

Pädagogik

## Bewegung und Gesundheit in der Kita

Analysen und Konzepte für die Praxis

Bearbeitet von  
Jan Erhorn, Jürgen Schwier, Petra Hampel

1. Auflage 2016. Taschenbuch. 248 S. Paperback  
ISBN 978 3 8376 3485 3  
Format (B x L): 14,8 x 22,5 cm  
Gewicht: 390 g

[Weitere Fachgebiete > Pädagogik, Schulbuch, Sozialarbeit > Außerschulische Pädagogik > Vorschul- und Kindergartenpädagogik](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

A row of red rubber boots is shown in a perspective view, receding into the distance on a green, textured carpet. The boots are the central visual element of the book cover.

JAN ERHORN,  
JÜRGEN SCHWIER,  
PETRA HAMPEL

# BEWEGUNG UND GESUNDHEIT IN DER KITA

ANALYSEN UND KONZEPTE  
FÜR DIE PRAXIS

[transcript] Pädagogik

**Aus:**

*Jan Erhorn, Jürgen Schwier, Petra Hampel*

## **Bewegung und Gesundheit in der Kita**

Analysen und Konzepte für die Praxis

August 2016, 248 Seiten, kart., 19,99 €, ISBN 978-3-8376-3485-3

Gesunde Kinder sind aktive Kinder!

Die Bedeutung frühkindlicher Bildung gewinnt an gesellschaftlicher Wertschätzung, Kindertageseinrichtungen werden ausgebaut. Um diese Entwicklung optimal zu nutzen, bedarf es einer qualitativen Weiterentwicklung der Bildungsangebote. Die Beiträge des Bandes führen praxisnah in Konzepte und Handlungsfelder der frühkindlichen Bewegungsförderung ein. Sie liefern Hinweise und Anregungen für eine spielerische, aber wissenschaftlich fundierte Bewegungsförderung im Kita-Alltag und beleuchten Möglichkeiten, die sich aus den Zusammenhängen zwischen Sprachförderung und Bewegung ergeben. Dabei zeigen sie nicht nur, wie die Gesundheit der Kinder gefördert werden kann, sondern auch die der Betreuer\_innen.

**Jan Erhorn** ist Juniorprofessor für Sportwissenschaft an der Europa-Universität Flensburg. Er ist Co-Sprecher des Zentrums für Bildungs-, Unterrichts-, Schul- und Sozialisationsforschung der EUF sowie wissenschaftlicher Direktor des »Hamburger Forum Spielräume e.V.«.

**Jürgen Schwier** ist Professor für Bewegungswissenschaft und Sport an der Europa-Universität Flensburg und Mitglied der Studiengangsleitung des »Kita-Master Leitung frühkindlicher Bildungseinrichtungen«.

**Petra Hampel** ist Professorin und Sprecherin des Instituts für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften an der Europa-Universität Flensburg.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3485-3](http://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-3485-3)

# Inhalt

---

**Vorwort** | 7

1. **Gesundheit und Bewegung im Kindesalter** | 11
2. **Förderung der psychischen Gesundheit im Kindergarten** | 39
3. **Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita** | 57
4. **Anti-Stress-Training für Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen** | 75
5. **Spiele und Spiele in der frühen Kindheit** | 89
6. **Ein Exkurs zum Spielen – das Rollwagen-Spiel** | 105
7. **Bewegung als Dialog zwischen Mensch und Welt** | 113
8. **Bewegung in der frühen Kindheit** | 123
9. **Bewegung in der frühen Kindheit inszenieren** | 143
10. **Bewegung in der frühen Kindheit – Handlungsfelder** | 163
11. **Sprachförderung durch Bewegung**  
Grundlagen, Konzepte und Hinweise für die Praxis  
in der Kindertagesstätte | 175
12. **Inklusion und Partizipation in frühkindlichen Bildungseinrichtungen** | 203

**Aufgaben für die Lehre** | 217

**Literatur** | 223

**Autorinnen und Autoren** | 247

# 1. Gesundheit und Bewegung im Kindesalter

---

JÜRGEN SCHWIER

## **EINLEITUNG**

Die Vorstellung, dass Gesundheit und Bewegung eng miteinander verbunden sind und von der frühen Kindheit bis in das hohe Erwachsenenalter gewissermaßen einen Wechselwirkungszusammenhang bilden, ist in der Gegenwartsgesellschaft weit verbreitet. Die gesundheitliche Lage und das Gesundheitsverhalten der verschiedenen Bevölkerungsgruppen stellt seit längerem ein von der deutschen Politik und Öffentlichkeit breit erörtertes Themenfeld dar, wobei nicht nur die Massenmedien Bewegung und Sport mitunter plakativ als eine wahre Wundermedizin präsentieren, die das Wohlbefinden in jeder Lebensphase fördert, vor Krankheiten schützt und letztendlich sogar das Leben verlängert. Bewegungsförderung wird daher gerade mit Blickrichtung auf das Kindesalter oft mit einer Gesundheitsförderung gleichgesetzt, da (Klein-)Kinder einerseits im Vergleich zu Erwachsenen mehr Bewegungsaktivitäten zur Festigung ihrer Gesundheit benötigen und ihr Bewegungsdrang hierfür andererseits eine günstige Voraussetzung bildet.

Die folgenden Ausführungen versuchen sich den vielfältigen Beziehungen zwischen Kindergesundheit und Bewegung in mehreren Argumentationsschritten anzunähern. Im Anschluss an die ersten beiden Kapitel zur Gesundheit im frühen Kindesalter und zur Bedeutung der Bewegung werden aktuelle empirische Befunde zu Bewegungsaktivitäten und zum Bewegungsmangel vorgestellt sowie mögliche Zusammenhänge zwischen Bewegung und Gesundheit in der frühen Kindheit analysiert. Der letzte Teil der Argumentation liefert schließlich eine Beschreibung und bilanzierende Betrachtung der Chancen einer zielgerichteten Bewegungs- und Gesundheitsförderung in der Kita, wobei gesondert auf

Natur- und Waldkindergärten sowie Bewegungs- und Sportkindergärten eingegangen wird.

## **GESUNDHEIT IN DER FRÜHEN KINDHEIT**

Aus der Sicht der unterschiedlichen Wissenschaften – von der Psychologie über die Medizin und Ökonomie bis zur Soziologie – ist Gesundheit sicherlich ein vielschichtiges Phänomen und bleibt letztendlich auf der Ebene der Person gleichzeitig immer ein fortlaufender Balanceakt. Gesundheit kann so unter anderem als Beschwerde- oder Störungsfreiheit, als aktuelles Wohlbefinden, als biomedizinischer Zustand, als erlebbare Leistungsfähigkeit sowie als produktive Anpassung an ökologische und personale Anforderungen in den Blick geraten (vgl. Franke, 2008). Bevor man sich also dem komplexen Phänomen der Kindergesundheit annähert, bleibt zunächst zu klären, was man darunter versteht. Die eigene Analyse folgt dem bekannten Definitionsansatz von Hurrelmann (2000), der Gesundheit als ein »Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren« begreift, »das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt« (Hurrelmann, 2000, S. 94). Diese Rahmendefinition kann sicherlich ohne Einschränkung auch für die Frühpädagogik und die Kindheitsforschung fruchtbar gemacht werden, da Kindergesundheit auf dieser Grundlage einerseits als ein durch Lebensfreude und Wohlbefinden charakterisiertes Stadium erscheint. Andererseits kann es infolge einer temporären Nicht-Bewältigung von Anforderungen und (Entwicklungs-)Aufgaben – also einer akuten Störung des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren – zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommen, wobei allerdings die subjektiven Gesundheitsvorstellungen der Kinder eine weitere Einflussgröße sind. Der eigene Körper kann dabei sowohl personale Ressource als auch Krisenpotential sein.

Wenn es beispielsweise zutrifft, dass Laufen, Springen, Klettern und Herumtoben in der frühen Kindheit positive Effekte auf den Körper und die Psyche haben, schränkt ein Mangel an geeigneten Bewegungsräumen, Bewegungsgeräten und frei verfügbaren Bewegungszeiten die gesundheitsbezogene Lebensqualität der betroffenen Heranwachsenden unter Umständen ein. In vergleichbarer Weise können falsche Ernährung oder übermäßiger Medienkonsum schon im Kindesalter ein Krankheitsrisiko sein. Im Rekurs auf das Konzept der Salutogenese lassen sich im Umkehrschluss eine bewegungsfreundliche sozialräumliche Lebenswelt, richtiges Ernährungsverhalten oder die Einbindung in soziale Kontexte

über Sport und Medien als Widerstandsquellen gegen gesundheitliche Gefährdungen deuten: »Im Unterschied zur Entwicklungsförderung, bei der die Entwicklungsthemen im Vordergrund stehen, geht es bei der Gesundheitsförderung nur um ein Thema: die Balance« (Seewald, 2012, S. 57). Gesundheitsförderung setzt also immer am einzelnen Individuum und seinen verschiedenen Lebensbereichen an. In diesem Zusammenhang stellt sich ferner die Frage, welche Effekte eine frühkindliche, institutionelle Bildung – gerade im Sinne kompensatorischer Wirkungen für sozial benachteiligte Heranwachsende – auf das Bewegungs- und Gesundheitsverhalten haben kann (vgl. Anders & Roßbach, 2014). Mit der Durchsetzung des Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz für Kinder ab dem ersten Lebensjahr sowie der gestiegenen Nachfrage an Betreuungsplätzen für Kinder von ein bis drei Jahren wird so nicht selten auch die Hoffnung verbunden, dass Krippen nicht nur zu Bildungsorten werden, sondern mit dem Besuch dieser Einrichtungen ebenfalls positive Effekte für die Körper- und Bewegungssozialisation von Kleinkindern einhergehen, da das tägliche Sich-Bewegen im Freien, das gemeinsame Spiel mit anderen Kindern oder das soziale Lernen in der Gruppe in Krippe und Kita eher obligatorisch sind als im Elternhaus (vgl. Zimmer, 2015, S. 395).

Einen umfassenden Überblick über die Kindergesundheit in Deutschland liefert vor allem der in das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts eingebettete Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), der als Basiserhebung mit repräsentativer Stichprobe im Zeitraum von 2003 bis 2006 und als erste Folgebefragung von 2009 bis 2012 durchgeführt worden ist (vgl. Ellert et al., 2014; Horch, 2008; Robert Koch-Institut, 2008). Die Ergebnisse der Basiserhebung lassen grundsätzlich den Schluss zu, dass der überwiegende Teil der Kinder in Deutschland über eine gute oder sogar sehr gute Gesundheit verfügt. Mehr als 95 % der befragten Eltern von 0- bis 2-Jährigen und über 90 % der Eltern von 3- bis 6-Jährigen bewerten so den Gesundheitszustand ihrer Kinder als gut oder sehr gut (Robert Koch-Institut, 2008, S. 12). Es fällt auf, dass bei der Einschätzung der Kindergesundheit durch die Eltern bei einer Differenzierung nach Sozialstatus Unterschiede zu erkennen sind: »Eltern mit niedrigen Sozialstatus schätzen ... die Gesundheit ihrer Kinder deutlich seltener als sehr gut ein als Eltern mit mittlerem und hohem Sozialstatus« (Horch, 2008, S. 135). Des Weiteren stufen Eltern mit Migrationshintergrund den Gesundheitszustand ihrer Kinder seltener als sehr gut ein.

Diese Befunde stimmen im Übrigen weitestgehend mit den Resultaten internationaler Surveys überein, die sich allerdings zumeist nicht auf die frühe Kindheit, sondern auf das Schulkindalter beziehen. Die »Health behaviour in school-aged children«-Studie der WHO (2012) bestätigt zum Beispiel die Zusammen-

hänge zwischen Sozialstatus der Familie und angegebenem Gesundheitszustand der Kinder und kommt insgesamt zu einem vergleichbaren Fazit: »Results from the [...] HBSC survey indicate that young people across countries report good health and high life satisfaction, healthy behaviours and positive experiences and relationships in family, school and wider community settings« (WHO, 2012, S. 218). In die gleiche Richtung weisen die entsprechenden Befunde der World Vision Studie, die bei der großen Mehrheit der Kinder in Deutschland eine hohe Zufriedenheit mit ihren Lebensverhältnissen konstatiert (vgl. Schneekloth & Andresen, 2013, S. 51).

*Tab. 1: Mittelwerte für Körpergröße, Körpergewicht und Körperfettanteil bei 1-6-jährigen Mädchen und Jungen (nach Robert Koch-Institut, 2008, S. 80)*

	<b>Körpergröße</b>	<b>Körpergewicht</b>	<b>Körperfettanteil</b>
<b>1 Jahr</b>			
Jungen	82,9 cm	11,4 kg	16,4 %
Mädchen	81,5 cm	10,8 kg	16,6 %
<b>2 Jahre</b>			
Jungen	92,9 cm	14,1 kg	15,9 %
Mädchen	91,1 cm	13,3 kg	16,8 %
<b>3 Jahre</b>			
Jungen	101,2 cm	16,4 kg	15,8 %
Mädchen	100,0 cm	15,8 kg	17,0 %
<b>4 Jahre</b>			
Jungen	108,0 cm	18,4 kg	15,4 %
Mädchen	107,2 cm	18,1 kg	17,1 %
<b>5 Jahre</b>			
Jungen	114,8 cm	20,7 kg	15,2 %
Mädchen	114,3 cm	20,5 kg	17,1 %
<b>6 Jahre</b>			
Jungen	121,2 cm	23,7 kg	15,7 %
Mädchen	120,7 cm	23,2 kg	17,3 %

Hinsichtlich der körperlichen Entwicklung ist in der frühen Kindheit von einem parallelen Wachstum und einer leichten Wachstumsbeschleunigung für beide Geschlechter sowie einer jährlichen Gewichtszunahme zwischen zweieinhalb und dreieinhalb Kilogramm auszugehen. Im Unterschied zu den Jungen – bei denen regelmäßige Sportaktivitäten als Prädiktor für den Körperfettanteil gelten (vgl. Klein, 2006) – zeigt sich bei den Mädchen ein fortlaufender Anstieg des Körperfettanteils. Dabei sind erneut Effekte der soziale Lage nachweisbar: Zwischen dem Körperfettanteil und dem Sozialstatus besteht bei den 3- bis 6-jährigen Kindern ein negativer Zusammenhang (vgl. Robert Koch-Institut, 2008, S. 80-82 sowie Tab. 1). Neben der körperlichen Entwicklung verlaufen die Entfaltung von motorischen, emotionalen, kognitiven, und sprachlichen Kompetenzen im frühen Kindesalter ebenfalls überaus schnell, was mitunter die gesundheitliche Lebensqualität tangieren kann.

Konstatiert wird im Rahmen der KiGGS-Studie ferner eine merkliche Veränderung im Krankheitsspektrum, die sich im Verlauf der letzten Jahrzehnte vollzogen hat: Einerseits sind akute Erkrankungen (wie Infektionskrankheiten) im Kindesalter deutlich zurückgegangen und andererseits ist ein Anstieg von chronischen Erkrankungen (u. a. Adipositas, Diabetes, Herzerkrankungen, Migräne, allergischen Erkrankungen) sowie von psychischen Auffälligkeiten bzw. psychosomatische Störungen zu verzeichnen (vgl. Ellert, 2014, S. 798; Horch, 2008, S. 136). Die Prävalenz chronischer Erkrankungen liegt – wenig überraschend – bei den jüngsten Kindern am niedrigsten und steigt im weiteren Kindes- und Jugendalter an (vgl. Neuhauser, Poethko-Müller & KiGGS Study Group, 2014, S. 780-782 sowie Tab. 2).

*Tab. 2: Elternangaben zur Frage nach chronischen Erkrankungen oder Gesundheitsproblemen (nach Neuhauser et al., 2014, S. 782)*

<b>Jahre</b>	<b>0 bis 2</b>	<b>3 bis 6</b>	<b>7 bis 10</b>	<b>11 bis 13</b>	<b>14 bis 17</b>
<b>Mädchen</b>	7,7 %	14,4 %	11,6 %	15,1 %	20,2 %
<b>Jungen</b>	10,1 %	13,2 %	20,2 %	22,5 %	21,0 %
<b>Gesamt</b>	9,0 %	13,8 %	16,0 %	18,9 %	20,6 %

Schließlich verursachen Verletzungen durch Unfälle im Kindesalter – zumeist zeitlich befristete – Gesundheitsprobleme, die jedoch zum Teil durch Schutzmaßnahmen vermeidbar wären. Laut entsprechenden Jahresprävalenzraten hat so rund jedes siebte Kind aus der Gruppe der 1- bis 4-Jährigen in den letzten zwölf

Monaten eine Unfallverletzung erlitten. Von Verletzungen durch gewaltförmige Auseinandersetzungen sind 0,9 Prozent der 1- bis 18-jährigen Jungen bzw. 0,6 Prozent der Mädchen betroffen (vgl. Kahl, Dortschy & Ellsäßer, 2007, S. 720).

*Tab. 3: Meinungen von Ärzten zur altersspezifischen Häufung von ausgewählten Gesundheitsproblemen bei Kindern 2011*

<b>Jahre</b>	<b>3 bis 5</b>	<b>6 bis 8</b>	<b>11 bis 12</b>	<b>13 bis 14</b>
<b>Motorische Defizite</b>	70 %	20 %	1 %	-
<b>Übergewicht</b>	13 %	45 %	16 %	7 %
<b>Rückenschmerzen/ Haltungsschäden</b>	-	11 %	4 %	32 %

Quelle: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/196367/umfrage/meinungen-von-aerzten-zur-altersspezifischen-haeufung-von-gesundheitsproblemen-bei-kindern/>

Aus naheliegenden Gründen können neben den Eltern nicht zuletzt niedergelassene Kinderärzte kompetent Fremdangaben zur gesundheitlichen Lebensqualität der Heranwachsenden machen. Im Rahmen einer aktuellen Studie im Auftrag der DAK geben die befragten Kinderärzte an, dass Verhaltensauffälligkeiten und psychische Probleme bei ihren 3- bis 5-jährigen Patientinnen bzw. Patienten – in auffallendem Unterschied zu den älteren Kindern – kaum zugenommen haben, während 80 % von einer Zunahme von Sprach- und Hörproblemen und rund 65 % der Befragten von einem Anstieg des Anteils von Kindern mit Hauterkrankungen ausgehen (Forsa, 2013, S. 2-4). Als besonders relevante gesundheitliche Risikofaktoren gelten den Kinderärzten dabei der Medienkonsum, eine ungesunde Ernährung, das fehlende elterliche Vorbild und unzureichende Bewegungszeiten im Freizeitbereich. Zumindest der zuletzt genannte Aspekt korrespondiert mit den Befunden eines weiteren DAK-Reports aus dem Jahr 2011, demzufolge die befragten Ärzte motorische Defizite als das häufigste Gesundheitsproblem bei den 3- bis 5-Jährigen identifizieren (vgl. Tab. 3).

## **BEDEUTUNG DER BEWEGUNG**

Bewegung ist unstrittig sowohl ein grundlegender Bestandteil der Lebenswelt von (Klein-)Kindern als auch eine maßgebliche Ausdrucksformen, durch die sie Bezüge zur Welt herstellen können. Damit zusammenhängend gilt als gesichert, dass der Bewegung ein hoher Stellenwert für die gesamte Entwicklung in der

(frühen) Kindheit zukommt (vgl. Kiphard, 2006; Lohaus, Vierhaus & Maass, 2010, S. 80-87). Allgemein wird davon ausgegangen, dass die Bewegungsentwicklung den gesamten Lebenslauf umfasst, wobei im Kindes- und frühen Jugendalter ein steiler Anstieg der koordinativen und konditionellen Fähigkeiten sowie der motorischen Lernfähigkeit zu verzeichnen ist (vgl. Baur, 1989; Wilimczik, 1983; Winter & Hartmann, 2007). Im Verlauf der motorischen Ontogenese werden so zunehmend differenzierte Bewegungsformen ausgebildet und in Bewegungskombinationen integriert, wodurch sich das Bewegungsrepertoire des Heranwachsenden schrittweise erweitert und qualitativ verändert (vgl. Abb. 1 und Abb. 2). Motorische Entwicklungsprozesse führen ferner zu einer zunehmend kognitiv-emotionalen Steuerung und Planung des Bewegungshandelns und insgesamt zu einer Verbesserung der psychomotorischen Funktionsabläufe (vgl. Baur et al., 2009).

Nicht zuletzt Piaget (1975, S. 275-309 und 1991) hat in seinem Entwicklungsmodell die konstituierende Funktion des Bewegungshandelns für die kognitive Entwicklung in den ersten Lebensjahren hervorgehoben. Bewegungshandeln als Begreifen der Nahumwelt ist die früheste Form der Interaktion zwischen Kind und Welt. Die Bewegung ermöglicht dem Kleinkind in der sensomotorischen Phase (ca. zweites bis siebtes Lebensjahr) fortlaufend neuartige Erfahrungen mit der Umwelt und führt zur Konstruktion elementarer raumzeitlicher Orientierungen. Das motorische Handeln bleibt dabei immer eng mit Wahrnehmungsvorgängen verbunden. Die Wechselwirkung zwischen Wahrnehmung und Bewegung ist in dieser Phase der eigentliche Motor der Handlungsregulation (vgl. Scherler, 1975, S. 122). Kleinkinder nehmen sich und ihre Umwelt vorwiegend durch Bewegung wahr, während sie die Objekte und Subjekte in ihrer Umgebung erkunden, erproben oder spüren. Über Bewegungen werden so Wahrnehmungen organisiert und differenziert. Die Grenzen der Erfahrung durch Bewegung und Wahrnehmung bestimmen zugleich die Leistungsfähigkeit der sensomotorischen Strukturen. Die sensomotorischen Schemata steuern aber nicht nur das Bewegungshandeln, sondern unterstützen als sensomotorische Begriffe ebenfalls Erfahrungsprozesse, die auf die Strukturierung und das Erkennen der Umwelt bezogen sind.

Abb. 1: Abschnitte der motorischen Entwicklung (nach Winter & Hartmann, 2007, S. 248)

Lebensphase	Alterspanne	Motorische Kennzeichnung
Pränatale Phase	bis zur Geburt	Vielfältige Reflexbewegungen
Frühes Säuglingsalter	Geburt bis 3 Monate	Ungerichtete Massenbewegungen
Spätes Säuglingsalter	4 Monate bis 1 Jahr	Aneignung erster koordinierter Bewegungen (fundamentale Bewegungsformen)
Kleinkindalter	1 Jahr bis 3 Jahre	Aneignung vielfältiger Bewegungsformen (elementare Bewegungsformen)
Vorschulalter	3 Jahre bis 6/7 Jahre	Vervollkommnung vielfältiger Bewegungsformen und Aneignung elementarer Bewegungskombinationen

Die vielzitierte Einheit von Bewegung und Wahrnehmung ist daher eng mit den emotionalen, kognitiven, sozialen und sprachlichen Entwicklungsbereichen verbunden (vgl. Prohl & Gröben, 2007, S. 44). Die Bedeutung des Bewegungshandelns und der materialen Erfahrung wird im Verlauf der kognitiven Entwicklung durch die Sprache und das Denken relativiert. Allerdings beruhen für Piaget (1991, S. 25) sämtliche kognitiven Mechanismen auf der Motorik: Erkenntnis ist immer an Handlungen geknüpft und impliziert eine motorische Dimension, die auch auf formal-operationalem Entwicklungsniveau weiter vertreten ist. Das Modell von Piaget (1991) verdeutlicht letztlich die zentrale Rolle der Motorik für die Intelligenzentwicklung, die wesentliche Bedeutung von Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen für die gesamte Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Köckenberger, 2005), vernachlässigt tendenziell aber jene Dimensionen des Bewegungshandelns im Kindesalter, die sich der kognitiven Funktion nicht einordnen lassen.

Die ausgelassene Bewegungsfreude oder das selbstvergessene Aufgehen im Tun tragen beispielsweise im Rahmen der »Entwicklungsdiagnostik« (Baur, 1989, S. 377) zwischen (Klein-)Kind und seinen Lebensverhältnissen zum Wohlbefinden und zur gesundheitlichen Lebensqualität bei. Bewegungsaktivitäten stehen im frühen Kindesalter eben auch für Energie, Expressivität, Lebensfreude und

Gegenwartsorientierung. Sich-bewegend befriedigen Kinder ihre Funktionslust und ihr Interesse an den Objekten in der Lebenswelt. Alltäglich dienen Bewegungsmuster wie Gehen, Gleiten, Laufen, Springen, Balancieren, Stoßen, Ziehen, Klettern und Werfen dem Kind als eine Art Werkzeug, um die materiale, personale und soziale Umwelt wahrzunehmen und mit dem Körper zu erkunden.

Abb. 2: Grenzsteine der Körpermotorik (Michaelis, 2003, S. 842)

Lebensmonat	Körpermotorik
Ende 6. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heben des Kopfes aus Bauchlage für eine Minute</li> <li>• Blick auf einen kleinen roten, vorgehaltenen Ball möglich, mit Kopfbewegungen</li> </ul>
Ende 12. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stehen mit Festhalten</li> <li>• Drehen von Bauchlage zur Rückenlage</li> </ul>
Ende 24. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hochklettern auf Stühle</li> <li>• Rennen mit sicherem Umsteuern von Hindernissen</li> </ul>
Ende 36. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beidbeiniges Hüpfen von unterster Treppenstufe mit sicherem Gleichgewicht</li> </ul>
Ende 48. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicheres Dreirad-Fahren mit gleichzeitigem Steuern und Treten der Pedale</li> </ul>
Ende 60. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicheres und freihändiges Treppenlaufen auf- und abwärts</li> </ul>
Ende 72. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbeinhüpfen dreimal auf der Stelle, Fahrradfahren ohne Stützräder</li> </ul>

Das Kleinkind greift mit seinen Bewegungstätigkeiten in die Welt hinaus, exploriert sie, modelliert sie und nimmt Einfluss, wobei die Bewegungen durch das Tun zum Bewegungsbesitz des Kindes im Vorschulalter werden. Darüber hinaus stimuliert die Beherrschung von Bewegung die Ausbildung des Ich und ist eine Voraussetzung für erste Formen von Selbständigkeit. Über Bewegung aktivieren und gestalten Kinder ihre Zugänge zur materialen, räumlichen und sozialen Welt. Die Heranwachsenden erwerben so im Verlauf ihrer Interaktionen mit der Umwelt grundlegende motorische Kompetenzen (Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination, Kraft, Schnelligkeit) und bilden die oben genannten Bewegungsfertigkeiten aus, wobei sich der Bewegungsradius gegen Ende des ersten Lebensjahres durch den Erwerb der aufrechten Haltung sowie das Erlernen des Gehens und Laufens erheblich erweitert (vgl. Zimmer, 2014b, S. 683).

Grundsätzlich lassen sich in diesem fortlaufenden Prozess daher nach Scherler (1990, S. 396-401) drei Bedeutungen der Bewegung unterscheiden (vgl. Abb. 3). Die personale Bedeutung der Bewegung wird als Einheit von Wahrnehmen, Bewegen und Erleben betrachtet. Sich-Bewegen meint in diesem Sinne Handeln und sich in Bewegung selbst kennenlernen. Über Bewegung baut das Kind sein Körperbild, steht im leiblichen Dialog mit seiner Welt auf und bringt Inneres zum Ausdruck (expressive Funktion). Die materiale Bedeutung verweist auf den Anpassungsprozess zwischen Kind und Umwelt und kommt daher nicht zuletzt in der Naturerfahrung zum Tragen. Die Umwelt wird vom Kind durch Bewegung erkundet und über das Greifen wird das Begreifen vorbereitet. Die soziale Bedeutung verweist schließlich darauf, dass ein (Klein-)Kind über Bewegung mit anderen in Kontakt tritt. Das Sich-Bewegen dient hier einerseits der Vermittlung zwischen den Kindern (Miteinander, Nebeneinander, Füreinander) und andererseits auch dem Vergleich (Gegeneinander).

Der Bezug auf die personale, materiale und soziale Bedeutung der Bewegung ist eng mit einem gesundheitspädagogisches Argument verbunden: Eine gesunde Lebensführung erfordert Kompetenzen, mit denen man den Anforderungen bzw. Belastungen des Alltags begegnet und das eigene Wohlbefinden ausbalancieren kann. Die motorische Handlungskompetenz spielt in diesem Kontext für die Bewältigung der materialen und sozialen Aufgaben und Herausforderungen der frühen Kindheit eine wichtige Rolle. Bewegung kann schon in dieser Lebensphase eine präventive Wirkung entfalten, also Mittel und Wege zeigen, wie sich Gesundheit stärken lässt. Daher benötigen Personen verschiedene Ressourcen, mit denen sie auf Anforderungen und Belastungen angemessen reagieren können. Aufgabe der Bewegungserziehung in Kindertageseinrichtungen ist daher nicht nur die Verbesserung der motorischen Handlungsfähigkeit, sondern die Erschließung der vielschichtigen Bedeutung des menschlichen Sich-Bewegens.

In diesem Zusammenhang ist empirisch belegt, dass regelmäßige Bewegung die individuellen Gesundheitsressourcen stabilisieren kann. Bewegung begünstigt erstens Anpassungsprozesse des Organismus (im Einzelnen: Förderung motorischer Entwicklungsprozesse, Kräftigung der Skelettmuskulatur, Stärkung des Immun- sowie des Herz-Kreislauf-Systems, Vorbeugung von Haltenschwächen) und hat zweitens positive Effekte auf das Selbstwertgefühl und das psychische Wohlbefinden. Darüber hinaus konnte Scheid (2003) im Rahmen einer vergleichenden Analyse verschiedener Studien zur Bewegungsförderung im Kindergarten positive Effekte auf die motorische Entwicklung sowie uneindeutige Ergebnisse im Bereich der sozialen und kognitiven Entwicklung durch die Umsetzung von Programmen zur Bewegungsförderung nachzeichnen. Aus dieser Perspektive erscheint Bewegung auch als Medium der Gesundheitserziehung:

»Der Stellenwert von Bewegung rückt in den Mittelpunkt der salutogenetischen Gesundheitsförderung und der Stärkung der kindlichen Resilienz. Durch Bewegung können die Ressourcen und Kompetenzen entwickelt und erweitert werden, die notwendig sind, um erfolgreich mit belastenden Lebensereignissen umzugehen. Es werden Bewältigungsstrategien entwickelt, die zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden können und damit den Aufbau generalisierter Kontrollüberzeugungen und eines positiven Selbstkonzeptes unterstützen.« (Bahr et al., 2012, S. 101; vgl. Zimmer 2006b)

Ob und inwieweit Bewegungsaktivitäten im Kindesalter zum allgemeinen gesundheitlichen Wohlbefinden, zur Festigung konstitutioneller (z. B. Fitness) und psychosozialer (z. B. Teilhabe, Selbstvertrauen) Schutzfaktoren beitragen, hängt allerdings – neben dem zeitlichen Umfang und der Intensität des Sich-Bewegens – nicht unwesentlich von den konkreten Lebenswelten der Heranwachsenden, von den ihnen zugänglichen Bewegungsräumen, Spiel- und Sportgelegenheiten sowie den entsprechenden Zugangsbarrieren ab.

Abb. 3: Bedeutung der Bewegung (nach Scherler, 1990, S. 396ff.)

	<b>Bewegung als Werkzeug der Wahrnehmung</b>	<b>Bewegung als Instrument der Äußerung</b>
<b>Personale Bedeutung</b>	<b>Impressive Funktion</b> haben Bewegungen, die Eindrücke und Empfindungen über unseren Körper vermitteln	<b>Expressive Funktion</b> haben Bewegungen, die Inneres zum Ausdruck bringen
<b>Materiale Bedeutung</b>	<b>Explorative Funktion</b> haben Bewegungen, die der Erkundung der materialen Umwelt dienen	<b>Produktive Funktion</b> haben Bewegungen, mit denen wir etwas erzeugen, was zuvor nicht da gewesen ist
<b>Soziale Bedeutung</b>	<b>Komparative Funktion</b> hat Bewegung überall dort, wo es um Leistungsvergleiche geht	<b>Kooperative Funktion</b> hat Bewegung in sozialen Zusammenhängen/ Sich miteinander bewegen

## **BEWEGUNGSAKTIVITÄTEN UND BEWEGUNGSMANGEL – EMPIRISCHE BEFUNDE**

Das gemeinsam mit Familienmitgliedern oder Gleichaltrigen praktizierte Sich-Bewegen und Spielen im Freien zählt in der frühen Kindheit zu den beliebtesten Alltagspraktiken und kann gleichzeitig – gewissermaßen nebenbei und ungeplant – Lern- und Entwicklungsprozesse unterstützen. Darüber hinaus zeigen meta-analytische Befunde, dass Menschen in der Lage sind, ihr aktuelles Wohlbefinden durch körperliche Aktivität zu verändern (vgl. Schlicht & Brand, 2007, S. 85). Bewegungsaktivitäten können also den Verlauf der gesamten kindlichen Entwicklung und die gesundheitsbezogene Lebensqualität im frühen Kindesalter positiv beeinflussen. Neben Lebensfreude und Wohlbefinden gehen Bewegungsaktivitäten – wie schon erwähnt – mit einer muskulären Beanspruchung des Körpers einher, die einem erhöhten Energieumsatz nach sich zieht. In diesem Zusammenhang sind für alle Altersgruppen die Intensität, die Dauer und die Frequenz der Bewegungsaktivitäten wesentliche Einflussgrößen. Hinsichtlich des für eine Reduktion gesundheitlicher Risiken notwendigen Mindestmaßes an Bewegungsaktivitäten besteht jedoch in der Wissenschaft keine Übereinstimmung. Zur Unübersichtlichkeit trägt in diesem Bereich auch der Umstand bei, dass bei der Bewegungsaktivität bzw. körperliche Aktivität häufig noch zwischen Alltagshandlungen (Treppensteigen, Spaziergehen usw.) und sportliche Bewegungshandlungen (mit den Dimensionen Leistung, Vergleich, Spielregeln) unterschieden wird. Einfacher zu bestimmen ist allerdings die körperliche Inaktivität: »Als körperlich inaktiv gilt jemand, der keine über die Basisaktivitäten herausgehende körperliche Aktivität betreibt« (Völker & Rolfes, 2015, S. 317).

Für die frühe Kindheit wird in der Fachliteratur daher zumeist auf eine Aktivitätsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurückgegriffen, die für Kinder dieser Altersgruppe 60 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Tag als Minimum bezeichnet. Beispiele für einen moderaten Intensitätsbereich sind lockere Bewegungsspiele im Freien, zügiges Spaziergehen oder normales Fahrradfahren. Aus medizinischer Perspektive stimuliert im Übrigen sogar erst eine tägliche Bewegungszeit von mindestens 90 Minuten einen größtmöglichen Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Kettner et al., 2012, S. 95).

Wie hoch ist also gegenwärtig der Anteil der Heranwachsenden, die derartige Aktivitätsempfehlungen erreichen? Und besteht eine substantielle Beziehung zwischen Bewegungsaktivitäten und der motorischen Leistungsfähigkeit?

Generell bestätigen mehrere Untersuchungen im deutschsprachigen Raum – darunter das Motorik-Modul der KiGGS-Basiserhebung – unter Berücksichtigung der Faktoren Dauer, Häufigkeit und Intensität einen substanziellen Zusam-

menhang zwischen der körperlichen Aktivität der Heranwachsenden und ihrer motorischen Leistungsfähigkeit: »Bei den Tests mit ganzkörperlicher Beanspruchung [...] erreichen die hoch aktiven Kinder und Jugendlichen eine um durchschnittlich 15 % bessere Leistungsfähigkeit als die Inaktiven. Bereits im Kindergartenalter ergibt sich bei den sehr aktiven Mädchen und Jungen eine um 18 % bessere Leistungsfähigkeit im Vergleich zu den inaktiven Kindern« (Bös et al., 2009, S. 199). Beeinflusst wird die Ausprägung der motorischen Leistungsfähigkeit im Kindesalter des Weiteren durch den jeweiligen Sozial- und Migrationsstatus, wobei Heranwachsenden aus höheren Sozialschichten ohne Migrationshintergrund im Rahmen des Motorik-Moduls durchgängig bessere Testergebnisse erreichen konnten.

*Tab. 4: Bewegungsaktivitäten der 3-6-Jährigen in Deutschland – Häufigkeit nach Geschlecht in Prozent (nach Manz et al., 2014, S. 843)*

	<b>Mädchen</b>	<b>Jungen</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Sport treiben</b>	68,4 %	63,0 %	65,6 %
<b>Im Sportverein aktiv</b>	53,6 %	48,5 %	50,9 %
<b>WHO-Empfehlungen erfüllt</b>	50,7 %	52,2 %	51,5 %

Die Ergebnisse der aktuellen KiGGS Welle1-Studie zur sportlichen Aktivität belegen einerseits, dass im Altersverlauf die drei bis sechsjährigen Kinder in weit aus geringerem Umfang sportlich aktiv sind als die Schulkinder und Jugendlichen (vgl. Tab. 4). Andererseits erreichen die Kinder zwischen drei und sechs Jahren signifikant häufiger den Wert der WHO-Empfehlungen zur täglichen körperlichen Aktivität:

»Im Altersgang nahm der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die täglich mindestens 60 min. körperlich aktiv waren, kontinuierlich ab [...] Hinsichtlich des Erreichens der WHO-Empfehlung bestand kein Unterschied zwischen den sozioökonomischen Statusgruppen.« (Manz et al., 2014, S. 844)

Die drei bis sechsjährigen Kinder treiben also weniger Sport im engeren Sinne als die älteren Heranwachsenden (z. B. im Sportverein oder bei kommerziellen Sportanbietern), räumen dem informellen Sich-Bewegen und freien Spielen in ihrer Freizeit aber deutlich mehr Raum ein. Positiv fällt ebenfalls die im Vergleich zu früheren Jahrzehnten schon recht hohe Teilhabe am Vereinssports auf

(vgl. Tab. 4), da dort die motorische Beanspruchung in der Regel intensiver, umfassender und strukturierter erfolgt als in anderen Freizeitkontexten.

Diese aktuellen Daten zum Ausmaß der körperliche Aktivität in der frühen Kindheit sind allerdings keineswegs durchgängig zufriedenstellend, sondern geben mit Blick auf Teile der Altersgruppe durchaus Anlass zur Besorgnis: Nahezu die Hälfte der 3- bis 6-Jährigen bewegt sich gemäß der WHO-Aktivitätsempfehlungen in seiner Freizeit nur unzureichend. Und rund ein Drittel der Mädchen und Jungen treibt im frühen Kindesalter keinen Sport, wobei einiges dafür spricht, dass ein erheblicher Teil dieser Heranwachsenden auch im weiteren Verlauf der Kindheit inaktiv bleibt. Diese Annahme korrespondiert im Übrigen mit den Befunden des Motorik-Moduls der KiGGS-Basiserhebung (vgl. Bös et al., 2009; Bös et al., 2008), das insgesamt sowohl für das frühe Kindesalter als auch für das Schulkind- und Jugendalter signifikant niedrigere Aktivitätswerte als die Welle1-Erhebung ermittelt hat (vgl. Tab 5).

*Tab. 5: Erfüllung der Aktivitätsrichtlinien nach Geschlecht in Prozent (nach Bös et al., 2009, S. 191)*

	<b>Mädchen</b>	<b>Jungen</b>
<b>4-5-Jährige</b>	28,4 %	35,4 %
<b>6-10-Jährige</b>	17,9 %	24,2 %
<b>11-13-Jährige</b>	8,3 %	9,4 %

Wenig wahrscheinlich ist zunächst, dass sich die Unterschiede zwischen den Befunden der beiden KiGGS-Teilstudien zur körperlichen Aktivität von Heranwachsenden auf eine quantitative und qualitative Zunahme der Bewegungs- und Sportaktivitäten in den wenigen Jahren zwischen beiden Erhebungsphasen zurückführen lassen. Bei näherer Betrachtung stellt wohl eher die unterschiedliche Abfrage der WHO-Empfehlungen einen relevanten Faktor dar: Deren Erfüllung ist im Rahmen des Motorik-Moduls (vgl. Bös et al., 2009) nur dann gegeben, wenn die Eltern sieben Tage Bewegungsaktivität in einer normalen Woche und in den letzten sieben Tagen berichten, während bei der KiGGS Welle 1-Studie (vgl. Manz et al., 2014) die Eltern nach der Anzahl der Tage in einer Woche mit einer 60-minütigen Bewegungsaktivität befragt worden sind (bei beiden Studien unter Ausschluss der Bewegungszeiten in der Kindertagesstätte und im Schulsport). In gewisser Hinsicht legt also das Motorik-Modul für die Erfüllung der WHO-Empfehlungen etwas strengere Maßstäbe an, was unter Umständen in den niedrigeren Werten seinen Niederschlag findet. Zum methodischen Vorgehen

bleibt ferner anzumerken, dass die Zuverlässigkeit von Elternbefragungen auf ein überaus präzises Erinnerungsvermögen der Erziehungsberechtigten vertraut und die Eltern wohl generell dazu neigen, die täglichen motorischen Aktivitäten ihrer Kinder eher zu überschätzen.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Befunde sollte gerade die Kindertagesstätte ein Ort sein, der Bewegungs- und Sportaktivitäten nachhaltig fördert, so wesentlich zur Erreichung von zuvor genannten Bewegungsempfehlungen beiträgt und an dem die Eltern über Informationsveranstaltungen sowie Workshops für dieses Thema sensibilisiert werden. Eine weitere Aufgabe der Kita kann darin gesehen werden, die Kinder – gegebenenfalls mit Unterstützung von lokalen Kooperationspartnern (Sportvereine, Grundschulen, städtisches Kinder- und Jugendbüro, Träger der offenen Kinder- und Jugendarbeit) – bei der Erkundung und Aneignung von Bewegungsräumen im Stadtteil zu unterstützen (vgl. Erhorn & Schwier, 2015).

Wenn – laut den Ergebnissen des Motorik-Moduls der KiGGS-Studie – die organisierten Bewegungszeiten im Kindergarten bei 90 Minuten pro Woche liegen (vgl. Woll et al., 2008, S. 190) besteht bezüglich der Bewegungsförderung in diesen Einrichtungen offenkundig noch erheblicher Nachholbedarf. Andere Studien stellen im Ergebnis sogar noch geringere Bewegungsumfänge für das Vorschulalter fest: Völker & Rolfes (2015, S. 326) weisen so auf Befunde hin, nach denen dreijährige Kinder lediglich 2 % der registrierten Zeit körperlich aktiv, aber nahezu 80 % sitzend verbracht haben, während fünfjährige Vorschulkinder eine Aktivitätszeit von 4 % aufweisen.

Pointiert formuliert: Gegenwärtig entsprechen die wöchentlichen Bewegungszeiten in zahlreichen deutschen Kindertagesstätten dem Wert, der jeden Tag sinnvoll wäre. Dieser Umstand ist gerade deshalb mehr als bedauerlich, weil empirische Studien längst gezeigt haben, dass eine gezielte Bewegungsförderung im Kleinkind- und Vorschulalter die Entfaltung der motorischen Leistungsfähigkeit vorantreibt (vgl. Rethorst, Fleig & Willimczik, 2008). Neben dem Einbau angeleiteter körperlicher Aktivitäten in den Tagesablauf der Kindertagesstätte sollte dieser Lebens- und Bildungsort aber gerade auch dem – zumeist bewegungsintensiven – freien Spiel der Kinder hinreichend Raum und Zeit geben.

## ZUSAMMENHÄNGE VON BEWEGUNG UND GESUNDHEIT IM KINDESALTER

Da Kinder im statistischen Durchschnitt eine vergleichsweise gesunde und aktive Altersgruppe bilden, sollten die durch Studien belegten Unterschiede zwischen aktiven und weniger aktiven Heranwachsenden nicht überschätzt werden. Laut KiGGS-Studie bewerten so die Eltern den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden zwar positiver, wenn sie ihr Kind als sportlich aktiv einschätzen. Sowohl die entsprechenden Daten des Motorik-Moduls als auch eines Reviews der Fachliteratur kommen jedoch zu dem bescheidenen Ergebnis:

»Sportlich (hoch-)aktive Kinder sind zwar etwas fitter, aber nur unwesentlich gesünder als weniger aktive. [...] Im Kindesalter ist der vermutete und wünschenswerte Einfluss sportlicher Aktivität auf den Gesundheitsstatus nur in einzelnen Variablen nachweisbar« (Sygusch et al., 2008, S. 175).

Ein solcher Einfluss ist allerdings für das Jugend- und Erwachsenenalter hinreichend belegt und in diesem Zusammenhang wäre empirisch zu klären, ob sich hierbei die Gewöhnung an regelmäßige Bewegungs- und Sportaktiven in der Kindheit – im Sinne eines Verhaltenseffekts – vorteilhaft auswirkt. Selbstverständlich können Bewegungsaktivitäten ferner in allen Lebensphasen indirekt auf den Umgang mit Belastungssymptomen (Beschwerden, Stress usw.) durchschlagen.

Bewegungsmangel stellt jedoch schon in der Kindheit einen Risikofaktor dar. Körperliche Inaktivität und unzureichende Fitness wirken nicht nur auf die motorische Leistungsfähigkeit zurück, sie erhöhen schon im Kindesalter die Auftretenswahrscheinlichkeit von Haltungsschwächen, Herz-Kreislauf- sowie Stoffwechsel-Erkrankungen und begünstigen – da Bewegungsaktivitäten ein wichtiges Element für den gesamten Energieverbrauch sind – nicht zuletzt ein mögliches Auftreten von Übergewicht und Adipositas (vgl. Brettschneider et al., 2006; Kettner et al., 2012; Kurth & Schaffrath Rosario, 2007). Unzureichende Bewegung, Übergewicht sowie Koordinationsdefizite gehen in der Folge ebenfalls mit einem höheren Unfallrisiko einher.

Der Mangel an körperlicher Aktivität gilt gemeinhin als eine Ursache für Übergewicht und Adipositas, die wiederum in einer signifikanten Beziehung mit der konditionellen Leistungsfähigkeit, nicht aber mit den feinmotorischen Fähigkeiten stehen, wie unter anderem die Befunde des Motorik-Moduls nachzeichnen: »Bereits im Kindergartenalter erzielen normalgewichtige Kinder bessere Ergebnisse bei ganzkörperlichen Tests als Gleichaltrige mit Übergewicht und

Adipositas« (Bös et al., 2009, S. 300; vgl. auch Brettschneider et al., 2006). Insgesamt bewegen sich normalgewichtige Heranwachsende ferner mehr als übergewichtige bzw. adipöse Gleichaltrige und interessieren sich bereits im Kindergarten stärker für die dort bereitgestellten Bewegungsangebote.

Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas ist jedoch im frühen Kindesalter im Vergleich zu den folgenden Lebensphasen noch relativ gering (vgl. Tab. 6). Nach den Daten der KiGGS-Basiserhebung und den Ergebnissen vergleichbarer Untersuchungen wie der Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS) sind die 3- bis 6-jährigen Kinder seltener von Übergewicht und Adipositas betroffen als ältere Kinder und Jugendliche, wobei nach dem Schuleintritt ein rascher Anstieg beider gesundheitlicher Risikofaktoren zu beobachten ist (vgl. Horch, 2008; Kurth & Schaffrath Rosario, 2007, S. 388; Landsberg, Plachta-Danielzik & Müller, 2008, S. 109).

*Tab. 6: Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent (nach Kurth & Schaffrath Rosario, 2007, S. 388)*

	<b>Übergewicht</b>	<b>Adipositas</b>
<b>3- bis 6-Jährige</b>		
<b>Mädchen</b>	6,0 %	3,3 %
<b>Jungen</b>	6,4 %	2,5 %
<b>Gesamt</b>	6,2 %	2,9 %
<b>7- bis 10-Jährige</b>		
<b>Mädchen</b>	9,0 %	5,7 %
<b>Jungen</b>	8,9 %	7,0 %
<b>Gesamt</b>	9,0 %	6,4 %

Grundsätzlich ist ferner anzumerken, dass die Ursachen frühkindlicher Adipositas bislang noch nicht hinreichend erforscht sind. Vorliegende Untersuchungsergebnisse verweisen – wie schon erwähnt – vorwiegend auf den Bewegungsmangel und das Ernährungsverhalten. Eine qualitative Studie von Hunger (2014) konnte des Weiteren nachzeichnen, dass die untersuchten adipösen Kinder durchaus ein alterstypisches Bewegungsbedürfnis aufweisen, dieses Bedürfnis nach spontanen Bewegungsaktivitäten in der Familie jedoch häufig beschnitten wird, was vor allem auf Erschöpfungszustände, Überforderungs- und Überlastungsgefühle der Eltern zurückgeführt werden kann.

»Dass die Eltern die kindlichen Bewegungsaktivitäten vielfach unterbinden oder zumindest nicht unterstützen, ist den untersuchten Eltern kaum bewusst. Dabei fällt auf, dass die Eltern die Bewegungsaktivitäten ihrer Kinder in ihrer Quantität und Intensität eindeutig überschätzen« (Hunger, 2014, S. 81).

Die Mehrfachbelastung und die damit verbundenen Überforderungsgefühle der Eltern sind auch ein wichtiger Faktor für eine Überversorgung der Kinder mit Nahrungsmitteln.

Gesundheitliche Probleme und Risikofaktoren können innerhalb gewisser Grenzen auch die Bewältigung der vorrangigen Entwicklungsaufgaben im Kindesalter erschweren: Geht es in den ersten beiden Lebensjahren um den Aufbau von Urvertrauen sowie um die Entfaltung der sensomotorischen Intelligenz und der elementaren motorischen Funktionen, steht im »Alter von zwei bis vier Jahren [...] die Sprachentwicklung und die Verfeinerung motorischer Funktionen im Vordergrund, während im Alter von ca. fünf bis sieben Jahren die Stabilisierung der Geschlechtsidentität, die Fähigkeit zu ersten einfachen moralischen Unterscheidungen sowie das Spiel in der Gruppe hinzukommen« (Robert Koch-Institut, 2008, S. 7). Wie einzelne Heranwachsende mit diesen lebensphasenspezifischen Anforderungen umgehen, dürfte im Prozess der aktiven Aneignung von Umweltbedingungen durch das Kind auch von seinen physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen – von der Fitness über Übergewicht und Haltungsschwächen bis zu sozialer Einbindung und Wohlbefinden – abhängen.

## **ZUM VERHÄLTNIS VON BEWEGUNGS- UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER KITA**

Das Aufwachsen in einer anregungsreichen Umgebung, die neben dem Elternhaus gerade auch Bildungs- und Betreuungseinrichtungen bieten können, gilt traditionell als ein entscheidender Faktor für die gesamte (früh-)kindliche Entwicklung. Daher ist die Kindertagesstätte zweifelsohne ein besonders geeigneter Ort der Bewegungs- und Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit. Krippe und Kita haben innerhalb gewisser Grenzen sogar eine kompensatorische Funktion, da ein Teil der Eltern ihre Nachkommen von der frühen Kindheit an zu einem sportlich-aktiven Lebensstil und zur Teilhabe am Kindersport ermutigt, während ein anderer Teil der Eltern diesem Handlungsfeld keine oder kaum Beachtung schenkt (vgl. Schmade & Mutz, 2012, S. 117-118). Die Kindertageseinrichtungen können die Bewegungs- und Gesundheitssozialisation positiv beeinflussen, da sie (a) einen erheblichen Teil der Heranwachsenden erreichen, dabei

(b) an deren Lebenssituation und Handlungsbedürfnissen ansetzen können, (c) deren altersgerechte Lebenskompetenzen frühzeitig positiv beeinflussen sowie (d) für eine Teilnahme an organisierten Bewegungs- und Sportangeboten (z.B. im Verein) günstige Voraussetzungen schaffen. Darüber hinaus verfügt die Kita über hinreichend Spielräume, um die Kinder im Medium der Bewegung bei der spielerischen Aneignung ihrer (Nah-)Umwelt zu unterstützen.

Neben den von den Heranwachsenden ad hoc selbst hergestellten Spielsituationen sind die von den Erzieherinnen bzw. Erziehern präsentierten altersangemessenen Bewegungsangebote nicht zuletzt auf eine Begegnung mit herausfordernden Lernsituationen im Stadtteil (von Spielplätzen über Wald, Wiesen, Parks und/oder Stränden bis zu normierten Sportplätzen und -hallen) gerichtet und stellen eine Verbindung zwischen den genannten Bewegungsräumen her. Es reicht im Rahmen der institutionellen Bildung allerdings nicht aus, allein auf den bewegungsstimulierenden Reiz der Spielgeräte, Materialien, Bewegungsräume oder -parcours zu vertrauen, auch bei offenen Bewegungsangeboten sind ab einem gewissen Punkt Impulse der Erzieherinnen/Erzieher gefragt, was wiederum entsprechende inhaltliche und methodische Kompetenzen voraussetzt (vgl. Lang, 2011, 29-30). Zumindest ein Teil der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Kindertageseinrichtung sollte daher über professionelle Kompetenzen im Bereich Bewegung, Spiel und Sport verfügen. Professionalität meint hier vor allem die Fähigkeit, vorhandenes bewegungs- und sportpädagogisches Wissen und Können auf die jeweiligen konkreten Handlungssituationen und auf neuartige Arbeitsaufgaben anzuwenden (vgl. auch Blossfeld et al., 2012, S. 62).

Grundsätzlich gilt, dass die didaktische Planung und Durchführung von Bewegungsangeboten sich an der jeweiligen Altersgruppe zu orientieren hat sowie Raum für die Einbeziehung der Interessen und Wünsche der Kinder lässt. Und die »Beteiligung der Kinder bedeutet für PädagogInnen, mit Ungewissheiten und Unplanbarem umzugehen« (Neuß, 2013, S. 14). Es geht dabei immer auch darum, den bewegungsgesteuerten Dialog zwischen dem Kind und der Sache zu fördern (vgl. Kap. 7). Bewegung sollte in der Kita also ein Medium der Erfahrung sein und gleichzeitig als ein Instrument der Gestaltung erlebt werden. Idealtypisch eignen sich Kinder im Vorschulalter hier Bewegungen, Bewegungskombinationen und Bewegungsspiele an, die sie dann in unterschiedlichen Handlungskontexten und -situationen – unter günstigen Umständen ebenfalls gemeinsam mit den Eltern – einsetzen und abwandeln können.

Die Bewegungsförderung in Kindergarten, Krippe und Hort zielt eben nicht primär auf die bloße Erweiterung des Bewegungskönnens (z. B. im Sinne sportiver Techniken oder einer Verbesserung der motorischen Grundeigenschaften) ab, sondern stellt die Erschließung der personalen, sozialen und materialen Be-

deutung der Bewegung ins Zentrum der Aktivitäten. Dieser Zielperspektive lassen sich auf der Inhaltsebene die Bereiche der Körper-, Sozial- und Materialerfahrung zuordnen. Die Bewegungsangebote greifen insgesamt die Grundformen des Gehens, Laufens, Springens, Werfens, Rollens, Kletterns oder Schiebens auf, um die Heranwachsenden unter anderem bei

- der Herstellung von Bewegungsbeziehungen und der Gestaltung von Bewegungsspielen mit anderen Kindern (Sozialerfahrung),
- dem Aufbau einer Vorstellung ihres eigenen Körpers, dem Erproben ihrer motorischen Fähigkeiten und dem Herantasten an die eigenen körperlichen Grenzen (Körpererfahrung),
- dem Erleben von Selbstwirksamkeit und dem Aufbau von Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit (Selbsterfahrung) sowie
- dem bewegungsgesteuerten Erkunden von Objekten und der Anpassung von Bewegungsgeräten an die eigenen Spielbedürfnisse (Materialerfahrung)

nachhaltig zu unterstützen (vgl. Zimmer, 2014a, S. 169-170; Zimmer, 2015). Ein solche frühkindliche Bewegungserziehung, die elementare Bewegungs- und Spielkompetenzen ausbildet sowie die motorische Leistungsfähigkeit, das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl zu steigern versucht, kann zugleich die altersgemäßen Gesundheitsressourcen festigen: »Pädagogisch betreute Angebote im Kindergarten, die gesundheitsrelevant werden sollen, müssen die Stärkung personaler und sozialer Ressourcen ebenso zum Ziel haben wie die Herausbildung körperlicher Ressourcen« (Zimmer, 2002, S. 966).

An dieser Stelle sei aber klargestellt, dass Bewegungsförderung immer nur ein – wenn auch wichtiger – Baustein der umfassenden Gesundheitsförderung in Kindergarten, Krippe und Hort sein kann. Bewegungsförderung ist zur selben Zeit viel mehr als nur Gesundheitsförderung, sie verfolgt auch andere Ziele und entgeht damit der Gefahr, Bildung mit Prävention zu verwechseln (vgl. hierzu Lindner, 2013, S. 360-363). Bewegungsbildung würde eben letztendlich nicht im Geringsten ihren Wert verlieren, wenn sie keine nachweisbaren positiven Effekte für die Kindergesundheit hätte.

Nur am Rande sei darauf hingewiesen, dass sich im letzten Jahrzehnt mehrere Projekte mit der ganzheitlichen Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten beschäftigt haben. Das von einer ressourcenorientierten Grundhaltung durchzogene Konzept der »Schatzsuche im Kindergarten« (Ungerer-Röhrich et al., 2007) setzt beispielsweise an einer Stärkung der physischen und psycho-sozialen Ressourcen an und versucht Kindergärten bei der Weiterentwicklung zu bewegen, gesundheitsfördernden Einrichtungen der frühkindli-

chen Bildung zu unterstützen. Dem Projekt »Bewegte Sprache« (vgl. Zimmer, 2010) geht es um eine bewegungsorientierte Sprachbildung in der frühen Kindheit (vgl. auch Kap. 11). Mit Blick auf die Zielgruppe der Kinder mit Deutsch als Zweitsprache sollen vielfältige Bewegungssituationen den Zweitspracherwerb unterstützen. Ein zentraler Baustein des Projektes sind Fortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher zur »Bewegten Sprache«. Ein weiteres bekanntes Beispiel ist das von der Bertelsmann-Stiftung getragene Projekt »Kitas bewegen« (2006-2012), dem es darum geht, in den Einrichtungen einen Prozess der Organisations- und Qualitätsentwicklung zu initiieren. Die jeweiligen Kita-Teams haben durch kooperative Planung vor Ort festgelegt, welche Zielperspektiven angestrebt und welche konkreten Handlungsschritte zur Förderung von Bewegung und Gesundheit umgesetzt werden sollen (vgl. Engelhardt & Halle, 2010).

Die ungestüme Lust an der körperliche Aktivität auszuleben, sich danach zu entspannen, ganz in der Auseinandersetzung mit der Bewegungsaufgabe aufzugehen oder sich Wirklichkeit im Medium der Bewegung anzueignen, macht eben nicht nur im Kleinkind- und Vorschulalter unmittelbar Sinn. Von diesem Standpunkt aus betrachtet, ist die Anbahnung von Bewegungsfreude und regelmäßiger Bewegungspraxis an sich schon ein substantieller Beitrag zur Lebensqualität der Heranwachsenden. Bewegung, Spiel und Sport können also das psychische und physische Wohlbefinden beeinflussen und daher gilt es im Kita-Alltag geeignete Anregebungsbedingungen und entwicklungsgemäße Lernsituationen bereitzustellen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit beinhaltet dies unter anderem die Aufgabe, die Kita-Kinder mit vielfältigen Lerngelegenheiten und Gruppenaktivitäten zu konfrontieren, über die sie

- ihren Körper (besser) kennenlernen,
- ihre Körper- und Selbstwahrnehmung steigern,
- ihre Fitness und Koordination erhalten und verbessern,
- dabei – quasi nebenbei – die Activity Guideline der WHO erfüllen,
- neue Bewegungen, Bewegungsobjekte und Bewegungsspiele kennenlernen,
- neue Bewegungsräume erkunden und nutzen,
- Erfahrungen mit einfachen Verfahren der Entspannung/Stressbewältigung sammeln,
- im Medium der Bewegung mit anderen in Kontakt treten,
- soziale Einbindung und sozialen Rückhalt erleben sowie damit einhergehend
- ihre sozialen und kommunikativen Kompetenzen (wie Empathie, Frustrationstoleranz, Ich-Stärke, Normenkonformität, Selbstvertrauen, Solidarität) handelnd erproben und erweitern können (vgl. auch Zimmer, 2002, S. 967; Zimmer, 2014a, S. 164-165).

Die Bewältigung dieser bewegungspädagogischen Aufgaben kann in Abhängigkeit vom allgemeinen pädagogischen Konzept und den infrastrukturellen Voraussetzungen der jeweiligen Einrichtungen zu verschiedenen Umsetzungsstrategien führen, wobei gerade Bewegungs- sowie Wald- und Naturkindergärten in diesem Zusammenhang konzeptionell sicherlich besonders günstige Voraussetzungen bieten.

### **Natur- und Waldkindergärten**

Das Konzept des Waldkindergartens ist in den 1950er Jahren in Dänemark entstanden und daher kann es nicht überraschen, dass der erste staatlich anerkannte Waldkindergarten Deutschlands 1993 in Flensburg seinen Betrieb aufgenommen hat. Nach vorliegenden Schätzungen sollen gegenwärtig in Deutschland mehr als eintausend Waldkindergärten existieren (vgl. hierzu [www.waldkindergarten-bueckeberg.de](http://www.waldkindergarten-bueckeberg.de)). Klassische und integrierte Waldkindergärten zeichnen grundsätzlich eine Erlebnis-, Erfahrungs- und Projektorientierung aus, die in der direkten Begegnung mit Wasser, Wetter, Landschaften, Bäumen, Pflanzen und Tieren sowohl auf die Anbahnung eines verantwortungsbewussten und nachhaltigen Umgangs mit der natürlichen Umwelt als auch auf die Vermittlung von Gestaltungskompetenz abzielt (vgl. Röhner, 2014). Solche Kindergärten nutzen naturnahe Landschaften als offene Erfahrungs- und Handlungsräume, deren Aneignung nahezu unausweichlich mit elementaren Bewegungserfahrungen und kreativen Prozessen der Umdeutung von Naturmaterialien einhergeht, wobei das Naturerleben ebenfalls als ein salutogenetischer Faktor betrachtet werden kann.

Bewegung und Sinneswahrnehmung sind daher im Kontext der Waldpädagogik mehr oder weniger beiläufig ein fortwährendes Thema. Da die Kinder die unterschiedlichen Handlungsgelegenheiten in naturnahen Räumen im Rhythmus der Jahreszeiten erleben, können sie vielfältige Sinneserfahrungen sammeln, ihren Bewegungsfreude ausleben und ihren Bewegungsradius sukzessive erweitern (vgl. Häfner, 2002, S. 42-43). Ein Ausgangspunkt der Waldpädagogik ist, dass Kinder als handlungsfähige, kompetente Subjekte betrachtet werden: »Sie haben ein Recht darauf, ihre eigenen Grenzen zu erfahren, sich auszuprobieren und auch Gefahren zu erleben« (Gartinger & Janssen, 2014, S. 311). Neben Übernachtungen auf dem Areal gehören ferner Sommer-, Herbst- oder Weihnachtsfeste zur Programmpalette im Verlauf eines Kindergartenjahres.

*Kasten 1: Idealtypischer Tagesablauf in einem Waldkindergarten  
(nach Weber-Heggemann, 2014, S. 217)*

08.00 – 08.30 Uhr: Eintreffen der Kinder am Bauwagen
09.00 – 09.30 Uhr: Morgenkreis mit Begrüßungslied, Gespräch über das Wetter, Festlegen des Tagesziels im Wald und Bewegungsspiel
09.00 – 09.30 Uhr: Aufbruch zum selbstgewählten Tagesziel
09.30 – 10.00 Uhr: Frühstück
10.00 – 12.00 Uhr: Freispiel (je nach Bewegungsort: klettern, bauen, graben plantschen, sammeln von Materialien, Rollenspiele)
12.00 – 12.30 Uhr: Abschlusskreis, Tagesreflexion, Rückweg
12.30 – 13.00 Uhr: Erste Abholzeit
13.30 – 14.00 Uhr: Mittagessen
14.30 – 15.00 Uhr: Zweite Abholzeit

Vor diesem Hintergrund referieren Raith & Lude (2014, S. 38-41) die Befunde einschlägiger Studien, die vor allem belegen, dass der tägliche Kontakt zur Natur sich positiv auf das Körpergewicht und die Auftretenswahrscheinlichkeit von Krankheiten auswirkt. Darüber hinaus begünstigt der Aufenthalt in der Natur eine – im Vergleich zu Regelkindergärten – bessere Entwicklung der grobmotorischen Fähigkeiten, während im Bereich der Feinmotorik keine Unterschiede auftreten. Der Messzeitpunkt der entsprechenden Studien zum motorischen Entwicklungsstand liegt allerdings am Ende der Kindergartenzeit, daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Kleinkinder schon beim Eintritt in den Waldkindergarten motorisch leistungsfähiger gewesen sind bzw. gerade wegen ihrer körperlichen Fitness von ihren Eltern dort angemeldet werden (vgl. Scholz & Krombholz, 2007, S. 22).

Im Rahmen einer quantitativen Studie, bei der mehr als einhundert Grundschullehrer\*innen in mehreren Bundesländern schriftlich befragt worden sind, konnte Häfner (2002) des Weiteren zeigen, dass Kinder, die vor der Einschulung mindestens zwei Jahre in einen Waldkindergarten verbracht haben, in relevanten Bereichen nach Auffassung der Lehrkräfte besser auf die Schule vorbereitet gewesen sind als ihre Klassenkamerad\*innen, die zuvor einen Regelkindergarten besucht haben:

»Grundsätzlich werden die Kinder, die als vorschulische Einrichtung einen Waldkindergarten besucht haben, als besser auf die Schule vorbereitet angesehen als die Kinder aus dem Regelkindergarten. Im Durchschnitt arbeiten die Waldkindergartenkinder im Unterricht besser mit, sind motivierter und konzentrierter in der Schule und sie verfügen [...]

über ein höheres Maß an sozialen Kompetenzen, das sie im Klassenverband anwenden können. Des weiteren schneiden sie im musischen und allgemein körperlichen Bereich besser ab als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler.« (Häfner, 2002, S. 167)

Einschränkend bleibt an dieser Stelle allerdings anzumerken, dass die angeführte Studie keine Rückschlüsse auf die eventuell schon größere Leistungsfähigkeit der Kinder beim Eintritt in einen Waldkindergarten zulässt. Es ist zumindest nicht auszuschließen, dass die Kinder beispielsweise gerade wegen der für ihr Alter bereits gut ausgeprägten sozialen und motorischen Kompetenzen von ihren Eltern in einem Waldkindergarten angemeldet worden sind (s. o.). Darüber hinaus kann ein weiterer Faktor für die empirisch ermittelte bessere Vorbereitung auf die Schule mitverantwortlich sein: Die Gruppen in Waldkindergärten sind häufig nicht nur kleiner als in Regelkindergärten, sondern zeichnen sich nicht selten zusätzlich durch einen im Vergleich zum Regelkindergarten günstigeren Personalschlüssel aus.

### **Bewegungs- und Sportkindergärten**

Bewegungskindergärten sind in Deutschland regional unterschiedlich verbreitet, wobei ein Schwerpunkt sicherlich in Nordrhein-Westfalen liegt. Insgesamt sollen gegenwärtig bundesweit rund 1900 entsprechende Einrichtungen existieren (vgl. Zimmer, 2015, S. 406), die inzwischen nicht mehr nur vom organisierten Sport, sondern auch von Kommunen und Trägern der freien Jugendhilfe betrieben werden. Der Bewegungs- und Sportkindergarten ist als eine Einrichtung der frühkindlichen Bildung entworfen worden, die einen Schwerpunkt auf vielseitige Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote sowie auf die Sinnesschulung legt und dies durch den Erwerb eines bestimmten Gütesiegels bzw. Zertifikats dokumentiert. Die Gütesiegel mitsamt ihrer abprüfbaren Kriterienkataloge haben die einzelnen Bundesländer unter anderem in Zusammenarbeit mit Sportverbänden, Elternverbänden, kommunalen Trägern, Kranken- und Unfallkassen konzipiert. Der Begriff ist allerdings nicht geschützt, eine Kindertagesstätte kann sich auch ohne Gütesiegel und/oder Kooperation mit einem Sportverein zu einem Bewegungskindergarten entwickeln.

Inzwischen gibt es ferner weiterführende Projekte die – wie beispielsweise die »Anerkannten Bewegungskindergärten mit dem Pluspunkt Ernährung« im Land Nordrhein-Westfalen (vgl. <http://www.bewegungskindergarten-nrw.de>) – im Kita-Alltag die Themenfelder Bewegung, Gesundheit und Ernährung miteinander verbinden. Zimmer (2015, S. 406-407) hat in diesem Zusammenhang zu recht angemerkt, dass sich derartige Kriterienkataloge vorwiegend auf messbare Größen bzw. äußere Faktoren (z. B. Ausstattung von Räumen, Anzahl der wö-

chentlichen Bewegungsstunden) und weniger auf die alltägliche Umsetzung des pädagogischen Konzepts der Einrichtung beziehen. Mit Blickrichtung auf die Gütesiegel lässt sich also festhalten, dass – jenseits der Auszeichnung mit Zertifikaten und Kooperationsverträgen mit Sportvereinen – die Erzieherinnen und Erzieher »selbst die Verantwortung dafür übernehmen (müssen; J.S.), welchen Bewegungsraum sie Kindern in ihrer Einrichtung geben und wie sie deren Bedürfnis nach körperlich-sinnlicher Weltaneignung ernst nehmen« (Zimmer, 2012, S. 22). Ein bewegungsfreundlicher Kindergarten rückt Bewegung und Sinneserfahrungen ins Zentrum des gelebten pädagogischen Programms, wobei verschiedene Bausteine in der alltäglichen Handlungspraxis miteinander verschränkt werden. Unter Bezugnahme auf Zimmer (2012, S. 21-22) sind vor allem folgende Bausteine zu nennen:

- a) Die Einrichtung bemüht sich kontinuierlich um eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung. Dies betrifft sowohl die Gestaltung des Außengeländes (Spielgeräte, Kletterbaum, Sandkiste usw.) als auch der Eingangsbereiche, Flure und Gruppenräume. Diese sollten neben aller Funktionalität zum spielerischen Sich-Bewegen animieren, aber auch Rückzugsmöglichkeiten (Orte der Stille) bereithalten.
- b) Im Bewegungskindergarten finden selbstverständlich regelmäßig Bewegungsstunden statt, die von den Erzieherinnen und Erziehern angeleitet und betreut werden (u. a. Regelspiele, Fantasienspiele, Tanzen, Geräteparcours).
- c) Daneben gehören offene Bewegungsangebote – beispielsweise Bewegungsbaustelle (vgl. Miedzinski, 2001) und Bewegungslandschaften (vgl. Borggräfe, 2010) – zum wiederkehrenden Programm.
- d) Im Innenbereich der Einrichtung steht den Kindern ein gemütlicher Ruhe- und Entspannungsraum zur Verfügung, den sie bei Bedarf aufsuchen können.
- e) Mindestens einmal im Jahr wird eine Spiel- und Bewegungsfest (u. a. als Festival der Sinne) organisiert.
- f) Bewegungsbezogene Projekte werden im Zyklus der Jahreszeiten geplant und durchgeführt (Sinnesgarten, Schatzsuche, Exkursion zu kommunalen Arealen, Strand- oder Waldtage).
- g) Ein Bewegungskindergarten gewährleistet die psychomotorische Förderung in Kleingruppen (u.a. für Kinder mit besonderen Bedürfnissen).
- h) Die Einrichtung praktiziert eine aktive Elternarbeit. Neben gemeinsamen Spielnachmittagen für die Familien und Elternabenden zu den Themenschwerpunkten Bewegung, Gesundheit oder Ernährung können sich Eltern gegebenenfalls auch an der Durchführung von Projekten oder der Gestaltung des Außengeländes beteiligen.

- i) Es besteht eine feste Kooperation mit einem örtlichen Sportverein, der seinerseits über speziell ausgebildete Überleiter/-innen verfügen muss.
- j) Ein Bewegungskindergarten bemüht sich um eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit (Vortragsabende, Informationsveranstaltungen, Internet-Auftritt usw.).

An dieser Stelle bleibt anzumerken, dass wohl nur eine Minderheit der bewegungsfreundlichen Kindergärten alle genannten Bausteine durchgängig realisiert. Die Mehrzahl der Einrichtungen entscheidet im Rahmen ihrer spezifischen Möglichkeiten, welche dieser Bausteine sie umsetzen kann. Vor diesem Hintergrund wird sicherlich in der Praxis zumeist der Ausgestaltung der Kooperation mit einem Sportverein (oder auch mit einer Grundschule) eher größeres Gewicht beigemessen als der Öffentlichkeitsarbeit.

Bewegungs- und Sportkindergärten sind auf der einen Seite schon häufiger Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gewesen und haben die positiven Effekte ihrer Arbeit unter Beweis stellen können. Auf der anderen Seite zeigen Studien, dass Kinder ihre motorischen Leistungen unabhängig davon verbessern, ob sie einen zertifizierten Bewegungskindergarten mit Vereinskoooperation oder eine Einrichtung ohne Zertifikat und Kooperation mit einem Sportverein besuchen (vgl. Jasmund, 2009).

## AUSBLICK

Abschließend kann daher begründet unterstellt werden, dass das quantitative und qualitative Ausmaß an Bewegungs- und Spielaktivitäten – weitestgehend unabhängig vom jeweiligen pädagogischen Konzept – in der Alltagspraxis der verschiedenen Kita-Gruppen sehr unterschiedlich ausfällt, was inzwischen auch einzelne empirische Untersuchungen (u. a. Sudeck, 2015) belegen. Mit Zimmer (2015, S. 402-403) lässt sich bilanzierend festhalten, dass die entsprechende fachliche Qualifikation der Erzieherinnen und Erzieher sowie eine bewegungsfreundliche Haltung des gesamten Personals der Einrichtung für eine Förderung der Bewegungsentwicklung noch wichtiger sind als die vorgefundene Raumsituation (Mehrzweckraum für Bewegungs- und Spielangebote, Spielwiese usw.) oder Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Nahezu parallel zum Ausbau der Kindertageseinrichtungen in Deutschland ist schließlich in den letzten Jahren auch eine Zunahme der sportwissenschaftlichen Studien zur Bewegungsförderung in Krippe und Kita sowie zur Bewegungssozialisation in der frühen Kindheit zu verzeichnen, der Kenntnisstand zu eini-

gen relevanten Aspekten des Themenfeldes ist jedoch nach wie vor rudimentär und es besteht weiterhin erheblicher Forschungsbedarf.