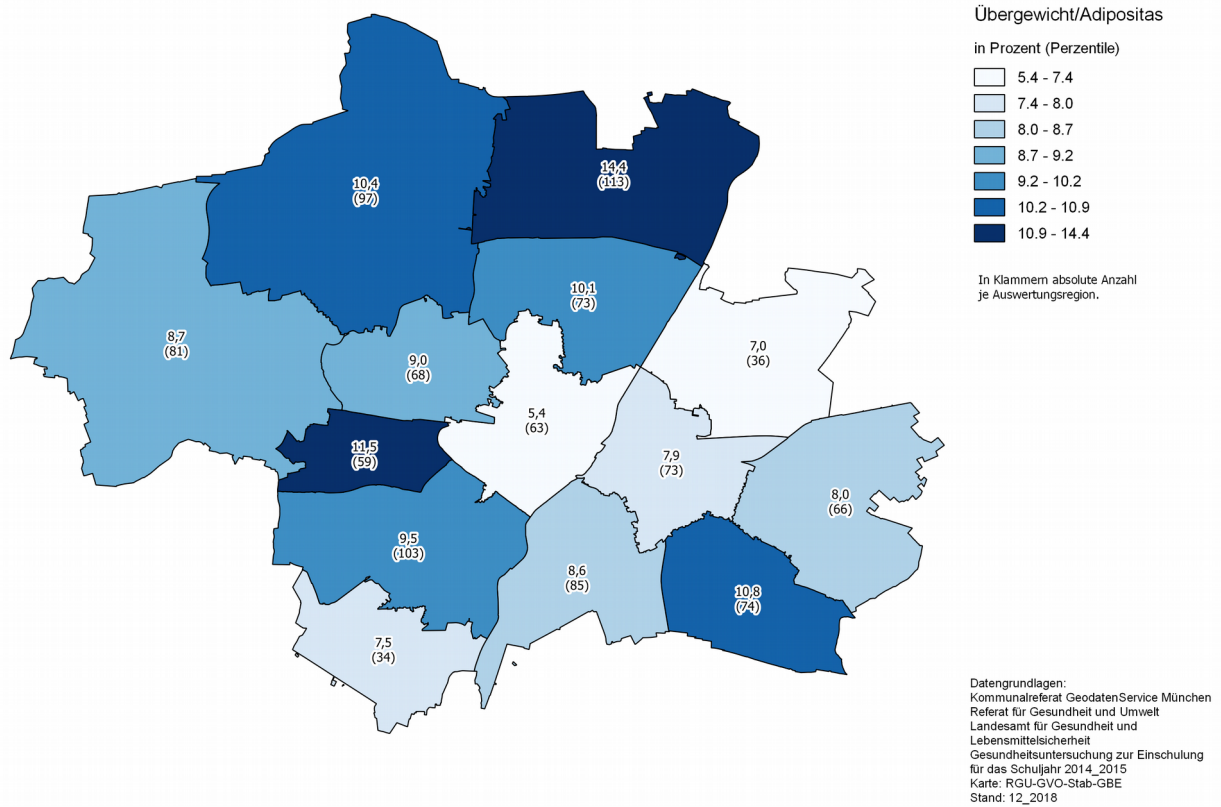
Dagegen zeigt sich bei zusätzlicher Stratifizierung nach dem Alter der Kinder, dass der Anteil übergewichtiger/adipöser Kinder in der Gruppe der Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund ab 6,25 Jahren mit 19,3% am höchsten ist¹².

In den Auswertungsregionen zeigen sich ebenfalls Unterschiede der Anteile übergewichtiger/adipöser Kinder. Die geringsten Anteile von übergewichtigen/adipösen Kindern sind in der Stadtmitte und im Osten Münchens zu verzeichnen. Die höchsten Anteile finden sich im Norden sowie im Südosten und Mitte-Westen.

¹¹ Migrationshintergrund und Geschlecht n=11.125

¹² Migrationshintergrund und Altersgruppen n=11.122

Abb. 8: Übergewicht/Adipositas nach Auswertungsregionen
in Prozent
(in Klammern absolute Anzahl)



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
n=11.267

Hinweis: Die Einteilung der Regionen erfolgte auf Basis von (teilweise zusammengefassten) vierstelligen Postleitzahlbereichen. Klassifizierung anhand von Perzentilen in sieben Gruppen.

An dieser Stelle sei ebenfalls noch einmal darauf hingewiesen, dass sich die Angaben nur auf die hier untersuchten Kinder, d.h. in der Regel etwa 5-jährige Kinder beziehen. Es sind deshalb keine Rückschlüsse auf die regionale Verteilung übergewichtiger Kinder anderer Altersgruppen möglich.

4 Sprachförderung

In Rahmen der Anamneseerhebung im Screening der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte wird auch danach gefragt, ob das Kind „im letzten Jahr vor der Einschulung“ an Sprachfördermaßnahmen (insbesondere dem gruppenorientierten 'Vorkurs Deutsch') teilgenommen hat.

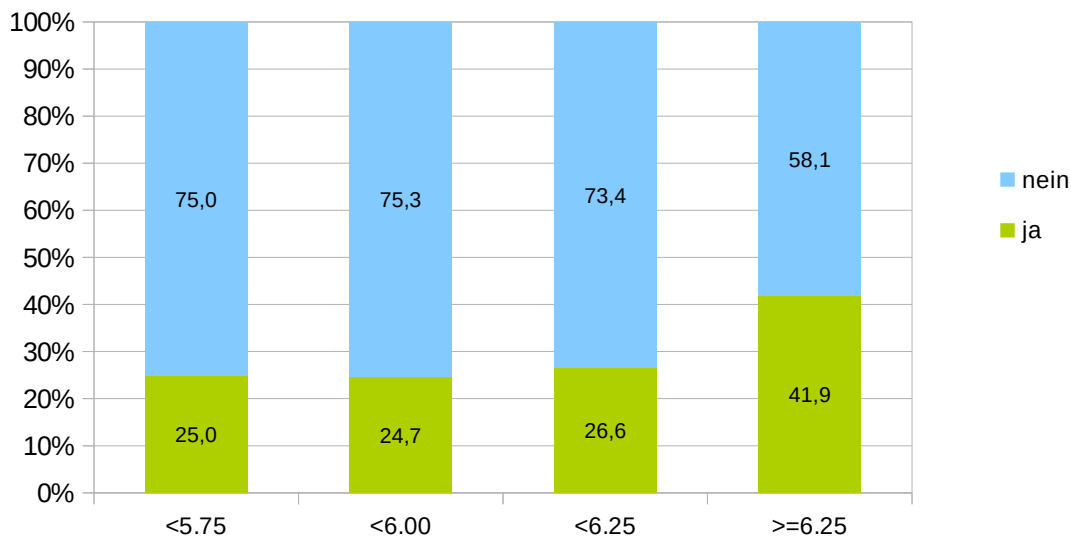
Insgesamt erhielten 26,5% aller Kinder Sprachförderung im Jahr vor der Einschulung¹³.

Nach Geschlecht differenziert, gibt es bei der Sprachförderung nur geringe Unterschiede, wonach Jungen (27,5%) etwas häufiger als Mädchen (25,5%) Sprachförderung im letzten Jahr vor der Einschulung erhielten¹⁴.

Während in den jüngeren Altersgruppen der Anteil der Kinder mit Maßnahmen zur Sprachförderung jeweils bei etwa einem Viertel der Kinder liegt, ist der Anteil bei den älteren Kindern ab 6,25 Jahren mit 41,9% deutlich höher.

Abb. 9: Sprachförderung nach Altersgruppen

in Prozent



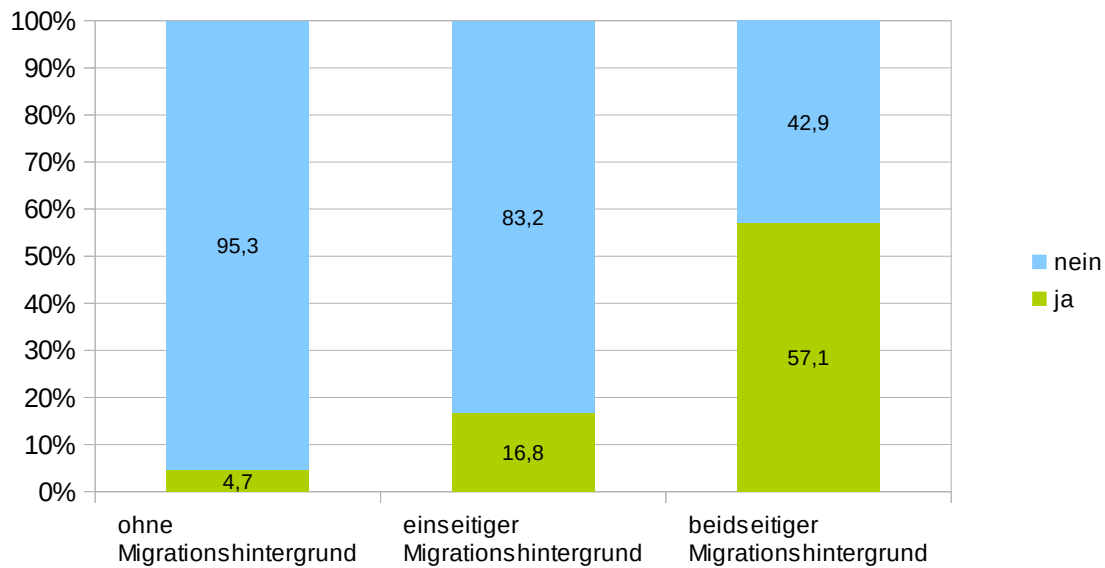
Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Sprachförderung n=11.504

Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund erhalten häufiger Sprachförderung (57,1%) im Jahr vor der Einschulung als Kinder mit einseitigem (16,8%) oder ohne Migrationshintergrund (4,7%). Unter der Annahme, dass jedes Kind bei vorhandenem Bedarf eine Maßnahme zur Sprachförderung erhält, bedeutet dieses Ergebnis ebenso, dass auch bei Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund über zwei Fünftel die deutsche Sprache insoweit beherrschen als eine zusätzliche Sprachförderung als nicht notwendig erachtet wurde. Bei Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund gilt dies für mehr als vier Fünftel.

¹³ Sprachförderung n=11.507

¹⁴ Geschlecht n=11.507

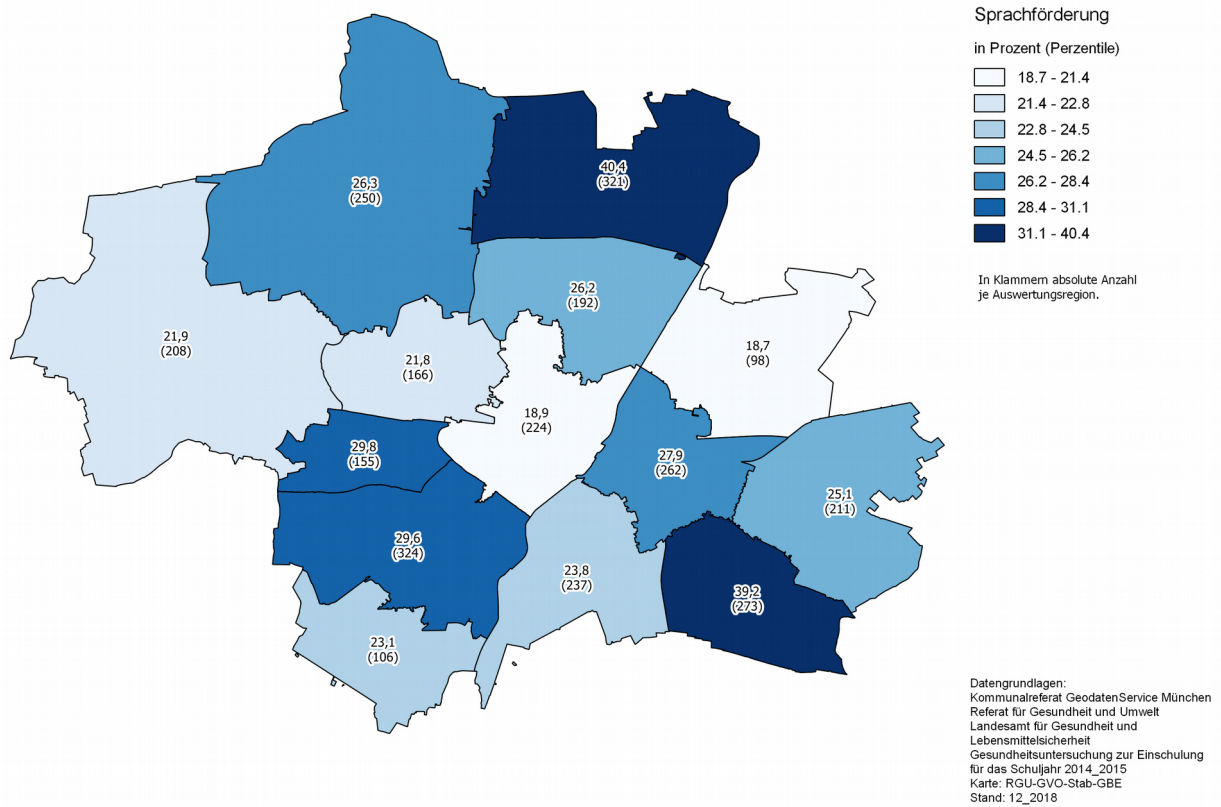
Abb. 10: Sprachförderung nach Migrationshintergrund
in Prozent



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Sprachförderung n=11.370

Ein Blick auf die regionale Verteilung zeigt, dass die Anteile der Kinder, die im letzten Jahr vor der Einschulung Maßnahmen der Sprachförderung erhalten haben, im Stadtgebiet variieren. Die höchsten Anteile von Kindern mit Sprachförderung sind im Norden und Südosten zu finden, sowie im Südwesten. Die Regionen mit den geringsten Anteilen befinden sich in der Stadtmitte und im Osten.

Abb. 11: Sprachförderung nach Auswertungsregionen
in Prozent
(in Klammern absolute Anzahl)



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
n=11.445
Hinweis: Die Einteilung der Regionen erfolgte auf Basis von (teilweise zusammengefassten) vierstelligen Postleitzahlbereichen. Klassifizierung anhand von Perzentilen in sieben Gruppen.

5 Hörvermögen

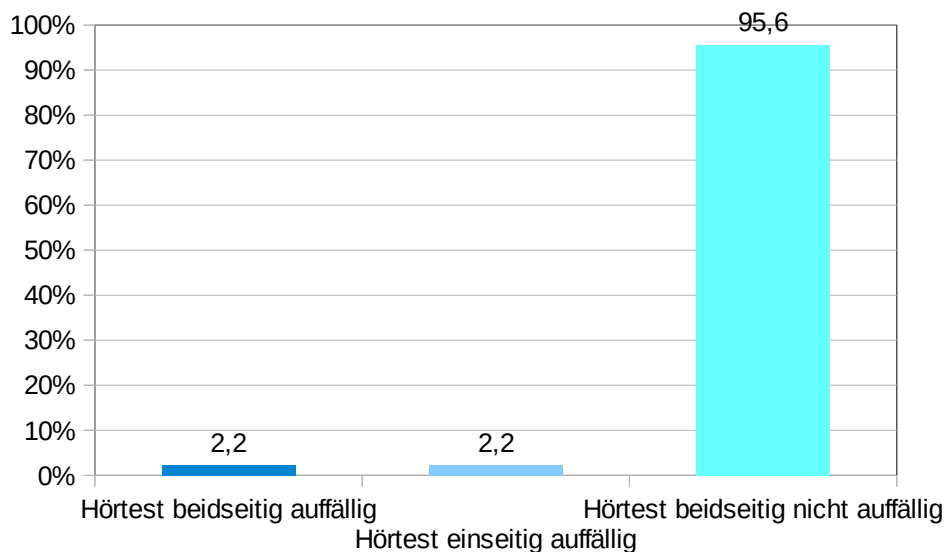
Im Rahmen des Screenings der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung wird ein apparativer Hörtest für beide Ohren durchgeführt. Auffällig ist ein Hörtest, wenn mindestens bei einem der beiden Ohren zwei Töne im Hauptsprachbereich erst ab 40 dB gehört werden.

Das LGL konnte in seinen bayernweiten Auswertungen aufzeigen, dass bei den Untersuchungen ein jahreszeitlicher Trend zu beobachten ist. Demnach sind bei Kindern, die in den Wintermonaten untersucht werden, aufgrund von Erkältungen häufiger Auffälligkeiten im Hörtest festzustellen¹⁵. Der Anteil auffälliger Kinder in Bayern über den Jahresverlauf hinweg liegt zwischen 4,1% und 6,4%. Das LGL geht davon aus, dass der unterste Wert (Sommer) am nächsten an der tatsächlichen Quote auffälliger Kinder liegt.

Differenzierte jahreszeitliche Auswertungen wurden für die Daten der LHM nicht vorgenommen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die hier berechneten Werte über den vollen Untersuchungszeitraum über den tatsächlichen Werten liegen.

Bei den in der LHM untersuchten Kindern zeigen sich bei insgesamt 4,4% der Kinder Auffälligkeiten im Hörtest (absolut 502 Kinder), bei 2,2% der Kinder auf beiden Ohren und bei 2,2% einseitig. Bei 95,6% der Kinder wurden keine Auffälligkeiten festgestellt¹⁶.

Abb. 12: Auffälligkeiten beim Hörvermögen im apparativen Test
in Prozent



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Hinweis: Kinder mit vorab angegebener beidseitiger Hörstörung wurden ausgeschlossen (n=27)
n=11.439

Bei Mädchen führt der Hörtest (ein- oder beidseitig) mit 4,6% etwas häufiger zu einem auffälligen Ergebnis als bei Jungen mit 4,2%¹⁷.

15 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2017): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015. Statistisch-epidemiologischer Bericht. S. 44f

16 Kinder mit vorab angegebener beidseitiger Hörstörung n=27 wurden bei diesen Berechnungen analog der Vorgehensweise des LGL ausgeschlossen. n gesamt =11.439

17 Geschlecht n=11.439

Kinder unter 5,75 Jahren weisen mit 5,4% am häufigsten (ein- oder beidseitige) Auffälligkeiten im Hörtest auf, Kinder bis unter 6,0 Jahren zu 4,4%, Kinder bis unter 6,25 Jahren zu 3,8% und Kinder ab 6,25 Jahren zu 4,7%¹⁸.

4,7% der Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben auffällige Ergebnisse im Hörtest, was etwas häufiger ist als bei Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund (4,0%) und Kindern ohne Migrationshintergrund (4,3%)¹⁹.

18 Alter n=11.436

19 Migrationshintergrund n=11.236

6 Sehvermögen

Da ein intaktes Sehvermögen für das Erlernen von Lesen und Schreiben eine wichtige Voraussetzung darstellt, werden in der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung Screeningtestverfahren zur Messung des Sehvermögens durchgeführt.

Im Lang-Stereotest wird das räumliche Sehen mit Hilfe von Figuren auf einer Testkarte erhoben, die die Kinder möglichst genau erkennen und beschreiben sollen. Außerdem wird die Sehschärfe (Visus) in der Ferne mit einem Sehtestgerät geprüft. Als auffällig gilt ein Visus <0.7 .

Ein Test auf Weitsichtigkeit wird nicht durchgeführt. Wenn die untersuchten Kinder Brillenträger sind, soll der Sehtest mit Brille durchgeführt werden.

Von allen untersuchten Kindern sind 7,7% Brillenträger, das sind 895 Kinder²⁰. Insgesamt haben 6,2% der untersuchten Kinder den Sehtest mit Brille durchgeführt²¹. Von den eigentlich brillentragenden Kindern haben jedoch nicht alle, sondern insgesamt 83,1% den Sehtest mit Brille durchgeführt²². Manche Kinder bzw. deren Eltern haben vergessen, die Brille zur Untersuchung mitzubringen, manchmal werden Brillen aktuell repariert oder es sind Kinder, die das Brillentragen generell nicht tolerieren.

Lang-Test

Insgesamt sind beim Lang-Test 1,6% der Kinder (absolute Anzahl 182) auffällig²³.

Von den Kindern, die den Sehtest mit Brille durchgeführt haben, sind 11,2% auffällig, von den restlichen Kindern 0,9%²⁴.

Beim Lang-Test gibt es keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, 1,7% der Jungen und 1,5% der Mädchen weisen auffällige Screeningergebnisse auf²⁵.

Nach Altersgruppen gibt es ebenfalls nur geringe Unterschiede²⁶.

Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben mit 1,9% etwas mehr Auffälligkeiten als Kinder ohne Migrationshintergrund (1,6%) bzw. mit einseitigem Migrationshintergrund (1,1%)²⁷.

Visus-Test

Beim Visus-Test in der Ferne sind insgesamt 3,7% der Kinder auffällig (entspricht 429 Kindern), weil sie entweder links, rechts oder beidseitig ein auffälliges Ergebnis haben²⁸. Beidseitig auffällig sind 1,7% der Kinder.

Von den Kindern, die den Sehtest mit Brille durchgeführt haben, sind 9,9% ein- oder beidseitig auffällig, von den restlichen Kindern 3,3%²⁹. Der höhere Anteil auffälliger Kinder bei Kindern mit Brille muss jedoch nicht an einer schlecht eingestellten Brille liegen, da die Brille lediglich als Hilfsmittel zu sehen ist und die Sehfehler nicht gänzlich beheben kann.

20 Brillenträger n=11.566

21 Sehtest mit Brille n=11.833

22 Brillenträger und Sehtest mit Brille n=11.539

23 Lang-Test n=11.499

24 Lang-Test und Sehtest mit Brille n=11.459

25 Geschlecht n=11.499

26 Altersgruppen n=11.496

27 Migrationshintergrund n=11.293

28 Visus-Test n=11.459

29 Visus-Test und Sehtest mit Brille n=11.459

Beim Visus-Test gibt es geringfügige Unterschiede zwischen den Geschlechtern, 3,6% der Jungen und 3,9% der Mädchen weisen auffällige Screeningergebnisse auf³⁰.

Nach Altersgruppen gibt es Unterschiede, wonach die älteren Kinder ab 6,25 Jahren mit 5,2% häufiger auffällig sind³¹.

Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben mit 5,0% mehr Auffälligkeiten im Visus-Test als Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund (3,3%) und Kinder ohne Migrationshintergrund (2,8%)³².

30 Geschlecht n=11.459

31 Altersgruppen n=11.456

32 Migrationshintergrund n=11.253

7 Inanspruchnahme von Impfungen

Impfungen sind eine freiwillige Maßnahme der Primärprävention. In Deutschland gibt es keine Impfpflicht. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass in der Bevölkerung ausreichende hohe Impfquoten vorliegen sollten, um die Ausbreitung von Epidemien verhindern zu können (sogenannte 'Herdenimmunität')³³.

93,3% der Kinder haben im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung das Impfbuch vorgelegt³⁴. Bei 114 Kindern haben die Eltern alle Impfungen explizit abgelehnt, das sind 1,0% aller Kinder³⁵.

Impfquoten von Masern, Mumps und Röteln

Für die nachfolgenden Auswertungen werden die Ergebnisse der Impfquoten für Masern, Mumps und Röteln dargestellt. Dabei gilt die Grundimmunisierung als vollständig, wenn zwei dokumentierte Impfungen durchgeführt wurden³⁶.

Zur Berechnung der Impfquoten wird vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine untere und eine obere Schätzung berechnet.

Bei der unteren Schätzung werden die geimpften Kinder auf alle untersuchten Kinder bezogen. Für die Kinder ohne Impfangaben wird angenommen, dass sie nicht geimpft sind.

Die obere Schätzung bezieht die geimpften Kinder auf alle Kinder mit vorhandenen Angaben zur Impfung. In dieser Variante wird angenommen, dass die Kinder ohne Angaben zur Impfung vergleichbar geimpft sind wie jene mit Angaben.

Nachfolgend werden zunächst die vom LGL bayernweit berechneten unteren und oberen Schätzungen der Impfquoten für Masern, Mumps und Röteln auf Basis der Daten der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2014/2015 dargestellt.

33 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2017): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015. Statistisch-epidemiologischer Bericht. S. 57ff

34 Impfbuchvorlage n=11.860

35 Impfungen n=11.860

36 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2017): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015. Statistisch-epidemiologischer Bericht. S. 57ff
Im Indikatorenatlas des LGL werden für Bayern teilweise andere Werte benannt, was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass sich das n für die Kinder mit dokumentierter Impfung bayernweit um etwa 2.000 Kinder unterscheidet.

<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld07/indikator0714.htm>

Abb. 13: Bayern – untere und obere Schätzung für die Impfquoten bei Masern, Mumps und Röteln
in Prozent

Bayern	mind. 1 Impfung		mind. 2 Impfungen	
	untere Schätzung	obere Schätzung	untere Schätzung	obere Schätzung
Masern	89,0	93,8	84,7	89,3
Mumps	88,6	93,4	84,4	89,0
Röteln	88,5	93,3	84,4	89,0

Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
 Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
 Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit³⁷

Für die LHM ergeben sich auf Basis des Datensatzes der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2014/2015 und unter Rückgriff auf die vom LGL verwendete Berechnungsmethode folgende untere und obere Schätzung.

Abb. 14: LH München – untere und obere Schätzung für die Impfquoten bei Masern, Mumps und Röteln
in Prozent

LHM	mind. 1 Impfung		mind. 2 Impfungen	
	untere Schätzung	obere Schätzung	untere Schätzung	obere Schätzung
Masern	91,1	97,6	86,8	93,0
Mumps	89,7	96,1	85,8	92,0
Röteln	89,7	96,1	85,9	92,0

Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
 Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
 Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit³⁸

Die Impfquoten liegen demnach in der LHM jeweils etwas höher als im bayernweiten Durchschnitt.

Für die weiteren, differenzierteren Auswertungen wurde jeweils die obere Schätzung herangezogen, die sich nur auf jene Kinder bezieht, bei denen Angaben aus den Impfbüchern dokumentiert vorlagen. Diese Auswahl erfolgte aufgrund fachlicher und methodischer Überlegungen. Der Wert wird ohne Annahmen über die Verteilung der Impfquoten jener Kinder berechnet, für die keine Angaben vorliegen.

Zudem werden nur die Werte für die Kategorie 'mindestens zwei Impfungen' dargestellt.

Masern

Bei Betrachtung der oberen Schätzung, d.h. dem Anteil der Kinder, die von allen Kindern mit dokumentierter Impfvorlage, mindestens zwei Masernimpfungen haben, zeigen sich keine relevanten Unterschiede nach Geschlecht³⁹.

Die Unterschiede nach Altersgruppen sind insofern etwas auffälliger als in der Gruppe der Kinder ab 6,25 Jahren der Anteil der mindestens zweimal geimpften Kinder mit 85,6% deutlich niedriger ist als

37 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2017): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014/2015. Statistisch-epidemiologischer Bericht. S. 62

38 Datensatz der Schuleingangsuntersuchung für die Stadt München, die dem RGU vom LGL zur Verfügung gestellt wurde.

39 Geschlecht n=11.071

die Anteile in den anderen Altersgruppen (zwischen 92,2% und 94,3%). Dementsprechend liegt der Anteil der nicht-geimpften oder nur einmal geimpften Kinder ab 6,25 Jahren mit 14,4% höher als in den anderen Altersgruppen (zwischen 5,7% und 7,8%)⁴⁰.

Nach Migrationshintergrund zeigen sich ebenfalls Unterschiede, insofern als Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund häufiger mindestens zwei Impfungen haben als Kinder mit einseitigem oder ohne Migrationshintergrund⁴¹.

Mumps

Bei Mumps zeigen sich ebenfalls keine relevanten Unterschiede nach Geschlecht⁴².

Auch hier zeigen sich Unterschiede zwischen den Altersgruppen, wobei die älteren Kinder ab 6,25 Jahren mit 84,3% weniger häufig mindestens zweimal geimpft wurden und mit 15,7% dementsprechend auch häufiger gar keine oder nur eine Impfung aufweisen als Kinder aus anderen Altersgruppen (zwischen 6,5% und 9,1%)⁴³.

Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben häufiger mindestens zwei Impfungen als Kinder mit einseitigem bzw. ohne Migrationshintergrund⁴⁴.

Röteln

Bei Röteln zeigen sich ebenfalls keine großen Unterschiede nach Geschlecht⁴⁵.

Auch hier gibt es Unterschiede zwischen den Altersgruppen, wobei die älteren Kinder ab 6,25 Jahren mit 84,6% weniger häufig mindestens zweimal geimpft wurden und mit 15,4% auch häufiger keine oder nur eine Impfung aufweisen als Kinder aus anderen Altersgruppen (zwischen 6,5% und 9,1%)⁴⁶.

Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben häufiger mindestens zwei Impfungen als Kinder mit einseitigem bzw. ohne Migrationshintergrund⁴⁷.

In der Abbildung sind die Anteile der Kinder dargestellt, die jeweils keine oder nur eine Impfung haben, nach Migrationshintergrund differenziert.

40 Altersgruppen n=11.068

41 Migrationshintergrund n=10.881

42 Geschlecht n=11.071

43 Altersgruppen n=11.068

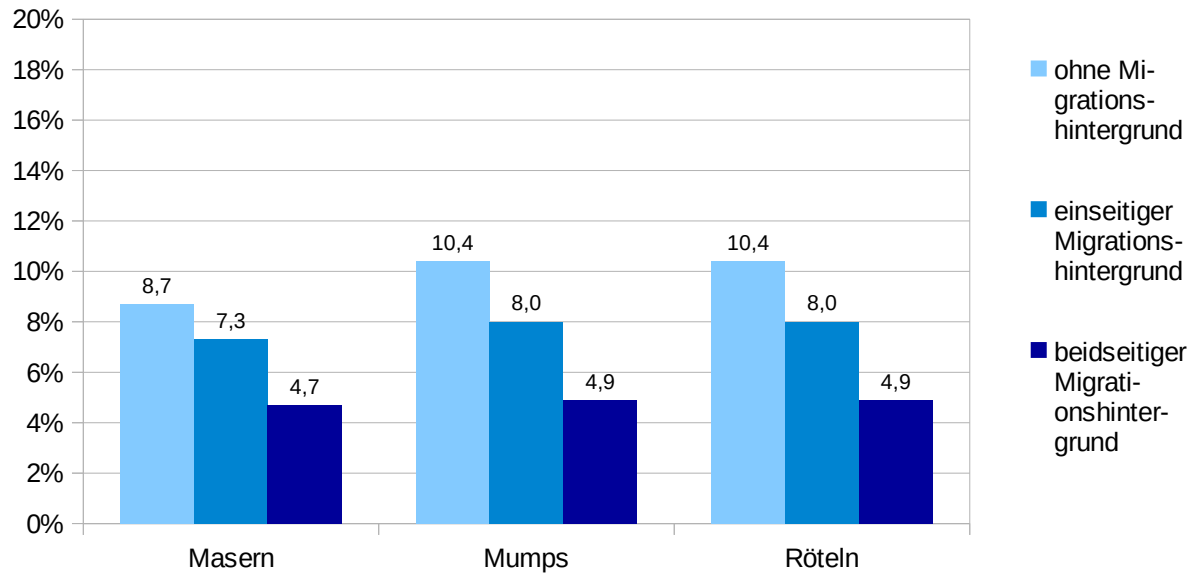
44 Migrationshintergrund n=10.881

45 Geschlecht n=11.071

46 Altersgruppen n=11.068

47 Migrationshintergrund n=10.881

Abb. 15: Keine oder einmalige Impfung nach Migrationshintergrund – obere Schätzung
in Prozent

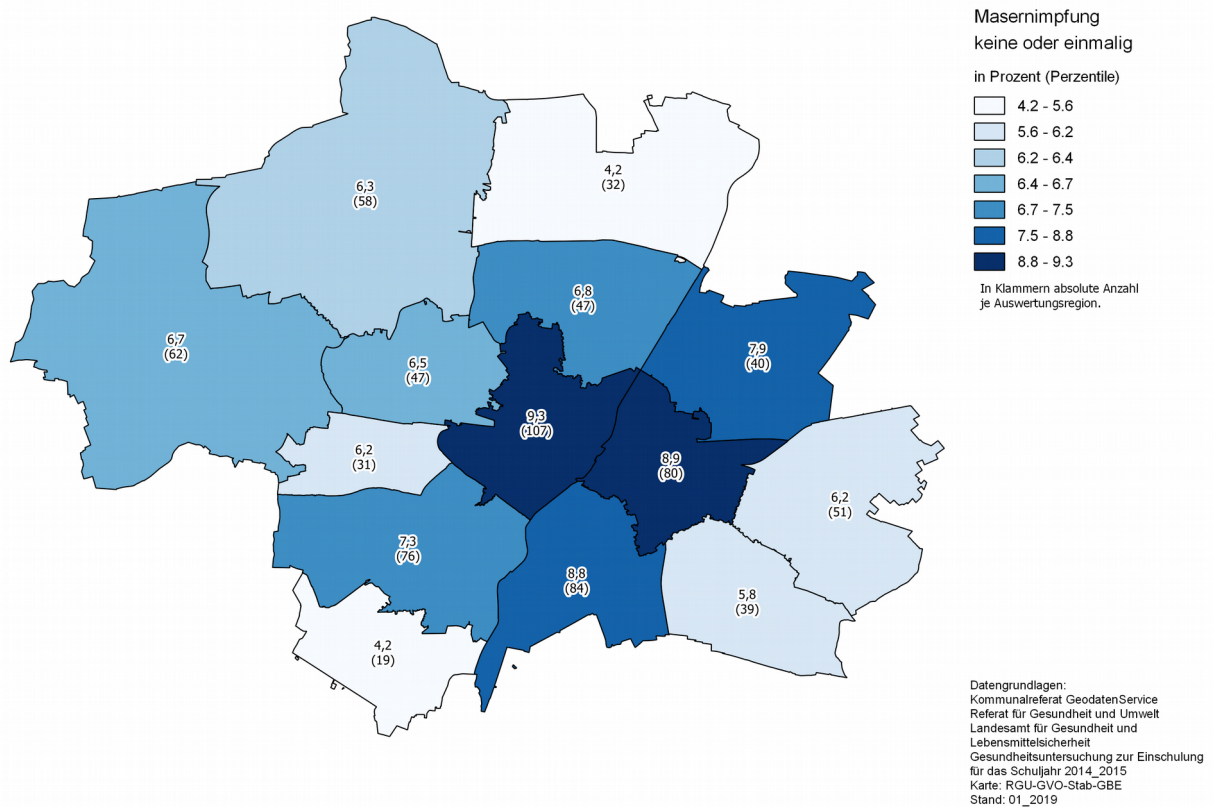


Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Masern/Mumps/Röteln n=10.881; Basis sind alle Kinder, für die dokumentierte Impfungen vorliegen

Da sich die regionale Verteilung der relativen Anteile der Kinder, die keine oder nur eine Impfung haben, für Masern, Mumps und Röteln sehr ähnlich darstellt, wird beispielhaft nur eine Karte zur Verteilung bei Masern eingefügt.

Abb. 16: Keine oder einmalige Masernimpfung nach Auswertungsregionen

in Prozent
(in Klammern absolute Anzahl)



Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für das Schuljahr 2014/2015
 Bearbeitung: Referat für Gesundheit und Umwelt
 Daten: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
 n=11.021, Basis sind alle Kinder, für die dokumentierte Impfungen vorliegen
 Hinweis: Die Einteilung der Regionen erfolgte auf Basis von (teilweise zusammengefassten) vierstelligen Postleitzahlbereichen.
 Klassifizierung anhand von Perzentilen in sieben Gruppen.

8 Fazit

Die Daten der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung sind eine wichtige Datenquelle, nicht nur für die interne Steuerung von Maßnahmen, sondern auch für Planungen der kommunalen Gesundheitsvorsorge sowie für Planungen anderer Bereiche.

Die Gesundheitsberichterstattung kann durch die Analyse von Zusammenhängen sowie durch kartografische Darstellungen ('health geography') der Ergebnisse Hinweise für die Bedarfe spezifischer Teilgruppen oder in spezifischen Regionen liefern. Ziel ist es, die Analyse der Daten der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung auf Ebene der Stadtbezirke zu ermöglichen, um noch differenziertere Ergebnisse zu gewinnen.

Impressum

Ansprechpartnerinnen

Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt

Doris Wohlrab
Gesundheitsberichterstattung
gbe.rgu@muenchen.de
(089) 233-4 73 70
muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsdaten.html

Dr. Kathrin Martignoni, Dr. Monika Reincke
Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche
schulgesundheits.rgu@muenchen.de
(089) 233-4 79 78
muenchen.de/seu

Download:

muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitsdaten/Veroeffentlichungen.html

Herausgeberin:

Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Bayerstraße 28 a
80335 München
muenchen.de/rgu

Fotos: Michael Namberger
Foto Referentin: RED GmbH
Gedruckt auf Recyclingpapier aus 100% Prozent Altpapier, das mit dem Blauen Engel ausgezeichnet ist.

Stand: September 2019

