



Rapport 2019-DICS-66

3 décembre 2019

du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2018-GC-100 Schwander Susanne/Bürgisser Nicolas – Augmentation de la dotation horaire pour la discipline économie familiale

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport faisant suite au postulat des députés Schwander Susanne et Bürgisser Nicolas concernant l'augmentation de la dotation horaire pour la discipline économie familiale.

Ce rapport comprend les chapitres suivants:

I. Résumé du postulat	1
II. Rapport du Conseil d'Etat	1
1. Dotation horaire de la discipline économie familiale	2
1.1. Contenu de la discipline	2
1.2. Grilles horaires au cycle 3	2
1.3. L'éducation nutritionnelle comme partie de la promotion de la santé (Concept «Santé à l'école»)	3
1.4. Position du Conseil d'Etat concernant l'augmentation de la dotation horaire de la discipline économie familiale	3
2. Promotion de la réalisation d'études permanentes visant à collecter des données sur la consommation alimentaire et à constituer des bases épidémiologiques	4

I. Résumé du postulat

Par postulat déposé le 21 juin 2018 et transmis au Conseil d'Etat le 27 juin 2018, les député-e-s Susanne Schwander et Nicolas Bürgisser demandent au Conseil d'Etat, dans le cadre de la loi scolaire et de la politique nutritionnelle du canton, d'augmenter la dotation horaire de la discipline économie familiale ainsi que de promouvoir la réalisation d'études permanentes visant à collecter des données sur la consommation alimentaire et à constituer des bases épidémiologiques.

Les postulant-e-s sont de l'avis que, comparé à la prévention des risques liés aux drogues, au tabac, à la consommation d'alcool, etc., qui bénéficient d'une présence médiatique à l'effet dissuasif renforcée par des dispositions légales et des interdictions, trop peu d'attention est consacrée à la thématique de l'alimentation. Les problèmes de santé liés à celle-ci ne se remarquent que tardivement sous forme de maladies et n'intéressent que peu le grand public.

Aux yeux des postulant-e-s, malgré le fait que les Suissesses et les Suisses ont une bonne compréhension du lien entre l'alimentation et de possibles maladies, il leur manque encore des connaissances sur la mise en œuvre de comportements positifs pour leur santé. Les postulant-e-s se réfèrent à des études

qui démontrent l'augmentation des maladies liées à l'alimentation comme le surpoids et l'ostéoporose, ainsi qu'aux déclarations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les pandémies dans les pays occidentaux industrialisés.

Les postulant-e-s sont d'avis qu'une alimentation saine et une formation adéquate des enfants et des jeunes sur le sujet ont une influence directe sur la santé, et donc également sur les coûts de la santé (en particulier ceux qui sont engendrés par les maladies). Selon les postulant-e-s, trop peu de leçons sont actuellement consacrées à l'éducation nutritionnelle au cycle d'orientation.

Le Conseil d'Etat a décidé de donner une suite directe audit postulat par le présent rapport.

II. Rapport du Conseil d'Etat

Dans le postulat, les député-e-s formulent deux demandes: 1) l'augmentation de la dotation horaire de la discipline économie familiale 2) la promotion de la réalisation d'études permanentes visant à collecter des données sur la consommation alimentaire et à constituer des bases épidémiologiques. La première demande relève de la compétence de la Direction

de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), et la seconde de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). Il convient de préciser que, sur de nombreux sujets, le dialogue est constant entre ces deux entités, notamment par l'intermédiaire du Bureau «Santé à l'école».¹ Celui-ci s'occupe entre autres de coordonner les activités de promotion de la santé et de prévention dans les écoles et de travailler avec différentes institutions de santé agrémentées. Il est à disposition des établissements scolaires pour organiser et coordonner la mise en œuvre du concept de santé à l'école et diffuser des stratégies pour planifier et organiser la santé dans les établissements scolaires.

1. Dotation horaire de la discipline économie familiale

1.1. Contenu de la discipline

Les plans d'études (PER pour l'enseignement obligatoire de langue française et Lehrplan 21 pour l'enseignement obligatoire de langue allemande) définissent les objectifs d'apprentissage sur les thèmes Alimentation et Santé. Il s'agit notamment de faire en sorte que chaque élève arrivant en fin de scolarité obligatoire ait acquis des connaissances et compétences suffisantes pour faire des choix éclairés concernant sa manière de se nourrir et, plus généralement, concernant son mode de vie.

Dans la partie alémanique du canton, ces objectifs sont travaillés à l'école primaire dans le cadre du domaine disciplinaire «Natur, Mensch, Gesellschaft» (NMG) et au cycle d'orientation dans le cadre du domaine disciplinaire «Wirtschaft, Arbeit, Haushalt» (WAH) qui comprend un enseignement pratique de l'économie familiale. Avec l'introduction du Lehrplan 21, la discipline Economie familiale bénéficie d'un élargissement sur le plan du contenu: des synergies sont établies entre les trois concepts concernés et des liens sont faits avec le contexte sociétal. Les élèves développent dans ce cadre des compétences sur l'organisation et la gestion de la vie quotidienne. Ils et elles examinent des situations concrètes de la vie de tous les jours dans des perspectives culturelles, écologiques, sociales, économiques et de santé. La formation à l'alimentation et à la consommation y joue un rôle important. Développer des compétences favorisant des habitudes et comportements alimentaires sains nécessite de faire le lien entre les connaissances nutritionnelles et la préparation des repas. La construction systématique des connaissances sur les trois cycles scolaires et durant toutes les années d'école est nouvelle pour cette discipline et comprend pour les élèves de nombreux avantages.

Dans la partie francophone du canton, aux cycles 1 et 2, les principaux objectifs concernant les produits alimentaires et l'alimentation sont travaillés dans le domaine de l'activité physique et du sport intitulé «Corps et mouvement (CM) – Education nutritionnelle». Au cycle 3, ces objectifs sont traités dans le domaine intitulé «Corps et mouvement (CM) – Economie familiale», où l'accent est mis sur l'enseignement pratique de l'économie familiale. Ce programme n'a pas changé depuis l'introduction du PER à partir de l'année scolaire 2010/11 et de la grille horaire correspondante.

Les plans d'études comprennent aussi la formation au développement durable (Bildung für nachhaltige Entwicklung BNE). Dans ce cadre, la conception de la santé inclut le bien-être physique, psychologique et social. Les élèves apprennent progressivement à se responsabiliser à l'égard de leur bien-être et de leur santé. Pour cela, ils et elles acquièrent des savoirs sur le corps humain, son fonctionnement et divers facteurs qui influencent le bien-être et la santé. Parmi ces facteurs figurent l'alimentation, l'activité physique, la santé psychologique, les liens sociaux, la sexualité, les relations de couple, les addictions et la violence. Les élèves traitent les sujets des maladies, des risques pour la santé et des accidents. Ils et elles discutent et expérimentent des possibilités d'action et des habitudes qui permettent de garder la santé et qui favorisent le bien-être. Parmi celles-ci figurent, entre autres, l'utilisation des ressources liées à l'entourage social, des connaissances sur les comportements alimentaires sains, des connaissances sur les comportements sains en rapport avec l'activité physique, ainsi que l'hygiène.

1.2. Grilles horaires au cycle 3

Dans l'enseignement obligatoire de langue allemande, aux cycles 1 et 2, la construction des compétences commence en 1H–2H par le biais du domaine disciplinaire «Natur, Mensch, Gesellschaft». Pour le domaine disciplinaire «Wirtschaft, Arbeit, Haushalt» (WAH) au cycle 3, 1 leçon par semaine est donnée en 10H. 2 leçons par semaine sont dispensées en 11H pour l'enseignement pratique de l'économie familiale, auxquelles s'ajoutent deux leçons hors de la grille horaire pour la préparation des repas, les repas eux-mêmes et le rangement des salles. Ce même domaine disciplinaire peut également être choisi comme discipline à option. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les compétences sont construites de manière interdisciplinaire et comprennent des aspects de l'éducation au développement durable conformément au Lehrplan 21. L'introduction du Lehrplan 21 avec la nouvelle grille horaire n'a pas engendré de changement dans le nombre de leçons consacrées à l'enseignement pratique de l'économie familiale en 11H. Il est également à préciser qu'à partir de 16 élèves, l'économie familiale peut être donnée en demi-classe.

¹ <https://www.fr.ch/ssp/sante/prevention-et-promotion/sante-a-lecole-pour-les-enseignant-e-s-et-les-professionnel-le-s>

Dans l'enseignement obligatoire de langue française, concernant la thématique de l'éducation nutritionnelle, deux leçons de la grille horaire sont consacrées à l'enseignement pratique de l'économie familiale en 11H, auxquelles s'ajoutent deux leçons hors de la grille horaire pour la préparation des repas, les repas eux-mêmes et le rangement des salles. L'acquisition des compétences favorisant des habitudes et comportements alimentaires sains est construite de manière systématique sur les trois cycles, sous forme de projets et d'activités réalisées au cours de chaque année scolaire de la 1H à la 11H. Cela permet aux élèves de connaître et d'expérimenter le lien entre les connaissances nutritionnelles et la préparation des repas.

1.3. L'éducation nutritionnelle comme partie de la promotion de la santé (Concept «Santé à l'école»)¹

En plus des apprentissages prévus par les plans d'études, différentes mesures de sensibilisation sont actuellement mises en place dans les écoles, notamment dans le cadre du Concept «Santé à l'école» qui se rapporte aux programmes et plans cantonaux de promotion de la santé et de prévention² à la «Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention – Perspectives 2030».³ Le domaine Alimentation et Mouvement constitue l'une des 4 priorités de cette stratégie. Dans ce cadre, le programme cantonal «Je mange bien, je bouge bien» a été mis sur pied dans le canton de Fribourg avec le soutien de Promotion Santé Suisse. Ce programme est adapté à la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT).

Dans le cadre du Concept «Santé à l'école», le projet pédagogique Senso5⁴ a notamment été mis en place. Ses objectifs correspondent au programme cantonal «Je mange bien, je bouge bien». Grâce à ce projet, les enfants donnent du sens à l'acte alimentaire et développent une approche sensorielle ainsi que de la curiosité et du plaisir à découvrir une alimentation diversifiée et locale. Senso5 suscite une réflexion basée sur le rythme biologique de faim et de satiété et les enfants différencient les notions de collation et de grignotages. Actuellement, 36 établissements ont déjà suivi la formation. Ce projet est facultatif et pour le moment uniquement déployé en français. Une réflexion est en cours pour le proposer également en allemand.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Concept «Santé à l'école», les établissements scolaires ont la possibilité d'intégrer le Réseau d'écoles21. Dans ce cadre, les établissements scolaires sont soutenus afin de mener une réflexion globale

dans laquelle peut être thématisée la question de l'alimentation. Toutes ces pratiques restent facultatives et dépendent de la sensibilité des enseignant-e-s ou de la direction d'établissement à mener ou non des projets.

Les questions de nutrition sont également abordées dans le cadre des cours de prophylaxie dentaire dispensés par les éducatrices en hygiène bucco-dentaire du Service dentaire scolaire. Ces cours ont lieu une fois par année dans les classes primaires. Un matériel pédagogique spécifiquement adapté pour les différentes classes d'âge a été développé par la canton de Fribourg en impliquant des spécialistes de divers domaines (notamment médecins et spécialistes en hygiène dentaire, spécialistes de la santé et de l'éducation, nutritionniste, diététicienne) et est mis à disposition des professionnel-le-s de l'éducation et de la santé.

1.4. Position du Conseil d'Etat concernant l'augmentation de la dotation horaire de la discipline économie familiale

Que ce soit dans le PER ou le Lehrplan 21, les objectifs d'apprentissage sont construits au cours de chaque année d'école, sur les trois cycles et de manière transdisciplinaire. Les thématiques de l'alimentation et de la santé y prennent une place importante avec notamment au cycle d'orientation une excellente articulation entre théorie et pratique par le biais de l'enseignement pratique de l'économie familiale. En fin de scolarité obligatoire, les élèves ont donc acquis de solides connaissances. Ils et elles ont reçu un bagage suffisant pour avoir conscience des maladies qui peuvent découler d'une mauvaise alimentation et pour choisir librement leur mode alimentaire et, plus généralement, leur mode de vie. Au vu de l'importance accordée aux questions de nutrition et de santé dans les programmes, dans la grille horaire et dans les conditions-cadre; au vu aussi des projets cantonaux qui sont déployés, de la nouvelle ordonnance sur la médecine scolaire (expliquée ci-dessous), du Concept «Santé à l'école», de l'existence du Bureau «Santé à l'école» et des nombreuses activités mises en place dans ce cadre; étant donné par ailleurs que la thématique de l'alimentation gagnera nécessairement en importance à l'avenir en raison de la mise en œuvre des aspects de l'éducation au développement durable dans l'enseignement, le Conseil d'Etat n'envisage pas d'étudier plus amplement l'augmentation de la dotation horaire pour l'économie familiale. Il faut également préciser que les grilles horaires respectent toutes les disciplines des plans d'études. Étant donné que ces grilles horaires sont déjà très complètes et que l'introduction de l'informatique requerra des élèves le développement de compétences qui viendront s'ajouter à celles qui sont d'ores et déjà exigées, augmenter le nombre de leçons pour l'économie familiale impliquerait de supprimer des leçons dans une autre discipline, ce qui n'est ni souhaitable, ni nécessaire.

¹ <https://www.fr.ch/de/gesa/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/gesundheit-in-der-schule-informationen-fuer-fachpersonen>

² <https://www.fr.ch/ssp/sante/prevention-et-promotion/promotion-de-la-sante-et-prevention>

³ <https://www.fr.ch/ssp/sante/prevention-et-promotion/strategie-cantonale-de-promotion-de-la-sante-et-de-prevention>

⁴ <https://www.senso5.ch/>

Enfin, il convient aussi de dire que les nombreuses formes d'apprentissage et de sensibilisation fournies par l'école ne sauraient à elles seules garantir la santé des enfants et des jeunes. L'influence des habitudes transmises dans le cadre familial et la nourriture consommée à la maison sont également déterminantes, d'autant plus que la plupart des repas sont pris à la maison.

2. Promotion de la réalisation d'études permanentes visant à collecter des données sur la consommation alimentaire et à constituer des bases épidémiologiques

À ce sujet, des études récentes sont actuellement disponibles et permettent de dresser les bilans suivants au niveau suisse et au niveau mondial.

Les maladies non transmissibles (MNT) principales¹ sont les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires, les maladies musculo-squelettiques et les maladies psychiques. En Suisse, elles représentent un problème majeur de santé publique, dont souffre une part importante de la population. Elles affectent la société dans sa globalité, en termes de morbidité, dépendance, qualité de vie, mortalité et coûts de la santé. Elles entravent également son développement économique et social.

Les MNT représentent 90% de la charge de morbidité en Suisse. Elles apparaissent relativement tôt à l'âge adulte et durent ainsi de très nombreuses années. En Suisse, 32% de la population de plus de 15 ans souffre d'une maladie non transmissible, soit 2,2 millions de personnes, et, parmi elles, la moitié est âgée de 50 ans ou plus. Les politiques de santé publique actuelles tentent dès lors d'augmenter le nombre d'années vécues en bonne santé et de diminuer le nombre de décès prématurés, soit ceux survenant avant 70 ans.² On estime également qu'en Suisse, le coût matériel des MNT représentait 80% des coûts directs de la santé en 2011.³

On retrouve quatre facteurs de risque à l'origine de la plupart des MNT: la consommation excessive d'alcool, l'alimentation déséquilibrée, le tabagisme et le manque d'activité physique.

Ces dernières années, les phénomènes du surpoids et de l'obésité ont pris une ampleur importante et sont devenus des thématiques incontournables en santé publique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) parle à cet effet d'une épidé-

mie.⁴ En effet, depuis 1980, le nombre de personnes souffrant d'excès de poids ou d'obésité a doublé. En 2016, on comptabilisait plus de 1,9 milliard d'adultes âgés de 18 ans et plus en surpoids, dont plus de 650 millions obèses⁵.

En ce qui concerne les enfants et les jeunes, l'étude internationale Health Behavior in School-aged Children (HBSC) de 2014⁶ a montré qu'en Suisse 11,4% des jeunes de 11 à 15 ans présentent une surcharge pondérale (surpoids ou obésité) – 14,1% des garçons et 8,4% des filles. A noter que ces chiffres correspondent au statut pondéral basé sur l'IMC, lui-même estimé sur la base des déclarations faites par les enfants eux/elles-mêmes sur leur poids et leur taille.

Ainsi, si l'on considère les résultats du monitoring mené par les services de médecine scolaire des villes de Bâle, Berne et Zürich auprès d'enfants de 6 à 12 ans⁷ les chiffres augmentent significativement et montrent qu'environ un enfant sur cinq est en excès de poids. Ce monitoring permet également de voir une stabilisation – à un niveau élevé – du surpoids entre 2005/06 (19,9%) et 2012/13 (19,0%) et de l'obésité (5,2% en 2005/06 et 4,7% en 2012/13).

En termes d'alimentation, l'étude HBSC 2014 souligne que 46,7% des jeunes de 11 à 15 ans mangent des fruits au moins une fois par jour (41,1% des garçons et 52,6% des filles) et 45% mangent des légumes au moins une fois par jour (40% des garçons et 50,4% des filles). Chez les garçons, cette proportion a tendance à reculer avec l'âge alors que chez les filles elle reste stable. Par rapport à 2002, les tendances sont à l'augmentation de la consommation journalière de fruits et de légumes.

Outre les questions spécifiques d'activité physique régulière et d'alimentation équilibrée liées aux recommandations nationales, la thématique de l'image corporelle positive est à mettre en relation avec la question du poids corporel sain. En effet, l'étude HBSC 2014 montre qu'il existe chez les jeunes une «insatisfaction face au poids corporel»⁸. On voit en effet que la part des élèves qui s'estiment un peu ou beaucoup trop grosses ou un peu ou beaucoup trop maigres tend à augmenter entre les groupes d'âges chez les filles et également – mais dans une moindre mesure – chez les garçons. De plus, l'étude

⁴ http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/fr/index.html

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>

⁶ Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche N° 78). Lausanne: Addiction Suisse.

⁷ Promotion Santé Suisse: Indicateurs pour le domaine «Poids corporel sain» – Actualisation 2014.

⁸ Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche N° 78). Lausanne: Addiction Suisse.

¹ Les principales MNT ont été déterminées en fonction des critères suivants : leur prévalence, leur charge de morbidité et leur évitabilité. Office fédéral de la santé publique, Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles, in Spectra, Bulletin 27, Juin 2014, Berne, pp. 583–586.

² Observatoire suisse de la santé (Obsan), La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques, in Rapport national sur la santé 2015, Berne, 2015, p. 20.

³ *Ibid.*

montre que 80,7% des filles de 15 ans s'estimant un peu ou beaucoup trop grosses ont un IMC indiquant un poids normal. La part est de 48,8% chez les garçons du même âge. Chez ces derniers, ce sont 79,8% qui s'estiment un peu ou beaucoup trop maigres alors que leur IMC indique qu'ils ont un poids normal. Cette part se monte à 37,5% des filles du même âge.

Les résultats fournis par ces différentes études apportent évidemment des informations qui permettent d'orienter les différentes activités de prévention dans le cadre des écoles. En plus des projets cantonaux de prévention mentionnés plus haut, la nouvelle ordonnance concernant la médecine scolaire du canton de Fribourg est entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2019, avec une phase de transition de trois ans permettant la mise en œuvre progressive dans le canton de Fribourg.

Avec la nouvelle organisation de la médecine scolaire, le premier examen, obligatoire, aura désormais lieu à l'âge préscolaire, donc juste avant l'entrée à l'école primaire en 1^{er} HarmoS. Il sera effectué par la/le pédiatre ou médecin de famille habituel-le de l'enfant. Le deuxième examen aura lieu au cycle d'orientation (en 9H) mené par un-e infirmier-ère scolaire ou un-e médecin scolaire.

Le bilan de santé au CO comprendra le remplissage d'un questionnaire. Celui-ci contiendra un large éventail de questions notamment sur la santé générale et le moral, l'alimentation, l'activité physique régulière, le dépistage de certains troubles alimentaires, l'image corporelle et l'estime de soi.

Par la suite, un entretien avec le ou la professionnel-le de santé (infirmier-ère scolaire ou médecin scolaire) sera l'occasion d'aborder plus en détail les différentes thématiques avec l'élève, de répondre à ses éventuelles questions et de détecter d'éventuels problèmes. Lors du bilan, la mesure du poids et de la taille de l'élève sera également prise.

Un logiciel utilisé pour le remplissage du questionnaire en ligne servira également de dossier médical aux professionnel-le-s de la santé scolaire. Grâce à ce logiciel, une base de données anonymisée permettra le monitoring de la santé des jeunes scolarisés et ouvrira la possibilité de faire des études transversales et longitudinales ainsi que des observations sur l'évolution de la prévalence de certains problèmes de santé parmi les jeunes scolarisés.

Ces nouvelles données ainsi que les résultats de l'enquête quadriennale HBSC permettront de suivre à long terme les informations relatives à la santé des enfants et des jeunes et de connaître leurs comportements, notamment en termes d'alimentation.

Position du Conseil d'Etat concernant la promotion de la réalisation d'études permanentes visant à collecter des données sur la consommation alimentaire et à constituer des bases épidémiologiques

Comme en témoigne ce qui précède, des études récentes correspondant à la demande des postulant-e-s sont actuellement déjà disponibles, et d'autres sont en cours. Les questions liées à la santé dans les écoles sont prises très au sérieux et le lien entre les études effectuées et la prévention au sein de écoles se fait constamment. La nouvelle ordonnance sur la médecine scolaire ne fera que renforcer les nombreuses mesures déjà prises pour le bien des élèves. Pour les raisons mentionnées, le Conseil d'Etat estime que la demande des postulant-e-s à ce sujet est d'ores et déjà réalisée et n'envisage pas d'étudier des mesures supplémentaires.

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.



Bericht 2019-DICS-66

3. Dezember 2019

**des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Postulat 2018-GC-100 Schwander Susanne/Bürgisser Nicolas –
Erhöhung der Stundenanzahl im Fach Ernährungslehre/Hauswirtschaft**

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Bericht zum Postulat von den Grossräten Schwander Susanne und Bürgisser Nicolas bezüglich der Erhöhung der Stundenanzahl im Fach Ernährungslehre/Hauswirtschaft.

Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

I. Zusammenfassung des Postulats	6
II. Bericht des Staatsrats	6
1. Stundendotation für den Hauswirtschaftsunterricht	7
1.1. Inhalte des Fachgebiets	7
1.2. Studentafel für den 3. Zyklus	7
1.3. Ernährungserziehung im Rahmen der Gesundheitsförderung (Konzept «Gesundheit in der Schule»)	8
1.4. Haltung des Staatsrats bezüglich einer Erhöhung der Stundendotation im Fach Ernährungslehre/Hauswirtschaft	8
2. Förderung von Dauerstudien zur Datenerhebung bezüglich Lebensmittelkonsums und Erstellung epidemiologischer Datenbanken	9

I. Zusammenfassung des Postulats

In ihrem am 21. Juni 2018 eingereichten und am 27.06.2018 dem Staatsrat überreichten Postulat fordern die Grossrätin Susanne Schwander und der Grossrat Nicolas Bürgisser den Staatsrat auf, im Rahmen des kantonalen Schulgesetzes und der kantonalen Ernährungspolitik, eine Erhöhung der Stundenzahl im Fach Ernährungslehre/Hauswirtschaft vorzunehmen sowie die Durchführung kontinuierlicher Studien zur Erhebung von Verzehrdaten und epidemiologischen Grundlagen zu fördern.

Die Motionäre sind der Meinung, dass der Thematik Ernährung im Vergleich zur medialen Präsenz mit Abschreckungspotential betreffend Risiken zu Drogen-, Tabak- und Alkoholkonsum, verstärkt durch gesetzliche Vorschriften und Verbote, zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit Ernährung äussern sich erst zu einem späteren Zeitpunkt in Form von Krankheiten und sind für die Öffentlichkeit unspektakulär.

Aus Sicht der Motionäre fehlt den Schweizerinnen und Schweizern im Alltag trotz eines guten Verständnisses des Zusammenhangs von Ernährung und möglichen Krankheiten die Einsicht zur Umsetzung von positivem Gesundheits-

verhalten. Sie verweisen dazu auf Studien, die eine Zunahme von ernährungsbedingten Krankheiten wie Übergewicht und Osteoporose belegen und auf die Aussagen der WHO zu Pandemien in den westlichen Industrienationen.

Die Motionäre sind der Auffassung, dass eine gesunde Ernährung und diesbezügliche Schulung der Kinder und Jugendlichen die Gesundheits- bzw. Krankheitskosten direkt beeinflussen und vor allem dem Thema Ernährungslehre an der Orientierungsschule zu wenige Lektionen zugeteilt werden.

Der Staatsrat hat sich entschieden, diesem Postulat mit dem vorliegenden Bericht direkt Folge zu geben.

II. Bericht des Staatsrats

Im Postulat stellen die Grossrätin und der Grossrat zwei Anträge: 1) die Erhöhung der Anzahl Wochenlektionen für den Hauswirtschaftsunterricht; 2) die Durchführung laufender Studien zur Erhebung von Daten über den Lebensmittelkonsum zu fördern und epidemiologische Grundlagen zu schaffen. Der erste Antrag fällt in die Zuständigkeit der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport (EKSD) und

der zweite in die Zuständigkeit der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD). Es sei darauf hingewiesen, dass die beiden Direktionen zu vielen Themen ständig im Dialog stehen, insbesondere über die «Fachstelle für Gesundheit in der Schule»¹ Dazu gehört die Koordination von Gesundheitsförderungs- und Präventionstätigkeiten in Schulen und die Zusammenarbeit mit verschiedenen akkreditierten Gesundheitseinrichtungen. Diese Fachstelle steht den Schulen zur Verfügung, um die Umsetzung des Konzepts Gesundheit in der Schule zu organisieren und zu koordinieren und Strategien zur Planung und Organisation der Gesundheit in den Schulen zu begleiten.

1. Stundendotation für den Hauswirtschaftsunterricht

1.1. Inhalte des Fachgebiets

Die Lehrpläne (PER für den französischsprachigen obligatorischen Unterricht und Lehrplan 21 für den deutschsprachigen obligatorischen Unterricht) definieren die Lernziele zu den Themen Ernährung und Gesundheit. Dazu gehört auch, dass jede Schülerin und jeder Schüler am Ende der Schulpflicht ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, um fundierte Entscheidungen über ihre oder seine Ernährung und ganz allgemein über den eigenen Lebensstil zu treffen.

Im deutschsprachigen Kantonsteil werden diese Ziele in der Primarschule im Fachbereich «Natur Mensch Gesellschaft» (NMG) und an der Orientierungsschule im Fachbereich «Wirtschaft, Arbeit, Haushalt» (WAH) inklusive praktischem Hauswirtschaftsunterricht vermittelt. Mit der Einführung des Lehrplans 21 und des Fachbereichs «Wirtschaft, Arbeit, Haushalt» im 3. Zyklus erhält das Fach Hauswirtschaft eine inhaltliche Erweiterung um die Perspektiven Wirtschaft und Arbeit. WAH vereint die Synergien der drei Aspekte im gesellschaftlichen Kontext. In WAH erwerben Schülerinnen und Schüler Kompetenzen bezüglich Gestaltung und Bewältigung des Alltags. Sie untersuchen konkrete Alltagssituationen aus gesundheitlicher, kultureller, ökologischer, sozialer und ökonomischer Perspektive. Nach wie vor sind Ernährung und Konsum wichtiger Bestandteil von WAH. Damit Kompetenzen für ein gesundheitsförderliches Ess- und Ernährungsverhalten aufgebaut werden, braucht es die Verbindung zwischen Ernährungswissen und Nahrungszubereitung. Der systematische zyklusübergreifende Aufbau über alle Schuljahre hinweg ist für dieses Fach neu und hat viele Vorteile für die Schülerinnen und Schüler.

Im französischsprachigen Kantonsteil werden die Lernziele in Bezug auf Lebensmittel und Ernährung im 1. und 2. Zyklus im Bereich Bewegung und Sport «Corps et mouvement

(CM) – Education nutritionnelle» und im 3. Zyklus in Bezug auf Lebensmittel und Ernährung im Bereich Bewegung und Sport «Corps et mouvement (CM) – Economie familiale» aufgebaut, wobei der Schwerpunkt auf dem praktischen Hauswirtschaftsunterricht liegt. Seit der Einführung des PER ab Schuljahr 2010/11 und einer entsprechenden Stundentafel hat sich bis heute nichts verändert.

Die Lehrpläne umfassen auch die Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE). Gemäss ihr umfasst Gesundheit physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Die Schülerinnen und Schüler lernen zunehmend Mitverantwortung für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit zu übernehmen. Dafür erwerben sie Wissen über den menschlichen Körper, dessen Funktionsweise und über verschiedene Faktoren, die Wohlbefinden und Gesundheit beeinflussen. Dazu gehören Bereiche wie Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, soziale Netze, Sexualität, Partnerschaft, Sucht und Gewalt. Die Schülerinnen und Schüler befassen sich mit Krankheiten, gesundheitlichen Risiken und Unfällen. Sie diskutieren und erproben Handlungsmöglichkeiten und Gewohnheiten, die Gesundheit und Wohlbefinden erhalten und fördern. Dazu gehören unter anderem die Nutzung von Ressourcen im sozialen Netz, Kenntnisse über gesundes Ess- und Bewegungsverhalten sowie Hygiene.

1.2. Stundentafel für den 3. Zyklus

Im deutschsprachiger obligatorischer Unterricht beginnt im 1. und 2. Zyklus der Kompetenzaufbau ab der 1H/2H im Fachbereich «Natur, Mensch, Gesellschaft». Für den Fachbereich «Wirtschaft, Arbeit, Haushalt» (WAH) im 3. Zyklus stehen in der 10H eine Lektion und in der 11H für den praktischen Hauswirtschaftsunterricht 2 Lektionen in der Stundentafel sowie ausserhalb der Stundentafel zwei weitere Lektionen für das Zubereiten der Mahlzeiten, das Essen und das Aufräumen zur Verfügung. Zudem kann dieser Fachbereich auch als Wahlfach belegt werden. Wie bereits eingangs erwähnt werden die Kompetenzen zudem fächerübergreifend aufgebaut und beinhalten die Aspekte von Bildung für nachhaltige Entwicklung gemäss LP 21 im Unterricht. Die Einführung des LP 21 mit einer neuen Stundentafel hatte keine Änderungen bezüglich Lektionenzahl für den praktischen Hauswirtschaftsunterricht in der 11H zur Folge. Es sei auch darauf hingewiesen, dass der Hauswirtschaftsunterricht bei Klassen ab 16 Schülerinnen und Schülern in Halbklassen aufgeteilt werden kann.

Im französischsprachigen obligatorischen Unterricht sieht die Stundentafel betreffend Ernährungslehre für den praktischen Hauswirtschaftsunterricht in der 11H zwei Lektionen vor. Ausserhalb der Stundentafel stehen zwei weitere Lektionen für das Zubereiten der Mahlzeiten, das Essen und das Aufräumen zur Verfügung. Der Erwerb der Kompetenzen für ein gesundheitsförderliches Ess- und Ernährungsverhalten

¹ <https://www.fr.ch/ssp/sante/prevention-et-promotion/sante-a-lecole-pour-les-enseignant-e-s-et-les-professionnel-le-s>

werden systematische und zyklusübergreifend in Form von Projekten und Aktivitäten über alle Schuljahre von 1H–11H hinweg aufgebaut. Dies ermöglicht es den Schülerinnen und Schülern, die Verbindung zwischen Ernährungswissen und Nahrungszubereitung zu erfahren und erlernen.

1.3. Ernährungserziehung im Rahmen der Gesundheitsförderung (Konzept «Gesundheit in der Schule»)¹

Neben dem in den Lehrplänen vorgesehenen Lernen werden derzeit verschiedene Sensibilisierungsmassnahmen in den Schulen durchgeführt, insbesondere anhand des Konzepts «Gesundheit in der Schule», das sich auf die «Kantonale Strategie Prävention und Gesundheitsförderung»² und die «Kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention – Perspektiven 2030»³ bezieht. Der Bereich Ernährung und Bewegung bildet einen der 4 Prioritäten in dieser Strategie. Diesbezüglich wurde ein Kantonales Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend» erstellt mit der Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz. Dieses Programm richtet sich nach der Nationalen Strategie «Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs)».

Im Rahmen des Konzepts «Gesundheit in der Schule» wurde das pädagogische Projekt Senso5⁴ umgesetzt. Seine Ziele entsprechen dem kantonalen Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend». Dank dieses Projekts werden sich die Kinder der Ernährung bewusst und entwickeln einen sensorischen Ansatz sowie Neugierde und Freude daran, eine abwechslungsreiche und lokale Ernährung zu entdecken. Senso5 fördert die Reflexion auf der Grundlage des biologischen Rhythmus von Hunger und Sättigung und die Kinder unterscheiden zwischen Pausenverpflegung und Snacks. Derzeit haben bereits 36 Schulen eine entsprechende Weiterbildung dazu abgeschlossen. Dieses Projekt ist freiwillig und wird derzeit nur auf Französisch durchgeführt. Eine Überlegung ist im Gang, um es ebenfalls auf Deutsch anzubieten.

Im Rahmen der Umsetzung des Konzepts «Gesundheit in der Schule» haben Schulen die Möglichkeit, sich dem Schulnetz21 (Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen) anzuschliessen. In diesem Zusammenhang werden Schulen unterstützt, um eine globale Reflexion durchzuführen, in der Ernährungsfragen thematisiert werden können. Alle diese Möglichkeiten bleiben fakultativ und je nach diesbezüglicher Sensibilität der Lehrpersonen oder der Schuldirektion, werden Projekte durchgeführt oder nicht.

Ernährungsfragen werden auch im Rahmen der Zahnprophylaxekurse behandelt, die von den Fachpersonen für Schulzahnpflege vom Schulzahnpflegedienst erteilt werden. Diese Kurse finden einmal im Jahr an den Primarschulen statt. Der Kanton Freiburg hat unter Mitwirkung von Fachleuten aus verschiedenen Bereichen (insbesondere Ärztinnen und Ärzten, Zahnhygienespezialisten, Gesundheits- und Erziehungsfachpersonen, Ernährungsfachpersonen) ein speziell auf die verschiedenen Altersgruppen abgestimmtes Lehrmaterial entwickelt, das den Fachpersonen für Schulzahnpflege und Gesundheit zur Verfügung gestellt wird.

1.4. Haltung des Staatsrats bezüglich einer Erhöhung der Stundendotation im Fach Ernährungslehre/Hauswirtschaft

Ob im PER oder Lehrplan 21, die Lernziele werden in jedem Schuljahr, über die drei Zyklen und fächerübergreifend aufgebaut. Dabei spielen die Themen Ernährung und Gesundheit eine wichtige Rolle, vor allem im 3. Zyklus (Orientierungsschule), wo dies durch eine hervorragende Verbindung von Theorie und Praxis im praktischen Hauswirtschaftsunterricht umgesetzt wird. Am Ende der obligatorischen Schulzeit haben die Schülerinnen und Schüler daher ein solides Wissen und Können erworben. Sie verfügen über genügend Hintergrundinformationen, um sich der Krankheiten bewusst zu sein, die durch schlechte Ernährung entstehen können, und um ihre Ernährung und ganz allgemein ihren Lebensstil frei wählen zu können. Angesichts der Bedeutung, die Ernährungs- und Gesundheitsfragen in den Lehrplänen, im Stundenplan und in den Rahmenbedingungen beigemessen wird, auch im Hinblick auf die Umsetzung der kantonalen Projekte, die neue Schulmedizinverordnung (siehe unten), das Konzept «Gesundheit in der Schule», die Existenz der «Fachstelle für Gesundheit in der Schule» und die vielen Aktivitäten, die in diesem Zusammenhang durchgeführt werden, sowie die Tatsache, dass das Thema Ernährung aufgrund der Umsetzung der Aspekte der Bildung für eine nachhaltige Entwicklung im Bildungswesen in Zukunft zwangsläufig an Bedeutung gewinnen wird, plant der Staatsrat nicht, die Erhöhung einer Lektionenzahl für den Hauswirtschaftsunterricht näher zu untersuchen. Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Lektionenzahl aller Fachbereiche der Lehrpläne zu berücksichtigen ist. Da die Studentafel bereits jetzt sehr umfangreich ist und die Einführung von Medien und Informatik von den Schülerinnen und Schülern den Erwerb zusätzlicher Kompetenzen erfordert, würde eine Erhöhung der Zahl der Unterrichtslektionen für den Hauswirtschaftsunterricht bedeuten, dass Unterrichtslektionen in anderen Fachbereichen entfallen würden, was weder wünschenswert noch notwendig ist.

¹ <https://www.fr.ch/de/gesa/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/gesundheit-in-der-schule-informationen-fuer-fachpersonen>

² <https://www.fr.ch/de/gesa/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/praevention-und-gesundheitsfoerderung>

³ <https://www.fr.ch/de/gesa/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/kantonale-strategie-zur-gesundheitsfoerderung-und-praevention>

⁴ <https://www.senso5.ch/>

2. Förderung von Dauerstudien zur Datenerhebung bezüglich Lebensmittelkonsums und Erstellung epidemiologischer Datenbanken

Zu diesem Thema liegen derzeit aktuelle Studien vor, die es ermöglichen, die folgenden Bewertungen auf schweizerischer und globaler Ebene zu erstellen.

Die wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten (NCD)¹ sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, chronische Leiden der Atemwege, muskuloskeletale Erkrankungen und psychische Erkrankungen. Sie stellen in der Schweiz ein grosses öffentliches Gesundheitsproblem dar, an dem ein grosser Teil der Bevölkerung leidet. NCD beeinträchtigen die Gesellschaft als Ganzes in Bezug auf Morbidität, Abhängigkeit, Lebensqualität, Mortalität und Gesundheitskosten und hindern zudem die wirtschaftliche und soziale Entwicklung.

NCD machen 90% der Krankheitslast in der Schweiz aus. Sie erscheinen relativ früh im Erwachsenenalter und dauern so zahlreiche Jahre. In der Schweiz leiden 32% der Bevölkerung ab 15 Jahren an einer nichtübertragbaren Krankheit, das sind 2,2 Millionen Personen, wovon die Hälfte 50 Jahre alt oder älter ist. Die derzeitige Gesundheitspolitik versucht, die Anzahl bei guter Gesundheit verbrachter Lebensjahre zu erhöhen und die Anzahl frühzeitiger Todesfälle, sprich vor dem 70. Lebensjahr, zu senken.² Im Jahr 2011 machten die materiellen Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten 80% der gesamten direkten Gesundheitskosten der Schweiz aus.³

Für die meisten nichtübertragbaren Krankheiten liegen vier Risikofaktoren vor: übermässiger Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Tabakkonsum und Bewegungsmangel.

In den letzten Jahren haben sich Übergewicht und Fettleibigkeit stark verbreitet und sind zu omnipräsenten Themen im Gesundheitswesen geworden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht gar von einer Epidemie.⁴ Tatsächlich hat sich die Anzahl übergewichtiger oder fettleibiger Personen seit 1980 verdoppelt: Im 2016 waren mehr als 1,9 Milliarden Erwachsene, 18 Jahre und älter, übergewichtig, davon 650 Millionen adipös.⁵

Gemäss der internationalen Studie *Health Behavior in School-aged Children (HBSC)* von 2014⁶ sind 11,4% der 11- bis 15-Jährigen in der Schweiz übergewichtig (Übergewicht oder Adipositas), nämlich 14,1% der Knaben und 8,4% der Mädchen. Es gilt zu beachten, dass das Übergewicht dem geschätzten BMI entspricht, der anhand der Eigenangaben der Schülerinnen und Schüler zu Körpergewicht und -grösse berechnet wurde.

Das von den schulärztlichen Diensten der Städte Basel, Bern und Zürich durchgeführte Monitoring bei Kindern von sechs bis zwölf Jahren⁷ zeigt signifikant steigende Zahlen und Übergewicht bei einem von fünf Kindern. Dennoch geht aus dem Monitoring hervor, dass sich Übergewicht und Adipositas zwischen 2005/2006 und 2012/2013 stabilisiert haben – wenn auch auf hohem Niveau (Übergewicht: 19,9% und 19%, Adipositas: 5,2% und 4,7%).

In der HBSC-Studie 2014 berichteten 46,7% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler (Knaben: 41,1%; Mädchen: 52,6%), mindestens einmal pro Tag Früchte zu konsumieren, und 45% mindestens einmal pro Tag Gemüse (40% bei den Knaben, 50,4% bei den Mädchen). Bei den Knaben scheint dieser Anteil mit dem Alter abzunehmen, wohingegen er bei den Mädchen stabil bleibt. Im Vergleich zu 2002 ist beim täglichen Früchte- und Gemüsekonsum ein Anstieg zu beobachten.

Neben den spezifischen Fragen zur regelmässigen körperlichen Aktivität und der ausgewogenen Ernährung in Bezug auf die schweizerischen Empfehlungen steht auch das Thema positives Körperbild im Zusammenhang mit gesundem Körpergewicht. Die HBSC-Studie 2014 zeigt bei den Jugendlichen eine «Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht».⁸ Der Anteil Schülerinnen und Schüler, die sich als etwas oder viel zu dick oder als etwas oder viel zu dünn empfinden, nimmt bei den Mädchen ebenso wie bei den Jungen zu, jedoch weniger ausgeprägt. Weiter zeigt die Studie, dass sich 80,7% der 15-jährigen Mädchen, die sich als etwas oder viel zu dick empfinden, einen normalen BMI haben. Dieser Anteil beträgt bei den gleichaltrigen Jungen 48,8%. Bei den Jungen schätzen sich 79,8% als etwas oder viel zu dünn ein, während ihr BMI Normalgewicht anzeigt. Bei den gleichaltrigen Mädchen liegt dieser Anteil bei 37,5%.

Die Ergebnisse dieser verschiedenen Studien liefern offensichtlich Informationen, die die verschiedenen Präventions-

¹ Die wichtigste NCD wurden nach den folgenden Kriterien ausgewählt: Prävalenz, Krankheitslast und Vermeidbarkeit. Bundesamt für Gesundheit, Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten, in *Spectra*, Bulletin 36, September 2014, Bern, S. 583–586.

² Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*, in *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*, Bern, 2015, S. 20.

³ *ebd.*

⁴ http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/en/

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

⁶ Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). *Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l'enquête «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche No 78)*. Lausanne: Sucht Schweiz.

⁷ Gesundheitsförderung Schweiz: Indikatoren zum Bereich «Gesundes Körpergewicht» – Aktualisierung 2014.

⁸ *Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Résultats de l'enquête «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche No 78)*. Lausanne: Sucht Schweiz.

aktivitäten in den Schulen leiten können. Neben den oben genannten kantonalen Präventionsprojekten ist am 1. Juli 2019 die neue Schulmedizinverordnung des Kantons Freiburg in Kraft getreten, wobei eine dreijährige Übergangsphase eine schrittweise Umsetzung im Kanton Freiburg ermöglicht.

Mit der neuen Organisation der Schulmedizin findet die erste obligatorische schulmedizinische Untersuchung im Vorschulalter statt, das heisst kurz vor Beginn des Eintritts in die Primarschule, in die 1H. Sie wird vom Kinderarzt des Kindes oder vom Hausarzt durchgeführt. Die zweite schulmedizinische Untersuchung findet auf der Orientierungsschulstufe (in der 9H) durch eine Gesundheitsfachperson oder einen Schularzt statt.

Der Gesundheitscheck an der OS beinhaltet das Ausfüllen eines Fragebogens. Dieser enthält ein breites Spektrum an Fragen, darunter Themen wie allgemeine Gesundheit und Moral, Ernährung, regelmässige körperliche Aktivität, Vorsorgeuntersuchungen für bestimmte Essstörungen, Körperbild und Selbstwertgefühl.

Danach folgt ein Gespräch mit einer Gesundheitsfachperson (Schulpflegefachperson oder Schulärztin/Schularzt) und bietet die Möglichkeit, die verschiedenen Themen mit der Schülerin oder dem Schüler näher zu besprechen, Fragen zu beantworten und mögliche Probleme anhand der Antworten auf dem Fragebogen und der Fragen der Schülerin oder des Schülers zu erkennen. Während der schulmedizinischen Untersuchung werden auch das Gewicht und die Grösse der Schülerin oder des Schülers gemessen.

Ein Softwareprogramm wird zum Ausfüllen des Fragebogens für die schulmedizinische Untersuchung eingesetzt und dient der Gesundheitsfachperson als Krankenakte. Dank der Software wird eine anonymisierte Datenbank erstellt, die die Überwachung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern und die Möglichkeit der Durchführung von Querschnitts- und Längsschnittstudien sowie Beobachtungen über die Entwicklung der die Prävalenz bestimmter Gesundheitsprobleme bei jungen Menschen in der Schule ermöglicht.

Diese neuen Daten werden es zusammen mit den Ergebnissen der vierjährigen HBSC-Umfrage ermöglichen, Informationen über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen langfristig zu überwachen und ihr Verhalten, insbesondere in Bezug auf die Ernährung, zu kennen.

Standpunkt des Staatsrats zur Förderung laufender Studien zur Erhebung von Daten über den Lebensmittelverbrauch und zur Schaffung epidemiologischer Grundlagen

Wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht, sind derzeit aktuelle Studien als Reaktion auf die Anfragen der Antragstellenden verfügbar und andere sind im Gange. Gesundheitsfragen in Schulen werden sehr ernst genommen und es wird laufend eine Verbindung zwischen Studien und Prävention in Schulen hergestellt. Die neue schulmedizinische Verordnung wird die vielen bereits ergriffenen Massnahmen zum Wohle der Schülerinnen und Schülern weiter verstärken. Aus den genannten Gründen ist der Staatsrat der Ansicht, dass der Antrag der Grossrätin und des Grossrats zu diesem Thema bereits erfüllt ist und plant nicht, zusätzliche Massnahmen zu prüfen.

Der Staatsrat lädt den Grossen Rat ein, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.
