

18. Wahlperiode

**Schriftliche Anfrage**

**der Abgeordneten Emine Demirbüken-Wegner (CDU)**

vom 12. August 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 13. August 2019)

zum Thema:

**Kindergesundheit (3) - Grundschule**

und **Antwort** vom 02. September 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Sep. 2019)

Frau Abgeordnete Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**  
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/20510**  
**vom 12. August 2019**  
**über Kindergesundheit (3) - Grundschule**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Teilt der Senat das Ergebnis der Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK aus 2016, dass die gesundheitlichen Problemlagen von Grundschulkindern zugenommen haben? Inwieweit trifft das auch auf das Land Berlin zu? Was hat sich verändert, verschlechtert oder verbessert? Gibt es dabei Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund und woran machen sich diese Unterschiede fest?

Zu 1.:

Mit Ausnahme der sich auf die Zahngesundheit beziehenden Untersuchungsergebnisse, zu denen im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage 4. Stellung genommen wird, liegen dem Senat zu gesundheitlichen Problemlagen von Grundschulkindern keine Daten vor.

2. Welche der „mitgebrachten gesundheitlichen Probleme aus der Kita“, die bei der Einschulungsuntersuchung festgestellt werden – Defizite bei der Motorik, Visuomotorik, Körperkoordination, Sprachentwicklung – gelingt es mit gezielten Fördermaßnahmen über die Grundschulzeit abzubauen?

Zu 2.:

Zu den Fördermaßnahmen in Grundschulen wird auf die Antworten zu den Fragen 7., 9. und 12. verwiesen. Dem Senat liegen zu den gesundheitlichen Auswirkungen dieser Maßnahmen auf die darin einbezogenen Grundschul Kinder keine Daten vor.

3. Welche gesundheitlichen Problemlagen, wie beispielsweise Konzentrationsschwäche, Verhaltensauffälligkeiten, Angststörungen, psychosomatische Störungen oder Sucht, verstärken sich während der Grundschulzeit? Welche Rolle spielen dabei Schulstress, Mobbing, Gewalterfahrungen oder andere Beeinflussungen? Ist der Senat bereit, vor diesem Hintergrund eine Studie zu initiieren, zum Beispiel mit einer Krankenkasse als Partner oder dem Verband der Berliner Kinder- und Jugendärzte, um eine aktuelle Einschätzung der gesundheitlichen Lage der Berliner Grundschul Kinder vorlegen zu können?

Zu 3.:

Zu psychischen Auffälligkeiten und Problemlagen von Grundschulkindern sowie zu deren Einflussfaktoren liegen dem Senat keine Daten vor.

Der Senat ist bemüht, die Datengrundlagen der integrierten Gesundheitsberichterstattung den gestiegenen Bedarfen im Zuge der wachsenden Stadt und der demografischen Entwicklung, aber auch zunehmender Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention nachzukommen und dafür weitere Datenquellen zu erschließen, soweit dies im Rahmen derzeit und künftig verfügbarer Kapazitäten und Mittel realisierbar ist.

4. Zu welchen Ergebnissen kommt der Senat hinsichtlich der Zahngesundheit der Berliner Grundschulkin- der? Hat sich diese in den letzten Jahren verbessert oder verschlechtert? Welche Maßnahmen hält der Se- nat für vordringlich?

Zu 4.:

Es wird auf die Antwort des Senats auf Frage 1. der Schriftlichen Anfrage Drs. 18/20351 verwiesen. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (DAJ) e. V. kommt in ihrem Gutachten „Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016“ zu dem Schluss, dass sich die Zahngesundheit sowohl der Erstklässler/innen als auch der 12-jährigen Schülerinnen und Schüler im Zeitraum von 1994/1995 bis 2016 deutlich verbessert hat.

Zu Maßnahmen verweist der Senat auf die Antwort des Senats auf Frage 4. der Schriftli- chen Anfrage Drs. 18/17827.

5. Welche besonderen gesundheitlichen Problemlagen ergeben sich in den Grundschulen für chronisch kranke Kinder und Kindern mit Behinderungen? Wie sind die Berliner Grundschulen dafür gerüstet?

Zu 5.:

Der Umgang mit Schülerinnen und Schüler mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen er- fordert oftmals besondere Maßnahmen. Diese müssen individuell mit allen Beteiligten, Schulleitungen, Pädagoginnen und Pädagogen und Eltern, abgesprochen werden. Dabei berät und unterstützt das Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentrum. Es ist zu beachten, dass das pädagogische Personal über keine medizinische Ausbildung verfügt. Deshalb erbitten Eltern bei medizinischer Versor- gung für das Kind Unterstützung bei den Krankenkassen. Bei gesundheitlichen Problem- lagen, die eine individuelle pädagogische Lösung erfordert, sind Lehrkräfte und Erziehe- rinnen und Erzieher bereit, die Situation des betroffenen Kindes mit entsprechenden Maß- nahmen zu verbessern.

6. Inwieweit sind die Lehrerinnen und Lehrer der Berliner Grundschule befähigt - bzw. inwieweit werden sie befähigt - gesundheitliche Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern zu erkennen, um für diese die not- wendigen Hilfen zu organisieren? Wie werden in diesen Prozess der gesundheitlichen Hilfen die Eltern ein- gebunden?

Zu 6.:

Die Mehrzahl der Pädagoginnen und Pädagogen, die an einer Berliner Schule tätig sind, besitzen eine Ersthelferausbildung. Das bedeutet, dass sie als Laien nach Abschluss der Ausbildung befähigt sind, die Durchführung lebensrettender Maßnahmen zu vermitteln. Sie sollen die Gefahr für Gesundheit und Leben der Verletzten erkennen und ihr sicher begegnen können. Selbstverständlich werden die Eltern über den Gesundheitszustand ihres Kindes und über alle Maßnahmen, die getroffen werden mussten, informiert.

Darüber hinaus besitzen die Pädagoginnen und Pädagogen keine medizinische Ausbildung. Sie sind angehalten, keine medizinische Versorgung außerhalb eines Notfalls im Rahmen der Erstversorgung durchzuführen.

7. Was tut der Senat, damit bereits in der Grundschule auftretende gesundheitliche Störungen bei den Schülerinnen und Schülern frühzeitig erkannt werden? Wie steht er in diesem Zusammenhang zu der Idee von Reihenuntersuchungen in den Grundschulen?

12. Welche Vorhaben verfolgt der Senat zurzeit insgesamt, um die gesundheitliche Situation der Berliner Grundschul Kinder zu verbessern?

Zu 7. und 12.:

Der Senat verweist auf die umfassende Beantwortung der Schriftlichen Anfragen Drs. 18/17827, 18/20351 und 18/20366.

Der Senat arbeitet darüber hinaus ressortübergreifend an einer „Berliner Ernährungsstrategie“ mit Schwerpunkt auf eine gesunde Ernährung in Gemeinschaftseinrichtungen.

8. Zwischen der letzten U-Untersuchung (U 9 mit 5 Jahren) und der J1 (mit 13 Jahren) besteht ein Abstand von mehreren Jahren, in denen sich viel ändern kann. Wie steht der Senat zu dem Vorschlag eine weitere U-Untersuchung vor die J1 zu schieben vor allem aus Gründen der gesundheitlichen Risikobewertung von Grundschulkindern einschließlich dem Erkennen von Vernachlässigung und Kindesmissbrauch? Würde sich der Senat für diesen Vorschlag auf Bundesebene stark machen? Wenn nein, warum nicht?

Zu 8.:

Der Senat verweist darauf, dass vor der J1 bereits weitere U-Untersuchungen (U10 und U11) bestehen, die die Lücke zwischen der U9 und der J1 schließen.

9. Welche Präventionsprogramme für Grundschul Kinder gibt es im Land Berlin? Werden diese flächendeckend umgesetzt? Wenn nein warum nicht?

Zu 9.:

Es gibt sehr viele Präventionsangebote für Grundschul Kinder im Land Berlin. Die Angebote sind sehr vielseitig und bedienen sämtliche Themen der Gesundheitsförderung aus den Bereichen Ernährung, Bewegung, Zahn- und Mundgesundheit, Stressbewältigung, Gewalt- und Suchtprävention, Essstörungen, Resilienzförderung und seelische Gesundheit. Beispielhaft seien hier die „Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung“, das Programm „Jugendsozialarbeit an Berliner Schulen“ und das Landesprogramm für die gute gesunde Schule genannt.

Die Schulen entscheiden in ihrer Eigenständigkeit entsprechend ihres Schulprogramms und der aktuellen Situation, welche Maßnahmen sie nutzen möchten.

10. Wie viele Grundschulen nehmen mit welchen Ergebnissen am Landesprogramm für die gute gesunde Schule teil? Worin liegen die Gründe, dass nicht alle Grundschulen an diesem Programm teilnehmen?

Zu 10.:

Seit 2004 nahmen im Land Berlin über 150 Schulen am Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ teil. Derzeit befinden sich 65 Schulen im Landesprogramm. Anzahl und Dauer des Verbleibs der Schulen im Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ sind in der Rahmenvereinbarung zum Landesprogramm definiert.

Die Schulen entscheiden selbstständig über ihre Schwerpunktsetzung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Messbare Ergebnisse werden in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie nicht erfasst.

11. Welche Vorstellungen hat der Senat, das Landesprogramm über Frühstück und Bewegungsangebote für die Schüler und das Gesundheitsmanagement für Lehrer hinaus zu erweitern?

Zu 11.:

Das Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ enthält ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und umfasst z. B. Themen wie die Verbesserung des Schulklimas und der Schulkultur, gesundes Lehren und Lernen sowie Gewalt- und Suchtprävention. Bei Bedarf können weitere Maßnahmen in den durch das Landesprogramm geförderten Schulen finanziert werden.

Berlin, den 02. September 2019

In Vertretung

Martin Matz

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung