

Mitteilung des Senats vom 9. Januar 2007

Regelmäßige Gesundheitsvorsorge im frühkindlichen Bereich

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 16/1199 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Im Lichte aktueller Ereignisse hat das Kindeswohl für den Senat höchste Priorität, hierbei spielt die regelmäßige Gesundheitsvorsorge eine wesentliche Rolle. Verwiesen wird auf das aktuelle „Bremer Bündnis für frühe Prävention“ sowie auf den Dringlichkeitsantrag der Fraktionen der SPD und der CDU der Bürgerschaft (Landtag) „Verantwortung für das Kindeswohl: Einführung einer Teilnahmepflicht an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder“.

Am 15. Dezember 2006 hat Bremen gemeinsam mit anderen Ländern im Bundesrat eine Entschließung eingebracht, die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder zur Pflicht erheben soll.

Hierbei wird die Bundesregierung aufgefordert,

- I. einen Gesetzentwurf einzubringen, mit dem die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen entsprechend den nach §§ 26 und 25 Abs. 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geregelten Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder im Alter von einem halben Jahr bis zu fünfeneinhalb Jahren unabhängig von ihrem Versicherungsstatus zur Rechtspflicht erhoben wird;
- II. auf die Schaffung bundesrechtlicher Grundlagen hinzuwirken, durch die persönliche Daten der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten auch länderübergreifend zwischen den zuständigen Melde- und Sozialbehörden ausgetauscht werden können, soweit dies für die Entwicklung eines Meldewesens zur Überwachung der Teilnahme an verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen für Kinder erforderlich ist.

Der Senat legt Wert auf die Feststellung, dass Vernachlässigung und Misshandlung am ehesten begegnet werden kann, indem über gelungene Eltern-Kind-Interaktionen früh eine stabile emotionale Bindung zwischen Kind und Eltern begründet und auf dieser Basis die elterliche Versorgung und Erziehung verstanden und als Verpflichtung akzeptiert werden. Eine verbindliche Steigerung der Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen, unterstützt durch systemüberschreitende Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten (SGB V), dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und dem Amt für soziale Dienste, ist zweckmäßig, sie kann jedoch nur als einen wichtigen Mosaikstein in einer Gesamtstrategie zur Verbesserung des Kindeswohls darstellen.

1. Wie hoch ist nach Kenntnis des Senats die Teilnahme an den bereits bestehenden Vorsorgeuntersuchungen wie der U1 bis U9 oder der Schuleingangsuntersuchung, aufgeteilt nach Bremen und Bremerhaven?

Durch schulrechtliche Regelungen sind alle Schulanfänger verpflichtet, an der Schuleingangsuntersuchung des schulärztlichen Dienstes teilzunehmen. Anhand der Vorlage der Vorsorgehefte wird die Teilnahme bei den Schuleingangsunter-

suchungen durch die Gesundheitsämter erfasst. Sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven kann von einer vollständigen Beteiligung des Einschulungsjahrgangs ausgegangen werden.

Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung wird bei den Schulanfängern durch Einsicht in das „Gelbe Heft“ (Dokumentation der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen) die Beteiligung an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 festgestellt und dokumentiert.

Im Folgenden werden getrennt für Bremen und Bremerhaven die Quote vorgelegter „Gelber Hefte“ (Einschulungsjahrgang 2006) und die diesen entnommenen Angaben zur Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen dargestellt.

„Gelbe Hefte“	Bremen	Bremerhaven
Vorgelegt	3.909 = 86,3 %	885 = 85 %
Nicht vorgelegt	620 = 13,7 %	158 = 15 %
Gesamt	4.529 = 100,0 %	1.043 = 100 %
U2 (3. bis 10. Lebensstag)	97,0 %	97,0 %
U3 (4. bis 6. Woche)	96,9 %	97,3 %
U4 (3. bis 4. Monat)	96,3 %	95,9 %
U5 (6. bis 7. Monat)	94,4 %	95,6 %
U6 (10. bis 12. Monat)	94,3 %	93,5 %
U7 (21. bis 24. Monat)	91,8 %	91,6 %
U8 (3 1/2 bis 4 Jahre)	87,6 %	84,5 %
U9 (5 bis 5 1/2 Jahre)	84,9 %	78,5 %

Die U1 unmittelbar nach der Geburt wird zu 100 % durchgeführt.

Eine Erfassung der Daten durch die kassenärztliche Vereinigung (KV) im Sinne einer Teilnahmekontrolle erfolgt nicht.

2. Inwieweit werden die bei diesen Untersuchungen gewonnenen Daten über Gewichts- und Längenentwicklung der Kinder anonymisiert, gesammelt und ausgewertet?

Die bei der Schuleingangsuntersuchung von den Gesundheitsämtern erhobenen Daten zur Gewichts- und Längenentwicklung der Kinder werden jährlich erfasst und für die Stadtgemeinde Bremen vom Gesundheitsamt ausgewertet. Die bei den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 weiterführend gewonnenen Erkenntnisse niedergelassener Ärzte werden nicht ausgewertet (z. B. durch die KV). Ursächlich hierfür ist die uneinheitliche Form der Datengewinnung und das ungeeignete Dokumentationskonzept. Infolge mangelnder Datenqualität wurde daher die Datenauswertung durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung schon vor über zehn Jahren eingestellt.

Daten aus 2003 bis 2005 zu Länge und Gewicht für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren liegen darüber hinaus über die KIGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts in einer für die nationale Ebene repräsentativen Form vor (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland).

3. Inwieweit werden diese Daten bzw. die Ergebnisse der Auswertung für die präventive Beratung bereits jetzt genutzt, z. B. für Schwangere bezüglich der richtigen Ernährung, für junge Eltern bezüglich der richtigen Ernährung und notwendigen Bewegung für ihre Kinder?

Für das Land Bremen liegen die veröffentlichten Daten der Gesundheitsämter aus den Schuleingangsuntersuchungen vor. Die vom schulärztlichen Dienst bei Einschulung gewonnenen Erkenntnisse zu gesundheitlichen Problemlagen stellen eine wichtige Datenbasis dar und werden bei der Konzeptionierung und Durchführung von Präventionsansätzen und Gesundheitsförderungsangeboten überwiegend bereits berücksichtigt. Ansonsten kann auf wissenschaftliche Studien wie z. B. auf das Kindergesundheitssurvey des RKI (KIGGS – siehe die Antwort zu Frage 2) zurückgegriffen werden.

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen erfolgt eine Beratung der Eltern bezüglich der richtigen Ernährung und notwendigen Bewegung für ihre Kinder. Allerdings erfolgt diese Beratung auf Initiative der Kinder- und Jugendärzte. Sie ist nach den Kinderrichtlinien – wie die gesamte Primärprävention – kein obligater Bestandteil der Kindervorsorgen.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte arbeitet seit Jahren – gemeinsam mit den übrigen in der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) vertretenen Fachgesellschaften – an einer Erweiterung und Neuorientierung des Vorsorgeprogrammes für Kinder und Jugendliche. Es existieren Vorschläge, die neuere Erkenntnisse und Daten berücksichtigen und primärpräventive Aspekte und Beratungsangebote einschließen. Seit Beginn 2005 befasst sich der Gemeinsame Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen auf Bundesebene mit dem Thema.

4. Inwieweit gibt es Informationsangebote für junge Eltern zu bereits bestehenden gesundheitsfördernden Initiativen wie dem Mutter-Kind-Turnen oder Ernährungsberatung in Kindergarten und Schule?

In Bremen besteht unter Mitwirkung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte seit Jahren der Arbeitskreis „Junge Familie in Schwung“, in dem der Bremer Turnverband, der Landessportbund, die Gemeindeunfallversicherung, der Verband der Kindertagesstätten sowie AOK und Bildungsbehörde engagiert sind. Dieser Arbeitskreis sammelt besondere Sport- und Bewegungsangebote vor allem der Sportvereine und veröffentlicht sie regelmäßig in der Broschüre „Junge Familie in Schwung“.

Engagierte Kinderärzte unterstützen auch die Initiative „Bewegungskindergarten“, in der das Zusammenspiel von Landessportbund, Sportvereinen und Kindertagesstätten sowie die Qualifikation von Erzieherinnen gefördert werden. Im Jahre 2006 wurden 13 weitere Kindergärten als „Bewegungskindergarten“ zertifiziert.

Der Senator für Bildung und Wissenschaft teilt mit, dass es keine spezielle Ernährungsberatung für Eltern in der Schule gibt. Informieren können sich die Eltern – wie auch die Lehrer und Schüler – allerdings im Bremer Schulblatt, das die amtlichen Vorschriften des Senators für Bildung und Wissenschaft enthält. Darin ist für den „Verkauf von Esswaren und Getränken in der Schule“ ein besonderes Warenangebot aufgeführt, das die modernen ernährungsphysiologischen Erkenntnisse berücksichtigt und den Eltern als Orientierungshilfe dienen kann.

In den Tageseinrichtungen für Kinder wird über die gesundheitsfördernden Initiativen und Angebote im Stadtteil oder über die eigenen, in den Einrichtungen durchgeführten Maßnahmen und Projekte berichtet. Vorhandenes Informationsmaterial wird für die Eltern zugänglich gemacht (durch Auslage oder Weitergabe über die Kinder).

Im Bereich der Stärkung des Ernährungsbewusstseins für Kinder im Kindergartenalter gibt es eine große Anzahl von Konzepten, Beispieldarstellungen und erprobten Praxistipps. In allen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven ist die Zielsetzung verankert, das Ernährungsverhalten von Kindern sowohl durch praktizierte Ernährungsprogramme als auch durch gezielte Wissens- und Verhaltensaneignung, z. B. im Rahmen von Projektarbeit, entsprechend zu beeinflussen.

Neben der Ernährung spielt in den Kindertageseinrichtungen die Bewegungsförderung und die Förderung der motorischen Gesamtentwicklung der Kinder eine große Rolle. Vom „anerkannten Bewegungskindergarten“ in Zusammenarbeit mit dem Landessportbund (siehe oben) bis zu speziellen Qualifizierungsprogrammen für Erzieherinnen und Erzieher im Bereich Bewegung erstreckt sich das Spektrum von Aktivitäten und Programmansätzen.

Darüber hinaus werden Informationsveranstaltungen für Eltern zu den Themen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Hygiene“, teilweise in Kooperation mit den Gesundheitsämtern und niedergelassenen Kinderärzten, durchgeführt.

Das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) führt seit 1991 in den 70 Einrichtungen von KiTa Bremen und seit 1999 darüber hinaus in den 40 Kitas des Landesverbandes Ev. Tageseinrichtungen ein präventionsori-

entiertes Ernährungsprogramm durch. Die Maßnahmen umfassen sowohl personenbezogene Interventionen, die das individuelle Gesundheitshandeln der Kinder und deren Eltern in den Mittelpunkt stellen, als auch solche, die auf die Verhältnisse in den Kitas selbst abzielen (langfristig ein ernährungsphysiologisch ausgewogenes und kindgerechtes Essensangebot). Erreicht werden mit den Maßnahmen nahezu 12.000 Vorschulkinder und Grundschul Kinder, die den Hort besuchen.

Bereits beim Anmeldegespräch und auf dem ersten Elternabend erhalten Eltern Informationen über gesunde Ernährung in den Kitas. Hier werden die Ernährungsgewohnheiten und besondere Ernährungsanforderungen der Kinder erfragt. Es werden Empfehlungen für das mitzubringende Pausenbrot gegeben (BIPS-Faltblatt: „Mein Frühstück im Kindergarten“), der Umgang mit Süßigkeiten angesprochen und das Ernährungskonzept der Kita erläutert.

Der ausgehängte Speiseplan gibt Eltern täglich einen Überblick, was das Kind bereits gegessen hat. Daraus können sie ableiten, welche Lebensmittel zu Hause noch ergänzt werden sollten.

Der einmal im Monat vom BIPS herausgegebene „BIPS-Infodienst Ernährung“ ist ebenfalls eine wichtige Informationsquelle für Eltern. Er informiert in einfacher Sprache über Grundlegendes und Aktuelles aus der (Kinder-)Ernährung.

Die Themen 2006:

- Die wichtigsten muslimischen Speiseregeln,
- Essverhalten von Kindern: Muss der Probierhappen sein?,
- Umgang mit probiotischen Lebensmitteln,
- Cumarin: Weihnachten ohne Zimtsterne?

5. Inwieweit werden mögliche Vorerkrankungen (etwa Adipositas, Diabetes oder Bluthochdruck) und die Lebensweise der Eltern berücksichtigt? Falls nein, bestehen Pläne, dies zu ändern?

Bei den Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den Kitas gibt es keine gezielten Pläne, die bestehenden Vorerkrankungen der Eltern direkt zu berücksichtigen. Allerdings finden die spezifischen Lebensbedingungen der Eltern Berücksichtigung beim Zugang und in der gewählten Ansprache (siehe dazu auch die Antworten zu den Fragen 4 und 6).

Der Senator für Bildung und Wissenschaft verweist darauf, dass in der Regel weder mögliche Vorerkrankungen noch die Lebensweise der Eltern den Schulen bekannt sind, insofern können sie auch nicht berücksichtigt werden. Pläne, dies zu ändern, bestehen nicht.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte betont, dass es im Rahmen der Kindervorsorgen keine Verpflichtung gibt, Vorerkrankungen bzw. Körpermaße und Lebensweise der Eltern mit zu erfassen. Er verweist auf das von den Kinder- und Jugendärzten entwickelte neue Vorsorgeprogramm, um diese Daten regelhaft zu erheben und primärpräventive Elemente in den gesetzlichen Vorsorgen zu implementieren (siehe die Antwort zu Frage 3).

Dennoch finden diese Erkenntnisse beim Kinderarzt regelmäßig Eingang in die Beratung der Eltern, da sie im Rahmen der allgemeinen Anamneseerhebung oftmals bekannt sind. Im Rahmen ärztlicher Vorsorgeangebote werden darüber hinaus Erkrankungen der Eltern, für die eine genetische Disposition bekannt ist oder die mit deren Lebensstil zusammenhängen, routinemäßig erfragt und bei der präventiven Beratung bzw. Ausgestaltung der Krankheitsfrüherkennung für die Kinder regelmäßig berücksichtigt.

6. Inwieweit wird im Rahmen von Präventionsinitiativen bereits jetzt sichergestellt, dass Kinder in schwierigen sozialen Lagen ihrer gesundheitlichen Gefährdungssituation angemessen von gesundheitsorientierten Präventionsaktivitäten profitieren können?

Das Anliegen, dass Kinder in schwierigen sozialen Lagen angemessen von gesundheitsorientierten Präventionsaktivitäten profitieren sollen, wird vom Senat ohne Einschränkung geteilt und verfolgt. Die Teilnahme an bewährten bzw. er-

folgsversprechenden Präventionsaktivitäten wird allerdings teilweise erschwert, wenn eine Kostenbeteiligung der Eltern damit verbunden ist oder ein Bildungsstand vorausgesetzt wird, der einem nicht geringen Teil der Bevölkerung fehlt. Darüber hinaus hemmen auch Sprachbarrieren eine Beteiligung im Hinblick auf die Situation von Migranten. Wie andernorts wird auch in Bremen versucht durch die Entwicklung, Verbreitung und letztlich Implementierung geeigneter Präventionsansätze hier zu Verbesserungen zu kommen.

Um konkret die große Gruppe der Kinder und ihre Eltern zu erreichen, die in sozial schwierigen Situationen leben, hat das BIPS bereits vor Jahren begonnen, die Kita-Küchenleiter und -leiterinnen der Kitas zu „Fachkräften für gesunde Kinderernährung“ zu qualifizieren. Diese Fachkräfte erreichen Eltern im Kita-Alltag über gezielte Info-Veranstaltungen (regelmäßig über gesundes Pausenbrot) und auf Elternabenden, bei denen Fragen und Probleme der Kinderernährung geklärt werden. Diese nachhaltig wirkende Fortbildungsmaßnahme wird 2007 erneut durchgeführt.

Das Projekt „Kochen mit Eltern in der Kita“ verfolgt das Ziel, vor allem Eltern, die über reine Info-Veranstaltungen schwer zu motivieren sind, einen niedrighschweligen Zugang zur kindgerechten und genussvollen Ernährung zu ermöglichen. Die Nachfrage ist sehr positiv und wird deshalb im kommenden Jahr 2007 ausgebaut.

Die Aktion BREMER FIT KIDS 2004/2005 ist eine primärpräventive Maßnahme in Kooperation mit dem Bremer Fußballverband und vielen weiteren Kooperationspartnern. Hierbei sollten die Kindergarten- und Hortkinder spielerisch und sinnlich-emotional an eine gesunde Ernährung (grün-weißes Fußballessen in den Kitas) sowie an mehr Bewegung (Schnuppertraining im Fußballverein, Fußballturniere) herangeführt werden.

Besonderes Augenmerk lag auf Kindern und Eltern mit Migrationshintergrund und sozial schwachen benachteiligten deutschen Familien. Sie sollten sensibilisiert werden für die Zusammenhänge von Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Zudem sollten sie über diese Erkenntnis ihre Kinder zu mehr sportlichen Freizeitaktivitäten anregen. Diese Maßnahme ist mit Erfolg in Kitas initiiert worden, die in sozialschwachen Stadtteilen mit einem hohen Anteil an sozial schwachen Bürgern liegen.

Das BIPS führt gemeinsam mit dem Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanzierten Verbundstudie „Erährungs- und bewegungsbezogene Prävention“ zwei kleinere Teilprojekte im Bereich der Kindertagesstätten durch, in deren Mittelpunkt ebenfalls sozial benachteiligte Familien stehen. Ausgehend von Befragungen der pädagogischen Fachkräfte und der betroffenen Eltern wird ein zielgruppenspezifisches Förderprogramm entwickelt, das 2007 durchgeführt wird.

Unter der Überschrift „Die pädagogischen Fachkräfte stärken die Gesundheit der Kinder und sichern ihr körperliches Wohlergehen“ hat Kita Bremen als Träger von 70 Kindertageseinrichtungen und einem im Vergleich zu anderen Trägern überproportional hohen Anteil von Kindern aus schwierigen sozialen Lebenslagen (39,6 % der betreuten Kinder haben einen Migrationshintergrund) im Zuge der aktuellen Umsetzung des Rahmenplans für Bildung und Erziehung im Elementarbereich ein ganzes umfangreiches Maßnahmenpaket für die Gesundheitsförderung festgelegt.

Neben der bewussten Förderung der körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen, die die Gesundheit stärken, bewegungsanregenden Räumen (innen und außen), einem gesunden und kindgerechten Ernährungsangebot, Maßnahmen zur Balance von körperlicher An- und Entspannung führen die pädagogischen Fachkräfte gezielt Aktivitäten zur Gesundheitsförderung durch und beziehen Eltern dabei aktiv ein.

Das Landesinstitut für Schule (LIS) betont, dass Gesundheitsförderung sich nicht nur an einzelne Kinder mit ihren individuellen Gesundheitsverhaltensweisen richtet, sondern die gesamte Organisation in den Prozess der Gesundheitsförderung mit einbeziehen sollte.

Wesentliches Merkmal eines wirksamen Settings zur Gesundheitsförderung ist, dass verschiedene Maßnahmen der Gesundheitsförderung innerhalb eines konzeptionellen Rahmens miteinander verbunden werden, so dass möglichst viele Schüler mit unterschiedlichen sozialen Rahmenbedingungen erreicht werden, z. B.

- Einbeziehen von Ärzten und Zahnärzten in den Unterricht,
- Theateraufführungen und andere kulturelle Angebote mit inhaltlichen Bezügen zur Gesundheitsförderung,
- Projekttag zur Gesundheitsförderung, auch in Kooperation mit externen Partnern,
- Verknüpfung von Schullandheimaufenthalten mit Gesundheitsbildung,
- Intensivierung der Gesundheitsförderung in der Aus- und Fortbildung von Lehrkräften.

Bislang liegen nach Angaben des LIS bis auf wenige Ausnahmen keine umfassenden empirisch abgesicherten Studien vor, die belegen können, welche Maßnahmen zu einer positiven Veränderung des Gesundheitsbewusstseins bei Kindern und ihren Eltern geführt haben.

Nachfolgend sind exemplarisch Aktivitäten zur Gesundheitsförderung verschiedener Schulen dargestellt, die sich aber hauptsächlich auf die Gesundheitsförderung von Kindern und weniger ihrer Eltern beziehen. Diese Aktivitäten richten sich an alle Kinder, sowohl in ausgewogenen als auch in schwierigen sozialen Lagen. Obwohl nur eine Teilmenge der schulischen Aktivitäten abgebildet wird, wird dadurch jedoch deutlich, wie vielfältig die verschiedenen Aktivitäten der Schulen sind. Auch hier gilt, dass die Angebote sich an Schüler in unterschiedlichen sozialen Lagen richten.

Eine umfassende Übersicht wird demnächst im Rahmen einer Masterarbeit mit dem Titel „Bestandsaufnahme schulischer Gesundheitsförderungsangebote an Bremer Schulen“ im Aufbaustudiengang „Public Health“ der Universität Bremen zur Verfügung stehen.

Die nachfolgende Auflistung von Praxisbeispielen zeigt auf, dass der Schwerpunkt der schulischen Gesundheitsförderung im Primarbereich liegt und an die im Kindergarten durchgeführte Arbeit anknüpft. Vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse, dass das Ernährungsverhalten bis etwa Ende des 12. Lebensjahres abgeschlossen ist und das Verhalten der Kinder bis zu diesem Zeitpunkt noch deutlich beeinflussbar ist, erscheint diese Schwerpunktsetzung auch sinnvoll.

Auch in den Schulen der Sekundarbereiche I und II gibt es zahlreiche Vorhaben, von denen hier nur exemplarisch einige aufgeführt werden. Verschiedene Krankenkassen beteiligen sich an zahlreichen schulischen Projekten, z. B. die Techniker-Krankenkasse oder die AOK Bremen/Bremerhaven.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Schulen
– eine Auswahl –

Schulstufe/ Name der Schule	Ernährungsbewusstsein	Gesundheitsbewusstsein
Grundschule		
Curierstraße	Gesundes Frühstück „5 am Tag“ – Gesunde Ernährung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft	
Bunnsackerweg	Kartoffelprojekt „Mach mit sei fit!“	
Oslebshauer Heerstraße, Dependance Humannstraße	Gesundes Frühstück	Mit allen Sinnen wahrnehmen Gespräche über Kinderkrankheiten

Schulstufe/ Name der Schule	Ernährungsbewusstsein	Gesundheitsbewusstsein
Alfred-Faust-Straße	Backen von Brötchen einmal in der Woche für ein gesundes Frühstück Einrichtung einer Kinderküche Projekt „Gesunde Ernährung“ in jedem Jahrgang	Anti-Rauch-Projekt Sportprojekte in Zusammenarbeit mit Impuls e.V.
Grolland	Gesundes Frühstück jede Woche in jeder Klasse Kochen und Backen	Bewegungszeit Projekt Klasse 2000
Baumschulenweg	Gesundes Frühstück Schulcurriculum Ernährung in Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale	Erweitertes Sport- und Bewegungsangebot
Weidedamm	Gesundes Frühstück Gesunder Kiosk in der Projektwoche	Projekt „Gesunde Schule“ Bewegungspausen
Ellenerbrokweg	Gesundes Frühstück durch Elternbeirat Gesunde Ernährung als Thema im Sachunterricht Elterngespräche zur gesunden Ernährung	Elterngespräche zur Hygiene
Hammersbeck	Gesunde Ernährung Gesundes Schulfrühstück in den 1. Klassen	Vielfältige Angebote im Bewegungsbereich
Stephanitor	Gesundes Schulfrühstück Zahnprojekt in Zusammenarbeit mit der Berufsschule für Zahntechnik Backen in der Schule	
Pastorenweg	Gesundes Frühstück einmal die Woche Unterrichtsprojekte zum Thema „Gesunde Ernährung“	Projektwoche Gesundheit und Ernährung Yoga-Angebot für Schüler/-innen, Eltern und Lehrkräfte Teilnahme am Gesundheitslauf in Kooperation mit dem Gesundheitstreffpunkt West Teilnahme „Fit am Ball“ Pausenkisten mit Bewegungsmaterial
Rablinghausen	Einmal im Monat gesundes Frühstück	Bewegungszeit zwischendurch
Kantstraße	Projekte im Sachunterricht und in Sport zum Thema „Gesunde Ernährung“	Bewegungspausen täglich Bewegungserziehung
Landskronastraße	Gesundes Frühstück	Tägliche Bewegungszeit (Bewegungsraum) Psychomotorik und Trampolinturnen für Kinder mit Koordinationsproblemen und Verhaltensauffälligkeiten
Augsburger Straße	Gesundes Frühstück Projektwoche „Gesundes Schulfrühstück“	Bewegungszeit im Bewegungsraum „Gesunde Schule“ als Schwerpunkt im Jahresplan
Glockenstraße	Projekt „5 am Tag“ in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft	Regelmäßige Bewegungszeiten
Tami-Oelfken-Schule	Gesundes Frühstück Projekt „5 am Tag“ in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft	Bewegungsangebote

Schulstufe/ Name der Schule	Ernährungsbewusstsein	Gesundheitsbewusstsein
Sekundarbereich I		
SZ Lehmhorster Straße		Zirkusprojekt/Pausenzirkus
ISS Johann-Heinrich-Pestalozzi	Im Rahmen des Arbeitslehre-10-Projekts Kurse mit Bezug zur Ernährung	Im Rahmen des Arbeitslehre-10-Projekts Kurse zur Gesundheitsförderung
Sekundarbereich II		
SZ SII Blumenthal	Cafete mit gesundheitsorientiertem Angebot Frühstück in B/BFS-Klassen Lernsituation „Zwischenmahlzeiten“ in Fachschulklassen	Integration von Bewegung in den Unterricht

7. Inwieweit bestehen Überlegungen, gesundheitsorientierte Lehrinhalte im Lehrplan der Grundschule auszubauen?

Die Bildungs- und Erziehungsziele für die Schulen des Landes Bremen sind nach Angaben des Senators für Bildung und Wissenschaft im § 5 BremSchG (Bremsches Schulgesetz) definiert. In Absatz 2 heißt es u. a. „Die Schule soll insbesondere erziehen zum Bewusstsein, für Natur und Umwelt verantwortlich zu sein und zu eigenverantwortlichem Gesundheitshandeln.“

Dieser im Schulgesetz grundlegende Erziehungsauftrag zu eigenverantwortlichem Gesundheitshandeln ist im Bildungsplan der Primarstufe im Fachrahmenplan Sachunterricht festgeschrieben mit der Begründung, dass der Sachunterricht „ein interdisziplinäres Unterrichtsfach ist und vielfältige Möglichkeiten zur Vernetzung mit anderen Fächern der Grundschule in Form von Projekten bietet. Die Inhalte des Sachunterrichts berühren Gebiete, für die unterschiedlichen natur- und sozialwissenschaftliche Disziplinen fachlich fundiertes Wissen und methodisch bewährte Verfahren bereitstellen.“

Im Lernfeld „Entwicklung und Persönlichkeit“ werden Inhaltsbereiche zur Gesundheitserziehung benannt. Die Schülerinnen und Schüler erhalten vielfältige Gelegenheiten, sich selbst als Person zu erfahren. Sie lernen, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und auf verschiedene Weise den anderen mitzuteilen und die eigenen Besonderheiten, Stärken und Schwächen zu akzeptieren. Dies trägt zur Entwicklung eines positiven Identitätsbewusstseins bei.

Die Kinder werden auch begleitet, ein positives Körper selbstbild zu entwickeln. Sie erwerben erste Kenntnisse über den menschlichen Körper, lernen Voraussetzungen für ihr eigenes Wohlbefinden kennen, werden über ausgewogene Ernährung, hinreichenden Schlaf, Körperpflege, regelmäßige Bewegung und sinnvolle Gestaltung der eigenen Freizeit, den Umgang mit Emotionen und Stress informiert. Dies fördert die Fähigkeit, sich und ihren Körper gesund zu halten.

8. Wann rechnet der Senat mit ersten Ergebnissen der Studie „IDEFICS“ zum Thema „Übergewichtigkeit bei Kindern“, für die die EU-Kommission Ende August 2006 einen Millionen-Auftrag an das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin vergeben hat?

Die Studie IDEFICS („Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants“) verfolgt im Wesentlichen zwei Ziele:

- a) Die Identifizierung von Faktoren, die die Entwicklung von Übergewicht, Adipositas, Haltungsschäden, Stoffwechselstörungen und weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern begünstigen, und
- b) die Entwicklung von Interventionsmodulen, die einer negativen gesundheitlichen Entwicklung der Kinder entgegenwirken, und die Evaluation ihrer Wirksamkeit.

Die Basisuntersuchungen in IDEFICS finden ab September 2007 statt, um in zwei ausgewählten Regionen Niedersachsens den Gesundheitszustand der zwei- bis zehnjährigen Kinder anhand wichtiger Kenngrößen, wie z. B. Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht sowie weiterer Körpermaße und medizinischer Faktoren, zu bestimmen. Diese Daten werden durch detaillierte Angaben über die Ernährungs-

gewohnheiten, das Konsumverhalten, soziale und Umweltfaktoren sowie zum Ausmaß der körperlichen Aktivität ergänzt. Die ersten Ergebnisse dieser Basisuntersuchung bei zwei- bis zehnjährigen europäischen Kindern werden Ende 2008 vorliegen.

Im Anschluss an die Basisuntersuchung, also ab Februar 2008, wird ein zweieinhalbjähriges Interventionsprogramm angeboten. Die ersten Ergebnisse dieser Interventionsmaßnahmen, wie z. B. die Wirksamkeit hinsichtlich einer günstigen Gewichtsentwicklung, werden im Jahr 2011 erwartet.

In diesem Kontext bedeutsam sind die durch die „Plattform Ernährung und Bewegung“ (PEB) des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft bereits in der letzten Legislaturperiode ergangenen Aktionsanstöße. Diese wurden von einer Bremer Initiative aufgenommen und zu einem breiten lokalen Bündnis Ernährung und Bewegung unter Federführung des Landesportbundes und des Landesverbandes evangelischer Kindertagesstätten konzeptionell weiterentwickelt. Von diesem Bündnis sollten bereits in Kürze praktische Aktivitäten in Bremen ausgehen.

9. Inwieweit besteht eine Zusammenarbeit zwischen diesem Institut und den bestehenden Vorsorgeeinrichtungen, um gewonnene Erkenntnisse möglichst effektiv nutzen zu können?

Das BIPS führt seit Jahren ein Ernährungsberatungsprogramm für die kommunalen und evangelischen Kindertagesstätten in Bremen durch (siehe dazu die Antworten zu den Fragen 4 und 6).

Ziel der im Rahmen dieses Ernährungsberatungsprogramms durchgeführten Maßnahmen ist, die Entwicklung eines langfristig gesundheitsförderlichen und genussvollen Essverhaltens bei den Kindern und deren Familien zu unterstützen. Die gewonnenen Erkenntnisse aus IDEFICS werden zum Ende der Studie in die bestehende Zusammenarbeit zwischen den Kita Bremen, dem Landesverband der evangelischen Kindertagesstätten und dem BIPS einfließen. Ebenso wurde vereinbart, dass die Ergebnisse dem öffentlichen Gesundheitsdienst in Bremen zur Verfügung gestellt werden.

Zugleich gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen dem BIPS und der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) Bremen, an der das BIPS als Mitglied beteiligt ist. Nicht nur im Bereich der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten und Schulen findet hier ein Austausch statt, sondern auch im Bereich der Gesundheitsförderung von alten Menschen.

Als Gründungsmitglied der Bremer Plattform Ernährung und Bewegung, die in Anlehnung an die nationale Plattform Ernährung und Bewegung (PEB) entstanden ist, hat das BIPS die Möglichkeit, auch über dieses Medium die Erkenntnisse aus IDEFICS zu verbreiten (siehe auch die Antwort zu Frage 8).