

HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung

Lisa Ulrich, Melina Preuß und Johanna Romefort

HF-06.1 Einleitung

Die überwiegende Mehrzahl der Kinder in Deutschland kann gesund aufwachsen (Poethko-Müller u. a. 2018). In der Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen sind jedoch schätzungsweise 18 % von psychischen Auffälligkeiten betroffen, ein Großteil erreicht nicht die täglich empfohlene Verzehrmenge von Obst und Gemüse (54 bzw. 86 %, Mauz u. a. 2020), und mehr als die Hälfte erfüllt nicht die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (Finger u. a. 2018). Besonders betroffen sind Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status (Kuntz u. a. 2018; Mauz u. a. 2020). Darüber hinaus hat die Corona-Pandemie die gesundheitliche Situation von Kindern weiter verschärft (Ravens-Sieberer u. a. 2021; Rossi/Behme/Breuer 2021).

Die kindliche Entwicklung ist von besonderer Relevanz, da sich gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen bereits früh ausbilden (Lampert 2010; Lohaus/Jerusalem/Klein-Heßling 2005), gesundheitliche Folgen bis ins Erwachsenenalter bestehen (Reilly/Kelly 2011; Wadsworth/Butterworth 2005) und somit ein Problem für die öffentliche Gesundheit darstellen können (Dev u. a. 2017; Sonntag u. a. 2015). Da nahezu alle Kinder im Vorschulalter eine institutionelle Kindertagesbetreuung besuchen, spielt diese neben der Familie eine bedeutende Rolle als Sozialisationsinstanz für Kinder (European Commission 2014). In der Kindertagesbetreuung nehmen Kinder mehrere gemeinsame Mahlzeiten täglich ein, sind sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtungen physisch aktiv und haben Kontakt zu Gleichaltrigen unterschiedlicher sozialer Hintergründe (Herr u. a. 2021).

Die Situation und Entwicklung gesundheitsbezogener Rahmenbedingungen in der frühkind-

lichen Bildung, Betreuung und Erziehung sind daher von zentralem Interesse für die Berichterstattung zum KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz (KiQuTG). Im Rahmen des KiQuTG können Länder nach ihrem jeweiligen Entwicklungsbedarf in zehn unterschiedliche Handlungsbereiche¹ investieren. Mit Brandenburg, Bremen und Niedersachsen ergreifen bislang drei Länder gesundheitsfördernde Maßnahmen im Handlungsfeld *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung*.

Das vorliegende Berichtskapitel präsentiert zum vierten Mal die Ergebnisse des indikatoren-gestützten Monitorings zum KiQuTG im Rahmen des ERiK-Projekts. Ein Überblick der berichteten Indikatoren und der Weiterentwicklung des Monitorings erfolgt in Abschnitt HF-06.2, die Ergebnisse werden im Abschnitt HF-06.3 dargestellt, und eine Zusammenfassung zentraler Aussagen enthält Abschnitt HF-06.4.

HF-06.2 Entwicklung des Monitorings und der Indikatoren

Das Monitoring zum KiQuTG liefert im Rahmen dieses Handlungsfeldes Informationen über die aktuelle Situation und Entwicklung von gesundheitsrelevanten Aspekten im Bereich der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung. Das Indikatorenset beinhaltet die vier folgenden Indikatoren, die regelmäßig und vergleichbar zur Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuung informieren sollen:

1. Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag

¹ Neben den zehn Handlungsfeldern können zusätzlich Maßnahmen zur Entlastung der Eltern von den Beiträgen nach § 2 Satz 2 KiQuTG gefördert werden (vgl. Kap. 11).

2. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit
3. Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung
4. Bewegungsförderung

Das vorliegende Kapitel fügt sich in die bisherige Berichtslegung ein und basiert auf der inhaltlich-konzeptionellen Grundlage der vorherigen ERiK-Forschungsberichte. Die Ausgangslage zum Monitoring des KiQuTG wird im ERiK-Forschungsbericht I dargestellt, der auf amtlichen Statistiken des Jahres 2019 und Sekundärdatenanalysen basiert (Ulrich/Müller 2021). Im ERiK-Forschungsbericht II wird das Handlungsfeld für das Jahr 2020 anhand von amtlichen Daten und der querschnittlich angelegten ERiK-Surveys 2020 beschrieben. Die Surveys wurden erstmals 2020 erhoben und erweitern die empirische Grundlage um Perspektiven der Jugendämter, Träger, Leitungen und des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen sowie der Kindertagespflegepersonen (Ulrich 2022). Im ERiK-Forschungsbericht III werden die amtlichen Daten für das Jahr 2021 fortgeschrieben, und es wird eine vertiefende Analyse zum Themenbereich der psychischen Gesundheit vorgenommen (Ulrich/Romefort 2023).

Durch den zweijährigen Befragungsrhythmus der ERiK-Surveys steht auch für das vorliegende Berichtsjahr 2022 eine umfangreiche Datenbasis zur Verfügung, um das Monitoring zum KiQuTG im Zeitvergleich fortzusetzen. Die Datenbasis des vorliegenden Berichts bilden demnach die Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik, FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2019a,b, 2020a,b, 2021a,b, 2022a,b) sowie Statistiken zur Bildung und Teilhabe der Jahre 2019 bis 2022 (Bundesagentur für Arbeit 2023; Statistisches Bundesamt 2023a,b). Die amtlichen Daten werden durch die Individualbefragungen der ERiK-Surveys 2020 und 2022, die Einschätzungen von Leitungskräften (Gedon u. a. 2023a,c) und pädagogischem Personal in Kindertageseinrichtungen (Gedon u. a. 2023b,e) sowie von Kindertagespflegepersonen (Gedon u. a. 2023d,f) erfasst, ergänzt. Zusätzlich stehen für das Jahr 2022 im Rahmen der ERiK-Surveys Kinderbefragungsdaten (Maron u. a. 2023) zur Verfügung, die es erlauben, die gesundheitliche Situation und Rahmenbedingungen der Kindertagesbetreuung um die Perspektive der Kinder zu erweitern. Zusätzlich

wurden die bereits bestehenden Erhebungsinstrumente der ERiK-Surveys zwischen den beiden Befragungsjahren 2020 und 2022 angepasst, um einzelne Inhalte präziser erfassen zu können. Im Folgenden werden die spezifischen Anpassungen und Weiterentwicklungen für das indikatorengestützte Monitoring im Jahr 2022 erläutert. Zudem ist eine detaillierte Übersicht der vorgenommenen Anpassungen im Anhangskapitel III enthalten. Weiterhin informiert die Methodenbox HF-06.1 über die ERiK-Surveys 2020 und 2022 und beinhaltet methodische Anmerkungen zu den einzelnen Surveysträngen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten.²

Methodenbox HF-06.1 ERiK-Surveys 2020 und 2022

Geänderte Zielpopulation für pädagogisches Personal und Leitungen 2022 gegenüber 2020

Das vorliegende Handlungsfeld beinhaltet Daten der Leitungsbefragung und der Befragung des pädagogischen Personals der ERiK-Surveys 2022. Wie in Abschnitt 3.2 des Methodenkapitels 3 genauer erläutert wird, wurden im Zuge der Weiterentwicklung des Monitorings die Zielpopulationen für beide Gruppen angepasst. Für das pädagogische Personal wurde Personal mit Leitungsaufgaben aus der Zielpopulation des Jahres 2020 nachträglich ausgeschlossen, um Vergleiche mit dem Berichtsjahr 2022 zu ermöglichen. Entsprechend mussten Anpassungen an den Gewichtungen von 2020 vorgenommen werden. Daher können sich die Ergebnisse für das Jahr 2020 im Vergleich zu den vorherigen Forschungsberichten unterscheiden.

Auch für die Leitungsbefragung wurde eine geringfügige Anpassung der Zielpopulation vorgenommen, weshalb ebenfalls Änderungen bei der Gewichtung durchgeführt wurden. Auch die Ergebnisse für die Leitungsbefragung 2020 können daher von den vorherigen Forschungsberichten abweichen.

² Aufgrund der begrenzten Aussagekraft der Surveydaten für einige Länder werden länderspezifische Ergebnisse nur an ausgewählten Stellen thematisiert (vgl. Kap. 3).

Vollerhebung bei Kindertagespflegepersonen 2022

Das vorliegende Handlungsfeld beinhaltet Daten der Befragung der Kindertagespflegepersonen der ERiK-Surveys 2022. Im Erhebungsjahr 2022 wurde bei der Befragung der Kindertagespflegepersonen von einer Stichprobenziehung (2020) zu einer Vollerhebung gewechselt. Hintergrund dessen war, den Rücklauf in dieser nur indirekt und damit schwer erreichbaren Zielpopulation zu erhöhen und den Aufwand bei der Weiterleitung der Fragebögen für die Ansprechpersonen der Jugendämter gering zu halten, indem diese keine Stichprobenziehung durchführen mussten und der Versand überwiegend über Onlinebefragungen stattfand (vgl. Kap. 3 Abschnitt 3.2). Diese methodische Änderung sollte bei der Analyse und Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, da dieser Wechsel Auswirkungen auf den Vergleich von Daten aus dem Erhebungsjahr 2020 haben kann.

- › Der Indikator *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag* umfasst Verbesserungsbedarfe in der pädagogischen Konzeption, Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitsbereich sowie die gesundheitliche Förderung im pädagogischen Alltag aus den Perspektiven der Leitungen, des pädagogischen Personals von Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflegepersonen. Im diesjährigen Bericht werden die drei Akteursperspektiven um die Sichtweise der Kinder ergänzt, die im Rahmen der ERiK-Surveys 2022 zu ihrem Wohlbefinden und nach Interaktionen mit dem pädagogischen Personal in den Kindertageseinrichtungen befragt wurden. Gleichzeitig ist für einzelne Merkmale des Indikators ein direkter Vergleich der beiden Messzeitpunkte nur begrenzt möglich, da beispielsweise die Frage nach der Häufigkeit der Thematisierung von Gesundheitsbereichen zwischen pädagogischem Personal und Kindern definitorisch präzisiert wurde. Darüber hinaus wurden weniger fokussierte Aspekte, wie der Verbesserungsbedarf des pädagogischen Konzeptes im Bereich der Kindertagespflege, nicht erneut abgefragt.
- › Der Indikator *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit* wird weiterhin anhand der ERiK-Surveys 2020 und 2022 deskriptiv abgebildet, um vorhandene Kooperationen mit Fachkräften, Institutionen und Eltern in den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege zu erfassen. Angaben der Kindertagespflegepersonen zu Kooperationen mit Vereinen (z. B. Sportvereine) werden für das Berichtsjahr 2022 nicht fortgeschrieben, da diese nicht erneut abgefragt wurden.
- › Zur Erhebung des Indikators *Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* werden amtliche Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik herangezogen, um die Anzahl der Kindertageseinrichtungen mit dem Angebot einer Mittagsverpflegung sowie die Teilnahme von Kindern am Mittagessen für die Jahre 2019 bis 2022 vergleichend zu betrachten. Die Daten der ERiK-Surveys 2020 und 2022 ergänzen das Monitoring, indem zusätzliche Informationen, beispielsweise zu Qualitätsstandards bei der Verpflegung oder zur Berücksichtigung von Ernährungswünschen, bereitgestellt werden. Einzelne Merkmale des Indikators werden aufgrund von Änderungen im Erhebungsinstrument in angepasster Form fortgeschrieben. Im Jahr 2022 wird dieser Indikator zudem um die Perspektive der Kinder erweitert, die zur Zufriedenheit mit dem angebotenen Essen in der Kindertageseinrichtung befragt wurden.
- › Der vierte Indikator *Bewegungsförderung* erfasst sowohl die alltagsintegrierte Bewegungsförderung als auch spezifische Aktivitäten zur Förderung der Bewegung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen. Im Vergleich zum bisherigen Monitoring ergeben sich zwei Erweiterungen für diesen Indikator. Erstens wird die Perspektive der Kinder einbezogen, die in den ERiK-Surveys 2022 nach der Häufigkeit von Bewegungsmöglichkeiten in Kindertageseinrichtungen befragt wurden. Zweitens wurde im Jahr 2022 das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen zu der Förderung von fein- und grobmotorischen Aktivitäten befragt, wodurch erstmalig Daten zu diesem Indikator aus Personal- und Kindersicht für das Jahr 2022 vorliegen.

HF-06.3 Ergebnisse: Fortschreibung des Monitorings

Das Monitoring zum KiQuTG wird im folgenden Abschnitt entlang der vier beschriebenen Indikatoren des Handlungsfeldes für das Berichtsjahr 2022 fortgesetzt (vgl. Abschnitt HF-06.2).

Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag

Der Indikator umfasst sowohl strukturelle Merkmale, wie Verbesserungsbedarfe in der pädagogischen Konzeption, Fort- und Weiterbildung des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen, als auch das Aufgreifen gesundheitsbezogener Themen durch das pädagogische Personal in der Interaktion mit den Kindern. Dabei wird Gesundheitsförderung als integriertes Konzept im alltäglichen pädagogischen Setting verstanden, das alle Bereiche und Prozesse der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege durchdringt und als querschnittliche Aufgabe im Praxisalltag zu verankern ist (WiFF 2020; Richter-Kornweitz/Kruse 2020; Viernickel/Ihm/Böhme 2019).

Gesundheitsförderung im Einrichtungskonzept

Die pädagogische Konzeption nimmt für die Arbeit in Kindertageseinrichtungen eine zentrale Funktion ein, da sie nicht nur strukturelle Rahmenbedingungen der Einrichtungen sowie Leitbilder, Ziele und Wertevorstellungen dokumentiert, sondern auch Prozesse für die pädagogisch Tätigen in der pädagogischen Praxis verschriftlicht. Auf diese Weise kann eine Konzeption dabei unterstützen, die tägliche Arbeit in Kindertageseinrichtungen qualitativ zu sichern, weiterzuentwickeln und die Auseinandersetzung mit spezifischen Themengebieten, wie der Gesundheitsförderung, zu begünstigen (Deibl/Hascher 2017; Oberhuemer 2003; Tietze 2008).³

Hinsichtlich der pädagogischen Konzeption sah im Rahmen der ERiK-Surveys 2022 ein Großteil (86 %) der pädagogisch Tätigen einen Verbesserungsbedarf in ihrer Kindertageseinrichtung.

Im Vergleich zum Jahr 2020 erhöhte sich der angezeigte Bedarf signifikant um etwa 4 Prozentpunkte (vgl. Tab. HF-06.1.3-1 und HF-06.1.3-4 im Online-Anhang).⁴

Erhöhte Verbesserungsbedarfe 2022 in den Konzeptionen zu gesundheitsrelevanten Themen

Dasselbe Bild ergibt sich auch mit Blick auf die Verankerung spezifischer gesundheitsrelevanter Themenbereiche in der pädagogischen Konzeption. So sahen im Jahr 2022 insgesamt 42 % des pädagogischen Personals hinsichtlich der Gesundheitsförderung die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung in der Konzeption (2020: 35 %). Für den Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung erhöhte sich der berichtete Verbesserungsbedarf von 31 % im Jahr 2020 auf 38 % im Jahr 2022. Zudem gab etwa ein Drittel der pädagogisch Tätigen an, dass der Themenbereich der Motorik und Bewegung in der Konzeption verbessert werden sollte (2022: 31 %; 2020: 25 %). Die berichteten Veränderungen im Zeitvergleich sind jeweils signifikant (vgl. Tab. HF-06.1.3-2 und HF-06.1.3-5 im Online-Anhang).⁵

Beteiligung von 7 % der Einrichtungen an Landesprogrammen zum Themenfeld Gesundheits- und Entwicklungsförderung

Gesundheitsförderung kann auch über gezielte Themenwochen, Landesprogramme und -initiativen in den pädagogischen Alltag von Einrichtungen integriert werden. Die Beteiligung der Kindertageseinrichtungen an Landesprogrammen im Themenfeld der Gesundheits- und Entwicklungsförderung wurde im Rahmen der Leitungsbefragungen der ERiK-Surveys 2022 erhoben. Im Jahr 2022 nahmen bundesweit 7 % der Einrichtungen an einem entsprechenden Landesprogramm teil. Vergleichsweise häufiger beteiligten sich Kindertageseinrichtungen beispielsweise an Programmen zur Sprachförderung und zur Förderung der Mehrsprachigkeit (17 %) oder auch an Programmen zur Qualitätsbegleitung und -entwicklung (16 %, vgl. Tab. HF-06.1.3-3 und HF-06.1.3-8 im

3 Die Qualitätssicherung und -entwicklung in Kindertageseinrichtungen wird im Handlungsfeld *Verbesserung der Steuerung des Systems* thematisiert (vgl. Kap. HF-09).

4 Die Differenzen der ERiK-Daten werden anhand der gerundeten Werte berechnet.

5 Für den Bereich der Kindertagespflege wurden im Jahr 2022 keine vergleichbaren Daten erhoben, sodass diese Kennzahl nicht fortgeschrieben werden kann. Die Daten aus dem Jahr 2020 sind im Online-Anhang in den Tabellen HF-06.1.3-6 und HF-06.1.3-7 dargestellt.

Online-Anhang). Neben den Landesprogrammen besteht eine Vielzahl weiterer Initiativen zur Gesundheitsbildung und -förderung im Elementarbereich, die jedoch nicht im Fokus der ERiK-Surveys 2020 und 2022 standen. Weitere spezifische Fördermaßnahmen für Kinder mit besonderen Bedarfen werden im Handlungsfeld *Bewältigung inhaltlicher Herausforderungen* berichtet (vgl. Kap. HF-10).

Bildung im gesundheitlichen Bereich

Themenspezifische Fort- und Weiterbildungen tragen nicht nur zur Erweiterung des Wissensstandes des pädagogischen Personals bei, sondern bieten auch Anreize für eine angemessene Umsetzung von Gesundheitsthemen im Rahmen der Kindertagesbetreuung (Kliche u. a. 2008). Die Teilnahme und der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen im gesundheitlichen Bereich werden im Folgenden aus den Akteursperspektiven des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen für die Jahre 2020 und 2022 betrachtet.

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen war eine insgesamt rückläufige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten seitens des pädagogischen Personals zu verzeichnen. Während im Jahr 2020 noch 72 % der pädagogisch Tätigen an einer Fort- und Weiterbildung in den letzten 12 Monaten teilnahmen, reduzierte sich der Anteil im Jahr 2022 signifikant um 6 Prozentpunkte auf 66 % (vgl. Tab. HF-06.1.2-1 und HF-06.1.2-9 im Online-Anhang).⁶

Weiterhin häufiger Besuch von Fort- und Weiterbildungen im gesundheitlichen Bereich seitens des pädagogischen Personals

Auf die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen in den gesundheitsrelevanten Bereichen Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit, Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation, Kinderschutz und sozial-emotionale Entwicklung der Kinder traf diese Beobachtung nicht zu. Im Vergleich zum Jahr 2020 lagen die Teilnahmen bundesweit auf einem konstanten Niveau (2022: 47 %, 2020: 49 %). Ausnahmen stellten insbesondere die Stadtstaaten Bremen und Hamburg dar, da die Teilnahmen an einer Fort- und Weiterbildung zum

Themenbereich der Gesundheit um 13 bzw. 17 Prozentpunkte signifikant im Vergleich der Jahre 2020 und 2022 sanken (HB 2022: 26 %; HB 2020: 39 %; HH 2022: 37 %; HH 2020: 54 %, vgl. Tab. HF-06.1.2-2 und HF-06.1.2-10 im Online-Anhang).

Mit Blick auf die einzelnen Themeninhalte im Gesundheitsbereich gab im Jahr 2022 bundesweit jeweils ein Viertel des pädagogischen Personals an, in den letzten 12 Monaten an einer Fort- und Weiterbildung zu den Themenbereichen des Kinderschutzes⁷ (24 %) und der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern (23 %) teilgenommen zu haben. Weniger als jede fünfte Person besuchte eine Fort- und Weiterbildung im Bereich der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit (19 %) oder der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation (15 %). Im Zeitvergleich zeigten sich signifikante Veränderungen lediglich für die Themenbereiche des Kinderschutzes⁸ (+5 Prozentpunkte) sowie der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation (-2 Prozentpunkte). Im Vergleich zu anderen Themenbereichen wurden die gesundheitsbezogenen Fort- und Weiterbildungen besonders häufig gewählt (vgl. Tab. HF-06.1.2-3 und HF-06.1.2-11 im Online-Anhang).

In der Kindertagespflege nahm in den Jahren 2020 und 2022 ein konstant hoher Anteil der Kindertagespflegepersonen ein Fort- und Weiterbildungsangebot wahr (2022: 93 %; 2020: 91 %, vgl. Tab. HF-06.1.2-5 und HF-06.1.2-13 im Online-Anhang).

Zunehmende Teilnahmen an Fort- und Weiterbildungen im gesundheitlichen Bereich seitens der Kindertagespflegepersonen

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitsbereich, d. h. Fort- und Weiterbildungen in den Bereichen Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit, Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation, Kinderschutz und sozial-emotionale Entwicklung der Kinder, lag im Jahr 2022 bei 83 % und somit deutlich über den Teilnahmequoten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen. Zudem erhöhte sich die Teilnahme gegenüber den Vergleichswerten

⁶ Länderspezifische Unterschiede sowie Gründe für die Nichtteilnahme an Fort- und Weiterbildungen werden im Handlungsfeld *Gewinnung und Sicherung qualifizierter Fachkräfte* berichtet (vgl. Kap. HF-03).

⁷ Das Monitoring zum Themenbereich des Kinderschutzes wird im Handlungsfeld *Bewältigung inhaltlicher Herausforderungen* vorgenommen (vgl. Kap. HF-10).

⁸ Nach § 45 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 SGB VIII ist ein Kinderschutzkonzept für alle Kindertageseinrichtungen gesetzlich vorgeschrieben, was diesen Befund zumindest teilweise erklären könnte (vgl. HF-10).

aus dem Jahr 2020 signifikant um gerundet 7 Prozentpunkte. Die hohen Teilnahmewerte zeigen an, dass der gesundheitsspezifische Fort- und Weiterbildungsbereich ein relevantes Themenfeld für Kindertagespflegepersonen darstellte. Auf Länderebene stiegen die Teilnahmen insbesondere in Rheinland-Pfalz (+27 Prozentpunkte) und Baden-Württemberg (+14 Prozentpunkte) im Vergleich zum Jahr 2020 deutlich (vgl. Tab. HF-06.1.2-6 und HF-06.1.2-14 im Online-Anhang).

Werden einzelne Themeninhalte betrachtet, besuchten 62 % der Kindertagespflegepersonen eine Fort- und Weiterbildung im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung, 51 % im Bereich der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit, 45 % im Bereich des Kinderschutzes und 35 % der Kindertagespflegepersonen nahmen im Bereich der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation ein Fort- und Weiterbildungsangebot wahr. Deutliche signifikante Zunahmen sind in den Themenfeldern des Kinderschutzes (+13 Prozentpunkte) und der sozial-emotionalen Entwicklung (+10 Prozentpunkte) zu berichten. In den Bereichen der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit sowie der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation stiegen die Teilnahmen nicht signifikant um 4 bzw. 3 Prozentpunkte (vgl. Tab. HF-06.1.2-7 bis HF-06.1.2-15 im Online-Anhang).

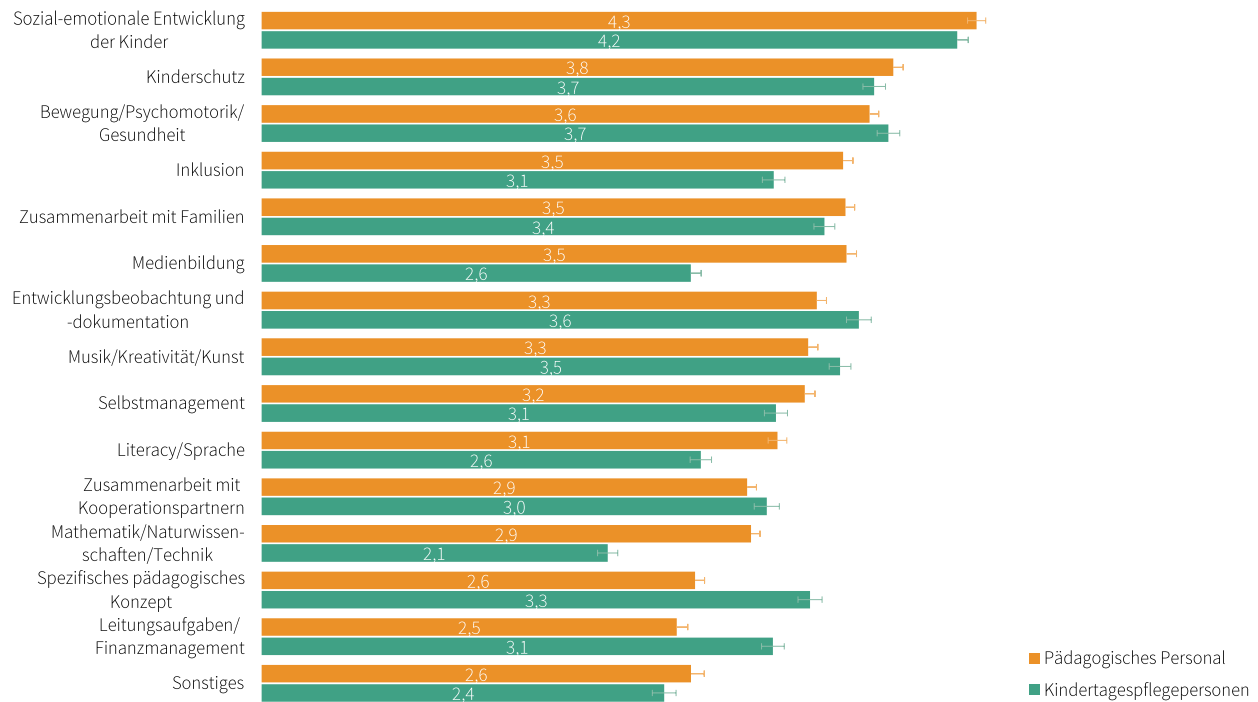
Weiterhin höchster Fort- und Weiterbildungsbedarf im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern

Wird neben der Teilnahme auch der Bedarf an gesundheitsspezifischen Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der ERiK-Surveys für das Jahr 2022 betrachtet, nannten sowohl das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen als auch die Kindertagespflegepersonen einen weiterhin vergleichsweise hohen Fort- und Weiterbildungsbedarf im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern (vgl. Abb. HF-06.3-1). Die Antworten wurden auf einer Skala von 1 (kein Bedarf) bis 6 (sehr hoher Bedarf) eingestuft und lagen für dieses Themenfeld bei einem Mittelwert von 4,3 (pädagogisches Personal) bzw. 4,2 (Kindertagespflegepersonen). Die Bedarfseinschätzungen in den Themenbereichen des Kinderschutzes, der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit und der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation fielen etwas geringer

aus und lagen für das pädagogische Personal bundesweit zwischen 3,3 und 3,8 sowie für Kindertagespflegepersonen zwischen 3,6 und 3,7 (vgl. Abb. HF-06.3-1).

Im Zeitvergleich konnte lediglich für den Bereich der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation ein signifikanter Rückgang der Bedarfe seitens des pädagogischen Personals verzeichnet werden (-0,2 Skalenpunkte). Dieser Befund steht im Einklang mit den sinkenden Teilnahmequoten in diesem Fort- und Weiterbildungsbereich und deutet darauf hin, dass angezeigte Bedarfe durch entsprechende Angebote verstärkt gedeckt werden konnten. Im Gegensatz dazu lag eine zunehmende Bedarfseinschätzung hinsichtlich der sozial-emotionalen Entwicklung aus der Sicht des pädagogischen Personals (+0,1 Skalenpunkte) vor. In diesem Bereich nahmen die Teilnahmequoten zwar um einen Prozentpunkt zu, jedoch sind die Änderungen nicht als signifikant einzustufen. Zudem lagen für die Bereiche des Kinderschutzes und der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit für beide Akteursgruppen keine signifikanten Änderungen in der Bedarfseinschätzung vor (vgl. Tab. HF-06.1.2-4, HF-06.1.2-8, HF-06.1.2-12 und HF-06.1.2-16 im Online-Anhang).

Die vorliegenden Befunde schließen damit zumindest teilweise sowohl an die erhöhte Wahrnehmung des Verbesserungsbedarfs der Einrichtungskonzeptionen hinsichtlich der Gesundheitsthemen als auch an die Teilnahmen der pädagogisch Tätigen an Fort- und Weiterbildungen an. Zudem ist denkbar, dass ein Zusammenhang zwischen dem erhöhten Fort- und Weiterbildungsbedarf, dem erhöhten Verbesserungsbedarf im pädagogischen Konzept und den zugenommenen Förderbedarfen hinsichtlich der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder (z. B. aufgrund von temporären Einrichtungsschließungen) während der Corona-Pandemie besteht. So äußerten im Rahmen der Corona-Kita-Studie über die Hälfte der Leitungskräfte (62 %) im Frühjahr 2021 einen pandemiebedingten Anstieg von Kindern mit entsprechenden Förderbedarfen (Kuger u. a. 2022). Inwiefern die kindliche Gesundheit langfristig durch Corona(-Maßnahmen) beeinträchtigt sein wird, lässt sich bislang nicht abschätzen. Veränderungen hinsichtlich der wahrgenommenen Unterstützungsbedarfe seitens der pädagogisch Tätigen sind im Rahmen des Monitorings weiter zu beobachten.

Abb. HF-06.3-1: **Bedarf an Fort- und Weiterbildungen aus Sicht des pädagogischen Personals und Kindertagespflegepersonen 2022 (Mittelwert)**

Fragestext: Geben Sie bitte für jeden der folgenden Bereiche an, inwieweit Sie persönlich gegenwärtig Bedarf an Fort- und Weiterbildung haben.

Hinweis: Skala von 1 (kein Bedarf) bis 6 (sehr hoher Bedarf). Fort- und Weiterbildungsbedarfe im Bereich „Leitungsaufgaben“ wurden ausschließlich beim pädagogischen Personal erfragt, Fort- und Weiterbildungsbedarfe im Bereich „Finanzmanagement“ wurden ausschließlich bei Kindertagespflegepersonen erfragt.
 Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2022: Befragung pädagogisches Personal und Kindertagespflegepersonen, Datensatzversion 2.0,
https://doi.org/10.17621/erik2022_p_v02, https://doi.org/10.17621/erik2022_k_v02, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 4.688 - 6.853 (P),
 n = 3.348 - 3.824 (K)

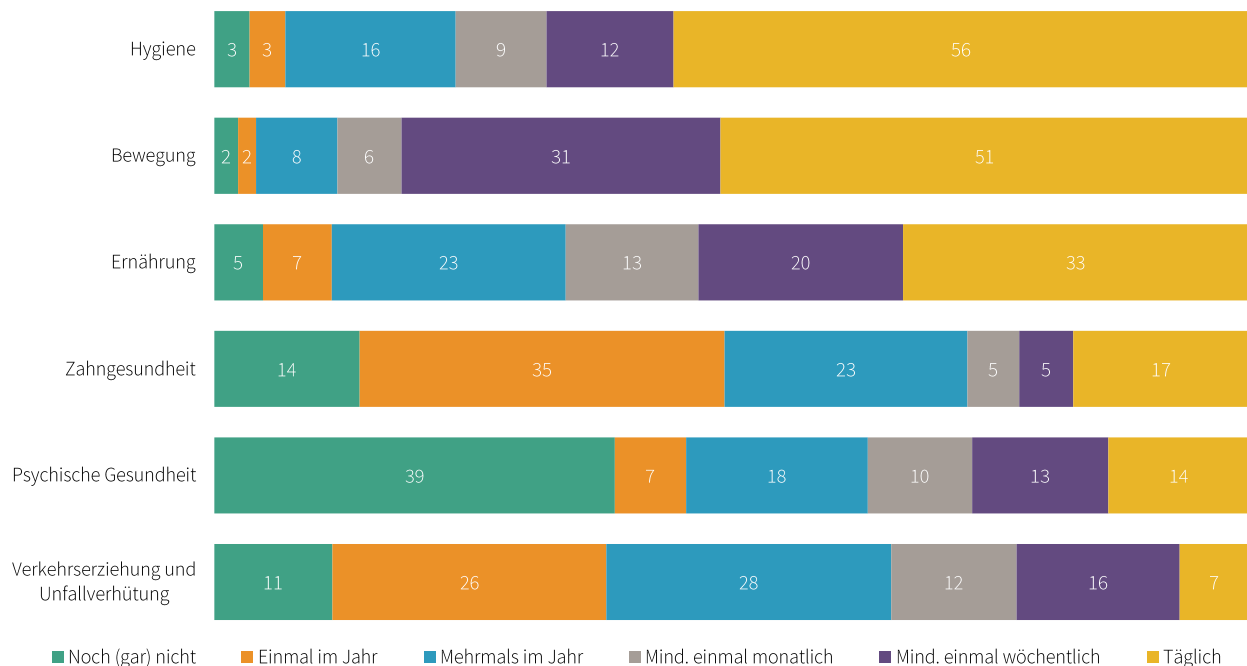
Gesundheitsförderung als durchgängiges Prinzip und Querschnittsthema

Während die beiden ersten Kennzahlen die strukturellen Rahmenbedingungen beleuchten, wird an dieser Stelle der pädagogische Prozess, also die Interaktion zwischen pädagogischem Personal und Kindern, in den Blick genommen. Im pädagogischen Alltag können verschiedene Ansätze zur Gesundheitsförderung und -bildung zur Anwendung kommen. Neben additiven Angeboten, wie beispielsweise spezifische Projekte oder Themenwochen, bietet die Thematisierung von Gesundheitsbereichen zwischen dem pädagogischen Personal und den Kindern eine niedrigschwellige Möglichkeit, konkrete Inhalte der Gesundheitsbildung und -förderung in den Alltag der Kinder zu integrieren. Dabei können Themen implizit oder explizit im pädagogischen Alltag aufgegriffen werden, z. B. durch Spielanregungen, Gesprächsimpulse oder Raumgestaltung.⁹

⁹ Im Gegensatz zur Befragung 2022 wurde im Fragebogen 2020 keine entsprechende Definition des Begriffs „Thematisierung“ vorgegeben, sodass die Vergleichbarkeit der beiden Erhebungsjahre eingeschränkt ist.

Häufige Thematisierung der Hygiene, Bewegung und Ernährung in Kindertageseinrichtungen

Die Bereiche der Hygiene (mindestens täglich: 56 %; mindestens wöchentlich: 12 %), Bewegung (mindestens täglich: 51 %; mindestens wöchentlich: 31 %) und Ernährung (mindestens täglich: 33 %; mindestens wöchentlich: 20 %) wurden besonders häufig zwischen Personal und Kindern thematisiert (vgl. Abb. HF-06.3-2). Die psychische Gesundheit von Kindern, Verkehrserziehung und Unfallverhütung sowie die Zahngesundheit wurden hingegen seltener in den Interaktionen in Kindertageseinrichtungen behandelt. Veränderungen im Zeitvergleich der Jahre 2020 und 2022 zeigten sich in Bezug auf die tägliche Thematisierung der Bereiche Hygiene, Ernährung und der Zahngesundheit, die um 7 (2022: 56 %; 2020: 63 %), 3 (2022: 33 %; 2020: 36 %) bzw. ebenfalls 7 Prozentpunkte (2022: 17 %; 2020: 24 %) signifikant abnahmen. Für den Bereich der Bewegung ist hervorzuheben, dass eine leichte Verschie-

Abb. HF-06.3-2: **Häufigkeit der Behandlung von Gesundheitsthemen mit Kindern in Kindertageseinrichtungen 2022 (in %)**

Fragetext: Wie häufig thematisieren Sie mit Kindern in Ihrer Einrichtung folgende Gesundheitsthemen?

Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2022: Befragung pädagogisches Personal, Datensatzversion 2.0, https://doi.org/10.17621/erik2022_p_v02, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 6.770 - 6.946

bung von einer mehrmaligen Thematisierung im Jahr hin zu einem wöchentlichen Aufgreifen des Bereichs im pädagogischen Alltag beobachtbar war (Veränderung um jeweils 2 Prozentpunkte, vgl. Tab. HF-06.1.1-1 und HF-06.1.1-9 im Online-Anhang). Bei der Interpretation der Veränderungen ist zu beachten, dass die Befragung des pädagogischen Personals im Jahr 2020 während der Corona-Pandemie und den begleitenden Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie erfolgte. Die Umsetzung der Interaktionen insbesondere zum Themenbereich der Hygiene können hierdurch beeinflusst worden sein.

Thematisierung der psychischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen weiterhin gering

Ferner setzte sich die vergleichsweise seltene Thematisierung der psychischen Gesundheit im pädagogischen Alltag auch für das Jahr 2022 fort. Vier von zehn pädagogisch Tätigen (2022: 39 %; 2020: 40 %) gaben an, diesen Themenbereich noch gar nicht mit den Kindern zu behandeln. Auf Basis der vorliegenden Daten können allerdings keine Rückschlüsse auf das Verständnis und die Interpretation der Begrifflichkeit der psychischen Ge-

sundheit gezogen werden. Möglicherweise fördern pädagogisch Tätige bereits unterschiedliche Aspekte der psychischen Gesundheit, wie die Selbstwahrnehmung oder Selbstwirksamkeit von Kindern, und benennen dies nicht explizit als Förderung der psychischen Gesundheit.

Hohe Variationen in der Thematisierung der Zahngesundheit mit Kindern

Auf der Ebene der Länder sind wie bereits im Jahr 2020 hohe Variationen im Bereich der Zahngesundheit beobachtbar. Während die Hälfte des pädagogischen Personals in Sachsen-Anhalt (50 %) und Mecklenburg-Vorpommern (49 %) angab, das Thema der Zahngesundheit täglich mit den Kindern aufzugreifen, lagen die Anteile in Ländern wie Baden-Württemberg und Bayern bei 6 bzw. 4 % (vgl. Tab. HF-06.1.1-1 und HF-06.1.1-9 im Online-Anhang). Die beobachteten Unterschiede können u. a. mit den jeweiligen Landesregelungen und Bildungsplänen der Länder im Zusammenhang stehen. Beispielsweise wird im Kindertagesförderungsgesetz in Mecklenburg-Vorpommern unter der Anleitung zur gesunden Lebensführung in der Kindertagesbetreu-

ung auch die tägliche Zahnpflege mit den Kindern formuliert (§ 3 Abs. 2 KiföG M-V). In Baden-Württemberg (58 %) und Bayern (48 %) hingegen fand das Thema in der Tendenz einmal im Jahr Eingang in den pädagogischen Alltag. Denkbar wäre hier ein Zusammenhang mit additiven Angeboten in Form von zahnhygienischen Besuchsterminen in den Kindertageseinrichtungen, wie sie in einigen anderen Landesgesetzen – z. B. in Bremen (§ 12 BremKTG) oder Hamburg (§ 4 KibeG) – vorgegeben werden.

Erweiterung der empirischen Datenbasis um die Kinderperspektive

Neben den Einschätzungen des pädagogischen Personals zur Behandlung von Gesundheitsthemen mit den Kindern können auf Grundlage der Kinderbefragung der ERIK-Surveys 2022 einzelne Aspekte des kindlichen Wohlbefindens und der sozialen Eingebundenheit im Rahmen pädagogischer Prozesse betrachtet werden (Molina Ramirez u. a. 2023). So wurden u. a. die Kinder im Alter von 4 Jahren bis zum Schuleintritt gefragt, wie gern sie in ihrer Kindertageseinrichtung sind. Auf einer 4-stufigen Skala gab der überwiegende Anteil der Kinder an, sehr gern (76 %) oder gern (12 %) in ihrer Einrichtung zu sein. Jeweils 6 % der Kinder waren nicht so gern bzw. gar nicht gern in der Kindertagesrichtung (vgl. Tab. HF-06.1.1-3 im Online-Anhang). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt beispielsweise auch die Frankfurter Kinderumfrage aus den Jahren 2016 und 2017 (Klein/Landhäußer 2017).

Soziale Eingebundenheit der Kinder als Teil der Kinderbefragung

Weiterhin fühlten sich die Kinder in ihrer Kindertageseinrichtung unterschiedlich oft traurig. Während 37 % der teilnehmenden Kinder angaben, gar nicht traurig zu sein, waren 34 % selten, 17 % manchmal und 12 % ganz oft traurig (vgl. Tab. HF-06.1.1-4 im Online-Anhang). Zudem wurden Kinder, die sich traurig in der Einrichtung fühlten, danach gefragt, wie oft die Erwachsenen sie trösten würden. Positive Beziehungserfahrungen werden als zentraler Schutzfaktor in der Resilienzforschung angesehen. Durch Trost können gemeinsame Bewältigungsmöglichkeiten entwickelt werden wie das Anbieten neuer Selbst- und

Situationswahrnehmungen oder auch neuer Problemlösemöglichkeiten (Fröhlich-Gildhoff 2021). Nach der subjektiven Einschätzung der Kinder wurden 33 % ganz oft und 28 % manchmal getröstet. Selten oder gar nicht bei Traurigkeit getröstet zu werden, gaben 22 bzw. 16 % der teilnehmenden Kinder an (vgl. Tab. HF-06.1.1-5 im Online-Anhang). Zu beachten ist, dass die Antworten auch mit der aktuellen Befindlichkeit der Kinder im Zusammenhang stehen und möglicherweise nicht auf einen längeren Zeitraum übertragen werden können. Weiterhin lernen Kinder zunehmend im Vorschulalter belastende Emotionen eigenständig zu regulieren (Holodynski 2006). Entsprechend suchen ältere Kinder in manchen Situationen keinen Trost und entwickeln eigene Lösungen. Gleichzeitig könnten pädagogisch Tätige in angemessenen Situationen versuchen, älteren Kindern die Selbstregulation zu überlassen (Titze/Sommer-Himmel 2021).

Darüber hinaus wurden Interaktionen, wie das Spielen und Streiten mit anderen Kindern und Erwachsenen, in der Kinderbefragung thematisiert. Das Spiel der Kinder miteinander ist wichtig, um soziale Kompetenzen auszubilden, wie streiten und sich versöhnen, oder Rückhalt und Sicherheit in der Gruppe zu erfahren (Weltzien/Prinz/Fischer 2013). Dabei können kindliche Grundbedürfnisse wie soziale Eingebundenheit, Autonomie- und Kompetenzerleben gestillt werden und zu einer gesunden Entwicklung beitragen (Deci/Ryan 2000). Fast alle Kinder in der Stichprobe spielten sehr gern (76 %) oder gern (14 %) mit anderen Kindern in der Kindertageseinrichtung. Ein kleinerer Anteil gab an, nicht so gern (6 %) oder gar nicht gern (3 %) mit den anderen Kindern zu spielen (vgl. Tab. HF-06.1.1-6 im Online-Anhang). Weiterhin berichteten die Kinder von Konflikten mit anderen Kindern in der Kindertageseinrichtung. Während sich 17 bzw. 14 % der Kinder manchmal oder ganz oft mit anderen Kindern stritten, urteilte ein großer Anteil der Kinder, gar nicht oder selten mit anderen Kindern zu streiten (39 bzw. 31 %, vgl. Tab. HF-06.1.1-8 im Online-Anhang). Das Spielen mit Erwachsenen wurde seitens der Kinder etwas geringer bewertet. Während 46 % sehr gern und 31 % gern mit Erwachsenen spielten, taten dies 10 % nicht so gern und 12 % gar nicht gern (vgl. Tab. HF-06.1.1-7 im Online-Anhang). Auch bei diesen Angaben ist möglicherweise ein si-

tuationsabhängiges Antwortverhalten zu beachten.

Erhöhtes Angebot von Projekten und Themenwochen zum Thema gesunde Ernährung in der Kindertagespflege

Ferner wurde für den Bereich der Kindertagespflege in den ERIK-Surveys 2020 und 2022 nach der Umsetzung von Projekten und Themenwochen sowie spezifischen Aktivitäten zur Förderung gesunder Ernährung gefragt. Während entsprechende Projekte und Themenwochen im Jahr 2022 von jeder dritten Kindertagespflegeperson (32 %) durchgeführt wurden, lagen die Angaben 2020 bei 27 % und stiegen damit im Zweijahreszeitraum statistisch bedeutsam an. Daneben wurden Aktivitäten zur Förderung gesunder Ernährung deutlich häufiger angegeben. Im Jahr 2022 realisierten 77 % der Kindertagespflegepersonen eine gemeinsame Nahrungszubereitung mit den Kindern, und über die Hälfte (54 %) der Kindertagespflegepersonen gab an, gemeinsam mit den Kindern Lebensmittel einzukaufen. Für beide Aktivitäten reduzierten sich die Anteile auf Bundesebene signifikant in geringem Umfang.¹⁰

Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit

Die Vernetzung von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen mit externen Institutionen und Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich und der Einbezug des familiären Umfelds der betreuten Kinder bilden zentrale Voraussetzungen gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen im Setting der Kindertagesbetreuung (BZgA 2005).

Kooperationen mit Institutionen/Fachkräften

Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner wie Vereine, Frühförderstellen, soziale Dienste, Stellen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung können das pädagogische Personal bei der Umsetzung ihres Bildungs- und

Erziehungsauftrags unterstützen, indem sie Fort- und Weiterbildungen, Fachberatung, Materialien, Medien- und Projektangebote bereitstellen und die Qualitätssicherung begleiten (ebd.).

Aus den fünf oben genannten Bereichen von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern aus dem gesundheitlichen Spektrum arbeiteten Kindertageseinrichtungen im Jahr 2022 im Schnitt mit 3,4 Bereichen zusammen (2020: 3,6). Zwischen den Ländern gab es dabei eine Spannweite von durchschnittlich 2,2 Kooperationsbereichen in Berlin bis 3,9 Kooperationsbereichen in Nordrhein-Westfalen und im Saarland (vgl. Tab. HF-06.2.1-3 und HF-06.2.1-8 im Online-Anhang). Es kann keine Aussage darüber getroffen werden, mit wie vielen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern Kindertageseinrichtungen innerhalb dieser Bereiche zusammenarbeiteten; die Leitungen wurden jedoch nach der Intensität dieser Kooperationen befragt.¹¹

Eine intensive Zusammenarbeit unterhielten Einrichtungen insbesondere mit Frühförderstellen (41 %). Bei dem Anteil an Einrichtungen, die eine intensive Kooperation mit Frühförderstellen eingehen, zeigte sich auf Länderebene eine große Spannweite von 15 % in Berlin und Rheinland-Pfalz bis hin zu 75 % im Saarland. Mit Blick auf die Intensität der Zusammenarbeit kann insgesamt festgestellt werden, dass in der vorliegenden Stichprobe größere Einrichtungen, gemessen an der Anzahl betreuter Kinder, häufiger intensiv vernetzt waren als kleinere Einrichtungen.

Auch zwischen städtischen und ländlichen Regionen variierte die Intensität der gesundheitsbezogenen Vernetzung im Umfeld der Kindertageseinrichtungen. In Großstädten fand vergleichsweise häufig gar keine Zusammenarbeit von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung mit Vereinen, Frühförderstellen, Arztpraxen sowie Einrichtungen für Frühe Hilfen sowie Erziehungs- und Familienberatungsstellen statt.¹²

Einrichtungen, in denen nach Einschätzung der Leitung ein hoher Anteil von Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund

¹⁰ Die Anteile für das gemeinsame Einkaufen verringerten sich um 4 Prozentpunkte (2020: 58 %; 2022: 54 %) und um 2 Prozentpunkte für die gemeinsame Nahrungszubereitung (2020: 79 %; 2022: 77 %). Länderspezifische Angaben und Veränderungen im Zeitvergleich sind im Online-Anhang in den Tabellen HF-06.1.1-2 und HF-06.1.1-10 dargestellt.

¹¹ Bei der Beantwortung der Frage „Mit welchen Institutionen kooperiert Ihre Kindertageseinrichtung?“ konnten die Leitungen eine Abstufung durch die Antwortoptionen „Keine Kooperation“, „Sporadische Kooperation“ und „Intensive Kooperation“ vornehmen.

¹² Als Großstädte wurden Städte mit mindestens 100.000 Einwohnern kategorisiert.

oder Fluchthintergrund betreut wurden, pflegten im Vergleich zu Einrichtungen, in denen dieser Anteil durch die Leitung als gering eingeschätzt wurde, häufiger eine intensive Kooperation mit Frühförderstellen, sozialen Diensten für Eltern, Arztpraxen sowie Stellen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung. So arbeiteten 31 % der Einrichtungen ohne Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund gar nicht mit Frühförderstellen zusammen, während dies lediglich auf 8 % der Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund zutraf.¹³

Im Vergleich zu 2020 haben die Leitungen im Jahr 2022 für alle genannten Institutionen und Akteure signifikant häufiger angegeben, dass ihre Einrichtung mit diesen gar nicht vernetzt war. Dies ließ sich insbesondere in kleinen Einrichtungen, die weniger als 26 Kinder betreuen, beobachten sowie in Einrichtungen, deren Leitung den Anteil der Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund mit bis zu 10 % als eher gering einschätzte (vgl. Tab. HF-06.2.1-1, HF-06.2.1-2, HF-06.2.1-6 und HF-06.2.1-7 im Online-Anhang).¹⁴

Rückgang an Kooperationen zwischen Einrichtungen und Institutionen sowie Akteuren aus dem Gesundheitsbereich im Jahr 2022

Verglichen mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung waren Kindertagespflegepersonen im Jahr 2022 kaum mit Institutionen und Akteuren aus dem gesundheitlichen Bereich vernetzt. Von vier Bereichen der Kooperation, die unter Kindertagespflegepersonen abgefragt wurden, deckten diese auf gesamtdeutscher Ebene durchschnittlich selten auch nur einen Bereich ab (Mittelwert: 0,7).¹⁵ Sporadische Kooperationen unterhielten Kindertagespflegepersonen insbesondere mit Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung (21 %). Im Gegensatz zu Kindertageseinrichtungen lässt sich mit Blick auf

die Vernetzung von Kindertagespflegestellen kein signifikanter Unterschied zwischen den Jahren 2022 und 2020 ausmachen (vgl. Tab. HF-06.2.1-1 bis HF-06.2.1-10 im Online-Anhang).

Kooperationen mit Eltern/Familien

Da die kindliche Gesundheit und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen in erster Linie durch das familiäre Umfeld bestimmt werden (BZgA 2005; Kliche u. a. 2008) ist auch die Zusammenarbeit mit Eltern bzw. Familien im Sinne einer Erziehungspartnerschaft zentral für das Gelingen von Prävention und Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuung (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018). Die *Sicherstellung der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien* wird im Rahmen von Handlungsfeldkapitel 10 ausführlich berichtet HF-10. Die folgende Darstellung konzentriert sich auf die Angebote der Zusammenarbeit im Kontext von Prävention und Förderung kindlicher Gesundheit.

Nahezu alle teilnehmenden Personen des pädagogischen Personals gaben im Jahr 2022 an, in den letzten zwölf Monaten Entwicklungsgespräche mit den Eltern geführt zu haben (99 %). Auch individuelle Beratungsangebote (83 %), die Vermittlung von Fachärzten, Förder- oder therapeutischen Angeboten (84 %) sowie Kontakte zu sozialen Diensten (76 %) stellte die überwiegende Mehrheit des pädagogischen Personals den Eltern bereit.

Im Jahresvergleich lassen sich bei allen vier Aspekten signifikante Änderungen verzeichnen. Tendenziell lässt sich dabei ein leichter Rückgang des Angebots feststellen. Hervorzuheben ist dabei die Bereitstellung individueller Beratungsangebote. Auf gesamtdeutscher Ebene hat sich diese von 86 auf 83 % um drei Prozentpunkte geringfügig reduziert, auf Länderebene lassen sich jedoch teilweise größere, signifikant bedeutsame Differenzen feststellen. So fiel der Anteil am teilnehmenden pädagogischen Personal, der angab, individuelle Beratungsangebote zur Verfügung zu stellen, beispielsweise in Hamburg im Jahr 2022 mit 80 % um 14 Prozentpunkte niedriger aus als im Jahr 2020 (94 %). Dennoch kann festgestellt werden, dass auch im Jahr 2022 hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien ein breites Angebot von der großen Mehrheit des pädagogischen Personals über alle Länder hinweg zur Verfügung gestellt wurde

¹³ Das sind Einrichtungen, in denen die Leitung den Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund auf über 30 % schätzt.

¹⁴ Gleichzeitig schätzten in Einrichtungen, in denen weniger als 26 Kinder betreut wurden, die Leitungen den Anteil der Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund seltener hoch ein.

¹⁵ Hierbei handelt es sich um Frühförderstellen, soziale Dienste für die Eltern, Arztpraxen und Ärztinnen bzw. Ärzte und Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Nach einer Kooperation mit Vereinen wurden Kindertagespflegepersonen im Gegensatz zu Kindertageseinrichtungen nicht gefragt.

(vgl. Tab. HF-06.2.2-1 und HF-06.2.2-3 im Online-Anhang).

Bereitstellung eines breiten Angebots der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung durch Kindertageseinrichtungen

Auch die überwiegende Mehrheit von 86 % der Kindertagespflegepersonen gab im Jahr 2022 an, Entwicklungsgespräche mit den Eltern zu führen. Zudem wurden individuelle Beratungsangebote von einem Großteil der Kindertagespflegepersonen zur Verfügung gestellt (69 %). Eine Vermittlung von Fachärztinnen und Fachärzten, Förder- oder therapeutischen Angeboten sowie Kontakten zu sozialen Diensten für Eltern boten 30 bzw. 23 % der Teilnehmenden an.¹⁶

Mit Blick auf das letztgenannte Angebot der Vermittlung von Kontakten zu sozialen Diensten ist im Vergleich zum Jahr 2020 ein statistisch signifikanter Rückgang um 2 Prozentpunkte auf gesamtdeutscher Ebene zu verzeichnen (vgl. Tab. HF-06.2.2-2 und HF-06.2.2-4 im Online-Anhang). Ansonsten lassen sich weder mit Blick auf Kindertageseinrichtungen noch auf Kindertagespflegestellen bedeutende Unterschiede zwischen den Jahren 2022 und 2020 in Bezug auf die Bereitstellung von Angeboten der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung feststellen.

Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist für die kindliche Entwicklung und die Prävention von Krankheiten im späteren Lebensverlauf zentral (Chiuve u. a. 2012; World Health Organization 2016). Auch können Ernährungsverhalten und -präferenzen bereits im Kindesalter erlernt und bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben (Scaglioni u. a. 2011; Winick 1989). Die Ernährung in der Kindertagesbetreuung kann dabei einen hohen Stellenwert einnehmen, da nahezu alle Kinder im Vorschulalter eine Kindertageseinrichtung besuchen (Ziesmann u. a. 2023).

Verpflegungsangebot

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen erfasste die KJH-Statistik zum Stichtag 01.03.2022 fast 49.300 Kindertageseinrichtungen, die ein Angebot der Mittagsverpflegung über ihre Einrichtung organisierten. Dies entsprach einem Anteil von 88,9 % aller Kindertageseinrichtungen in Deutschland. Gleichzeitig bedeutet dieser Prozentsatz, dass in etwa jeder zehnten Einrichtung noch kein Mittagessensangebot bereitgestellt wird. Im betrachteten Vierjahreszeitraum variierte der bundesweite Anteil von Kindertageseinrichtungen mit einem entsprechendem Angebot leicht (2022: 88,9 %; 2021: 88,7 %; 2020: 88,9 %; 2019: 88,8 %, vgl. Tab. HF-06.3.2-1, HF-06.3.2-8, HF-06.3.2-9 und HF-06.3.2-16 im Online-Anhang).

Angebot einer Mittagsverpflegung in fast 49.300 Kindertageseinrichtungen

Ein Blick in die Länder zeigt jedoch größere Unterschiede hinsichtlich des Verpflegungsangebots. Während über 99 % aller Kindertageseinrichtungen in den ostdeutschen Ländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen eine Mittagsverpflegung anboten, lagen die Anteile in den westdeutschen Ländern zwischen 64,7 % in Baden-Württemberg und 99,5 % in Hamburg.¹⁷ Die gesetzlichen Landesregelungen zur Verpflegung in Kindertageseinrichtungen sind sehr unterschiedlich ausgestaltet (Schmitz u. a. 2023), und es besteht weiterhin keine bundesweite Verpflichtung, ein Mittagessensangebot bei einer Ganztagsbetreuung vorzuhalten (Methfessel u. a. 2021; Schmitz u. a. 2023). Im Zeitvergleich sind Veränderungen auf Landesebene in zwei westdeutschen Flächenländern hervorzuheben. In Schleswig-Holstein nahm der Anteil an Einrichtungen mit einem Mittagessensangebot um 3,4 Prozentpunkte und in Niedersachsen um 1,7 Prozentpunkte im Vergleich der Jahre 2022 und 2021 zu. Die übrigen Länder verzeichneten Änderungen von unter einem Prozentpunkt (vgl. Tab. HF-06.3.2-1, HF-06.3.2-8, HF-06.3.2-9 und HF-06.3.2-16 im Online-Anhang).

¹⁶ Ein direkter Vergleich der absoluten Angaben zu Angeboten der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien zwischen Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege ist aufgrund struktureller Unterschiede dieser beiden Betreuungsformen nicht aussagekräftig.

¹⁷ Anteil der Kindertageseinrichtungen mit dem Angebot einer Mittagsverpflegung nach Ländern 2022: BW: 64,7 %, BY: 88,6 %, BE: 99,1 %, BB: 99,3 %, HB: 96,9 %, HH: 99,5 %, HE: 96,3 %, MV: 99,7 %, NI: 84,9 %, NW: 95,9 %, RP: 95,9 %, SL: 97,2 %, SN: 99,9 %, ST: 99,8 %, SH: 85,8 %, TH: 99,9 % (vgl. Tab. HF-06.3.2-1 im Online-Anhang).

Angebot eines Mittagessens durch 95 % aller Kindertagespflegepersonen

Für den Bereich der Kindertagespflege werden entsprechende Daten nicht in der KJH-Statistik erfasst. Die ERIK-Surveys bieten eine ergänzende Datengrundlage, wonach im Jahr 2022 etwa 95 % der Kindertagespflegepersonen ein Mittagessen (2020: 94 %), 84 % ein Frühstück (2020: 85 %) und 93 % Zwischenmahlzeiten (2020: 93 %) anboten. Ein tägliches Obst- und Gemüseangebot (98 %) sowie ein jederzeitiger Zugang zu Wasser und ungesüßten Tees (98 %) stellten – wie bereits im Jahr 2020 – nach eigenen Angaben nahezu alle Kindertagespflegepersonen bereit. Divergenzen im Verpflegungsangebot zwischen den Ländern, wie sie im Bereich der Kindertageseinrichtungen vorlagen, sind für den Bereich der Kindertagespflege nicht beobachtbar. Zudem berichteten 95 % der Kindertagespflegepersonen, dass in ihrer Kindertagespflegestelle ein Küchenraum vorhanden sei (vgl. Tab. HF-06.3.2-2, HF-06.3.2-5, HF-06.3.2-7, HF-06.3.2-10, HF-06.3.2-13 und HF-06.3.2-15 im Online-Anhang).¹⁸

Überwiegende Berücksichtigung von Unverträglichkeiten und Allergien

Die Berücksichtigung von Unverträglichkeiten und Ernährungswünschen wird in den ERIK-Surveys des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen erfasst. Nach Angaben der pädagogisch Tätigen konnten im Jahr 2022 Unverträglichkeiten (95 %) und Allergien (96 %) sowie religionsgesetzliche Vorschriften (89 %) und eine vegetarische Ernährung (82 %) in ihren Kindertageseinrichtungen größtenteils berücksichtigt werden. Knapp jede zweite teilnehmende Person (48 %) gab zudem an, dass eine vegane Ernährungsweise in der Einrichtung beachtet werden konnte. Im Zeitvergleich sind die Anteile hinsichtlich der Berücksichtigung von Unverträglichkeiten und Allergien um jeweils 2 Prozentpunkte sowie hinsichtlich veganer Ernährungswünsche um 3 Prozentpunkte signifikant gesunken (vgl. Tab. HF-06.3.2-3 und HF-06.3.2-11 im Online-Anhang).

Unverträglichkeiten (96 %), Allergien (97 %), vegetarische Ernährungswünsche (84 %) und religi-

onsgesetzliche Vorschriften (79 %) konnten ebenfalls vom Großteil der Kindertagespflegepersonen berücksichtigt werden. Bei der Hälfte der Kindertagespflegepersonen konnte ebenfalls eine vegane Ernährung einbezogen werden. Die Anteile sind im Vergleich zur vorherigen Befragung mit Ausnahme der religionsgesetzlichen Vorschriften um etwa einen Prozentpunkt gesunken, wobei lediglich die Veränderungen hinsichtlich der Berücksichtigung von Unverträglichkeiten und Allergien signifikant waren (vgl. Tab. HF-06.3.2-4 und HF-06.3.2-12 im Online-Anhang). Ob die Berücksichtigung der Ernährungswünsche für das tägliche Verpflegungsangebot in der Kindertagesbetreuung oder im Rahmen einzelner Aktivitäten oder Feste gelingt, kann anhand der Daten nicht beantwortet werden.

Teilnahme an der Mittagsverpflegung

Die Mittagsverpflegung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen wurde im Jahr 2022 bundesweit von etwa 2,72 Millionen Kindern bzw. 78,1 % der betreuten Kinder in Anspruch genommen. Die KJH-Statistik zählte im Jahr 2021 noch 2,62 Millionen (76,7 %), im Jahr 2020 etwa 2,60 Millionen (76,6 %) und 2019 insgesamt 2,50 Millionen Kinder (75,6 %), die an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnahmen. Die Teilnahme am Mittagessen in der Kindertagesbetreuung ist somit im Zeitvergleich sowohl in absoluten Zahlen als auch prozentual gestiegen.

Erhöhte Teilnahme an der Mittagsverpflegung 2022

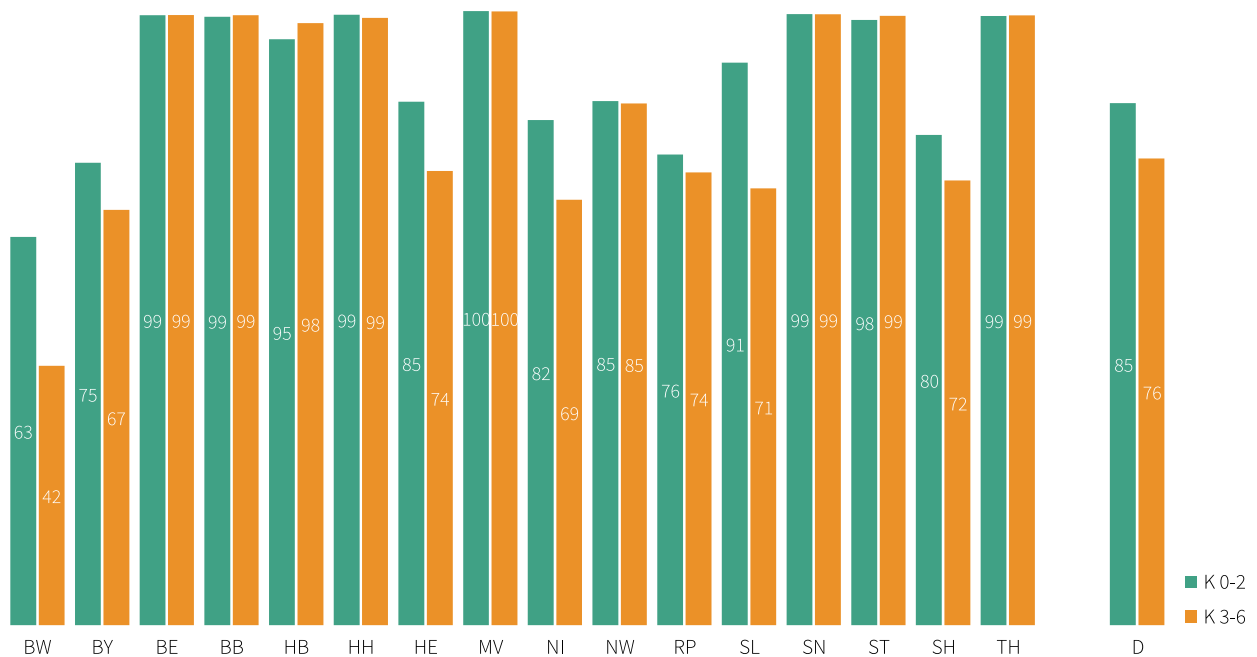
Diese Entwicklung ist sowohl für die Altersgruppe der Kinder unter 3 Jahren als auch für Kinder ab 3 Jahren bis zum Schuleintritt beobachtbar, wobei in der älteren Altersgruppe die Teilnahmequoten deutlicher anstiegen.¹⁹ Gleichzeitig trifft diese Entwicklung für Betreuungsformen in den Bereichen der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege zu.²⁰

Auf der Ebene der Länder sind hinsichtlich der Teilnahmequoten am Mittagessen drei zentrale

18 Nach Angaben der Leitungen im Rahmen der ERIK-Surveys 2022 verfügten etwa 93 % der Kindertageseinrichtungen über einen Küchenraum (vgl. Tab. HF-06.3.2-6 und HF-06.3.2-14 im Online-Anhang).

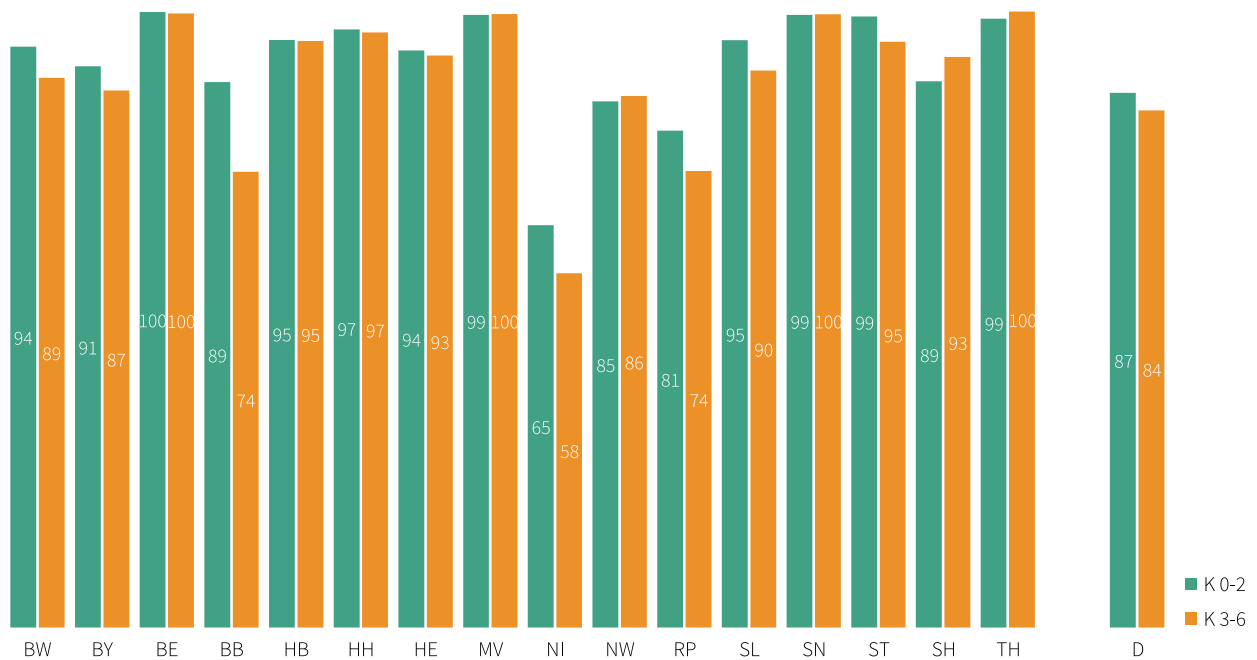
19 Anstieg im Vergleich zum Vorjahr: 0,6 Prozentpunkte (Kinder unter 3 Jahren) bzw. 1,5 Prozentpunkte (Kinder über 3 Jahren); Anstieg im Vergleich zum Jahr 2019: 1,2 Prozentpunkte (Kinder unter 3 Jahren) bzw. 3,0 Prozentpunkte (Kinder über 3 Jahren).

20 Anstieg im Vergleich zum Vorjahr: 1,4 Prozentpunkte (Kindertageseinrichtungen) bzw. 0,5 Prozentpunkte (Kindertagespflege); Anstieg im Vergleich zum Jahr 2019: 2,5 Prozentpunkte (Kindertageseinrichtungen) bzw. 1,7 Prozentpunkte (Kindertagespflege, vgl. Tab. HF-06.3.3-1 und HF-06.3.3-3 bis HF-06.3.3-5) im Online-Anhang).

Abb. HF-06.3-3: **Teilnahme am Mittagessen in Kindertageseinrichtungen 2022 nach Ländern und Altersgruppen (in %)**

Hinweis: Kinder in Kindertagespflege, die zusätzlich noch eine Kindertageseinrichtung oder eine Ganztagschule besuchen, werden nicht doppelt gezählt.

Quelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege 2021, <https://doi.org/10.21242/22541.2021.00.00.1.1.0>, <https://doi.org/10.21242/22543.2021.00.00.1.1.0>, Berechnungen des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund

Abb. HF-06.3-4: **Teilnahme am Mittagessen in der Kindertagespflege 2022 nach Ländern und Altersgruppen (in %)**

Hinweis: Kinder in Kindertagespflege, die zusätzlich noch eine Kindertageseinrichtung oder eine Ganztagschule besuchen, werden nicht doppelt gezählt.

Quelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege 2021, <https://doi.org/10.21242/22541.2021.00.00.1.1.0>, <https://doi.org/10.21242/22543.2021.00.00.1.1.0>, Berechnungen des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund

Befunde für das Jahr 2022 beobachtbar. Erstens lagen die Teilnahmequoten in Kindertageseinrichtungen für beide Altersgruppen in allen drei Stadtstaaten und allen ostdeutschen Ländern deutlich über 90 % (vgl. Abb. HF-06.3-3). Zweitens traf dieser Befund für die Kindertagespflege ebenfalls auf die drei Stadtstaaten und zusätzlich auf Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zu (vgl. Abb. HF-06.3-4). Drittens verzeichnete Rheinland-Pfalz im Zeitvergleich eine vergleichsweise deutliche Zunahme um etwa 10 Prozentpunkte bei der Teilnahme am Mittagessen in Kindertageseinrichtungen (vgl. Tab. HF-06.3.3-1 und HF-06.3.3-3 bis HF-06.3.3-5 im Online-Anhang). Rheinland-Pfalz konzipierte im Rahmen des Handlungsfeldes *Verbesserung der räumlichen Gestaltung* ein Küchenprogramm, um ein angemessenes Mittagessensangebot bereitstellen zu können (BMFSFJ 2021). Inwiefern die erhöhten Teilnahmequoten mit dem Programm im Zusammenhang stehen, ist noch zu untersuchen.

Die Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen kann auf Grundlage der Kinderbefragung der ERIK-Surveys 2022 durch die Perspektive der Kinder erweitert werden. Sie wurden im Jahr 2022 gefragt, wie häufig ihnen das Essen in der Kindertageseinrichtung gut schmeckt. Es gaben 66 % der teilnehmenden Kinder an, dass ihnen das Essen ganz oft gut schmeckte. Weiteren 25 % schmeckte das Essen manchmal gut. Dass ihnen das Essen selten oder gar nicht gut schmecke, sagten 7 bzw. 2 % der Kinder (vgl. Tab. HF-06.3.3-2 im Online-Anhang). Inwiefern Kinder im Alter von 4 Jahren bis zum Schuleintritt die Zufriedenheit mit der angebotenen Verpflegung äußern können, untersuchten beispielsweise Hesse/Buyken/Adam (2021) im Rahmen einer Pilotstudie in der Stadt Mainz. Die Studie konnte zeigen, dass Kinder in der Lage sind, ihre Zufriedenheit mit dem angebotenen Essen auszudrücken und auch einzelne Lebensmittel zu bewerten.²¹

Vorhandensein von Qualitätsstandards für die Verpflegung

Im Rahmen der Leitungsbefragung der ERIK-Surveys 2020 und 2022 wurde nach dem Vorliegen

von Standards für die Verpflegung, wie beispielsweise die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE 2022) oder der Bremer Checkliste (Atens-Kahlenberg/Bücking 2018), gefragt. Im Bundesdurchschnitt lagen entsprechende Standards bei weniger als der Hälfte der Einrichtungen (44 %) vor, wobei der Anteil im Zeitvergleich signifikant um 4 Prozentpunkte zunahm.

Zunahme an Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen

Dabei differierte das Vorliegen von Qualitätsstandards zwischen den Ländern. Verpflegungsstandards lagen überdurchschnittlich häufig in Einrichtungen im Saarland (82 %), in Mecklenburg-Vorpommern (69 %), Hamburg (66 %), Bremen (64 %), Brandenburg (58 %), Berlin und Thüringen (jeweils 56 %), Sachsen (52 %) sowie in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz (jeweils 50 %) vor. Zudem waren im Zeitvergleich signifikante Zunahmen auf Basis der Surveydaten in Sachsen (+12 Prozentpunkte) und Hessen (+10 Prozentpunkte) zu verzeichnen (vgl. Tab. HF-06.3.1-1 und HF-06.3.1-2 im Online-Anhang).²² Auf Grundlage der vorliegenden Surveydaten kann nicht beantwortet werden, wie verbindlich diese Standards umgesetzt werden und welche Unterstützungsangebote Einrichtungen bei der Implementierung von Standards erhalten. Auch landesgesetzlich wird die Umsetzung von Verpflegungsstandards unterschiedlich vorgegeben. Ein Qualitätsanspruch wird beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland formuliert, wonach sich die Verpflegung an den geltenden Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientieren bzw. diesen entsprechen soll (§ 11 Abs. 2 KiföG M-V; § 1 Abs. 2 SBEBG). In Rheinland-Pfalz können die DGE-Qualitätsstandards als Orientierung dienen (§ 14 Abs. 1 KiTaG-RP). In Berlin und Thüringen sind ernährungsphysiologische Erkenntnisse bzw. ernährungswissenschaftliche Qualitätsstandards zu berücksichtigen (§ 5 Abs. 4 KitaFöG; § 18 Abs. 4 ThürKigaG) und in Bremen müssen die angebotenen Mahlzeiten den Qualitätsansprüchen einer gesunden Ernährung genügen (§ 12 BremKTG).

²¹ In der Pilotstudie bewerteten über drei Viertel der insgesamt 111 befragten Kinder das angebotene Essen als gut, 21 % als mittelmäßig und 3 % als nicht gut (Hesse/Buyken/Adam 2021).

²² Die Auswertungen wurden, im Gegensatz zum ERIK-Forschungsbericht II, nicht differenziert nach dem jeweiligen Verpflegungsangebot durchgeführt.

Kostenfreies Mittagessen für Kinder im Existenzsicherungsbezug

Inwieweit Kinder aus armutsgefährdeten Familien am gemeinschaftlichen Mittagessen teilnehmen können, ist Teil der Befragung des pädagogischen Personals im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 und 2022. Die pädagogisch Tätigen wurden um eine Einschätzung gebeten, inwiefern die Mittagsverpflegung in ihrer Einrichtung unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern gestaltet sei. Die Antworten wurden auf einer Skala von 1 (trifft ganz und gar nicht zu) bis 6 (trifft voll und ganz zu) eingestuft und lagen bei einem Mittelwert von 4,8 im Jahr 2022, wobei die höchsten Zustimmungswerte in den drei Stadtstaaten Berlin (5,4), Bremen (5,6) und Hamburg (5,6) vorlagen. Im Zeitvergleich zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede (vgl. Tab. HF-06.3.4-1 und HF-06.3.4-8 im Online-Anhang).

Ferner können die Kosten für die Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege im Rahmen der Bildungs- und Teilhabeleistungen (BuT-Leistungen) übernommen werden. Ein Rechtsanspruch auf BuT-Leistungen für das Mittagessen liegt nach § 28 SGB II (Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende), dem dritten Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt), dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG) vor.²³

Die Leistungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit erfasste 2022 insgesamt 273.044 Kinder unter 6 Jahren, für die ein Anspruch auf die Leistungsart der Mittagsverpflegung nach SGB II festgestellt wurde. In den Vorjahren lag die Anzahl der leistungsberechtigten Kinder bei 259.741 (2021), 255.714 (2020) und 252.356 (2019). Die tatsächliche Inanspruchnahme der Leistungen kann anhand der Statistik jedoch nicht abgebildet werden. Weiterhin ist ein Zeitvergleich der Leistungsstatistik u. a. aufgrund von Datenausfällen einzelner Landkreise und kreisfreier Städte sowie unterschiedlicher Landesregelungen zur Gewährung von BuT-Leistungen nur eingeschränkt möglich. Zudem wurden aufgrund der Corona-Pandemie und damit einhergehenden Maßnahmen in den Jahren 2020 und 2021

die BuT-Leistungen in geringerem Umfang beantragt (Bundesagentur für Arbeit 2023). Inwieweit sich die Zunahme der anspruchsberechtigten Personen in den nächsten Jahren fort schreibt, bleibt daher zu beobachten (vgl. Tab. HF-06.3.4-2, HF-06.3.4-5, HF-06.3.4-9 und HF-06.3.4-12 im Online-Anhang).

Amtliche Daten zu BuT-Leistungen nach dem dritten Kapitel des SGB XII werden monatlich durch das Statistische Bundesamt veröffentlicht. Im März 2022 erfasste die Statistik insgesamt 3.290 Empfängerinnen und Empfänger (2021: 2.960; 2020: 3.475; 2019: 3.212), wobei in diesen Angaben auch Schulkinder mitgezählt werden (vgl. Tab. HF-06.3.4-3, HF-06.3.4-6, HF-06.3.4-10 und HF-06.3.4-13 im Online-Anhang). Das statistische Bundesamt nennt zudem quartalsweise Zahlen der anspruchsberechtigten Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Für das erste Quartal 2022 lag ein Anspruch für 9.175 Personen im Alter unter 6 Jahren vor (2021: 7.630; 2020: 8.605; 2019: 7.515; vgl. Tab. HF-06.3.4-4, HF-06.3.4-7, HF-06.3.4-11 und HF-06.3.4-14 im Online-Anhang).²⁴

Bewegungsförderung

Im Vergleich zu anderen Aspekten der Gesundheitsförderung ist die Bewegungsförderung in den Bildungsplänen aller Länder verankert (Geene/Kliche/Borkowski 2015; Schwarz 2022) und meist fester Bestandteil des pädagogischen Alltags in der Kindertagesbetreuung (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018).

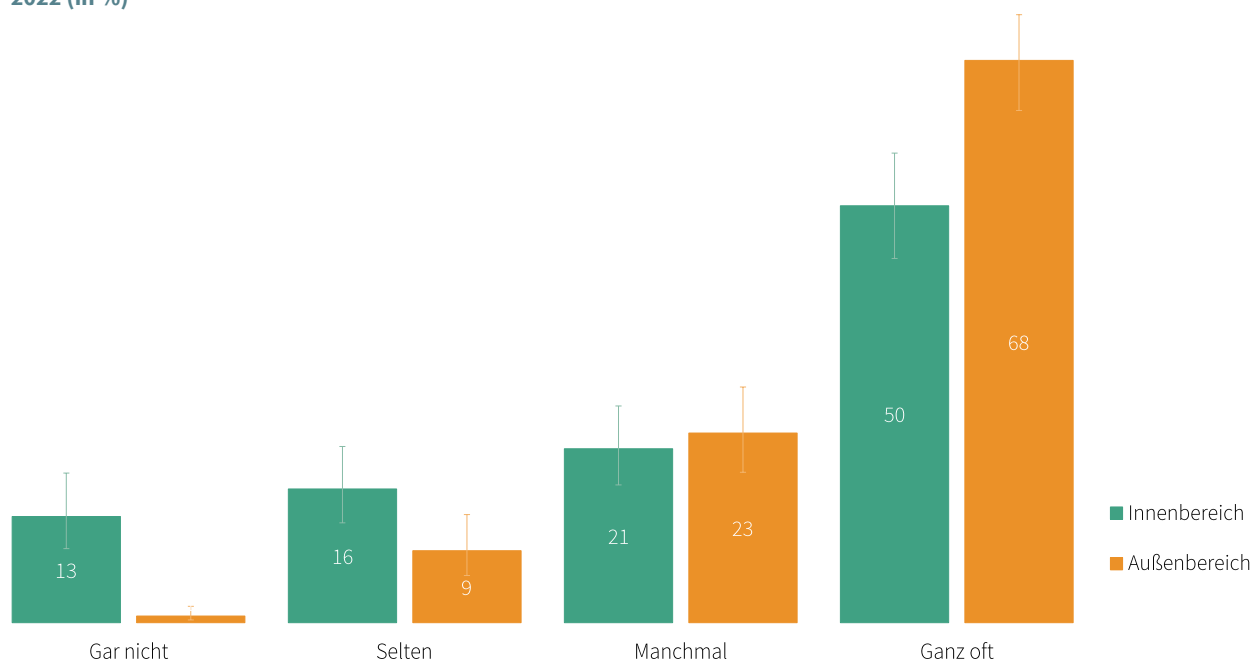
Alltagsintegrierte Bewegungsförderung

Der Förderung körperlicher und motorischer Fähigkeiten wurde im Jahr 2022 sowohl durch das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen (Mittelwert 2022: 5,5; Mittelwert 2020: 5,5), als auch durch die teilnehmenden Kindertagespflegepersonen (Mittelwert 2022: 5,5; Mittelwert 2020: 5,5) eine vergleichsweise hohe Bedeutung zugeschrieben.²⁵ Einen ähnlich hohen Stellenwert nahmen für das pädagogische Personal die

²³ Ebenfalls kann ein Anspruch bestehen, „wenn das Kind bzw. seine Eltern zwar ansonsten keine der genannten Sozialleistungen beziehen, jedoch die spezifischen Bildungs- und Teilhabebedarfe des Kindes nicht decken können (...)“ (BMAS 2023).

²⁴ Die tatsächlichen Kosten, die Eltern für das Mittagessen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen monatlich zahlen, werden im Kapitel *Entlastung der Eltern von den Beiträgen* auf Basis der DJI-Kinderbetreuungsstudie (KiBS) für die Jahre 2019 bis 2022 betrachtet (vgl. Kap. 11).

²⁵ Die Frage „Wie bedeutend ist es Ihrer Meinung nach, die folgenden Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Kindern in Ihrer Einrichtung bzw. Kindertagespflegestelle zu fördern?“ konnte auf einer Skala von 1 (gar nicht bedeutend) bis 6 (sehr bedeutend) beantwortet werden.

Abb. HF-06.3-5: **Häufigkeit von Bewegung im Innen- und Außenbereich in Kindertageseinrichtungen aus Sicht der Kinder 2022 (in %)**

Fragetext: Wie oft darfst du im Kindergarten/in der Kita rennen, klettern oder turnen?; Wie oft darfst du draußen spielen?

Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2022: Kinderbefragung, Datensatzversion 1.0, https://doi.org/10.17621/erik2022_c_v01, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 451 - 469

Förderung der sozialen Kompetenz (Mittelwert: 5,7) sowie mündlich sprachlicher Fähigkeiten ein (Mittelwert: 5,6). Ferner maßen auch Kindertagespflegepersonen der Förderung mündlich sprachlicher Fähigkeiten eine besonders hohe Bedeutung bei (Mittelwert: 5,7), gefolgt von der Förderung der Fähigkeit, sich Sachen neu zu erschließen (Mittelwert: 5,6).²⁶

Inwiefern sich der hohe Stellenwert, den pädagogisches Personal und Kindertagespflegepersonen der Förderung körperlicher und motorischer Fähigkeiten zuschrieben, im pädagogischen Alltag widerspiegelt, kann für Kindertageseinrichtungen durch die Befragung des pädagogischen Personals im Rahmen der ERIK-Surveys 2020 und 2022 abgebildet werden.

Hoher Stellenwert von Bewegungsförderung bei pädagogischem Personal und Kindertagespflegepersonen

Insgesamt gaben 85 % des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen im Rahmen der ERIK-Surveys 2022 an, dass eine alltagsintegrierte

Bewegungsförderung in ihrer Einrichtung stattfand. Auf gesamtdeutscher Ebene lässt sich kein bedeutsamer Unterschied dieser Einschätzung im Vergleich zum Jahr 2020 feststellen. Dasselbe gilt auf Ebene der Länder, mit Ausnahme von Bremen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, wo alltagsintegrierte Bewegungsförderung nach Einschätzung des pädagogischen Personals jeweils rund 10 Prozentpunkte seltener bzw. häufiger stattfand (HB 2022: 73 %, 2020: 83 %; ST 2022: 92 %; 2020: 85 %; TH 2022: 90 %, 2020: 79 %).

In den ERIK-Surveys 2022 wurde das pädagogische Personal mit Blick auf die Mittel und Möglichkeiten zur Bewegungsförderung zudem gefragt, ob grob- und feinmotorische Aktivitäten in den Einrichtungen angeboten werden. Fast alle Teilnehmenden gaben an, dass grob- (94 %) und feinmotorische Aktivitäten (97 %) gezielt und regelmäßig in den Alltag integriert werden.

Die Integration von Bewegungsförderung in den pädagogischen Alltag lässt sich auf Grundlage der Kinderbefragung der ERIK-Surveys 2022 auch aus der Perspektive der betreuten Kinder betrachten. Die Kinder wurden gefragt, wie oft sie im Kindergarten rennen, klettern oder turnen und wie oft sie draußen spielen dürfen. Angaben zur Häufigkeit wurden von den Kindern mithilfe

²⁶ Die Bedeutung der Förderung sozialer Kompetenz wurde bei den Kindertagespflegepersonen im Gegensatz zur Befragung des pädagogischen Personals von Kindertageseinrichtungen nicht abgefragt.

einer Kreisskala gemacht. Jedes zweite Kind gab an, dass es ganz oft im Kindergarten rennen, klettern oder turnen darf (50 %); 21 % sagten, sie dürfen dies manchmal. Jedes vierte Kind gab an, selten (16 %) oder gar nicht (13 %) im Kindergarten rennen, klettern oder turnen zu dürfen. Da bei der Durchführung der Befragung ein Spielplan mit den unterschiedlichen Räumlichkeiten der Kindertageseinrichtungen genutzt wurde, kann angenommen werden, dass sich diese Angaben auf die Häufigkeit der genannten Bewegungsarten im Innenraum beziehen. Fast alle Kinder berichteten, dass sie ganz oft (68 %) oder manchmal (23 %) draußen spielen dürfen, jedes zehnte Kind gab an, dass dies nur selten (9 %) oder gar nicht (1 %) der Fall sei (vgl. Abb. HF-06.3-5).

Bewegungsförderung in Form spezifischer Angebote und Aktivitäten

Für die Umsetzung alltagsintegrierter Bewegungsförderung sowie spezifischer Angebote und Aktivitäten spielen die Räumlichkeiten eine zentrale Rolle (Preissing/Schneider 2012). Die Auswertungen von Angaben zur Größe, Anzahl und Art der Räume sind Gegenstand des Handlungsfeldkapitels *Verbesserung der räumlichen Gestaltung* (vgl. Kap. HF-05). Im Folgenden liegt der Fokus daher auf dem Vorhandensein bewegungsfördernder Elemente.

Im Jahr 2022 schätzten 73 % des pädagogischen Personals die Raumgestaltung der Einrichtung, in der sie tätig waren, als bewegungsfreundlich ein. Ein ähnlicher Anteil (70 %) gab an, dass besondere Raumelemente, wie zum Beispiel Kletterflächen oder Rutschen, in der Einrichtung vorhanden sind, welche zur Bewegungsförderung genutzt werden können. Fast alle pädagogisch Tätigen gaben an, dass ein Sandkasten vorhanden ist (99 %) und dass Klettermöglichkeiten im Außenbereich bzw. auf Spielplätzen genutzt werden konnten (94 %).²⁷ Auch bewegungsfördernde Fahrzeuge, wie Dreiräder und Roller, boten nach Aussage von 89 % des pädagogischen Personals fast alle Einrichtungen in ausreichender Menge an.

Die Einschätzung, dass eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung vorliegt, variierte zwischen den Ländern im Jahr 2022 von 59 % in Bremen bis zu 79 % in Berlin. Im Jahresvergleich zeigte sich

mit Blick auf Bremen, dass im Jahr 2020 der Anteil des pädagogischen Personals, der die Raumgestaltung als bewegungsfreundlich einschätzte, 13 Prozentpunkte höher war (2020: 72 %). Auch in Hessen lässt sich ein signifikanter Rückgang dieses Anteils von 75 auf 66 % beobachten. Zudem konnten nach Angaben des pädagogischen Personals in Nordrhein-Westfalen besondere Raumelemente zur Bewegungsförderung in geringerem Umfang bereitgestellt werden (2022: 71 %; 2020: 78 %). Auch in Sachsen lässt sich bei der Bereitstellung bewegungsfördernder Fahrzeuge ein signifikanter Unterschied zwischen den Jahren 2022 und 2020 feststellen. Während diese im Jahr 2020 noch laut 94 % des pädagogischen Personals in ausreichender Menge angeboten wurden, war dies im Jahr 2022 bei 90 % der Fall.

HF-06.4 Zusammenfassung

Die frühe Kindheit spielt eine zentrale Rolle für die langfristige physische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung (Thompson 2001). Bereits im Kindes- und Jugendalter können gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und Einstellungen geprägt werden und bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben (Lampert 2010; Lohaus/Jerusalem/Klein-Heßling 2005). Aufgrund der hohen Betreuungsquote von Kindern in Kindertagesbetreuungseinrichtungen nimmt das Setting der institutionellen Kindertagesbetreuung und der Kindertagespflege einen besonderen Stellenwert für die Gesundheitsförderung ein. Sowohl präventive als auch kompensatorische Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit können in der Kindertagesbetreuung nahezu alle Kinder im Vorschulalter erreichen.

Vor diesem Hintergrund stellt das vorliegende Kapitel im Rahmen des Monitorings zum KiQuTG im ERiK-Projekt gesundheitsrelevante Informationen zur Situation und Entwicklung der Kindertagesbetreuung in Deutschland bereit. Entlang der vier Indikatoren des Handlungsfeldes sind nachstehende Ergebnisse, basierend auf amtlichen Statistiken und den Befragungsdaten der ERiK-Surveys, für das Berichtsjahr 2022 hervorzuheben:

- Im Rahmen des Indikators *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag* lässt sich beobachten, dass in der Wahrnehmung des pädagogischen Personals ein Verbes-

²⁷ 97 % der Einrichtungen verfügten nach Angabe der Leitungen über ein Außengelände (vgl. Tab. HF-06.4.1-2 und HF-06.4.1-4 im Online-Anhang).

serungsbedarf der pädagogischen Konzeption von Kindertageseinrichtungen besteht. Der angezeigte Verbesserungsbedarf ist für die Bereiche der Gesundheitsförderung, der sozial-emotionalen Entwicklung und der Motorik und Bewegung im Vergleich der Jahre 2020 und 2022 noch einmal signifikant gestiegen. Gleichzeitig sind seitens des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen die Teilnahmen an Fort- und Weiterbildungen zu den gesundheitsbezogenen Themenbereichen der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit, des Kinderschutzes und der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder im Zeitvergleich auf einem vergleichsweise konstant hohen Niveau bzw. weiter gestiegen. Jedoch wurde auch im Jahr 2022 ein hoher Bedarf an Fort- und Weiterbildungen bezüglich der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern gesehen. Während die Bereiche der Hygiene, Ernährung und Bewegung häufig zwischen pädagogischem Personal und Kindern thematisiert wurden, trifft dies für den Bereich der psychischen Gesundheit nicht zu. Weiterhin konnte der Indikator durch die Kinderperspektive erweitert werden, indem Kinder Angaben zu ihrem Wohlbefinden und der sozialen Eingebundenheit in der Kindertageseinrichtung machten.

- › Die *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit* kann eine Unterstützung des pädagogischen Personals bei der Umsetzung ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags darstellen. Im Schnitt arbeiteten Kindertageseinrichtungen im Jahr 2022 mit mindestens drei Bereichen von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern aus dem gesundheitlichen Spektrum, d. h. Vereinen, Frühförderstellen, sozialen Diensten oder Stellen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung, zusammen. Die Intensität der Zusammenarbeit korreliert hierbei mit dem Anteil der betreuten Kinder mit einem sozioökonomisch benachteiligten Hintergrund.
- › Mit Bezug auf eine *qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* in der Kindertagesbetreuung erfasste die KJH-Statistik im Jahr 2022 mit 2,72 Millionen Kindern, die an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Kindertageseinrichtungen und Kindertages-

pflegestellen teilnahmen, einen neuen Höchststand. Der überwiegende Teil an Kindertageseinrichtungen (88,9 %) in Deutschland organisierte über ihre Einrichtung eine Mittagsverpflegung, wobei nach Angaben der Leitungen der ERiK-Surveys 2022 bei weniger als der Hälfte der Einrichtungen Standards für die Verpflegung, wie beispielsweise die DGE-Qualitätsstandards oder die Bremer Checkliste, vorlagen. Der Anteil an Einrichtungen mit entsprechenden Standards nahm im Zeitvergleich jedoch leicht zu (2022: 44 %; 2020: 40 %). Auch Kindertagespflegepersonen boten größtenteils ein Mittagessen an (95 %). Die Zufriedenheit mit dem angebotenen Essen bewerteten Kinder im Rahmen der Kinderbefragung der ERiK-Surveys 2022 größtenteils positiv.

- › Hinsichtlich der *Bewegungsförderung* gab das pädagogische Personal überwiegend an, dass in ihren Einrichtungen eine alltagsintegrierte Bewegungsförderung stattfand. Vor allem grob- und feinmotorische Aktivitäten konnten nach Angaben der pädagogisch Tätigen gezielt und regelmäßig in den Alltag integriert werden. Zudem wurde sowohl seitens des pädagogischen Personals als auch seitens der Kindertagespflegepersonen der Förderung körperlicher und motorischer Fähigkeiten ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Ähnlich viel Bedeutung maßen die pädagogisch Tätigen den sozialen Kompetenzen bei. Ferner konnte der Indikator durch die Perspektive der Kinder ergänzt werden, die angaben, wie häufig sie sich im Innen- und Außenbereich der Einrichtung bewegen konnten. Jedes zweite Kind gab an, dass es ganz oft im Kindergarten rennen, klettern oder turnen darf und fast alle Kinder berichteten, dass sie ganz oft oder manchmal draußen spielen dürfen.

Obwohl das Indikatorenset nur einen Ausschnitt der kindlichen Entwicklungs- und Gesundheitsförderung in den Einrichtungen nachzeichnen kann, sind wiederkehrende Bedarfe des Handlungsfeldes identifizierbar. Neben der Förderung von körperlichen und motorischen Fähigkeiten wurde die Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern seitens des pädagogischen Personals als besonders wichtig eingestuft. Während die Notwendigkeit regelmäßiger Bewegung

weiterhin häufig mit Kindern thematisiert wird und ein mittlerer Bedarf an Fort- und Weiterbildungen dazu besteht, wurde für die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern ein hoher Bedarf an Fort- und Weiterbildungsangeboten angezeigt. Auch wird der Bereich der psychischen Gesundheit selten mit Kindern thematisiert, so dass eine Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Wichtigkeit und der Umsetzung auf der

Ebene der Kindertageseinrichtungen diskutiert werden kann. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund eines pandemiebedingten erhöhten Förderbedarfs in diesem Bereich von hoher Relevanz. Das Monitoring kann dazu beitragen, die Entwicklungen im Feld der Kindertagesbetreuung unter Berücksichtigung etwaiger Nachwirkungen der Pandemie auf die kindlichen Entwicklungsverläufe weiterhin zu beobachten.

Literatur

- Atens-Kahlenberg, Wiebke von/Bücking, Brigitte (2018): Bremer Checkliste. Für ausgewogene Mittagessen in Kindertagesstätten. Bremen
- Bundesagentur für Arbeit (2023): Bildung und Teilhabe (Jahreszahlen). Nürnberg
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2023): Die Leistungen des Bildungspakets. URL: https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Buergergeld/Bildungspaket/Leistungen/leistungen-bildungspaket_art.h (03. 07. 2023)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2021): Bericht der Bundesregierung zur Evaluation des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Verbesserung der Teilhabe in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (KiQuTG). Berlin
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2005): „Früh übt sich ...“ – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. 2. Aufl. Bd. 16. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln
- Chiuve, Stephanie E./Fung, Teresa T./Rimm, Eric B./Hu, Frank B./McCullough, Marjorie L./Wang, Molin/Stampfer, Meir J./Willett, Walter C. (2012): Alternative dietary indices both strongly predict risk of chronic disease. In: The Journal of nutrition, 142. Jg., H. 6, S. 1009–1018
- Deci, Edward L./Ryan, Richard M. (2000): The „what“ and „why“ of goal pursuit. Human needs and the self-determination of behavior. In: Psychological Inquiry, 11. Jg., H. 4, S. 227–268
- Deibl, Ines/Hascher, Tina (2017): Pädagogische Konzeption. In: Frühe Bildung, 6. Jg., H. 3, S. 141–150
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2022): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Kitas. 6. Aufl. Bonn
- Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2020): Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WIFF Wegweiser Weiterbildung, Band 14. München
- Dev, Dipti A./Byrd-Williams, Courtney/Ramsay, Samantha/McBride, Brent/Srivastava, Deepa/Murriel, Ashleigh/Arcan, Chrisa/Adachi-Mejia, Anna M. (2017): Engaging parents to promote children's nutrition and health: Providers' barriers and strategies in head start and child care centers. In: American Journal of Health Promotion (AJHP), 31. Jg., H. 2, S. 153–162
- European Commission (2014): Proposals for key principles of a quality framework for early childhood education and care. Report of the working group on early childhood education and care under the auspices of the European Commission. Brüssel
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2019a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2019.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2019b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2019.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2020a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2020.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2020b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2020.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2021a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2021.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2021b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2021.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2022a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2022.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2022b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2022.00.00.1.1.0>
- Finger, Jonas D./Varnaccia, Gianni/Bormann, Anja/Lange, Cornelia (2018): Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 1, S. 24–31
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2021): Überlegungen zum Zusammenhang zwischen Trost und Resilienz: Kann trösten stärken? In: Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (Hrsg.): Menschen stärken. Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen. Wiesbaden, S. 223–228
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2018): Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung – welche Strategien sind erfolgreich? In: Christiansen, Hanna/Ebert, David/Röhrle, Bernd (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Tübingen, S. 287–308
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Buchmann, Janette/Kuger, Susanne (2023a): ERIK-Surveys 2020: Leitungsbefragung. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 3.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_v03

- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Classe, Franz L./Herrmann, Sonja/Brusis, Martin/Buchmann, Janette/Guck, Christian/Kuger, Susanne/Pachner, Theresia/Romefort, Johanna/Wenger, Felix (2023b): ERIK-Surveys 2022: Befragung pädagogisches Personal. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. https://doi.org/10.17621/erik2022_p_v02
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Classe, Franz L./Herrmann, Sonja/Buchmann, Janette/Drexler, Doris/Kuger, Susanne/Pachner, Theresia (2023c): ERIK-Surveys 2022: Leitungsbefragung. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. https://doi.org/10.17621/erik2022_l_v02
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Classe, Franz L./Herrmann, Sonja/Kuger, Susanne/Müller, Michael/Tursun, Nadira (2023d): ERIK-Surveys 2022: Befragung Kindertagespflegepersonen. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. https://doi.org/10.17621/erik2022_k_v02
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Drexler, Doris/Kuger, Susanne/Wenger, Felix (2023e): ERIK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 3.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v03
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Kuger, Susanne/Müller, Michael (2023f): ERIK-Surveys 2020: Befragung Kindertagespflegepersonen. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 3.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_k_v03
- Geene, Raimund/Kliche, Thomas/Borkowski, Susanne (2015): Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Köln
- Herr, Raphael M./Diehl, Katharina/Schneider, Sven/Osenbrügge, Nina/Memmer, Nicole/Sachse, Steffi/Hoffmann, Stephanie/Wachtler, Benjamin/Herke, Max/Pischke, Claudia R./Novelli, Anna/Hilger-Kolb, Jennifer (2021): Which meso-level characteristics of early childhood education and care centers are associated with health, health behavior, and well-being of young children? Findings of a scoping review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. Jg., H. 9, S. 1–26
- Hesse, Inga/Buyken, Anette/Adam, Sibylle (2021): Können 4- bis 6-jährige Kinder ihr Essen bewerten? Eine Befragung von Kindern zur Mittagsmahlzeit in Tageseinrichtungen im Großraum Mainz. In: *Ernährungs Umschau international*, 68. Jg., H. 6, S. 102–108
- Holodyski, Manfred (2006): Emotionen - Entwicklung und Regulation. Heidelberg
- Klein, Alexandra/Landhäußer, Sandra (2017): Frankfurter Kinderumfrage 2016. Beteiligung im Kindergarten. Frankfurt
- Kliche, Thomas/Gesell, Susanne/Nyenhuys, Nele/Bodansky, Alexander/Deu, Anette/Linde, Katja/Neuhaus, Maike/Post, Manuela/Weitkamp, Katharina/Töppich, Jürgen/Koch, Uwe (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Juventa-Materialien. Weinheim/München
- Kuger, Susanne/Haas, Walter/Kalicki, Bernhard/Loss, Julika/Buchholz, Udo/Fackler, Sina/Finkel, Bianca/Grgic, Mariana/Jordan, Susanne/Lehfeld, Ann-Sophie/Maly-Motta, Hanna/Neuberger, Franz/Wurm, Julianne/Braun, Daniela/Iwanowski, Helena/Kubisch, Ulrike/Maron, Julian/Sandoni, Anna/Schienkiewitz, Anja/Wieschke, Johannes (2022): Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie. Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie. Bielefeld
- Kuntz, Benjamin/Waldhauer, Julia/Zeiher, Johannes/Finger, Jonas D./Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: *Journal of Health Monitoring*, 3. Jg., H. 2, S. 54–63
- Lampert, Thomas (2010): Frühe Weichenstellung. Zur Bedeutung der Kindheit und Jugend für die Gesundheit im späteren Leben. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53. Jg., H. 5, S. 486–497
- Lohaus, Arnold/Jerusalem, Matthias/Klein-Heßling, Johannes (Hrsg.) (2005): Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen
- Maron, Julian/Klug, Christina/Leßner, Lisa/Classe, Franz/Gilg, Jakob J./Pachner, Theresia/Rahmann, Susanne/Schacht, Diana D./Molina Ramirez, Magdalena/Fichter, Magdalena/Kuger, Susanne (2023): ERIK-Surveys 2022: Kinderbefragung. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0. https://doi.org/10.17621/erik2022_c_v01
- Mauz, Elvira/Kuntz, Benjamin/Gutsche, Johanna/Hoffmann, Robert/Krug, Susanne/Poethko-Müller, Christina (2020): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kita-Alter in Deutschland. In: *Frühe Bildung*, 9. Jg., H. 2, S. 56–63
- Methfessel, Barbara/Höhn, Kariene/Miltner-Jürgensen, Barbara/Schneider, Katja (2021): Essen und Ernährungsbildung in der KiTa. Entwicklung – Versorgung – Bildung. 2. Aufl. Stuttgart
- Molina Ramirez, Magdalena/Rahmann, Susanne/Klug, Christina/Kuger, Susanne (2023): Befragung von Kindern im Rahmen des Monitorings zum KiQuTG. In: *Meiner-Teubner, Christiane/Schacht, Diana D./Klinkhammer, Nicole/Kuger, Susanne/Kalicki, Bernhard/Fackler, Sina (Hrsg.): ERIK-Forschungsbericht III. Befunde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld*, S. 35–46
- Oberhuemer, Pamela (2003): Konzeption und Konzeptionsentwicklung. In: *Fthenakis, Wassilios E./Hanssen, Kirsten/Oberhuemer, Pamela/Schreyer, Inge (Hrsg.): Träger zeigen Profil. Qualitätshandbuch für Träger von Kindertageseinrichtungen. Weinheim/Basel/Berlin*, S. 47–51
- Poethko-Müller, Christina/Kuntz, Benjamin/Lampert, Thomas/Neuhaus, Hannelore (2018): Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring*, 3. Jg., H. 1
- Preissing, Christa/Schneider, Björn (2012): Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita – Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter. Bielefeld

- Ravens-Sieberer, Ulrike/Kaman, Anne/Otto, Christiane/Ade-
deji, Adekunle/Napp, Ann-Kathrin/Becker, Marcia/Blanck-
Stellmacher, Ulrike/Löffler, Constanze/Schlack, Robert/Höl-
ling, Heike/Devine, Janine/Erhart, Michael/Hurrelmann,
Klaus (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belas-
tungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle
der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSy-Studie. In:
Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesund-
heitsschutz, 12. Jg., H. 64, S. 1512–1521
- Reilly, John J./Kelly, Joanna (2011): Long-term impact of over-
weight and obesity in childhood and adolescence on morbi-
dity and premature mortality in adulthood: systematic review.
In: International journal of obesity (2005), 35. Jg., H. 7, S. 891–
898
- Richter-Kornweitz, Antje/Kruse, Christina (2020): Gesundheits-
förderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Ge-
sundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten,
Strategien und Methoden. Köln
- Rossi, Lea/Behme, Nick/Breuer, Christoph (2021): Physical acti-
vity of children and adolescents during the COVID-19 pande-
mic — A scoping review. In: International Journal of Environ-
mental Research and Public Health, 18. Jg., H. 21
- Scaglioni, Silvia/Arrizza, Chiara/Vecchi, Fiammetta/Tedeschi, Sa-
brina (2011): Determinants of children's eating behavior. In:
The American journal of clinical nutrition, 94. Jg., H. 6 Suppl,
2006S–2011S
- Schmitz, Sophia/Spieß, C. Katharina/Jessen, Jonas/Diabaté, Sa-
bine (2023): Expertise. Bundesweite Standards für bedarfs-
gerechte Angebote, insbesondere Ganztagsangebote, in der
Kindertagesbetreuung für Kinder bis zum Schuleintritt
- Schwarz, Rolf (2022): Bewegung in Kitas – aber welche? In: Frühe
Bildung, 11. Jg., H. 2, S. 94–96
- Sonntag, Diana/Ali, Shehzad/Lehnert, Thomas/Konnopka, Alex-
ander/Riedel-Heller, Steffi/König, Hans-Helmut (2015): Esti-
mating the lifetime cost of childhood obesity in germany:
Results of a markov model. In: Pediatric obesity, 10. Jg., H. 6,
S. 416–422
- Statistisches Bundesamt (2023a): Asylbewerberleistungen. Bil-
dung und Teilhabe nach Art der Leistung und Altersgruppen,
Quartale. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2023b): Sozialhilfe nach Bundeslän-
dern. Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen für
Bildung und Teilhabe nach dem 3. Kapitel SGB XII in Deutsch-
land im 1. Quartal 2022 nach Bundesländern, insgesamt und
Art der Leistung. Wiesbaden
- Thompson, Ross A. (2001): Development in the first years of life.
In: The Future of Children, 11. Jg., H. 1, S. 20–33
- Tietze, Wolfgang (2008): Qualitätssicherung im Elementarbe-
reich. In: Zeitschrift für Pädagogik., H. Beiheft 53, S. 16–35
- Titze, Karl/Sommer-Himmel, Roswitha (2021): Kinderbefragun-
gen in der Kita als ein Baustein für Qualitätsentwicklung: Die
Kritik von Kindern als Herausforderung. In: Perspektiven der
empirischen Kinder- und Jugendforschung, 7. Jg., H. 2, S. 29–
55
- Ulrich, Lisa (2022): HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung,
Gesundheit, Ernährung und Bewegung. In: Klinkhammer, Ni-
cole/Schacht, Diana D./Meiner-Teubner, Christiane/Kuger,
Susanne/Kalicki, Bernhard/Riedel, Birgit (Hrsg.): ERiK-For-
schungsbericht II. Befunde des indikatorengestützten Mo-
nitorings zum KiQuTG. Bielefeld, S. 141–153
- Ulrich, Lisa/Müller, Michael (2021): HF-06 Förderung der kindli-
chen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung.
In: Klinkhammer, Nicole/Kalicki, Bernhard/Kuger, Susanne/
Meiner-Teubner, Christiane/Riedel, Birgit/Schacht, Diana D./
Rauschenbach, Thomas (Hrsg.): ERiK-Forschungsbericht I.
Konzeption und Befunde des indikatorengestützten Monito-
rings zum KiQuTG. Bielefeld, S. 145–164
- Ulrich, Lisa/Romefort, Johanna (2023): HF-06 Förderung der
kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewe-
gung. Fortschreibung zur Verpflegung in der Kindertagesbe-
treuung und Vertiefungsanalyse zur Thematisierung psychi-
scher Gesundheit. In: Meiner-Teubner, Christiane/Schacht,
Diana D./Klinkhammer, Nicole/Kuger, Susanne/Kalicki, Bern-
hard/Fackler, Sina (Hrsg.): ERiK-Forschungsbericht III. Be-
funde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG.
Bielefeld, S. 181–208
- Viernickel, Susanne/Ihm, Maria/Böhme, Martin (2019): Bildung
und Gesundheit in der Kindertagespflege. Ergebnisse aus
dem Forschungsprojekt: Gute gesunde Kindertagespflege.
Berlin/Leipzig
- Wadsworth, Michael/Butterworth, Suzie (2005): Early life. In: Mar-
mot, Michael/Wiggins, Richard D. (Hrsg.): Social determinants
of health. 2. Aufl. Oxford, S. 31–53
- Weltzien, Dörte/Prinz, Tina/Fischer, Sibylle (2013): Spiel und
kindliche Entwicklung. In: Weltzien, Dörte/Bücklein, Christina
(Hrsg.): Das Spiel des Kindes. Kindergarten heute - wissen
kompakt Spezial, Nr. 166. Freiburg, S. 5–17
- Winick, Myron (1989): The role of early nutrition in subsequent
development and optimal future health. In: Bulletin of the
New York Academy of Medicine, 65. Jg., H. 10, S. 1020–1025
- World Health Organization (2016): Ending childhood obesity.
Genf
- Ziesmann, Tim/Tiedemann, Catherine/Hoang, Tony/Peterle,
Christopher/Jähnert, Alexandra (2023): ERiK-Länderberichte
II zum landesspezifischen Monitoring des KiQuTG. Ein kom-
mentierter Datenband. München