



Landeshauptstadt
München
**Referat für Gesundheit
und Umwelt**

Gesundheit von Vorschulkindern in München

Ergebnisse der
Schuleingangsuntersuchung
2004/2005

**Themenheft der Münchner
Gesundheitsberichterstattung**

Gesundheitsberichterstattung für
die Landeshauptstadt München

Impressum

Herausgeber: Referat für Gesundheit und Umwelt
der Landeshauptstadt München
Bayerstr. 28a
80335 München

www.muenchen.de/gbe

Dezember 2006

Berichterstellung: Dr. Gabriele Wiedenmayer
Gabriele Spies
RGU-UW11 – Gesundheits- und
Umweltberichterstattung

Bei Rückfragen: Tel. (089) 233 – 47708
Fax (089) 233 - 47705
E-Mail: gbe.rgu@muenchen.de

Inhaltsverzeichnis

1	Aufgaben der Schuleingangsuntersuchung.....	4
2	Soziodemografie und Merkmale des Lebensumfelds.....	5
3	Impfstatus.....	8
4	Vorsorgeuntersuchungen.....	9
5	Übergewicht und Adipositas.....	11
6	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	13

1 Aufgaben der Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung ist die *einzig*e Erhebung, die den Gesundheitszustand eines ganzen Jahrgangs von Kindern erfasst. Damit ist sie ein wichtiges Instrument zum frühzeitigen Erkennen von gesundheitlichen Fehlentwicklungen. Die Schuleingangsuntersuchung dient einmal zur Feststellung von gesundheitlichen Auffälligkeiten und ggf. zur Beratung der Eltern und Lehrerinnen und Lehrer. Daneben werden die Daten für epidemiologische Auswertungen genutzt.

Bei der Schuleingangsuntersuchung handelt es sich um eine **Screeninguntersuchung**. Sie wird von einer Krankenschwester durchgeführt. Eine schulärztliche Untersuchung schließt sich in der Regel an bei Auffälligkeiten des untersuchten Kindes, bei Nicht-Vorlage der U9-Untersuchung, auf Elternwunsch, auf Anfrage der Schule oder bei den sogenannten „Kann“-Kindern, die vorzeitig eingeschult werden sollen.

Welche Sachverhalte in der Untersuchung erfasst werden, wird auf Landesebene festgelegt. Für den vorliegenden Bericht wurden die Sachverhalte ausgewertet, die für alle Kinder relevant sind und nicht nur eine Minderheit betreffen und aus denen sich umsetzbare Vorgaben für die Prävention ableiten lassen. Das sind der Impfstatus, die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen und das Körpergewicht. Das Vorgehen erfolgt analog zu den Auswertungen für ganz Bayern.¹ Ergebnisse daraus werden hier auch zu Vergleichszwecken verwendet. Die Münchner Daten wurden im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen durch das Sachgebiet „Prävention für Kinder ab 3 Jahren und Jugendliche“ erhoben.

Die Möglichkeiten zu differenzierteren Auswertungen sind begrenzt, da in der Standardschuleingangsuntersuchung keine Angaben z.B. über die soziale, ökonomische und familiäre Situation erhoben werden. So haben die Ergebnisse einen primär deskriptiven Charakter. Weitergehende Analysen sind für die Kinder geplant, deren Eltern an einer Zusatzbefragung teilgenommen hatten, die vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit durchgeführt wurde.²

¹ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.): Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2004/2005. Statistisch-epidemiologischer Bericht. Erlangen. 2006.

² München ist eine von insgesamt fünf sogenannten Gesundheits-Monitoring-Einheiten (GME), die vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit festgelegt wurden. In diesen GME wurde u.a. eine Zusatzbefragung von ausgewählten Eltern durchgeführt, die ihre Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorstellten. In München liegen für ca. 1.400 Kinder Daten vor. Schwerpunkte der Befragung waren u.a. Wohnen, Wohnumfeld und Umwelteinflüsse, Gesundheit (v.a. allergische und Atemwegserkrankungen) und Unfälle des Kindes, Bewegungs- und Ernährungsverhalten des Kindes sowie einige Angaben zu den Eltern und zur familiären Situation. Datenhalter: Bayerisches

Anders als in den früheren Schuleingangsuntersuchungen wurde diesmal nicht mehr die Staatsangehörigkeit des Kindes erhoben. Stattdessen wurde die Muttersprache der Eltern erfasst. Ein Vergleich mit Ergebnissen früherer Schuleingangsuntersuchungen ist somit nur für die Gesamtheit der Kinder möglich und nicht für die Untergruppen der Kinder mit deutscher bzw. anderer Staatsbürgerschaft.

2 Soziodemografie und Merkmale des Lebensumfelds

In München wurden für die Einschulung im September 2005 insgesamt 9.883 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt. Die Untersuchungen finden üblicherweise ab November des Vorjahres bis Juli des Einschuljahres statt.

49% der Kinder waren Mädchen, 51% Jungen.³ Angaben zur Muttersprache beider Elternteile liegen für 96% der Kinder vor. Davon hatten 54% der Kinder Eltern, die beide Deutsch als Muttersprache angaben und 11% ein Elternteil mit Muttersprache Deutsch. 35% der Kinder hatten Eltern mit einer anderen Muttersprache. Um welche Sprachen es sich dabei handelte, ist nicht bekannt.

Aus den Angaben sind keine eindeutigen Rückschlüsse auf die Staatsangehörigkeit der Kinder oder Eltern möglich. Z.B. erhalten immer mehr Kinder mit Migrationshintergrund bei der Geburt die doppelte Staatsangehörigkeit oder die Eltern mit anderer Muttersprache haben die deutsche Staatsangehörigkeit über eine Einbürgerung erworben. Umgekehrt bedeutet eine deutsche Muttersprache nicht auch automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit (z.B. bei einer österreichischen oder schweizerischen Staatsangehörigkeit). In den letzten Jahren lag der Anteil von Kindern mit ausländischer Staatsangehörigkeit bei ca. 30%.

Die Anzahl der Mädchen und Jungen nach der Muttersprache der Eltern zeigt Abbildung 1. Der leichte Jungenüberhang zeigt sich am deutlichsten bei den Kindern, deren beide Eltern keine deutsche Muttersprache haben (Jungenanteil 52%). In den beiden anderen Gruppen ist das Geschlechterverhältnis weitgehend ausgeglichen.

Der Anteil fremdsprachiger Eltern ist in München im Vergleich zu Bayern insgesamt höher. Bezogen auf ganz Bayern hatten 80% der Kinder beide

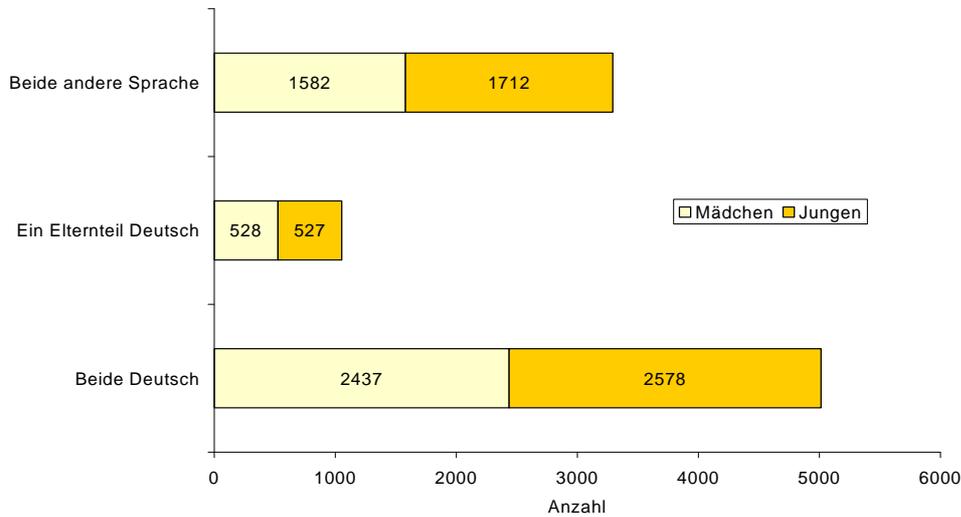
Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Veterinärstr. 2, 85764 Oberschleißheim. Projektkoordination: Dr. Gabriele Bolte, Sachgebiet Umweltmedizin. Nähere Informationen zu den GME unter www.lgl.bayern.de ➔ Gesundheit ➔ Umweltmedizin.

³ Die Prozentangaben im Text und in den Grafiken beziehen sich im ganzen Bericht auf die jeweils gültigen Nennungen.

Die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen waren durchgängig gering und statistisch nicht signifikant. Deshalb wird hier auf eine geschlechterdifferenzierte Darstellung weitgehend verzichtet.

Eltern mit deutscher Muttersprache, 7% ein Elternteil mit deutscher Muttersprache und 13% beide Eltern mit einer anderen Muttersprache.

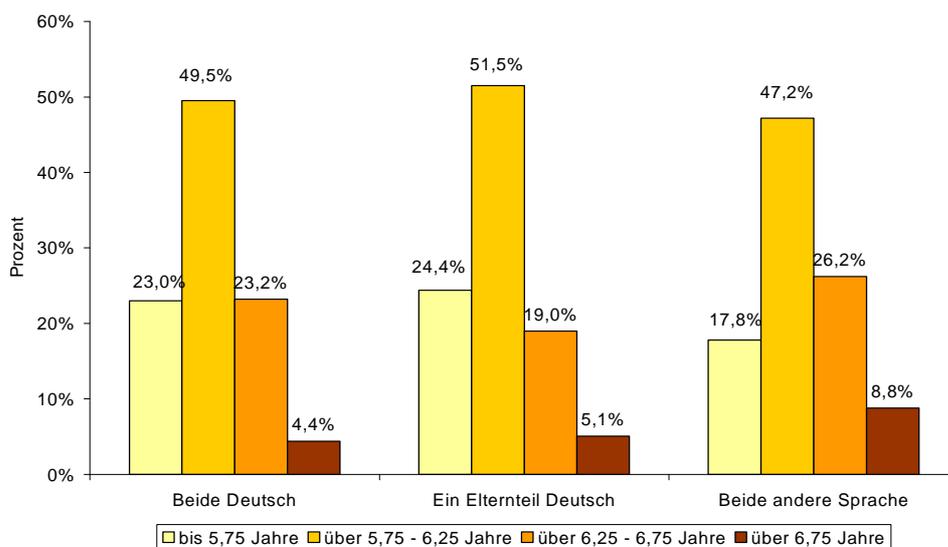
Abb. 1: Anzahl der Mädchen und Jungen nach der Muttersprache der Eltern



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München: Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Eigene Berechnungen.

Im Vergleich zu den Kindern mit einem oder zwei Elternteil(en) mit Muttersprache Deutsch waren Kinder mit beiden Eltern mit einer anderen Muttersprache bei der Einschulungsuntersuchung häufiger schon älter (Abb. 2). 9%, also annähernd ein doppelt so hoher Anteil wie in den beiden anderen Gruppen, waren mindestens 6 ¾ Jahre alt.

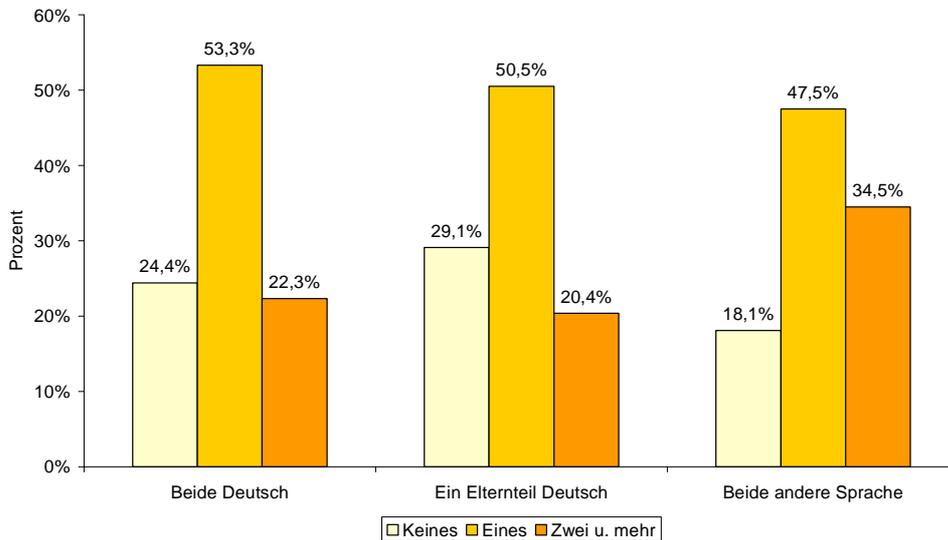
Abb. 2: Alter bei der Untersuchung nach Muttersprache der Eltern (Angaben in Prozent)



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München: Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Eigene Berechnungen.

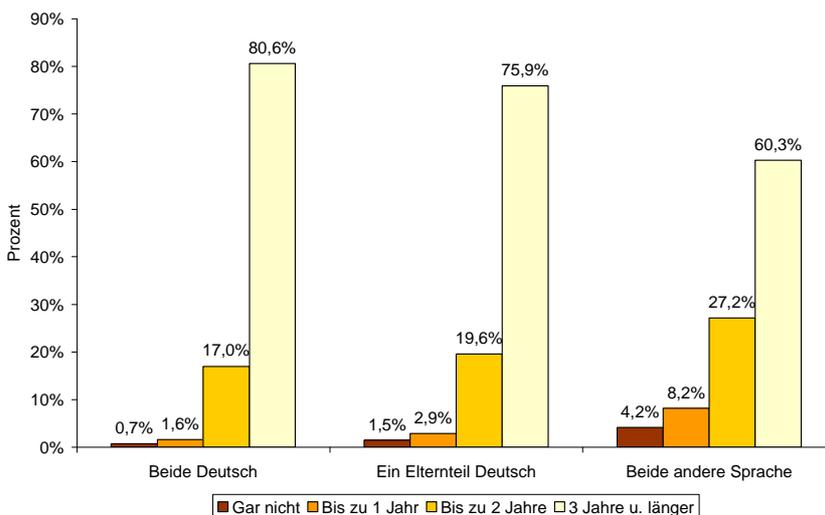
Kinder, deren Eltern beide eine andere Muttersprache hatten, hatten häufiger zwei und mehr Geschwister (35%) und waren am seltensten Einzelkinder (18%) (Abb. 3). Kinder mit einem deutschsprachigen Elternteil waren am häufigsten Einzelkinder.

Abb. 3: Anzahl der Geschwister nach Muttersprache der Eltern (Angaben in Prozent)



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München: Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Eigene Berechnungen.

Abb. 4: Anzahl der Jahre des Kindergartenbesuchs nach Muttersprache der Eltern (Angaben in Prozent)



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München: Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Eigene Berechnungen.

Die Mehrheit der Kinder besuchte mindestens drei Jahre einen Kindergarten. Auch hier zeigen sich wieder deutliche Unterschiede nach der Muttersprache der Eltern. Kinder mit Eltern ohne deutsche Muttersprache hatten häufiger nicht so lange einen Kindergarten besucht wie die anderen Kinder. Die Gründe sind vielschichtig. Eventuell spielen die Kosten eine Rolle, vor allem da diese Kinder häufiger mehr Geschwister haben. Möglicherweise sind die Kinder auch erst später zugewandert oder waren zeitweise in ihrem Herkunftsland. Eine wichtige Rolle spielt sicher auch die unterschiedliche Akzeptanz einer Förderung und Betreuung von Kleinkindern außerhalb der Familie. Die gegebenen Chancen einer Integration und Vorbereitung auf die Grundschule im Vorschulalter bleiben dann eventuell ungenutzt.

3 Impfstatus⁴

Der Impfstatus wird nur für die Kinder ausgewertet, für die ein Impfbuch vorgelegt wurde, damit die Angaben auf gesicherten Grundlagen beruhen. Insgesamt wurde für 8,5% der Kinder kein Impfbuch vorgelegt. Unterschiede zeigen sich nach der Muttersprache der Eltern. Ist die Muttersprache beider Eltern Deutsch, wurde für 5% der Kinder kein Impfbuch vorgelegt, bei einem Elternteil mit Muttersprache Deutsch waren es 9%, bei einer anderen Muttersprache beider Elternteile knapp 12%.

Tabelle 1 zeigt die Anteile der Kinder mit einer jeweils vollständigen Grundimmunisierung für die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. Zusätzlich sind jeweils die Anteile der Kinder genannt, die keine Impfung hatten. Die Angaben beziehen sich dabei nur auf die Kinder, für die ein Impfdokument vorgelegt wurde. Die Darstellung erfolgt wieder auch nach der Muttersprache der Eltern. Da die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen gering sind, entfällt eine Aufgliederung nach Geschlecht.

Gegen IPV (Polio), Tetanus und Diphtherie waren durchgängig mindestens 94% der Kinder geimpft. Größere Impflücken zeigen sich bei den Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln und da vor allem bei den Kindern, deren Eltern beide Deutsch als Muttersprache haben. Jeweils rund 15% dieser Kinder waren überhaupt nicht dagegen geimpft, bei einem Elternteil mit Muttersprache Deutsch waren es jeweils rund 10% der Kinder. Bei Kindern mit beiden Eltern ohne deutsche Muttersprache lagen die Anteile unter 5%.

Die Impfraten für München decken sich im Wesentlichen mit den Impfraten für ganz Bayern. Abweichungen von ca. 2 %-Punkten nach unten gibt es bei den Angaben zur Impfung gegen Hepatitis B und zu zwei und mehr Impfungen gegen Masern.

⁴ Grundlage sind die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (www.rki.de). Zum Impfstatus der Einschulungskinder in Bayern siehe: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Der Impfstatus der Kinder in Bayern. Gesundheitsmonitor Bayern 4/2005 (<http://www.lgl.bayern.de/gesundheits/gbe.htm>).

Tab. 1: Wenn Impfbuch vorgelegt: Impfraten nach Muttersprache der Eltern
(Angaben in Prozent)

		Beide Deutsch	Ein Elternteil Deutsch	Beide andere Sprache	München Gesamt	Bayern Gesamt
IPV (Polio)	Vollständig	94,0%	95,0%	96,4%	94,9%	94,7%
	Keine Impfung	3,2%	1,7%	0,9%	2,2%	
Diphtherie	Vollständig	96,5%	97,0%	97,8%	96,9%	97,2%
	Keine Impfung	2,4%	1,3%	0,7%	1,7%	
Tetanus	Vollständig	97,4%	97,3%	97,9%	97,5%	97,8%
	Keine Impfung	1,3%	0,8%	0,6%	1,0%	
Hib	Vollständig	89,9%	92,0%	90,7%	90,2%	91,7%
	Keine Impfung	7,3%	5,5%	5,6%	6,6%	
Pertussis	Vollständig	85,6%	87,6%	90,4%	87,3%	88,3%
	Keine Impfung	7,8%	5,0%	1,8%	5,4%	
Hepatitis B	Vollständig	66,7%	75,7%	85,6%	74,0%	76,1%
	Keine Impfung	27,1%	17,1%	8,1%	19,5%	
Masern	Mind. 1 Impfung	86,1%	90,3%	96,7%	90,1%	90,6%
	2 u.m. Impfungen	51,3%	55,5%	65,5%	56,5%	58,8%
	Keine Impfung	13,9%	9,7%	3,3%	9,9%	
Mumps	Mind. 1 Impfung	85,5%	89,9%	96,1%	89,6%	90,3%
	Keine Impfung	14,5%	10,1%	3,9%	10,4%	
Röteln	Mind. 1 Impfung	83,1%	89,0%	95,8%	88,0%	89,4%
	Keine Impfung	16,9%	11,0%	4,2%	12,0%	

Quellen: München: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München.
Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Eigene Berechnungen. Bayern: Bayerisches
Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

4 Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgeuntersuchungen dienen dazu, frühzeitig Entwicklungsstörungen und Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Im Kindesalter sind insgesamt neun Untersuchungen (U1 – U9) vorgesehen, deren Befunde im sogenannten

„Gelben Heft“ dokumentiert werden. Die erste Untersuchung (U1) findet unmittelbar nach der Geburt statt, die letzte (U9) im sechsten Lebensjahr.

Das Vorsorgeheft wurde für 9,5% aller Kinder nicht vorgelegt. Auch hier gibt es wieder Unterschiede nach der Muttersprache der Eltern. Ist die Muttersprache beider Eltern Deutsch, wurde für 4% der Kinder das Vorsorgeheft nicht vorgelegt, bei einem Elternteil mit Muttersprache Deutsch waren es 8%, bei einer anderen Muttersprache für beide Elternteile knapp 17%.

Bezogen auf die Kinder, für die das „Gelbe Heft“ vorgelegt wurde, wurden die Vorsorgeuntersuchungen im 1. Lebensjahr gut angenommen. Danach steigen in allen Gruppen die Anteile der Kinder an, für die die nachfolgenden Untersuchungen nicht mehr durchgeführt wurden.

Tab. 2: Wenn Vorsorgeheft vorgelegt: **Nicht** durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen nach Muttersprache der Eltern (Angaben in Prozent)

	Beide Deutsch	Ein Elternteil Deutsch	Beide andere Sprache.	München Gesamt	Bayern Gesamt
U1 (unmittelbar nach der Geburt)	0,5%	2,5%	4,9%	2,2%	1,2%
U2 (3 – max. 10 Tage nach der Geburt)	0,7%	3,2%	5,0%	2,4%	1,4%
U3 (4. – 6. Lebenswoche)	0,9%	3,8%	6,3%	3,0%	1,7%
U4 (3. – 4. Lebensmonat)	1,4%	4,4%	7,0%	3,6%	2,2%
U5 (6. – 7. Lebensmonat)	2,0%	5,2%	9,3%	4,7%	2,8%
U6 (10. – 12. Lebensmonat)	1,8%	5,0%	9,8%	4,9%	3,1%
U7 (21. – 24. Lebensmonat)	3,3%	6,7%	13,6%	7,1%	4,4%
U8 (3 1/2 – 4 Lebensjahre)	6,2%	10,3%	18,2%	10,7%	8,1%
U9 (5 – 5 ½ Lebensjahre)	8,8%	13,8%	18,8%	12,7%	8,2%

Quellen: München: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München. Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Eigene Berechnungen. Bayern: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Tabelle 2 zeigt die Anteile der Kinder mit nicht durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen. Anders als beim Impfschutz, der für Kinder mit beiden Eltern ohne deutsche Muttersprache besser ist, fehlen für diese Kinder zu einem viel höheren Anteil die Vorsorgeuntersuchungen. Teilweise liegt das wohl daran, dass einige der Kinder nicht hier geboren wurden oder ihre Vorschulzeit nicht durchgängig hier verbracht hatten.

Die U9 ist in einem Alter von 5 bis 5 ½ Jahren vorgesehen. In diesem Alter wurden auch schon einige Kinder zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt. Im Vergleich zu den Ergebnissen für ganz Bayern werden die Vorsorgeuntersuchungen in München durchgängig schlechter angenommen. Bei der U9 besteht ein Unterschied von 4,5%-Punkten: knapp 13% der Kinder, die in München zur Schuleingangsuntersuchung vorgestellt wurden, hatten

keine U9. Bezogen auf ganz Bayern, waren es ca. 8% der Kinder. Teilweise lässt sich das mit dem höheren Anteil an Kindern mit Eltern ohne deutsche Muttersprache in München erklären, die diese Untersuchung weniger häufig in Anspruch genommen hatten. Die Teilnahmeraten sind jedoch auch bei den Kindern geringer, deren beide Eltern Deutsch als Muttersprache haben.

5 Übergewicht und Adipositas

Adipositas, d.h. starkes Übergewicht, im Kindesalter ist ein Hauptrisikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen, z.B. für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates. Stark übergewichtige Kinder haben oft motorische und koordinatorische Defizite und leiden nicht nur körperlich, sondern auch seelisch unter ihrem Äußeren. Übergewicht ist hartnäckig: Viele dicke Kinder sind auch als Erwachsene zu dick. Die gesundheitlichen Risiken, die von leichterem Übergewicht ausgehen, sind zwar nicht so gravierend, jedoch besteht bei unveränderten Essgewohnheiten die Gefahr, dass sich daraus Adipositas entwickelt.

Ob jemand übergewichtig oder gar adipös ist, wird heutzutage in der Regel über den Body-Mass-Index (BMI) bestimmt.⁵ Die Grenzwerte für Erwachsene können jedoch nicht ohne weiteres auf Kinder übertragen werden. Vielmehr sind altersabhängige Grenzwerte erforderlich. Dazu wurden verschiedene Referenzsysteme entwickelt, wobei hier das Vorgehen nach Kromeyer-Hauschild et al. gewählt wurde,⁶ das von der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfohlen wird und auch in der Auswertung der Schuleingangsuntersuchung für ganz Bayern angewendet wurde.⁷ Die Grenzwerte wurden allerdings aus Stichproben mit deutschen Kindern gewonnen. Eventuelle ethnische oder kulturell bedingte Unterschiede werden hierbei nicht berücksichtigt.

Insgesamt ist demnach jedes zehnte Kind zu dick: 6% sind als übergewichtig, weitere 4% gar als adipös einzustufen. Diese Angaben entsprechen weitgehend dem bayerischen Durchschnitt. In Bayern hatten insgesamt 9% der Kinder ein zu hohes Gewicht, darunter waren knapp 4% adipös.

Statistisch signifikante Unterschiede gibt es nach der Muttersprache der Eltern, während die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen jeweils gering sind (Abb. 5). So waren von den Kindern mit beiden Eltern mit Deutsch als Muttersprache 4% übergewichtig und 2% adipös, mit einem Elternteil mit Deutsch als Muttersprache knapp 7% übergewichtig und knapp 4% adipös

⁵ Der Body-Mass-Index (BMI) berechnet sich wie folgt: Körpergewicht in kg / Körpergröße in m².

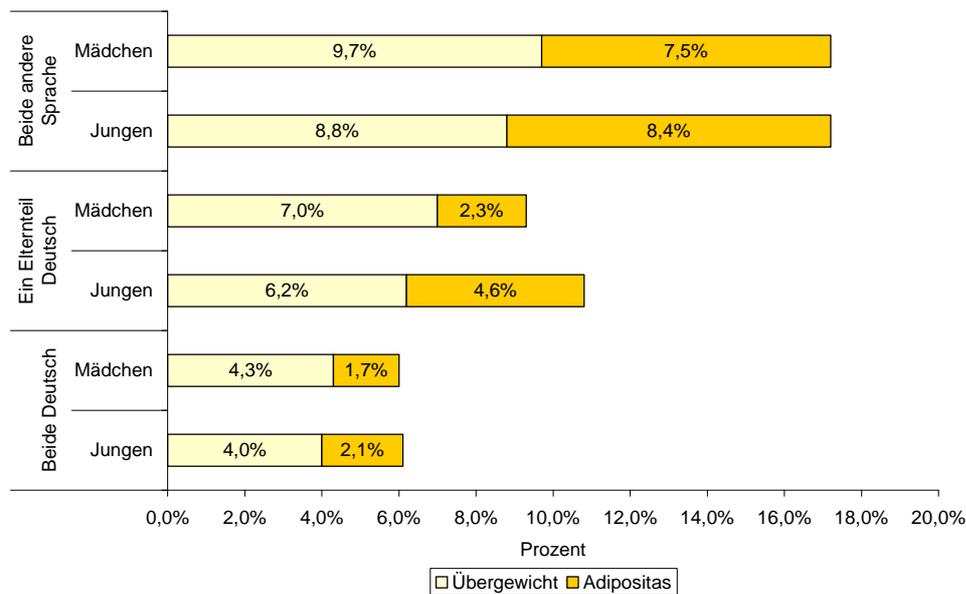
⁶ Kromeyer-Hauschild et al. (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kinder- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. In: Monatszeitschrift Kinderheilkunde 8 (2001) 149, 807–818.

⁷ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Übergewicht und Adipositas bei Kindern in Bayern. Gesundheitsmonitor Bayern 2/2004-A.

und mit beiden Eltern mit einer anderen Muttersprache 9% übergewichtig und 8% adipös. Tendenziell sind mehr Jungen als Mädchen adipös.

Worauf die Unterschiede zurückzuführen sind, lässt sich mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung allein nicht klären, da Angaben z.B. über das Ernährungsverhalten, Sport und Bewegung, kulturelle Merkmale oder Schichtzugehörigkeit nicht vorliegen.

Abb. 5: Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht und Muttersprache der Eltern (Angaben in Prozent)



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München. Schuleingangsuntersuchung 2004/2005. Berechnung nach Kromeyer-Hauschild et al. Eigene Berechnungen.

6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Fasst man die Ergebnisse aus der Schuleingangsuntersuchung 2004/2005 zusammen, so sind folgende Punkte beachtenswert:

Die **Impfdaten** für die Kinder, für die Impfdokumente vorgelegt wurden, das waren 91,5%, zeigen teilweise keine ausreichenden Durchimpfungsraten. Besonderer Handlungsbedarf besteht bei Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Keuchhusten (Pertussis). Impfücken gibt es vor allem bei Kindern, deren beide Eltern Deutsch als Muttersprache haben. Vorhandene Impfücken sollten im Interesse der Kinder wie auch im bevölkerungsmedizinischen Interesse nach Möglichkeit geschlossen werden. Nach Empfehlung des Robert Koch-Instituts und der WHO können erst ab Durchimpfungsraten von 95% Epidemien sicher verhindert werden.

Das Augenmerk sollte sich daneben besonders auf die Kinder richten, für die **keine Impfdokumente** vorgelegt wurden (8,5%), wobei zunächst der Grund für die Nichtvorlage geklärt werden muss. Diese Gruppe ist bei Kindern mit Eltern ohne deutsche Muttersprache relativ groß. Fehlende Impfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO sollten nachgeholt werden, damit auch diese Kinder vor schweren Infektionskrankheiten geschützt sind.

Die Bereitschaft zur Teilnahme an den **Vorsorgeuntersuchungen** lässt mit dem Alter nach. Ab dem zweiten Lebensjahr steigen die Anteile der Kinder ohne Vorsorgeuntersuchungen. Besonders stark betroffen sind Kinder mit Eltern ohne deutsche Muttersprache. Vorsorgeuntersuchungen helfen, frühzeitig Entwicklungsstörungen und –verzögerungen zu erkennen und zu behandeln, damit die Kinder auch aus gesundheitlicher Sicht erfolgreich ins Schulleben starten können.

Relativ hohe Anteile von **übergewichtigen oder adipösen** Kindern finden sich verstärkt, wenn die Eltern keine deutsche Muttersprache haben. Projekte zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter sollten deshalb auch einen kultursensiblen Ansatz verfolgen.

Durchgängig zeigen die Ergebnisse **Unterschiede in Abhängigkeit von der Muttersprache** der Eltern. Hier muss nachdrücklich vor voreiligen Schlussfolgerungen gewarnt werden. Es ist lediglich bekannt, dass diese Unterschiede bestehen, aber nicht die Gründe dafür.