

Mitteilung des Senats vom 17. Februar 2026

Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Land Bremen

Die Fraktion BÜNDNIS DEUTSCHLAND hat unter Drucksache 21/1551 eine Kleine Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie hoch sind die Fallzahlen von diagnostiziertem Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Land Bremen seit dem Jahr 2022 bis 2025? Bitte die Altersgruppen 0 bis 13 Jahre, 14 bis 17 Jahre und Erwachsene getrennt nach Jahren für Bremen und Bremerhaven aufschlüsseln.

Dem Senat liegen keine Fallzahlen zu Übergewicht und Adipositas in der beschriebenen Differenziertheit vor. Für Daten zu Übergewicht und Adipositas bei Kindern kann jedoch auf die Daten der Schuleingangsuntersuchung zurückgegriffen werden. Da die Schuleingangsuntersuchung für alle Kinder gesetzlich verpflichtend ist, liegen hier jährlich Daten der 5- bis 7-jährigen Bevölkerung für Bremen und Bremerhaven vor (siehe Tabelle 1 und 2).

Tabelle 1 und 2: Relatives Körpergewicht (BMI) bei Kindern der Einschulungsjahrgänge 2022 bis 2025

Einschulungsjahrgang	Geschlecht	Anzahl untersuchter Kinder mit Angaben zum BMI	Starkes Übergewicht (Adipositas) (%)	Übergewicht (%)	Normalgewicht (%)	Untergewicht (%)	Starkes Untergewicht (%)
2022	Insgesamt	5.667	6,3	7,7	78,4	5,2	2,5
	Jungen	2.959	6,7	7,5	78,6	5,1	2,1
	Mädchen	2.708	5,8	8,0	78,2	5,4	2,7
2023	Insgesamt	5.907	6,1	7,0	78,4	6,2	2,4
	Jungen	3.115	5,9	7,0	78,7	6,1	2,3
	Mädchen	2.792	6,2	6,9	78,0	6,3	2,5
2024	Insgesamt	6.081	6,6	6,8	78,2	5,5	3,0
	Jungen	3.155	7,2	6,4	77,3	5,8	3,4
	Mädchen	2.926	5,9	7,2	79,2	5,1	2,6
2025	Insgesamt	6.158	7,6	7,5	77,5	4,9	2,6
	Jungen	3.182	7,5	7,2	78,1	4,8	2,5
	Mädchen	2.976	7,7	7,8	76,8	4,9	2,8

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

Einschulungsjahrgang	Geschlecht	Anzahl untersuchter Kinder mit Angaben zum BMI	Starkes Übergewicht (Adipositas) (%)	Übergewicht (%)	Normalgewicht (%)	Untergewicht (%)	Starkes Untergewicht (%)
2022	Insgesamt	816	8,5	9,6	71,4	5,6	4,9
	Jungen	417	8,4	9,4	71,9	5,5	4,8
	Mädchen	399	8,5	9,8	70,9	5,8	5,0
2023	Insgesamt	1.376	5,9	8,7	75,7	6,5	3,2
	Jungen	719	6,1	9,2	76,6	5,1	2,9
	Mädchen	657	5,6	8,2	74,7	7,9	3,5
2024	Insgesamt	1.236	8,2	6,4	75,6	6,5	3,4
	Jungen	662	8,5	5,9	76,4	5,7	3,5
	Mädchen	574	7,8	7,0	74,6	7,3	3,3
2025	Insgesamt	1.164	9,5	7,9	75,9	4,0	2,7
	Jungen	608	9,9	7,1	77,1	3,3	2,6
	Mädchen	556	9,2	8,8	74,6	4,7	2,7

Quelle: Gesundheitsamt Bremerhaven

Für die anderen Altersgruppen liegen keine Daten der Gesamtbevölkerung vor. Hier kann lediglich auf Kassendaten zurückgegriffen werden. Der Gesundheitsatlas des wissenschaftlichen Institutes der AOK stellt Jahresprävalenzen zu diagnostizierter Adipositas (ohne Übergewicht) für Bremen und Bremerhaven von AOK-Versicherten aller Altersgruppen zur Verfügung. Die AOK Bremen/Bremerhaven hat die größte Versichertenanzahl im Land Bremen. Diese Kassendaten liegen für die Jahre 2017 bis 2023 vor (siehe Tabelle 3 und 4). Berücksichtigt werden Adipositas-Diagnosen (ICD-10 E66.0, E66.2, E66.8, E66.9) aus dem stationären oder ambulanten Bereich. Dabei werden Personen ausgeschlossen, bei denen im selben Zeitraum die Diagnose einer arzneimittelinduzierten Adipositas (ICD-10 E66.1) dokumentiert war.

Tabelle 3: Diagnostizierte Adipositas bei AOK-Versicherten, Bremen
Stadt, 2017 bis 2023

Jahr	Anzahl	Anteil (%)
2017	61.600	10,87
2018	61.200	10,76
2019	61.400	10,80
2020	60.000	10,57
2021	65.900	11,66
2022	60.500	10,69
2023	59.000	10,28

Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO), Stand:
26. Januar 2026

Tabelle 4: Diagnostizierte Adipositas bei AOK-Versicherten,
Bremerhaven, 2017 bis 2023

Jahr	Anzahl	Anteil (%)
2017	12.700	11,22
2018	13.000	11,46
2019	12.700	11,15
2020	12.300	10,84
2021	12.700	11,19
2022	12.200	10,66
2023	11.900	10,35

Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO), Stand:
26. Januar 2026

Folgende Limitation ist bei den Kassendaten zu beachten: Es ist von einer Unterschätzung der Prävalenz von Adipositas in der Bevölkerung auszugehen, da Adipositas nicht immer mit einer ärztlichen Dokumentation einhergeht. Zudem handelt es sich um eine selektive Bevölkerungsgruppe. Privat versicherte Personen, Personen anderer Versicherungen sowie Personen ohne Krankenversicherungen sind nicht berücksichtigt.

2. Zeigen sich Unterschiede bei den Prävalenzen von Adipositas zwischen sozial benachteiligten und wohlhabenderen Stadtteilen? Bitte Darstellung der Prävalenzen (Fallzahlen in Relation zur Einwohnerzahl) wie zu Ziffer 1. getrennt nach Jahren und Stadtteilen für Bremen und Bremerhaven.

Daten zu Übergewicht und Adipositas auf Stadtteilebene können aus den Daten der Schuleingangsuntersuchung entnommen werden. Diese wurden in einer Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP („Schuleingangsuntersuchung: Bringen die schulpflichtigen Kinder die notwendigen Voraussetzungen für den Schulbesuch mit?“) vom 18. Oktober 2024 und in der Mitteilung des Senats vom 21. Januar 2025 dargestellt.

In Anlehnung an die Darstellung von kleinräumigen Zahlen im Bremer Ortsteilatlàs des Statistischen Landesamtes, werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nur Zahlen in den einzelnen Kategorien dargestellt, wenn 30 oder mehr Fälle vorliegen. Aufgrund der jährlich kleinen Fallzahlen auf Stadtteilebene müssen daher mehrere Jahre kumuliert werden, um aussagekräftige Daten abbilden zu können (siehe Tabelle 5 und 6).

Für die Stadt Bremen wurden die Daten auf Stadtteilebene kumuliert für die Jahre 2020 bis 2024 dargestellt. Für Bremerhaven wurden die Daten für die Jahre 2020 und 2022 bis 2024 kumuliert dargestellt. Für 2021 liegen pandemiebedingt keine repräsentativen Daten für Bremerhaven vor, da nur ein geringer Teil an Kindern untersucht wurde. Die Daten zeigen für beide Städte einen sozialen Gradienten. Sozial benachteiligte Stadtteile sind häufiger von Adipositas und Übergewicht bei Kindern betroffen als wohlhabendere Stadtteile.

Tabelle 5: Relatives Körpergewicht (BMI) bei Kindern der Einschulungsjahrgänge 2020 bis 2024 nach Stadtteilen (Stadt Bremen)

Stadtteil	Starkes Übergewicht (Adipositas)		Übergewicht		Normalgewicht		Untergewicht		Starkes Untergewicht	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Mitte	33	6,0	30	5,4	442	80,1	33	6,0	14	2,5
Häfen	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Neustadt	73	4,2	100	5,8	1432	82,4	88	5,1	44	2,5
Obervieland	138	7,0	140	7,1	1572	79,6	89	4,5	37	1,9
Huchting	144	7,3	157	8,0	1451	73,9	124	6,3	87	4,4
Woltmershausen	47	7,1	52	7,9	518	78,7	32	4,9	k.A.	k.A.
Seehausen (Ortsteil)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	44	88,0	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Strom (Ortsteil)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Östliche Vorstadt	k.A.	k.A.	39	4,2	814	87,3	48	5,2	k.A.	k.A.
Schwachhausen	k.A.	k.A.	56	3,7	1295	85,1	113	7,4	36	2,4
Vahr	107	6,9	121	7,8	1208	78,2	78	5,0	31	2,0
Horn-Lehe	k.A.	k.A.	54	4,5	1011	85,0	73	6,1	k.A.	k.A.
Borgfeld (Ortsteil)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	462	88,3	33	6,3	k.A.	k.A.
Oberneuland	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	578	87,2	33	5,0	k.A.	k.A.
Osterholz	165	7,5	198	9,0	1649	75,2	126	5,7	55	2,5
Hemelingen	153	6,8	173	7,7	1765	78,4	113	5,0	48	2,1
Blockland (Ortsteil)	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Findorff	33	3,8	53	6,0	729	83,0	54	6,2	k.A.	k.A.
Walle	91	6,2	113	7,7	1100	74,7	110	7,5	59	4,0
Gröpelingen	260	12,0	195	9,0	1573	72,6	88	4,1	52	2,4
Burglesum	85	5,2	132	8,1	1241	75,9	105	6,4	72	4,4
Veegesack	175	9,2	182	9,6	1434	75,5	75	3,9	33	1,7
Blumenthal	228	10,9	200	9,5	1551	73,9	77	3,7	43	2,0

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 6: Relatives Körpergewicht (BMI) bei Kindern der Einschulungsjahrgänge 2020 und 2022 bis 2024 nach Stadtteilen (Bremerhaven)

Stadtteil	Starkes Übergewicht (Adipositas)		Übergewicht		Normalgewicht		Untergewicht		Starkes Untergewicht	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Fischereihafen	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Geestemünde	99	7,6	112	8,6	959	74,1	81	6,3	44	3,4
Lehe	132	8,4	133	8,5	1140	72,5	115	7,3	52	3,3
Leherheide	54	7,2	70	9,3	563	74,9	37	4,9	k.A.	k.A.
Mitte	24	7,1	k.A.	k.A.	244	72,6	32	9,5	k.A.	k.A.
Schiffdorferdamm	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	79	83,2	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Surheide	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	81	77,1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Weddewarden	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Wulsdorf	k.A.	k.A.	30	7,6%	299	76,1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.

Quelle: Gesundheitsamt Bremerhaven

- Welche konkreten Maßnahmen zur Prävention von Adipositas bei Kindern in Schulen und Kitas bestehen derzeit? Bitte nach Laufzeit, Reichweite und Kooperationen mit welchen Krankenkassen getrennt für Bremen und Bremerhaven auflisten.

Im Folgenden werden Maßnahmen zur Prävention dargestellt sowie Projekte, die durch Mittel des Landes Bremen finanziert werden. Die Maßnahmen der Krankenkassen sind dem Senat nicht vollständig bekannt. Daher können diese hier nicht dargestellt werden.

Im Land Bremen erfolgt Adipositasprävention in Grundschulen über die Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS) mit Schwerpunkten auf gesunder Ernährung, Bewegung, Trinkverhalten sowie Elternarbeit. Gesundheitsfachkräfte an Schulen sind an 22 Schulen in der Stadt Bremen und an vier Schulen in Bremerhaven verortet. Die Gesundheitsfachkräfte an Schulen starteten als zeitlich befristetes, von der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) im Rahmen des § 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mitfinanziertes Projekt mit einer Laufzeit von 2018 bis 2021. Anschließend wurden sie als feste Struktur etabliert und als dauerhaftes Regelangebot des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Bremen verstetigt.

In Kitas wird im Jahr 2026 das Projekt „Kita-Gesundheitsfachkräfte (KiG)“ in drei Modellregionen starten, eine davon in Bremerhaven. In jeder Modellregion werden vier Kitas in das Projekt eingebunden. Die Kita-Gesundheitsfachkräfte werden die gesundheitsförderlichen und adipositaspräventiven Maßnahmen ähnlich der Gesundheitsfachkräfte an Schulen in Schulen auf das Setting Kita übertragen. Das Projekt wird über Präventionsmittel nach § 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch der Gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert und endet 2030.

Das Projekt Mobile Brücken wird von LIGA e. V. durchgeführt und richtet sich an Grundschulen und Kitas in Gröpelingen.

Es hat folgende Inhalte:

- Bemil: Das Bemil ist eine mobile Bewegungslandschaft, die zusammen mit den Kindern altersgerecht aufgebaut wird;
- Ernährungsmodule: Vermittlung von Wissen rund um gesunde und nachhaltige Ernährung;
- Begleitendes Elterncafé: Raum für Fragen rund um die Ernährung und Bewegung;
- Vorstellung der Angebote im Quartier: Angebote aus dem Bereich Gesundheit und Bewegung, Vereine et cetera;
- Anregung für den Alltag: Ideen für leckere Snacks und Integration der Ideen in den Alltag.

Hebammenzentren – Stillberatung

Zudem bieten die HebammenZentren unterschiedliche Kurse und Austauschformate in diesem Themenbereich an. Beispielsweise informieren sie über Entwicklung und Ernährung im Eltern-Baby-Kurs für Babys von drei bis sieben Monaten im HebammenZentrum Ost, ein regelmäßiger Austausch zum Thema Ernährung im ersten Lebensjahr in Zusammenarbeit mit einer Ernährungsberaterin der Verbraucherzentrale zu den Themen Beikost, Nährstoffabdeckung und Familienkost im Hebammenzentrum Nord oder „Babys in Bewegung“ im HebammenZentrum West.

Darüber hinaus gibt es gezielte Beratung zum Thema Stillen und Ernährung für Kinder durch die Struktur Familie_Kind_Gesundheit in Bremerhaven. In Bremen berät Tipp-Tapp im ersten Lebensjahr im Rahmen eines Hausbesuchsprogramms junge Eltern auch zum Thema Ernährung.

Neben den vom Land Bremen und den Kommunen Bremerhaven und Bremen finanzierten Strukturen und Projekten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für zertifizierte Kurse und kasseneigene Programme für ihre Versicherten – sowohl online als auch in Präsenz. Diese haben neben der Gewichtsabnahme insbesondere einen Fokus auf gesunder Ernährung, Bewegung und psychologischer Unterstützung. Die Kurse sind grundsätzlich für alle Versicherten zugänglich (mit unterschiedlichen Einschlusskriterien, wie zum Beispiel einem Mindest-BMI oder einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung). Eine Unterscheidung zwischen Bremen und Bremerhaven gibt es nicht.

4. Welche konkreten Programme oder Projekte richten sich an Erwachsene mit Übergewicht oder Adipositas, insbesondere in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit? Bitte getrennt für die Städte Bremen und Bremerhaven auflühren.

Ebenso wie bei Frage 3 werden im Folgenden nur Maßnahmen und Strukturen des Landes Bremen und beider Kommunen aufgeführt.

Unterschiedliche Träger und Einrichtungen haben Programme und Projekte zum Thema Übergewicht. Aufgrund der Beweglichkeit in der Projektlandschaft und der Vielzahl von Angeboten sind Übersichten zu diesem Thema immer nur einen relativ kurzen Zeitraum gültig.

Beispielhaft können folgende Angebote benannt werden:

Die Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GiQs) bieten in einigen Stadtteilen in Bremen und Bremerhaven, je nach Bedarf, Kochgruppen, Informationen zur Ernährung und Bewegungsangebote an. Für ausgewählte Stadtteile wurden auch in Kooperation mit der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration und dem Senator für Kinder und Bildung Broschüren zu (kostenlosen) Bewegungsangeboten im Stadtteil erstellt. Zudem bieten die Gesundheitspunkte individuelle Beratungen zu diesen Themen an.

Das lokale integrierte Gesundheitszentrum für Alle (LIGA) bietet neben dem bereits unter Frage 3 erwähnten Projekt auch eine allgemeine Gesundheitsberatung in Gröpelingen an. Hier können niedrigschwellig Fragen rund um die Ernährung und Bewegung bei erfahrenen Gesundheitsfachkräften platziert werden. Eine gezielte Beratung für mehr Gesundheit gibt es jeweils Mittwoch von 11:15 Uhr bis 12:30 Uhr im Gesundheitszentrum für Alle.

Darüber hinaus gibt es ein Kursangebot für Frauen „Ich weiß was mir guttut“, in dem auch Bewegungsangebote ein Teil sind.

5. Welche Kosten entstehen dem Land Bremen jährlich durch die Behandlung von Adipositas und damit verbundenen Folgeerkrankungen? Bitte seit 2022 nach Jahren für Bremen und Bremerhaven aufschlüsseln.

Die Kosten für Adipositas setzen sich aus direkten und indirekten Kosten zusammen. Die direkten Kosten umfassen die Behandlung der Adipositas und die Behandlung der Komorbiditäten. Die indirekten Kosten umfassen zum Beispiel krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, Verlust von Lebensqualität oder vorzeitige Berentung. Insgesamt werden die entstehenden Kosten in Deutschland von der Adipositasgesellschaft auf etwa 63 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Für Bremen und Bremerhaven gibt es keine ausgewiesenen Zahlen oder Daten im Zeitablauf.

6. In welchem Umfang spielen Ernährungsgewohnheiten mit hohem Zucker- und Fettanteil nach Einschätzung des Senats eine Rolle für die hohen Adipositasraten in Bremen?

Bei Adipositas handelt es sich um eine anerkannte Krankheit, zu deren Entwicklung eine Vielzahl von Ursachen beitragen können. Neben der Ernährung spielen andere Aspekte wie genetische Faktoren, Krankheiten, Bewegungsmangel oder soziale Lebensbedingungen eine Rolle. Inwieweit in Bremen Ernährungsgewohnheiten eine besondere Rolle einnehmen, lässt sich nach Einschätzung des Senats mit abschließender Sicherheit nicht sagen. Die Ergebnisse, die aufgrund der Beteiligung Bremens an der European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) der WHO (Weltgesundheitsorganisation) durch eine Teilnahme des BIPS (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie) in 2022 erlangt wurden, legen einen solchen Zusammenhang aufgrund vergleichsweise hoher Konsumwerte von Obst und Gemüse von Kindern aus Bremen jedoch nicht nahe.

(Quelle: <https://www.bips-institut.de/medien/presse/einzelansicht/adipositas-bei-kindern-neuer-who-bericht-mit-bremer-beteiligung-praesentiert-aktuelle-laenderdaten-und-zeigt-trends-auf.html>, zuletzt abgerufen 16. Januar 2026.)

7. Wie bewertet der Senat den Einfluss von an Kinder gerichteter Lebensmittelwerbung (zum Beispiel bunte Verpackungen, Comic-Figuren) auf das Ernährungsverhalten und das Risiko für Übergewicht?

Der Senat ist der Auffassung, dass Werbung für ungesunde Lebensmittel einen Beitrag zu ernährungsbedingten Problemen wie Übergewicht leisten kann und unterstützt daher Initiativen zur Regulierung von Lebensmittelwerbung.

8. Welche konkreten Maßnahmen hat das Land Bremen seit 2022 unternommen, um gesunde Ernährung im schulischen und vorschulischen Bereich zu fördern (zum Beispiel Schulverpflegung, Ernährungsworkshops)? Bitte getrennt für die Städte Bremen und Bremerhaven aufführen.

Bereich Schule

In der Schulverpflegung sind die Caterer verpflichtet, ein abwechslungsreiches, wertiges und schmackhaftes Mittagessenangebot mit fettarmen Speisen für die Schülerinnen und Schüler an Bremer Schulen bereitzustellen. Dies beinhaltet die Einhaltung der DGE-Standards. Als Getränk wird Leitungswasser kostenlos gereicht.

Gemäß Aktionsplan 2025 wurde seit 2022 stufenweise die Umstellung auf Bio-Lebensmittel in der Schulverpflegung umgesetzt. Der Anteil an Bio-Lebensmitteln beträgt bei circa 70 Prozent der Bremer Schulen bereits 100 Prozent.

Sollte ein Kiosk an der Schule betrieben werden, sollten die Speisen und Getränke auch möglichst an den DGE-Standard angepasst sein. Daher soll das Angebot insbesondere von zuckerhaltigen Lebensmitteln und Snacks, vorzugsweise im Verhältnis zum Gesamtangebot stark unterrepräsentiert oder gar nicht angeboten werden.

Ein Beispiel für Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung im schulischen und vorschulischen Bereich ist das entsprechende Modul des Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramms „fit4future“. Das Programm wird seit Sommer 2022 in Kitas und Schulen umgesetzt und richtet sich an verschiedene Alters- und Zielgruppen. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche frühzeitig für einen gesunden Lebensstil zu sensibilisieren. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf gesunder Ernährung, ergänzt durch die Themen Bewegung und psychische Gesundheit. Im Rahmen des Programms nehmen Schulen, die sich freiwillig gemeldet haben, teil. Sie erhalten Workshops, Aktionstage sowie Fortbildungsangebote für Lehrkräfte.

Außerdem setzen einzelne Schulen eigenständig Maßnahmen zur Ernährungsbildung um. Dazu zählen unter anderem Koch-AGs, in denen Schüler:innen praktische Kompetenzen rund um ausgewogene Ernährung, den Umgang mit Lebensmitteln sowie gemeinsames Kochen lernen.

Kita-Bereich:

Umsetzung des Aktionsplans 2025

Für den Kitabereich bedeutet der am 06.02.2018 beschlossene „Aktionsplan 2025 – Gesunde Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung der Stadtgemeinde Bremen“ in der Umsetzung und in Anlehnung an die DGE-Standards – eine gesunde, nachhaltige und kostengünstige Ernährung für Kinder sowie die Einführung von Biolebensmitteln bis zu 100 Prozent in den Kindertageseinrichtungen. Der Eigenbetrieb KiTa Bremen konnte in diesem Rahmen einen Bio-Anteil von im Durchschnitt rund 35 Prozent erreichen (Stand 31. Dezember 2025), wobei der Anteil unterhalb der Einrichtungen teilweise sehr unterschiedlich ist.

Im Kontext des Aktionsprogramms 2025 fanden darüber hinaus trägerübergreifende Fortbildungsmaßnahmen (Stichwort: kitchenfair) statt, die sowohl das Küchenpersonal als auch die pädagogischen Fachkräfte im Hinblick auf gesunde Ernährung geschult haben.

Ernährungskonzept Kita Bremen

Der Eigenbetrieb KiTa Bremen hat zudem ein neues Ernährungskonzept (Stand 2025) entwickelt. Ziele des neuen Ernährungskonzepts ist die Schaffung einheitlicher Standards (in Anlehnung an die DGE-Standards) für eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung in allen Kinder- und Familienzentren von KiTa Bremen. Das neue Konzept berücksichtigt dabei die Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre: unter anderem den Aktionsplan 2025, wonach der Fokus auf Lebensmittel aus biologischer Produktion liegt und die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), wonach insbesondere weniger tierische Produkte verzehrt werden sollen und die Gemeinschaftsverpflegung auch nachhaltiger werden soll. Die Selbstbestimmung beim Essen soll in Einklang mit einer nachhaltigen Ernährung gefördert werden. Dabei arbeiten die pädagogischen Mitarbeiter:innen eng mit den hauswirtschaftlichen Fachkräften zusammen. Das Konzept nimmt ebenfalls Bezug zum Bildungsplan 0 bis 10 Jahre.

Umsetzung Frühstück

Seit dem 1. August 2023 wurde aus dem KiTa-Qualitäts- und Teilhabeverbesserungsgesetz (KiQuTG) ein landesweites Frühstück für alle beantragenden Träger/Einrichtungen finanziert. Aufgrund fehlender Mitteldynamisierung innerhalb des KiTa-Qualitäts- und Teilhabeverbesserungsgesetz musste zum 1. August 2025 die Maßnahme dahingehend umgesteuert werden, dass diese Mittel nur noch Einrichtungen in sozial herausfordernden Lagen ein Frühstück aus KiQuTG-Mitteln finanziert bekommen können. Möglichkeiten für die Träger, das Frühstück auch nach Auslaufen des Programms weiter anzubieten, werden gegenwärtig geprüft.

Kita und Grundschule

Bildungsplan 0 bis 10 Jahre

Im frühkindlichen Bildungsbereich wird das Thema „Gesunde Ernährung/Nahrung“ zudem im Bildungsplan 0 bis 10 Jahre thematisiert. Die Ziele der Ernährungsbildung in Bremer Kindertageseinrichtungen sind vielfältig und umfassen die Förderung einer gesunden, ausgewogenen Ernährung, die Entwicklung eines positiven Ernährungsverhaltens und die Stärkung von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung im Umgang mit Essen und Trinken. Zusätzlich sollen die Kinder ein Bewusstsein für die Herkunft von Lebensmitteln und die Bedeutung saisonaler und regionaler Produkte entwickeln.

Im Zusammenhang mit gesunder Ernährung spielt auch die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung eine zentrale Rolle. Der Senator für Kinder und Bildung steht bereits im engen Austausch mit dem Forum Küche und der Volkshochschule (VHS). Die Vernetzungsstelle soll zum 1. April 2026 besetzt werden. Geplant sind regelmäßige Treffen mit dem Forum Küche und der neuen Vernetzungsstelle.

9. Welche Präventions- oder Unterstützungsangebote existieren für Kinder und Erwachsene mit Adipositas, die zusätzlich von einer geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung betroffen sind? Bitte getrennt für die Städte Bremen und Bremerhaven beantworten.

Vom 1. Dezember 2019 bis 30. März 2023 wurde durch die Gesetzliche Krankenversicherung im Land Bremen das Projekt „Einfach, lecker und gesund essen – das kann ich!“ zur Verbesserung der Ernährungssituation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Setting „besondere Wohnformen“ der Lebenshilfe Bremen e. V. umgesetzt. Dabei wurden neben weiteren Materialien ein Ernährungsstandard als verbindlicher Leitfaden für alle Mitarbeiter:innen erarbeitet.

10. Sind vom Senat weitere Maßnahmen geplant, um die Adipositasquote nachhaltig zu senken – falls ja, welche und bis wann sollen diese umgesetzt werden? Bitte getrennte Antwort für Bremen und Bremerhaven.

Im Rahmen einer ressortübergreifenden Steuerungsgruppe wurde in 2025 unter Federführung der Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft eine Ernährungsstrategie entwickelt. Im Rahmen der Entwicklung gab es eine Beteiligung der Fachöffentlichkeit und der Bürger:innen in Bremen und Bremerhaven. Neben einem Leitbild wurde auch ein umfangreiches Maßnahmenpaket geschrieben, das zum Teil auf Anregungen des Beteiligungsprozesses beruht.

Folgende Handlungsfelder werden in der Ernährungsstrategie aufgenommen:

- Ernährungsumgebung gestalten;
- mehr regionale, saisonale und biologische Lebensmittel;
- Ernährungskompetenz ganzheitlich ausweiten;
- Lebensmittelreste vermeiden und reduzieren;
- die Lebensmittelversorgung modernisieren und Innovationen fördern.

Die Ernährungsstrategie kann im Hinblick auf das Thema Adipositas durch die Verbesserung der Verpflegung in Gemeinschaftsunterkünften (vor allem Schulen und Kitas) und die Erhöhung der Ernährungskompetenz einen positiven Effekt haben.

Es ist geplant, dass die Ernährungsstrategie im ersten Halbjahr 2026 im Senat beschlossen wird.

11. Welche Erkenntnisse hat der Senat über den Zusammenhang zwischen Bewegungsangeboten im öffentlichen Raum (zum Beispiel Sportstätten, Spielplätze) und der Entwicklung von Übergewicht im Land Bremen? Bitte getrennt für Bremen und Bremerhaven beantworten.

In der Literatur gibt es den Begriff der adipogenen Umwelten. Dieser beschreibt die Gesamtheit aller Umgebungseinflüsse auf die Entstehung von Übergewicht. In diesem Ansatz wird eine Mikroebene und eine Makroebene unterschieden. Die Mikroebene umfasst die lokalen Umwelten (Kindergarten, Schule, Wohnumfeld) und ist somit geografisch begrenzt. Die Makroebene ist überregional definiert und umfasst das Bildungs- und Gesundheitssystem sowie die politischen Rahmenbedingungen.

Insgesamt ist die Erforschung der adipogenen Umwelt und deren Einfluss auf die Übergewichts- und Adipositasentwicklung von Kindern und Jugendlichen aktuell noch defizitär. Dies betrifft auch den Teilaspekt zu den Bewegungsangeboten im öffentlichen Raum.

Gleichzeitig zielt der Setting-Ansatz, der im Rahmen der Gesundheitsförderung häufig verfolgt wird, auf die gesunde Gestaltung der Lebenswelten ab. Die unter den Fragen 3 und 4 beschriebenen Projekte wie die Gesundheitsfachkräfte an Schulen und die Kita-Gesundheitsfachkräfte beschäftigen sich mit diesen Lebenswelten, um diese für die Kinder gesünder zu gestalten.

Darüber hinaus wird unter anderem das Gesundheitsressort an den IEK-Vorhaben von der Senatorin für Bau, Mobilität und Stadtentwicklung standardmäßig beteiligt, um Aspekte der Gesundheitsförderung einzubringen, wie zum Beispiel fehlende Bewegungsangebote im öffentlichen Raum.

Im Landschaftsprogramm aus 2015 werden die Versorgung mit Grünflächen und der Sozialindex gemeinsam ausgewertet. Im Ergebnis ist festzustellen, dass zehn Ortsteile mit sehr guter Grünversorgung einen hohen Sozialindex aufweisen. Auch die geringe Grünversorgung in einigen Ortsteilen mit hohem Sozialindex ist unbedenklich, da hier von ausreichend privaten Grünflächen ausgegangen werden kann.

Im Gegensatz dazu gibt es elf Ortsteile (Hohentor, Lindenhof, Steffensweg, Westend, Blockdiek, Blumenthal, Neue Vahr Nord, Neue Vahr Süd-West, Neue Vahr Süd-Ost, Osterfeuerberg, Utbremen) bei denen ein niedriger Sozialindex mit einem niedrigen oder sehr niedrigen Versorgungsgrad an Grünflächen einhergeht nach dieser Analyse. Diese Ortsteile verdienen bei der Prioritätensetzung für Investitionen in öffentliches Grün eine besondere Beachtung.

Wie bereits unter Frage 4 erläutert, sind die Gesundheitsfachkräfte im Quartier aufsuchend in den WiN-Gebieten tätig. Ernährung und Bewegung sind in den Beratungen und Netzwerken zentrale Themen. Aus diesem Grund wurden in einigen Stadtteilen (kostenlose) Bewegungsangebote zusammengestellt, um die Bewegung zu fördern.

12. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat über den volkswirtschaftlichen Schaden durch Adipositas im Land Bremen vor (zum Beispiel Krankheitskosten, Arbeitsunfähigkeitstage)? Bitte getrennt für die Städte Bremen und Bremerhaven aufführen.

In dem Konstrukt der direkten und indirekten Kosten durch Adipositas ist der volkswirtschaftliche Schaden bereits in den indirekten Kosten dargestellt. Wie bereits unter Frage 6 dargestellt, beziffert die Adipositasgesellschaft die Gesamtsumme für ganz Deutschland auf circa 63 Milliarden Euro. Diese setzt sich zusammen aus 29 Milliarden Euro direkten Kosten und 34 Milliarden Euro indirekten Kosten jährlich. Eine Unterteilung auf die Bundesländer wird nicht ausgewiesen.