

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

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

vom 25. Juli 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. Juli 2019)

zum Thema:

**Kindergesundheit (2) - Kita**

und **Antwort** vom 14. August 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Aug. 2019)

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

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. 18/20351**  
**vom 25. Juli 2019**  
**über Kindergesundheit (2) - Kita**

---

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

Vorbemerkung:

Der Senat verweist zunächst allgemein auf die 16. Landesgesundheitskonferenz Berlin (LGK), die sich in 2019 der Thematik „Wachsende Stadt, gesunde Stadt“ dem Schwerpunkt Kindergesundheit widmet. Die 16. LGK wird dabei der Frage nachgehen, wie die Voraussetzungen verbessert werden können, um allen Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sie teilhaben zu lassen und sie in ihrer Entwicklung zu unterstützen. Ziel ist, insbesondere dem Grundgedanken „Health in all Policies“ folgend sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen abzubauen und die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern.

1. Wie stellt sich nach Ansicht des Senats die gesundheitliche Situation der Kita-Kinder im Land Berlin dar? Welche Aussagen können insbesondere zu den Entwicklungsständen Motorik, Visuomotorik, Körperkoordination, Sprache, Zahngesundheit und Ernährungszustand getroffen werden?

Zu 1.:

Über die gesundheitliche Lage von Kindern in Berlin geben die jährlichen Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen Auskunft (vgl. Antwort des Senats auf Frage 1. der Schriftlichen Anfrage 18/17827, letzte Auswertung der Einschulungsdaten abrufbar unter <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundauswertungen>).

Insgesamt befinden sich die Berliner Kinder in einer guten gesundheitlichen Lage. Aufgrund der Tatsache, dass über 95 % der Kinder in Berlin vor der Einschulung eine Kita besuchen, unterscheiden sich die Daten der Einschulungsuntersuchungen insgesamt nur wenig von denen der Kinder, die eine Kita besuchen.

Bei der Einschulungsuntersuchung wird ein Entwicklungsscreening durchgeführt, das im Bereich der Motorik die Körperkoordination und die Visuomotorik beinhaltet. In der

Körperkoordination haben im Jahr 2017 12,9 % der untersuchten Kinder ein auffälliges Ergebnis. 2005 waren es 15,2 % (vgl. Antwort des Senats auf Frage 1. der Schriftlichen Anfrage 18/18298), in der Visuomotorik beträgt der Anteil von Kindern mit auffälligen Testergebnissen im Jahr 2017 19,8 % (2005: 17,2 %).

Im Bereich der Sprachentwicklung werden mehrere Screeningtests durchgeführt. Hier liegt der Anteil der Kinder mit guten Deutschkenntnissen und Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung zwischen 9,6 % und 13,7 %. Die Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen zeigen, dass verschiedene Rahmenbedingungen die Kindergesundheit beeinflussen. Darunter erweist sich die soziale Lage stets als der stärkste Einflussfaktor.

Bei Kindern mit Migrationshintergrund und geringen Deutschkenntnissen kann die Sprachentwicklung nicht beurteilt werden. Dies betrifft rund ein Drittel der Kinder mit Migrationshintergrund, bei denen daher ein Sprachförderbedarf besteht. Die Zahngesundheit wird vom Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) erfasst. Die Daten werden derzeit mangels rechtlicher Grundlage nicht an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung übermittelt. Dies ist zukünftig geplant, damit der Senat auf fachzahnärztlich erhobene Daten zurückgreifen kann (vgl. Antwort des Senats auf Frag 4. der Schriftlichen Anfrage 18/17827). Zum Ernährungszustand werden keine Daten erhoben, da sich Ernährungsbefragungen in Studien als äußerst aufwändig und nur begrenzt valide erwiesen haben.

2. In welchen Bereichen besteht dringender Handlungs- und Förderbedarf und wie wird diesen in den Berliner Kitas nachgekommen?

9. Wie viele Kitas nehmen an dem Programm „Kita mit Biss“ teil? Welche Maßnahmen in den Kitas will der Senat weiter ausbauen, um die Zahn- und Mundgesundheit von Kita-Kindern weiter zu verbessern?

12. Mit welchen Angeboten unterstützt der Senat die Fort- und Weiterbildung des Kita-Fachpersonals in Fragen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung?

13. Welche Vorhaben verfolgt der Senat zur Stärkung der Gesundheit der Kita-Kinder sowie zum Ausbau von Kitas zu Zentren der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung für die ganze Familie?

Zu 2., 9, 12. und 13.:

Der Senat sieht insbesondere Handlungsbedarf im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, da es trotz hoher Teilnahmequoten nicht ausreichend gelungen ist, diejenigen Kinder bzw. deren Eltern zu erreichen, die die Untersuchungen nicht in Anspruch nehmen und somit ggf. notwendige Maßnahmen zur Frühbehandlung und Frühförderung nicht gesichert werden können.

Der Senat beabsichtigt, Mütter und Väter noch stärker bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung, z.B. durch ressort- und institutionenübergreifend angelegte Beratungen, zu unterstützen und das Einladungswesen gemäß Berliner Kinderschutzgesetz diesbezüglich zu qualifizieren. Zudem hat der Senat insbesondere in der Beantwortung der Schriftlichen Anfragen (Drs. 18/17827, Drs. 18/20301) Initiativen zur Verbesserung der Mundgesundheit im frühen Kindesalter aufgezeigt, auf die hier verwiesen wird.

Die Initiativen sind darauf ausgerichtet, die Mund- und Zahngesundheit von Kindern flächendeckend zu stärken, mithin den Stellenwert der Zahn- und Mundgesundheit zu erhöhen.

Weiterhin ist sich der Senat der hohen Bedeutung der allseitigen Bildung und Förderung von Kindern bewusst und hat das „Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege“ (BBP) als verpflichtende Grundlage für die pädagogische Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen gesetzlich festgelegt. Das BBP wurde 2014 aktualisiert und entspricht dem aktuellen Stand frühpädagogischer Wissenschaft und Forschung. Es ist ausgerichtet an den Entwicklungsbedürfnissen der Altersgruppe null- bis sechsjähriger Kinder. Ziel ist eine umfassende Persönlichkeitsentwicklung des individuellen Kindes. Gemäß dem inklusiven Anspruch des BBP werden alle Kinder neben der Orientierung an den Zielen in den Bildungsbereichen Gesundheit, Soziales und kulturelles Leben, Kommunikation: Sprachen, Medien, Schriftkultur, Kunst: Bildnerisches Gestalten, Musik, Theater, Mathematik, Natur – Umwelt – Technik umfassend gefördert.

Den Bildungsbereichen Gesundheit und Sprache kommen als Querschnittsthemen besondere Bedeutung zu. Hierzu bietet der Senat den Kitas verschiedene Unterstützungsmaßnahmen an, die frühkindliche Bildung und den Bereich Gesundheit miteinander zu verknüpfen.

Im Rahmen des Berliner Landesprogramms „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ werden beispielsweise Fachveranstaltungen zu Themen wie Ernährungsbildung und Verpflegungsangeboten sowie Bewegungsförderung, Elternzusammenarbeit, Ressourcen der Kinder stärken, angeboten. Durch den Fokus auf die Qualifizierung und Sensibilisierung der pädagogischen Mitarbeiter/-innen für das Thema Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kita ergeben sich Effekte bei der Alltagsgestaltung und den Themen, die die teilnehmenden Kitas im Rahmen ihrer verpflichtenden Qualitätsentwicklung bearbeiten.

Das Thema zur Stärkung der Risikokompetenz wird darüber hinaus als elementar wichtig für die Stärkung der Kindergesundheit angesehen. Durch gezielte Entwicklung von Materialien, Angebote von Veranstaltungen und die Verstärkung von Kooperationen, beispielsweise mit der Unfallkasse Berlin, wird diesem Thema zunehmende Bedeutung beigemessen.

Dokumentationen und Erkenntnisse des Landesprogramms werden zur Unterstützung aller Berliner Kitas herangezogen und bspw. in der Fortbildungsplanung des Sozialpädagogischen Fortbildungsstätte Berlin-Brandenburg (SFBB), bei der Planung von Maßnahmen und Projekten berücksichtigt.

Die Stärkung der Mitarbeiter/-innengesundheit in ihrer elementaren Bedeutung als Bezugsperson für alle (Gesundheits-)bildungsprozesse wird durch verschiedene Veranstaltungen (<http://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/veranstaltungen>) sowie einem themenbezogenen Fachtag im Jahr 2020 eingelöst.

Aktuell nehmen 147 Kitas an dem Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ teil, die der angegebenen Internetseite entnommen werden können: <https://www.lag-berlin.de>. Der Senat beabsichtigt, dieses Programm im Rahmen der Gruppenprophylaxe weiter auszuweiten, da es besonders geeignet ist, die Zahn- und Mundgesundheit von Kita-Kindern weiter zu verbessern.

3. Aus welchen Untersuchungen, Studien bzw. Stichproben bezieht der Senat seine Erkenntnisse zum Gesundheitszustand der Kita-Kinder oder werden diese nur im Rückschluss aus den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchungen gezogen? Wenn ja, was will der Senat veranlassen, damit die gesundheitlichen Analysen so rechtzeitig vorliegen, damit in den Kitas die Defizite noch vor der Einschulung durch konkrete Fördermaßnahmen angegangen werden können? Gibt es hierzu Modellprojekte oder Partnerschaften mit der niedergelassenen Ärzteschaft, Verbänden oder Krankenkassen?

Zu 3.:

Derzeit sind die Einschulungsuntersuchungen in Berlin die einzige Datenquelle, zu der dem Senat gemäß § 5 Gesundheitsdienstgesetz Daten übermittelt werden dürfen. Über 95 % der Kinder in Berlin besuchen eine Kita. Die Dauer des Kitabesuchs wird zudem bei der Einschulungsuntersuchung erfasst. Die Einleitung von Fördermaßnahmen für Kinder mit Entwicklungsrückständen oder gesundheitlichen Besonderheiten, die einen Förderbedarf begründen, wird für jedes Kind individuell veranlasst, sei es aufgrund von Reihenuntersuchungen wie der Kita-Untersuchung der dreieinhalb- bis viereinhalbjährigen Kinder oder der zahnärztlichen Reihenuntersuchung gemäß § 9 Abs. 2 Kindertagesförderungsgesetz, bei der Einschulungsuntersuchung oder bei individuellen Begutachtungen.

Gemäß § 5 Grundschulverordnung werden Kinder mit Antrag auf Zurückstellung zuerst untersucht, damit ggf. frühzeitig Fördermaßnahmen eingeleitet werden können. Bei voraussichtlich weiter bestehendem Förderbedarf wird dieser der Schule übermittelt, an der das Kind angemeldet ist. Die Übermittlung der Daten eines Einschulungsjahrgangs erfolgt dagegen erst nach Untersuchung des gesamten Jahrgangs, was für rechtzeitige Veranlassung von Förderangeboten regelmäßig zu spät wäre. Zudem wird bei der Einschulungsuntersuchung aus Datenschutzgründen der Name der besuchten Kita nicht erfasst. Die Auswertungen der Einschulungsdaten sind damit nicht die Grundlage individueller Förderempfehlungen und –maßnahmen, sondern vielmehr Datenquelle für die Ableitung von Handlungsbedarfen und zum Monitoring von Veränderungen der gesundheitlichen Lage der Kinder in Berlin.

Selbstverständlich werden bei der Weiterentwicklung des Untersuchungsverfahrens der Einschulungsuntersuchungen in Berlin in enger Abstimmung der bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Studien herangezogen, jedoch liegen über die Daten der Einschulungsuntersuchung hinaus keine für ganz Berlin repräsentativen Studiendaten zum Gesundheitszustand von Kita-Kindern vor. Die bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste kooperieren mit vielen Akteuren im Handlungsfeld Kindergesundheit vor Ort, u. a. auch mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, an die beispielsweise Kinder zur genaueren Diagnostik oder Therapie überwiesen werden.

Es gibt zahlreiche Modellprojekte und Studien zur Gesundheit und Gesundheitsförderung von Kita-Kindern, auch spezifisch in Berlin. Beispielhaft ist die Wirkungsstudie zur Gesundheitsförderung von Kindern in Nord-Neukölln zu nennen, die im Auftrag des Bezirksamtes Neukölln im Rahmen des Programms „Aktionsräume Plus“ erstellt wurde und Auskunft über die Sicht von Kita-Kindern, ihren Eltern und Erziehern/-innen auf Gesundheit und Gesundheitsförderung gibt ([http://www.beki-qualitaet.de/images/beki/downloads/BerichtGesNN\\_final.pdf](http://www.beki-qualitaet.de/images/beki/downloads/BerichtGesNN_final.pdf)).

4. Welchen qualitativen Stand hat die Integration behinderter und chronisch kranker Kinder in den Berliner Kitas erreicht? Welche Probleme müssen weiterhin angegangen werden?

Zu 4.:

Im Land Berlin ist die Integration von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen im Landesrecht (Ausführungsgesetz zum Kinder- und Jugendhilfegesetz, im Kindertagesförderungsgesetz und der dazugehörigen Verordnung) sowie im Berliner Bildungsprogramm für Kindertagesbetreuung und Kindertagespflege verankert und wird flächendeckend umgesetzt. Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Kinder haben nach § 6 Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) einen Anspruch auf zusätzliche sozialpädagogische Förderung in der Kindertageseinrichtung. Für Kinder mit erhöhtem Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe (Typ A) werden 0,25 VZÄ und für Kinder mit wesentlich erhöhtem Bedarf an zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe (Typ B) werden 0,5 VZÄ Fachpersonal für die soziale Teilhabe in der Kindergemeinschaft bereitgestellt.

Die Steigerung der Teilnahme von Kindern mit Behinderung und chronischen Erkrankungen an der integrativen Tagesbetreuung ist ein wesentlicher Beitrag zur Inklusion. Alle Kinder können dadurch gemeinsam und gleichberechtigt die Bildungsangebote der Kindertageseinrichtung wahrnehmen und voneinander profitieren. Aktuelle Herausforderungen stellen auch für diese Zielgruppe die Versorgungssituation mit Kitaplätzen und qualifiziertem Fachpersonal dar. Schwerpunkt in diesem Zusammenhang sind Maßnahmen der Fachkräftegewinnung und –sicherung sowie vielfältige, ineinander greifende quantitative und qualitative Maßnahmen der Fortbildung und Beratung von Fachkräften.

Die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der individuellen Förderung der Kinder mit Behinderung vor dem Hintergrund der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und der systematische Ausbau eines flankierenden Unterstützungssystems mit heilpädagogischer Expertise für Eltern und Kitas sind weitere Ziele.

5. Sind für alle notwendigen konkreten Fördermaßnahmen die Rahmenbedingungen in den Kitas so ausgestaltet – zusätzliches Personal für die Sprachförderung, Räumlichkeiten und Spielplätze für Bewegungsangebote, eigene Küchen bzw. besondere Ernährungsangebote – um diese auch vor Ort umzusetzen? Wenn nein, was tut der Senat, um den Kitas zu optimalen Bedingungen zu verhelfen?

Zu 5.:

Grundlage für die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen in Kitas ist die Rahmenvereinbarung über die Finanzierung und Leistungssicherstellung der Tageseinrichtungen (RV- Tag) und die Qualitätsvereinbarung Tageseinrichtungen (QVTAG), der alle Träger als Voraussetzung ihrer Finanzierung mit öffentlichen Mitteln beigetreten sind.

Mit ihrem Beitritt zur QVTAG haben sich die Träger der Kindertageseinrichtungen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualitätsansprüche aus dem Berliner Bildungsprogramm (BBP) verpflichtet. Darüber hinaus beabsichtigt der Senat, Mittel aus dem Gute-Kita-Gesetz einzusetzen, um Verbesserungen in der räumlichen Ausgestaltung von Kitas zu erzielen.

6. Hat der Senat hinsichtlich der Ernährungsangebote sein Versprechen wahrgemacht, dass es für alle Kita-Kinder ein Gratis-Frühstück geben wird (Morgenpost vom 14.12.2018)? Wenn ja, wie hoch ist der finanzielle Einsatz pro Frühstück? Wenn nein, warum ist das Versprechen noch nicht umgesetzt worden?

Zu 6.:

Die Einführung eines kostenfreien Frühstücks im Rahmen des Gute-Kita-Gesetzes war ein Vorschlag zur Entwicklung eines Berliner Maßnahmenpakets im Rahmen des Gute-Kita-Gesetzes. In dem derzeit mit dem Bund abzustimmenden Maßnahmenplan wurde auf das kostenfreie Frühstück zugunsten anderer Maßnahmen der Qualitätsentwicklung, z.B. Verbesserung der Fachkraft- Kind- Relation, verzichtet.

7. Welche Rolle spielt nach Ansicht des Senats bei der Gesundheitsförderung in den Kitas das Landesprogramm „Gute gesunde Kita“ sowie das Folgeprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“? Wie viele Kitas beteiligen sich mit welchen Ergebnissen daran (bitte Bezirke und Anzahl der Kitas benennen)?

Zu 7.:

Das Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ besitzt durch seine präventiven Maßnahmen für Kinder, deren Familien sowie für die (pädagogischen) Fachkräfte in Verbindung mit dem Austausch über gesundheitsförderliche Strukturen und Rahmenbedingungen eine bedeutende Rolle für die Gesundheitsförderung in Kitas. Eine positive Annäherung an die Berliner Kindergesundheitsziele ist aus Erkenntnissen des Berliner Landesprogramms „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ (LggK) über den Weg der Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen erreichbar. Teilnehmende Bezirke integrieren das Landesprogramm fest in ihre bezirkliche Kitaentwicklungsplanung. Verbunden mit der Anbindung an das verpflichtende Qualitätsentwicklungssystem im Berliner Elementarbereich werden sehr positive Wirkungen und ein hohes Maß an Nachhaltigkeit erzielt.

Das Landesprogramm wird aktuell in der vierten, jeweils zweijährigen, Umsetzungsphase durchgeführt. Mehr als die Hälfte der Berliner Bezirke nehmen teil und zwei weitere Bezirke (Marzahn- Hellersdorf; Charlottenburg- Wilmersdorf) werden ab 2020 hinzukommen.

<b>Übersicht teilnehmende Kitas am Berliner Landesprogramm "Kitas bewegen - für die gute gesunde Kita" (LggK) aller Umsetzungsphasen (UPH) seit 2012</b>					
	UPH I	UPH II	UPH III	UPH IV	Summe pro Bezirk
Friedrichshain-Kreuzberg	/	/	11	15	26
Mitte*	8	12	13	14	47
Pankow	15	11	14	15	55
Reinickendorf	9	12	13	9	43
Spandau	/	/	/	11	11
Steglitz-Zehlendorf	/	10	12	2	24
Treptow-Köpenick	12	8	12	6	38
Summe	44	53	75	72	244
(Datenquelle: SenBJF)					

Das Land Berlin hat im Rahmen des Abstimmungsgremiums der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie im Land Berlin nach § 20f SGB V zusammen mit den Sozialversicherungsträgern vereinbart, das Landesprogramm gute gesunde Kita weiter zu stärken und den weiteren Ausbau zu unterstützen.

8. Was haben in diesem Zusammenhang die Evaluationen des Landesprogramms durch die Universität Leipzig sowie von „INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung“ erbracht? Welche Maßnahmen will der Senat aufgrund der darin enthaltenen Hinweise verstärken?

Zu 8.:

Das Konzept der guten gesunden Kita wurde von der Bertelsmann-Stiftung entwickelt, welche eine umfangreiche Evaluation bei „INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung“ in Auftrag gab.

Die Ergebnisse der verschiedenen Evaluationen zeigen nachweislich auf, dass die Programmteilnahme positive Effekte bewirkt und bestätigen die vom Senat gewählte Strategie, das Landesprogramm LggK mit dem Schwerpunkt Organisationsentwicklung und Gesundheitsförderung weiterzuführen und auszubauen. Über die partizipative Organisationsentwicklung bzw. interne Evaluation in Kitas werden bei pädagogischen Fachkräften, Kindern und Eltern Wirkungen erzielt. Sowohl die Strukturqualität (Ressourcen und Bedingungen der Kita) als auch die Prozessqualität (Handeln der pädagogischen Fachkräfte, Kitaleitungen und Träger) – in Verbindung mit dem Querschnittsthema Gesundheitsförderung im Alltag der Kindertageseinrichtungen – werden im Programm weiter entwickelt und tragen wesentlich zu einer verbesserten Gesundheitsförderung bei.

Als Ergebnis der Hinweise aus den Evaluationen wird ein besonderer Schwerpunkt der Weiterentwicklung des Programms auf die Verstärkung der Beteiligungsmöglichkeiten der Kinder bei der Zubereitung von Speisen gelegt. Im Zusammenhang mit dem Gute- Kita-Gesetz ist beabsichtigt, an dieser Stelle spezielle materielle Voraussetzungen bspw. mobile Kinderküchen für Kindertageseinrichtungen, die am Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ teilnehmen, zu schaffen. Damit werden gleichzeitig Anreize gesetzt, die Beteiligungsquote der Kindertageseinrichtungen am Landesprogramm zu erhöhen.

10. Was plant der Senat gemeinsam mit den Kitaträgern, um die Impfpflicht gegen Masern umzusetzen?

Zu 10.:

Der Entwurf des Masernschutzgesetzes befindet sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren, wobei Änderungen am Gesetzestext nicht auszuschließen sind. Sobald das Gesetz beschlossen ist, werden sich die für Gesundheit und die für Bildung, Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltungen gemeinsam abstimmen, um die Umsetzung des Gesetzes zu gewährleisten.

11. Welche Rolle spielen nach Ansicht des Senats die Kitas in den bezirklichen Präventionsketten zur Gesundheitsförderung. Werden in allen Bezirken die Kitas in die Präventionsketten einbezogen? Wenn ja, in welcher Form? Wenn nein, warum nicht?

Zu 11.:

Neben der Familie ist die Kita das wichtigste Setting in der Lebensphase ein bis sechs Jahre: Hier ist eine gute Erreichbarkeit von Kindern und Eltern gewährleistet.

Die Lebenswelt Kita ist zentral für die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen (unter besonderer Berücksichtigung der Übergänge zwischen den Lebensphasen) und zur Förderung von Chancengleichheit. Das Thema Gesundheit ist im Berliner Bildungsprogramm verankert, die Bedeutung des Settings spiegelt sich auch im Landesprogramm Gute Gesunde Kita wider.

Daher ist das Setting Kita zentral bei der Einbeziehung in die bezirklichen Präventionsketten. In den Bezirken, die die Lebensphase „gesund Aufwachsen“ bearbeiten, gibt es verschiedene Formen der Einbeziehung: Beteiligung der Fachsteuerung Kita an den Steuerungsrunden zur Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen. Veranstaltungsformate (z. B. Präventionskonferenzen, Werkstätten), die sich direkt an die Einrichtungen richten und Kita-Leitungen sowie Erzieherinnen und Erzieher adressieren.

14. Wann wird der Senat dem Abgeordnetenhaus einen aktuellen Bericht über die gesundheitliche Situation von Kita-Kindern einschließlich eines Maßnahmenplans zur Qualitätsverbesserung in der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung vorlegen?

Zu 14.:

Wie in der Antwort auf Frage 3. ausgeführt, sind die Einschulungsuntersuchungen die senatsseitig verfügbare Informationsquelle zur Kindergesundheit in Berlin. Die Grundausswertung der Einschulungsdaten wird jährlich veröffentlicht, zuletzt im Februar 2019. Ein Bericht zum Monitoring des Zielprozesses „Gesund aufwachsen“ der Landesgesundheitskonferenz in Berlin, in dem der Schwerpunkt bislang auf dem Setting Kita lag, wurde erstellt und wird derzeit zur Veröffentlichung vorbereitet. Zentrale Ergebnisse wurden bereits auf dem öffentlichen Gesundheitsforum der LGK im Oktober 2018 vorgestellt und diskutiert (vgl. Antwort des Senats auf Frage 1. der Schriftliche Anfrage 18/18298, Dokumentation: <https://www.berlin.gesundheitfoerdern.de>).

Die Maßnahmenplanung zur Gesundheitsförderung erfolgt im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz Berlin, die bei der Weiterentwicklung des Kindergesundheitszieleprozesses auf Erkenntnisse aus dem Monitoring und der Bilanzierung des bisherigen Prozesses zurückgreift.

Berlin, den 14. August 2019

In Vertretung  
Martin Matz  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung