

## KURZPROTOKOLL

der 28. öffentlichen Sitzung der Enquete-Kommission  
„Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“  
am Freitag, dem 20. September 2024, 11:00 Uhr  
in Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitz: Abg. Christian Winter

## TAGESORDNUNG

1. Öffentliche Anhörung zum Thema „Gesunde Ernährung, Bewegung und Sport“
  - **Prof. Dr. Ralf Schiel**, Fachklinik für Adipositas-Behandlung bei Kindern und Jugendlichen Heringsdorf
  - **Gesine Roß**, Leiterin der Geschäftsstelle der DGE-Sektion MV
  - **Katharina Kutzner** (digital), DGE-Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern
  - **Dr. Andreas Michel**, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt\*innen e.V.
  - **Prof. Dr. Alexander Woll** (digital), Karlsruher Institut für Technologie
  - **Charlotte Hinrichs**, Geschäftsführerin Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.
  - **Dr. Marco Franze** (digital), Institut für Community Medicine Universität Greifswald

hierzu: KDRs. 8/100
  
2. **Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Prozess #mitmischenMV zum Themencluster „Formale und non-formale Bildung“ durch IRIS e. V. und das Sekretariat der Enquete-Kommission**

hierzu: KDRs. 8/116 und KDRs. 8/117

3. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Praxisbericht von Kindern und Jugendlichen zum gesunden und sicheren Aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern**  
hierzu: KDrs. 8/115
  
4. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Beauftragung eines Gutachtens zum dritten Themencluster „gesundes und sicheres Aufwachsen“ in M-V**  
hierzu: KDrs. 8/119 und KDrs. 8/119n
  
5. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Durchführung einer Sondersitzung am 11. Oktober 2024 zur Durchführung einer Anhörung und Vorstellung eines wissenschaftlichen Gutachtens**  
hierzu: KDrs. 8/118 und KDrs. 8/118n
  
6. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Durchführung einer Sondersitzung am 29. November 2024 zur Anhörung des Berichts der Landesregierung und Vorstellung eines wissenschaftlichen Gutachtens**  
hierzu: KDrs. 8/123
  
7. Bericht aus dem Sekretariat
  
8. Allgemeine Kommissionsangelegenheiten

**mLandtag Mecklenburg-Vorpommern**  
**8. Wahlperiode**  
**Enquete-Kommission**  
**„Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“**  
**Anwesenheitsliste**



28. öffentliche Sitzung am 20. September 2024, 11:00 Uhr,  
 im Schloss Schwerin, Plenarsaal

Vorsitzender: Abg. Christian Winter    Stellv. Vorsitzende: Abg. Hannes Damm

**1. Mitglieder der Enquete-Kommission**

Ordentliche Mitglieder		Stellvertretende Mitglieder	
Name	Unterschrift	Name	Unterschrift

**Von der Fraktion der SPD benannte Mitglieder**

Julitz, Nadine (MdL)	_____	Falk, Marcel (MdL)	_____
Klingohr, Christine (MdL)	_____	Kaseltz, Dagmar (MdL)	_____
Pfeifer, Mandy (MdL)		Mucha, Ralf (MdL)	_____
Schleifer, Michel-Friedrich (MdL)		Saemann, Nils (MdL)	_____
Dr. Schröder, Anna-Konstanze (MdL)		Prof. Dr. Northoff, Robert (MdL)	_____
Winter, Christian (MdL)		Dr. Ulbricht, Christian	_____
Heinrich, Dörte		Kaiser, Antje	_____
Dr. Bösefeldt, Ina		Beykirch, Johannes	_____
Szesny, Bastian		Walm, Maik	digital _____
Kant, Katja	_____	Hanisch, Uwe	_____
Rakel, Miriam	_____	.....	_____
.....	_____	.....	_____
.....	_____	.....	_____

**Von der Fraktion der AfD benannte Mitglieder**

de Jesus Fernandes, Thomas (MdL)		Kramer, Nikolaus (MdL)	_____
Federau, Petra (MdL)		Stein, Thore (MdL)	_____
Tschich, Alexander		.....	_____
Laudan, Lucienne		.....	_____


**Von der Fraktion der CDU benannte Mitglieder**

Hoffmeister, Katy (MdL)	_____	von Allwörden, Ann Christin (MdL)	_____
Reinhardt, Marc (MdL)		Berg, Christiane (MdL)	_____
Hadrath, Theo		Ehlers, Sebastian (MdL)	_____
Kuster, Max	_____	Peters, Daniel (MdL)	_____
.....	_____	Nowatzki, Matthias	_____
.....	_____	Enseleit, Sabine (MdL)	

**Von der Fraktion DIE LINKE benannte Mitglieder**

Albrecht, Christian (MdL)		Pulz-Debler, Steffi (MdL)	_____
Hashimi, Sayed Mohammad		Dirk Bruhn (MdL)	_____
Jahn, Anna	digital	Daniel Seiffert (MdL)	_____
		Michael Noetzel (MdL)	_____
		Elke-Annette Schmidt (MdL)	_____
		Henning Foerster (MdL)	_____
		Jeannine Rösler (MdL)	_____
		Torsten Koplin (MdL)	_____
		.....	_____
		.....	_____



Von der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN benannte Mitglieder

Damm, Hannes (MdL) \_\_\_\_\_ Wegner, Jutta (MdL) \_\_\_\_\_  
 ..... \_\_\_\_\_ Shepley, Anne (MdL) \_\_\_\_\_  
 ..... \_\_\_\_\_ Dehrich, Constanze (MdL) \_\_\_\_\_  
 .....  Dr. Terpe, Harald (MdL) \_\_\_\_\_

Von der Fraktion FDP benannte Mitglieder

Wulff, David (MdL)  \_\_\_\_\_ van Baal, Sandy (MdL) \_\_\_\_\_  
 ..... \_\_\_\_\_

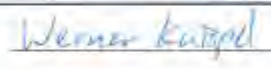
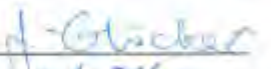
2. Ständige Gäste der Enquete-Kommission mit beratender Stimme

Zugehörigkeit	Name	Unterschrift
Sozialministerium	Griep, Yvonne	
Sozialministerium	Vogt, Linda	




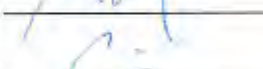

3. Fraktionsreferenten und -mitarbeitende

Zugehörigkeit	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SPD-Fraktion	Petschulat, Frauke	Referentin	
SPD-Fraktion	Röhr, Eric	Assistent	
AfD-Fraktion	Seidelt, Sarah	Referentin	
AfD-Fraktion	Kusche, Maria	Referentin	
CDU-Fraktion	Rickertsen, Victoria	Referentin	
CDU-Fraktion	Arends, Hendrik	Referent	
Fraktion DIE LINKE	Kalisch, Meggy	Referentin	
Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN	Wilmes, Tobias	Referent	_____
Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN	Wolf, Matthias	Assistent	_____
Fraktion der FDP	Andreas Zimmer	Referent	
Fraktion der FDP	Renz, Marie-Louise	Assistent	_____
Fraktion der FDP	Eising, Patrick	LV Junge Liberale	

4. Ministerien, Behörden und sonstige Teilnehmer

Ministerium bzw. Dienststelle, Verband etc. pp. (bitte Druckschrift)	Name, Vorname (bitte Druckschrift)	Dienststellung/ Funktion (in Druckschrift, nicht abgekürzt)	Unterschrift
FSJ Stabsgruppe LV	Knispel, Werner		
Fraktion BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN	Glöckner, Josephine		
	Schmidtkeim, Thomas		
	Schubert, Alun		

5. Anzuhörende und sonstige Vortragende

Einrichtung bzw. Institution (bitte Druckschrift)	Name, Vorname (bitte Druckschrift)	Unterschrift
Universität Greifswald	Dr. Franze, Marco	digital
Dt. Gesellschaft für Ernährung in MV	Roß, Gesine	
KIT / IfSS	Prof. Dr. Woll, Alexander	digital
DGE-Vernetzungsstelle	Kutzner, Katharina	
Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen e.V.	Dr. med. Michel, Andreas	
MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf	Prof. Dr. med. habil. Schiel, Ralf	
Landesvereinigung für Gesundheits- förderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.	Hinrichs, Charlotte	

## AUSSERHALB DER TAGESORDNUNG

Vors. **Christian Winter** eröffnet die 28. Sitzung der Enquete-Kommission, begrüßt alle anwesenden und zugeschalteten Gäste.

Vors. **Christian Winter** verweist auf den heutigen Weltkindertag, der unter dem Motto „Mit Kinderrechten in die Zukunft“ stehe. Dieses Motto erinnere daran, wofür man hier zusammenkomme.

Vors. **Christian Winter** informiert, dass alle öffentlichen Sitzungen der Enquete-Kommission per Livestream auf der Internetseite des Landtages Mecklenburg-Vorpommern übertragen werden. Darüber hinaus werden die öffentlichen Sitzungen in Ton und Bild aufgezeichnet und durch die Landtagsverwaltung, bis auf den soeben gehörten Redebeitrag, auf dem YouTube-Kanal der Landtagsverwaltung veröffentlicht. Die heutige Sitzung werde in Präsenz- und Videoformat durchgeführt. Abstimmungen würden daher gemäß § 13 Abs. 3a der Geschäftsordnung des Landtages namentlich erfolgen.

Vors. **Christian Winter** informiert, dass die Obfrau und Abgeordnete **Katy Hoffmeister** von der Abgeordneten **Sabine Enseleit** und der Abgeordnete **Hannes Damm** vom Abgeordneten **Dr. Harald Terpe** vertreten werde.

## **PUNKT 1 DER TAGESORDNUNG**

**Vors. Christian Winter** stellt die Vortragenden vor und informiert, dass sich Frau Maike Heilbrügge kurzfristig entschuldigen lasse. Ihren Vortrag werde Frau Katharina Kutzner stellvertretend vortragen.

**Professor Ralf Schiel** bemerkt eingehend, dass er das Thema Adipositas, eine Folge von Fehlernährung und Bewegungsmangel, als Schwerpunkt gesetzt habe.

Im Vergleich der Bundesländer verzeichne Mecklenburg-Vorpommern bei den Einschulungsuntersuchungen die meisten Kinder mit Übergewicht und Adipositas. Hier habe es im Zeitraum vom 2009 bis 2022 kaum Veränderungen gegeben. Etwa 13 Prozent der Kinder seien bei Einschulung übergewichtig, sechs Prozent adipös, stark übergewichtig. In Summe sei bei Einschulung jedes fünfte Kind übergewichtig oder adipös. Übergewicht und Adipositas sei nicht nur ein Problem von Kindern und Jugendlichen, sondern manifestiere sich im weiteren Verlauf des Lebens. Für die meisten übergewichtigen oder adipösen Kinder gelte dies auch im Erwachsenenalter. Übergewicht und Adipositas könne zu vielen Erkrankungen führen. Es bestehe ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Bluthochdruck, Herzinfarkt, aber auch für Stoffwechselkrankheiten, Diabetes sowie muskuloskelettale Erkrankungen, insbesondere Wirbelsäulen- und Hüfterkrankungen sowie Arthrose im Bereich der Knie. Menschen mit Übergewicht und Adipositas würden statistisch gesehen früher medizinisch behandelt und ihre Arbeitsausfallzeiten seien höher. Die Universität Greifswald habe für einen adipösen Mann Mehrkosten von etwa 160.000 Euro und für eine adipöse Frau Mehrkosten von 206.000 Euro berechnet. Hochgerechnet auf die Bundesrepublik Deutschland seien dies Mehrkosten in Höhe von 63 Milliarden Euro. Im Rahmen einer eigenen Klinikerhebung im Jahr 2019 bei 124 Kindern und Jugendlichen seien bei zwei Drittel von ihnen bereits veränderte Laborwerte oder Folgekrankheiten wie erhöhter Bluthochdruck, Diabetes oder die Vorstufen zur Diabetes diagnostiziert worden. Die Weltgesundheitsorganisation habe dieses Problem ebenfalls erkannt und bereits vor einigen Jahren formuliert, dass Adipositas die Herausforderung für die kommenden Jahre und Jahrzehnte sei und derzeit das höchste Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche darstelle. Ursächlich für Übergewicht und Adipositas seien Hormon- und Stoffwechselstörungen, Medikamente sowie die Psyche, also seelische Störungen. Dies betreffe jedoch weniger als zehn Prozent der Fälle.



Hauptverursacher von Übergewicht und Adipositas seien der Bewegungsmangel und die Ernährung, insbesondere die Fehlernährung. In einem Artikel, der vor wenigen Monaten in einer Fachzeitschrift erschienen ist, hätten zwei Experten aus der Fachgesellschaft formuliert, dass Chips und Sitzen, Fastfood und Bewegungsarmut die Faktoren seien, die die Gesundheit der Kinder in erster Linie schädigen. Vor diesem Hintergrund sei im Land 2019 unter der Schirmherrschaft von Frau Ministerin Bettina Martin, das Adipositas Netzwerk gegründet worden. Ziel des Netzwerkes sei die Behandlung und Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas. Im Rahmen der Primärprävention, der Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas gehe es insbesondere um Informationen im Rahmen der Erziehung. Hier müsse bereits sehr früh in den Kindertagesstätten und später in den Schulen angesetzt werden. Dabei müsse man die Eltern einbeziehen, da diese das Leben der Kinder steuern, indem sie beispielsweise zu Hause für die Kinder kochen und deren Bewegung Sorge tragen. Es brauche gesunde Ernährung, regelmäßiges Essen in Kita und Schule sowie gesundes Essen. Sport und Bewegung bedürfe der Förderung. Dabei müsse man die Familien einbeziehen. Als Arzt sei er im Bereich der Sekundärprävention, der Behandlung von Übergewicht und Adipositas, tätig. Die Intervention müsse noch früher und sensibler bereits bei den Kinder- und Hausärzten ansetzen, um entsprechende Familien zu identifizieren und frühzeitig Maßnahmen einleiten zu können. Für Kinder müssen spezialisierte Behandlungszentren zur Verfügung stehen. Im Land gebe es nur wenige Zentren, die sich überwiegend auf die Städte Greifswald, Rostock oder Schwerin konzentrieren. Daneben gebe es den Bereich der Rehabilitation, der genutzt werden könne und müsse. Als Grundlage dienen wissenschaftlich evaluierte, belegte und strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme. Beispielsweise beinhalte ein strukturiertes Behandlungsprogramm über sechs Wochen an seiner Klinik die Lebensstiländerung von Kindern und deren Familie. Im Vordergrund stehe hierbei die gesunde Bewegung, Integration von Bewegung in den Alltag, gesunde Ernährung. Zudem gehe es auch um den Umgang mit sozialen Medien, einem Thema, das in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen habe. Frühzeitige Intervention sei effektiv und wichtig. Zudem bedürfe es im Anschluss eine Rehabilitationsmaßnahme einer Langzeitbetreuung der Kinder und Jugendlichen in der häuslichen Umgebung. Da es im Land nur wenige spezialisierte Zentren gebe, bestehe kein Netz für die Langzeit- und Nachbetreuung. Hier müsse man neue Wege gehen. Das Adipositas Netzwerk habe das Ziel betroffene Kinder aufzufangen und entsprechende Interventionen durchzuführen. Gemeinsam mit der Hochschule Wismar

entwickle man eine digitale Nachfolgebetreuung. Die entsprechende App solle dazu dienen gesundes Leben und gesundes Verhalten nach Beendigung der Akutbehandlung oder der Rehabilitation langfristig zu begleiten.

**Gesine Roß** bemerkt eingehend, dass Sie sich mit Blick in die Zukunft eine bessere und regelmäßigeren Datenlage wünsche. Beispielsweise seien die Schuleingangsuntersuchungsdaten wichtig und richtig. Diese sollten allen zur Verfügung stehen. Das Thema Adipositas sei eindeutig eine Herausforderung für Kinder und Jugendliche im Land. Es sei bereits benannt worden, welche Folgeerkrankungen hieraus resultieren und Adipositas auch eine wirtschaftliche Rolle spiele. Ein weiterer wichtiger Faktor, die Einschränkung der Lebensqualität, sei bisher jedoch noch nicht genannt worden. Daher müsse die Problematik nicht nur von der Ernährungsseite, sondern auch der psychologischen Seite und hier ggf. auftretenden Einschränkungen, betrachtet werden. In Mecklenburg-Vorpommern sei sehr häufig die Problematik von Bauchschmerzen bei Kindern festzustellen. Hierzu tausche sie sich regelmäßig mit Herrn Prof. Dr. Clemens von der Helios Klinik Schwerin aus und könne auch entsprechende Daten liefern. Bisher könne man jedoch nicht belegen, dass diese auf eine Fehlernährung oder tatsächliche Probleme im Magen-Darm-Trakt, beispielsweise der Peristaltik, zurückzuführen sind. Diese Problematik betrachte man sehr akribisch, wobei die Ernährungsberatung eine sehr wichtige Rolle spielen. Aktuell konzentriere man sich auf Fructose und Laktose, die mehr und mehr in Lebensmitteln vorhanden seien und durch Essfehler zu viel oder zu einseitig mit der Nahrung aufgenommen werden. Hier spiele die Ernährungsberatung eine wichtige Rolle. Zahnstatus und Ernährung sowie Zucker, gesüßte Getränke stünden ebenfalls in enger Beziehung zueinander. Insbesondere nach der Corona Pandemie finde in den Kitas das Zähneputzen, die Prophylaxe, kaum noch statt. Schlafstörungen, beispielsweise durch den starken Konsum von Energydrinks, aber auch andere Ursachen seien ebenfalls hervorzuheben. Der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung komme im Bereich der möglichen Maßnahmen eine wichtige Rolle zu, da durch sie die Chance bestehe, Ernährung unmittelbar am Setting zu verändern. Hierzu werde Frau Katharina Kutzner jedoch näher ausführen. Daneben seien weitere Maßnahmen wie regionale Kampagnen anzudenken. Dies könne auch mit Nutzung der sozialen Medien geschehen. Andererseits müsse der Blick jedoch auch darauf gerichtet werden, was hier inhaltlich eigentlich transportiert werde. Dabei gehe es auch um Werbeanzeigen mit unzutreffenden Versprechen, beispielsweise für Energydrinks. Hier

müsse etwas geschehen, da man feststelle, dass diese ab einem bestimmten Alter deutlich zu viel konsumiert werden. Diese Getränke enthielten, abgesehen vom Zucker, zu viel Koffein. Sie wünsche sich, dass man eine Altersbegrenzung für entsprechende Getränke in Erwägung ziehe. Die Eltern seien natürlich im gesamten Zusammenhang der Ernährung eine wichtige Ziel- und Ansprechgruppe. Aus ihrer Sicht müsse man hier noch früher als bisher, bereits in der sensiblen Phase der Schwangerschaft ansetzen und in Hinblick auf das Thema Ernährung aufklären und sensibilisieren. Es zeige sich immer mehr, dass man bereits in dieser pränatalen epigenetischen Phase Regelmechanismen beeinflussen könne. Hier müsse Prävention ansetzen. Aktuell sei diese in Mecklenburg-Vorpommern jedoch noch nicht etabliert. Bei den Eltern gebe es wiederkehrend sensible Phasen während der Schwangerschaft, während der Beikost Einführung oder auch beim Übergang zum Kita-Essen, in denen die Motivation zu Verhaltensänderungen bestehe. Oft würden Eltern zurückmelden, dass sie sich viel Mühe bei der Beikost Einführung gegeben hätten und nun das Kita-Essen genutzt werden müsse. Es sei schade, dass Kinder diese Erfahrung in Hinblick auf die Qualität des Essens machen müssen. Kinderärzte seien wichtige Ansprechpartner, da sie während der Untersuchungen in direktem Kontakt mit den Eltern stehen. Eine engere Zusammenarbeit der Ernährungsberater und Kinderärzte vor Ort sei daher wünschenswert. In Schleswig-Holstein sei das Projekt – 1.000 Tage rund um die Schwangerschaft – initiiert worden. Ein Netzwerk aus verschiedenen lokalen Akteuren sensibilisiere in diesem Projekt landesweit Schwangere und Eltern zum Thema Ernährung. Auch hier im Land gebe es sehr gute Akteure und Projekte. Es sei jedoch notwendig, dass die Arbeit verstetigt werden könne. Daher wünsche sie sich eine Stärkung in Richtung einer Institutionalisierung. Es sei sehr wichtig, die Ernährungsberatung im Allgemeinen und jeden einzelnen Ernährungsberater einzubinden. Sie versuche diese über die Netzwerke und Netzwerkarbeit sichtbar zu machen. Auf der Internetseite seien zertifizierte Ernährungsberater veröffentlicht. Diese Übersicht werde regelmäßig erweitert. Eine entsprechende Übersicht sei insbesondere für die Vernetzung untereinander aber auch bei Suche nach einer ambulanten Nachsorge wichtig. Nach einem stationären Aufenthalt sei eine langfristige Nachsorge in einer ambulanten Praxis mit einem festen Ansprechpartner von großer Bedeutung. Eine App oder fünf Einheiten, die aktuell durch die Krankenkassen übernommen werden, würden keine langfristige Ansprache ersetzen. Die Rückfallquote im Bereich der Adipositas sei sehr hoch. Es müsse das Ziel sein, dass letzte Mittel der Wahl, die Adipositas-Chirurgie, zu vermeiden. In den einzelnen Regionen

seien daher mehr Angebote für übergewichtige Kinder zu etablieren, die gut erreichbar sind und langfristig als Anlaufstelle fungieren.

**Katharina Kutzner** geht zunächst auf den Bereich der Kitaverpflegung ein. Grundsätzlich sei der Geschmackssinn und das Ernährungsverhalten nicht nur angeboren, vieles könne erlernt und Kinder geprägt werden. Kinder lernen beispielsweise ein bestimmtes Geschmacksgedächtnis zu entwickeln. Insbesondere bis zum sechsten Lebensjahr habe man daher viel Einfluss und könne viel auf das Geschmacksgedächtnis der Kinder einzahlen. Lasse man Kinder probieren, testen und kosten, würden sie dies alles lernen. Dies sei eine Chance, viel zu tun und betreffe neben den Eltern in großem Maße auch die Kita. Zum einen bestehe die Möglichkeit, dass die Kinder ein gutes, ausgewogenes, gesundheitsförderliches Essen bekommen, dies zu Hause berichten und dort ausprobieren wollen. Die Erfahrung aus der Kita werde so in das Familienleben implementiert. Gebe es jedoch sowohl in der Kita als auch im Elternhaus kein gesundheitsförderliches Essen, könne dies zur Ablehnung einer gesunden Mahlzeit führen. Natürlich wünsche man sich, dass die Kinder in der Kita etwas lernen und dies nach Hause tragen, wie im ersten Fall geschildert. Summiere man die Mahlzeiten eines Kindes in der Kita Zeit, rund auf 3.600, werde der Einfluss der Kita Versorgung deutlich. Dies seien 3.600 Chancen den Kindern etwas mitzugeben und sie zu prägen. Dies zahle sich für ihr ganzes Leben aus. Sie haben die Chance, als gesunde Menschen groß zu werden. Auch die Bildungskonzeption sehe als präventiven Ansatz vor, Risikofaktoren, wie ungesundes Essen, zu vermeiden. Dies müsse entsprechend umgesetzt werden. Die Bildungskonzeption enthalte auch die Formulierung, dass man die Kinder an ein genussvolles und gutes Essen heranführen wolle. Dies müsse man sich immer wieder auf die Fahnen schreiben und eben auch umsetzen. In vielen Bereichen sei dies noch nicht der Fall. Über entsprechende Studien verfüge man nicht, aber man könne Beispiele geben. Insbesondere nach süßen Mittags-Mahlzeiten seien Kinder schwer zu beruhigen und kämen nicht zum Schlafen. Sogenannte Fruchtpurees oder auch Quetschies, führten dazu, dass Kinder nicht mehr kauen müssen was zu einer schlechteren Ausbildung der Kaumuskulatur führe. Dadurch könne auch die Sprache leiden. Man erlebe all diese Folgen und prüfe, wo etwas geändert werden könne. In Veranstaltungen und Beratungen versuche man dies zu vermitteln und die Kitas dazu zu animieren dies anders umzusetzen. Beispielsweise könne ein Mangel an Vollkornbrot, Vollkornprodukten generell oder auch Gemüse dazu führen, dass Kinder Hunger haben, da sie nicht satt

werden. Bei der Frage was wichtig wäre könne man zunächst auf den DGE Qualitätsstandard verweisen, der auch im KiföG festgeschrieben sei. Der DGE Qualitätsstandard diene als Orientierung und beschreibe eine optimale Verpflegung für Kinder, damit diese gesundheitsförderlich aufwachsen. Zudem wäre ein Verpflegungskonzept zu begrüßen, in dem zuckerreduzierte Mahlzeiten und Mahlzeiten-Pausen definiert sind. Sie verweise in diesem Zusammenhang gern auf die von Vernetzungsstelle angebotenen Veranstaltungen in denen Praxiserfahrungen weitervermittelt werden. Man biete jedoch nicht nur Beratungen und Veranstaltungen an, sondern vernetze Kitas auch untereinander. So empfehle man beispielsweise Kitas bei Fragen, sich an andere Kitas mit guten Lösungen zu wenden. Dies geschehe aktuell jedoch noch in zu geringem Umfang. Es müsse mehr Chancen und Möglichkeiten geben, dies auszubauen. Es gehe auch um die Frage, wie man beispielsweise die Eltern noch besser unterstützen könne, die natürlich immens wichtig sind. Man erlebe immer wieder, dass Elternabende zum Thema Ernährung besser besucht seien, als andere Elternabende, worüber man immer wieder erstaunt sei. Eine andere Möglichkeit sei es, im Rahmen von Ernährungsaktionen Rezepte aus der Kita mit nach Hause zu geben, um mehr Transparenz zu erzeugen. Eine gesundheitsförderliche und nachhaltige Verpflegung in den Kitas entlaste zudem die Eltern, da durch Frühstück, Mittag und Vesper bereits der halbe Tag abgedeckt sei. Die finanzielle Unterstützung der Eltern durch ein kostenfreies oder bezuschusstes Mittagessen sei ebenfalls eine interessante Überlegung, die verfolgt werden könne. Verpflegungskonzepte an denen sich sowohl Kitas als auch Eltern, quasi wie an einem Fahrplan, orientieren können wären ebenfalls begrüßenswert. Kitas benötigen Unterstützung, beispielsweise bei der Ernährungsbildung. Diese müsse regelmäßig intern und extern erfolgen. Eine Woche im Jahr reiche hierfür nicht aus. Entsprechende Bildungsangebote gebe es.

Zudem müsse die Kooperation und Zusammenarbeit mit den Zahnprophylaxe-Assistenten ausgebaut werden. Diese seien regelmäßig in den Kitas, prüfen die Zähne der Kinder, aber auch den Speiseplan. Zudem sei es notwendig die Kitas personell besser aufzustellen. Pädagogisches Personal gehöre nicht in die Küche. Es brauche bei der Kita angestellte Hauswirtschaftskräfte, die sich um die Verpflegung kümmern. Auch die Kita-Leitungen bedürfen einer besseren Unterstützung, um sich besser in diesen Themenkomplex hineinflinden zu können. Finanzielle Unterstützung bedürfe es auch beim Ausbau der Kitaküchen und der Ausstattung mit entsprechendem Inventar sowie bei der Ausbildung des pädagogischen Personals im Bereich der Ernährung. Hier könne

sie die Liste noch fortführen. Im KiföG seien die dargestellten Maßnahmen als Orientierung, nicht aber als Verpflichtung, formuliert. Aktuell müsse man bei circa der Hälfte der auf freiwilliger Basis zur Verfügung gestellten Speisepläne konstatieren, dass diese nicht den Anforderungen entsprechen. Hier bestehe also Handlungsbedarf. Man sei nicht befugt zu kontrollieren, könne den Einrichtungen, die sich an die Vernetzungsstelle wenden, jedoch helfen und sie unterstützen, etwas zu verbessern. Jedoch seien es aktuell noch zu wenige Einrichtungen. Es wäre zu begrüßen, wenn der DGE Qualitätsstandard tatsächlich umgesetzt würde. Dafür sei jedoch der Aufbau einer Kontrollstelle notwendig. Es seien mehr Beratungstermine, Veranstaltungen, und Speiseplan-Checks notwendig. Die Vernetzungsstelle könne, wenn sie kraftvoller aufgestellt wäre, sehr viel besser ins Land und in die einzelnen Landkreise hineinwirken und so auch mehr bewirken. Im Saarland und Thüringen gebe es verpflichtende Formulierungen. Kontrollen seien jedoch auch hier schwierig. Speisepläne würden zwar kontrolliert, jedoch reiche auch dies für eine Prüfung der Qualität vor Ort in einem ausreichenden Maße nicht aus. Wichtig sei es ihr auch, die Caterer zu erwähnen. Viele von ihnen würden am Existenzminimum wirtschaften und bei der Betrachtung der Gesamthematik oft nicht gesehen. Hier sei ebenfalls eine finanzielle Unterstützung notwendig. Es gebe zu wenig Caterer, die Kita-Verpflegung anbieten. Da man darauf angewiesen sei, müsse man sie stärken.

**Katharina Kutzner** informiert darüber, dass sie den nun folgenden Vortrag in Vertretung für ihre Kollegin Frau Meike Halbrügge halte.

Die Schulverpflegung diene nicht nur dazu, ernährungsbewusstes Verhalten oder Ernährungsbewusstsein zu schulen, sondern erfülle daneben auch eine wichtige soziale Funktion. Über das Schulessen trete man miteinander in Kontakt und findet Freunde. Zudem werde die Familie entlastet, wenn in der Schule gutes Essen angeboten werde, da die Eltern am Abend nicht mehr kochen müssen. In einer Ganztagschule könne Schulessen dazu beitragen, dass Kinder leistungs- und konzentrationsfähiger sind. Zudem müssten sie sich nicht noch selber etwas zu Essen besorgen. Gleichberechtigung und Chancengleichheit seien ebenfalls wichtige Aspekte. Zudem würden Kinder durch gute Schulverpflegung und Ernährungsberatung in der Schule auf ein gutes Leben nach Abschluss der Schule vorbereitet. Auch für die Schulverpflegung sei ein DGE Qualitätsstandard formuliert, der eine optimale Verpflegung beschreibt. Hielten sich Schulen in der Umsetzung an diese Standards, sollten Kinder gut und gesund groß

werden können. Zu welchen Kosten Übergewicht bei Kindern im späteren Lebensverlauf führen könne, sei bereits ausgeführt worden. In den Alltag integrierte Schulverpflegung sei eine geeignete präventive Maßnahme gegen diese Entwicklung. Im Verlauf der Schullaufbahn gebe es circa 2.160 Mahlzeiten und somit Chancen Kinder und Jugendliche zu prägen und ihnen etwas Gutes anzubieten. Die Kita und Schulverpflegung könne bis zu 25 Prozent des täglichen Energiebedarfs und bis zu 70 Prozent des Nährstoffbedarfs abdecken. Selbst wenn es nach dem Schulalltag kein so gutes Essen mehr gebe, habe man dort in der Schule zumindest etwas erreicht und die Kinder in die richtige Richtung beeinflusst.

Die Adipositas- und Übergewichtsrate sei zu hoch. In den Lebensphasen Kita und Schule könne man präventiv und wirksam ansetzen. Im Schulgesetz des Landes sei formuliert, dass man sich an den Standards der DGE orientieren solle. Dazu gehöre beispielsweise die Empfehlung, im Bereich der Ganztagschule ein warmes Mittagessen anzubieten. Es gebe auch Formulierungen in Hinblick auf die Förderung einer gesunden Lebensweise der Kinder. Es sei wichtig, diese Dinge zu verfolgen, umzusetzen und verpflichtender zu gestalten. Die aktuellen Regelungen reichten nicht aus. Es bewege sich etwas, aber man sehe die entsprechenden Erfolge bisher noch nicht. Im Vergleich zur Kita, gestalte sich die Umsetzung im Schulbereich schwieriger. Die entsprechenden Formulierungen seien zu schwach. Verpflichtende Regelungen seien eine Chance. Hierzu sei es jedoch notwendig, dass sowohl die Schulen als auch Caterer über die entsprechenden Voraussetzungen verfügen. Wie bereits erwähnt, gebe es zu wenig Caterer und die vorhandenen werden nicht ausreichend wahrgenommen. Zudem würden die Caterer nicht über die Ressourcen verfügen, dass umzusetzen was gefordert werde. Hier bestehe Handlungsbedarf. Die Ernährungsstrategie beschreibe, dass der DGE- Qualitätsstandard bis 2030 etabliert werden solle. Es bleibe nicht mehr viel Zeit, um dieses Ziel in Mecklenburg-Vorpommern zu erreichen. Hier müsse noch viel getan werden. Beim Thema Schulverpflegung, reiche es nicht aus, die Küchen oder Schulen zu betrachten. Man müsse alle am Prozess Beteiligten mitnehmen. Jedoch würden die Caterer eine große Rolle spielen. In Umfragen hab man das Stimmungsbild in diesem Wirtschaftszweig ermittelt. Viele wüssten nicht, wie es weitergehe und seien teilweise ein wenig verzweifelt. Gründe hierfür seien Kostensteigerungen, gestiegener Mindestlohn, gestiegene Betriebskosten sowie der Fachkräftemangel. Dies gestalte die Situation auch für Kitas und Schulen schwierig, da man neben der Frage, wie die Versorgung erfolgt, Probleme habe überhaupt einen Versorger zu finden. Die Zuständigkeit für die

Schulverpflegung liege bei den Schulträgern. Die Schulkonferenz könne zwar mitwirken, die Schule habe aber keinen direkten Einfluss. Man stelle fest, dass es häufig aufgrund mangelnder Kommunikation oder der Auslagerung des Bereiches zu Problemen komme. Dies führe bisweilen dazu, dass es keine Schulverpflegung gebe. Es sei wünschenswert, dass die Schulverpflegung, wie im Bereich der Kita, als integraler Bestandteil definiert werde. Zudem sei es notwendig, insbesondere ältere Schüler in die Gestaltung der Mensen sowie Speisepläne einzubeziehen. Junge Menschen hätten Lust darauf, sich hier zu beteiligen und einzubringen. Es gebe gute Beispiele bei denen Kinder und Jugendliche selber Hand anlegen und die Schulverpflegung mitgestalten. Der Personalmangel betreffe Schulen genauso wie Kitas. Es gebe zu wenig Lehrer:innen, die in diesem Bereich unterstützen und beispielsweise eine entsprechende AG anbieten. Die Einführung eines Faches Ernährungsbildung wäre sehr zu begrüßen. Verbesserungsbedarf gebe es auch bei der Ausstattung der Schulen. Die entsprechende Liste sei groß. Man rege beispielsweise die Installation von Wasserspendern sowie die Durchführung gesunder Basare statt Kuchenbasare an. So könne über den gesamten Schultag hinweg in gewisser Weise Nudging unterstützt werden. Es bedürfe einer Schulung der Lehrkräfte. „Kümmerer“, die sich mit der Schulverpflegung in den einzelnen Einrichtungen beschäftigen, seien ebenfalls eine anzudenkende Maßnahme. Man kenne ein gutes Beispiel aus einer Stadt im Land. Diese Personen würden aktuell fehlen. Darüber hinaus seien Elternabende und Kochaktionen wichtige Elemente. Zahnprophylaxe-Assistenten und externe Bildungspartner, die an den Schulen im Land unterwegs sind, seien ebenfalls wichtige Elemente. Hier gebe es zahlreiche Angebote, die man nutzen könne. Die Bewertung, ob ein kostenfreies Mittagessen gut oder nicht gut sei, überlasse sie den Zuhörenden. Sollte es ein kostenfreies Mittagessen geben, sei man jedoch der Meinung, dass dieses einen guten Standard haben müsse.

**Dr. Andreas Michel** informiert, dass er neben seinem Engagement im Berufsverband als Kinderarzt in Greifswald tätig sei. Er berichte daher aus der Perspektive eines Basispädiaters. Zu den Ursachen sei bereits einiges gesagt worden. Zu betonen sei, dass hier eine multifaktorielle Genese vorliege. Hochkalorische, industriell hergestellte Nahrung sei überall und viel zu einfach verfügbar. Bezogen auf die Genetik sehe man teilweise Familien mit einem übergewichtigen und einem nicht übergewichtigen Elternteil. Von den drei gemeinsamen Kindern sei eines adipös und die beiden anderen schlank. Durch die Epigenetik werde der große Anteil an übergewichtigen Schwangeren auch zu



einem großen Anteil an Patienten mit Übergewicht führen. Hinzukomme die zurückgehende Bewegung der Patienten. Laut der KiGGS-Studie aus dem Jahr 2018 bestehe bei Übergewicht eine Quote von 15 Prozent und bei Adipositas von 6 Prozent. Die Werte würden stagnieren und seien mit der Entwicklung in allen entwickelten Ländern vergleichbar. Es tue sich nichts, die Werte würden nicht sinken. In Schwellenländern sei die Entwicklung noch viel schlimmer. Hier sei kalorische und hochkalorische Nahrung erst seit kurzer Zeit gut verfügbar, was teilweise zu Übergewichtsraten von bis zu 60 Prozent bei den Kindern führe. Der Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke sei zwar rückläufig, jedoch immer noch viel zu hoch. Über neuere Ergebnisse verfüge er nicht. Er wisse aber, dass Kinder auch weiterhin zu viele hochkalorische Energydrinks, mit zu viel Koffein, konsumieren. Positiv sei zu erwähnen, dass die Zahl der jugendlichen Raucher zum damaligen Zeitpunkt der Erhebung zurückgegangen sei. Leider würden aktuell wieder mehr Jugendliche rauchen. Dies könne ein Pandemieeffekt sein, aber auch an den neuen Vapes liegen, die offensichtlich eine große Anziehungskraft ausüben. Die Studie belege einen deutlichen Rückgang der Bewegungszeiten. In keiner der einzelnen Altersgruppen werde die empfohlenen Bewegungszeit erreicht. Es gebe viele verschiedene Adipositas-Karrieren wie beispielsweise übergewichtige Babys, die dann tatsächlich ihr Leben lang übergewichtig blieben. Häufig sei es jedoch so, dass die Kinder bis zum fünften und sechsten Lebensjahr eher schlank seien und das Gewicht dann sehr deutlich steige. Dies liege zum einen daran, dass sich der Stoffwechsel im Lebensverlauf massiv verändere. Kinder hätten einen sehr hohen Kalorienbedarf, da sie sich im Wachstum befinden. Dieses starke Wachstum betreffe insbesondere die ersten fünf Lebensjahre und gehe dann etwas zurück. Gleichzeitig würden die Kinder aber mit zunehmendem Alter immer besser essen. Diese beiden Entwicklungen führten zu den beschriebenen Effekten. Ein weiterer wichtiger Punkt sei, dass das Bewegungspensum mit dem Eintritt in die Schule sinke. Die aktuellen Präventionsprogramme seien nicht wirklich überzeugend, auch wenn sie in den AWMF-Leitlinien als wirksam beschrieben werden. Die Erfolge seien mäßig. Die Gewichtsreduktion des BMI um einen oder zwei Punkte sei sicher ein persönlicher Erfolg und auch medizinisch sinnvoll, jedoch sei es nicht das, was man sich vorstelle und wünsche. Der Aufwand sei immens, die Abbruchquoten hoch, der Interventionszeitraum sehr langwierig und ein entsprechendes App-Monitoring notwendig. Wer einmal versucht habe mit einer App abzunehmen, wisse, dass dies meist nur in den ersten zwei bis drei Monaten recht gut funktioniere. Patienten mit Adipositas seien krank und würden darunter leiden und stigmatisiert. Adipositas führe

zu somatischen aber auch psychischen Folgeerkrankungen. Sie versuchen abzunehmen, hätten aber ständig das Gefühl es nicht zu schaffen, worunter das Selbstwertgefühl leide. Die Gesellschaft formuliere, rei dich mal zusammen und Adipositas werde als schlechter Charakterzug angesehen. Diese Auffassung sei im übrigen auch bei Medizinerinnen, Chirurgen sowieso, sehr verbreitet. Er kenne Internisten oder Kinderärzte, die Patienten unter Druck setzen, endlich abzunehmen. So könnten die Patienten eigentlich nur scheitern. Dies sei nicht gut. Perspektivisch müsse man bei sehr adipösen Kindern die Anwendung neuer Abnehmspritzen diskutieren. Es gebe hierzu erste Studien, dass diese auch bei Kindern wirksam sind. Es sei aber sicher keine Therapie von morgen und auch nicht die Therapieform, die man sich wünsche. Prävention sei dem Grunde nach die bessere Alternative. Dass Chips und Cola im Gegensatz zu Gemüse und Obst nicht gesund sind, wisse eigentlich jeder Mensch. Für Eltern bestehe eher die Problematik, dies in der Praxis umzusetzen. Das tägliche Leben sei kein Laborversuch. Er spreche sich nicht gegen Aufklärungskampagnen aus, jedoch werde man hiermit keine großen Erfolge erzielen. Nach wie vor würden Kinder zu s, zu fett, zu viel und auch zu hoch verarbeitete Lebensmittel essen und sich zu wenig bewegen. Mit einfachen Mitteln, den sogenannten „low hanging fruits“ könne man jenseits von ausgefeilten Präventionsmaßnahmen Dinge relativ schnell umsetzen. Es gehe erstens um die gesunde Ernährung in Schule und Kita. Hier werden sie gepflegt und können geprägt werden. Es verwundere ihn, dass eine Essensversorgung entsprechend der DGE-Qualitätsstandards bisher nicht verbindlich definiert sei. Dies müsse aus seiner Sicht erfolgen. Bei der kostenlosen Verpflegung gehe es um finanzielle Fragen, aber auch um entsprechende Ausschreibungen. In Berlin würden aktuell rund 75 Prozent der Schulen nicht beliefert werden, da der neue Caterer, der nach entsprechender Ausschreibung den Zuschlag erhalten habe, völlig überfordert sei. Die Entscheidung für das günstigste Angebot sei nicht immer die beste. Wollte man eine kostenlose Verpflegung anbieten, wofür er plädiere, müsse dies auch gewährleistet und umgesetzt werden können. In der Schule müsse das Fach gesunde Ernährung eingeführt werden, das nicht nur Theorie, sondern auch praktische Elemente enthalte. Viele Eltern wüssten nicht mehr wie man koche. Daher müsse man den Kindern dies vermitteln. Zum zweiten brauche man mehr Bewegung in der Grundschule und Bewegungsangebote von mindestens zwei Stunden im Hort. In Mecklenburg-Vorpommern seien die Kinder sehr lange in der Schule und im Hort. Dies sei eine Chance. Es müsse verpflichtende Angebote zur Bewegung, insbesondere auch im Freien geben. Man könne durchaus eine

vierte Stunde Sportunterricht geben, jedoch sei sicher mehr Mathe- und Deutschunterricht notwendig. Grundsätzlich würden sich die Kinder aber auch im Sportunterricht viel zu wenig bewegen.

An die Kommunen appelliere er, sichere und attraktive Schulwege für Fußgänger als auch Radfahrer zu schaffen. Schulwege würden einen großen Anteil der Bewegung von Kindern ausmachen. Würden sie durch die Eltern gefahren, entfalle diese Bewegung natürlich, was schade sei. Übergewichtige Kinder würden zudem oft keine Vereine finden, in denen sie mitmachen können. Dies liege insbesondere daran, dass die Sportvereine in Mecklenburg-Vorpommern zum großen Teil auf Leistungserbringung ausgerichtet sind. Jedes Wochenende gebe es Punktspiele und beim Schwimmen gehe es um das Erreichen bestimmter Zeiten. Der Breitensport müsse durch das Land besser gefördert werden. Man könne Fördermittel beispielsweise an die Bedingung knüpfen, dass es eine Breitensportgruppe gebe.

Der Effekt einer Zuckersteuer sei beispielsweise in Großbritannien gut belegt. Hier werde diese für süße Getränke erhoben. Es sei nachgewiesen worden, dass der Konsum dieser Getränke zurückgegangen sei. Entsprechende Berechnungen hätten ergeben, dass man so rund 5.000 Kinder pro Jahr vor Adipositas bewahre. In Frankreich werde, im Gegensatz zu Deutschland, kostenfreies Leitungswasser angeboten. Auch dies sei eine geeignete Maßnahme, da Kinder bei der Frage was sie trinken wollen natürlich eher andere Getränke wählen würden. Kinder müssten zudem ins Freie, da man eine Zunahme von Kurzsichtigkeit feststelle. Dies liege insbesondere am zu vielen Lesen und viel zu wenig Tageslicht. In Südkorea und Taiwan sei dies ein großes Problem gewesen. Im Rahmen einer Studie habe man Kinder an sieben Tagen insgesamt elf Stunden ins Freie geschickt. Es sei nachgewiesen worden, dass die Prävalenz der Kurzsichtigkeit mit Hilfe dieser kostenlosen Intervention zurückgehe. Es sei ganz einfach, jedes Kind müsse am Tag zwei Stunden raus. Dies müsse nur durchgesetzt werden.

**Prof. Dr. Alexander Woll** bemerkt, dass das der Bewegungsmangel über die gesamte Lebenspanne und weltweit ein großes gesundheitspolitisches Thema sei. Den Entwicklungsstand einer Gesellschaft könne man heute beinahe an deren Inaktivitätsrate ablesen. In den letzten Jahren hätten insbesondere Schwellenländer wie China, Indien und Brasilien hier leider sehr stark aufgeholt. Bewegungsmangel sei mittlerweile eine Epidemie. Teilweise werde Sitzen als das neue Rauchen bezeichnet. Bei Kindern und Jugendlichen gebe es in diesem Bereich keine Erkenntnisprobleme mehr. Die

Wissenschaft verfüge über genügend Evidenz die belege, dass regelmäßige körperliche Aktivität Übergewicht vorbeuge, die Fitness steigere und positiv auf die psychische Befindlichkeit sowie Lebensqualität wirke. Statt eines Erkenntnisproblems gebe es ein Interventions- und Umsetzungsproblem. Zur Frage, was in den letzten Jahren geschehen sei, habe man die MoMo-Studie durchgeführt. In dieser Längsschnitt-Studie zum Thema Bewegung und Motorik werde in verschiedenen Wellen betrachtet, wie sich die Fitness von Kindern und Jugendliche über die Zeit, aber auch mit Blick auf historische Veränderungen, entwickeln. Zum Zeitpunkt der MoMo-Basistudie im Jahr 2003 habe es noch keine Handys- und Digitalisierungselemente gegeben. Kindheit hätte sich seitdem jedoch deutlich verändert. Vor der Corona-Pandemie habe es eine weitere Untersuchungswelle gegeben. Aus dieser heraus habe man während und direkt nach der Pandemie weitere Befragungen durchgeführt. Die Ergebnisse würden darstellen, zu welchen gesellschaftlichen Veränderungen die Corona Pandemie beim Thema Bewegung geführt habe. Der Anteil der Kinder, die die Bewegungsempfehlung, eine Stunde körperliche Aktivität am Tag, erreichen, liege bundesweit bei etwas weniger als 20 Prozent. Zeitlich betrachtet sehe man über die Corona Pandemie hinweg unterschiedliche Verläufe. Ein interessanter Aspekt sei, dass während des ersten Lockdowns so viele Kinder körperlich aktiv waren wie zu keinem anderen Zeitpunkt. Gründe hierfür waren das hervorragende Wetter, fehlendes Online Schooling und nicht funktionierendes Home-Office bei den Eltern. In dieser kurzen Phase sei Kindheit in eine Zeit vor 30 – 40 Jahren zurückversetzt worden. Jedoch sei festzustellen, dass man hier von einem niedrigen Niveau gestartet sei. Auf dieses sei man nach der Pandemie mit der bereits erwähnten Quote von knapp unter 20 Prozent leider auch wieder zurückgefallen. Ein interessanter Trend sei, dass es auf der einen Seite mehr Kinder gebe, die in Sportvereinen organisiert sind, die Alltagsaktivität gleichzeitig aber sinke. Er bezeichne diese Entwicklung als Bewegungsparadox. Das liege insbesondere am starken Rückgang des freien Spielens, der Alltagsbewegung, des draußen Spielens mit Freunden usw. Darüber hinaus gebe es auch differentielle Aspekte. In den letzten 20 Jahren hätten die körperlichen und sportlichen Aktivitäten in den Institutionen wie Schulen und Vereinen zugenommen. Im Bereich der körperlichen Alltagsaktivitäten sei es jedoch zu einer Abnahme gekommen. Insgesamt hätten über den Zeitraum der letzten 20 Jahre 75 Prozent der 6 bis 17-Jährigen die WHO-Bewegungsempfehlungen nicht erreicht. Gleichzeitig sei festzustellen, dass verschiedene Gruppen unterschiedlich vom Bewegungsmangel betroffen sind. Mädchen beispielsweise etwas mehr als Jungs und

Kinder mit Migrationshintergrund deutlich stärker als Kinder ohne Migrationshintergrund. Im Vereinssport gebe sei ein Sozialgradient festzustellen, der dazu führe, dass Kinder mit höherem sozialem Status dort deutlich höher repräsentiert sind, als Kinder mit niedrigem sozialen Status. Es gebe nach den vielen Jahren durchaus auch noch Unterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern im Bereich des Vereinsengagements. Das Engagement von Kindern und Jugendlichen, insbesondere im Breitensport, sei in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den alten Bundesländern, geringer ausgeprägt.

Es sei wichtig bei Kindern und Jugendlichen anzusetzen. Durch die Erhebung entsprechender Daten über die vergangenen 15 Jahre könne man belegen, dass die Wahrscheinlichkeit eines übergewichtigen Kindes laut eigener Studie bei 70 Prozent liege, auch im Erwachsenenalter übergewichtig zu sein. Es mache daher sehr viel Sinn, möglichst früh zu intervenieren, da dieses Merkmal sehr stabil sei. Dies würden die eigenen wissenschaftlichen Studien zeigen. Bewegung und deren Wirkung habe Einfluss auf die Gesundheit, nicht nur auf die Entstehung von Übergewicht. Dieses Risiko sei gut belegt. Bewegung könne auch als Polypille betrachtet werden, da sie auch Auswirkungen auf die soziale und psychische Gesundheit sowie die Selbstregulationskompetenzen, die immer wichtiger werden, habe. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein inaktives Kind sechs Jahre später eine schlechte mentale Gesundheit habe, sei im Vergleich zu einem körperlich aktiven Kind 75 Prozent höher. Defizite gebe es nicht nur im Bereich des Gesundheits- und Aktivitätsverhalten, sondern auch bei der Motorik. Auch wenn es mittlerweile viele Möglichkeiten gebe, die uns im Alltag Bewegung abnehmen würden, sei diese für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen unerlässlich. In der Studie habe man herausgearbeitet das 35 Prozent der Kinder nicht mehr zwei Schritte rückwärts balancieren können und 43 Prozent das Schuhsohlen-Niveau nicht erreichen. Diese Defizite hätten sich während der Corona Pandemie verschärft. Die Fitness habe abgenommen und bei 48 Prozent der Kinder sei das Körpergewicht gestiegen. Die psychische Gesundheit habe sich verschlechtert. Allerdings hätten auch 20 Prozent hier über eine Verbesserung berichtet. Während der Corona Pandemie hätten insbesondere die vulnerablen Gruppen deutlicher gelitten. Die Studie zeige, dass sich das Körpergewicht vor allem bei den Kindern die vorher schon übergewichtig gewesen sind, stark erhöht habe. Die Pandemie habe hier quasi als Beschleuniger gedient. Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass Corona mit Blick auf die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen eine Reihe von Spuren

hinterlassen habe. Die COPSY-Studie zeige aktuell zwar erste Erholungseffekte, aber das Vor-Corona Niveau sei noch nicht wieder erreicht. Im Bereich des Bewegungsverhaltens habe es zunächst auch eine Zunahme gegeben. Mittlerweile sei man auf dem niedrigsten jemals gemessenen Niveau angelangt. Die Sportvereine hätten sich jedoch wieder erholt. Das Engagement hier sei wieder auf dem Niveau von vor Corona. Die Bildschirmzeiten von Kindern und Jugendlichen hätten sich während Corona sehr stark erhöht, seien im Anschluss aber nicht auf das vor Corona Niveau zurückgegangen. Zahlreiche Studien würden belegen, dass soziale Ungleichheiten, die bei den Themen Gesundheit, Übergewicht und Bewegung von Bedeutung sind, durch die Corona Pandemie verschärft worden sind. Bewegungsmangel-Hotspots, stark verdichtete innerstädtische Bereiche mit vielen Menschen, die sozial schwächeren Gruppe angehören, seien auch die Corona Hotspots gewesen. Die Situation vulnerablen Gruppen habe sich verschlechtert. In der MoMo-Studie untersuche man nun, ob diese Unterschiede auf Dauer bestehen bleiben und wer die Gewinner und Verlierer sind. Den Schulen komme eine zentrale Bedeutung bei der bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung zu. Führe man diese nicht in den Bildungsinstitutionen durch, erreiche man nicht alle Kinder. Insbesondere Kinder mit Problemen erreiche man nur mit guten Angeboten in den Bildungsinstitutionen. Ein möglichst früher Ansatz sei sinnvoll, da viele Studien einen höheren Return of Investment belegen, wenn man frühzeitig in Kita und Schule investiere, anstatt dies später zu tun. Hierzu benötige man qualifizierte Sportlehrerinnen und Sportlehrer, die in der Lage sind, die Motive von Kindern differentiell anzusteuern. Aus seiner Sicht müsse es in der Grundschule täglich verpflichtend eine Sportstunde und an den weiterführenden Schulen vier Stunden Sport geben. Dies sei für die Gesundheit förderlich und stärke gleichzeitig die selbstregulativen und sozioemotionalen Kompetenzen. In Hinblick auf die Etablierung der Ganztagschulen gebe es Befürchtungen, dass die Ausweitung des Themas Bewegung zu Schwierigkeiten führen könne. Studien würden belegen, dass diese Befürchtungen ungerechtfertigt sind. Die Fächer Mathe und Deutsch seien zu stärken. Studien würden jedoch auch belegen, dass eine Reduzierung dieser Fächer zugunsten der Bewegung nicht zu einer Verschlechterung der Leistungen in den Fächern Mathe und Deutsch führen. Zudem steigere dies insgesamt die Qualität in der Schule und trage zu einem besseren Schulklima bei. Eine der wichtigsten Botschaft sei seines Erachtens nach der Apell für einen Bewegungspakt Mecklenburg-Vorpommern. Hintergrund sei, dass man die Versorgung mit Kinderärzten und Kinderpsychologen, die in einer 1:1 Betreuung agieren,

nicht dramatisch verbessern werden könne. Man müsse sich daher Gedanken darüber machen, wie man mit gruppenorientierten Bewegungsangeboten in den Bildungsinstitutionen möglichst viele Kinder sowohl körperlich als auch psychisch und sozial stärken könne. Bewegung, dies belege die Evidenz sehr deutlich, biete hier sehr viele Möglichkeiten. Diese seien effektiv, würden den Kindern Spaß machen und so am Ende auch aus gesundheitsökonomischer Sicht für das Land sinnvoll sein. In diesem Zusammenhang verweise er darauf, dass er versucht habe, entsprechende Daten für das Land Mecklenburg-Vorpommern zu finden. Diese gebe es leider nicht. Es sei notwendig darüber nachzudenken, wie man die Datengrundlage für entsprechende Interventionen in Mecklenburg-Vorpommern verbessern könne.

**Charlotte Hinrichs** bemerkt, dass sich die Landesvereinigung seit dem Jahr 1990 mit der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in Mecklenburg-Vorpommern beschäftige. Dabei sei es von Anfang an auch um Kinder und Jugendliche gegangen. Das erste Projekt namens „Hoppel und Brummel“ habe sich mit dem Ziel an Kitas gerichtet, Kinder vor dem Einfluss westlicher Trendgetränke zu schützen. Inhaltlich habe man sich von Beginn an mit dem Thema Ernährung, aber natürlich auch Bewegung und Hygiene, auseinandergesetzt, da Gesundheit nicht auf einzelne Faktoren reduziert werden könne. Gesundheit könne nicht isoliert über die Ernährung oder Bewegung betrachtet werden. Gesundheit habe immer auch eine soziale und eine Bildungskomponente. Ihrer Meinung nach sei die Frage aus dem Katalog – wie man die gesunde Lebensweise von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und gewährleisten könne – die zentrale Frage. Am wichtigsten hierbei sei, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen als normal erlebt werde. Wenn sie beispielsweise von Projektwochen – gesundes Frühstück – höre erschrecke sie dies, da es impliziere, dass gesund nicht der Alltag sei. Jeder Tag müsse gesund gestaltet werden. Kinder würden lernen, indem sie etwas tun und gesunde Verhaltensweisen erleben. Kinder seien dem Grunde nach sehr dankbare Objekte entsprechender Bemühungen. Sie hätten einen natürlichen Bewegungsdrang, den sie ausleben wollen. Man müsse sie gar nicht dazu motivieren. Kinder wüssten eigentlich instinktiv, was sie brauchen und wie viel sie essen müssen und hören auf zu essen, wenn sie satt sind. Im Erwachsenenalter verlerne man dies. Die Gesellschaft müsse sich zur Aufgabe machen, den Kindern die Möglichkeit zu geben, ihre naturgemäßen gesunden Lebensweisen auszuleben. Man müsse die Rahmenbedingungen schaffen, dass Kinder nach ihrem Bauchgefühl essen und ihren Bewegungsdrang entsprechend ausleben

können. Damit Eltern und pädagogische Fachkräfte wissen, was und wie man dies umsetzen könne, seien entsprechende Bildungsangebote notwendig. Zudem bedürfe es kindgerecht gestalteter Wohn-, Lern- und Spielorte. Es sei Aufgabe der Gesundheitsförderung, diese Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Kinder ihre natürlichen gesunden Verhaltensweisen ausleben können. Sobald Druck, durch Erziehung und Reglementierung ins Spiel kommen, dies sehe man an den Zahlen, werde es schwierig. Werden die Kinder eingeschult, heiße es plötzlich, setzt euch hin und seid still. Hier müsse angesetzt werden. Es zeige auch, dass vieles, was nicht den originären Verhaltensweisen des Menschen entspreche, erlernt werde. Kinder hätten einen Geschmack für Süßes. Daher sei es wichtig, ihnen frühzeitig weiterführende Grundsätze einer gesunden Lebensweise zu vermitteln. Hierfür brauche es Rahmenbedingungen. In Mecklenburg-Vorpommern seien Kindergesundheitsziele, in der Erweiterung seit 2019 Gesundheitsziele für die Phase gesund aufwachsen, definiert. Es gebe sowohl hier in Mecklenburg-Vorpommern, in anderen Bundesländern sowie international viele wirkungsvolle Ansätze um Kindern und Jugendlichen ein gesundes Leben zu ermöglichen. Es fehle an einer nachhaltigen, langfristigen und interdisziplinären Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Drastisch formuliert, versage man hier aktuell. Verschiedene Disziplinen wie Soziales, Bildung und Ernährung müssen verknüpft, gemeinsam gedacht und von den entsprechenden Fachleuten übergreifend im Rahmen einer Präventionskette bearbeitet werden. Hierfür gebe es auch in Deutschland gute Beispiele die eines zeigen würden: Je früher man mit entsprechenden Hilfsangeboten bei Familien die Hilfe benötigen, ansetze, und hierfür vernetzte und zentrale Anlaufstellen für die Familien schaffe, desto besser gehe es den Kindern. Beim Blick auf die individuellen und gesellschaftlichen Kosten verweise sie auf Studien, die Herr Prof. Dr. Woll bereits erwähnt habe. Entsprechende Studien zum Return on Investment würden belegen, dass es sich lohne, so früh wie möglich präventiv anzusetzen. Je früher, desto besser, dies sei die Aussage. Im Bereich der Gesundheitsförderung möge man den Begriff der Tertiärprävention auch deshalb nicht, da hier eigentlich schon fast alles zu spät sei. Da könne man nur noch ein Pflaster draufkleben. Man setze sich daher für frühe Prävention ein. Gemeint seien beispielsweise vernetzte Angebote für Familien in der ersten Lebensphase bis zum dritten Lebensjahr. Bereits im Jahr 2011 sei ermittelt worden, dass sich durch die Investition eines Euros in entsprechende frühe Hilfen Folgekosten in Höhe von 14,00 bis 34,00 Euro, zum Beispiel für Adipositasbehandlungen, Hilfen zur Erziehung, Inobhutnahmen und Sozialleistungen, einsparen lassen. Man wisse zudem,



dass Kinder und Jugendliche, die beispielsweise durch ein kostenfreies Mittagessen unterstützt werden, in der Regel gesünder aufwachsen, einen höheren Bildungsabschluss erreichen und höhere Einkommen erzielen. Ein interessanter Aspekt sei zudem, dass sie so auch mehr Steuern zahlen würden. Die Investitionen rechneten sich also irgendwann. Daher plädiere man für frühe Prävention in allen Bereichen der Gesundheit. Man verfüge über das entsprechende Wissen, wisse was zu tun sei, was gesund erhalte und Gesundheit fördere. Es fehle häufig an Ressourcen und oft mangle es leider auch an Mut, entsprechende Investitionen in die Zukunft unserer Kinder zu tätigen. Insofern sei die kostenfreie Verpflegung als Investition in die Kinder zu verstehen. Durch eine ausgewogene Ernährung biete man ihnen bessere Chancen. Zudem können sie so ihr Bildungs- und Sozialpotential aber auch ihr ganz persönliches und individuelles Potential besser ausleben. Mit Blick auf die Kosten sei überdies anzumerken, dass man individuelles Leid, beispielsweise von übergewichtigen Kindern, die gemobbt werden oder aufgrund ihres Übergewichts nicht mit anderen Kindern spielen, nicht beziffern könne. Wer könne schon sagen, wieviel Geld dies koste. Dies sei eine individuelle Kostenrechnung. Die Kosten für die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen, die ein gesundes Aufwachsen und Leben ermöglichen, könne man dagegen sehr gut beziffern. Diese seien sehr überschaubar. Daher plädiere man aus Sicht der Gesundheitsförderung für frühe Prävention und die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen. Entsprechende Studien würden belegen, dass dies funktioniere.

**Dr. Marco Franze** bemerkt in Hinblick auf die Frage nach den derzeit größten bestehenden Problemen bei Ernährung, Bewegung und Sport im Bereich der Kitas und Schulen in Mecklenburg-Vorpommern, dass diese bei der Adipositas bestehen. Gemäß den Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen aus der Erhebung 2022/2023 seien hiervon knapp acht Prozent der Schülerinnen und Schüler betroffen. Dies sei besorgniserregend. Adipositas sei mit vielfältigen Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Typ 2 Diabetes verbunden. Adipositas sei darüber hinaus auch ein Negativbeispiel für Zusammenhänge von körperlicher und mentaler Gesundheit, da sie neben körperlichen auch zu psychosozialen Beeinträchtigungen wie geringerem Selbstwertgefühl, Depressionen und Essverhaltensstörungen führe. Sportangebote in Kita und Schule seien sehr bedeutsam, da sie nicht nur zur Steigerung der körperlichen Aktivität beitragen.

Bewegungsaktivitäten in der Gruppe würden gleichzeitig Basiskompetenzen wie soziales Handeln, soziale Sensibilität, Toleranz, Rücksichtnahme, Regelverständnis, Kontakt, Kooperationsfähigkeit und Frustrationstoleranz fördern. Dies seien bedeutsame Einflussgrößen für ein erfolgreiches Schulleben. Daher begrüße man prinzipiell die Einführung einer weiteren Schulsportstunde als Bewegungsangebot, jedoch ohne weiteren Leistungscharakter. Die geplante Umsetzung müsse in enger Abstimmung mit Vertreter:innen der Schulleitungsebene erörtert werden, um blinde Flecke in der Umsetzung, beispielsweise beim Umfang des Lehrplans oder der Schülerbeförderung zu vermeiden. Man schätze die Datenlage zu Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten als Basis für valide Aussagen als unzureichend ein. Es fehle an repräsentativen Daten zu den Ernährungsgewohnheiten und zur Schulverpflegung in Mecklenburg-Vorpommern. Hier könne beispielsweise jährlich in den Schulen erfragt werden, was Kinder tagesaktuell als Verpflegung für die Schule dabeihaben. Hieraus könne man sogenannte Food Frequency Scores ermitteln. Dies sei im Rahmen des Projekts GeKoKidS Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule, finanziert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, erfolgreich realisiert worden. Mit einem entsprechenden Monitoring könne man überprüfen, was derzeit verzehrt werde, ob und in welche Richtung sich über den Zeitverlauf Veränderungen ergeben und ob Programme zur Verbesserung der Ernährung in Mecklenburg-Vorpommern im gewünschten Sinne wirken.

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von jungen Menschen werde durch digitale Medien beeinflusst. Das Internet werde genutzt, um sich über alltagsnahe Gesundheitsthemen zu informieren. Die Nutzung werde mit zunehmendem Alter häufiger und zeitlich intensiver. Es scheine so, dass Mädchen entsprechende Medien, insbesondere mit Blick auf Hilfesuchverhalten, häufiger nutzen. Social-Media-Plattformen, wie YouTube und Instagram würden genutzt, um sich über Themen wie Körperbild, Fitness und Ernährung zu informieren. Dabei sei nicht nur das Auffinden entsprechender Gesundheitsinformationen relevant, sondern auch die persönliche Fähigkeit, die Verlässlichkeit entsprechender Informationen einschätzen zu können. Man spreche hier von der digitalen Gesundheitskompetenz. Entsprechende Unterschiede in der digitalen Gesundheitskompetenz können mit Unterschieden im Gesundheitsverhalten verbunden sein. Eine Studie zeige, dass Jugendliche mit geringer oder mittlerer digitaler Gesundheitskompetenz eine geringere körperliche Aktivität, nicht täglichen Obstverzehr und täglichem Konsum von zuckerhaltigen Getränken, also ein

weniger vorteilhaftes Gesundheitsverhalten aufweisen, als solche mit hoher digitaler Gesundheitskompetenz. In einer weiteren Studie seien durch Medizinerinnen und Mediziner 140 YouTube-Videos zum Thema Anorexie analysiert worden. Etwa 30 Prozent der Videos hätten eine eher Anorexia förderliche Ausrichtung gehabt, bei der Anorexia als Mode und/oder Schönheitsideal dargestellt worden sei. Im Vergleich zu informativen Videos würden diese Pro-Anorexia-Beiträge eine dreifach höhere Zustimmung, gemessen an Klickraten und Likes aufweisen. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass eine stärkere Interaktion mit Videos zu einer stärkeren Verbreitung führe. Dies berge im Falle von Pro-Anorexia-Beiträgen das Risiko einer Gesundheitsgefährdung.

Beim Thema Ernährungsbildung als Schulfach vertrete man die Auffassung, dass die Bezeichnung Gesundheit oder Gesundheitskompetenz eine bessere Bezeichnung sei. Ein solches Fach müsse thematisch breiter konzipiert werden und dürfe sich nicht ausschließlich auf Ernährung fokussieren. Alternativ könne statt eines konstanten Schulfachs auch Projektarbeit einen Lösungsansatz darstellen.

Effekte der Covid-19-Pandemie bestünden unter anderem im Bereich der psychischen Gesundheit. Bundesweit sei eine Zunahme von psychischen Auffälligkeiten, ängstlichen und depressiven Symptomen um bis zu zwölf Prozentpunkte im Vergleich zu den Werten vor Pandemiebeginn festzustellen. Im Vergleich zu prä-pandemischen Studien sei zwei Jahre nach Pandemiebeginn immer noch ein höheres Niveau zu konstatieren. Daher sollte der postpandemisch, ein kontinuierliches Monitoring gesundheitsbezogener Outcomes, betrieben werden, um Risikogruppen zu ermitteln und gezielte Interventionen planen zu können. Gleiches gelte für die derzeit noch bis Ende 2025 laufende Evaluierung der Gesundheitsziele in Mecklenburg-Vorpommern. Eine Verstetigung und Dauerfinanzierung sei wünschenswert, um die Landesregierung kontinuierlich über gesundheitsbezogene Entwicklungen und Trends zu informieren und in Hinblick auf konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen beraten zu können. Der öffentliche Gesundheitsdienst habe seine Priorität während der Pandemie auf den Aspekt der Kontaktnachverfolgung gelegt und Schuleingangsuntersuchungen daher teilweise ausgesetzt oder nur bei bereits auffällig gewordenen Kindern durchgeführt worden sind. Dies führe in der Konsequenz bei den jährlichen Fallzahlen der Schuleingangsuntersuchung zu Lücken und habe so Auswirkungen auf die Gesundheitsberichterstattung. Dies wiederum wirkte sich auf die Möglichkeiten der Abschätzung von Prävalenzraten und Trends aus und beeinträchtigte die

Datengrundlage für ein kontinuierliches und verlässliches Gesundheitsmonitoring. Zudem beeinträchtigte die Covid-19-Pandemie die Durchführung der häufig notwendigen sprachbezogenen Fördermaßnahmen. Daher sei es wichtig, den öffentlichen Gesundheitsdienst personell zu stärken und zu modernisieren. Bund und Länder hätten hierzu den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst vereinbart. Der Bund stelle bis zum Jahr 2026, insgesamt Mittel in Höhe von vier Milliarden Euro insbesondere für den Personalwuchs und die Attraktivitätssteigerung zur Verfügung. Für eine dauerhafte Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sei es jedoch erforderlich, dass diese Stellen nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft finanziert werden.

Ein vielversprechender Ansatz zur Förderung eines gesunden Lebensstils von Kindern und Jugendlichen sei die präventive Langzeitstrategie „Communities That Care“. Sie sei in den USA entwickelt und vom Landespräventionsrat Niedersachsen nach Deutschland übertragen worden. „Communities That Care“ solle den Kommunen zur Planung und Steuerung ihrer Präventionsarbeit dienen. Ziel sei die Schaffung sicheren und lebenswerten Umgebungen, in der sich Kinder und Jugendliche geschätzt, respektiert und ermutigt fühlen, ihr Potenzial zu nutzen sowie die Förderung einer gesunden, persönlichen und sozialen Entwicklung. „Communities That Care“ nutze dabei wissenschaftliche Erkenntnisse zu Risiken und Schutzfaktoren für jugendliches Problemverhalten und stelle, die Datenbank „Grüne Liste Prävention“ zur Verfügung. Diese enthalte eine Darstellung empfohlener und positiv evaluierter Präventionsprogramme für die Bereiche Familie, Schule, Kinder, Jugendliche und Nachbarschaft. In Mecklenburg-Vorpommern existierten wichtige Voraussetzungen für die bessere Förderung der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Es bestünden erhebliche Herausforderungen, von denen sich mehrere während der Corona Pandemie verstärkt hätten. International und deutschlandweit entwickelte Konzepte sowie Maßnahmen würden derzeit in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht umfassend genug umgesetzt und genutzt. Ein verstärkter Einsatz sowohl im regulatorischen Bereich als auch im Bereich der finanziellen Förderung könne wesentlich zur Verbesserung beitragen.

**Abg. Thomas de Jesus Fernandes** geht auf die Kita-Versorgung ein und fragt ob es nicht tatsächlich mehr Sinn mache dort quasi eigene Küchen zu etablieren. Es sei dargestellt worden, dass Sozialpädagogen nicht kochen sollen und Fachpersonal notwendig sei. Zudem müsse man die Kinder mitnehmen und in Hinblick auf die Frage

was Lebensmittel überhaupt seien, vorbereiten. Dies alles solle bis hin zur Zubereitung gemeinsam mit den Kindern vor Ort geschehen, anstatt einen großen Caterer zu engagieren, bei dem überhaupt nicht klar sei, was im Essen enthalten sei. Er halte die Versorgung durch einen Caterer nicht für eine gesunde Art des Essens. Zudem sei erwähnt worden, dass Zähneputzen in der Kita nicht, zumindest nicht immer, stattfinde. Dies sei bemerkenswert, da eine entsprechende Verpflichtung in der zurückliegenden Legislatur explizit im KiföG aufgenommen worden sei. Die Zahnärztekammer hätte in einer Anhörung den aktuellen Stand dargestellt und dies als Forderung formuliert. Die Frage sei, warum dies nicht entsprechend umgesetzt werde. Hierzu könne man auch eine kleine Anfrage in Hinblick auf die Umsetzung von Gesetzen formulieren. Der Aspekt der Prägungsphase sei ebenfalls sehr interessant, da man hier wieder bei der Ernährung in der Kita sei. Es sei erwähnt worden, dass man Kindern hier mit Blick auf Lebensmittel vieles vermitteln könne, sodass sie es auch als Erwachsene gerne essen. Sei es insofern nicht besser, mehr in die Ernährung innerhalb der Kitas als in deren Kostenfreiheit zu investieren?

**Katharina Kutzner** bemerkt in Bezug auf die Frage zu den Caterern, dass es natürlich zu begrüßen wäre, wenn in allen Kitas eigenständig durch Köche und Köchinnen vor Ort das Essen zubereitet und hierfür kein pädagogisches Personal eingespannt werden müsse. Wenn sie ehrlich sei, sehe sie allerdings nicht, dass man dies in den nächsten Jahren umsetzen könne. Daher müsse man die Caterer weiterhin unterstützen und fördern. Zudem sei bekannt, dass in für eine entsprechende Umsetzung in vielen Kitas bauliche Maßnahmen notwendig seien. Dort könne man nicht ohne weiteres eine Küche installieren, da gewisse Anforderungen zu erfüllen sind. Bei Kitaneubauten empfehle man natürlich die Planung und den Bau einer Küche.

In Hinblick auf das Zähneputzen wisse man aus der Praxis und Veranstaltungen an denen zum Teil auch Mitarbeitende aus Zahnprophylaxe-Teams teilnehmen, dass das Zähneputzen im Zuge der Corona- Pandemie in zahlreichen Kitas aufgrund von Abstandsregeln und anderen Vorgaben eingestellt wurde und bis zum heutigen Zeitpunkt noch nicht wieder richtig in allen Kitas etabliert sei. Es gebe natürlich auch Kitas in den dies sehr gut funktioniere, jedoch müsse dieses Thema stärker in den Fokus gerückt werden.

**Charlotte Hinrichs** informiert, dass die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung auch Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege sei. Dort beobachte man seit vielen Jahren, dass in immer weniger Kitas, Zähneputzen stattfindet. Teilweise werde dies damit begründet, dass die Kinder die Waschbecken und Toiletten schrubben, sich gegenseitig die Zähne putzen, aber nicht die eigenen. Dies sei aus hygienischer Sicht natürlich kritisch. Es gebe zum Teil auch Zahnärzte die aus den dargestellten Gründen dafür plädieren, dann eher zu Hause anstatt in der Kita die Zähne vernünftig zu putzen. Man plädiere für das Zähneputzen in der Kita, jedoch sei es ein Fakt, dass dies nicht mehr in allen Kitas erfolge. Man habe zu keinem Zeitpunkt eine 100 prozentige Umsetzung verzeichnen können und aktuell nehme die Quote eher ab. Einer der Hauptgründe, den die Kitas hier anführen sei, dass man es personell nicht abdecken könne. Dies könne sie zum Teil nachvollziehen. Bei ihren zwei eigenen Kindern führe man das Zähneputzen zu Hause zu zweit mit den Kindern durch. In der Kita seien die Erzieher im Krippenbereich für sechs Kinder verantwortlich mit denen sie die Zähne putzen müssen. Dies müsse berücksichtigt werden und stelle eine personelle Herausforderung dar.

**Prof. Dr. Ralf Schiel** bemerkt, dass die Frage nach Catering oder eigenem Kochen in der Kita aus seiner Sicht nicht der Hauptfaktor sei. Vielmehr gehe es darum, dass die Kinder überhaupt nicht wissen würden, was gesunde Nahrungsmittel sind und welche, Nahrungsmittel physiologisch wertvoll sind. In der Rehabilitation sehe er immer wieder, dass man den Kindern beibringen müsse, welche Nahrungsmittel dies sind. Es sei notwendig, dass die Kinder dies in der Familie lernen, um selbst ein Frühstück, Mittagessen und Abendbrot zubereiten zu können. Ihnen müsse vermittelt werden, dass die Fertigschnitte aus dem Supermarkt kein physiologisch wertvolles Essen ist, sondern vielleicht eine Gurke oder Tomate als Pausenmahlzeit genutzt werden könne. Hier bestehe ein Defizit. Man müsse sowohl bei Kindern und Eltern sehr früh mit Bildung und Information ansetzen. Ein weiteres Problem, dass er in der Rehabilitation feststelle sei, dass in bildungsferneren Schichten ein wesentlich geringeres Bewusstsein für gesunde Ernährung als in bildungsassoziierten Schichten bestehe.

**Abg. David Wulff** bittet um nähere Ausführungen zum Thema Kurzsichtigkeit sowie weiteren Problemen und Maßnahmen abseits von Adipositas und Energydrinks. Die psychische Gesundheit sei angesprochen worden. Es gehe jedoch auch um die Themen

Rauchen, Drogen und Alkohol die bei der Gesundheit in der Jugend von Bedeutung seien. Gebe es hier Erkenntnisse aus der Praxis und Erfahrungen zu erfolgreichen Maßnahmen aus der Vergangenheit.

**Dr. Andreas Michel** bemerkt, dass es bei der Kurzsichtigkeit um das Tageslicht gehe. Dieses sei viel heller als alles was man in Räumen erzeugen könne. Dies sei selbst im Dezember der Fall. Tageslicht sei ein offensichtlicher Faktor, der Kinder vor Kurzsichtigkeit schütze. Daneben gebe es natürlich noch andere Faktoren, wie beispielsweise die Einschränkung der Handynutzung. Man kenne die aus den südostasiatischen Staaten. Dort würden die Kinder regelrecht gedrillt, lernen unheimlich viel und schauen dementsprechend häufig in Bücher. Daher sei es gut, wenn Kinder rausgehen, Tageslicht bekommen und in die Ferne schauen. Zwei Stunden seien hierfür notwendig. Früher hätten die Kinder draußen gespielt, was heute nicht mehr der Fall sei. Dies stelle das größte Problem dar. Daher müsse man die Kinder in der Schule hinausschicken.

In Bezug auf die Prävention zum Substanzmittelmissbrauch stelle er fest, dass man den Rauchern über Jahre das Leben schwergemacht habe. Den Kindern sei der Zugang durch die ausschließliche Zahlung mit EC-Karte verwehrt worden. Jeder könne sich noch an die Diskussion zum Rauchverbot in Gaststätten, der einem Kulturschock gleichkam, erinnern. Beim Umgang mit Cannabis mache man nun das Gegenteil, indem man das Angebot verbessere und die Möglichkeiten erweitere, sich damit zu versorgen. Natürlich würden sich die Jugendlichen nicht durch eine Aufklärungskampagne davon abhalten lassen, dies auszuprobieren und zu konsumieren. Beim Substanzmittelmissbrauch seien Restriktionen notwendig. Beim Nikotin habe sich dies bewährt.

**Prof. Dr. Alexander Woll** bemerkt, dass es in der psychischen Gesundheit und anderen Auffälligkeiten im Sozialverhalten deutlich mehr Defizite gebe als noch vor Jahrzehnten, wogegen die Problematik das Übergewicht auf einem relativ stabilen Niveau verblieben sei. Insofern sei es aus seiner Sicht notwendig, dass man verstärkt über gruppenorientierte Präventionsangebote nachdenke. Es sei mittlerweile gut belegt, dass Bewegungsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit positive Auswirkungen, beispielsweise auf die Selbstregulationskompetenz, habe. Diese könne man als menschliche Schlüsselkomponente betrachten die bei der Prädiktion von Schulerfolg und abweichendem Verhalten wie Drogenkonsum eine wichtige Rolle spiele. Man verfüge

hier über gute Möglichkeiten, die man stärker nutzen müsse. Es gebe sehr viele Baustellen. Man müsse sich Gedanken dazu machen, wo man viele Kinder und Jugendliche erreiche und ein gutes Netz sowie flächendeckende Strukturen vorhanden sind. Hier biete sich der Sport an, da er auch außerschulische Anknüpfungspunkte im Bereich der Nachmittagsbetreuung habe. Er plädiere dafür, dass Thema Sport und allgemein die Alltagsmobilität stärker in den Fokus zu nehmen. Andere Bereiche würden eher nicht über so gute Strukturen und Möglichkeiten verfügen. Zudem sei die Akzeptanz bei Kindern und Jugendlichen dort geringer. Der Sport sei ein guter Schlüssel, mit dessen Hilfe man dann auch andere Dinge des Lebensstils sehr gut beeinflussen könne.

**Abg. Christian Winter** wendet sich an Frau Katharina Kutzner und Herrn Prof. Dr. Ralf Schiel. Es sei erwähnt worden, dass gesunde Ernährung auch bedeute, die Zubereitung von Speisen zu erlernen. In fertigen Lebensmitteln seien viele Bestandteile wie Zucker, Salz usw. enthalten, von denen man zum Teil gar nichts wisse. Dies stelle ein großes Problem dar, zumal bei vielen Familien zu Hause oftmals nicht mehr frisch gekocht werde. In einer Diskussion hätte eine Kommunalpolitikerin vor kurzer Zeit zwar etwas plakativ aber deutlich geäußert, dass kein Kind die Schule verlassen dürfe, ohne im Unterricht ein Ei gebraten zu haben. Gebe es Handlungsempfehlungen, wie man das Erlernen der Zubereitung und Zusammenstellung gesunder Speisen in das Bildungssystem integrieren könne. Es sei von einem eigenständigen Schulfach gesprochen worden. Dies sei teilweise schwierig umzusetzen. Welche Erfahrungen, Anregungen oder aber auch Pionierprojekte gebe es in diesem Bereich?

**Katharina Kutzner** führt aus, dass sich die Etablierung eines eigenständigen Schulfachs tatsächlich schwierig gestalten könne. Sie habe jedoch bereits die Kümmerer angesprochen. Wenn es an den Schulen jemanden gebe, der sich dem Thema widme und hier aktiv sei, könne dies gut funktionieren. Man könne beispielsweise AGs anbieten, wenn Kinder daran Interesse haben. In den Kitas sei dies einfacher. Es gebe auch Kinderküchen, die regelmäßig durch den Caterer oder die Hauswirtschaftskraft durchgeführt werden. In einer Kita habe man beispielsweise den Abfall gemessen und festgestellt, dass überwiegend Kartoffeln entsorgt worden seien. Es hätte sich herausgestellt, dass die Kinder diese nicht mehr kennen würden, da sie zu Hause nicht verzehrt werden. Hier müsse angesetzt werden und entsprechende Projekte langfristig angelegt sein. Eine Projektwoche, die dazu diene, herauszufinden, warum die Kartoffel



entsorgt werde, reiche hier nicht aus. Hier könne jedoch nicht nach dem Gießkannenprinzip gearbeitet werden, da es unterschiedliche Schularten gebe und jede einzelne Schule ganz individuelle Lösungen für die Umsetzung brauche.

**Lucienne Laudan** wendet sich an Herrn Dr. Andreas Michel, der erwähnt habe, dass die Abbruchquote bei der Adipositas therapie relativ hoch sei. Welche Gründe gebe es dafür?

**Dr. Andreas Michel** bemerkt, dass ihm dies aufgefallen sei. Man könne die Kinder natürlich zur Kur schicken. Dort würden sie zehn Kilo abnehmen, hätten jedoch ein Jahr später 20 Kilo zugenommen. Man sehe einen hier einen Rebound-Effekt und es sei sehr schwer, lange dran zu bleiben. Entsprechende Interventionen seien daher nur sinnvoll, wenn man die Patienten langfristig ambulant weiterbetreue.

**Prof. Dr. Ralf Schiel** informiert, dass im Rahmen der Multi Center Studie, die im Jahr 2006 publiziert wurde, entsprechende Rehabilitationsprogramme evaluiert und die Halbjahres- und Jahreseffekte analysiert worden seien. Diese würden bei 30 bis 40 Prozent liegen. Die Frage sei natürlich, ob das Glas halb voll oder halb leer sei. Aus seiner Sicht, sei eine Erfolgsquote von 20 bis 40 Prozent durchaus als Erfolg zu betrachten, da diejenigen, die effektiv das Gewicht reduzieren im späteren Leben einen besseren Outcome hätten. Zur Frage, wie man Langzeiteffekte verbessern könne, müsse sowohl die Medizin als auch die Wissenschaft weitere Forschungsarbeit leisten. Zudem seien Strukturen zu entwickeln, die dies gewährleisten können. Es gebe einige Modellregionen in Deutschland, wo dies umgesetzt werde. Dies seien eher sehr dicht besiedelte Ballungsgebiete und städtische Gebiete. Hier hätten die Patienten einerseits die Anbindung an Haus- oder Kinderarzt und andererseits die Anbindung an Ernährungsberater, Psychologen und Sporttherapeuten. Die Wege seien kurz und die Patienten quasi laufend motiviert und angehalten, an den entsprechenden Programmen teilzunehmen. Dies sei in Mecklenburg-Vorpommern nicht der Fall. Hier gebe es nur wenige spezialisierte Zentren. Betrachte man beispielsweise die östliche Region, seien es von Pasewalk bis nach Greifswald fast 100 Kilometer. Diese große Entfernung sei hinderlich. Daher treibe man im Adipositas Netzwerk Überlegungen für eine digitale Betreuung voran, auch wenn man wisse, dass diese nicht so effektiv sei. Digitale Betreuung ersetze nicht den persönlichen Kontakt, könne aber in strukturschwachen und dünn besiedelten Regionen fernab von entsprechenden Zentren ein Lösungsansatz sein.

**Dr. Andreas Michel** ergänzt, dass Adipositas eine Krankheit sei und es sich schwierig gestalte, das Gewicht adipöser Patienten wieder zu reduzieren. Daher müsse bei der Entstehung angesetzt und möglichst früh in Kindergarten und Grundschule interveniert werden.

**Abg. Dr. Harald Terpe** bemerkt, dass es aus seiner Sicht oft nicht die Frage sei, ob das Glas halb voll oder halb leer ist, sondern vielmehr was man noch hineinfüllen könne, damit es besser wird. Es gehe um die Verbesserung der Bedingungen. In den Vorträgen seien eine Reihe von Zielkonflikten genannt worden. Der prozentuale Anteil der adipösen Patienten liege seit Jahren relativ konstant bei 20 Prozent. Es werde versucht, das Gesamtsystem für alle zu verbessern, in erster Linie gehe es aber um diese 20 Prozent. Es gebe gute Ansätze in Kita und Schule. Wie aber könne man in diesem Zusammenhang die Verantwortung der Eltern stärken und sie in diesen Prozess einbinden?

**Prof. Dr. Ralf Schiel** führt aus, dass dies eine gute, aber sehr schwierige Frage sei. Auch er sehe in der Rehabilitation, dass sich langfristig nur Erfolge einstellen, wenn man die Eltern von Beginn an einbeziehe. Bei kleinen Kindern sei dies möglich, da die Eltern als Begleitpersonen mit aufgenommen werden. Bei älteren Kindern seien die Kostenträger etwas zurückhaltender, sodass die Eltern dann quasi nichts erfahren. Jedoch müsse man die Eltern einbeziehen, damit diese hier steuernd mitwirken können. Die Frage wie man dies lösen könne, sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabenstellung. Die Behandlung von Kindern beim Kinderarzt, in Spezialzentren oder Rehabilitationseinrichtungen gehe oftmals mit einem Arbeitsausfall der Eltern einher. Diese müssten sich krankschreiben lassen oder Urlaub nehmen. Insbesondere in der Rehabilitation, die über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen angelegt sei, stelle dies eine Hürde dar. Für viele sei dies eine große Herausforderung, die schwer zu lösen sei. Zudem würden die Fahrtkosten insbesondere finanziell schwächerer Patienten vor Probleme stellen. Ein weiterer Aspekt sei, dass gesunde Ernährung nicht immer die preisgünstigste Ernährung ist. Frisches Obst und Gemüse beispielsweise sind oft teurer als Vorkonfektioniertes.

**Gesine Roß** ergänzt, dass es mit Blick auf die Elternansprache sensible Phasen, beispielsweise bei Beginn der Schwangerschaft gebe, in denen Eltern bereit sind,

generelle Verhaltensänderungen durchzuführen. Hier bestehe die Möglichkeit, mithilfe guter Informationen und Sensibilisierung zum Thema Essen anzusetzen. Daher bemühe man sich Frauenärzte und Hebammen für dieses Thema zu sensibilisieren. Eine entsprechende Sensibilisierung trage zu einer Prävention von Beginn an bei. Zudem seien die Ärzte beispielsweise aufgrund der U-Untersuchungen regelmäßig im Kontakt mit den Kindern. Auch hier müsse regelmäßig sensibilisiert werden. Auch hier könne ein Netzwerk etabliert werden, dass auf die Ernährungsberatung hinweise. Ergänzend müsse entsprechendes Informationsmaterial aufgearbeitet und zur Verfügung gestellt werden.

**Abg. Mandy Pfeifer** informiert, dass es in Schule und Kita Alltagshelfer gebe, deren Aufgabe sei es, genau an dieser Schnittstelle der Sensibilisierung zu arbeiten. Stehe man hier im Kontakt und welchen Zugang habe man hier? Zudem gehe es ihr darum, Eltern sehr niedrigschwellig einzubinden noch bevor diese äußern, dass ein Problem bestehe und sie eine Beratung benötigen. Gebe es Erfahrungen zu entsprechenden Kampagnen. Momentan orientiere sich die Versorgung an den DGE-Standards, da sie mitbestimmungspflichtig sei. Aus ihrer Sicht sei dies sehr wichtig, da Eltern ihre Erziehungskompetenz nicht an der Pforte von Kita und Schule abgeben sollten. Sie müssen wissen, was dort mit ihren Kindern geschehe. Spätestens in der Schule gebe es dann Wahlessen, das zumindest nach ihren Erfahrungen den DGE-Standards entspreche. Die Auswahl jedoch würden die Kinder mit den Eltern gemeinsam vornehmen. Die Eltern seien daher ein richtiger und wichtiger Schlüssel. Gebe es entsprechende niedrigschwellige und informative nationale oder internationale Kampagnen die bekannt sind und auf die man in diesem Zusammenhang verweisen könne. An dieser Stelle sei es aus ihrer Sicht sehr wichtig, die Eltern mitzunehmen.

**Gesine Roß** berichtet, dass es gute Kampagnen gebe, die sehr früh ansetzen. Natürlich sei es später auch beim Kita- und Schulesen wichtig, die Eltern mitzunehmen.

**Katharina Kutzner** geht auf die Alltagshelfer ein. Ihr sei bekannt, dass es sie in einigen Kitas gebe und sie habe auch schon mit ihnen zusammengearbeitet. Nach ihren Erfahrungen, komme dies sehr gut an. Sie könne ihre Aussage nicht fundiert belegen, jedoch reiche dies noch nicht aus und nicht jede Kita verfüge über Alltagshelfer. Gebe es sie, sei die Stundenanzahl nach ihrem Wissenstand sehr reduziert. Alltagshelfer seien

eine Chance und müssen entsprechend gefördert werden. Die aktuelle Fördersituation sei ihr jedoch nicht bekannt. In Thüringen gebe es ein Projekt für eine gesunde Ernährung bei dem 26 Schulen mit finanziellen Mitteln gefördert werden. Über die Jahre seien hier Verbesserungen festgestellt worden. Dies liege nicht unbedingt an den zur Verfügung gestellten Geldern, sondern sei eher auf regelmäßige Überprüfung, Beratung und langfristige Unterstützung zurückzuführen. In Nordrhein-Westfalen gebe es das Programm „Brotzeit“, bei dem ein kostenloses Frühstück an den Grundschulen zur Verfügung gestellt werde. Im Rahmen eines Kantinenprogramms würden Ernährungsbildungsmaßnahmen umgesetzt. Spezielle Kampagnen für Eltern könne sie ad hoc nicht nennen. Gegebenenfalls könne man diese aber nachreichen.

**Prof. Dr. Alexander Woll** bemerkt mit Blick auf niederschwellige Angebote, dass es mittlerweile eine ganze Reihe von Apps, sogar Familien-Apps zum Thema Bewegung und Ernährung gebe. Betrachte man die Effizienz angucke, müsse jedoch konstatiert werden, dass dies eher Familien mit besserem Bildungshintergrund anspreche. Außerhalb der Bildungssituation gebe es immer einen Sozialgradienten, der im Präventionsbereich regelmäßig ein Problem darstelle. Er halte ein mehr an Familienverantwortung für wichtig und nötig. Offensichtlich kulmunierten die verschiedenen Probleme auf der mentalen, gesundheitlichen und sozialen Ebene jedoch in einigen Zielgruppen. Dies erschwere entsprechende verhaltensorientierte Maßnahmen. Daher sei es wichtig, die Vernetzung in den Bildungsinstitutionen zu stärken und die Informationsflüsse auf den unterschiedlichen Ebenen der Kommunen und mit anderen Akteuren in diesem Bereich zu verbessern. Im Bereich der Bewegung, Ernährung und Gesundheit gebe es viele Potentiale, die noch nicht ausgeschöpft seien.

**Charlotte Hinrichs** unterstreicht, dass es wichtig sei, die Eltern mitzunehmen und einzubinden, da sie die primären Bezugspersonen sind. Dies gelte im Übrigen nicht nur bei der Ernährung, sondern auch in den Bereichen Gesundheit und Bildung. Leider gestalte sich diese Einbindung mittlerweile nicht mehr nur bei sozial schwächer gestellten Familien schwierig. In diesem Jahr habe man ein Projekt zur gesunden Ernährung, Bewegung und psychischen Gesundheit der Kinder an Kitas wegen mangelnder Beteiligung der Eltern einstellen müssen. Von teilnehmenden Kitas sei zudem berichtet worden, dass 80 Prozent der Eltern auf die Entwicklungsgespräche verzichten. Man müsse die Frage stellen, ob die Eltern überhaupt noch Interesse an ihren Kindern haben.

Hier werde man nachhaken, weil es so nicht funktioniere. Man könne natürlich viele Maßnahmen in Kitas und Schulen durchführen. Werde zu Hause jedoch das Gegenteil gelebt, komme man nicht weiter. Natürlich sei man stets auf der Suche nach guten Beispielen. Man erlebe, dass eine niedrigschwellige, zugehende Beratung insbesondere bei eher bildungsfernen Familien gut funktioniere. Würden Angebote von Behörden als unterstützend und nicht reglementierend oder verurteilend wahrgenommen, sei die Bereitschaft höher, Hilfsangebote wahrzunehmen. Der Nutzen für die Kinder sei dann sehr hoch. Daher sei es notwendig, Angebote zu schaffen, die Türen öffnen und als Unterstützung wahrgenommen werden, anstatt den Finger zu heben und den Eltern zu vermitteln, dass sie das mit ihren Kindern nicht hinbekommen. Dies sei eine große Herausforderung, der man sich jedoch stellen müsse.

**Katharina Kutzner** informiert, dass es in der Hansestadt Rostock ein Projekt gebe, bei dem finanzschwache Eltern gemeinsam mit ihren Kindern das Kochen erlernen. Der Name falle ihr leider nicht ein. Das Projekt sei mit circa 15 Kindern recht kleinteilig, wäre aber in allen Regionen des Landes notwendig.

**Abg. Sabine Enseleit** fragt nach, warum die DGE-Standards, beispielsweise in den Kitas nicht verpflichtend seien. Bedürfe es für eine verpflichtende Umsetzung einer gesetzlichen Regelung. Im Bereich der Schule arbeite man aktuell an der Entwicklung des Ganztagschulkonzeptes. Müsse man hier nicht von Beginn an eine verpflichtende Regelung in Hinblick auf zwei zusätzliche Sporteinheiten mitdenken und formulieren? Dabei müsse es sich nicht zwangsläufig um den klassischen Sport wie Leichtathletik handeln. Man könne dies auch anderweitig und moderner gestalten, sodass es den Kindern Spaß mache. Durch Herrn Dr. Marco Franze sei das Thema Magersucht angesprochen worden. Diese Problematik habe ihres Wissens nach insbesondere bei jungen Mädchen nach der nach Corona Pandemie sehr stark zugenommen. Dies stelle Familien und auch Schulen vor extrem große Herausforderungen. Die Betroffenen würden sich sehr intensiv mit Lebensmitteln und dem was sie essen oder nicht essen auseinandersetzen. Wie beurteile man dies und welche Rolle spiele es in der Arbeit? Gebe es Empfehlungen wie man damit umgehen könne?

**Katharina Kutzner** bemerkt, dass es keine verpflichtende gesetzliche Regelung zur Umsetzung der DGE-Standards gebe. Solange dies der Fall sei, würden die Kitas dies

auch nicht umsetzen. Es fehle der Anreiz. Einige Kitas würden sich zertifizieren lassen. Dann sei die Umsetzung verpflichtend. Dies werde dann kontrolliert und regelmäßig nachverfolgt. Oft werde die aktuelle Formulierung als Ansatzpunkt gesehen. Jedoch brauche es Akteure in den Kitas die dafür einstehen und dies auch wollen. Nur so funktioniere es in den Einrichtungen. Glücklicherweise sei dies in vielen, aber eben nicht allen Kitas der Fall. Bei der Entwicklung der Ganztagschule müsse das Thema Verpflegung natürlich von Beginn an mitgedacht werden.

**Dr. Andreas Michel** berichtet aus der Praxis, dass er über einen Zeitraum von zehn Jahren nicht mit der Magersucht konfrontiert gewesen sei. Mittlerweile komme alle vier Wochen ein neuer Fall dazu. Die Magersucht habe seit der Corona Pandemie massiv zugenommen. Es gebe unterschiedliche Faktoren wie beispielsweise Stress. Eine sehr große Rolle spiele das Internet. In TikTok Videos würden vermeintliche Schönheitsideale veröffentlicht. Es gehe aber auch immer um Kontrolle. Die betroffenen Mädchen seien häufig sehr kontrolliert und sehr gut in der Schule. Ihr Anspruch sei immer 100 Prozent zu geben. Nach seiner Wahrnehmung gebe es im adoleszenten Bereich bei den psychiatrischen Erkrankungen, gewisse Wellenbewegungen. Er könne sich nicht daran erinnern, dass sich Kinder während seiner Kindheit geritzt hätten. Vor 20 Jahren sei dies sehr verbreitet gewesen, habe nun nach seiner Kenntnis aber wieder abgenommen. Die soziale Ansteckung, beispielsweise durch soziale Medien und sozialen Druck sowie der Stress dem die Kinder unterliegen, seien Gründe für die Zunahme. Eine Handlungsempfehlung habe er leider nicht.

**Dr. Marco Franze** unterstreicht die Aussagen von Dr. Andreas Michel. Aus der Forschung wisse man, dass es im Bereich der Anorexie Zusammenhänge mit der Persönlichkeitseigenschaft des Perfektionismus gebe. Die digitalen Medien würden mit Blick auf die Anorexia eine große Rolle spielen, worauf er nochmals hinweisen wolle.

**Gesine Roß** bemerkt, dass die Essstörung nicht im Bereich der Ernährungsberatung angesiedelt sei. Dies sei ein Thema für Ärzte und Psychologen. Über das LAGuS seien hierzu vor einigen Jahren gute Kampagnen in den Schulen initiiert worden. Wie dies aktuell sei, könne sie nicht sagen. Es sei ein wichtiges Thema und man müsse insbesondere in den sozialen Medien sehr genau schauen, was dort passiere. Es gehe dabei nicht nur um Werbung, die sozialen Druck aufbaut, sondern beispielsweise auch

um Mobbing und vieles mehr.

**Dr. Ina Bösefeldt** zeigt sich irritiert, dass alles, zumindest jedoch mehrheitlich, im unfreiwilligen Bereich gelöst werden solle. Ihrer Meinung nach benötigen die Bereiche Bewegung und gesunde Ernährung viel intrinsische Motivation, Lust und möglicherweise sogar Spaß. Dies sei nicht unbedingt das, was Schülerinnen und Schüler mit Schule und vor allem dem Schulsport verbinden. Gebe es auch andere Ansätze um beispielsweise mehr freie Zeit zur Verfügung zu stellen und so auch weniger Stress hervorzurufen und beispielsweise im freiwilligen Bereich mehr Bewegung, jenseits von Sportvereinen die auf Leistung abzielen, zu ermöglichen?

**Gesine Roß** bestätigt, dass die Freiwilligkeit und Eigenmotivation gerade bei der Adipositas, aber auch bei Übergewicht, eine wichtige Rolle spiele. Viele Projekte seien entsprechend konzipiert. Dort werde eingangs zunächst gefragt, ob der Wunsch zum Abnehmen ein eigener, oder von außen herangetragen sei. Auch die Nutzung von Bewegungsangeboten solle möglichst aus einer Eigenmotivation heraus erfolgen. Es handele sich sowohl bei den Angeboten zur Ernährung als auch Bewegung, eben um freiwillige Angebote. Es bestehe sowohl in Kita, Schule und auch im Elternhaus die Wahlmöglichkeit ein von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlenes Essen zu wählen. Natürlich dürfe man aber auch die Currywurst mit Pommes essen. Man wolle Betroffene befähigen, ihr Gewicht zu managen. Dies betreffe auch Personen ohne Gewichtsprobleme. Es gehe um Kompetenzentwicklung, die natürlich ohne Vorschriften erfolgen müsse. Daher wolle man Angebote schaffen, bei denen man tatsächlich die Wahl habe. Und deswegen wollen wir aber eben Angebote schaffen, die bereit sind, so dass die Wahl besteht. Dies sei bisher nicht immer möglich, da die Qualität des Essens nicht gut sei und so keine Möglichkeit bestehe, ein qualitativ hochwertigeres Essen zu wählen.

**Prof. Dr. Alexander Woll** stellt fest, dass es auch außerhalb der Bildungsinstitutionen zahlreiche Möglichkeiten gebe, Bewegung zu fördern. Wichtige Voraussetzungen seien Bewegungsräume und Zeit. In der Corona Pandemie habe sich gezeigt, dass Bewegungsräume im innerstädtischen Bereich, der Zugang zu Bewegungsmöglichkeiten und Grünflächen wichtige Faktoren dafür seien, ob sich Kinder bewegen oder nicht. Dies habe Konsequenzen für die kommunale Stadtpolitik. Mit jedem Geschoss im Hochhaus

sei das Aktivitätsniveau gesunken. Die Möglichkeiten des Zugangs sei daher ein wichtiger Punkt. In der Corona-Pandemie habe man zudem festgestellt, dass Risikogruppen, die keine klassischen Sportangebote nutzen, zum Teil digitale Angebote zu Hause genutzt hätten. Durch die 1:1 Kommunikationssituation vor dem Bildschirm entfalle die soziale Präsentation. Insbesondere junge Mädchen mit Übergewicht würden diese Möglichkeit häufiger nutzen. In Hinblick auf die Sportvereine in Mecklenburg-Vorpommern, die über ein flächendeckendes Netzwerk verfügen, sei die Anreizsituation zu überdenken. Vielleicht könne man sich hier im Sinne von verschiedenen Perspektiven in der Sportentwicklung etwas breiter aufzustellen. Neben dem Leistungssport und der Förderung von Talenten müsse man hier auch andere Motive wie Erfahrungen mit Freunden, soziale Erfahrungen und die Erfahrung von Natur und Risiko, die für Kinder im Sport wichtig sind, in den Blick nehmen. Politik könne dies beispielsweise über die Sportförderrichtlinien steuern, in dem sie Anreize für Gesundheits- und Freizeitangebote jenseits des klassischen Sportverständnisses setzt. Der Bereich der kommerziellen Fitnessstudios habe bei Jugendlichen in den letzten Jahren sehr stark an Bedeutung gewonnen. Die Gruppe der 16 bis 18-Jährigen sei hier eine der am stärksten wachsenden Gruppen. Insofern gebe es neben einer öffentlichen Verantwortung für entsprechende Maßnahmen auch eine private, beispielsweise die der Eltern. Es sei notwendig, dass die verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme interagieren. An der ein oder anderen Stelle müsse man darüber hinaus Anreizsysteme verbessern.

**Dr. Andreas Michel** stellt fest, dass es aus seiner Sicht notwendig sei, mit Blick auf Bewegungsangebote einen sanften Druck auf Kinder auszuüben. In der Kita sei es beispielsweise wichtig, die Kinder für zwei Stunden am Tag nach draußen zu schicken und ihnen attraktive Angebote zu machen, damit dies nicht als Strafe empfunden werde.

**Theo Hadrath** bemerkt, dass man sich darüber einig sei, den Hebel für Bewegung nicht nur über den Schulsport ansetzen zu können. Mittlerweile fordere man generell eine Bewegungsstunde pro Tag, die nicht dem klassischen Schulsport entspreche. Ziel sei, so den nationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung von 90 Minuten pro Tag ein Stück weit mehr zu entsprechen. Mit Blick auf die erwähnten Anreizsysteme sei anzumerken, dass der organisierte Sport an dieser Stelle eine gewisse Förderung und Strukturen benötige, um allgemeine Sportgruppen in der Breite weiter aufstellen zu können. Er wehre sich gegen den Eindruck, dass es nur Vereine gebe, die Leistungssport



betreiben. Lediglich elf Prozent der Vereine in Mecklenburg-Vorpommern würden ausweisen, dass sie Kaderathleten in ihren Reihen haben. Dies sei wirklich wenig und liege weit unter dem Bundesschnitt. Natürlich gebe es auch Sportvereine die den Breitensport weniger bedenken. Wolle man die allgemeinen Sportgruppen fördern, koste dies Geld. Herr Dr. Michel habe erwähnt, dass die Patienten und Kinder seiner Praxis keine entsprechenden Angebote vor Ort finden würden. Hier bitte er um etwas nähere Ausführungen zur Situation.

**Dr. Andreas Michel** stellt klar, dass er nur das wiedergeben, was er von den Kindern, beispielsweise während der Vorsorgeuntersuchungen höre. Angesprochen auf mehr Bewegung würden sie oft äußern, dass sie keinen Sportverein finden. Auch die Sportvereine seiner eigenen Kinder seien eher auf Leistung ausgerichtet. Der Schwimmverein seiner Tochter habe vor kurzem eine Breitensportgruppe etabliert. Dieser Weg müsse weiterverfolgt werden.

**Sayed Hashimi** wendet sich zum Thema Catering und Personal an Frau Kutzner und fragt nach, ob sie das Konzept der Volkssolidarität in Rostock kenne. Dort werde zentral gekocht und dann an die Kitas verteilt. So spare man Personal in den Kitas. Könne man dieses Konzept landesweit anwenden. Über die entsprechende App könne man sich wöchentlich über den Speiseplan informieren. Zum Thema psychosoziale Beratung, die insbesondere in den Schulen wichtig ist, sei in den Vorträgen nicht ausgeführt worden. Gebe es hier Vorschläge und Ideen?

**Katharina Kutzner** informiert, dass in Rostock eine kommunale Küche entwickelt werde, sodass die ganze Stadt zukünftig durch einen Essenanbieter, versorgt werde. Die Qualitätsstandards würden dabei verpflichtend sein. Es gebe Kitas im ländlichen Raum, die aufgrund weiter Strecken, keinen Speiseanbieter finden. Hier erfolge die Verpflegung dann oft mit dem Cook-and-Chill-Verfahren. Eine kommunale Küche sei eine Chance, die in Rostock funktionieren könne. Eine landesweite Lösung sei dies aus ihrer Sicht nicht, da die Entfernungen zu weit seien. Grundsätzlich sei es zudem immer besser, vor Ort zu kochen.

**Prof. Dr. Ralf Schiel** geht auf die zweite Frage ein und informiert, dass in den zurückliegenden Jahren eine Zunahme der psychosomatischen Krankheiten zu

konstatieren sei. Nach der Corona-Pandemie habe sich dies noch einmal verstärkt. Er sehe diese Entwicklung auch bei den eigenen Patienten. Er wisse, wie viele andere auch nicht, wie man dort ansetzen könne. Zunächst müsse man eine Ursachenforschung betreiben, um die Tatsachen zu ermitteln, die zu einer Steigerung psychosomatischer Erkrankungen führen. Dies sei sicher ein gesamtgesellschaftliches Problem. Kinder würden auch durch den Umgang mit sozialen Medien stärker unter Druck stehen. Man müsse Kindern und Jugendlichen frühzeitig einen adäquaten Umgang mit sozialen Medien vermitteln. Ohne Computer und Handy komme heute wohl niemand mehr aus, jedoch dürfe die Nutzung nicht über den gesamten Tag erfolgen. Der sorgfältige und verantwortungsbewusste Umgang mit entsprechenden Medien müsse trainiert und gelehrt werden. Ob man dies durch mehr Informationen in Schulen und Kindertagesstätten erreiche, wisse er nicht. Auf jeden Fall müsse man die Eltern einbeziehen. Er beobachte in der Klinik oft, dass Kinder essen und die Eltern währenddessen mit dem Handy beschäftigt sind. Dies sei kontraproduktiv. Hier müsse Aufklärungs- und Erziehungsarbeit geleistet werden. In welcher Form dies erfolgen sollte, wisse er nicht. Vielleicht müsse man Psychiater, Psychologen und Sozialpädagogen hier mit einbeziehen, da sie möglicherweise andere Ansätze haben.

**Dr. Anna-Konstanze Schröder** geht auf die sozialen Unterschiede ein, die sich auch in der Gesundheit manifestieren würden. Es seien sicher nicht alle Kinder aus sozial schwachen Familien adipös oder anderweitig belastet. Was würden diese Familien im Vergleich zu anderen Familien im gleichen sozialen Milieu anders machen? Was laufe dort gut und worauf müsse geachtet werden?

**Prof. Dr. Alexander Woll** führt aus, dass die aufsuchende Arbeit auch für Sportvereine, die Mitglieder gewinnen wollen, wichtig sei. Man müsse hierfür auch soziale Brennpunkte aufsuchen. Zudem gehe es darum, Rahmenbedingungen zu schaffen die Bewegung zumindest ermöglichen. Bei der Planung und dem Bau von Sozialquartieren müsse dies Ermöglichungskultur berücksichtigt und umgesetzt werden. Man könne an der Verhaltensebene und den Verhältnissen arbeiten. Diese zwei Dinge müsse man miteinander verbinden. Man müsse auf die Menschen zugehen und könne nicht warten bis diese kommen. Die Universität Erlangen habe mit dem BIG-Projekt gute Erfahrungen gesammelt. Dort setze man Multiplikatoren, die aus bestimmten Kulturkreisen stammen ein, um weitere Menschen oder Gruppen aus diesen Kulturkreisen für bestimmte

Angebote zu gewinnen. Dies betreffe beispielsweise muslimische Mädchen. Diese seien im Bewegungsbereich sehr risikobehaftet. Im Rahmen des Projektes versuche man sie nach der Pubertät wieder für das Thema Bewegung zu gewinnen und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Es mache Sinn, solche Maßnahmen zu kombinieren. Ein Patentrezept gebe es nicht. Man müsse verschiedene Aspekte sinnvoll miteinander kombinieren.

**Dr. Andreas Michel** stellt fest, dass man bei all diesen Themen feststelle, dass sozial schwache Familien viel stärker betroffen sind. Zähneputzen sei ein gutes Beispiel hierfür. 95 Prozent der Kinder müssen aus seiner Sicht eigentlich nicht im Kindergarten die Zähne putzen. Die geschehe zu Hause und funktioniere sehr gut, da die Eltern sensibilisiert sind. Mittlerweile habe sich das Zähneputzen dort so etabliert, dass er sich bisweilen etwas komisch dabei vorkomme, dies in den Vorsorgeuntersuchungen zu erfragen. Hier ernte er oft entsetzte Blicke und bekomme die Aussage – natürlich, ist doch selbstverständlich. Wolle man tatsächlich Intervention und Aufklärung betreiben, müsse man die betroffenen Gruppen stärker betrachten und auf sie eingehen.

**Charlotte Hinrichs** bemerkt, dass es sich bei den angesprochenen Themen um gesundheitliche Chancengleichheit gehe. Hier gebe es den Kooperationsverbund - gesundheitliche Chancengleichheit, der bereits Good-Practice-Kriterien entwickelt habe, in denen der Aspekt des Zielgruppenbezugs sehr hervorgehoben werde, um so tatsächlich Angebote zu schaffen, die auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtet sind, ohne dabei zu stigmatisieren. Dies sei wichtig. Kein adipöses Kind möchte eine Sportgruppe mit dem Namen – Sport für Dicke – besuchen. Mit einer Sportgruppe – Spaß an Bewegung – in der sowohl dicke als auch dünne Kinder aktiv sein können, habe man hingegen Chancengleichheit geschaffen. In der Gesundheitsförderung versuche man Rahmenbedingungen zu schaffen, die nicht stigmatisieren, und unterschiedliche soziale, kulturelle und Bildungshintergründe berücksichtigen. Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung bedeute, dass jeder ein Angebot bekommt, dass zu ihm passt, bei dem er abgeholt wird und so die Chance bietet, ein gesundes Leben zu führen. Nicht jeder bekommt das gleiche Angebot, sondern es bedeutet, jeder bekommt ein Angebot, was zu dem passt, wo er abgeholt werden muss und so dass letztendlich die Chance besteht, ein gesundes Leben zu führen.

**Dr. Marco Franze** stellt fest, dass man im Zuge der Diskussion über gesundheitliche Ungleichheiten auch über Gesundheitskompetenzen reden müsse. Gesundheitsbezogenes Wissen sei beispielsweise ebenfalls ungleich über die einzelnen Sozialstatusgruppen verteilt. Zum Teil gebe es hier große Wissensdefizite. Es gehe auch hier darum, entsprechende Rahmenbedingungen zu etablieren und Verhältnisprävention zu betreiben. Die Förderung des Gesundheitswissen und der Gesundheitskompetenz müsse wiederum sehr individuell und nach Bedarf erfolgen. Hier gebe es auch spielerische Methoden, die man einsetzen könne. Beim Tag der offenen Tür der Universitätsmedizin Greifswald habe man Quizkarten, die sich an Kinder der fünften und sechsten Klasse richten. Hierbei ging es zum Beispiel um die Frage, ob die Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt kostenlos sei. Bei der Auswahl verschiedener Nahrungsmittel und Getränke, inklusive Wasser, sei es um die Frage gegangen, wovon man am meisten essen und trinken müsse. Die Fragen seien nicht immer richtig beantwortet worden. Dies zeige deutlich, wie wichtig die Gesundheitskompetenz ist.

**Abg. Thomas de Jesus Fernandes** merkt an, dass in Mecklenburg-Vorpommern 290.000 Menschen, etwas mehr als 17 Prozent der Bevölkerung, im Sport und entsprechenden Vereinen organisiert sind. Diese seien nicht alle auf Leistungssport ausgerichtet. Bei der Umsetzung des Projekts Ganztagsschule sei angedacht, den Landessportbund und andere Sportbünde zu beteiligen, um das Thema Bewegung bei der bei der Planung und Umsetzung der Ganztagsschule zu berücksichtigen. Hier gebe es eine Dynamik. Druck und Zwang seien aus seiner Sicht nicht notwendig.

**Johannes Beykirch** führt aus, dass er den Ansatz, die Schulverpflegung gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern zu gestalten, befürworte. Beteiligung sei immer gut. Zudem sei es wichtig, auch die Eltern, die das Schulessen zahlen, mitzunehmen. Die Frage sei jedoch, welche Rolle die räumliche Gestaltung der Essensräume und der Stundenplan in den Empfehlungen der DGE spiele? Er nehme von Schülerinnen und Schülern war, dass sie 20 Minuten in einem überfüllten Raum anstehen müssen und dann fünf Minuten Zeit haben, um zu Essen. In diesem Fall habe das Essen keinen positiven Effekt, selbst wenn es gesundheitsförderlich, nachhaltig, regional und biologisch ist. Gebe es Ideen, wie man mit dieser Herausforderung umgehen könne und welche Gesprächspartner man hier noch involvieren müsse? Aus seiner Sicht werde dies bei der Schulentwicklungsplanung, der Sanierung, Erweiterung und dem Neubau nicht richtig

berücksichtigt. Es würden ohnehin schon Räume für die Klassen fehlen.

**Katharina Kutzner** informiert, dass die DGE-Qualitätsstandard auch Ausführungen zur räumlichen Gestaltung enthalten. Die Räume sollen demnach angemessen groß, nicht laut und möglichst ablenkungsfrei gestaltet sein. Die Zeiten zum Essen sollen ausreichend sein. Dies sei ein sehr wichtiger Aspekt bei der Schülerbeförderung. An jeder Schule müsse ein Verpflegungsausschuss etabliert werden, bei dem alle Beteiligten gemeinsam eine entsprechende Planung vorantreiben können. Die Schüler müsse man ebenfalls an diesem Ausschuss beteiligen, da sie diejenigen seien, die in den Räumen essen. Es gebe gute Beispiele aus Hamburg und Lübeck bei denen die Schülerinnen und Schüler bei der Gestaltung der Mensa einbezogen worden sind. Dies funktioniere und führe zu einer höheren Akzeptanz.

**Dr. Ina Bösefeldt** stellt fest, dass ihr der Zielgruppenfokus zu kurz komme. Man versuche alle dargestellten Probleme damit zu lösen, dass man gemeinsam koche und Sportvereine aufsuche. Etwas polarisierend ausgedrückt müsse sie feststellen, dass man auf diese Art mitnichten die Kinder und Jugendlichen mitnehmen werde. Aus ihrer Sicht seien hier andere konzeptionelle Antworten gefragt. Die offene Kinder- und Jugendarbeit sei nicht einmal erwähnt worden. Warum werde diese von den Expert:innen so wenig in den Blick genommen. Auch andere bestehende Verbandsangebote würden durchaus etwas bewegen. Es gebe junge Menschen die sich für Medienbildung interessieren und hier etwas machen wollen. Vielleicht sei es auch möglich hier und da eine Tischtennisplatte aufzustellen. Aus ihrer Sicht müsse hier wirklich weitergedacht werden, anstatt zu sagen, eine Stunde Sport zusätzlich und DGE-Standards. Sie habe jetzt lange zugehört und darauf gewartet, dass diese Dinge angesprochen werden. Dies habe ihr gefehlt.

**Charlotte Hinrichs** geht auf die Aussagen ein und verweist in diesem Zusammenhang auf die von ihr kurz dargestellten Präventionsketten. Das sei der Ansatz, den man versuche, gemeinsam mit Städten, Gemeinden und Landkreisen auch hier im Land umzusetzen. Dabei versuche man, alle Angebote entlang eines Lebenszeitstrahls miteinander zu verknüpfen. Es gehe darum, die Kinder- und Jugendarbeit und Beratungsangebote so miteinander zu verknüpfen, dass man voneinander weiß. So könne man gegebenenfalls Kinder und Jugendliche oder Familien von einem Angebot in

ein anderes Angebot, das vielleicht besser zu ihnen passe, weiterleiten. Dies sei eine Möglichkeit, um aktuell bestehende Versorgungslücken zu schließen. Man müsse tatsächlich versuchen, alle Akteure, die sich mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche beschäftigen, unter einen Hut zu kriegen, in ein Boot zu holen, gemeinsam zu arbeiten und letztlich an einem Strang zu ziehen. Das gelinge noch nicht immer. Insbesondere bei gesetzlichen Regelungen werde häufig in Säulen gedacht. Dies versuchen man aufzubrechen. Die Stadt Monheim sei ein gutes Beispiel. Hier sei die gesamte Kinder- und Jugendarbeit neu aufgestellt und präventiv und zugehend ausgerichtet worden. Nach über 20 Jahren komme man dort zu dem Fazit, dass es etwas gebracht habe, die Kinder etwas davon hätten und nicht mehr koste. Dies sei ein langer Weg. Dies denke man aber zumindest mit und versuche es Stück für Stück vor Ort umzusetzen. Aber auch das ist ein langer Weg.

**Alexander Tschich** fragt bei Frau Kutzner nach, wie sich die Datenlage in Bezug auf die Verpflegung an den Kitas darstelle. Gebe es einen Überblick darüber was gut funktioniere und was nicht, oder bestehe hier Nachbesserungsbedarf in der Datenerhebung?

**Katharina Kutzner** informiert, dass man hierzu eine freiwillige Umfrage durchgeführt habe. Die entsprechende Auswertung erfolge derzeit. Die Erhebung sei nicht flächendeckend. Es sei daher eher ein Stimmungsbild. Die Ergebnisse werde man veröffentlichen. Hier könne man natürlich umfangreichere Erhebungen oder Studien durchführen. Leider fehle hierfür die Zeit und das Geld. Für die Kita-Verpflegung sei sie alleine verantwortlich. Dies schaffe man nicht.

### **Sitzungsunterbrechung**

**2. Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Prozess #mitmischenMV zum Themencluster „Formale und non-formale Bildung“ durch IRIS e. V. und das Sekretariat der Enquete-Kommission**

hierzu: K Drs. 8/116 und K Drs. 8/117

**Vors. Christian Winter** informiert, dass die beiden Berichte mit den K Drs. 8/116 und K Drs. 8/117 zur Verfügung gestellt worden sind. Die Zwischenergebnisse aus dem Beteiligungsprozess würden zwei Berichte umfassen. Die Zwischenbilanz zum Thema Formale Bildung, sei durch Frau Pia Rohr, Herrn Prof. Thomas Markert und Herrn Philipp Blank von IRIS e. V. im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erstellt worden. In Abstimmung habe das Sekretariat der Enquete-Kommission den Bericht zur non-formalen Bildung formuliert. Beide Berichte würden eine prägnante Zusammenfassung der Ergebnisse aus den verschiedenen Formaten des Beteiligungsprozesses darstellen. Die Zwischenergebnisse zur formalen Bildung basierten auf 1.166 Antworten bei der Onlinebefragung sowie von über 300 Teilnehmern bei verschiedenen Beteiligungsformaten. Dies sei eine erfreulich hohe Resonanz. Zusammenfassend würden konkrete Wünsche der Kinder und Jugendlichen an den Unterricht deutlich. Neben mehr Alltagsnähe des schulischen Unterrichts sowie Abwechslung und Ausflügen, wünschten sie sich frei nutzbare Räume, mehr Möglichkeiten zur Mitbestimmung und eine Modernisierung des Schulhofs. Der Zwischenbericht von IRIS e. V. spiegele in seinen qualitativen Auswertungen die Vision der Schülerinnen und Schüler wieder. Diese können als Bedarfsindikatoren gelten. Es seien konkrete Veränderungsvorschläge zu den meisten Faktoren wie zeitlicher Belastung, Leistungsdruck und Arbeitslast sowie Unterrichtsgestaltung und Inhalten genannt worden. Beispielsweise seien ausreichende Pausen, weniger Hausaufgaben, Fokus der Bewertung auf Verbesserung und Einsatz statt auf Talent, intensivere Beschäftigung mit den Lerninhalten und Anleitung zum selbstständigen Lernen, als Forderungen benannt worden.

Auch zum Thema non-formale Bildung seien durch mehr als 200 Rückmeldungen bei Onlinebefragungen und unterschiedlichen Beteiligungsformaten Ideen und Wünsche durch junge Menschen eingebracht worden. Hier hätten insbesondere Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren teilgenommen. Dabei sei der Landkreis Vorpommern-Greifswald sehr präsent vertreten gewesen. Sportvereine und Jugendgruppen der Freiwilligen Feuerwehr bzw. des Technischen Hilfswerks würden von jungen Menschen

häufig genutzt. Die Befragten wünschen sich mehr Zeit für außerschulische Aktivitäten sowie die kostenlose bzw. kostengünstigere Nutzung von Angeboten. Mit bestehenden Angeboten seien die befragten Jugendlichen eher unzufrieden und würden flexible und vielfältige Angebote sowie die Verbindung von formalen und non-formalen Bereichen begrüßen. Deutlich werde, dass sie den non-formalen Bildungsbereich selbstständiger wahrnehmen und nutzen können.



3. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Praxisbericht von Kindern und Jugendlichen zum gesunden und sicheren  
Aufwachsen in Mecklenburg-Vorpommern**

hierzu: K Drs. 8/115

**Vors. Christian Winter** informiert, dass wie bei den vorherigen Themenclustern auch zum Themengebiet „Gesundes und sicheres Aufwachsen“ ein Praxisbericht mit bis zu sechs jungen Menschen am 8. November 2024 durchgeführt werden. Das entsprechende Vorgehen sei im vorliegenden Antrag beschrieben.

Die **Kommission** beschließt in namentlicher Abstimmung, dem Antrag des Kommissionsvorsitzenden auf Kommissionsdrucksache 8/115 bei 14 Zustimmungen, 0 Ablehnungen und 0 Enthaltungen einstimmig anzunehmen.

4. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Beauftragung eines Gutachtens zum dritten Themencluster „gesundes und sicheres Aufwachsen“ in M-V**

hierzu: K Drs. 8/119 und K Drs. 8/119n

**Vors. Christian Winter** informiert, dass die Vergabe eines wissenschaftlichen Gutachtens zum jeweiligen Themencluster die Arbeitsgrundlage der Enquete-Kommission darstelle. Die entsprechenden Angebote seien mit den Kommissionsdrucksachen 8/58 und 8/59 zur Verfügung gestellt worden. Ein Angebot wurde durch Herrn Professor Dr. Michael Kölch von der Unimedizin Rostock eingereicht, der mit dem Institut für Psychologie, Digital Health und Prävention der Universität Greifswald zusammenarbeite. Ein zweites Angebot sei durch Herrn Professor Raimund Geene vom Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften GmbH eingereicht worden. Das Angebot von Professor Dr. Michael Kölch habe inhaltlich überzeugt. Die geäußerten Vergabekriterien und Vergabewünsche seien im Angebot als umsetzbar dargestellt worden. Der Auftragnehmer gehe mit eigenständigen Ergänzungen und Erhebungen zum Teil über die Anforderungen hinaus. Lupenregionen würden ebenfalls berücksichtigt. Das Angebot stelle sich im Haushaltstitel als umsetzbar dar und sei gegenüber dem Angebot von Herrn Professor Raimund Geene das Wirtschaftlichere. Der Antrag des Kommissionsvorsitzenden empfehle daher die Vergabe des Gutachtauftrags an Herrn Professor Dr. Michael Kölch.

Die **Kommission** beschließt in namentlicher Abstimmung, dem Antrag des Kommissionsvorsitzenden auf Kommissionsdrucksache 8/119n bei 11 Zustimmungen, 0 Ablehnungen und 3 Enthaltungen einvernehmlich anzunehmen.

**Vors. Christian Winter** informiert, dass das Sekretariat unverzüglich alle notwendigen Schritte zur Umsetzung des Gutachtens einleiten werde. Die Vorstellung des Gutachtens sei für Mai 2025 geplant.

5. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Durchführung einer Sondersitzung am 11. Oktober 2024 zur Durchführung einer Anhörung**

hierzu: K Drs. 8/118 und K Drs. 8/118n

**Vors. Christian Winter** informiert, dass es sich bei der geplanten Sitzung am 11. Oktober 2024 um eine Sondersitzung handele und man vom ursprünglich mit dem Präsidium und der Landtagsverwaltung vereinbarten Turnus abweiche. Daher müsse die Sitzung von der Kommission beschlossen und bei der Landtagspräsidentin beantragt werden. Entgegen der ursprünglichen Planung könne das wissenschaftliche Gutachten jedoch nicht vorgestellt werden. Die Ob-Leute seien hierüber bereits informiert worden.

Die **Kommission** beschließt in namentlicher Abstimmung, dem Antrag des Kommissionsvorsitzenden auf Kommissionsdrucksache 8/118n bei 13 Zustimmungen, 0 Ablehnungen und 0 Enthaltungen einstimmig anzunehmen.

6. Beratung und Beschlussfassung zum Antrag des Kommissionsvorsitzenden  
**Durchführung einer Sondersitzung am 29. November 2024 zur  
Anhörung des Berichts der Landesregierung und Vorstellung  
eines wissenschaftlichen Gutachtens**

hierzu: K Drs. 8/123

**Vors. Christian Winter** informiert, dass sich die Erstellung und somit auch die Vorstellung des wissenschaftlichen Gutachtens durch das DJI krankheitsbedingt verzögere. Etwaige Überlegungen, ein vorläufiges Gutachten vorzustellen, seien aus praktischen Gründen und einer zusätzlich entstehenden Arbeitsbelastung verworfen worden. Man habe daraufhin versucht auch in Absprache mit dem DJI einen neuen Termin für die Vorstellung des Gutachtens zu finden und hierfür nun den 29. November 2024 vorgesehen. Die Obleute seien im Vorfeld der heutigen Sitzung ebenfalls über diesen neuen Terminvorschlag informiert worden. Der Bericht der Landesregierung zum vierten Themencluster sei nun als zweiter Tagesordnungspunkt für die Sitzung am 29. November 2024 vorgesehen, da die Tagesordnung der Sitzung am 8. November 2024 schon sehr umfangreich sei. Das DJI werde das Gutachten bis zum 8. November 2024 zur Verfügung stellen.

Die **Kommission** beschließt in namentlicher Abstimmung, dem Antrag des Kommissionsvorsitzenden auf Kommissionsdrucksache 8/123 bei 14 Zustimmungen, 0 Ablehnungen und 0 Enthaltungen einstimmig anzunehmen.

## 7. Bericht aus dem Sekretariat

**Vors. Christian Winter** informiert darüber, dass die Kommission einen Praxisbesuch in Ribnitz-Damgarten durchgeführt habe. Das Sekretariat sei in den zurückliegenden Monaten insbesondere mit der Berichterstattung und Formulierung des Zwischenberichtes sowie der Zusammenfassung der Ergebnisse des Beteiligungsprozesses befasst gewesen. Daneben seien Absprachen zur Erstellung des Gutachtens zum Themencluster 2 mit dem DJI getroffen, sowie Angebote für das Themencluster 3 eingeholt, worden.

Die Vorbereitungen der dritten Jugendkonferenz, die vom 11. bis 13. Oktober in Neu-Sammit stattfinde, seien ebenfalls vorangetrieben worden. Am Sonnabend bestehe in der Zeit von 14:00 bis 16:00 Uhr für die Abgeordneten und nicht parlamentarischen Mitglieder, die Möglichkeit, mit den jungen Leuten ins Gespräch zu kommen. Aus den Erfahrungen der Jugendkonferenz in Burg Stargard könne er berichten, dass dieses Format bei den jungen Leuten sehr gut angekommen ist. Sie hätten sich sehr gut darauf vorbereitet, mit den nichtparlamentarischen Mitgliedern ins Gespräch zu kommen.

Das Kommissionssekretariat sei beim Festival „Jamel rockt den Förster“ präsent gewesen und habe dort im Rahmen des Beteiligungsprozesses Meinungen von Jugendlichen aus Mecklenburg-Vorpommern eingeholt.

Zudem habe man am Bundeskongress der Kinder und Jugendarbeit teilgenommen und in einem Workshop die Arbeit der Enquete-Kommission präsentiert. Insbesondere zum Beteiligungsprozess #mitmischenMV seien viele Nachfragen gestellt worden. Der hessische Landtag plane offenbar, eine ähnliche Enquete-Kommission, ausgerichtet auf junge Menschen, einzusetzen.

Die dritte große Umfrage bei #mitmischenMV, nun zum Thema „Gesundes und sicheres Aufwachsen“ sei beendet und werde aktuell ausgewertet. An dieser hätten etwa 800 Kinder und Jugendliche teilgenommen. Aktuell werde eine Vorabfrage zum Themencluster 4 durchgeführt. Hierauf folge zu einem späteren Zeitpunkt dann die große Umfrage zum Themencluster 4 anschließen.

## 8. Allgemeine Kommissionsangelegenheiten

**Vors. Christian Winter** informiert, dass Nina Malow seit 16. September als FSJlerin im Sekretariat der Enquete-Kommission tätig ist. Herr Marc Steinbach sei nicht mehr als Referent für das Sekretariat der Enquete-Kommission tätig. Frau Josephine Glöckner werde diese Stelle ab 1. Oktober 2024 nachbesetzen.

Bis zum 30. September 2024 seien Vorschläge zur Benennung junger Menschen für den Praxisbericht an das Sekretariat zu übermitteln. Ebenfalls bis zum 30. September 2024 seien Ideen für das Themencluster 5, Fragestellungen an junge Menschen für das vierte Themencluster sowie Vorschläge für einen möglichen Praxisbesuch zum Themencluster 3 durch die Fraktionen an das Sekretariat zu übermitteln.

**Vors. Christian Winter** verweist auf die ausgelegte Druckversion des ersten Zwischenberichtes. Dieser werde in den nächsten Tagen an die Präsidentin des Landtages übermittelt. Der Ältestenrat werde dann über die weitere Vorgehensweise entscheiden.

**Theo Hadrath** stellt fest, dass zum Abschluss der heutigen Sitzung noch 13 von 25 Mitgliedern anwesend seien. Er habe als nichtparlamentarisches Mitglied das Gefühl, dass der Kommission von einigen Kolleginnen und Kollegen offenbar nicht der Respekt und die Achtung entgegengebracht werde, wie er sich dies persönlich wünsche. Er bitte alle Fraktionen zu prüfen, ob und wie man die Teilnehmerzahl erhöhen könne.

**Abg. Thomas de Jesus Fernandes** fragt nach, ob er am 11. Oktober 2024 digital an der Sitzung teilnehmen könne.

**Vors. Christian Winter** bemerkt, dass eine digitale Teilnahme vereinbarungsgemäß und entsprechend der Geschäftsordnung nur nichtparlamentarischen Mitgliedern möglich sei.

Ende der Sitzung: 14:27 Uhr

Fi 

  
Christian Winter  
Vorsitzender



**MEDIGREIF**  
UNTERNEHMENSGRUPPE

Krankenhäuser · Rehabilitationskliniken · Bildung und Dienstleistungen

# **„Jung sein in M-V“ - Adipositas Folge von Fehlernährung und Bewegungsmangel**

---

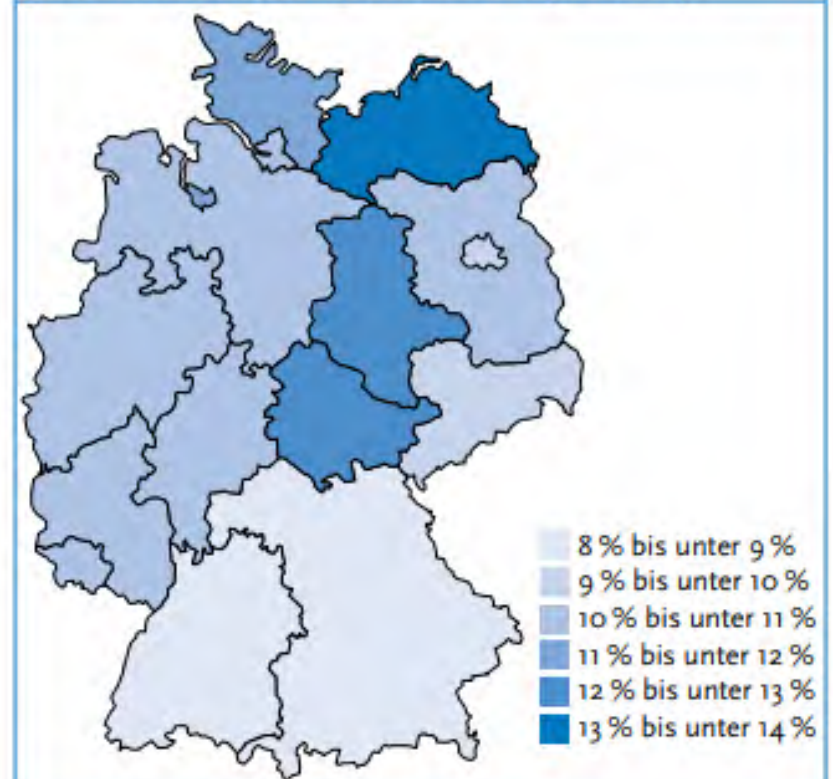
**Prof. Dr. med. habil. Ralf Schiel**

**MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Ostseebad Heringsdorf**

**Adipositasnetzwerk M-V, Greifswald**

- **Robert-Koch-Institut**
  - **Übergewicht bei Einschulung**

**Indikator A.1.3: Übergewicht bei Einschulungskindern**  
 Anteil der Mädchen und Jungen im Einschulungsalter, die nach den Referenzwerten von Kromeyer-Hauschild von Übergewicht (einschließlich Adipositas) betroffen sind (in Prozent).

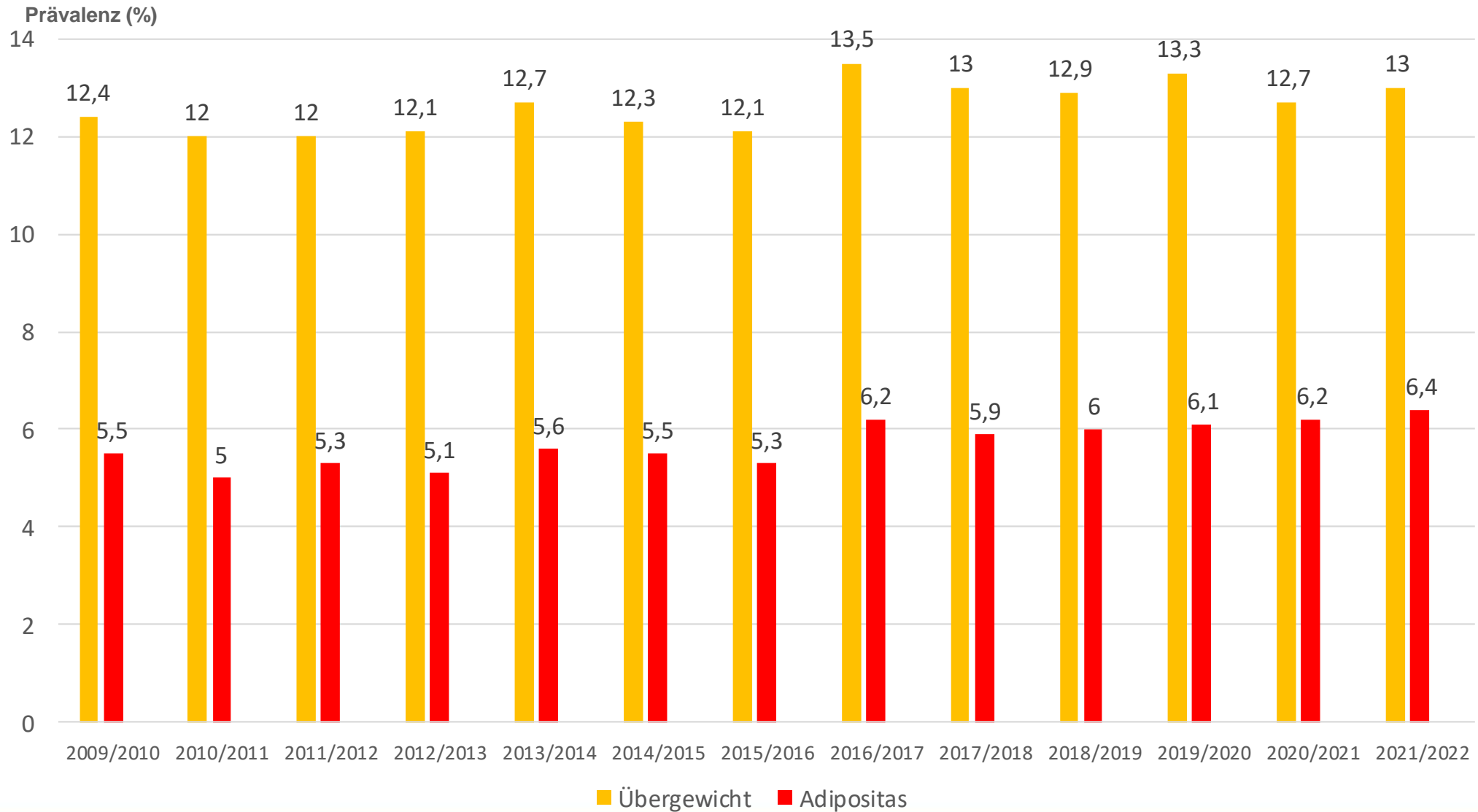


Datenquelle	Schuleingangsuntersuchungen
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Aktualität	2019
Periodizität	Mehrjährig
Regionalität	Bundesländer

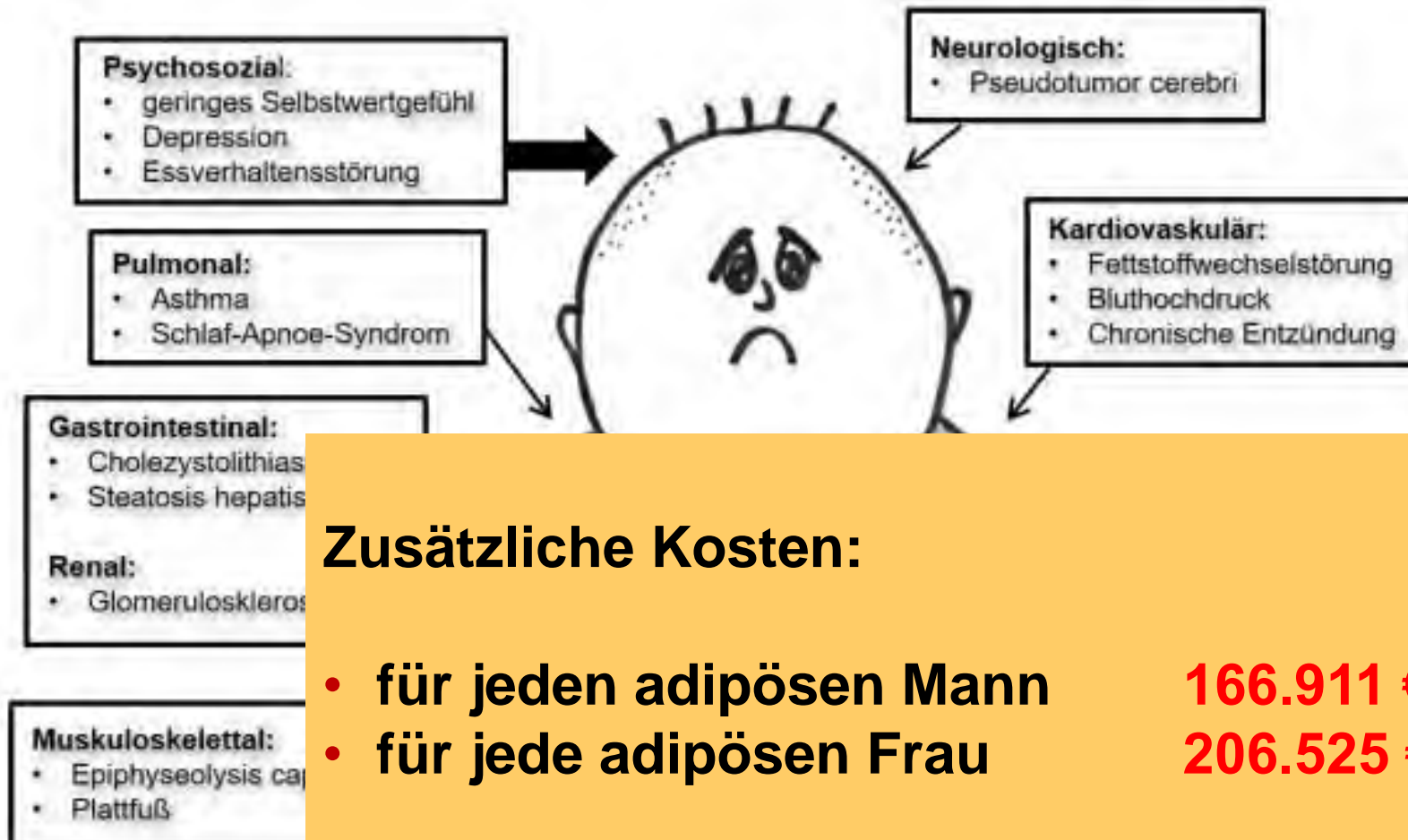


• **Schuleingangsuntersuchungen - M-V 2009-2022**

16



- Folgeerkrankungen



## Zusätzliche Kosten:

- für jeden adipösen Mann **166.911 €**
- für jede adipösen Frau **206.525 €**

*Effertz T, Engel S, Verheyen F, Linder R. The cost and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence und life-cycle perspektive. In: Eur J Health Econ 2015; 17, 1141-1158*

## Eigene Untersuchung bei 124 Kindern und Jugendlichen - 11/2019

Health Education and Care



Research Article

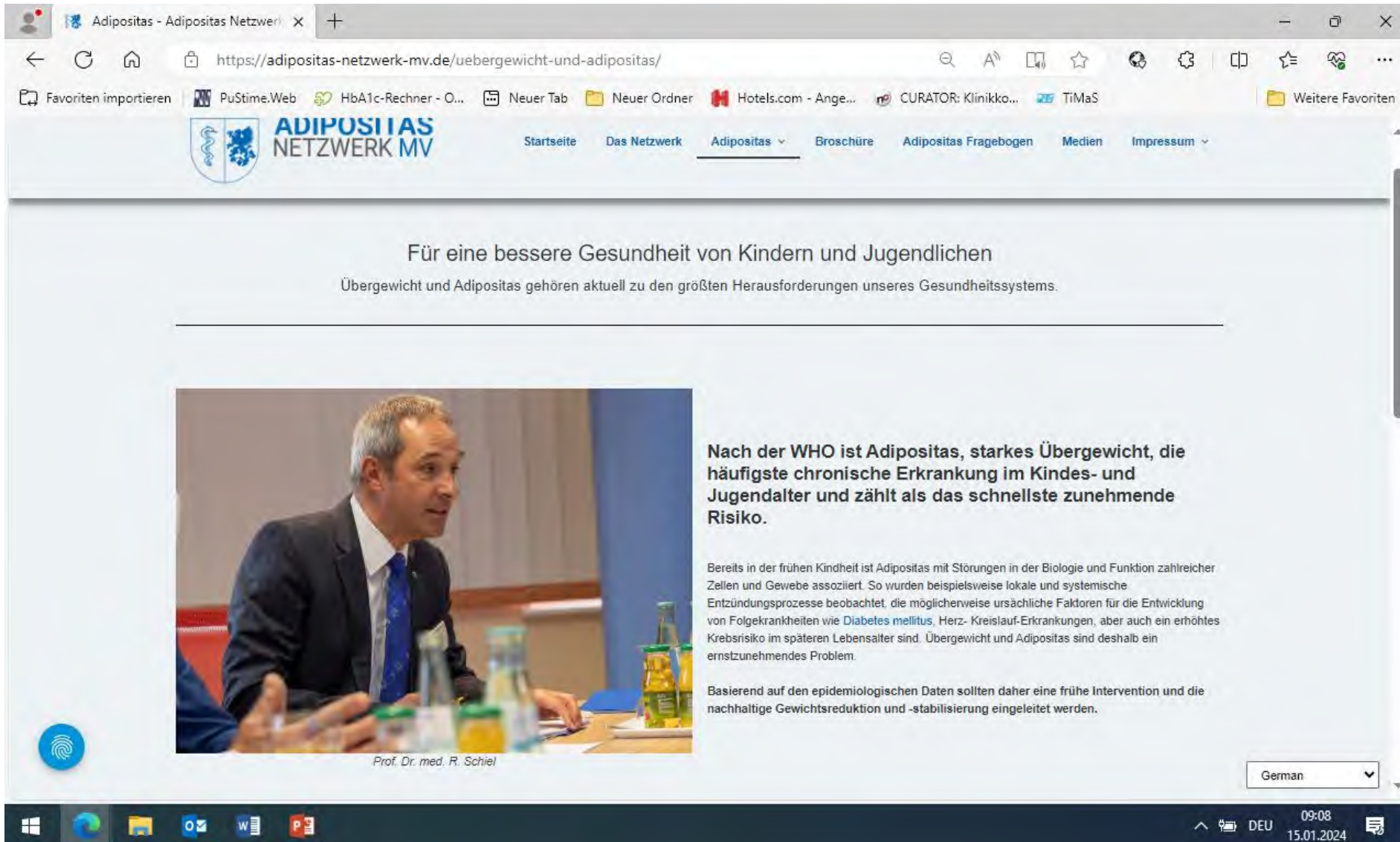
ISSN: 2398-8517

# Effects of weight reduction in overweight and obese children and adolescents

Ralf Schiel<sup>1\*</sup>, Mario Heinrichs<sup>1</sup>, Günter Stein<sup>2</sup> and Antje Steveling<sup>3</sup>

**2/3 der Kinder und Jugendlichen haben veränderte Laborwerte und/oder Folgeerkrankungen!**

- **Adipositasnetzwerk M-V seit 2020**



The screenshot shows a web browser window displaying the website <https://adipositas-netzwerk-mv.de/uebergewicht-und-adipositas/>. The page features the logo of the Adipositas Netzwerk MV and a navigation menu with items like 'Startseite', 'Das Netzwerk', 'Adipositas', 'Broschüre', 'Adipositas Fragebogen', 'Medien', and 'Impressum'. The main content area has the heading 'Für eine bessere Gesundheit von Kindern und Jugendlichen' and a sub-heading 'Übergewicht und Adipositas gehören aktuell zu den größten Herausforderungen unseres Gesundheitssystems.' Below this is a photograph of Prof. Dr. med. R. Schiel, a man in a suit and tie, sitting at a table with water bottles. To the right of the photo is a text block with the following content:

**Nach der WHO ist Adipositas, starkes Übergewicht, die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter und zählt als das schnellste zunehmende Risiko.**

Bereits in der frühen Kindheit ist Adipositas mit Störungen in der Biologie und Funktion zahlreicher Zellen und Gewebe assoziiert. So wurden beispielsweise lokale und systemische Entzündungsprozesse beobachtet, die möglicherweise ursächliche Faktoren für die Entwicklung von Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz- Kreislauf-Erkrankungen, aber auch ein erhöhtes Krebsrisiko im späteren Lebensalter sind. Übergewicht und Adipositas sind deshalb ein ernstzunehmendes Problem.

Basierend auf den epidemiologischen Daten sollten daher eine frühe Intervention und die nachhaltige Gewichtsreduktion und -stabilisierung eingeleitet werden.

German

- **Hauptfaktoren**



- **April 2024 – Diabetes aktuell für die Hausarztpraxis**

Editorial Demeter Verlag



Prof. Dr. Antje Bergmann, Dresden

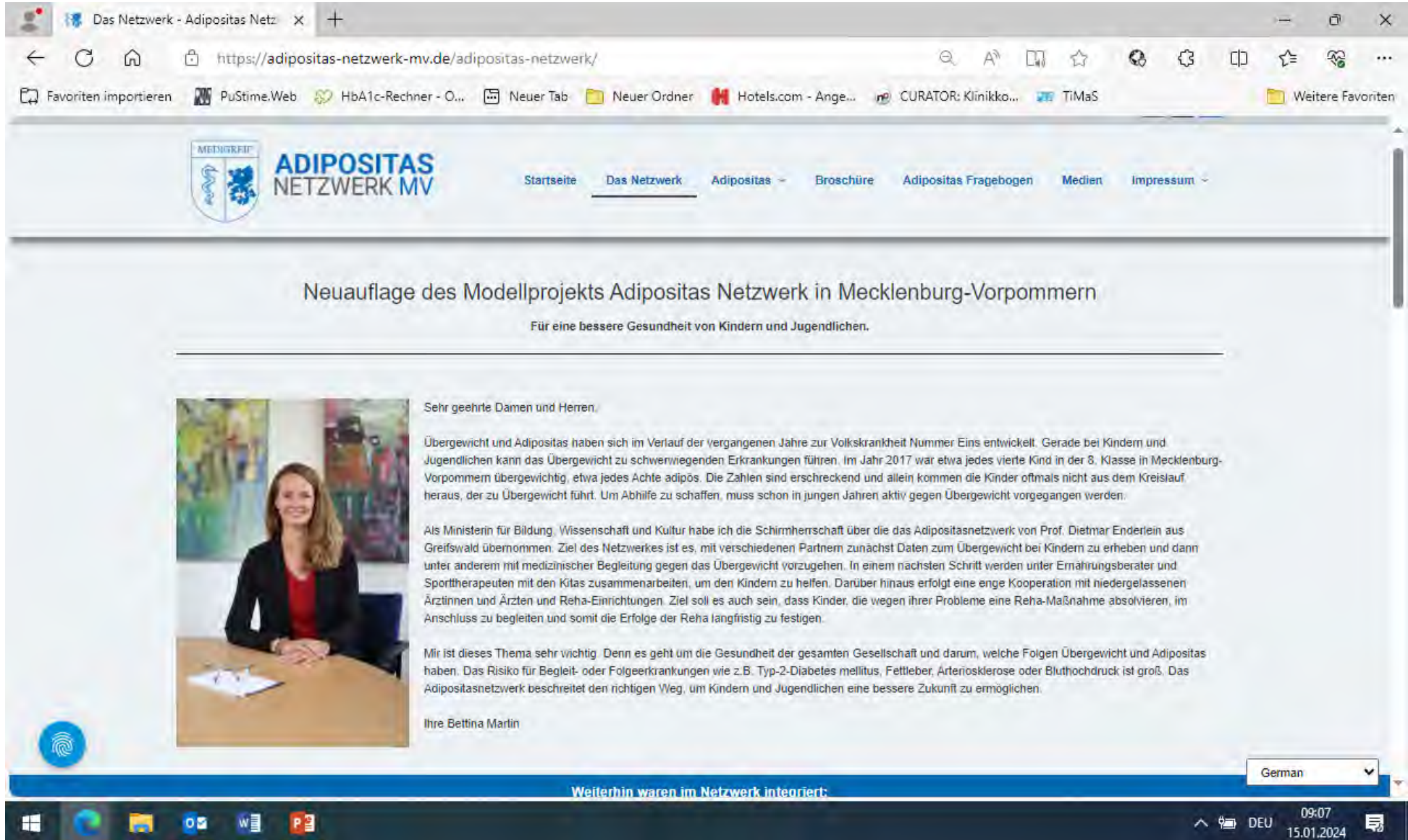


Prof. Dr. Peter E.H. Schwarz, Dresden

## **Chips und Sitzen – wie Fast Food und Bewegungsarmut die Gesundheit schädigen**

„Chips – so gefährlich wie Zigaretten“... war es in einer überregionalen Tageszeitschrift vor kurzem zu lesen. Dass Ernährung einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit hat, ist bekannt. In einer Studie zu ultraverarbeiteten Lebensmitteln wurden diese Zusammenhänge beschrieben [Lane MM et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. BMJ 2024; 384:e077310]. Dabei stützen sich die Autoren auf 45 Vorstudien und schlossen in die Berechnungen fast 10 Millionen Probanden ein. Was bedeutet „ultraverarbeitete Lebensmittel“ (UPF)? Diese Lebensmittel weisen eine hohe Kaloriendichte und einen hohen Fettanteil auf. Man denkt sofort an Fast Food, Chips, Snacks, Instantgerichte. Die Forscher fanden heraus, dass ein hoher Anteil an ultraverarbeiteten Lebensmitteln mit höheren Prävalenzen von Karzinomen, Depression, Atemwegs-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselproblemen einherging. Ist der Anteil an UPF in der Nahrung 10% höher als in einer Vergleichsgruppe, werden in dieser UFP-Gruppe 12% mehr Diabeteserkrankungen auftreten. Ebenso ist das Darmkrebsrisiko stark erhöht. Dies spricht dafür, unsere Patientinnen und Patienten an eine gesunde Vollwert- und frisch zubereitete Nahrung zu erinnern, zu motivieren selbst einzukaufen, zu kochen, sich mit den Nahrungsbestandteilen auseinanderzusetzen und regionale sowie saisonale Produkte einzubeziehen und zu bevorzugen.

- **Adipositasnetzwerk M-V seit 2020**



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying <https://adipositas-netzwerk-mv.de/adipositas-netzwerk/>. The website header features the MEDIGREIF logo and the text 'ADIPOSITAS NETZWERK MV'. A navigation menu includes 'Startseite', 'Das Netzwerk', 'Adipositas', 'Broschüre', 'Adipositas Fragebogen', 'Medien', and 'Impressum'. The main content area is titled 'Neuaufgabe des Modellprojekts Adipositas Netzwerk in Mecklenburg-Vorpommern' with the subtitle 'Für eine bessere Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.' Below this is a photograph of Bettina Martin, a woman with long brown hair, wearing a black blazer over a red top, sitting at a desk. To the right of the photo is a text block starting with 'Sehr geehrte Damen und Herren,' followed by a paragraph about the prevalence of obesity and the network's goals. Below the photo is a small blue circular icon with a fingerprint symbol. At the bottom of the page, there is a blue banner with the text 'Weiterhin waren im Netzwerk integriert:' and a language dropdown menu set to 'German'. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 15.01.2024 and the time as 09:07.

Das Netzwerk - Adipositas Netz

<https://adipositas-netzwerk-mv.de/adipositas-netzwerk/>

MEDIGREIF  
**ADIPOSITAS  
NETZWERK MV**

Startseite Das Netzwerk Adipositas Broschüre Adipositas Fragebogen Medien Impressum

## Neuaufgabe des Modellprojekts Adipositas Netzwerk in Mecklenburg-Vorpommern

Für eine bessere Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Übergewicht und Adipositas haben sich im Verlauf der vergangenen Jahre zur Volkskrankheit Nummer Eins entwickelt. Gerade bei Kindern und Jugendlichen kann das Übergewicht zu schwerwiegenden Erkrankungen führen. Im Jahr 2017 war etwa jedes vierte Kind in der 8. Klasse in Mecklenburg-Vorpommern übergewichtig, etwa jedes Achte adipös. Die Zahlen sind erschreckend und allein kommen die Kinder oftmals nicht aus dem Kreislauf heraus, der zu Übergewicht führt. Um Abhilfe zu schaffen, muss schon in jungen Jahren aktiv gegen Übergewicht vorgegangen werden.

Als Ministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur habe ich die Schirmherrschaft über die das Adipositasnetzwerk von Prof. Dietmar Enderlein aus Greifswald übernommen. Ziel des Netzwerkes ist es, mit verschiedenen Partnern zunächst Daten zum Übergewicht bei Kindern zu erheben und dann unter anderem mit medizinischer Begleitung gegen das Übergewicht vorzugehen. In einem nächsten Schritt werden unter Ernährungsberater und Sporttherapeuten mit den Kitas zusammenarbeiten, um den Kindern zu helfen. Darüber hinaus erfolgt eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Reha-Einrichtungen. Ziel soll es auch sein, dass Kinder, die wegen ihrer Probleme eine Reha-Maßnahme absolvieren, im Anschluss zu begleiten und somit die Erfolge der Reha langfristig zu festigen.

Mir ist dieses Thema sehr wichtig. Denn es geht um die Gesundheit der gesamten Gesellschaft und darum, welche Folgen Übergewicht und Adipositas haben. Das Risiko für Begleit- oder Folgeerkrankungen wie z.B. Typ-2-Diabetes mellitus, Fettleber, Arteriosklerose oder Bluthochdruck ist groß. Das Adipositasnetzwerk beschreitet den richtigen Weg, um Kindern und Jugendlichen eine bessere Zukunft zu ermöglichen.

Ihre Bettina Martin

German

Weiterhin waren im Netzwerk integriert:

09:07  
15.01.2024

- **Primärprävention: Vorbeugung**
  - Information/Erziehung in Kitas und Schulen
    - Kinder UND Eltern:
      - gesunde Ernährung, regelmäßiges Kita-/Schulessen
      - Förderung von Sport und Bewegung
- **Sekundärprävention: bei Übergewicht/Adipositas**
  - frühe Intervention
    - multimodale Therapie
      - Haus-/Kinderarzt, spezialisierte Zentren, Rehabilitation
      - Grundlage strukturierte Behandlungsprogramme



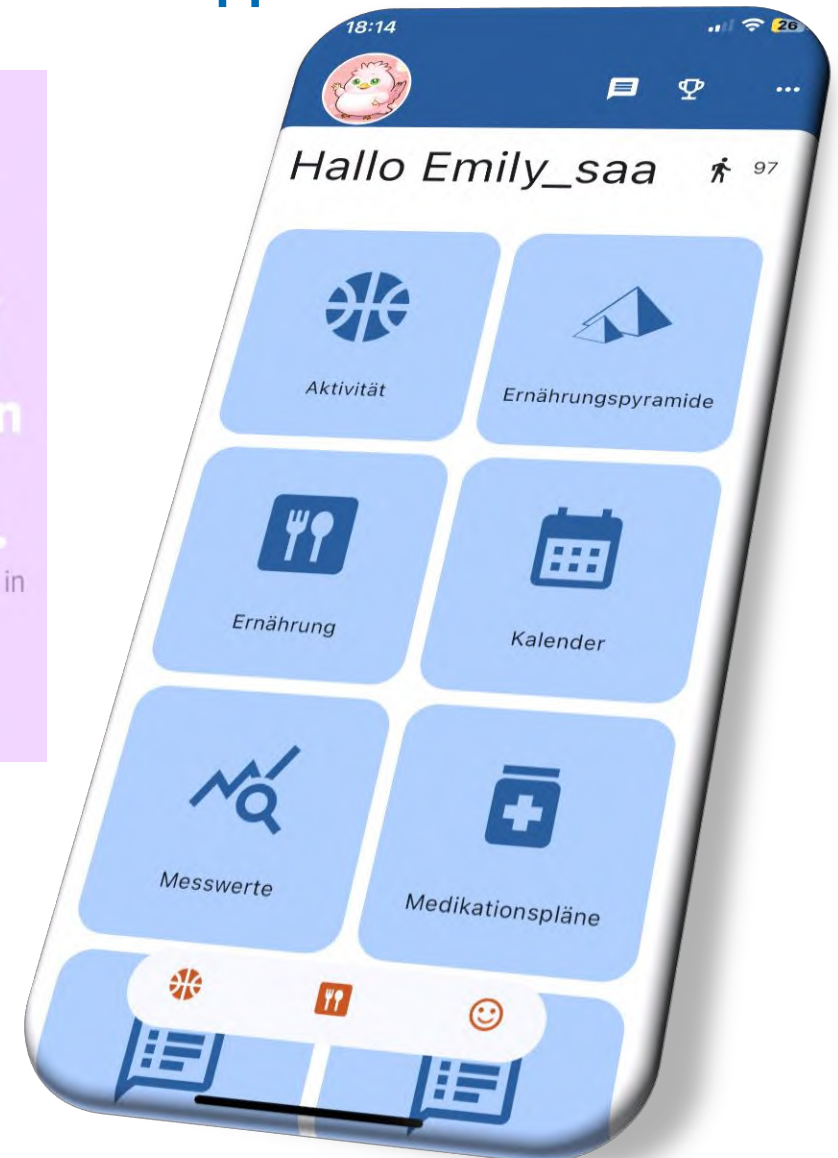
- **Beispiel Rehabilitation: Medigreif Inselklinik Heringsdorf**

**strukturiertes Schulungsprogramm zur Lebensstiländerung (6 Wo.)**



• **Problem: Langzeit-/Nachbetreuung**

- **Neuer Ansatz:** digitale Adipositas Nachsorge – Yolo App



- **Zahl adipöser Patienten ist hoch (steigt?)**
- **Adipositas ist mit Begleit- und Folgekrankheiten assoziiert**
- **Hauptursachen: Bewegungsmangel und Fehlernährung**
- **frühe Intervention erforderlich**
  - **gesunde Ernährung/Bewegung (Kita, Schule)**
  - **strukturierte Behandlung und Schulung**
  - **digitale Betreuungsmodelle (App)**
    - **zur Langzeit-/Nachbehandlung**
    - **v.a. für strukturschwächere Regionen**

# Vielen Dank!

**Prof. Dr. med. habil. Ralf Schiel**  
**Ltd. Chefarzt und Klinikdirektor**  
**MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH**  
**Setheweg 11**  
**17424 Ostseebad Heringsdorf**  
**Tel. +49 38378/780500**  
**Fax. +49 38378/780555**  
**E-mail: [r.schiel@medigreif-inselklinikum.de](mailto:r.schiel@medigreif-inselklinikum.de)**  
**Internet: [www.inselklinik.de](http://www.inselklinik.de)**





# „Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“

Stellungnahme zu den Fragen der Enquete-Kommission

20.09.2024

Gesine Roß

Leiterin der Geschäftsstelle der DGE Sektion MV

4. Wie bewerten Sie die Datenlage im Land MV hinsichtlich der Ernährung Heranwachsender? Wie ließe sich diese gegebenenfalls verbessern?

- mehr
- regelmäßiger
- besser verfügbar

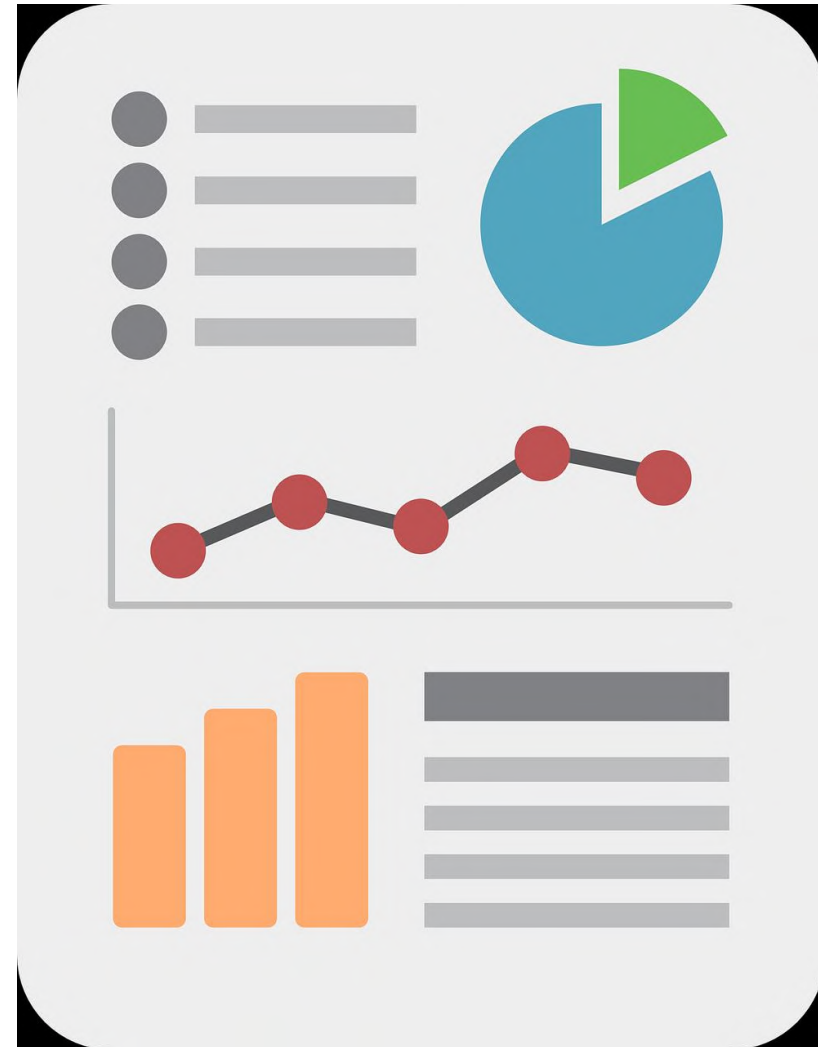


Bild:© pixabay.com



5. Welche spezifischen Herausforderungen sehen Sie in Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen?

(auch Frage 7 7. Welche Erkenntnisse besitzen Sie zu ernährungsbedingten Krankheiten bzw. zu Fehlentwicklungen bei der Ernährung und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in MV auch im Bundesvergleich?)

---

- Fehlernährung
  - zu viel Energie/Kcal, zu wenig Obst und Gemüse, (Hülsenfrüchte)
  - Zunahme des Körpergewichts (Barmer Krankenkasse, 2021)
  - metabolisches Syndrom (Atemnot, Skelett, Hormonhaushalt, Entzündungswerte...eingeschränkte Lebensqualität, welche durch Hänseleien, Vorurteile und die verminderte Leistungsfähigkeit)<sup>1)</sup>
- Bauchschmerzen (Reizdarm?)
- Zahnstatus
- (Schlafstörungen)

1) Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e.V.  
<https://www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/elterninfo-uebergewicht>

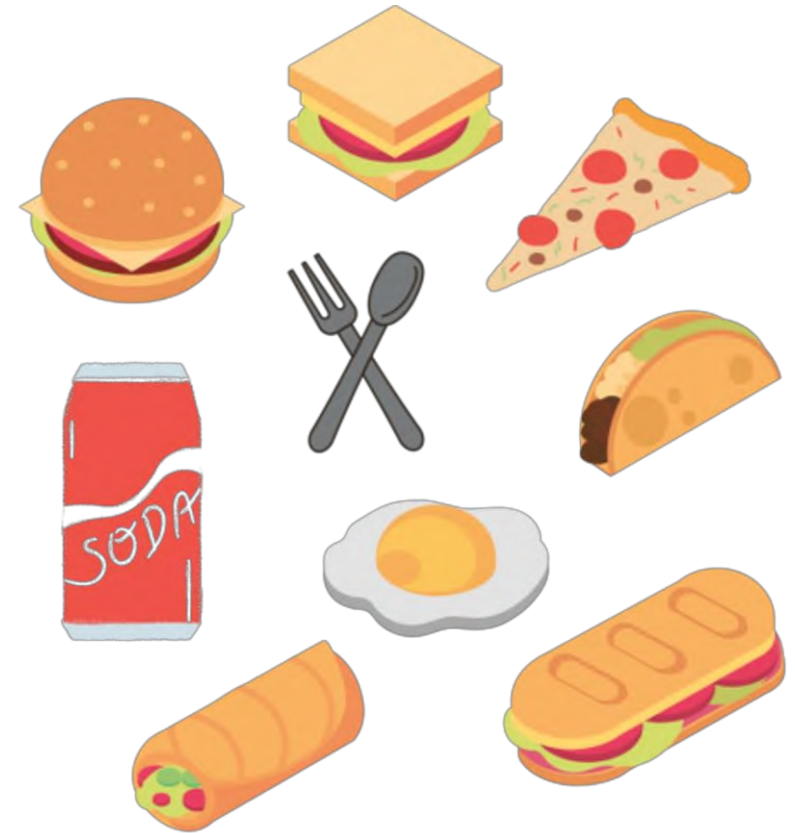
6. Können Sie Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen feststellen, die sie als problematisch bezeichnen würden? Halten Sie es beispielsweise für notwendig, Maßnahmen zu ergreifen, um den Konsum von Fastfood und zuckerhaltigen Getränken zu reduzieren? Wenn ja, welche?

### Setting Kita und Schule:

- Informations-Kampagnen, Ernährungsbildung und Aufklärung in Kitas/Schulen mit Eltern
- Zugang zu gesunden LM verbessern: Schulverpflegung, Nudging, Umgang (Verbot) von zuckerhaltigen Getränken im Unterricht...

### Weitere Maßnahmen:

- lokale Kampagnen: Kochkurse, Workshops, gesundes Fastfood
- Kampagnen in Soziale Medien
- Regulierung von Werbung auch in Sozialen Medien
- Energydrinks ab 16 Jahren (VZ Niedersachsen)





8. Welche Rolle spielen Eltern bei der Förderung einer gesunden Ernährung und wie können sie dabei besser unterstützt werden? Wie kann es gelingen, unter Einbeziehung der Eltern den Kindern und Jugendlichen mehr Ernährungsbildung zukommen zu lassen?

- 
- Ernährungsinfos in sensiblen Phasen (höhere Bereitschaft zur Verhaltensänderung)
  - Schwangerschaft (Frauenärzte\*innen, Hebammen)
  - Beikost-Einführung bzw. Familienessen
  - Kita-Verpflegung
  - Schulverpflegung
  - Kinderarzt: U-Untersuchungen



## Neues Konzept für Schleswig-Holstein

Erfolgreiche Primärprävention

### Projekt bei der DGE SH: 1.000 Tage rund um die G

- „...Insbesondere eine ungünstige Ernährung in der Schwangerschaft sowie in den ersten beiden Lebensjahren kann das spätere Risiko vor allem für **Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2** - sowohl bei Mutter als auch Kind - erhöhen. Unter anderem bedingen epigenetische Mechanismen eine Fehlprogrammierung bei der Regulation von Nahrungsaufnahme, Sättigungsgefühl und Körpergewicht des Kindes...“

Ziele:

- **Verbesserung der Gesundheit von Schwangeren, Müttern, Säuglingen und Kleinkindern**
- **Stärkung der Kompetenz von (werdenden) Eltern bzw. Sorgeberechtigten** bzgl. Themen wie Ernährung und Lebensstil

Maßnahmen:

- Sensibilisierung für das Thema
- Einbindung der Multiplikator\*innen
- Aufbau nachhaltiger Strukturen & Vernetzung
- Gemeinsame Strategie mit
  - gleichlautenden Beratungsinhalten
  - flächendeckender Bereitstellung einheitlicher Medien



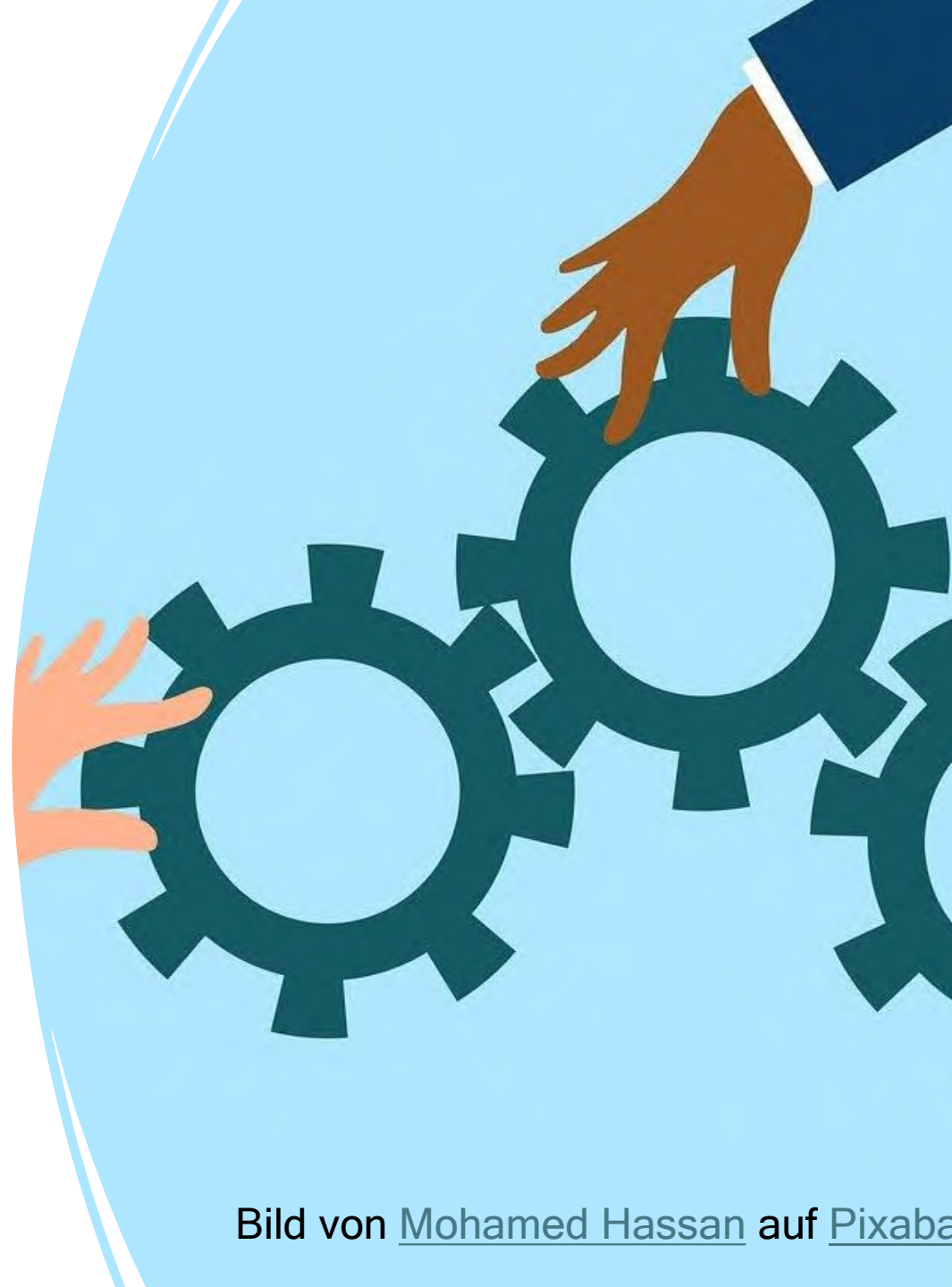
Quelle:

<https://www.dge-sh.de/1000-tage-rund-um-die-geburt.html>

## Für die Zukunft

---

- Stärkung der vorhandenen Akteure im Land (LVG, VZ, DGE und Vernetzungsstellen der DGE)
- Stärkung der Ernährungsberatung/Therapie
- Bessere Zusammenarbeit von Kinderärzten mit Ernährungsfachkräften- Intervention sollte multiprofessionell sein!
- Mehr Angebote für Kinder mit Übergewicht
- Projekt die ersten 1000 Tage





Gesine Roß

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Sektion MV

Am Grünen Tal 50

19063 Schwerin

[info@dge-mv.de](mailto:info@dge-mv.de)

0385-5213455

# Jung sein in MV

## Statement der DGE-Vernetzungsstelle Kitaverpflegung MV

**Katharina Kutzner**  
**Projektleitung**



# Wie entwickelt sich der Geschmackssinn und das Essverhalten?

- Der menschliche Geschmack ist genetisch nicht vollkommen festgelegt, sondern zu einem großen Teil auch erlernt
- In den ersten Lebensjahren bauen Menschen sich eine Art „Geschmacksgedächtnis“ auf
- Erlernen von Geschmacksschwellen: Eine Geschmacksschwelle sagt aus, ab welcher Konzentration ein Mensch eine bestimmte Geschmacksrichtung schmeckt
- Je mehr das Kind in dieser Zeit zum Probieren bekommt, umso mehr wird auf das „Geschmacksgedächtnis“ eingezahlt
- Der Geschmack wird also zu einem großen Teil erlernt
  
- → Eltern und Kita haben einen großen Einfluss auf die geschmackliche Prägung der Kinder



# Wie entwickelt sich der Geschmackssinn und das Essverhalten?

- Prägung der Kinder in Bezug auf den Geschmack kann in beide Richtungen erfolgen

Kinder bekommen in der Kita regelmäßig abwechslungsreiches und ausgewogenes Essen

Es schmeckt Ihnen gut, weil sie sich daran gewöhnen – sie werden geprägt

Die Kinder nehmen die Anregungen mit nach Hause und transportieren die gesunde Lebensweise ins Elternhaus

Häufiger Konsum von zuckerhaltigen und fettigen Speisen führt zur Gewöhnung

Kinder wollen dies immer wieder essen, zuhause UND in der Kita

Beim Angebot von „Neuem“ wird eher abgelehnt



# Warum gerade in der Kita?

3 Mahlzeiten am Tag

5 Tage in der Woche

48 Wochen im Jahr

5 Jahre bis zum Schuleintritt

→ 3.600 Mahlzeiten ←

## Bildungskonzeption in MV

Heranführung an gesunde Ernährung  
und genussvolles Erleben dieser,

Dabei zielt Prävention darauf  
ab, Risikofaktoren zu  
beseitigen.

Eine vollwertige und gesunde Ernährung  
(...) kann dazu beitragen, Wachstum,  
Entwicklung  
und Leistungsfähigkeit sowie die  
Gesundheit des Menschen ein Leben  
lang zu fördern bzw. zu erhalten.



# Aus der eigenen Arbeit

- Einblicke in die Praxis zeigen (Erfahrungswerte) !
  - Nach süßen Mittagsmahlzeiten sind Kinder aktiver und schlechter zu beruhigen (Bsp. Mittagsschlafzeit)
  - Hoher Konsum von Fruchtpürees (Quetschies), dadurch muss nicht mehr gekaut werden, wodurch die Kaumuskulatur nicht ausreichend ausgebildet werden kann
  - Wenig Angebot von Vollkornprodukten und Gemüse: Kinder sind nicht ausreichend satt
- Verpflegungskonzept, DGE-Qualitätsstandard beschreibt eine optimale Verpflegung; Bsp.: Zuckerreduzierung in den Kitas, Mahlzeitenpausen
- siehe Veranstaltungen der Vernetzungsstelle
- 
-

# Zusammenspiel Kita + Elternhaus

- Einfluss der Eltern sowie der Kita sind in den ersten 6 Lebensjahren gleich hoch
- Unterstützung der Eltern:
- Elternabende
- Ernährungsaktionen (Rezepte, Infos)
- Eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Verpflegung in der Kita
- Finanzielle Unterstützung (kostenfreies bzw. bezuschusstes Mittagessen; Kurse vor Kitaeintritt oder nach der Geburt usw.)
- Verpflegungskonzepte



# Zusammenspiel Kita + Elternhaus

- Unterstützung der Kita:
- Ernährungsbildung intern aber auch extern (regelmäßige Angebote)
- Kooperationen mit Zahnprophylaxe-Assistentinnen
  
- Kitas müssen in ihrer Ausstattung gestärkt werden:
- Personell !!! (pädagogisches Personal, Leitungen, Hauswirtschaftskräfte)
- Finanziell !!! Unterstützung von Kitaküchen, Inventar, Ausbildung des pädagogischen Personals



# Verpflegung in den Kitas

## § 11

### Leistungsangebot der Kindertageseinrichtungen

(1) Das Leistungsangebot der Kindertageseinrichtungen soll sich pädagogisch und organisatorisch nach den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien richten. Das gilt insbesondere für die Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtungen.

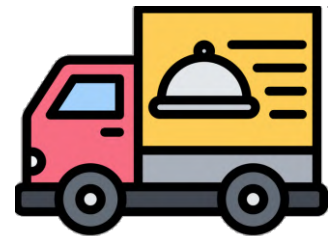
(2) Integraler Bestandteil des Leistungsangebotes der Kindertageseinrichtungen ist eine vollwertige und gesunde Verpflegung von Kindern bis zum Eintritt in die Schule während der gesamten Betreuungszeit. Diese soll sich an den geltenden Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientieren.



- Aufgrund der regelmäßigen Kitabesuche, Veranstaltungen und Speiseplanchecks können wir sagen, dass mind. die Hälfte der Speisepläne nicht den Empfehlungen entspricht

# Verbesserung der aktuellen Situation

- **Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kitas**
- Einrichtung einer Kontrollstelle
- Stärkere Durchführung von Beratungsterminen, Veranstaltungen und Speiseplanchecks → Stärkung der Vernetzungsstelle
- Verpflichtende Formulierung → Bsp. Saarland, Thüringen
- Stärkung und Unterstützung der Speisenanbieter
- Kitaverpflegung muss wieder attraktiver gemacht werden für die Speisenanbieter (höhere Löhne, bessere Bezahlung)



# Kostenfreies Mittagessen

- Chancengleichheit
- Unterstützung der sozial schwächeren Familien (keine BuT-Empfänger)
- Subventionen von Mittagessen
- Speisenanbieter können freier handeln
- Hamburg als positives Beispiel im FreeFlow-Konzept

- Es muss ein gesundheitsförderliches Essen sein
- Wert der Verpflegung nimmt ab  
→ zu viel Lebensmittelverschwendung
- Es darf nicht nur um die Wirtschaftlichkeit gehen!
- Berlin als Beispiel für zu viel entsorgten Speisen



# Programme und Initiativen

- Vernetzungsstellen in MV und im restlichen Bundesgebiet
- Einführung der Vollverpflegung in MV
  
- Verbraucherzentrale MV
- Alltagshelfer\*innen
- Zahnprophylaxe
- Ernährungsberatungen (Selbstzahler der KITAS)
- „Ich kann kochen“, Jolinchen, weitere Angebote der Krankenkassen
- Kleinere regionale Aktionen: 5 Zwergel von Rewe



# Umfrage in den Kitas 2024

- finanzielle Förderung Mittag für alle
- Kostenfreie Kita-Verpflegung
- Die Personalkosten nicht in die Verpflegungskosten
- Küchenpersonal mit in die Personalkosten der Kita
- das pädagogische Personal ist viel zu viel in der Küche diese wertvolle Zeit fehlt bei der Arbeit mit den Kindern
- Die Essenanbieter sollten mehr geschult werden
- unbedingt mehr Stunden für die HWK
- eigene Mittagsküchen mit ausgebildeten Köch\*innen je Kita







Meike Halbrügge



Katharina Kutzner



Sylvana Prokop



Lena Marie Gritzan



Bei Fragen und Beratungswünschen wenden Sie sich gern an:

DGE-Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung

[www.dgevesch-mv.de](http://www.dgevesch-mv.de)

[Katharina.Kutzner@dgeveki-mv.de](mailto:Katharina.Kutzner@dgeveki-mv.de)



A person wearing a red and white plaid shirt and dark pants is walking on a log that spans across a road. The person's arms are outstretched to the sides. The background consists of trees with yellow and orange autumn leaves, and a bright sun is shining from behind the person, creating a lens flare effect. The road is paved and curves to the right.

# 28. Sitzung der Enquete-Kommission "Jung sein in MV"

**Dr. med. Andreas Michel**

**BVKJ-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern**

**bvkj.**

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzt\*innen e.V.

# 28. Sitzung der Enquete-Kommission "Jung sein in MV"

20.09.2024

- Ergebnisse der 2. Welle der KIGGS Studie 2018
  - Übergewicht (15%) und Adipositas (6%) stagnieren
  - Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke geht zurück
    - bei Mädchen von 28 % auf 17 % und bei Jungen von 34 % auf 22 %
  - Jugendliche rauchen weniger (ca. 7%)
  - Deutlicher Rückgang bei den Bewegungszeiten
    - lediglich 22 % der Mädchen und 29 % der Jungen zwischen 3 und 17 Jahren bewegen sich die von der WHO empfohlenen 60 min/d

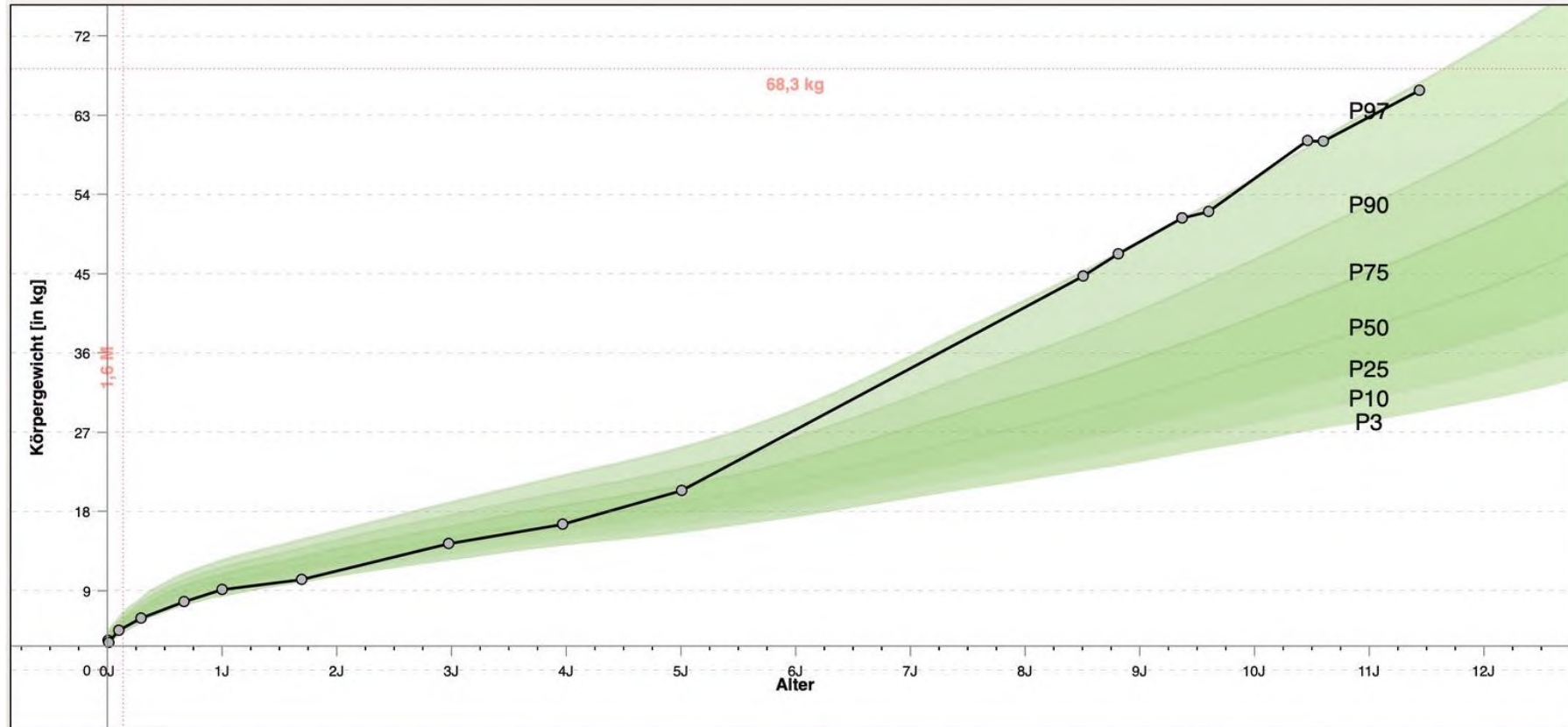


# Übergewicht und Adipositas - Ursachen

- multifaktorielle Genese
- hochkalorische, industriell hergestellte Nahrung überall verfügbar
- Genetik und Epigenetik
- zurückgehende Bewegung

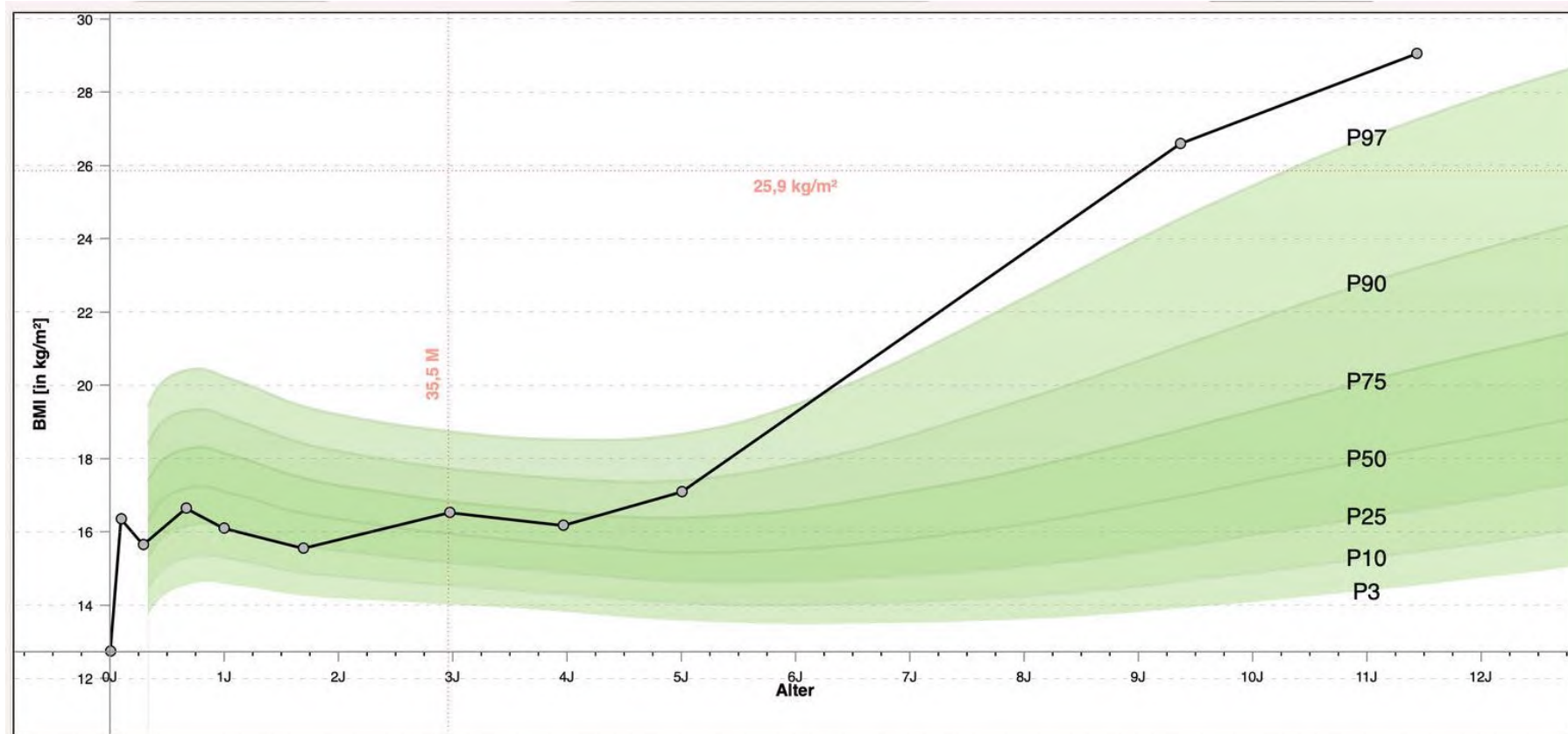
20.09.2024

# Bela



20.09.2024

# Bela



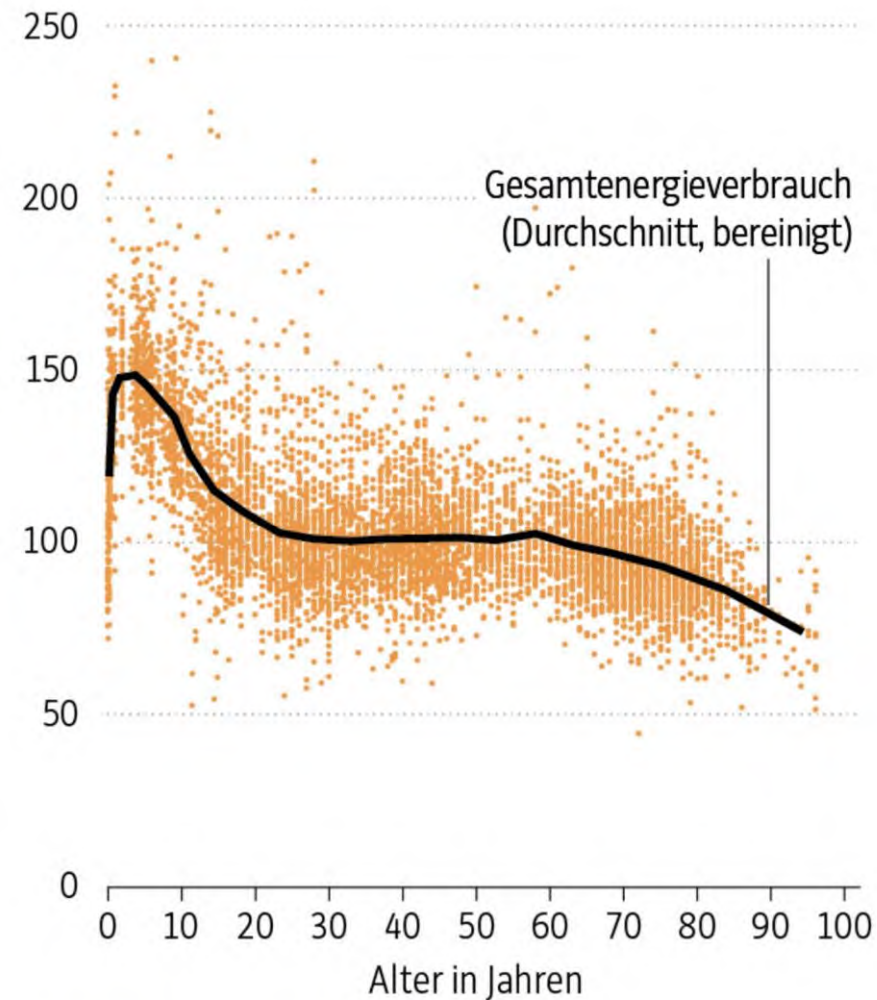
20.09.2024

# Übergewicht und Adipositas - Ursachen

## Stoffwechsel im Laufe des Lebens

Im Verhältnis zur Körpermasse verbrennen Kleinkinder die meisten Kalorien pro Tag. Der Gesamtenergieverbrauch geht ab einem Alter von 60 Jahren zurück, obwohl Einzelpersonen Abweichungen zeigen (Punkte).

**Gesamtenergieverbrauch** in Prozent



20.09.2024



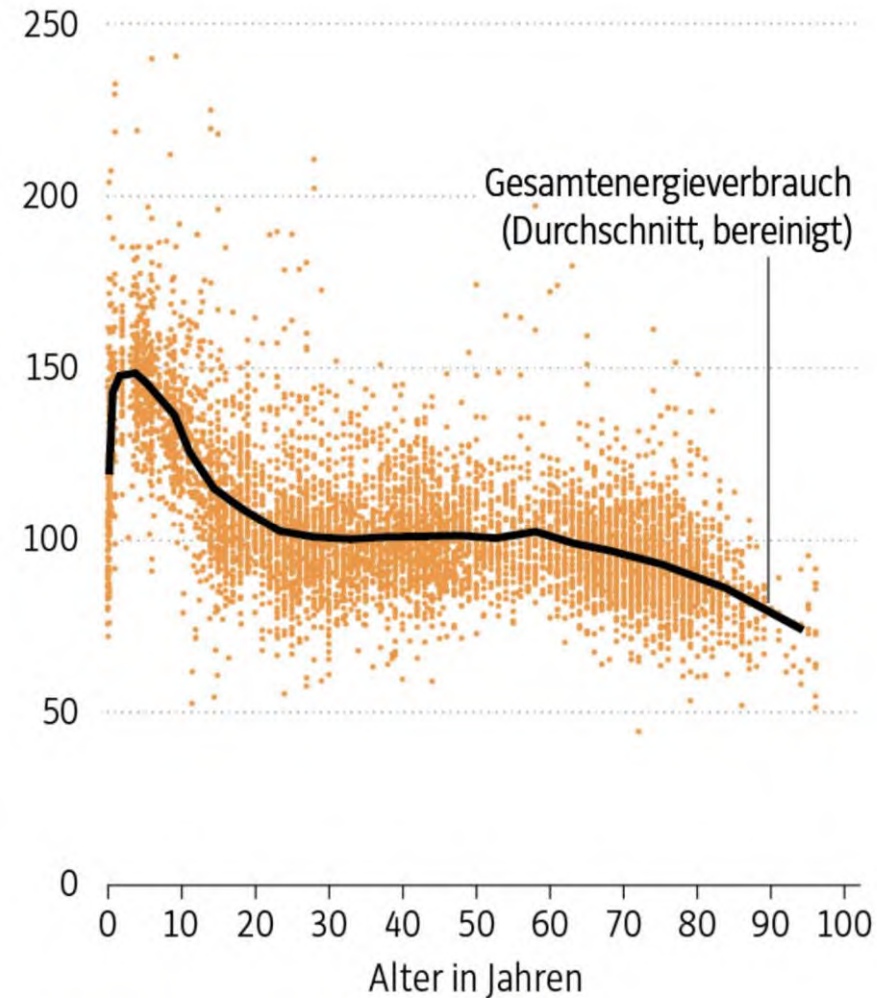
# Übergewicht und Adipositas - Ursachen

## Stoffwechsel im Laufe des Lebens

Im Verhältnis zur Körpermasse verbrennen Kleinkinder die meisten Kalorien pro Tag. Der Gesamtenergieverbrauch geht ab einem Alter von 60 Jahren zurück, obwohl Einzelpersonen Abweichungen zeigen (Punkte).

- In Vorschule und Schule:
  - Kalorienverbrauch sinkt
  - Essverhalten „verbessert sich“
  - Bewegungspensum sinkt

**Gesamtenergieverbrauch** in Prozent



20.09.2024

# Übergewicht und Adipositas - Therapie

- Präventionsprogramme bislang nicht überzeugend (AWMF LL 2019)
- Mäßige Gewichtsreduktion
- Hoher Aufwand
- 20% Abbrecherquote
- langwierige Intervention nötig, dauerhafte ambulante Betreuung
- Patienten oft stigmatisiert, somatische und psychische Belastung
- Adipositas wird auch von Mediziner\*innen oft nicht als Erkrankung angesehen

20.09.2024

# Übergewicht und Adipositas - Therapie

- Medikamentöse Therapie mit Glucagon-like-Peptid-1-(GLP-1)-Rezeptoragonisten?

20.09.2024

## Süddeutsche Zeitung

us | Israel US-Wahl Ukraine | Politik Wirtschaft Meinung Panorama Sport München ▾ Kult

› Wissenschaft › Kindergesundheit - Abnehmspritze Liraglutid mindert Übergewicht bei Kindern

**Kindergesundheit**

### **Abnehmspritze Liraglutid mindert Übergewicht bei Kindern**

13. September 2024, 4:00 Uhr | Lesezeit: 3 Min.

# Übergewicht und Adipositas - Prävention

- Informationen über gesunde Ernährung im allgemeinen vorhanden
- Eltern haben Schwierigkeiten, dies in die Praxis umzusetzen
- Effekt von weiteren Aufklärungskampagnen zumindest fraglich
  
- aber Kinder essen zu süß, zu fett und zu viel - und zu hochverarbeitet
  
- Sie bewegen sich zu wenig

20.09.2024

# Low hanging fruits

20.09.2024

- Gesunde Ernährung in Schule und KiTa
  - nach Maßgabe der DGE
  - Kostenlose Verpflegung (Berlin?)
- Fach „Gesunde Ernährung“ auch mit praktischen Elementen
- Mehr Bewegung in der Grundschule
  - Mindestens 2 Stunden Bewegungs“angebot“ im Hort im Freien
  - Sportunterricht oft wenig geeignet
  - Sicherer Schulweg für Fußgänger und Radfahrer
- Breitensportförderung
  - Kinder finden kaum Vereine, die keinen Leistungssport anbieten

# Low hanging fruits

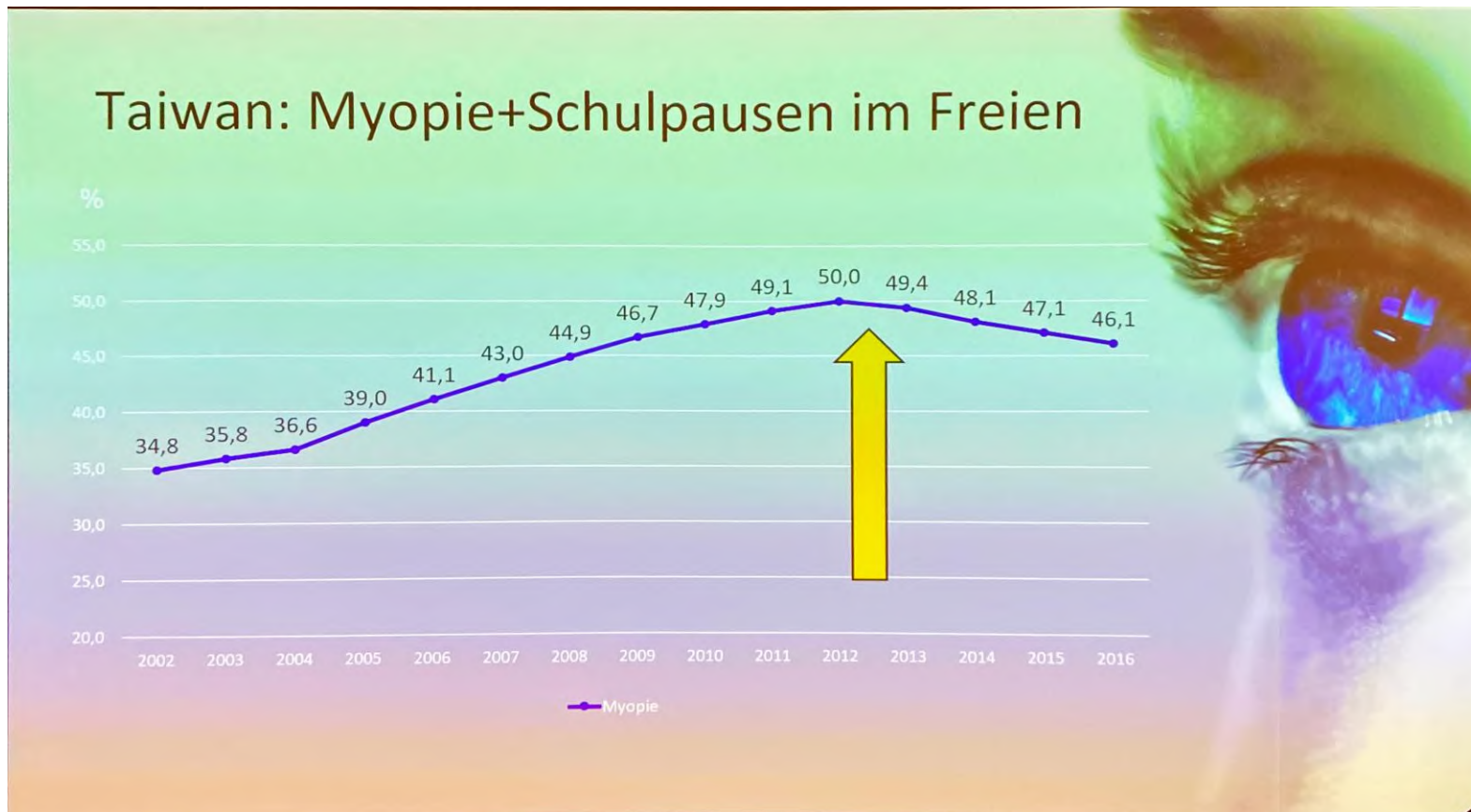
- „Zuckersteuer“ - Besteuerung zuckerhaltiger Getränke
  - Evidenz ist belegt
- Bewirtungsbetriebe müssen Leitungswasser anbieten

20.09.2024

# Low hanging fruits

- Kurzsichtigkeitsprävention (11h in 7d im Freien)

20.09.2024



# Substanzmißbrauch

- Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt\*innen lehnt die Freigabe von Cannabis in der Ausgestaltung des Gesetzentwurfes ab.
- Die Legalisierungspläne der Bundesregierung führen aus unserer Sicht zu einer Gefährdung der psychischen Gesundheit und der Entwicklungschancen junger Menschen in Deutschland.



20.09.2024



# Anhörung: Gesunde Ernährung, Bewegung und Sport

## – Ergebnisse aus der Motorik-Modul (MoMo)-Studie

Prof. Dr. Alexander Woll



# Bewegungsmangel

## Eine Lebensstil-Epidemie des 21. Jahrhunderts

Globale Kosten von körperlicher Inaktivität liegen bei 67,5 Mrd. € (Torjesen, 2016)

Bewegungsmangel verursacht Krankheiten, die Deutschland jährlich von 14,5 Mrd. € kosten (International Sports and Culture Association, 2015)



Von 2000 bis 2020 haben sich die Gesundheitskosten in Deutschland mehr als verdoppelt auf 440,6 Mrd. €, das entspricht 13,2 % des BIPs (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2022)

Ca. 3,2 Millionen Menschen sterben aufgrund körperlicher Inaktivität frühzeitig (WHO, 2022)

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES



# Körperliche Aktivität bei Kindern und Jugendlichen



## Regelmäßige Körperliche Aktivität ( $\geq 60$ min/Tag)...

beugt Übergewicht vor

senkt das kardiovaskuläre Risiko

steigert die körperliche Fitness

hat einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität

steigert das Wohlbefinden

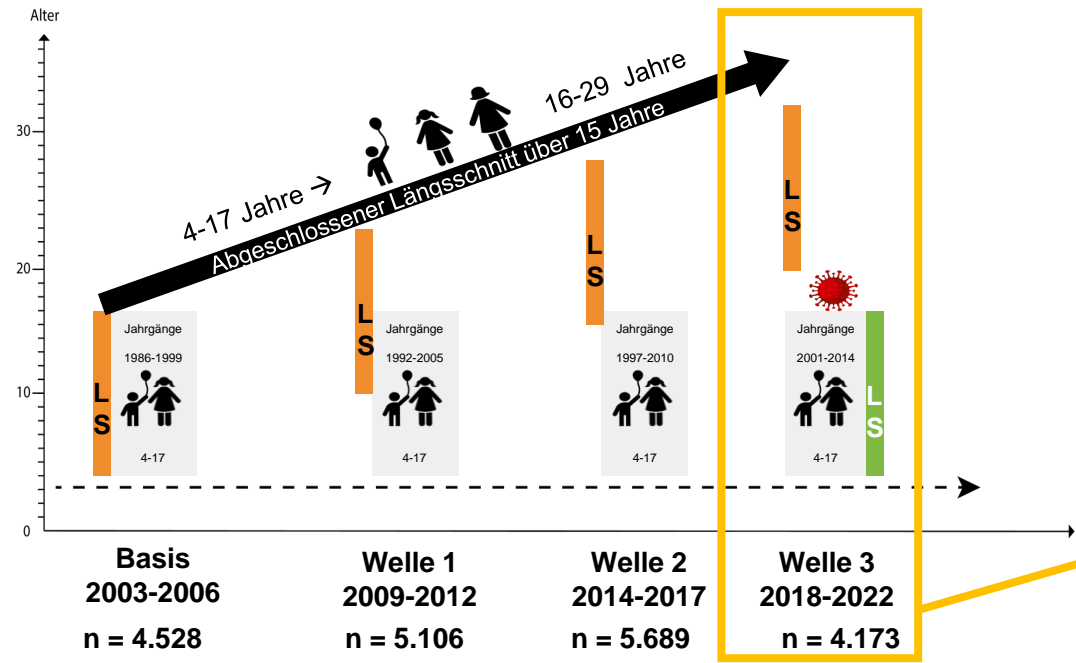
wirkt sich positiv auf die motorische Entwicklung aus

beugt Stress vor

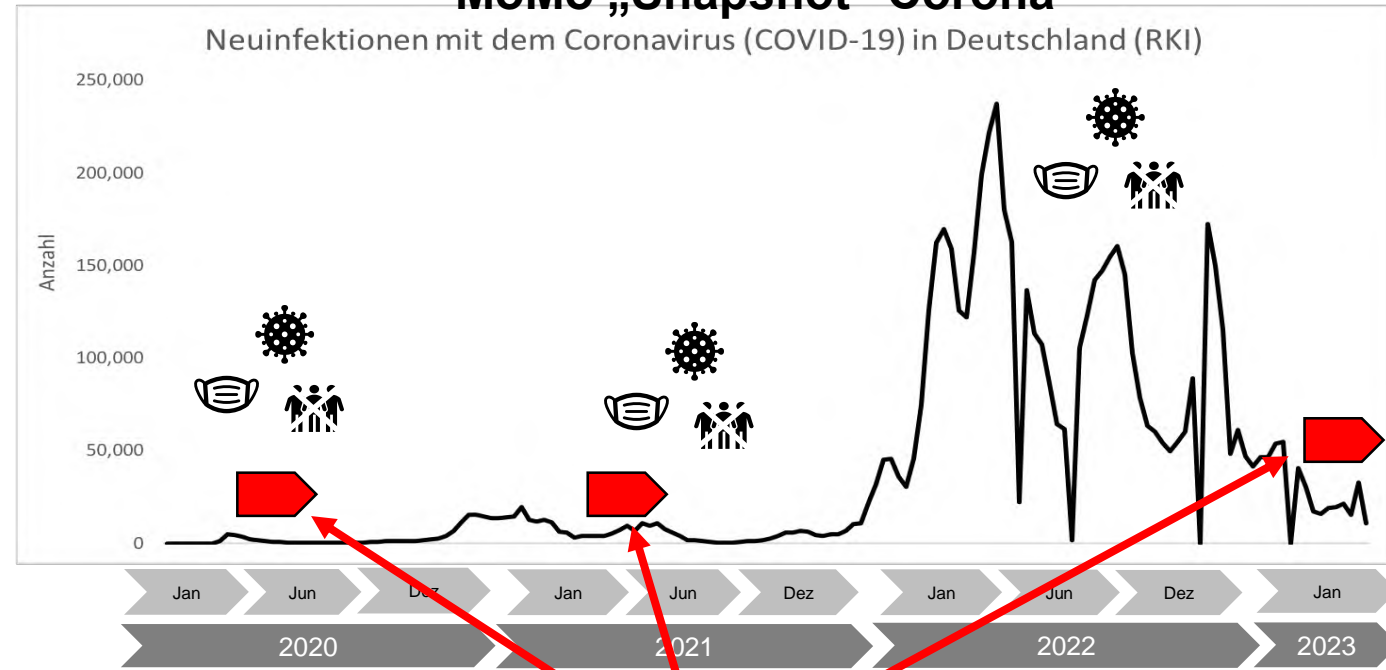
- **Höhere Intensität** = robusterer Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Outcomes
- **Mehr körperliche Aktivität** (Dauer, Intensität, Häufigkeit) ist gesundheitsförderlicher als weniger körperliche Aktivität

(Poitras et al., 2016)

## MoMo-Studie



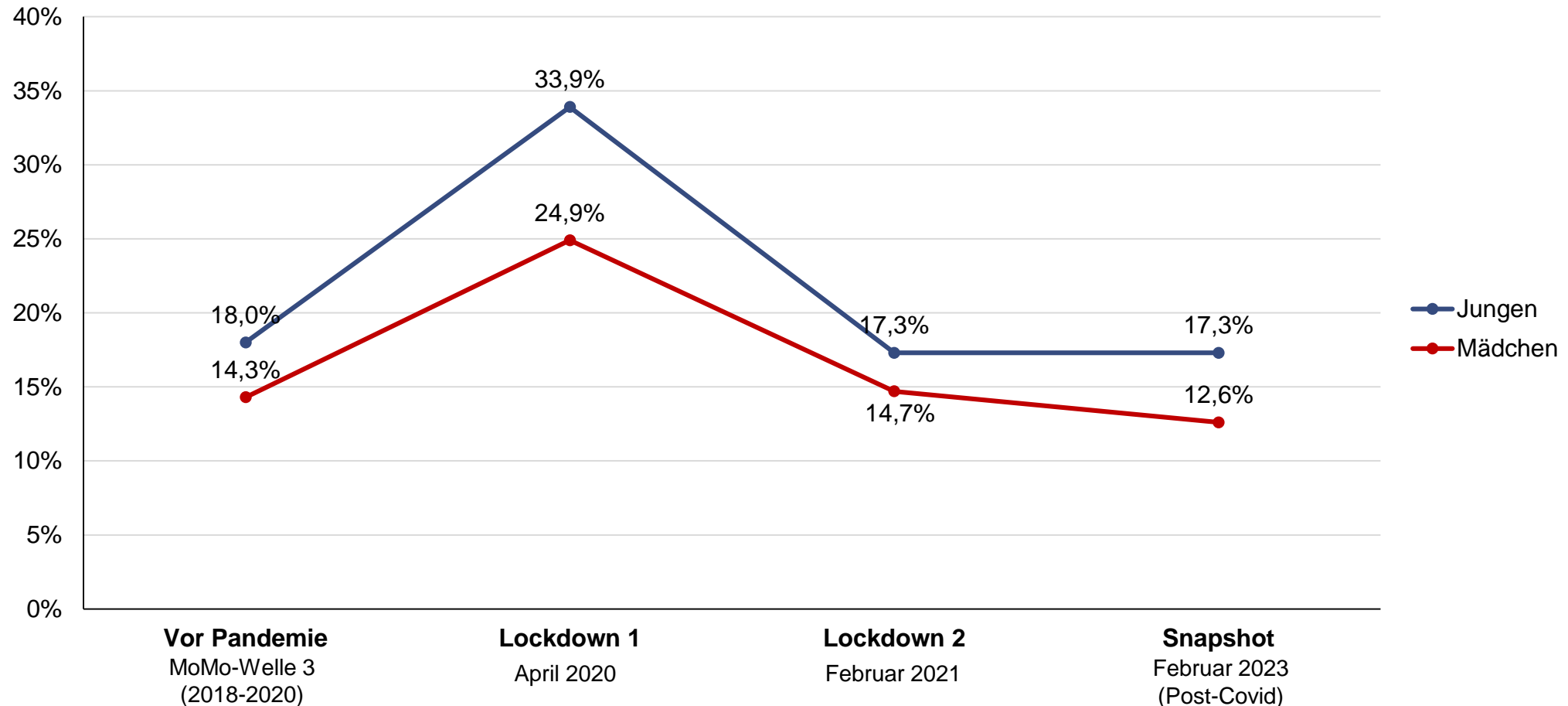
## MoMo „Snapshot“ Corona



**Snapshot – Erhebungen  
(ca. n = 1.500)**

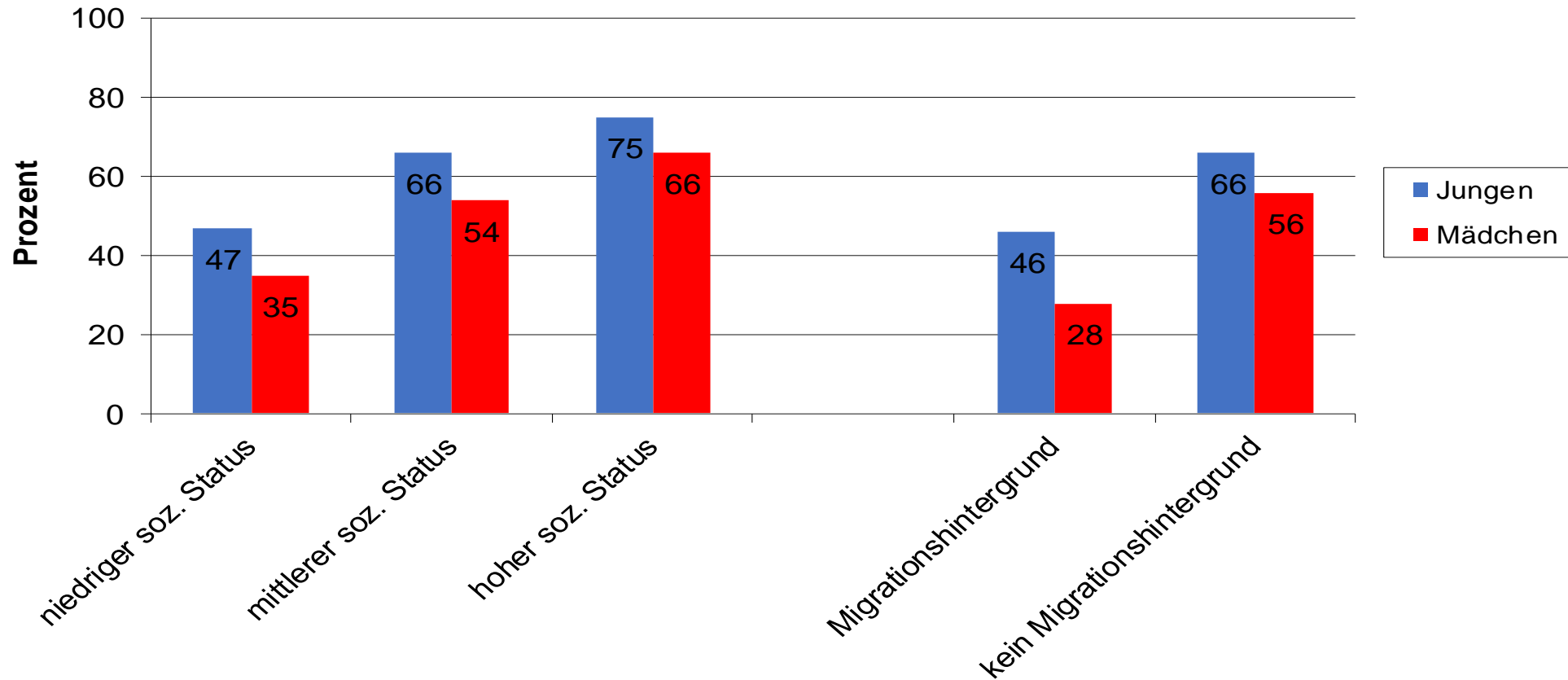
# Wie viele Kinder (6-17 Jahre) erfüllen die WHO-Guideline vor, während & nach der Corona-Pandemie?

## Erfüllung der WHO-Guideline





# Determinanten der Vereinszugehörigkeit



Personen mit niedrigem Sozialstatus & Migrationshintergrund sind unterrepräsentiert

Welle 2 (2018), n=3652 (4-17 Jahre)

# Entwicklung körperlich-sportlicher Aktivität vor der Corona-Pandemie

	2003–2006 (N=3911)	2009–2012 (N=3451)	2014–2018 (N=3706)	2003 → 2018
Schule & Verein	160,8 Min.	188,0 Min.	186,6 Min.	+25,8 Min.
unorganisiert	83,1 Min.	62,8 Min.	52,5 Min.	-30,6 Min.
Spielen im Freien	4,4 Tage	4,1 Tage	3,9 Tage	-0,5 Tage



Anstieg des organisierten Sporttreibens, vor allem in der Schule

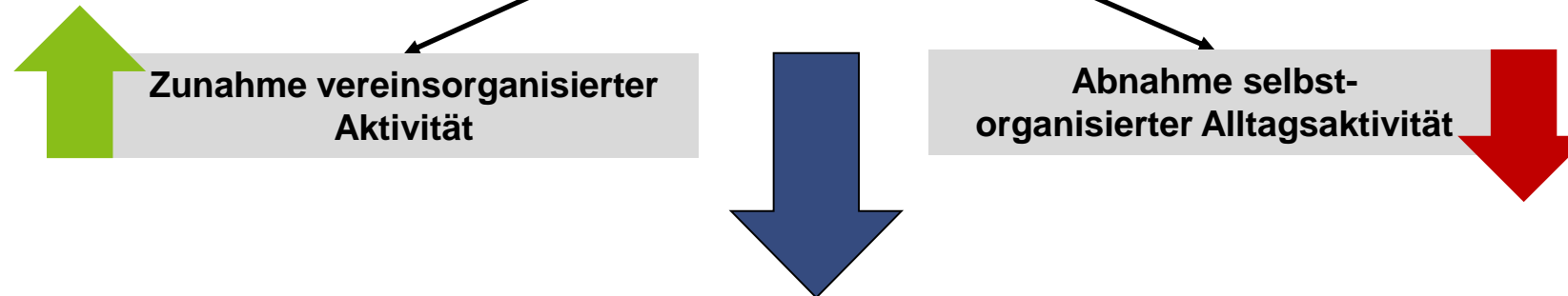


Rückgang des unorganisierten Sporttreibens und des Spielens im Freien

# „Historische Veränderung“ körperlicher Aktivität vor Corona – „Bewegungspardoxon“

## Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen

Zwei Trends



**Hohes Sportengagement kann wachsende körperliche Inaktivität im Alltag nicht kompensieren!**





# Ausgewählte Ergebnisse der MoMo-Studie vor der Corona-Pandemie



Körperlich-sportliche Aktivität wird zunehmend institutionalisiert.



Deutlicher Rückgang der unorganisierten KSA



Drei Viertel der 6- bis 17-Jährigen erfüllen WHO Bewegungsempfehlungen nicht.



Zunahme vulnerabler Gruppen z.B. Mädchen aus sozial schwächeren Familien gelten als Risikogruppe für körperliche Inaktivität:

- Mädchen sind im Vergleich zu Jungen 24% weniger im Verein und Spielen zu 21% weniger im Freien
- Bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund nimmt die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme am Vereinssport um 27% und am Spielen im Freien um 30% ab im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund
- **35,7%** der Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus sind Mitglied im Sportverein; Anteil von Vereinsmitgliedern unter den Kindern mit hohem sozioökonomischen Status ist deutlich höher (**77,4%**).
- Kinder und Jugendliche aus den neuen Bundesländern sind seltener Mitglied im Sportverein und treiben weniger unorganisierten Sport als Kinder und Jugendliche aus den alten Bundesländern

# 6-Jahres-Entwicklung von Übergewicht

Bei Kindern und Jugendlichen (2012-2018)

**MoMo** -Studie – Längsschnitt

Von den Übergewichtigen sind  
sechs Jahre später:  
16% normalgewichtig  
36% übergewichtig &  
48% adipös!

**Übergewichtige Kinder werden  
mit einer Wahrscheinlichkeit  
von ca. 70% übergewichtige  
Erwachsene**

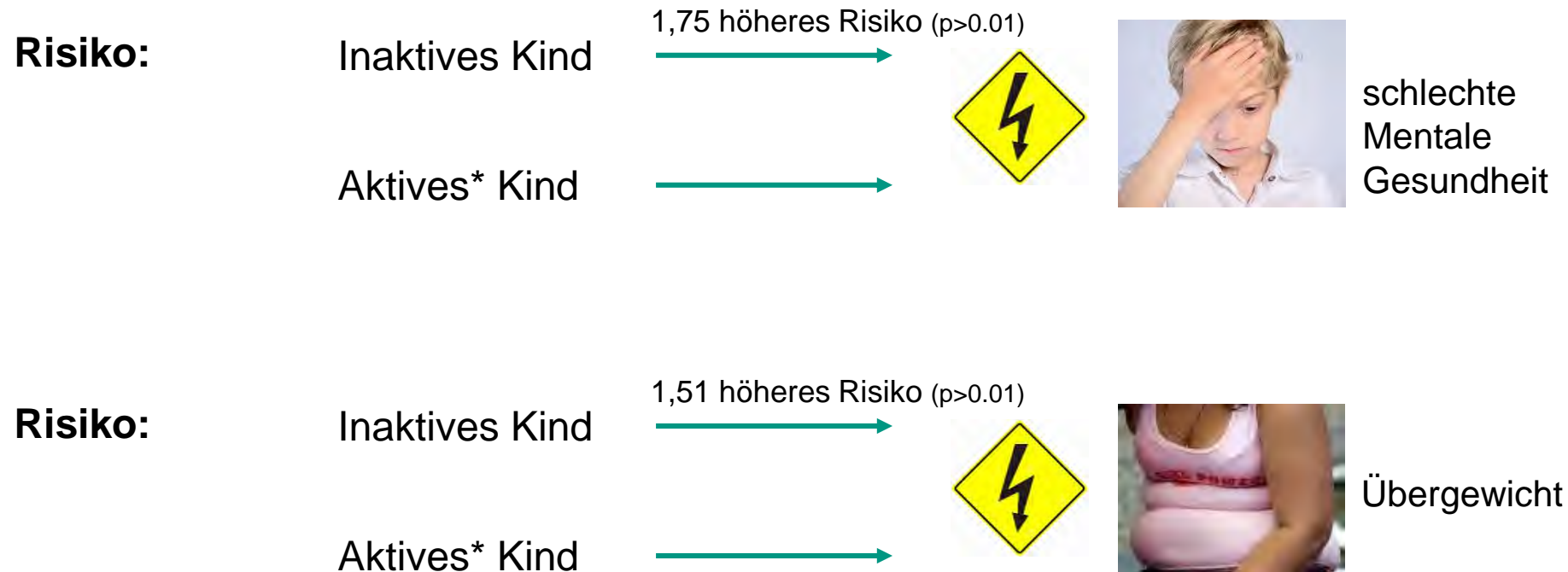


**Eine umfangreiche & vielseitige  
Bewegungsförderung sollte in  
jungen Jahren beginnen!**

...was Hänchen nicht lernt, lernt  
Hans nimmer mehr!

# Gesundheitsprognose von körperlich aktiven (60 Min/Tag) und inaktiven Kindern – 6 Jahres-Intervall

**MOMO** -Studie – Längsschnitt



\*Aktives Kind=zu zwei Messzeitpunkten im Verein aktiv  
Inaktives Kind= zu beiden Messzeitpunkten nicht im Verein aktiv


# Historische Veränderung der Fitness



35 % der Kinder und Jugendlichen können **nicht** zwei oder mehr Schritte rückwärts balancieren.

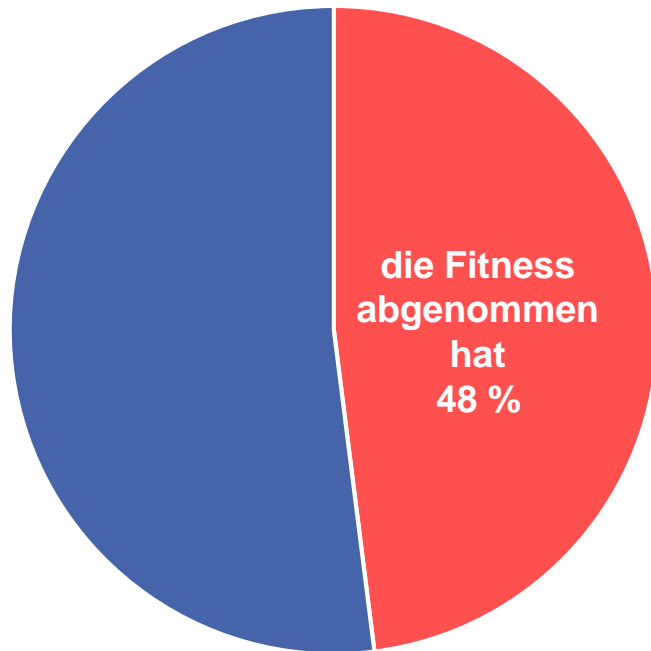


43 % der Kinder und Jugendlichen erreichen **nicht** das Fußsohlenniveau beim Rumpfbeugen.

 -Studie – Welle 2 (2018), n= 3652 (4-17 Jahre)

# Veränderung der Gesundheit (Fitness, Körpergewicht, psychische Gesundheit) während der Corona-Pandemie

Im Vergleich zum ersten Lockdown geben Kinder und Jugendlichen an, dass während des zweiten Lockdowns...



Im Vergleich zu vor Corona hat sich laut Kindern und Jugendlichen während der Lockdowns...



# Lern- und Entwicklungsrückstände durch die Corona-Pandemie



- **Lernrückstände** durch die Corona-Pandemie werden in Europa auf ca. **3,6 Monate** geschätzt (McKinsey, 2022)
- Lernrückstände im Fach Mathematik entsprechen ca. **10-13 Wochen** (MINT Nachwuchsbarometer 2022)

- **Motorische Entwicklungsrückstände** durch die Corona-Pandemie:

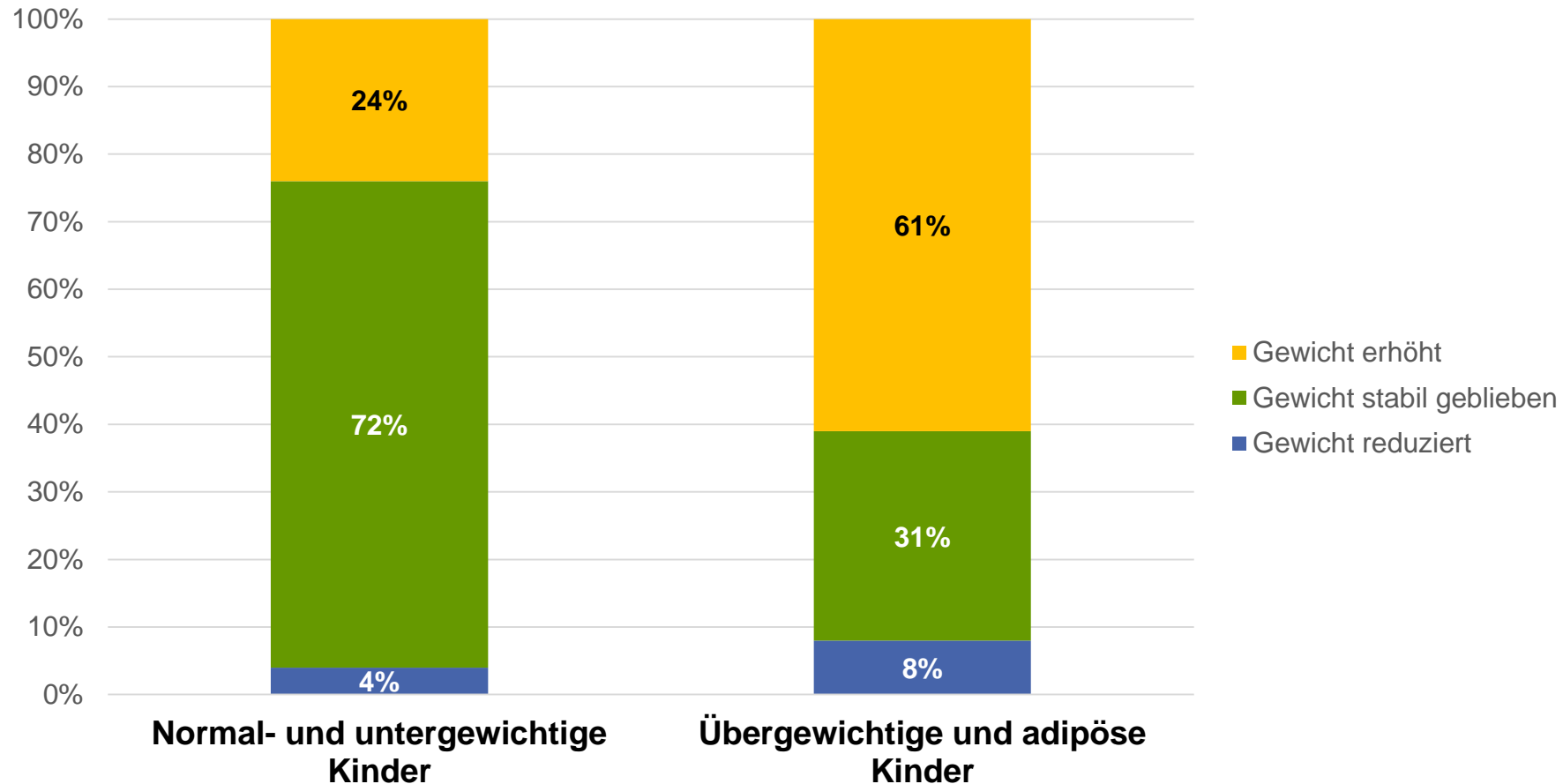
- Ausdauer: **-16 Monate** →
- Koordination: **-12 Monate**
- Schnelligkeit: **-6 Monate**

Analyse von über 83.000 Grundschulkindern in **Brandenburg**,  
Teich et al., 2022)

**Baden Württemberg:**  
**ca. 3 Monate**

# Veränderung des Körpergewichts im zweiten Lockdown bei 4-10-jährigen Kindern

„Hat sich dein Gewicht im zweiten Lockdown verändert?“



# Auswirkungen und Lehren der Pandemie

## Veränderung der psychischen Gesundheit

- Verminderte Lebensqualität
- Psychische Auffälligkeiten, wie Ängste und depressive Symptome haben zugenommen
- Psychisches Wohlbefinden erholt sich nur langsam nach der Pandemie



Ravens-Sieberer et al., 2023

## Veränderungen im Bewegungsverhalten

- Quantitative & qualitative Veränderungen
- Vermehrt Outdoorsport und Aktivitäten im Freien
- Nutzung von digitalen Sportangeboten
- Zunächst Zunahme, dann aber starker Rückgang der Sport- und Alltagsaktivität im zweiten Lockdown
- Steigende Bildschirmzeiten in der Freizeit



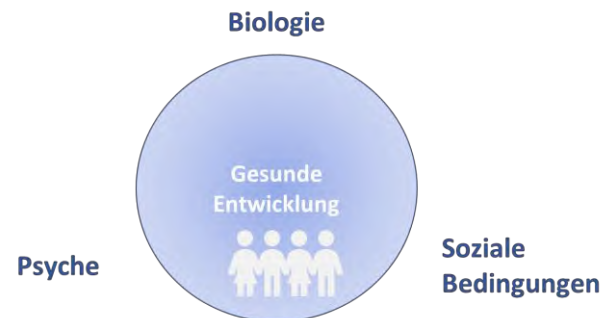
Schmidt et al., 2024

## Verschärfung der sozialen Ungleichheit

- Herausbilden von Bewegungsmangel-Hotspots
- Besondere Belastung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche
- Situation vulnerabler Gruppen verschärft sich



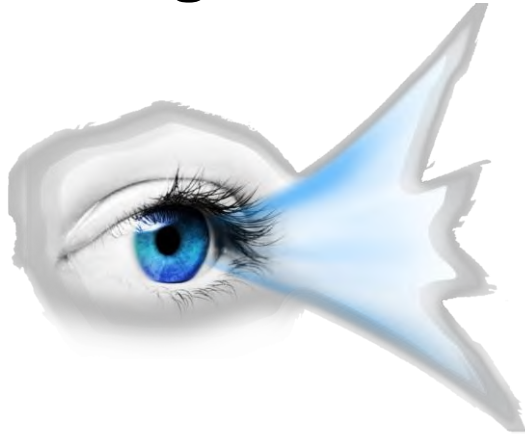
Schmidt et al., 2024



**BLEIBEN DIE UNTERSCHIEDE ERHALTEN? WER SIND GEWINNER, WER SIND VERLIERER?**



# Perspektiven – Langfristiges Monitoring



## Langfristige Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Entwicklung von...

- Körperlicher Aktivität
- Fitness
- Physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen



**Keine spezifischen Daten für M.-P.  
-> Ländermodul MoMo-MP?**

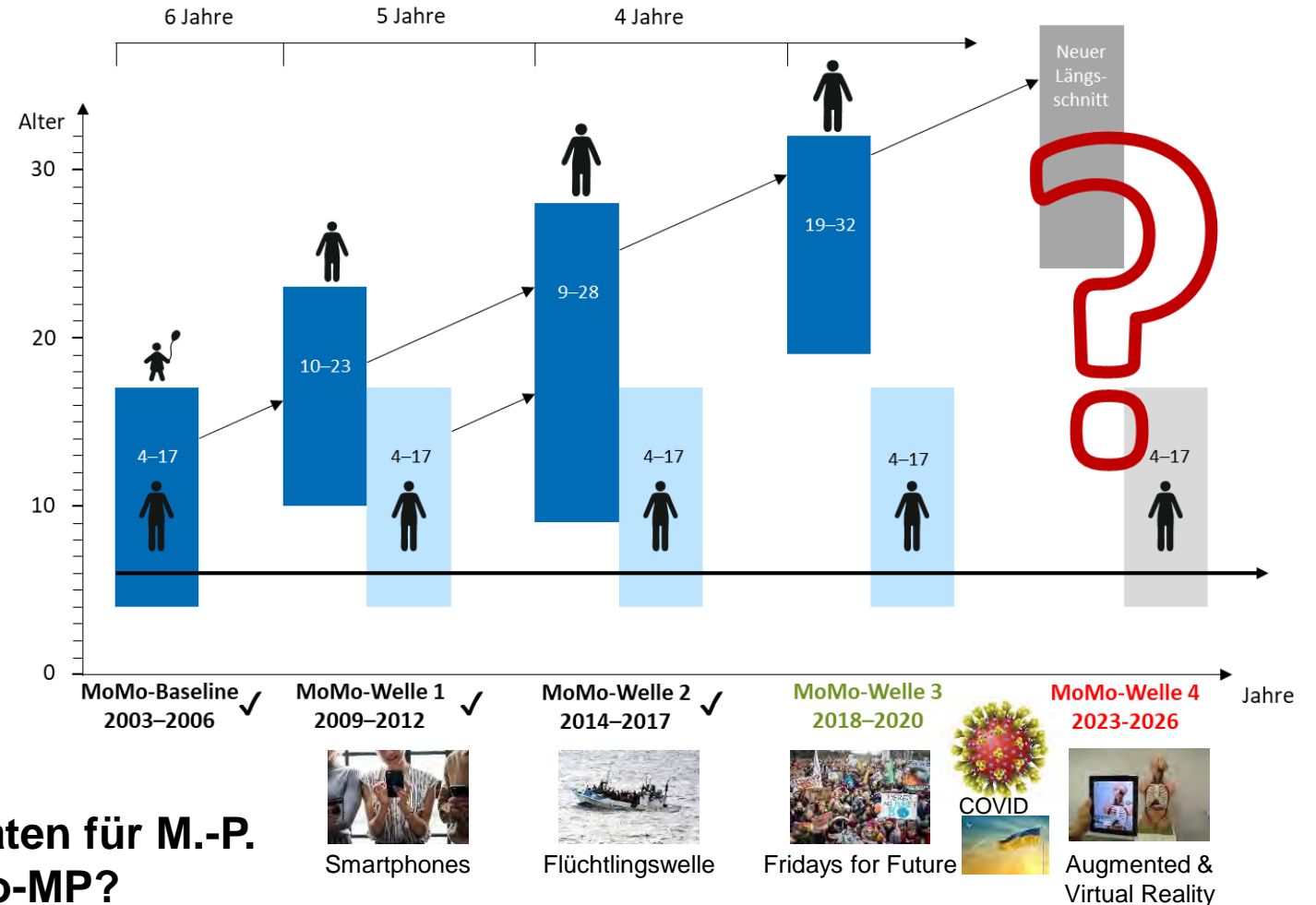


2023-2025(2030)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



**„Krisen“ sind Phasen beschleunigter  
Entwicklung, die Risiken und Chancen  
bieten.**



# Kernbotschaft

Unsere wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen die Bedeutung von körperlicher Aktivität für gesundes Aufwachsen  
- „Jedem Kind sollte jeden Tag mindestens eine Stunde qualifizierte Bewegungszeit ermöglicht werden.“

Hierfür braucht es einen **institutionsübergreifenden Bewegungspakt**, bei dem alle politischen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen), die Bildungs-, Sport-, und Gesundheitsinstitutionen (u.a. Schule, Kitas, Verbände & Vereine), die Wissenschaft, sowie „Kinder“- Ärzte/Innen und Eltern zusammenarbeiten.

# Welche Weichen müssen jetzt gestellt werden?

- **Gezielte Aufklärung von Betroffenen** zu Vorteilen körperlicher Aktivität
- **Kooperation wichtiger Entscheidungsträger** (Kitas, Schulen, Politiker\*innen, Sportwissenschaftler\*innen)
- **frei zugänglicher** Sport-, Spiel- und Bewegungsanlagen (Fußball-, Basketball, Volleyballfelder, Bolz-, Skate-, Spielplätze, Calisthenics-Anlagen etc.)
- **(halb-)öffentliche** Sport-, Spiel- und Bewegungsgelegenheiten (Plätze, Höfe, Außengelände etc.)
- öffentlicher **Frei- und Bewegungsräume** (Straßen, Gehwege, Grünflächen, Wälder etc.)
- Erarbeitung **neuer Formate** von Bewegungsförderung in Kitas und Schulen
- ....



# Zentrale Bedeutung der Schule für Bewegungsförderung

- Bewegung, Spiel und Sport in der Schule erreicht alle Kinder **unabhängig von der sozialen Herkunft**
- je früher die Interventionen desto höher der „**return of investment**“
- Es braucht **qualifizierte Sportlehrerinnen**, um die Schülerinnen zum Thema Bewegung zu motivieren. Die **unterschiedlichen Motive** der Schülerinnen und Schüler (u.a. Fitness; Leistung; Soziales; Spannung erleben) müssen mit **differenzierten Angeboten** angesteuert werden
- **Verpflichtende tägliche Sportstunde** in der Grundschule; **vier Stunden Sport in weiterführenden Schulen** ist ein wichtiger Baustein zur Stärkung der Fitness, Gesundheit, Kognitiven Leistungsfähigkeit/Selbstregulation und sozialemotionaler Kompetenzen. Langfristig sind auch übergeordnete Effekte auf das Lern- und Schulklima zu erwarten.
- Verschiedene wissenschaftliche Modellvorhaben zeigen, dass **Befürchtungen**, dass Reduzierungen von Stunden in den Kernfächern auf Kosten der Leistungen in diesen Fächern gehen sich **nicht bestätigt** haben.
- **Widerstände von Eltern** bei der Einführung **drehen sich** im Verlauf. Am Ende in verschiedenen Projekten Elternproteste gegen die Wiedereinstellung der Modellvorhaben
- **Keine erhöhte Unfallrisiken** bei größerer körperlicher Aktivität

# Akteure des Settings Schule



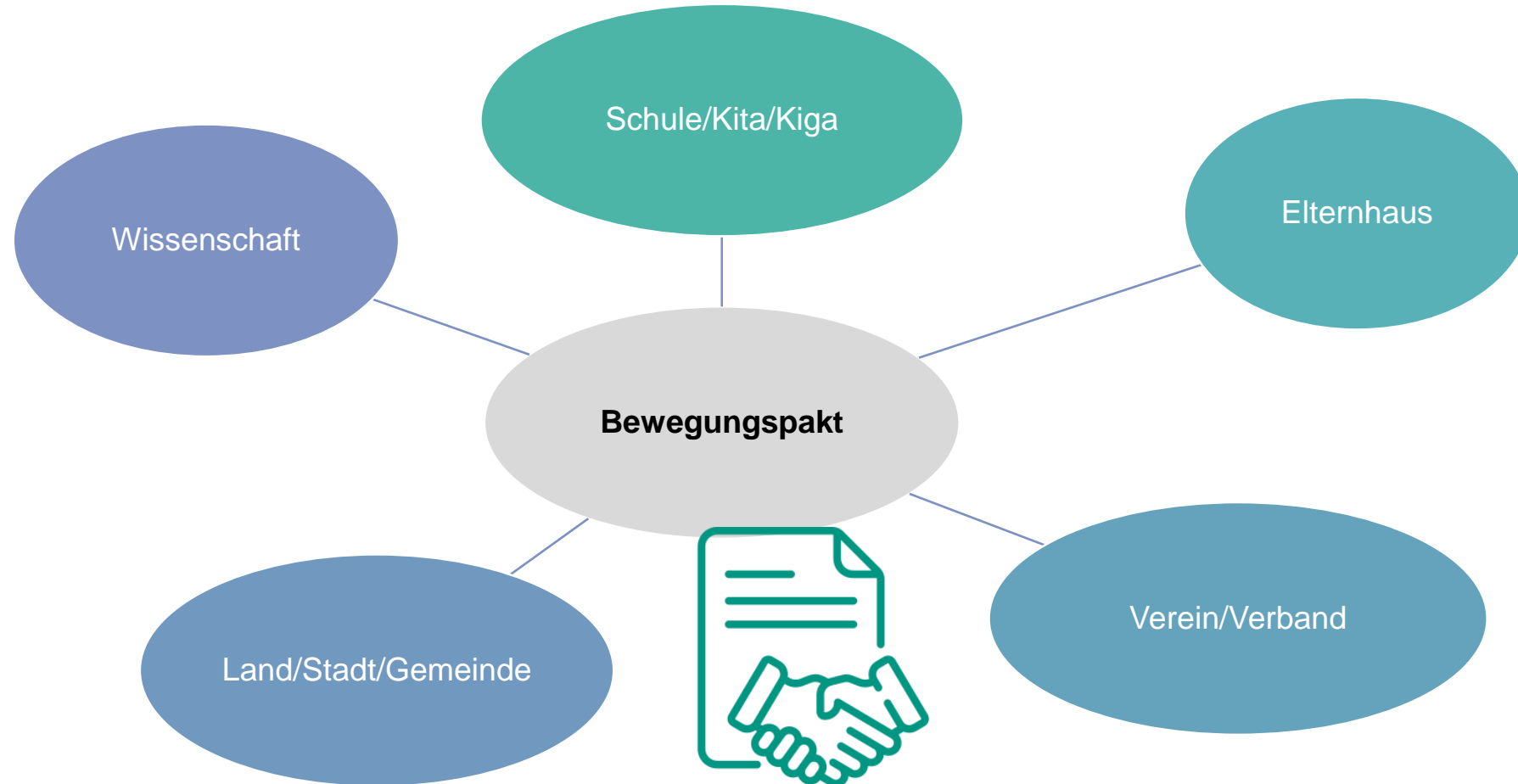
## Gemeinsame Ziele:

- Förderung der (motorischen) Entwicklung
- Förderung von Bildung und Gesundheit durch Bewegung

## Maßnahmen zur Bewegungsförderung auf struktureller Ebene:

- Vernetzung der Akteure
- Systematische Koordination multipler Maßnahmen
- Schaffung unterstützender Strukturen für Kinder, Eltern und pädagogische Fachkräfte

# Bewegungspakt



# Schwerpunkte des Bewegungspakts – Verhältnisse/Verhalten



„Qualitätsoffensive“ für  
Pädagog\*innen



Entwicklung analoger und  
digitaler  
Bewegungsangebote



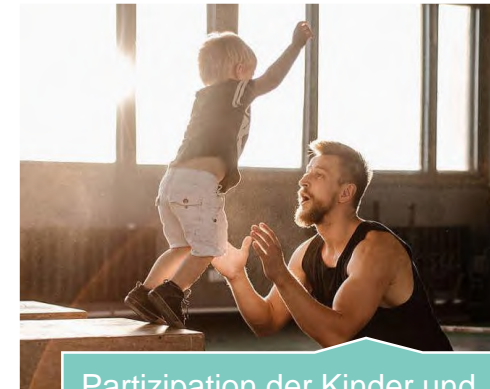
Schaffung wohnungsnaher,  
öffentlicher  
Bewegungsräume



Niedrigschwellige Angebote  
für sozial benachteiligte  
Kinder



Gezielte  
Bewegungsförderung von  
vulnerablen Zielgruppen

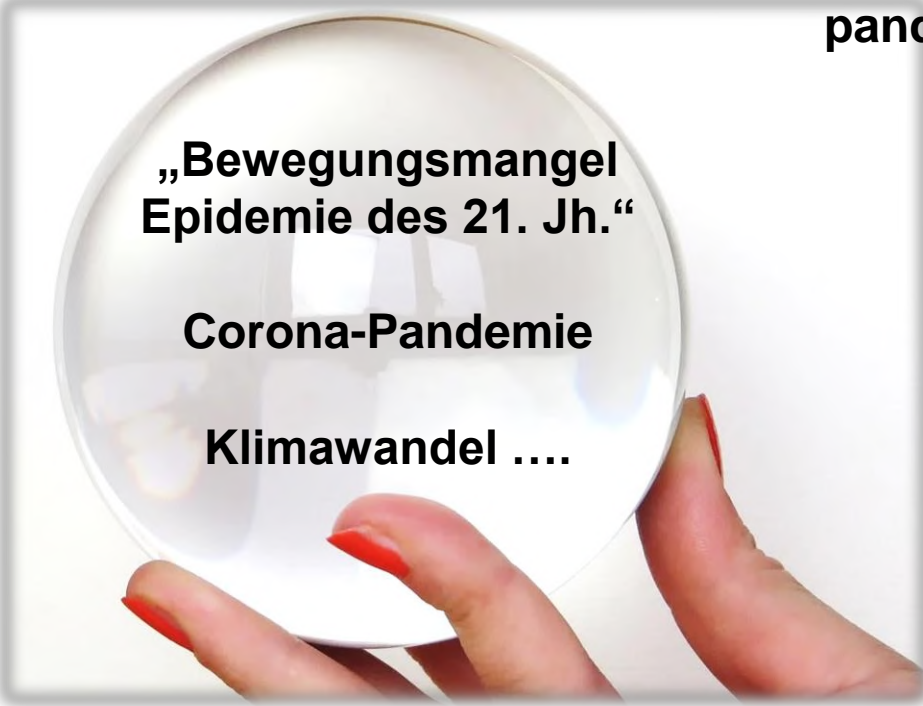


Partizipation der Kinder und  
Eltern bei  
Bewegungskonzepten



# Nach der Krise ist vor der Krise ...

**Entwicklung einer Strategie zur Sicherung des Kinder- und Jugendsport unter Bedingungen eines pandemischen Zeitalters**



„Bewegungsmangel  
Epidemie des 21. Jh.“

Corona-Pandemie

Klimawandel ....



**Wir brauchen einen  
Bewegungspakt!**

# Ausgewählte Literatur

## Empfehlungen zur Bewegungs- und Sportförderung:

- Woll, A., Scharenberg, S., Klos, L., Opper, E., & Niessner, C. (2021). *Fünf Thesen und elf Empfehlungen zur Bewegungs- und Sportförderung für Kinder und Jugendliche vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie. „Es ist bereits fünf nach Zwölf – wir fordern einen Bewegungspakt!“*. KIT Scientific Working Papers, 174. <https://doi.org/10.5445/IR/1000139901/v2>
- Brandes, M., Brandes, B., Sell, L., Sacheck, J. M., Chinapaw, M., Lubans, D. R., Woll, A., Schipperijn, J., Jago, R. & Busse, H. (under review). How to select interventions for promoting physical activity in schools? Combining preferences of stakeholders and scientists. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.
- Henn, A., Karger, C., Wöhlken, K., Meier, D., Ungerer-Röhrich, U., Graf, C. & Woll, A. (2017). Identifikation von Beispielen guter Praxis der Bewegungsförderung – Methoden, Fallstricke und ausgewählte Ergebnisse. *Zeitschrift Gesundheitswesen* (Suppl. 1), 66-72

## MoMo-Studie: Ausgewählte Ergebnisse der Corona-Befragungen

- Nigg, C., Oriwol, D., Wunsch, K., Burchartz, A., Kolb, S., Worth, A., ... & Niessner, C. (2021). Population density predicts youth's physical activity changes during Covid-19—Results from the MoMo study. *Health & Place*, 70, 102619. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102619>
- Schmidt, S. C. E.; Anedda, B.; Burchartz, A.; Eichsteller, A.; Kolb, S.; Nigg, C.; Niessner, C.; Oriwol, D.; Worth, A.; Woll, A. (2020). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Scientific reports*, 10 (1), Art. Nr.: 21780. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78438-4>
- Schmidt, S. C. E.; Burchartz, A.; Kolb, S.; Niessner, C.; Oriwol, D.; Hanssen-Doose, A.; Worth, A.; Woll, A. (2021). *Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo)*. Karlsruher Institut für Technologie (KIT). <https://doi.org/10.5445/IR/1000133697>
- Schmidt, S. C. E., Burchartz, A., Kolb, S., Niessner, C., Oriwol, D., & Woll, A. (2021). Influence of socioeconomic variables on physical activity and screen time of children and adolescents during the COVID-19 lockdown in Germany: the MoMo study. *German Journal of Exercise and Sport Research*. <https://doi.org/10.1007/s12662-021-00783-x>
- Schmidt S. C. E., Burchartz, A., Kolb, S., Jekauc, D., Niessner, C., Wäsche, H., Weyland, S., MoMo Study Group & Woll, A. (2024). Die körperlich-sportliche Aktivität und Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland während und nach der COVID-19 Pandemie. *KIT Scientific Working Papers*, 242. <https://doi.org/10.5445/IR/1000169060>
- Wunsch, K., Nigg, C., Niessner, C., Schmidt, S. C., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., ... & Woll, A. (2021). The impact of COVID-19 on the interrelation of physical activity, screen time and health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the Motorik-Modul Study. *Children*, 8 (2), 98. <https://doi.org/10.3390/children8020098>

# Zu den „allgemeinen Fragen“ 1, 3 Komm-Beweg Dich



## Komm...beweg dich!

Egal ob in der Schule, der Universität oder bei der Arbeit: Unser Leben spielt sich heutzutage großteils im Sitzen ab. Selbst in unserer Freizeit verbringen wir viel Zeit inaktiv, und gehen leider viel zu wenig körperlich-aktiven Hobbies nach. Dabei geben uns zahlreiche Studien immer wieder die Gewissheit: Aktiv sein lohnt sich!

Das Projekt „Systematische Aufbereitung, Analyse und Kommunikation von Orten, Motivation sowie Multiplikator:innen der Bewegung und Bewegungsförderung“ (KOMM) soll vorhandene Wissenslücken zu den drei Bereichen „Bewegungsorte“, „Bewegungsmotivation“ und „Multiplikator:innen der Bewegungsförderung“ schließen und Antworten auf Fragen geben wie: Welche Bewegungsorte sind besonders beliebt? Was motiviert Menschen sich zu bewegen? Und welche Bedürfnisse haben unterschiedliche Akteur:innen der Bewegungsförderung?

Antworten auf diese Fragen gibt eine bis dato einmalige Bündelung von Expertise und Daten zum Bewegungsverhalten in Deutschland. Hierfür wurden Datensätze aus deutschlandweiten Studien zum Bewegungsverhalten der Bevölkerung zusammengeführt sowie systematische Reviews und Interviews durchgeführt.

Die Ergebnisse werden in dieser Broschüre kurz und knapp in Form von Faktenblättern dargestellt. Ein effizienter Transfer von der Wissenschaft in die Praxis ist ein zentrales Anliegen unseres Projektes, deshalb gibt es einfache Bewegungstipps am Ende der Broschüre. Alle bereitgestellten Informationen sowie einen animierten Kurzfilm finden Sie ebenso auf unserer Homepage: [www.komm-beweg-dich.de](http://www.komm-beweg-dich.de). Scannen Sie einfach den QR-Code, um auf die Seite zu gelangen.

Viel Spaß bei der Lektüre!

Das KOMM-Team

Kathrin Wünsch, Claudia Niessner, Steffen Schmidt, Hagen Wäsche, Danko Jekauc, Anne Reimers, Vokanda Demetriou und Alexander Woll

# Motive/ Motivation

### Warum bewegen? Bewegungsmotive und deren Veränderung mit dem Alter

**KOMM**  
... beweg dich!

**Warum bewegen wir uns?**  
Die eigene körperliche Fitness, der Spaß, die Gesundheit, soziale Kontakte und das Kräfteressieren sind in Deutschland häufig genannte Motive, um sich zu bewegen. Dabei rückt das reine Kräfteressieren bei Erwachsenen und vor allem bei Frauen mit dem Alter mehr und mehr in den Hintergrund. Die Grafik zeigt den Mittelwert einer Selbstausskunft nach Bewegungsmotiven aus der Motork-Modul Studie<sup>®</sup> gruppiert nach Geschlecht und Altersgruppe auf einer Skala von 1 (trifft gar nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu).

### Warum bewegen? Bewegungsmotive und deren Veränderung mit dem Alter

**KOMM**  
... beweg dich!

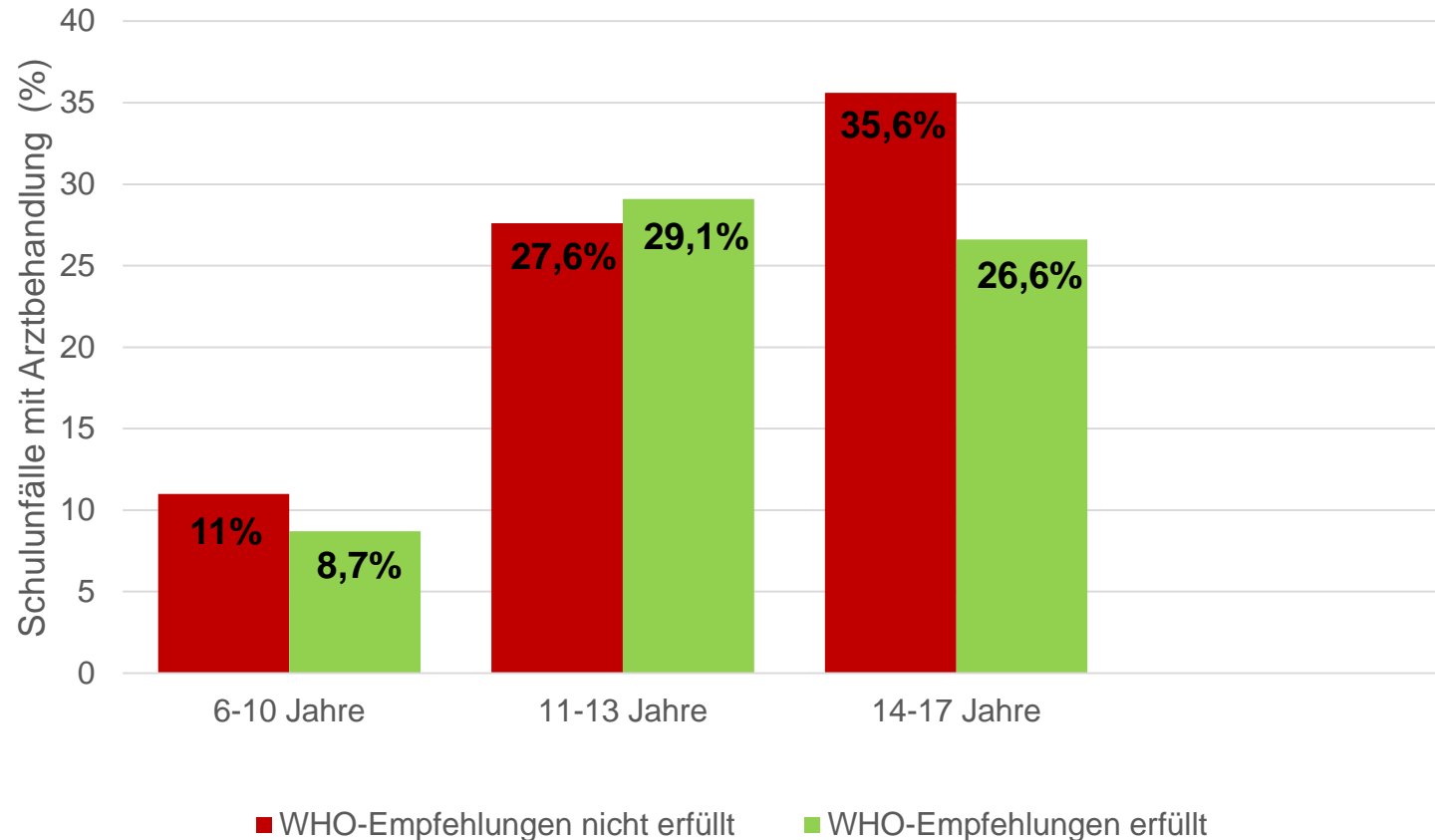
**Jugendliche suchen den Wettkampf - Oder nicht?**  
Bei Kindern und Jugendlichen wächst mit steigendem Alter das Interesse an Wettkämpfen. Bei Jungen ist dieses Motiv ausgeprägter, aber auch die Mädchen messen sich gerne, vor allem im Alter von 14 bis 17 Jahren. Im Vergleich 2003-2006 (blasse Balken) und 2014-2017 (gesättigte Balken) beobachten wir einen Rückgang dieses Interesses. Das ist ein Indiz dafür, dass soziale Bedürfnisse und die Gesundheit als Motive zum Sporttreiben mit zunehmenden Alter an Bedeutung gewinnen.

### Mit wem treiben Erwachsene Sport?

Obwohl soziale Kontakte eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung von körperlich-sportlicher Aktivität über die Zeit spielen, treiben viele Erwachsene ihren Sport in der Praxis alleine. Daneben sind der oder die Lebenspartnerin und feste Sportgruppen im mittleren Erwachsenenalter wichtige Mitsporttreibende. Freundinnen und Bekannte spielen im Gegensatz zum Kindesalter vor allem im hohen Erwachsenenalter eine untergeordnete Rolle.

# Unfälle in Schulen in Abhängigkeit vom Aktivitätsverhalten bei Kindern und Jugendlichen

Unfälle in Schulen (MoMo-Baseline Daten; n = 4.528)  
& WHO



- Trotz eines höheren Aktivitätsniveaus nicht mehr Schulunfälle
- Tendenz, dass aktive Kinder und Jugendliche sogar weniger Unfälle in der Schule haben

# Aufzeichnung von Aktivität und Nutzung digitaler Bewegungsangebote bei Kindern (6-17 Jahre)



## Aufzeichnen von Aktivität (z. B. Smartwatch, Runtastic-App)

- 39.5% haben schonmal ihre Aktivität aufgezeichnet
- 29.1% Nutzen solche Geräte oder Apps mind. 1x pro Woche



## Einzelne, frei verfügbare Videos mit Fitnessübungen

- 29.7% haben schonmal mit Fitnessvideos trainiert
- 11.2% Nutzen solche Videos mind. 1x pro Woche



## Strukturierte digitale Programme und Apps mit Fitnessübungen

- 9.6% haben schonmal mit strukturierten digitalen Programmen trainiert
- 4.8% Nutzen solche Programme mind. 1x pro Woche



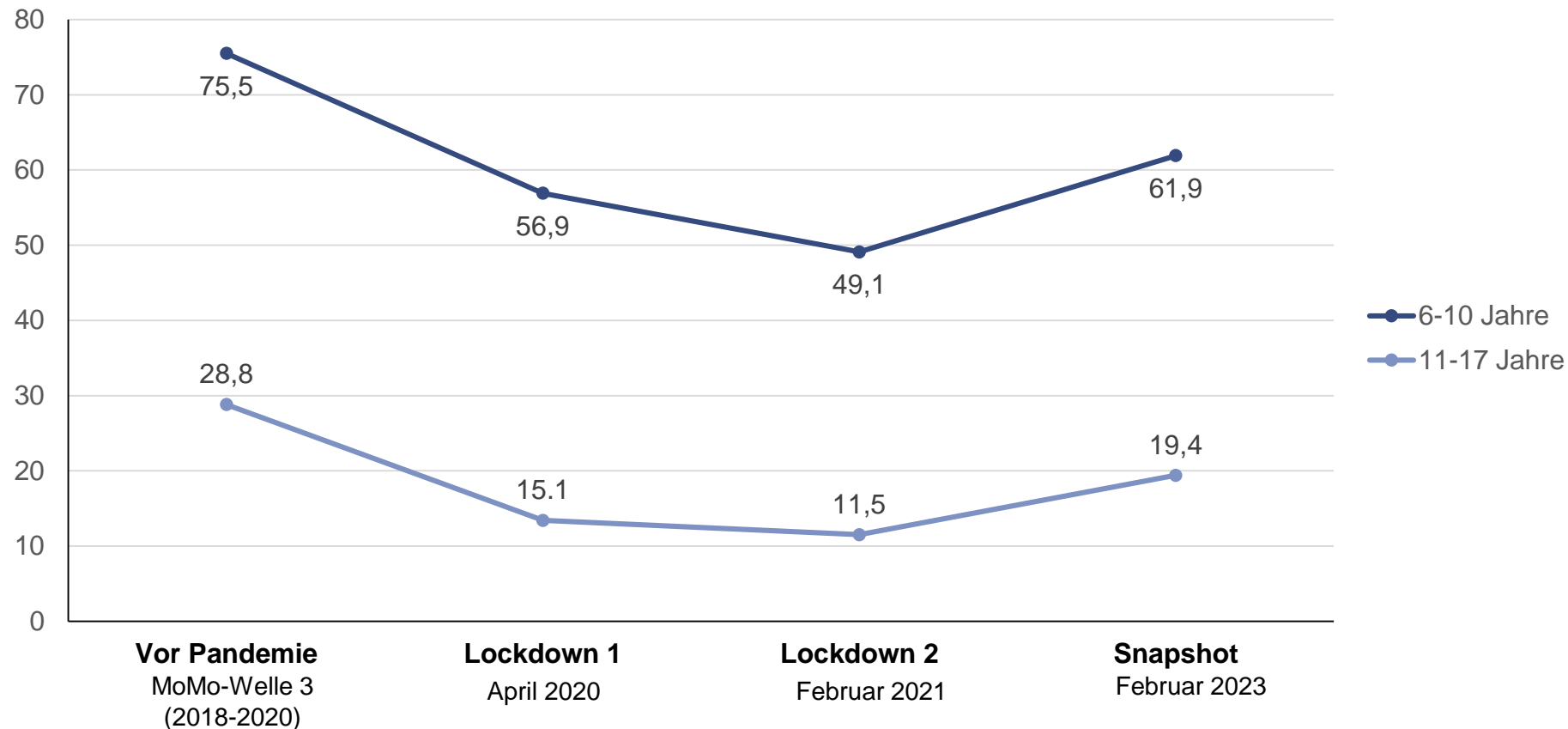
## Digitale Fitnessspiele (z. B. Nintendo Wii)

- 31.7% haben schonmal digitale Fitnessspiele genutzt
- 7.9% Nutzen solche Fitnessspiele mind. 1x pro Woche

Vorläufige Ergebnisse der Snapshotbefragung (Februar 2023)

# Wie viele Kinder (6-17 Jahre) erreichen die WHO-Bildschirmnutzungsguidelines vor, während & nach der Corona-Pandemie?

% der Kinder mit <2 Stunden pro Tag Bildschirmnutzung in der Freizeit



# Welche Weichen müssen jetzt gestellt werden?

## 7 Schlüsselbotschaften auf der Grundlage der MoMo Corona Snapshot Befragungen

- I. Weniger als ein Viertel der 4-17 Jährigen in Deutschland erfüllt die WHO-Guideline für gesunde Bewegung (60 Min/Tag). Dies entspricht dem nicht ausreichendem Niveau vor der Covid-19 Pandemie.
- II. Unorganisiertes Sporttreiben nimmt post-COVID ab und stagniert auf unzureichendem Niveau von vor der Pandemie. Es zeigt sich ein bedeutsamer Rückgang der Zeit, die mit unangeleitetem Spielen im Freien verbracht wird.
- III. Das organisiertes Sporttreiben befindet sich auf dem Niveau von vor der Pandemie.
- IV. Bildschirmmediennutzung in der Freizeit stieg während der Pandemie an und bleibt post-COVID auf einen Wert von rund 15 Minuten/Tag über dem hohen Ausgangswert von vor der Pandemie.
- V. Die aktuellen Daten legen nahe, dass die COVID19-Krise diese sozialen Unterschiede verstärkt hat. Kinder und Jugendliche mit niedrigem SES erfüllen die WHO-Richtlinien seltener und nutzen mehr digitale Medien.
- VI. Die gebaute Umgebung spielt für das Aktivitätsverhalten von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle.
- VII. Verminderte Lebensqualität, Zunahme des selbsteingeschätzten Körpergewichts – vor allem bei Risikogruppen und Abnahme der selbsteingeschätzten Fitness.



(Schmidt et al., 2024)

**Fazit: Verlässliche Daten für Bewegungsinterventionen sind wegweisend!**





2002-2022

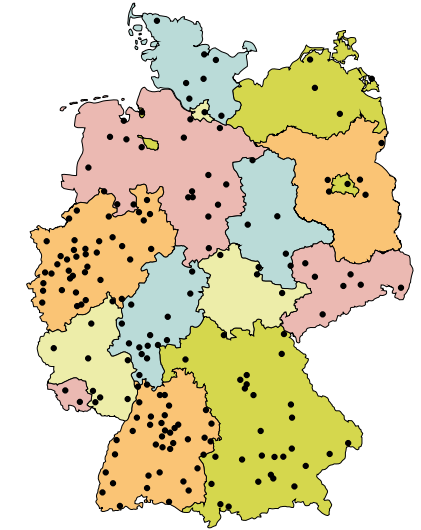
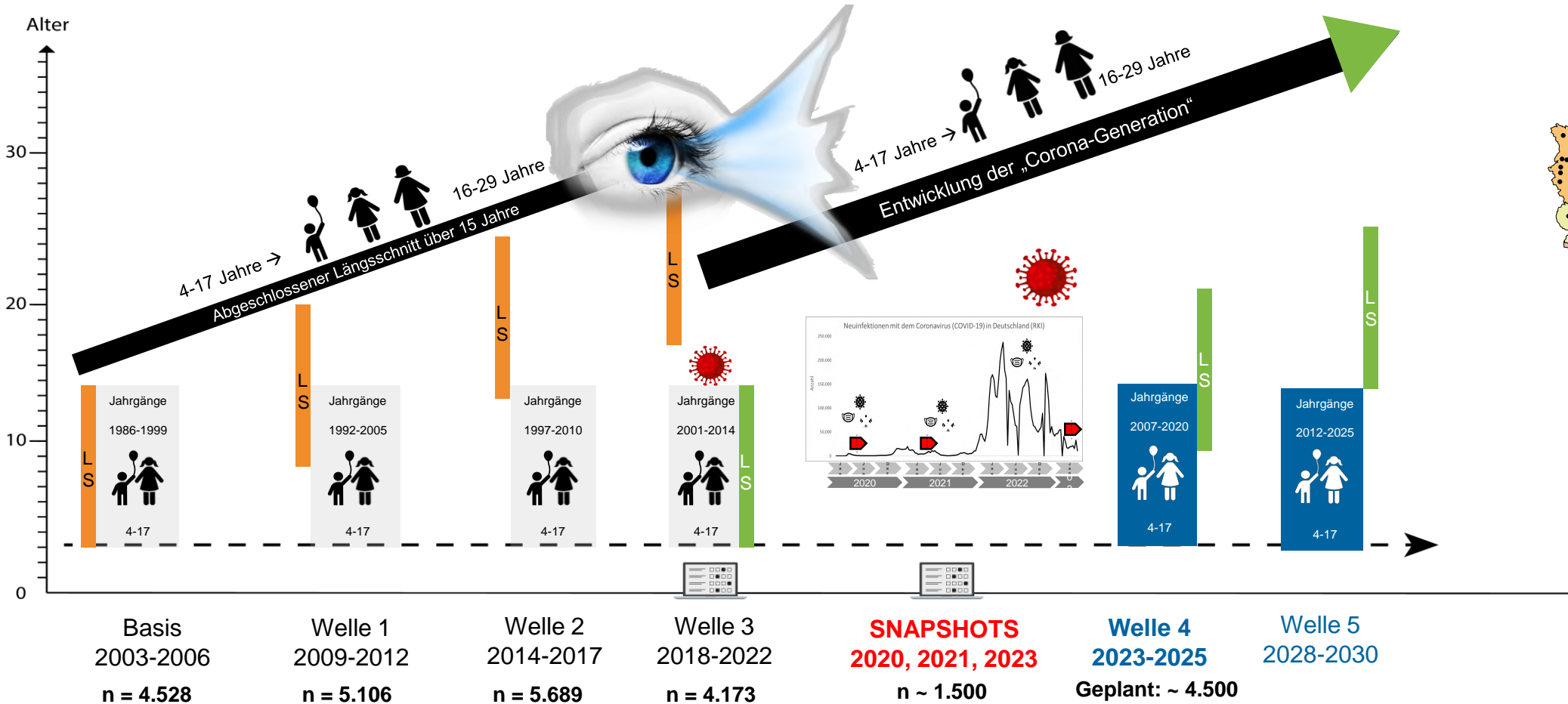


2023-2025(2030)

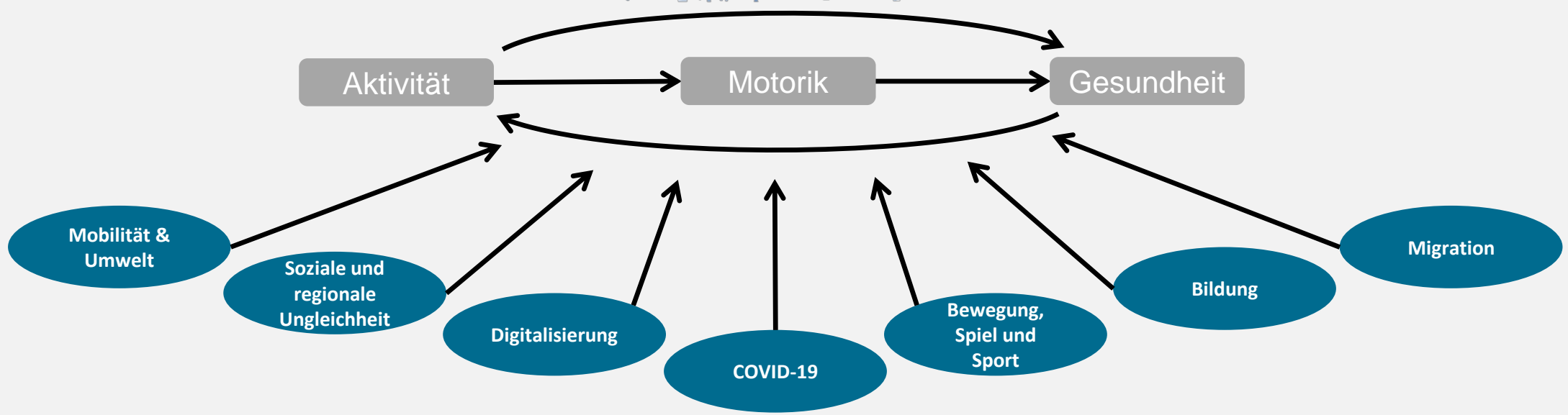
Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Ländermodul Mecklenburg-Vorpommern?



## Anhörung Enquete-Kommission „Jung sein in MV“, 20.09.2024

Beitrag Charlotte Hinrichs, Geschäftsführerin Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e. V.

### 1. Wie kann eine gesunde Lebensweise von Kindern und Jugendlichen gewährleistet werden?

- Gesund muss normal sein! Keine Projektwoche gesundes Frühstück, das impliziert doch, dass gesund außergewöhnlich ist und nichts für jeden Tag
- Kinder, die früh gesunde Verhaltensweisen als normal kennenlernen, behalten diese auch in der Regel bei
- Es braucht jedoch ein Umfeld, dass diese Verhaltensweisen vorlebt und die entsprechenden Rahmenbedingungen schafft
- Kleine Kinder brauchen nicht zu Bewegung motiviert werden, sie haben einen natürlichen Bewegungsdrang, den es zu ermöglichen gilt, ohne Zwang und Druck
- Ebenso haben Kinder von Natur aus ein Gespür für das, was und wie viel ihr Körper braucht, sie müssen die Möglichkeiten haben, auf ihr Bauchgefühl zu hören
- Diese natürlichen Lebensweisen werden eingeschränkt durch Erziehung, können aber ebenso durch Erziehung gefördert werden → Elternbildung, kindgerechte Gestaltung von Wohn-, Lern- und Spielorten, Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften
- 

### 12. Vor- und Nachteile kostenfreier Verpflegung

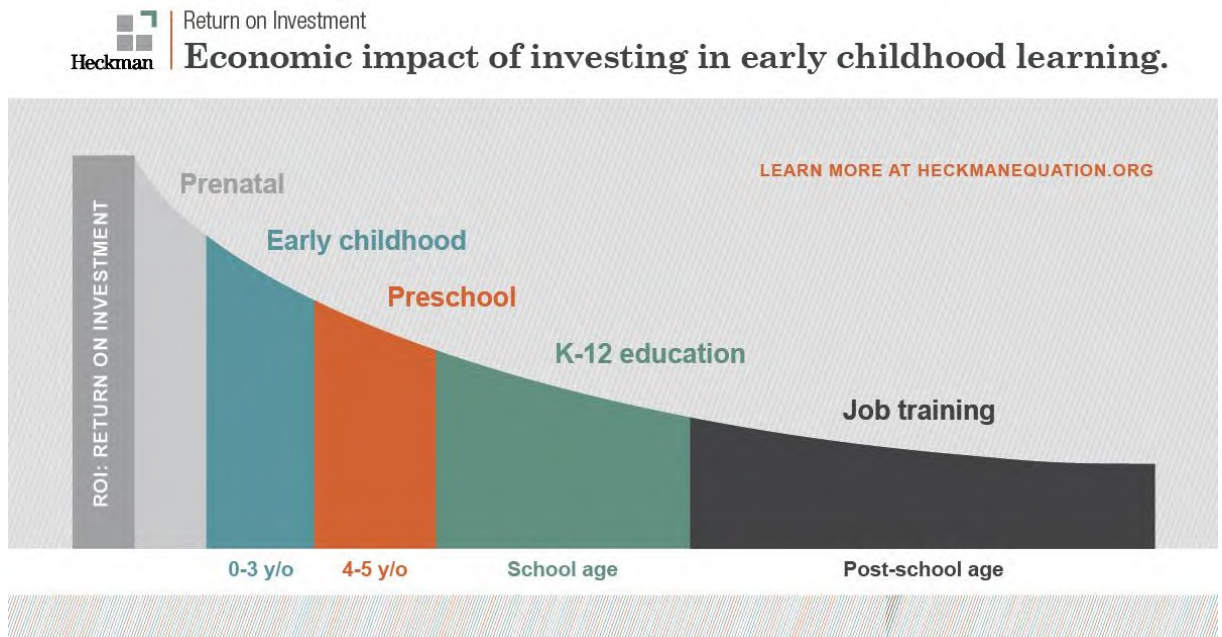
- Kostenfreie Mahlzeiten sind eine Investition in die Kinder!
- Studien belegen, dass eine ausgewogene Ernährung dazu beiträgt, dass die Kinder ihr Potential entfalten können
- Solange diskutiert wird, ob wir uns das leisten können und wie wir die “nicht-bedürftigen” Kinder ausschließen, leiden vor allem die Kinder, die diese Unterstützung brauchen
- Nachteil: Es kostet Geld, es muss logistisch bewältigt werden und es muss von allen mitgetragen werden, es kann vorkommen, dass es nicht bei allen wirkt
- Vorteile: Kinder lernen durch tun, sie erleben gesunde Ernährung, sie bekommen eine Ernährung, die es ermöglicht, dass sie ihr Potential sozial und aus Bildungssicht ausschöpfen können, es führt zu volkswirtschaftlichen Erträgen auf lange Sicht

### 24. Welche Erfolge und Rückschläge gibt es?

- Kindergesundheitsziele bzw. Gesundheitsziele der Phase gesund aufwachsen
- Es sind aus anderen Ländern hinreichend Ansätze bekannt, die wirksam sind
- Wir versagen in der langfristigen, nachhaltigen und interdisziplinären Umsetzung
- Das Wissen ist da bzw. ausreichend Angebote zur Wissensvermittlung, es fehlen Ressourcen zur Umsetzung und oft genug der Mut, in die Zukunft zu investieren

## 26. Welche individuellen und gesellschaftlichen Kosten veranschlagen Sie für frühe Prävention gegenüber Tertiärprävention?

- Tertiärprävention = eigentlich ist es schon zu spät
- Individuelles Leiden ist nicht zu beziffern, individuelle Leistungen sind dagegen überschaubar, wenn die Rahmenbedingungen stimmen = Aufgabe der Gesundheitsförderung
- Es gibt hinreichend Studien, die die Wirksamkeit früher Prävention bestätigen
- Return on investment on human capital Heckmann  
(<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>)



- Konkrete Zahlen für die frühen Hilfen: 1€ investiert spart 14-34€ an Folgekosten in NRW

## 29. Wie bewerten Sie Zugänge zu gesundheitsförderlichen Angeboten?

- Zugang erfordert Angebote und das Wissen darüber
- Gerade bei einen Kindern sind die Eltern gefragt, hier sind Unwissenheit und das Nichteingestehen von Hilfebedarfen eine Herausforderung
- Um den Zugang zu verbessern, braucht es zentrale Anlaufstellen, die Familien beraten und ggf. weitervermitteln = interdisziplinäre Präventionsketten!

**Statement zum Fragenkatalog für die Anhörung  
„Gesunde Ernährung, Bewegung und Sport“ (Schwerin, 20.09.2024)**

Sehr geehrter Herr Winter, sehr geehrte Kommissionsmitglieder, meine sehr verehrten Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einladung zur heutigen Anhörung – wir hoffen, die weitere Kommissionsarbeit mit unserem Statement zu unterstützen.

Wir beginnen mit Statements zu Fragen mit Bezug zur epidemiologischen Ausgangslage, konkret mit Frage Nr. 2b.

- *Frage 2b (Was sind Ihrer Meinung nach derzeit die größten Probleme im Bereich der Ernährung, Bewegung und Sport in Kindertagesstätten und Schulen in Mecklenburg-Vorpommern?)*
- *Frage 7 (Welche Erkenntnisse besitzen Sie zu ernährungsbedingten Krankheiten bzw. zu Fehlentwicklungen bei der Ernährung und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in MV auch im Bundesvergleich?)*
- *Frage 2 (Welchen Zusammenhang von mentaler und körperlicher Gesundheit können Sie bei jungen Menschen feststellen?)*
- *Frage 15 (Welche aktuellen Trends und Entwicklungen sehen Sie im Bereich Bewegung und Sport bei Kindern und Jugendlichen?)*
- *Frage 17 (Welche Bedeutung haben schulische Sportangebote für die körperliche und psychische Gesundheit der Schüler?)*
- *Frage 18 (Wie kann eine zusätzliche Sportstunde das Bewusstsein und die Motivation für einen gesunden Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen stärken? Welche positiven Auswirkungen erwarten Sie von der Einführung einer vierten Sportstunde in Schulen auf die physische und mentale Gesundheit der Schüler? Welche Herausforderungen oder Nachteile könnten bei der Einführung einer vierten Sportstunde auftreten und wie könnten diese überwunden werden?)*

Ein besonders drängendes Problem besteht im Bereich der Adipositas. Gemäß Daten der Schuleingangsuntersuchung (SEU-Erhebung 2022/2023) sind bis zu knapp 8% der Einschüler\*Innen hiervon betroffen.<sup>1</sup> Dies ist besorgniserregend, da Adipositas mit vielfältigen Folgeerkrankungen verbunden ist, z.B. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Typ-2-Diabetes.<sup>2</sup> Adipositas ist ein Negativ-Beispiel für Zusammenhänge von körperlicher und mentaler Gesundheit: die Folgen von Adipositas sind nicht nur körperliche, sondern auch psychosoziale Beeinträchtigungen, z.B. ein geringeres Selbstwertgefühl, Depressionen und Essverhaltensstörungen.<sup>3</sup>

Zum Thema Bewegung:

Sportangebote in Kita/Schule sind sehr bedeutsam, denn sie tragen nicht nur zur Steigerung der körperlichen Aktivität bei. Bewegungsaktivitäten in der Gruppe adressieren gleichzeitig Basiskompetenzen sozialen Handelns: soziale Sensibilität, Toleranz, Rücksichtnahme, Regelverständnis, Kontakt-/Kooperationsfähigkeit, Frustrationstoleranz.<sup>3</sup> Diese sind bedeutsame Einflussgrößen für ein erfolgreiches Schulleben.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Eigene Auswertungen im Rahmen des Projektes "Evaluation der Gesundheitsziele Mecklenburg-Vorpommern" (Akronym: GeZi M-V P2)

<sup>2</sup> Spielau U, Vogel A, Kiess W (2018). Gesundheitliche Wirkungen des Übergewichts im Kindes- und Jugendalter. In K Dadaczynski, E Quilling, U Walter. Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter. Göttingen, Hogrefe. S. 53-66.

<sup>3</sup> Zimmer, R. (2011). Handbuch der Bewegungserziehung. Grundlagen für Ausbildung und pädagogische Praxis. Freiburg: Herder.

<sup>4</sup> Bierman KL, Domitrovich CE, Nix RL, Gest SD, Welsh JA, Greenberg MT, et al. Promoting academic and social-emotional school readiness: the head start REDI program. Child Dev. 2008;79(6):1802–17.

Deshalb begrüßen wir prinzipiell die Einführung einer weiteren Schulsportstunde und dann ohne Leistungscharakter als Bewegungsangebot. Hierzu sollte die geplante Umsetzung in enger Abstimmung mit Vertreter:innen der Schulleitungs-Ebene erörtert werden, damit „blinde Flecke“ in der Umsetzung nicht übersehen werden, z.B. bzgl. der Fülle des Lehrplans und der Schülerbeförderung.

- *Frage 4 (Wie bewerten Sie die Datenlage im Land MV hinsichtlich der Ernährung Heranwachsender? Wie ließe sich diese gegebenenfalls verbessern?)*
- *Frage 5 (Welche spezifischen Herausforderungen sehen Sie in Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf die gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen?)*
- *Frage 6 (Können Sie Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen feststellen, die sie als problematisch bezeichnen würden? Halten Sie es beispielsweise für notwendig, Maßnahmen zu ergreifen, um den Konsum von Fastfood und zuckerhaltigen Getränken zu reduzieren? Wenn ja, welche?)*
- *Frage 10 (Wie bewerten Sie die aktuellen Verpflegungsprogramme sowie die Verpflegungsqualität in Kita, Hort, Mensen und Kantinen in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu anderen Bundesländern? Ist diese Qualität zufriedenstellend, gut, ausgezeichnet oder gar irgendwo mangelhaft, und welche Maßnahmen wären erforderlich, um die Verpflegungsqualität zu verbessern?)*

Zum Themenfeld Ernährung:

Wir schätzen die Datenlage zu Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten als Basis für valide Aussagen als unzureichend ein. Es fehlen repräsentative Daten zu den Ernährungsgewohnheiten und zur Schulverpflegung in M-V. Hier könnte z.B. in Schulen jährlich erfragt werden, was Kinder tagesaktuell als Verpflegung für die Schule dabei haben. Hieraus könnten Food-Frequency-Scores ermittelt werden, was z.B. im Rahmen unseres vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten Projektes „GeKoKidS - Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule“ erfolgreich realisiert wurde.<sup>5</sup> Mit einem solchen Monitoring könnte überprüft werden, was derzeit verzehrt wird, ob und in welcher Richtung sich Veränderungen über die Zeit hinweg ergeben und ob Programme in unserem Bundesland zur Verbesserung der Ernährung im gewünschten Sinne wirken.

- *Frage 3 (Welche Rolle spielen digitale Medien bei der Beeinflussung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von jungen Menschen?)*

Zu digitalen Medien:

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von jungen Menschen wird durch digitale Medien beeinflusst. Das Internet wird dafür benutzt, um sich über alltagsnahe Gesundheitsthemen zu informieren. Die Nutzung wird mit zunehmendem Alter häufiger und zeitlich intensiver. Mädchen scheinen solche Medien zur Informationssuche häufiger zu nutzen, v.a. mit Blick auf den Bereich Hilfesuchverhalten.<sup>6,7</sup> Häufig werden Social-Media-Plattformen (z.B. Youtube, Instagram) genutzt, um sich über Themen wie Körperbild, Fitness und Ernährung zu informieren. Hier ist nicht nur das Auffinden von Gesundheitsinformationen relevant, sondern auch die persönliche Fähigkeit, die Verlässlichkeit dieser Informationen einschätzen zu können (digitale Gesundheitskompetenz).

---

<sup>5</sup> Seiberl J, Plachta-Danielzik S, Franze M, Hoffmann W, Splieth C, Müller M. Das Schulfrühstück von 9- bis 13-jährigen Kindern – Erfahrungen von GeKoKidS (Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule). ERNÄHRUNGS UMSCHAU. 2009; 56(9):498-505.

<sup>6</sup> Bittlingmayer U H, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. Bundesgesundheitsbl 2020 · 63:176–184. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>.

<sup>7</sup> Dadaczynski K, Rathmann K, Schrickler J, Bilz L, Sudeck G, Fischer S M, Janiczek O, Quilling E. Digitale Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern. Ausprägung und Assoziationen mit dem Bewegungs- und Ernährungsverhalten. Bundesgesundheitsbl 2022 · 65:784–794. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03548-5>.

Unterschiede in der digitalen Gesundheitskompetenz können mit Unterschieden im Gesundheitsverhalten verbunden sein. Eine Studie zeigt, dass Jugendliche mit geringer oder mittlerer digitaler Gesundheitskompetenz eine geringere körperliche Aktivität, nichttäglichen Obstverzehr und täglichen Konsum von zuckerhaltigen Getränken – also ein weniger vorteilhaftes Gesundheitsverhalten - aufweisen als solche mit hoher digitaler Gesundheitskompetenz.<sup>8</sup> In einer anderen Studie haben Mediziner\*innen 140 YouTube-Videos zum Thema Anorexie analysiert.<sup>8</sup> Etwa 30% der Videos wiesen eine eher anorexiaförderliche Ausrichtung auf, bei der Anorexia als Mode und/oder Schönheitsideal dargestellt wurde. Im Vergleich zu informativen Videos wiesen solche Proanorexiabeiträge eine dreifach höhere Zustimmung (gemessen an Klickraten, Likes) auf. Hier ist zu berücksichtigen, dass eine stärkere Interaktion mit Videos zu einer stärkeren Verbreitung führt. Dies birgt im Falle von Proanorexiabeiträgen das Risiko einer Gesundheitsgefährdung.

- *Frage 9 (Wie können Schulen und Kindergärten noch besser auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung achten? Inwiefern könnte zum Beispiel ein Schulfach ‚Ernährungsbildung‘ ein Beitrag zu einer gesünderen Lebensweise von Kindern und Jugendlichen sein?)*

Zu einem Schulfach „Ernährungsbildung“:

Ein Schulfach „Gesundheit“ oder „Gesundheitskompetenz“ ist unserer Ansicht nach eine bessere Bezeichnung. Denn ein solches Fach sollte thematisch breiter konzipiert werden und sich nicht ausschließlich auf Ernährung fokussieren. Alternativ könnte statt eines konstanten Schulfachs auch Projektarbeit einen Lösungsansatz darstellen.

- *Frage 27 (Welche Relevanz hatte und hat die Pandemie-Erfahrung für die Gesundheit, Bewegung und Ernährung junger Menschen in Mecklenburg-Vorpommern, und welche Schlüsse sollte die Politik daraus ziehen?)*

Zu Effekten der COVID-19-Pandemie:

Diese bestehen u.a. im Bereich der psychischen Gesundheit. Bundesweit ist eine Zunahme von psychischen Auffälligkeiten, ängstlichen und depressiven Symptomen um bis zu 12 Prozentpunkte im Vergleich zu den Werten vor Pandemiebeginn festzustellen.<sup>9</sup> Im Vergleich zu präpandemischen Studien ist 2 Jahre nach Pandemiebeginn immer noch ein höheres Niveau zu konstatieren. Deshalb sollte postpandemisch ein kontinuierliches Monitoring gesundheitsbezogener Outcomes betrieben werden, um Risikogruppen zu ermitteln und gezielte Interventionen planen zu können.<sup>10</sup> Gleiches gilt für die derzeit noch bis Ende 2025 laufende Evaluierung der Gesundheitsziele M-V. Eine Verstärkung und Dauerfinanzierung ist wünschenswert, um die Landesregierung kontinuierlich über gesundheitsbezogene Entwicklungen und Trends zu informieren und in Hinblick auf konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zu beraten.

Außerdem führte die COVID-19-Pandemie in M-V dazu, dass der kommunale Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) die Priorität seiner Arbeit auf die Kontaktnachverfolgung legte, sodass SEU's teilweise ausgesetzt oder nur bei bereits auffällig gewordenen Kindern durchgeführt wurden.

---

<sup>8</sup> Syed-Abdul S, Fernandez-Luque L, Jian WS et al (2013) Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexiaonyoutube. JMedInternetRes 15(2):e30.

<sup>9</sup> Reiß F, Kaman A, Napp A-K, Devine J, Li L Y, Strelow L, Erhart M, Hölling H, Schlack R, Ravens-Sieberer U (2023). Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. Bundesgesundheitsblatt. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03720-5>.

<sup>10</sup> Orban E, Li L Y, Gilbert M, Napp A-K, Kaman A, Topf S, Böcker M, Devine J, Reiß F, Wendel F, Jung-Sievers C, Ernst V S, Franze M, Möhler E, Breitingner E, Bender S, Ravens-Sieberer U. "Are the kids alright?" A systematic review of longitudinal studies on mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Public Health. 8/2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917>.

Dies wirkte sich auf jährliche SEU-Fallzahlen und die Möglichkeit der Abschätzung von Prävalenzraten und Trends aus und beeinträchtigte die Datengrundlage für ein kontinuierliches, verlässliches Gesundheitsmonitoring. Außerdem beeinträchtigte die COVID-19-Pandemie die Durchführung der häufig notwendigen sprachbezogenen Fördermaßnahmen. Deshalb ist es zukünftig wichtig, den ÖGD weiter personell zu stärken und zu modernisieren. Hierzu haben Bund und Länder den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vereinbart: darin stellt der Bund bis zum Jahre 2026 insgesamt Mittel in Höhe von 4 Milliarden Euro insbesondere für den Personalwuchs und die Attraktivitätssteigerung zur Verfügung.<sup>11</sup> Für eine dauerhafte Stärkung des ÖGD wird es aber erforderlich sein, dass diese Stellen nicht nur vorübergehend, sondern dauerhaft finanziert werden.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Frage 23 (Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse oder guten Beispiele können helfen, noch effektivere Strategien zur Förderung eines gesunden Lebensstils von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln?)</i></li></ul> |
|---|

Vielversprechend ist die Methode und präventive Langzeitstrategie „Communities that care“ (CTC; siehe [www.ctc-info.de](http://www.ctc-info.de)). Sie wurde in den USA entwickelt und vom Landespräventionsrat Niedersachsen nach Deutschland übertragen. CTC soll Kommunen zur Planung/Steuerung ihrer Präventionsarbeit dienen. Ziele sind: (1.) Schaffung sicherer und lebenswerter Umgebungen, in der sich Kinder und Jugendliche geschätzt, respektiert und ermutigt fühlen, ihr Potenzial zu nutzen und (2.) Förderung einer gesunden persönlichen und sozialen Entwicklung. CTC nutzt wissenschaftliche Erkenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren für jugendliches Problemverhalten und stellt die Datenbank „Grüne Liste Prävention“ zur Verfügung. Diese enthält eine Liste empfohlener, positiv evaluierter Präventionsprogramme für die Bereiche Familie, Schule, Kinder/Jugendliche und Nachbarschaft.

Aus unserer Sicht bestehen in M-V wichtige Voraussetzungen für eine bessere Förderung der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Es bestehen erhebliche Herausforderungen, von denen sich mehrere während der Corona-Pandemie verstärkt haben.

International und auch deutschlandweit entwickelte Konzepte und Maßnahmen werden aktuell in M-V noch nicht umfassend genug genutzt. Ein verstärkter Einsatz sowohl im regulatorischen Bereich als auch im Bereich finanzieller Förderung könnte wesentlich zur Verbesserung beitragen.

---

<sup>11</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2023). Zwischenbericht zum Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd>



**Anhörung vor der Enquete-Kommission „Jungsein in MV“  
des Landtages Mecklenburg-Vorpommern am 20. September 2024**

**Fragenkatalog Anhörung: Gesunde Ernährung, Bewegung und Sport**

**Stellungnahme der vdek-Landesvertretung**

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) vertritt die Interessen der Ersatzkassen und somit von über 722 TSD (circa 49 Prozent) gesetzlich krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern in Mecklenburg-Vorpommern.

## Allgemeine Fragen

---

### Vorbemerkung

Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat mit dem Aktionsbündnis für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern bereits im Jahr 2019 Gesundheitsziele erarbeitet und beschlossen. Damit die Kinder im Land gesund aufwachsen können, ist es aus Sicht der Ersatzkassen dringend geboten, die Gesundheitsziele des Landes Mecklenburg-Vorpommern der Lebensphase „Gesund aufwachsen“ anzugehen. Dazu muss das Land Mecklenburg-Vorpommern langfristig die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen zur Verfügung stellen. Nur so kann eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung initiiert werden, die über Einzelprojekte hinaus Veränderungen in unserer Gesellschaft bewirkt.

Die Gesundheitsziele für alle Lebensphase und die beteiligten Institutionen sind auf [www.aktionsbuendnis-gesundheit-mv.de](http://www.aktionsbuendnis-gesundheit-mv.de) dargestellt.

### **1. Wie kann eine gesunde Lebensweise im Leben von Kindern und Jugendlichen ermöglicht und gewährleistet werden? Wie können Zusammenhänge zwischen körperlicher Bewegung, guter Ernährung und allgemeinem Gesundheitsbewusstsein miteinander integriert an junge Menschen vermittelt werden, sodass sie Spaß daran bekommen und dies Alltag von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden kann? Welche guten Beispiele können Sie hierfür anführen?**

Die gesunde Lebensweise von Kindern und Jugendlichen wird wesentlich durch das Elternhaus und das soziale Umfeld, aber auch durch relevante Rahmenbedingungen in Kita und Schule sowie das verfügbare Freizeitangebot bestimmt. Die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen sich daher einerseits auf die umgebenden strukturellen Rahmenbedingungen beziehen und andererseits das individuelle Verhalten und die Entwicklung gesundheitsförderlicher Routinen der Kinder fördern.

Kinder und Jugendliche haben heute vielfältige Möglichkeiten, ihre Freizeit zu gestalten. Die Freizeitaktivitäten fast aller Kinder und Jugendlichen sind heute durch einen hohen Medienkonsum geprägt. Dies geht häufig zu Lasten von Bewegung und Spielen mit Gleichaltrigen. Im Rahmen der repräsentativen Studie der Techniker Krankenkasse „Schalt mal ab Deutschland“ signalisierten die 18-bis 33-Jährigen eine starke Bedeutung des Internets in ihrem Alltag. Neun von zehn Befragten (92 Prozent) aus dieser Altersgruppe gaben an, mehrmals täglich beziehungsweise fast immer online zu sein. Die mit dieser Entwicklung einhergehende Bedeutung von Freizeitaktivitäten wie Streamen, Chatten und Zocken zeigt an, dass die digitale Lebenswelt einen erheblichen Einfluss auf das Leben der Kinder und Jugendlichen hat. Der hohe Konsum digitaler Angebote birgt dabei zweifellos das Risiko des Bewegungsmangels. Er bietet jedoch auch einen neuen Zugangsweg zur Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen. So werden über soziale Medien beispielsweise verschiedene Lifestyle-Themen transportiert, zu denen zunehmend auch Fitness- und Ernährungs-Themen zählen.

Allgemein allerdings können Prozesse des individuellen wie auch gesamtgesellschaftlichen Lebensstilwandels nicht von heute auf morgen und vor allem nicht ohne finanzielle und personelle Planungssicherheit für die an der Gestaltung und Umsetzung präventiver Projekte Beteiligten erfolgen. Diese sicherzustellen ist maßgebliche Aufgabe der politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger.

Gegenwärtig allerdings gefährden auf Bundesebene forcierte politische Maßnahmen die Präventionsarbeit vor Ort. So sollen die Maßnahmen des vom BMG geplanten „Gesunde-Herz-Gesetz“ beispielsweise durch finanzielle Mittel der Präventionsarbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) querfinanziert werden. Trotz deutlicher Warnungen von Expertinnen und Experten sowie den Krankenkassen stehen dadurch große Teile der bundesweit aktuell 110.000 qualitätsgeprüften Präventionskurse zur Disposition. Darunter übrigens allein rund 59.000 Bewegungskurse. Hier wird aktuell ohne Not ein System, das auch der gesünderen Lebensweise von Kindern und Jugendlichen zuarbeitet, in Gefahr gebracht.

Die Ersatzkassen bieten individuell wie auch der [vdek als Verband](#) Kindern und Jugendlichen vielfältige Angebote in Mecklenburg-Vorpommern, die zur Entwicklung gesunder Lebensweisen beitragen. Dabei sprechen die Kassen mit ihren Angeboten unterschiedliche Ebenen und Bereiche an. Nachfolgend seien einige dieser unterschiedlichen Angebotsformen beispielhaft dargestellt:

- Unterstützung von Sportgruppen und Sportvereinen durch dauerhafte Kooperationen und Sensibilisierungsangebote im Bereich der Gesundheitsförderung
- individuelle Kursangebote für Kinder und Jugendliche, z. B. Yoga für Kinder, sensomotorische Bewegungsförderung für Kinder oder Lauftraining für Jugendliche
- fachliche Beratung in Kitas, Schulen, Hochschulen, Universitäten, Betrieben und Kommunen zur Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche
- Förderstränge zur individuellen Entwicklung lebensweltbezogener Strategien und Maßnahmen, z. B. zur kommunalen Gesundheitsförderung oder für einen Schulentwicklungsprozess zu einem guten und gesunden Lernort
- (dauerhafte) Kooperationsprojekte und Angebote mit Partnern in Politik, Verwaltung und Wirtschaft, z. B. Landesprogramm Gute gesunde Schule,
- Fortbildungsangebote für Lehrpersonen, um negativen gesundheitlichen Entwicklungen im Bildungsprozess entgegenzuwirken
- digitale Angebote zur Gesundheitsförderung, u. a. direkte Hilfsangebote bei psychischen Herausforderungen und Problemen

Beispielsweise greift die von unserer Mitgliedskasse, der BARMER, mitentwickelte Präventionsinitiative „Ich kann kochen“ das Thema „Ausgewogene Ernährung“ auf. Kinder werden von Geburt an durch ihre Eltern und das familiäre Umfeld in verschiedenster Hinsicht - auch mit Blick auf die beschriebenen Zusammenhänge zwischen Bewegung, Ernährung und Gesundheitsbewusstsein - geprägt. Diese Personengruppen haben Vorbildfunktion und sind maßgeblich für die frühkindliche Entwicklung von Routinen verantwortlich. Mit zunehmendem Alter werden diese Routinen in Kita, Schule und Freizeit durch neue Erfahrungen und verschiedenste Einflüsse ergänzt, gefestigt und auch hinterfragt. Gruppendynamik spielt nun eine zunehmende Rolle, so dass in dieser Phase der Entwicklung den Erzieherinnen und Erziehern sowie Lehrerinnen und Lehrern eine besondere Rolle bei der Festigung und positiven Weiterentwicklung bestehender Routinen, die die in der Fragestellung beschriebenen Zusammenhänge in den Alltag integrieren, zukommt. „Ich kann kochen“ setzt z. B. genau hier an. Kinder werden für das Kochen und eine ausgewogene Ernährung begeistert – mit Hilfe von Deutschlands pädagogischen Fach- und Lehrkräften in Kita und Grundschule. Das gemeinsame Kochen vermittelt Ernährungswissen und fördert die Gesundheit der Kinder und auch die Eltern werden eingebunden. ([ichkannkochen.de](http://ichkannkochen.de))

Das Präventionsprogramm fit4future ([fit-4-future.de](http://fit-4-future.de)) unserer Mitgliedskasse DAK-Gesundheit und die fit4future foundation begleitet Kitas und Schulen mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und deren Kitas und Schulen gesundheitsförderlich auszurichten. (fit4future – von der Kita bis zum Schulabschluss)

Das Programm wurde seit Anfang 2021 auf digitale Füße gestellt und das Spektrum umfangreich erweitert. Online-Workshops, -Seminare, Podcasts, Videos und nicht zuletzt der fit4future Blog ermöglichen zusätzlich zu Präsenzformaten eine moderne und abwechslungsreiche Wissensvermittlung. Damit ist fit4future flexibel für die Zukunft aufgestellt, mit einem Angebot, dass sich an den Rahmenbedingungen und den Bedarfen orientiert: analog, hybrid oder digital.

Neben den dargestellten Punkten und Projektbeispielen sollte das Land Mecklenburg-Vorpommern auch eigene Präventionsprojekte in diesem Bereich auf den Weg bringen und diese auskömmlich finanzieren sowie dort, wo Landesmittel bestehende wie zukünftige Projekte gegenfinanzieren, eben diese Landesmittel sicherstellen. Denn entsprechend qualitätsgeprüfte Präventionsprojekte bieten wissenschaftlich fundierte Konzepte, die es durch geeignete Methoden ermöglichen, Themen wie Ernährung, Bewegung und Lebens- bzw. Gesundheitskompetenzen praktisch erlebbar zu machen und so Kinder und Jugendliche zum aktiven Mitmachen zu motivieren. Am größten und nachhaltigsten ist die Wirkung dieser Projekte, wenn die Einrichtungen die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen haben, die Inhalte regelmäßig und langfristig verbindlich in ihren Alltag einzubinden.

## **2. Welchen Zusammenhang von mentaler und körperlicher Gesundheit können Sie bei jungen Menschen feststellen?**

**a. Welche Maßnahmen wären notwendig, um Eltern stärker in die Förderung gesunder Ernährung und Bewegung ihrer Kinder einzubeziehen?**

**b. Was sind Ihrer Meinung nach derzeit die größten Probleme im Bereich der Ernährung, Bewegung und Sport in Kindertagesstätten und Schulen in Mecklenburg-Vorpommern?**

Es existiert eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien, die belegen, dass das psychische Wohlbefinden in engem Zusammenhang mit der physischen Gesundheit steht. Dies gilt für Personen aller Altersgruppen.

a) Ein durch mehr Aufklärung und entsprechende Rahmenbedingungen gefördertes Verständnis erwachsener Menschen für ein gesundheitsbewusstes Leben ist eine wichtige Grundlage, um gerade Eltern stärker in die beschriebene gesundheitsbewusste Förderung ihrer Kinder einzubeziehen. Eltern geben an ihre Kinder weiter, was sie selber erlebt und gelernt haben und was sie ihren Kindern täglich vorleben. Vor diesem Hintergrund haben auch die an Erwachsene gerichteten und das Ziel einer gesunden Lebensweise fördernden Präventionsprojekte der Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern eine entsprechende Bedeutung.

b) Gruppen bzw. Schulklassen sind oftmals zu groß, der zeitliche Rahmen für die tatsächliche Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen zwischen Bewegung, gesunder Ernährung und gesundheitsbewustem Leben fehlt oftmals oder ist zumindest bei weitem nicht ausreichend. Darüber hinaus bietet das Unterrichtsangebot auch keinen ausreichenden Rahmen – Bewegung kommt im Schulalltag viel zu kurz. Neben gesundheitsbewussten Pausen sollte vor allem der Bewegung im Schulalltag mehr Raum gegeben werden. Hier sollte ein Ausbau von Sportstunden und zusätzlichen bewegungsfördernden Angeboten in der Freizeit das Ziel sein. Das dabei vermittelte

Angebot muss zudem individualisiert werden: Während es bei übergewichteten Kindern oftmals darauf ankommt, sie überhaupt zum Sport zu motivieren, sollten bei den anderen Schülerinnen und Schülern die Steigerung der Freude an individueller und gemeinsamer Bewegung und auch der faire Wettkampf im Zentrum stehen.

### **3. Welche Rolle spielen digitale Medien bei der Beeinflussung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von jungen Menschen?**

Grundsätzlich dominieren auch in Mecklenburg-Vorpommern digitale Medien längst den Alltag junger Menschen und können dabei sowohl positiv als auch negativ beeinflussend wirken. So ist aus wissenschaftlichen Studien bekannt, dass durch eine zu ausgeprägte Mediennutzung nicht die erforderliche Zeit für ausreichend Bewegung bleibt und Kinder und Jugendliche sich zudem ungesünder ernähren (mehr Fertigprodukte, weniger ausgewogen, mehr Energie und Zuckergehalt). Daher ist es sinnvoll auf eine ausgewogene Alltagsgestaltung und bewusste, kompetente Mediennutzung durch die Kinder und Jugendlichen hinzuwirken.

Eben an diesem Punkt, einer kompetenten Mediennutzung, setzt das vdek-Präventionsprojekt [„Spielen, Zappen, Klicken – Medienerziehung in Kitas und Familie“](#) an. In diesem spielt die Vorbildfunktion der Erziehungsberechtigten eine zentrale Rolle. Ein bewusster Umgang mit Medien kann Abhängigkeiten vorbeugen und die Medienkompetenz von Kindern fördern. Es ist wichtig, dass Eltern und pädagogische Fachkräfte sich für die digitale Welt der Kinder interessieren, gemeinsam mit ihnen surfen oder spielen und die Mediennutzung kritisch hinterfragen.

In einer Fortbildungsreihe mit acht Modulen erlangen pädagogische Fachkräfte Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien in Kita und Familie. Ziel ist es, die Prävention von Mediensucht in Kitas und Horten nachhaltig zu verankern. Die Fachkräfte entwickeln unter Anleitung ein medienpädagogisches Konzept, das auf ihre Einrichtung zugeschnitten ist. Mit diesem Wissen können sie Eltern Tipps für eine gesunde Mediennutzung geben und entsprechende Elternabende gestalten.

Ferner gilt es, durch konkrete Nutzung der Erkenntnisse der Mediennutzungsforschung eine (auch unterschwellig vermittelte) positive Beeinflussung gezielt zu stärken und auf- bzw. auszubauen. Negative Beeinflussung hingegen sollte durch entsprechendes Gegenwirken (Selbstverpflichtungen von Anbietern und ggf. rechtliche Regulierung) reduziert werden. So könnten - ähnlich den Schockbildern auf Zigarettenschachteln - die Gesundheit junger Menschen negativ beeinflussende digitale Angebote entsprechend gekennzeichnet werden. Auch eine damit verbundene Verpflichtung zur Darstellung und Verlinkung gesundheitsfördernder Angebote wäre denkbar. Hier kann die Landespolitik über den Bundesrat entsprechenden Einfluss nehmen.

## Ernährung

---

### **4. Wie bewerten Sie die Datenlage im Land MV hinsichtlich der Ernährung Heranwachsender? Wie ließe sich diese gegebenenfalls verbessern?**

Eine abschließende Bewertung der aktuellen Datenlage im Land ist uns nicht möglich, da uns nicht alle entsprechenden Datensammlungen bekannt oder zugänglich sind. Eigene, direkt ernährungsbezogene Daten liegen den Ersatzkassen nicht vor. Das Ernährungsverhalten kann sich zwar positiv oder negativ auf die Entstehung (und Behandlung) von Erkrankungen auswirken, wird aber in GKV-Daten nicht erfasst.

Allerdings ließe sich die Datenlage durch ein entsprechend aktives Mitwirken des Landes an Studien zum Ernährungsverhalten Heranwachsender optimieren. Hier könnte beispielsweise eine gezielte Steuerung durch den ÖGD und die Schuleingangsuntersuchungen erfolgen.

### **5. Welche spezifischen Herausforderungen sehen Sie in Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf die gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen?**

Zunächst möchten wir auf unsere Antworten zu den Fragen 1 bis 4 verweisen. Zusätzlich möchten wir darauf hinweisen, dass die einrichtungsspezifischen Voraussetzungen in Kitas und Schulen aktuell viel zu oft nicht den Erfordernissen an eine gesunde Ernährung gerecht werden.

Gerade auch die Mittagsverpflegung ist in der Regel primär an wirtschaftlichen und nicht gesundheitlich orientierten Kriterien ausgerichtet. Diese Kombination in Verbindung mit den deutlich gestiegenen Lebensmittelpreisen ist für die meistens externen Essensanbieter eine Herausforderung, die immer weniger die ohnehin schon zu geringen gesundheitsbewussten Angebote zu verdrängen droht.

Hinzu kommt, dass inzwischen ohnehin immer mehr Eltern die Versorgung ihrer Kinder in den Schulen abbestellen. Einerseits, weil sie die Finanzierung aufgrund der gestiegenen Kosten nicht mehr realisieren können. In diesen Fällen müssen Kinder immer öfter ganz ohne Mittagsversorgung auskommen. Andererseits, weil sie es sich finanziell leisten können, ihren Kindern täglich Geld für andere Essenoptionen, die meist nicht gesundheitsbewusst sind, zu geben.

Beide Varianten stehen einer gesundheitsorientierten Versorgung entgegen. Eine Möglichkeit wäre in diesem Fall ein verbindliches, (vollständig oder überwiegend) landesfinanziertes, gesundes Speisenangebot für alle Kinder und Jugendlichen in Kitas und Schulen.

**6. Können Sie Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen feststellen, die sie als problematisch bezeichnen würden? Halten Sie es beispielsweise für notwendig, Maßnahmen zu ergreifen, um den Konsum von Fastfood und zuckerhaltigen Getränken zu reduzieren? Wenn ja, welche?**

Grundsätzlich lässt der Anstieg bestimmter Krankheitsbilder und von den langjährigen Durchschnittswerten abweichende Entwicklungen von Kindern und Jugendlichen speziell hinsichtlich des Körpergewichts aus Sicht der Ersatzkassen auch auf problematische veränderte Ernährungsgewohnheiten schließen.

Herkömmlich als „Fastfood“ bezeichnete Speisen und stark zuckerhaltige Getränke sind in diesem Zusammenhang durchaus als ein Teil der negativen Entwicklung zu bezeichnen. Hier wäre eine Reduzierung ein sinnvoller und gesundheitsfördernder Schritt. Als Maßnahmen kommen in diesem Rahmen neben einem gesunden Kita- bzw. Schulessemen insbesondere auch präventive Angebote sowie mehr Bewegung - gerade auch im schulischen Alltag - in Betracht. Das Ziel sollte sein, Kindern und Jugendlichen einen verantwortungsbewussten Umgang mit entsprechend ungesunden Speisen und Getränken zu ermöglichen.

**7. Welche Erkenntnisse besitzen Sie zu ernährungsbedingten Krankheiten bzw. zu Fehlentwicklungen bei der Ernährung und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in MV auch im Bundesvergleich?**

Die Erkrankungszahlen von Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen aber auch Diabetes zeigen im Vergleich zur Vergangenheit ansteigende Werte auf.

In den ambulanten Daten des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) sehen wir beispielsweise einen deutlichen Anstieg der Adipositas-Diagnosen bei Heranwachsenden. Weitere Studien unserer Mitgliedskassen belegen diese Entwicklung ebenfalls. Vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2022 ist, so die Studie des bifg, der Anteil adipöser Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre in Mecklenburg-Vorpommern von 3,8 Prozent auf 5,3 Prozent angestiegen. Das entspricht einem Plus von 39,5 Prozent. Aktuell sind im Land mindestens 11.300 Heranwachsende krankhaft übergewichtig.

Die Hauptursachen für Übergewicht bei Kindern sind im Grunde die gleichen wie bei Erwachsenen: falsche Ernährung und Bewegungsmangel. Daneben können auch genetische Faktoren eine Rolle spielen. Bereits in jungen Jahren ist Übergewicht ein Risikofaktor für viele Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck und Stoffwechselstörungen wie auch den „Altersdiabetes“ (Typ-2-Diabetes). Ein signifikanter Anstieg von Hypertonie- bzw. Diabetes-Diagnosen bei jungen Erwachsenen in Folge hoher Adipositas-Raten bei Heranwachsenden zeigt sich derzeit noch nicht, ist aber in den nächsten Jahren zu erwarten.

Neben den somatischen Folgen von Übergewicht, ist auch die psychische Komponente nicht außer Acht zu lassen. Psychische Störungen wie mangelnde Selbstkontrolle, niedrige Frustrationstoleranz, fehlende soziale Integration bis hin zu Depressionen treten bei Kindern und Jugendlichen gehäuft als Komorbidität von Adipositas auf.

Adipositas ist ein gravierendes Problem, dass aktuell große Aufmerksamkeit erfährt. Die Diagnosen Magersucht und Bulimie sind in ihrem Vorkommen zwar nicht so häufig, dürfen aber auch nicht vernachlässigt werden. Die DAK-Gesundheit erstellt seit 2017 jährlich auf der Basis der vorliegenden Routinedaten, die aus den Abrechnungen abgeleitet werden

können, Kinder- und Jugendreporte (abrufbar unter <http://www.dak.de>). Diese haben jeweils ein Schwerpunktthema. Im aktuellen Report wurde die Gesundheit und Gesundheitsversorgung nach der Pandemie besonders betrachtet. Eine Analyse zeigt die Zunahme stationär behandelter jugendlichen Mädchen mit Depressionen, Ängsten und Essstörungen im Vergleich der Jahre 2022 und dem letzten Vor-Corona-Jahr 2019. Die Neuerkrankungsrate von Essstörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vorpandemiezeitraum weiterhin erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Schul- (10-14 Jahre) und Jugendalter (15-17 Jahre) zurückzuführen, wobei Fallzahlen und Wachstumsraten bei jugendlichen Mädchen im Alter von 15-17 Jahren am größten ausfallen.

### **8. Welche Rolle spielen Eltern bei der Förderung einer gesunden Ernährung und wie können sie dabei besser unterstützt werden? Wie kann es gelingen, unter Einbeziehung der Eltern den Kindern und Jugendlichen mehr Ernährungsbildung zukommen zu lassen?**

Wir möchten an dieser Stelle auf die Beantwortung der Fragen 1 und 2 verweisen.

### **9. Wie können Schulen und Kindergärten noch besser auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung achten? Inwiefern könnte zum Beispiel ein Schulfach ‚Ernährungsbildung‘ ein Beitrag zu einer gesünderen Lebensweise von Kindern und Jugendlichen sein?**

Ein solches Schulfach wäre sicherlich ein Ansatz, der die Bedeutung gesundheitsbezogenen Denkens und Handelns in allen Lebensbereichen und -phasen unterstreichen würde. Mit Blick auf die schon heute – gerade in höheren Klassenstufen – oftmals starke zeitliche Belastung von Jugendlichen durch die Anzahl der Schulstunden wie auch die schulischen Inhalte sowie auch den oftmals zusätzlichen zeitlichen Aufwand für nicht selten weite(re) Schulwege, erscheint eine zusätzliche Verdichtung und/oder Ausweitung des Schulunterrichts durch ein weiteres Fach zumindest aktuell nicht zielführend. Es ist nicht selten der große zeitliche Aufwand für Schule und die damit verbundenen Tagesabläufe, der zeitliche Räume für Bewegung spürbar reduziert. Um aber, wie bereits unter 1. dargestellt, die Bedeutung eines gesundheitsorientierten Lebensstils gerade auch Kindern und Jugendlichen wirksam zu vermitteln, sehen die Ersatzkassen in der aktuellen Phase entsprechend inhaltlich ausgestaltete, fachübergreifende Lerninhalte als zielführender.

Als verbindliches Strukturziel der politischen Arbeit wie auch der vor Ort, sollte zudem die mittel- bis langfristige Erfüllung von DGE-Standards (empfehlend oder, wenn Empfehlung nicht ausreicht, ggf., auch verpflichtend) in KiföG MV und Schulgesetz MV sowie deren Umsetzung vor Ort regelmäßig überprüft werden. Nicht zuletzt auch, da Kinder in der Regel selten bewusst und eigenständig Entscheidungen hinsichtlich ihrer Ernährung treffen. Sie sind vielmehr davon abhängig, was ihnen durch Erwachsene angeboten wird. Daher ist es umso wichtiger, ihnen ein gesundes und ausgewogenes Ernährungsangebot im Rahmen der Kita- und Schulverpflegung zur Verfügung zu stellen.

Auch an dieser Stelle sei auf die Umsetzung der Gesundheitsziele des Landes Mecklenburg-Vorpommerns verwiesen.



**10. Wie bewerten Sie die aktuellen Verpflegungsprogramme sowie die Verpflegungsqualität in Kita, Hort, Mensen und Kantinen in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu anderen Bundesländern? Ist diese Qualität zufriedenstellend, gut, ausgezeichnet oder gar irgendwo mangelhaft, und welche Maßnahmen wären erforderlich, um die Verpflegungsqualität zu verbessern?**

Evidenzbasierte Daten zur Qualität der Essensangebote in Kitas, Horten, Mensen und Kantinen in MV liegen uns nicht vor. Auch erscheint ein Vergleich mit anderen Bundesländern hier nicht dem gemeinsamen Ziel einer gesunden Lebensweise der Kinder und Jugendlichen in MV förderlich. Selbst wenn die Angebote in MV etwas über denen anderer Länder liegen würden, müssten sie nicht zwangsläufig einer gesunden Lebensweise gerecht werden. Daher sollte der Blick vor allem auf die Angebote im Land und deren entsprechende Entwicklung gerichtet sein.

Zentral ist aus unserer Sicht, dass, solange die Finanzierung der Speisen noch allein durch die Eltern erfolgt, überhaupt ein Mittagessen angeboten wird, das - in Anlehnung an die bzw. optimalerweise unter konsequenter Umsetzung der DGE-Standards - qualitativ überzeugt und in Bezug auf die durch die Familien zu tragenden Kosten niemanden überfordert. Darüber hinaus verweisen wir auf unsere Antwort auf Frage 5 und den Vorschlag, eines für alle Kinder und Jugendlichen in Kitas, Horten und Schulen verbindlichen, (vollständig oder zumindest überwiegend) landesfinanzierten, gesunden Speisenangebotes.

**11. Welche Standards sollten gesetzt werden, um eine ausgewogene und gesunde Ernährung junger Menschen sicherzustellen, und wie könnten diese effektiv kontrolliert werden? Wäre es notwendig, die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Verpflegung von jungen Menschen in Kita und Hort verpflichtend in KiföG und Schulgesetz des Landes festzuschreiben oder reicht – wie bisher – das Prinzip der Freiwilligkeit (Einrichtungen können, müssen aber nicht den DGE-Qualitätsstandards folgen)?**

Das mittel- bis langfristige Ziel sollte sein, dass alle benannten Einrichtungen die Qualitätsstandards der DGE aus eigenem Antrieb als verbindlichen Rahmen ihrer Versorgungsangebote in Kita, Hort und Schule sehen. Solange allein oder zumindest primär wirtschaftliche Erwägungen die Entscheidung über das Verpflegungsangebot bestimmen, wird das Ziel eines gesunden Lebensstils der Kinder und Jugendlichen nicht zu erreichen sein. Hier erscheint eine schrittweise Heranführung sinnvoll, die mit einer freiwilligen Selbstverpflichtung - eventuell unterstrichen durch eine empfehlende Regelung in KiföG und Schulgesetz des Landes - starten könnte. Auch wären Landesunterstützungen dort, wo DGE-Standards überwiegend oder vollständig umgesetzt werden, ein zu diskutierender Ansatz, um den Einrichtungen einen wirtschaftlichen Spielraum zu verschaffen.

Zeigen erforderliche Evaluationen, dass es keine positive Entwicklung gibt, sollte auch die Verpflichtung auf Basis rechtlicher Vorgaben eine Option sein. Eine sofortige Verpflichtung böte das Risiko, dass die Preise der Versorgung derart ansteigen, dass Eltern sich diese nicht mehr leisten können, und ihre Kinder aus der Speisversorgung oder gar, wenn untrennbar verbunden, ganz aus der Betreuung nehmen. Beides wäre dem gemeinsamen Ziel entgegenwirkend.

Gelingt es zudem, durch weitere Weichenstellungen (Prävention, Aufklärung etc.) gesunde Ernährung als eine Art Normalität im Denken und Handeln zumindest einer deutlichen Mehrheit der Menschen in Mecklenburg-Vorpommern zu etablieren, werden die benannten

Einrichtungen aufgrund entsprechender Erwartungshaltungen der Eltern um den Schritt der Anwendung von DGE-Standards gar nicht herumkanmen.

**12. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie in der Einführung kostenloser Mahlzeiten in Schulen und Kitas, wie es beispielsweise in Berlin und Hamburg bereits umgesetzt wird? Wie könnte eine Kostenübernahme die Qualität der Mahlzeiten beeinflussen, und welche Maßnahmen wären notwendig, um diese Qualität hoch zu halten und wo sehen Sie dafür Grenzen?**

Hinsichtlich der Frage, ob eine Voll- oder Teilfinanzierung des Speisen- und Getränkeangebotes durch das Land der richtige Weg ist, gibt es für beide Optionen Pros und Contras. Eine angemessene Beteiligung des Landes erscheint aber durchaus sinnvoll und angezeigt. Das Ziel muss sein, ein gesundheitsförderndes, abwechslungsreiches Mittagsangebot zu gewährleisten.

**13. Welche Programme oder Initiativen zur Förderung gesunder Ernährung haben sich Ihrer Meinung nach als besonders effektiv erwiesen? Lassen sich gute Beispiele aus MV und anderen Bundesländern anführen, mit denen es durch Interventionen des jeweiligen Landes gelang bzw. gelingt, das Essverhalten von Kindern und Jugendlichen in Kita und Schule positiv zu beeinflussen?**

Uns liegen keine belastbaren Informationen bzw. Daten vor, die Landesinterventionen und deren Wirkung ausweisen.

**14. Wird es nach Einschätzung der Sachverständigen notwendig sein, dass sich das Land MV mit finanziellen Hilfen für die Kommunen an der Verbesserung der Verpflegungsqualität vor Ort beteiligt, um zum Beispiel mehr Bioprodukte einzusetzen oder den DGE-Standard zu erfüllen? Gibt es Beispiele, dass Bundesländer genau diese finanzielle Unterstützung der Kommunen sicherstellen?**

Der Weg hin zu einem noch nachhaltigeren Umdenken in der Bevölkerung und damit auch bei Kindern und Jugendlichen wird an verschiedenen Stellen den langfristigen Einsatz erheblicher finanzieller Mittel seitens des Landes erfordern. Hierzu kann auch eine entsprechend zweckgebundene Unterstützung der Kommunen zur Schaffung einer zielgemäßen Verpflegungsqualität gehören. Verpflichtende Vorgaben, wie z. B. der alternativlose Einsatz bestimmter Produkte oder Produktgruppen, sollten dabei aber eher nicht erfolgen. In Bezug auf die Orientierung an DGE-Standards verweisen wir auf unsere o. g. Antworten (z. B. zu Frage 11).

Sollte eine finanzielle Unterstützung und/oder eine Initiative für eine gesündere und ausgewogenere Ernährung bei Kindern und Jugendlichen angestrebt werden, wäre es zu empfehlen, genaue, messbare und realistische Zielparameter zu formulieren und deren Umsetzung regelmäßig zu evaluieren.

### **15. Welche aktuellen Trends und Entwicklungen sehen Sie im Bereich Bewegung und Sport bei Kindern und Jugendlichen?**

Je nach der jeweiligen Region gibt es im Land Mecklenburg-Vorpommern vielfältige sportliche Angebote in den unterschiedlichsten Vereinen. Weniger Trend als leider schon langjährige Realität ist dabei, dass in vielen Fällen noch immer der soziale und ökonomische Hintergrund der Familie darüber entscheiden, ob Kinder und Jugendliche entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten diese wahrnehmen können oder nicht. Hinzu kommt in vielen Fällen der bereits dargestellte Vorbildeffekt der Eltern. Engagieren diese sich sportlich, eifern die Kinder diesem Erleben häufig nach. Dies gilt leider auch umgekehrt: Kinder von Eltern, die keinen Sport treiben, tun dies oft auch nicht.

Durch die Verdichtung des Unterrichtsstoffs und vor allem die umfangreichen Unterrichtszeiten an den Schultagen - oft gerade in MV verbunden mit langen Wegstrecken – reduziert sich die Zeit, die Kinder und Jugendliche zu ihrer freien Verfügung, und damit beispielsweise für Bewegung und sportliche Aktivitäten haben. In Verbindung mit dem bewegungsarmen Schulalltag und der Verlagerung von Freizeitaktivitäten in den digitalen Bereich steht dies dem Ziel einer gesünderen Lebensweise durch mehr Bewegung in nicht wenigen Fällen entgegen.

Allerdings ist auch eine schulunabhängig grundsätzliche Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Bewegung und Sport zu beobachten, die auf einer veränderten Einteilung der Freizeit basiert. So verringert sich bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen der zeitliche Anteil für Bewegung zugunsten eines Anstiegs der Nutzung digitaler Angebote (Social Media, Digital Games etc.) sowie auch der nicht sport- oder bewegungsorientierten gemeinsamen Zeit im Freundeskreis.

### **16. Was sind die häufigsten Barrieren, die Kinder und Jugendliche daran hindern, regelmäßig Sport zu treiben, und wie lassen sich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene dazu motivieren, mehr Bewegung, auch ‚nicht-wettkampf-orientiert‘ in ihren Alltag zu integrieren?**

#### Barrieren:

- Zeitmangel (wie in der vorangegangenen Antwort dargestellt)
- Fehlendes Vorleben durch familiäres oder auch weiteres soziales Umfeld (wie in der vorangegangenen Antwort dargestellt)
- mangelndes Interesse
- körperliche Einschränkungen
- Angst, den sportlichen Anforderungen nicht gewachsen zu sein und sich vor den anderen zu blamieren / (zu starker) Fokus auf Wettbewerb im Rahmen sportlicher Aktivitäten
- Fehlende Möglichkeiten im Alltag (z. B. Schulalltag bietet diese Möglichkeiten zu wenig)
- unzeitgemäße / nicht zielgruppengerechte Angebote
- finanzielle Beschränkungen
- fehlende Alltagsmobilität (z. B. Stichwort „Elterntaxi“)

### Motivation:

- Aufhebung beschränkender Barrieren (s. o.)
- Vermittlung von Freude an individuell passender Bewegung statt Zwang und Wettbewerbs- / Bewertungsgedanken
- Verknüpfung digitaler und analoger Lebenswelten (z. B. durch spezifische Vereinsangebote)
- Gezielte Präventionsarbeit
- Positive Vorbildfunktion der Erwachsenen
- Förderung von Spaß und Freude an Bewegung
- Förderung der Alltagsmobilität

### **17. Welche Bedeutung haben schulische Sportangebote für die körperliche und psychische Gesundheit der Schüler?**

Schulischen Sportangeboten kommt, wie bereits an verschiedenen Stellen der vorangegangenen Antworten angeschnitten, eine große Bedeutung zu. Dienen sie doch sowohl der körperlichen wie auch psychischen Stabilisierung und ggf. sogar einer Verbesserung einer eventuell bereits erschwerten individuellen Situation.

Noch immer zu oft sind sie der einzige sportliche Berührungspunkt für Kinder und Jugendliche. Es empfiehlt sich daher, neben einer verstärkten Integration von Bewegungsmöglichkeiten in den gesamten Schulalltag, die verpflichtenden wie auch freiwillige Sportangebote an Schulen auszubauen. Diskutieren sollte man dabei, ob und inwieweit Bewertungs- und häufiger Wettbewerbsdruck eher durch eine individualisierte Bewegungsförderung ersetzt werden sollten, da sie gerade bei weniger sportlichen Personen als Barrieren wirken können. Ein weiteres Absenken der Standards insbesondere beim verpflichtenden Schulsport darf damit aber nicht einhergehen, da sonst die Leistungsträgerinnen und Leistungsträger, also die sportlichen Vorbilder, ihre Motivation verlieren.

### **18. Wie kann eine zusätzliche Sportstunde das Bewusstsein und die Motivation für einen gesunden Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen stärken? Welche positiven Auswirkungen erwarten Sie von der Einführung einer vierten Sportstunde in Schulen auf die physische und mentale Gesundheit der Schüler? Welche Herausforderungen oder Nachteile könnten bei der Einführung einer vierten Sportstunde auftreten und wie könnten diese überwunden werden?**

Zusätzliche Sportstunden und mehr Bewegungsangebote im Kita- und Schulalltag sind die Grundlage für einen gesünderen Lebensstil. Dabei profitieren auch die am Prozess beteiligten Erwachsenen von ausgeglicheneren Kindern und Jugendlichen, die mehr in Bewegung sind. Letzten Endes sind die Sportstunden aber nur ein Baustein, damit die Verinnerlichung eines bewegungsorientierten gesundheitsbewussten Lebensstils gelingt. Grundsätzlich gilt es vielmehr, diverse Bewegungsangebote so zu gestalten, dass die Kinder bzw. Jugendlichen im Erleben für sich erfahren, dass Sport und Bewegung Spaß und Freude bereitet und -quasi nebenbei- auch Gutes für die eigene Gesundheit bringt. Sport stärkt das Wohlbefinden und damit auch die Leistungsfähigkeit. Wird dieses Bewusstsein in Verbindung mit einem auch insgesamt positiven Bewegungs-Empfinden geschaffen, ist die Aussicht darauf, dass das Kind bzw. der Jugendliche aus eigenem Antrieb dabei bleibt, deutlich größer.

## **19. Wie können Schulen und Gemeinden noch besser zusammenarbeiten, um ausreichend Bewegungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche zu schaffen?**

Mehr Grünflächen, mehr Fußballplätze, mehr Naturlehrpfade in den heimischen Wäldern am Stadtrand oder ausgewiesene Badestellen etc. erhöhen einerseits das Angebot für eine individuell passende Bewegung und führen zeitgleich zu mehr Lebensqualität. Dabei ist es wichtig, dass nicht nur die Infrastruktur für Bewegung und Gesundheitsförderung bereitsteht, sondern auch kontinuierlich Angebote für die Kinder und Jugendlichen gemacht werden. Wir möchten dabei eine Analogie aus der digitalen Welt nutzen: Computer und Smartphones sind als technische Ausstattung mit infrastrukturellen Gegebenheiten wie Fußballplätzen und Grünflächen vergleichbar. Allerdings entfalten sie ihre Attraktivität erst, wenn Programme zur Verfügung stehen, die den Nutzenden einen Mehrwert bieten. Ebenso verhält es sich im Bereich der Bewegungsförderung. Es braucht dauerhafte, regionale und attraktive Angebote, die sich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Kinder und Jugendlichen orientieren. Je breiter und wohnortnäher das Angebot, je wahrscheinlicher ist es, auch Kinder und Jugendliche nachhaltig damit zu erreichen. Eine gute Vernetzung zwischen Schule und Gemeinde ist dabei überaus hilfreich. Nicht allein, um – idealerweise unter Einbeziehung örtlicher Sportvereine – auf bestehende Sportangebote hinzuweisen oder auch neue Angebote zu entwickeln. Zudem bietet eine solche Vernetzung die Möglichkeit des stetigen Austauschs – auch verbunden mit dem Ziel, die tatsächlichen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, die sich in einem kontinuierlichen Wandel befinden, zu ermitteln und das Angebot entsprechend anzupassen.

### 20. Was sind Risiko- und Schutzfaktoren im Umgang junger Menschen mit Drogen und Sucht?

Es braucht auch weiterhin mehr Prävention und Aufklärung über Suchtmittel, deren gesundheitliche Folgen und Risiken sowie deren Verbreitungswege einschließlich der Beschaffungskriminalität. Dabei sind nicht der erhobene Zeigefinger oder Drohgebärden gemeint. Aber jedem und jeder sollten die wichtigsten Fakten bewusst sein. Es sollte Klarheit über Mythen und falsche Wahrheiten bestehen und die Kinder und Jugendlichen sollten wissen, welche schädliche und lebensbedrohende Folgen sie haben (können). Dies gilt für jede Art von als Droge einzustufenden Mitteln, ob illegal oder – entsprechend gesetzlicher Regelungen – legal verfügbar.

Zudem braucht es mehr Schutz. Umfragen in Schulen haben ergeben, dass fast alle Schüler wussten, wo und wie sie innerhalb von 15 Minuten an Drogen kommen können. In einer Vielzahl der Fälle wird dabei übrigens der Schulhof als Bezugsort genannt. Diese bekannten Bezugswege müssen wirksamer bekämpft und bestmöglich geschlossen, Dealer festgenommen und verurteilt werden.

Auch bei legal verfügbaren Drogen wie Alkohol oder Tabak ist es wichtig, den Jugendschutz und den Schutz von Nichtkonsumentinnen und -konsumenten durch entsprechende Maßnahmen – wie z. B. Kontrollen der Jugendschutzgesetze oder Präventionskonzepte für kommunale Veranstaltungen – sicher zu stellen.

Schutzfaktoren vor einer Sucht stellen allgemeine Lebenskompetenzen (wie Wissen über das Gefährdungspotenzial, Problemlösungsfähigkeit, kommunikative Kompetenzen, konstruktiver Umgang mit Gefühlen, Selbstwahrnehmung) sowie ein sicheres und stabiles Umfeld dar.

#### Risikofaktoren (Beispiele):

- Fehlende Ressourcen zur Bewältigung von persönlichen Krisen
- Positive Einstellung zum Konsum von Suchtmitteln / Fehlendes Folgenverständnis
- Suchtmittelkonsumierender Freundeskreis
- Schlechte schulische Leistungen
- Isolation in der Familie
- Armut / wirtschaftliche bzw. auch soziale Verzweiflung
- Schlechte Bildungs- und Entwicklungschancen
- Wegschauendes Umfeld (gerade auch im schulischen Bereich)
- Problemlose Beschaffung

#### Schutzfaktoren (Beispiele):

- Prävention und Aufklärung (Stichwort: Sensibilisierung) insbesondere von Fachkräften, die mit Jugendlichen arbeiten
- Förderung der Risiko- und Lebenskompetenzen von Jugendlichen
- Förderung von verhältnispräventiven Maßnahmen (strukturelle Prävention durch Kommunen und Gemeinden)
- Vermeiden von Falsch- und Fehlinformationen und von Informationen, die Abschrecken sollen (z.B. Aussagen wie: „Wer betrunken ins Krankenhaus kommt, muss die Behandlung selbst bezahlen.“)
- Schließung allgemein bekannter Bezugsorte
- Offener Umgang mit Thema statt „Wegschweigen“

## **21. Welche Strukturen für Prävention & Beratung gibt es, und wie erreichen sie Kinder, Jugendliche und ihre Erziehungsberechtigten sowie junge Erwachsene und ihre Angehörigen?**

- Präventions- und Beratungsangebote der Ersatzkassen sowie anderer gesetzlicher Krankenkassen  
Ein Beispiel für ein erfolgreiches Präventionsprojekt zum Thema Alkohol und Komasaufen ist der Schulwettbewerb „*Bunt statt blau*“ der DAK-Gesundheit, der 2024 zum 15. Mal Kinder und Jugendliche einlud, sich künstlerisch mit dem Thema Alkohol und den Folgen übermäßigen Konsums auseinanderzusetzen.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (vorauss. zukünftig Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin)
- Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen
- Landessstelle für Suchtfragen (LAKOST)
- Kriminalpolizeiliche Behördenstellen
- VSP gGmbH / Beratung und sozialpädagogische Begleitung in finanziellen Notlagen und suchtpreventive Angebote

## **22. Auf welche Strukturen beziehungsweise Hilfen können junge Menschen zurückgreifen, wenn Sie aus suchtbelasteten Elternhäusern kommen?**

- Angebote des Jugendamts und von Familienhelfern
- Frühe Hilfen
- Suchtpräventionsangebote
- Nottelefon für Kinderschutz
- Online-Beratung KIDKIT
- Beratung NACOA Deutschland
- Landessstelle für Suchtfragen (LAKOST)

Wichtig ist auch hier, die Menschen zu qualifizieren, die mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern in Kontakt kommen, damit sie auf diese Angebote hinweisen können und die Kinder und Jugendlichen sich nicht allein Hilfe suchen müssen.

Es könnte auf das Programm des Bundesfamilienministeriums „Mental Health Coaches“ zurückgegriffen werden. Die Bundesministerien für Gesundheit und für Familien, Senioren, Frauen und Jugend haben 2022 eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ eingesetzt. In ihrem Abschlussbericht im Februar 2023 erklärten die Ministerien unter anderem, an ausgewählten Schulen Mental Health Coaches einzuführen, die sich präventiv um die Stärkung der seelischen Widerstandskraft von Schulkindern und weitere Gesundheitsaspekte kümmern. Mit den Coaches könnten die Schülerinnen und Schüler auch offen über die Suchtproblematik in der Familie sprechen.

Es wäre wünschenswert, wenn auch Schulen aus M-V an dem Programm teilnehmen würden.

### **23. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse oder guten Beispiele können helfen, noch effektivere Strategien zur Förderung eines gesunden Lebensstils von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln?**

Ein Ansatz könnte eine Stärkung und ein Ausbau bestehender Strukturen des Austauschs zwischen und mit bereits in den Prozess der gesundheitlichen Förderung involvierten Institutionen sein. Dies macht ein Lernen voneinander und miteinander anhand realer Ist-Zustände und in der Folge eine gemeinsame Entwicklung weiterer strategischer und inhaltlicher Schritte möglich, um einen gesunden Lebensstil von Kindern und Jugendlichen im Land zu fördern. Hier können beispielsweise auch die Erkenntnisse der Ersatzkassen aus in Mecklenburg-Vorpommern aber auch in anderen Bundesländern thematisch passenden Präventionsangeboten wertvolle Anhaltspunkte geben.

Diese verschiedenen Praxiserfahrungen in Verbindung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu bringen, ist dann ein weiterer Schritt hin zu einer tragfähigen Gesamtstrategie.

Dabei sollte eine solche Gesamtstrategie stets auch die gesamtgesellschaftliche Situation im Blick haben. Hier gilt es, neben ganz konkreten Veränderungen vor Ort, vor allem auch Prozesse der Neubewertung und des Umdenkens zu unterstützen. So kann ein Perspektivwechsel, der nicht die Verhütung von Krankheiten, sondern die Förderung von Gesundheit ins Zentrum rückt, unterstützen. Ebenso eine zukünftige Orientierung an Schutzfaktoren, Kompetenzen und Ressourcen statt an Risiken oder Defiziten. Es gilt, eine individuelle Gesundheitskompetenz und ein Gesundheitsverständnis zu schaffen.

Im politischen Entscheidungsbereich würde zudem ein Mitdenken und Mitberücksichtigen des Themas „gesunder Lebensstil“ in allen Politikbereichen (z. B. Infrastrukturentwicklung, Bildungspolitik, Klimapolitik, Stadtentwicklung etc.) sinnvoll.

### **24. Welche Erfolge und Rückschläge gab es bisher bei der Umsetzung von Gesundheitsinitiativen in Mecklenburg-Vorpommern?**

Eine maßgebliche Hürde zur Umsetzung von langfristig durchführbaren und wirksamen Gesundheitsinitiativen in Mecklenburg-Vorpommern sind die fehlenden finanziellen Mittel, die das Land Mecklenburg-Vorpommern verbindlich und damit langfristig planbar bereitstellen müsste.

### **25. Wie können wir gezielt auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf eingehen, um ihre Gesundheit zu verbessern?**

Sportliche Angebote müssen sich grundsätzlich an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen ausrichten. Im Besonderen gilt dies, wenn sonderpädagogischer Förderbedarf für Kinder und Jugendliche gefragt ist, die in ihren Bildungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten beeinträchtigt sind. In diesen Fällen gilt es, ein auf diese Zielgruppe zugeschnittenes Gesundheitsprogramm zu gestalten. Von großer Bedeutung ist dabei, die konkreten Rahmenbedingungen für die Inklusionskinder regelmäßig zu überprüfen und anzupassen. Daher ist es wichtig, bestehende strukturelle Barrieren in den Einrichtungen abzubauen und Aktivitäten zu unterstützen und zu fördern, die die Fähigkeit einer Einrichtung erhöhen, gezielt(er) auf die Vielfalt der Kinder eingehen zu können.



Durch eine passgenaue methodische Ausgestaltung sollten allen Kindern und Jugendlichen Präventionsangebote zur Verfügung gestellt werden. Entsprechende Möglichkeiten bieten die Ersatzkassen dieser Zielgruppe bereits heute. Wie bei allen Bildungsangeboten gilt es nämlich zu berücksichtigen, in der Regel die konkreten, individuellen Rahmenbedingungen wie Sprachniveau, inhaltliche Komplexität und Zeit, (mit) beeinflussen, ob und inwieweit die Inhalte von den Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf verstanden werden können.

**26. Welche individuellen und gesellschaftlichen Kosten veranschlagen Sie für vorbeugende Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention gegen ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel gegenüber den Aufwänden für die Tertiär- oder Quartärprävention (Rehabilitation bzw. Rückfallprophylaxe)?**

An dieser Stelle in irgendeiner Form Kosten zu beziffern, wäre nicht seriös. Entscheidend sollte die Erkenntnis sein, dass Nichtstun ebenso wie fehlende (auch) finanzielle Planungssicherheit aufgrund einer Förderung präventiver und anderer Maßnahmen nach jeweils aktueller Haushaltslage nicht zum gewünschten Ziel führen wird.

### **27. Welche Relevanz hatte und hat die Pandemie-Erfahrung für die Gesundheit, Bewegung und Ernährung junger Menschen in Mecklenburg-Vorpommern, und welche Schlüsse sollte die Politik daraus ziehen?**

Kinder und Jugendliche haben während der Corona-Zeit stark gelitten. Die Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern nahm durch die Schulschließungen in allen Lebensbereichen ab. Die Folge war eine nicht zuletzt auch in den aktuellen Entwicklungen gerade auch psychischer Krankheitsbilder erkennbare Belastung vieler Kinder und Jugendlicher. Diese Belastungen äußern sich bis heute u. a. in Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Veränderung des Essverhaltens, geringerer Bewegung und familiären wie weiteren sozialen Problemen.

Die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sollten als eine Konsequenz aus der aktuellen pandemiebedingten Situation die Notwendigkeit einer nicht ideologischen Aufarbeitung der Pandemie-Politik ableiten. Dabei gilt es, unter Einbeziehung der Wissenschaft und entsprechend damals wie heute (in die Folgenbewertung) involvierter Institutionen seinerzeit getroffene Maßnahmen hinsichtlich der heute erkennbaren Folgen auszuwerten und Rückschlüsse für zukünftige Pandemiesituationen zu ziehen und Pandemiepläne entsprechend anzupassen. Eine der Lehren könnte beispielsweise sein, dass bei einer erneuten Pandemie wie der zurückliegenden die Schließung von Spielplätzen ein Fehler wäre.

Ein Beispiel für eine solche thematische Auseinandersetzung war das Ersatzkassenforum der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern im Oktober 2023, bei dem Politik, Wissenschaft und GKV-Perspektive im ideologiefreien Rahmen einen Rück- wie Ausblick vornahmen.

### **28. Inwiefern sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in MV von Einsamkeit betroffen, welche Trends lassen sich in dieser Frage ausmachen, was folgt daraus für Gesundheit, Ernährung und Bewegung dieser jungen Menschen, und welche Einflussfaktoren wirken darauf ein?**

Tatsächliche oder auch gefühlte Einsamkeit ist ein sehr individuelles aber zweifellos auch bei Kindern und Jugendlichen zunehmendes Thema. Dies belegen inzwischen zahlreiche Studien, darunter auch solche einzelner unserer Mitgliedschaften (z. B. BARMER Sinus-Studie 2021, Präventionsradar DAK-Gesundheit 2022/23, Forsa-Umfragen der KKH (09/2023) sowie der TK (06/2024)). Nicht selten geht diese Thematik bei Kindern und Jugendlichen mit einem sozialen Rückzug und einem Abtauchen in digitale Angebote (Parallelwelten), vor allem in soziale Medien einher. In letzteren sind es dann oft einsamkeitsverstärkende Angebote, auf die die betroffenen Kinder und Jugendlichen als eine Art Bestätigung vordergründig reagieren. Da die Algorithmen der sozialen Medien in der Regel so funktionieren, dass sie verstärkt gesuchte / genutzte Themen zunehmend verstärkt ausspielen, kann sich eine Spirale ergeben, die zusätzlich einsamkeitsverstärkend wirkt. Hier könnte ein Einwirken auf die Anbieter, die Algorithmen bei verstärkter Nutzung derartiger Themen anzupassen und sowohl Hilfsangebote als auch stimmungsaufhellende Inhalte anzubieten hilfreich sein. Dies ist natürlich keine unmittelbar durch Landespolitik steuerbare Überlegung. Durch entsprechende Einflussnahme auf die Bundesgesetzgebung stehen der Landespolitik allerdings entsprechende Instrumente zur Verfügung.

Einsamkeitsprävention spielt, mit Blick auf die Zunahme dieser Problematik, auch bei Kindern und Jugendlichen, daher eine wichtige Rolle. Greift sie, kann sie wirksame Wege aus der Isolation und aus Einsamkeitsgedanken bieten und bestenfalls wieder positive Gedanken und das Empfinden von Glück nachhaltig aktivieren.

Als wirksame Schutzfaktoren gegen Einsamkeit sind vor allem die Familien und das soziale Umfeld anzusehen. Deshalb ist es wichtig, sowohl die Eltern als auch Fachkräfte oder Menschen im Sozialraum über die Bedürfnisse junger Menschen und vor allem über Warnzeichen für Einsamkeitsgefühle und Isolation aufzuklären. Darüber hinaus können gezielte, qualitätsgeprüfte Präventionsangebote, wie von den Ersatzkassen angeboten, beispielsweise auf ein gutes, sozial integratives Klassenklima hinwirken, und so einen Beitrag zu sozialer Einbindung und wirksamer Isolationsreduzierung leisten. Nicht zuletzt können, wie an verschiedenen Stellen dieser Anhörung bereits erwähnt, wirksame Bewegungs- und Sportangebote ebenfalls als Schutzfaktor gegen Einsamkeit wirken.

**29. Wie bewerten Sie die Zugänge von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in MV zu Gesundheits- Ernährungs- und Bewegungsangeboten abhängig von ihren Lebensorten, ihren Einschränkungen, ihren sexuellen Identitäten sowie den Einkommen, den Bildungsabschlüssen und den Herkunftsn ihrer Erziehungsberechtigten? Welche Strategien können hier gegebenenfalls ausgleichend wirken?**

Ohne Frage bilden das örtliche wie auch soziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen ebenso Potenziale wie Begrenzungen des Zugangs zu Gesundheits-, Ernährungs- und Bewegungsangeboten. Hier gilt es – gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern – unter Einbeziehung von Wissenschaft und geeigneten Institutionen zeitgemäße Angebote und Zugangswege zu entwickeln, um möglichst allen Kindern und Jugendlichen eben diesen Zugang grundsätzlich zu ermöglichen.

Verschiedene Strategien und Lösungsvorschläge sind bereits in den Beantwortungen zu den Fragen dieser Anhörung dargestellt. Ergänzend möchten wir auf die Option einer Weiterentwicklung der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit den Eltern hinweisen, verbunden mit dem Ziel, die Kinder und Jugendlichen durch das Bildungssystem zu begleiten und Kernkompetenzen zu den Gesundheitsaspekten zu vermitteln. Ebenso könnte die digitale Welt gezielter genutzt werden, um Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Gesundheitsthemen zu erleichtern und hier eine positive Wirkung zu verstärken.

Denkbar wäre auch eine Weiterentwicklung von Schulen in Zentren für Kinder und Jugendliche, in denen auch über die bislang reinen Fachinhalte weitere Fähigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden (z.B. Ausbau von Grundschulen zu einem Familienzentrum, Ganztageseinrichtungen mit geförderten Gesundheitsmaßnahmen). In den Kommunen könnten bewegungsfördernde Investitionsprogramme neue Bewegungsräume schaffen oder auch Außenanlagen bewegungsorientiert (weiter)entwickelt werden.