

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

Melina Preuß und Johanna Romefort

HF-06.1 Einleitung

Die Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte bei der Förderung kindlicher Entwicklung ist von besonderer Bedeutung, da sich gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen schon früh herausbilden (Lampert 2010; Lohaus/Jerusalem/Klein-Heßling 2005) und gesundheitliche Konsequenzen teilweise bis ins (hohe) Erwachsenenalter bestehen können (Reilly/Kelly 2011; Wadsworth/Butterworth 2005). Aufwachsen, das geprägt ist von gesunder Ernährung, ausreichend Bewegung und einer altersgemäßen psychosozialen Entwicklung ist daher die Grundlage für einen späteren gesunden Lebensstil. Obwohl die Mehrheit der Kinder in Deutschland die Möglichkeit hat, gesund aufzuwachsen (Poethko-Müller u. a. 2018), ist ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Kinder von gesundheitsbezogenen Herausforderungen betroffen: Bei den 3- bis 6-Jährigen ist in etwa jedes fünfte Kind (18 %) von psychischen Problemen betroffen, mehr als die Hälfte der Kinder isst nicht die empfohlenen täglichen Mengen an Obst und Gemüse (54 bzw. 86 %, Mauz u. a. 2020) oder bewegt sich – nach den Empfehlungen der WHO zu urteilen – zu wenig (Loss u. a. 2023). Besonders trifft dies auf Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen zu (Mauz u. a. 2020; Kuntz u. a. 2018). Der Besuch einer Kindertageseinrichtung hat für diese Kinder das Potenzial, Nachteile zu kompensieren – sofern ihr Angebot von hoher Qualität ist (van Huizen/Plantenga 2018). Die Bedeutung von Kindertageseinrichtungen für die Förderung der Gesundheit von Kindern und die Prävention ist mit dem Ausbau der Kindertagesbetreuung (Afflerbach/Meiner-Teubner) gewachsen: Inzwischen besuchen fast alle Kinder im Vorschulalter sowie über ein Drittel der Kinder im Alter von unter 3 Jahren für einen beträchtlichen Teil des Tages eine Kindertageseinrichtung, in der sie täglich mehrere Mahlzeiten zu sich nehmen, sowohl drinnen als auch draußen aktiv sind und mit Gleichaltrigen unterschiedlicher sozialer Hintergründe in Kontakt kommen (ebd.)

Die Rahmenbedingungen, denen die Aspekte gesundheitlicher frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung unterliegen, stellen damit eine zentrale Stellschraube dar und erfahren in der Berichterstattung zum KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz (KiQuTG) sowie dem zweiten Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung (KiTa-Qualitätsgesetz) besondere Aufmerksamkeit. Im Rahmen der Investitionsmöglichkeiten des KiQuTG haben drei Länder – Brandenburg, Bremen und Niedersachsen – gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bereich der Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung ergriffen. Dieses Kapitel präsentiert zum fünften Mal die Ergebnisse des indikatorenbasierten Monitorings zum KiQuTG im Rahmen des ERIK-Projekts. Eine Übersicht der verwendeten Indikatoren und der Weiterentwicklungen im Monitoring ist in Abschnitt HF-06.2 enthalten, die Ergebnisse werden in Abschnitt HF-06.3 dargestellt, und eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse findet sich in Abschnitt HF-06.4.

HF-06.2 Entwicklung des Monitorings und der Indikatoren

Die Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung in der Kindertagesbetreuung wird nun zum fünften Mal anhand von vier Indikatoren beschrieben und kann anhand des folgenden Indikatorensets fortgeführt werden:

1. Die Verankerung von *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag* findet ihren Ausdruck in der Interaktion zwischen pädagogischem Personal bzw. Kindertagespflegepersonen und den Kindern, der Bildung des pädagogischen Personals im gesundheitlichen Bereich und dem Einrichtungskonzept.
2. Im Sinne des Setting-Ansatzes kann eine Umsetzung von Gesundheitsförderung nur durch die partizipative gesundheitsförderliche Gestaltung und unter der Einbindung der gesamten Lebenswelt gelingen (WHO 1986). Dies beinhaltet neben der Organisationsentwicklung eine Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen mit den Familien der Kinder, die wiederum eine Vernetzung im Sozialraum durch die *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit* notwendig macht.
3. Eine *qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* im Rahmen der Kindertagesbetreuung setzt neben dem Angebot einer Verpflegung und der Teilnahme der Kinder an diesem Angebot eine Orientierung an Qualitätsstandards voraus.
4. Die *Bewegungsförderung* von Kindern ist von zentraler Bedeutung für die Prävention psychischer wie physischer Erkrankungen und kann in der Kindertagesbetreuung in Form spezifischer, aber auch alltagsintegrierter Angebote stattfinden.

Methodenbox HF-06.2-1 ERiK-Surveys 2020, 2022 und 2024

Geänderte Zielpopulationen im Jahr 2022 bei Leitungen und pädagogischem Personal

Das vorliegende Handlungsfeld beinhaltet Daten der Leitungsbefragung und der Befragung des pädagogischen Personals der ERiK-Surveys. Wie in Abschnitt 3.2 des Datengrundlagenkapitels erläutert, wurde im Jahr 2022 pädagogisches Personal mit Leitungsaufgaben aus der Zielpopulation ausgeschlossen. Diese Änderung wurde für die ERiK-Surveys 2024 zurückgenommen. Für diesen Bericht wurden daher jene Fälle für 2020 und 2024 bei Vergleichen mit dem Jahr 2022 nachträglich ausgeschlossen.

Auch bei den Leitungen wurden im Jahr 2022 die Zielpopulation sowie die Gewichtung geringfügig angepasst und so im Jahr 2024 beibehalten. Für beide Populationen sollten diese Änderungen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Auch bei den Leitungen wurden im Jahr 2022 die Zielpopulation sowie die Gewichtung geringfügig angepasst und so im Jahr 2024 beibehalten. Für beide Populationen sollten diese Änderungen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Vollerhebung bei Kindertagespflegepersonen ab 2022

Das vorliegende Handlungsfeld beinhaltet Daten der Befragung der Kindertagespflegepersonen der ERiK-Surveys. Im Erhebungsjahr 2022 wurde bei der Befragung der Kindertagespflegepersonen von einer Stichprobenziehung (2020) zu einer Vollerhebung gewechselt, die auch 2024 beibehalten wurde (vgl. Abschnitt 3.2 im Kapitel Datengrundlagen). Diese Änderung sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Verbesserter Auswahlrahmen für Träger von Kindertageseinrichtungen ab 2022

Das vorliegende Handlungsfeld beinhaltet Daten der Trägerbefragung der ERiK-Surveys. Verglichen mit der Trägerbefragung im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 zeigte sich ab dem Jahr 2022 durch die Nutzung der von den Ländern bereitgestellten Adresslisten eine deutliche Verbesserung des Auswahlrahmens. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 3.2 im Kapitel Datengrundlagen).

Die inhaltliche Herleitung dieser Indikatoren erfolgte zusammen mit einer Darstellung der Ausgangslage, basierend auf Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik), Statistiken zur Bildung und Teilhabe sowie der Analyse von Sekundärdaten im ERiK-Forschungsbericht I (Ulrich/Müller 2021). Die ERiK-Forschungsberichte II bis IV (Ulrich 2022; Ulrich/Romefort 2023; Ulrich/Preuß/Romefort 2024) aktualisieren und erweitern fortlaufend zentrale Kennzahlen zur Förderung

der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. Grundlage dafür sind die alle zwei Jahre stattfindenden ERIK-Surveys, ergänzt durch die jährlich erhobenen Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik. Im vorliegenden Forschungsbericht liegen nun Daten der amtlichen Statistiken für die Jahre 2019 bis 2024 (FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2019; 2020; 2021; 2022; 2023; 2024) sowie Befragungsergebnisse aus den ERIK-Surveys für die Jahre 2020, 2022 und 2024 vor (Gedon u. a. 2021; Gedon u. a. 2023; Gilg u. a. 2025).

Aus der Überarbeitung der Erhebungsinstrumente ergeben sich teilweise Einschränkungen bei der Vergleichbarkeit der Surveydaten zwischen den Jahren, auf die an entsprechender Stelle im Kapitel hingewiesen wird. Die Methodenbox HF-06.2-1 informiert zudem über Besonderheiten der einzelnen Surveys, die es bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten gilt.

HF-06.3 Ergebnisse: Fortschreibung des Monitorings

Im nachfolgenden Abschnitt wird das Monitoring zum KiQuTG für das Berichtsjahr 2024 entlang der in Abschnitt HF-06.2 dargestellten vier Indikatoren des Handlungsfeldes fortgeführt und die Entwicklung einzelner Inhalte im Zeitvergleich seit 2020 betrachtet.

Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag

Dem Handlungsfeld liegt ein Verständnis von Gesundheitsförderung als ganzheitliches, in den Alltag integriertes Konzept zugrunde, das sämtliche Prozesse in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege durchdringt (Richter-Kornweitz/Kruse 2024; Viernickel/Ihm/Böhme 2019; DJI/WiFF 2014). Ein Aspekt der Gesundheitsförderung ist die Verankerung von Gesundheit als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag. Um dies zu erfassen, werden sowohl strukturelle Rahmenbedingungen wie die pädagogische Konzeption und die Qualifizierung der pädagogisch Tätigen als auch Merkmale der pädagogischen Praxis betrachtet, wie das Aufgreifen gesundheitsbezogener Themen in der Interaktion mit den Kindern.

Gesundheitsförderung im Einrichtungskonzept

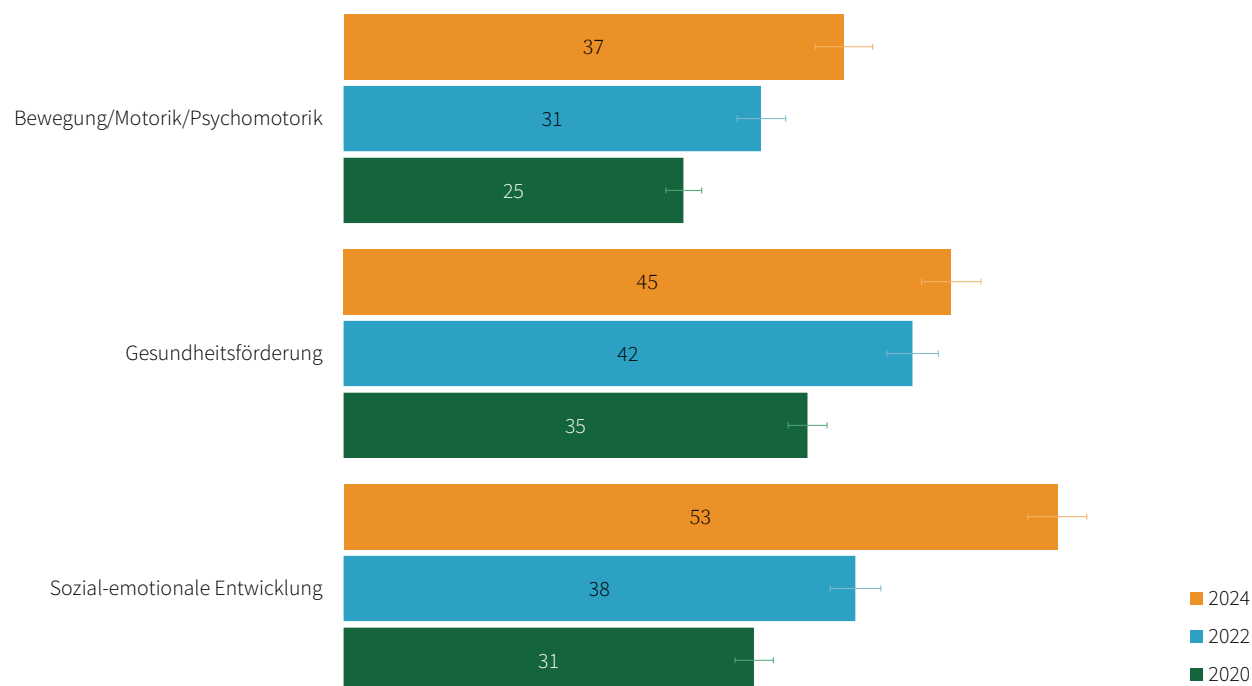
Die pädagogische Konzeption spielt eine zentrale Rolle in der Arbeit von Kindertageseinrichtungen. Sie gibt innerhalb der gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen Leitbilder, Ziele und Werte der Einrichtung vor und dient den Fachkräften somit als Orientierung bei der Gestaltung pädagogischer Prozesse. Dadurch trägt sie zur Sicherung und Weiterentwicklung der pädagogischen Qualität bei und fördert u. a. auch die Auseinandersetzung mit spezifischen Themen wie der Gesundheitsförderung (Deibl/Hascher 2017; Oberhuemer 2003). Der Anspruch, die konzeptionelle Ausgestaltung stetig weiterzuentwickeln, lässt sich im Hinblick auf Verbesserungspotenziale der Konzeption zu unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten mithilfe der Befragung des pädagogischen Personals des ERIK-Surveys abbilden.¹

Steigender Anteil nennt Verbesserungsbedarf bei der Konzeption ihrer Einrichtung zu gesundheitsrelevanten Themen

Den Einschätzungen des pädagogischen Personals zufolge bestand im Jahr 2024 bei einem überwiegenden Teil der Befragten (92 %) Verbesserungspotenzial bei Teilen der Einrichtungskonzeption, wobei dieser Anteil im Vergleich zum Ausgangsjahr um 10 Prozentpunkte höher ausfiel (2020: 82 %; vgl. Tab. HF-06.1.3-1 im Online-Anhang). Im Einklang mit sämtlichen Bereichen der Einrichtungskonzeption zeigte sich auch für die spezifisch gesundheitsrelevanten Themen ein gestiegener Überarbeitungsbedarf. Etwa die Hälfte des pädagogischen Personals sah 2024 Verbesserungspotenzial in

¹ Das pädagogische Personal konnte die Frage „Sehen Sie bei folgenden Themen für das pädagogische Konzept Ihrer Einrichtung Verbesserungsbedarf?“ mit Hinblick auf die Aspekte „Sprache/Literacy“, „MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik)“, „Bewegung/Motorik/Psychomotorik“, „Musik/Kunst“, „Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien“, „Gesundheitsförderung“, „Sozial-emotionale Entwicklung der Kinder“, „Inklusion“, „Interkulturelle Arbeit“, „Kinderrechte (z. B. Mitbestimmung, Beschwerdemöglichkeiten)“ und „Zusammenarbeit mit Familien/Erziehungspartnerschaft“ beantworten.

Abb. HF-06.3-1: **Verbesserungsbedarf bei der pädagogischen Konzeption hinsichtlich gesundheitsrelevanter Themen in Kindertageseinrichtungen 2020, 2022 und 2024 (in %)**



Fragetext: Sehen Sie bei den folgenden Themen für das pädagogische Konzept Ihrer Einrichtung Verbesserungsbedarf?

Hinweis: Angaben von Personen, nach deren Auskunft es kein pädagogisches Konzept in der Einrichtung gab, wurden ausgeschlossen. Dargestellt ist der Anteil des pädagogischen Personals, der Verbesserungsbedarf zu gesundheitsrelevanten Themen im pädagogischen Konzept der Einrichtung sieht.

Quelle: DJI, ERIK Surveys 2020, 2022, 2024: Befragung pädagogisches Personal, https://doi.org/10.17621/erik2024_p_v01, https://doi.org/10.17621/erik2022_p_v02, https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v03, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI

den Bereichen sozial-emotionale Entwicklung (53 %) und Gesundheitsförderung (45 %). Über ein Drittel (37 %) der Befragten gab zudem eine Überarbeitungsnotwendigkeit für den Bereich der Bewegung/Motorik/Psychomotorik an. Im Vergleich zum Jahr 2020 ließen sich im Jahr 2024 deutliche, statistisch bedeutsame Anstiege in allen drei Feldern beobachten. Der Verbesserungsbedarf im Themenfeld der sozial-emotionalen Entwicklung fiel um 22 Prozentpunkte (2024: 53 %; 2020: 31 %) höher aus, während der Bedarf bei Bewegung/Motorik/Psychomotorik um 12 Prozentpunkte (2024: 37 %, 2020: 25 %) sowie bei Gesundheitsförderung um 10 Prozentpunkte (2024: 45 %; 2020: 35 %) anstieg (vgl. Abb. HF-06.3-1). In allen Ländern ließen sich in mindestens einem der aufgeführten Bereiche statistisch bedeutsamen Veränderungen beobachten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die pädagogisch Tätigen die gestiegenen Bedarfe auf Seiten der Kinder oder Erwartungen und Ansprüche von Gesellschaft und Eltern an die pädagogische Arbeit in Kindertageseinrichtungen wahrnehmen, denen die vorliegende Konzeption nicht mehr gerecht wird. Auch eine angespannte Personalsituation – beispielsweise aufgrund von krankheitsbedingten Personalausfällen und vakanten Stellen – in den Einrichtungen kann dazu beitragen, dass das pädagogische Personal den eigenen Ansprüchen an die Arbeit nicht mehr gerecht wird und Verbesserungsbedarfe wahrgenommen werden (Lagemann 2024). Weiterhin unterschied sich die Einschätzung des pädagogischen Personals zum Verbesserungsbedarf einzelner Themen zwischen den Ländern kaum. Bei den gesundheitsrelevanten Themen fällt jedoch auf, dass sich die Einschätzung des Personals in manchen Ländern tendenziell im unteren (Sachsen-Anhalt, Thüringen, Bayern) bzw. oberen Spektrum bewegte (Bremen, Rheinland-Pfalz, Hessen; vgl. Tab. HF-06.1.3-2, HF-06.1.3-4 und HF-06.1.3-6 im Online-Anhang).

Bildung im gesundheitlichen Bereich

Neben der Konzeption, die einen Orientierungsrahmen für pädagogisches Handeln darstellt, dienen fachspezifische Fort- und Weiterbildungen unter anderem der Wissensvertiefung des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen sowie der Unterstützung einer praxisgerechten Umsetzung von Gesundheitsthemen im pädagogischen Alltag (Kliche u. a. 2008). Im Folgenden werden die Teilnahmequoten und der Bedarf an gesundheitsbezogenen Fort- und Weiterbildungen von pädagogischem Personal und Kindertagespflegepersonen im Rahmen der ERIK-Surveys 2020 bis 2024 dargestellt.

Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen zum Kinderschutz weiter steigend

Unter den abgefragten Fort- und Weiterbildungen im Themenbereich Gesundheit² erfuhr das Thema Kinderschutz 2024 den größten Zuspruch. Über ein Drittel des pädagogischen Personals besuchte in den 12 Monaten vor der Erhebung eine Fort- und Weiterbildung dazu (36 %).³ Ein knappes Viertel hatte sich zum Thema sozial-emotionale Entwicklung der Kinder weitergebildet (23 %), gefolgt von den Themen Bewegung/Motorik/Psychomotorik (16 %) sowie Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation (15 %). Mit Blick auf Veränderungen der Teilnahmen in den einzelnen Themenbereichen seit 2020 sticht insbesondere das Thema Kinderschutz hervor. Im Vergleich zu 2020 (19 %) hat sich die Teilnahmequote im Jahr 2024 um insgesamt 17⁴ Prozentpunkte gesteigert. Die Länder wiesen dabei sehr unterschiedliche Anteilswerte auf: zwischen 18 % in Hamburg (2022: 18 %; 2020: 16 %) und 48 % in Thüringen (2022: 27 %; 2020: 23 %). Im Vergleich zwischen den Jahren können mit Ausnahme der Länder Berlin und Hamburg, wo Fort- und Weiterbildungen zum Thema Kinderschutz schon zuvor häufig besucht wurden, sowie im Saarland⁵ und Schleswig-Holstein, signifikante Veränderungen in den restlichen Ländern beobachtet werden. Zurückführen lässt sich der deutliche und kontinuierliche Anstieg an Fort- und Weiterbildungsteilnahme zu diesem Themenbereich vermutlich in erster Linie auf die Reform von § 45 des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) im Juni 2021. Das Gesetz verpflichtet Kindertageseinrichtungen dazu, Schutzkonzepte für das Kindeswohl zu entwickeln. Die Vorlage eines schriftlichen Kinderschutzkonzepts wurde damit zur Voraussetzung für die Betriebserlaubnis von Kindertageseinrichtungen in Deutschland. Die Befunde deuten darauf hin, dass aktuelle gesellschaftliche und fachliche Entwicklungen wie eine steigende Sensibilisierung für den Schutz von Kindern vor Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch sowie erweiterte Präventions- und Interventionsstrategien nicht nur verstärkt Eingang in die schriftliche Konzeption finden, sondern sich auch in den Fort- und Weiterbildungsquoten von Kindertageseinrichtungen niederschlagen (vgl. Abb. HF-06.3-2; Tab. HF-06.1.3-3, HF-06.1.3-11 und HF-06.1.3-19 im Online-Anhang).

Bedarf bei gesundheitsbezogenen Fort- und Weiterbildungen am höchsten beim Thema sozial-emotionale Entwicklung

Gleichzeitig lässt sich bundesweit im Jahr 2024 ein signifikanter Rückgang um 0,2 Skalenpunkte beim Bedarf⁶ des pädagogischen Personals an Fort- und Weiterbildungen zum Thema Kinderschutz seit 2020 beobachten (Mittelwert 2024: 3,6; Mittelwert 2022: 3,8; Mittelwert 2020: 3,8). Zwischen den

2 In den vorliegenden Abfragen betrifft das die Themenbereiche Bewegung/Motorik/Psychomotorik, Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation, Kinderschutz und sozial-emotionale Entwicklung. Für Teilnahmen an Fort- und Weiterbildung zu anderen Themenbereichen durch das pädagogische Personal und Kindertagespflegepersonen vgl. Kapitel HF-03, HF-07 und HF-08.

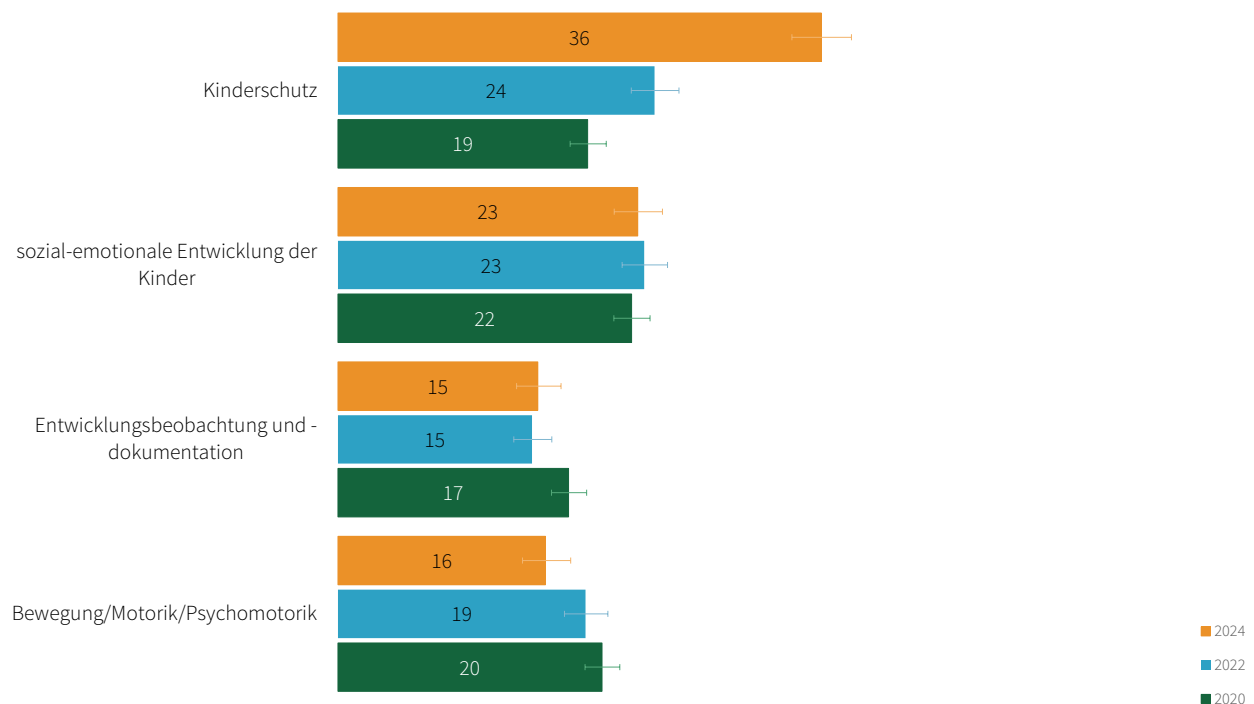
3 Folgende Themen waren Inhalt der Abfrage: „Literacy/Sprache“, „MINT“, „Bewegung/Motorik/Psychomotorik“, „Musik/Kreativität/Kunst“, „Sozial-emotionale Entwicklung der Kinder“, „Medienbildung“, „Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation“, „Spezifische pädagogische Konzepte“, „Zusammenarbeit mit Familien/Erziehungspartnerschaft“, „Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern“, „Inklusion“, „Kinderschutz“, „Kinderrechte“, „Selbstmanagement“, „Leitungsaufgaben“, „Verwendung digitaler Medien“, „Sonstige“.

4 Aufgrund von Rundungen in Ausgangswerten kann es zu Differenzen in den Survey-Daten kommen.

5 Dass hier trotz deutlichem Anstieg keine signifikante Veränderung vorliegt, kann u. U. mit der geringen Fallzahl im Saarland zusammenhängen (vgl. Kapitel „Die ERIK-Surveys 2024“ in diesem Bericht).

6 Skala von 1 (kein Bedarf) bis 6 (sehr hoher Bedarf).

Abb. HF-06.3-2: **Teilnahme des pädagogischen Personals an Fort- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich 2020, 2022 und 2024 (in %)**



Fragetext: Sie haben angegeben, dass Sie in den letzten 12 Monaten an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen haben. Zu welchen der folgenden Themen waren die Fort- und Weiterbildungen?

Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2020, 2022, 2024: Befragung pädagogisches Personal, https://doi.org/10.17621/erik2024_p_v01, https://doi.org/10.17621/erik2022_p_v02, https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v03, Berechnungen des DJI

Ländern schwankte der Bedarf bei 3,3 in Bayern und 3,9 in Brandenburg.⁷ Auch im Bereich der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation kann ein signifikanter Rückgang des Bedarfs um 0,3 Skalenpunkte beobachtet werden (Mittelwert 2024: 3,2; 2022: 3,3; 2020: 3,5). Auf einem ähnlichen Niveau lag auch der Bedarf an einer Fort- und Weiterbildung im Bereich Bewegung/Motorik/Psychomotorik (Mittelwert 2024: 3,4)⁸, wohingegen der zum Thema sozial-emotionale Entwicklung der Kinder im Vierjahresvergleich vergleichsweise konstant hoch war (Mittelwert 2024: 4,2; 2022: 4,3; 2020: 4,2; vgl. Tab. HF-06.1.2-4, HF-06.1.2-12 und HF-06.1.2-20 im Online-Anhang).

In der Kindertagespflege nahmen 2024 nahezu alle (96 %) Kindertagespflegepersonen in den letzten 12 Monaten an einer Fort- und Weiterbildung teil. Damit lag der prozentuale Anteil nicht nur deutlich über der Teilnahmequote des pädagogischen Personals, sondern fiel zudem statistisch bedeutsam um 5 Prozentpunkte höher aus als im Jahr 2020 (2022: 93 %; 2020: 91 %).⁹ Im Gegensatz zu Kindertageseinrichtungen ließ sich bei den Kindertagespflegepersonen kein Rückgang zwischen den Jahren 2020 und 2022 beobachten (vgl. Tab. HF-06.1.2-5, HF-06.1.2-13 und HF-06.1.2-21 im Online-Anhang). Mit Blick auf die gesundheitlichen Themen lag die anteilige Teilnahme der Kindertagespflegepersonen an einer Fort- und Weiterbildung bei 88 % und damit ebenfalls etwas höher als beim pädagogischen Personal. Am häufigsten wurden Fort- und Weiterbildungen zum Thema Kinderschutz besucht (68 %). Fast zwei Drittel (63 %) der Kindertagespflegepersonen hatten im Jahr 2024 in den vergangenen 12 Monaten an einer Fort- und Weiterbildung zur sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder teilgenommen, jeweils etwas mehr als ein Drittel in den Bereichen Bewegung/Motorik/Psychomotorik (38 %) und Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation (36 %). Analog zum pädagogischen Personal ließen sich auch in der Kindertagespflege bedeutsame Unterschiede in den

⁷ Ausführliche Analysen vgl. Kap. HF-10.

⁸ Aufgrund einer Änderung des Items werden keine Vergleiche zwischen den Jahren angeführt.

⁹ Für ländervergleichende Analysen vgl. Kap. „HF-08.

Teilnahmequoten beim Thema Kinderschutz feststellen (2024: 68 %, 2022: 45 %; 2020: 32 %). Diese Entwicklung konnte in fast allen Ländern beobachtet werden. In Baden-Württemberg beispielsweise stiegen die Fort- und Weiterbildungsteilnahmen zu diesem Thema seit 2020 um 53 Prozentpunkte (2024: 84 %; 2020: 31 %). Zumindest teilweise lässt sich diese Veränderung auf die Reaktion des Landes auf das Jugendstärkungsgesetz zurückführen, wodurch ein Projekt¹⁰ zum Thema Kinderschutz sowie einer Qualifizierungsoffensive in der Kindertagespflege ins Leben gerufen wurde (vgl. Tab. HF-06.1.2-7, HF-06.1.2-15 und HF-06.1.2-23 im Online-Anhang).

Auch in der Kindertagespflege bestand vor allem beim Thema der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder Bedarf an Fort- und Weiterbildung. Dieser fiel im Jahr 2024 um 0,2 Skalenpunkte höher aus als noch im Jahr 2020 (Mittelwert: 4,3; Mittelwert 2022: 4,2; Mittelwert 2020: 4,1). Bei den übrigen Themen (Bewegung/Motorik/Psychomotorik, Entwicklungsbeobachtung und Kinderschutz) waren bis auf wenige Ausnahmen in einzelnen Ländern keine bedeutsamen Änderungen im Bedarf an Teilnahme auf Bundesebene zu beobachten (vgl. Tab. HF-06.1.2-8; HF-06.1.2-16 und HF-06.1.2-17 im Online-Anhang).

Gesundheitsförderung als durchgängiges Prinzip und Querschnittsthema

Während im Rahmen der ersten beiden Kennzahlen die strukturellen Rahmenbedingungen von Kindertageseinrichtungen beobachtet werden, liegt der Fokus im folgenden Abschnitt auf der Interaktion zwischen Fachkräften und Kindern im pädagogischen Alltag. Neben gezielten Maßnahmen wie Projekten oder Themenwochen, bieten sich im pädagogischen Miteinander vielfältige Situationen und Möglichkeiten, um Gesundheitsaspekte in den Alltag der Kinder zu integrieren. Dies kann sowohl direkt als auch beiläufig erfolgen, beispielsweise durch spielerische Impulse, Gespräche oder eine bewusst gestaltete Umgebung. Dieses explizite und implizite Aufgreifen gesundheitsrelevanter Themen kann anhand der Angaben des pädagogischen Personals im Rahmen der ERiK-Surveys über die Häufigkeit¹¹ der Behandlung von Gesundheitsthemen mit Kindern in Kindertageseinrichtungen abgebildet werden. Analog zu den vorherigen Jahren lassen sich für 2024 die gesundheitsrelevanten Aspekte anhand der Häufigkeit ihrer Thematisierung in Gruppen zusammenfassen. Die Bereiche Hygiene (täglich: 54 %; mindestens wöchentlich: 12 %), Ernährung (täglich: 37 %; mindestens wöchentlich: 18 %) und Bewegung (täglich: 53 %; mindestens wöchentlich: 28 %) wurden besonders häufig zwischen dem pädagogischen Personal und den Kindern thematisiert. Seltenere hingegen waren die Themen Verkehrserziehung und Unfallverhütung sowie Zahngesundheit. Psychische Gesundheit wurde am häufigsten (noch) gar nicht thematisiert (39 %), was insofern bemerkenswert ist, als vor dem Hintergrund vermehrter psychischer Auffälligkeiten von Kindern im Zuge der Corona-Pandemie (Ludwig-Walz u. a. 2022; Ravens-Sieberger u. a. 2021) eine Sensibilisierung für die Thematik zu erwarten wäre. Welches Verständnis von psychischer Gesundheit dem teilnehmenden pädagogischen Personal zugrunde lag, geht aus den Daten nicht hervor. Es ist durchaus denkbar, dass Themen wie Resilienz und die Reflexion von Emotionen häufig in Kindertageseinrichtungen aufgegriffen wurden, ohne dass diese aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2013, 2021; Fröhlich-Gildhoff 2020) als Thematisierung derselben begriffen wurden. Zusammen mit dem hohen Bedarf des pädagogischen Personals an Fort- und Weiterbildungen sowie einer Verbesserung der pädagogischen Konzeption im Themenbereich der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder könnte dieser Befund dennoch auf eine vorherrschende Unsicherheit und damit verbundenen verstärkten Handlungsbedarf in diesem Bereich hinweisen.

Rückgang der Häufigkeit mit der Hygiene thematisiert wird

Im Vergleich zwischen den Jahren fällt insbesondere der Rückgang der vergleichsweise regelmäßigen Thematisierung von Hygiene auf: Während im Jahr 2020 bundesweit knapp zwei Drittel (63 %)

¹⁰ „Stark ins Leben – Kinderschutz in der Kindertagespflege“ <https://kindertagespflege-bw.de/projekte/kinderschutz-in-der-kt-pflege/>

¹¹ Antwortoptionen: noch (gar nicht), einmal im Jahr, mehrmals im Jahr, mindestens einmal monatlich, mindestens einmal die Woche, täglich.

des pädagogischen Personals täglich mit den Kindern das Thema aufgriffen, lag der Anteil im Jahr 2024 nur mehr bei der Hälfte (54 %). Dies könnte darauf hinweisen, dass der vergleichsweise hohe Anteil täglicher Thematisierung im Jahr 2020 zum Teil der Corona-Pandemie und den sie begleitenden Schutzmaßnahmen geschuldet war, welche das Thema Hygiene in ständige Erinnerung gerufen haben. Mit deren Ende scheinen den Beobachtungen nach nun auch die pädagogisch Tätigen wieder in alte Verhaltensmuster zu verfallen.

Auf Ebene der Länder fällt die große Variation bei der Thematisierung von Zahngesundheit ins Auge. Der Anteil des pädagogischen Personals, der Zahngesundheit (noch) gar nicht mit den Kindern thematisiert hatte, reichte von 2 % in Berlin und Bremen bis zu 29 % in Rheinland-Pfalz. Der Anteil des Personals, der Zahngesundheit täglich mit den Kindern thematisierte, rangierte zwischen jeweils 5 % in Baden-Württemberg und Bayern bis zu 49 % in Thüringen und Sachsen-Anhalt. In Thüringen fiel der Anteil des Personals, der Zahngesundheit einmal im Jahr thematisierte, mit 6 % besonders niedrig und mit 63 bzw. 53 % in Baden-Württemberg und Bayern besonders hoch aus. Dabei zeigte sich ein systematischer Unterschied in der täglichen Thematisierung zwischen pädagogischem Personal in ost- und westdeutschen Ländern: Während in ostdeutschen Ländern besonders häufig eine tägliche Thematisierung – vermutlich in Form täglichen gemeinsamen Zähneputzens – stattfand, war dies in westdeutschen Ländern tendenziell seltener der Fall. Hier scheint die Förderung von Zahngesundheit demgegenüber einen Projektcharakter aufzuweisen, beispielsweise durch einen jährlichen Besuch der Gruppen durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt. Diese unterschiedlichen Präventionsstrategien könnten mit unterschiedlichen Traditionen bei der Bereitstellung eines Ganztagsangebots und von Verpflegung zusammenhängen (vgl. Tab. HF-06.1.1-1, HF-06.1.1-3 und HF-06.1.1-5 im Online-Anhang).

Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit

Da die Gesundheit von Kindern sowie ihre gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen vornehmlich durch ihr familiäres Umfeld geprägt werden, ist die aktive Einbindung der Familien der Kinder zentral für die Etablierung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung (Fröhlich-Gildhoff u. a. 2018; Kliche u. a. 2008; BZgA 2002). Dabei ist der Rückgriff auf die Expertise von Kooperationspartnern wie Frühförderstellen, Arztpraxen oder soziale Dienste im Bereich Gesundheit gewinnbringend (Nentwig-Gesemann/Fröhlich-Gildhoff 2022). Die Daten der ERiK-Surveys erlauben es, für beide Aspekte Aussagen sowohl für Kindertageseinrichtungen als auch für die Kindertagespflege zu treffen. Im Folgenden werden dabei Angebote der individuellen Beratung und Weitervermittlung berichtet. Aus Sicht des Konzepts der Gesundheitsförderung gemäß dem Setting-Ansatz spielt darüber hinaus die Einbindung der Eltern in die Organisationsentwicklung der Kita eine zentrale Rolle. Diese wird im Rahmen des Indikators *Beteiligung von und Zusammenarbeit mit Eltern und Familien* in Handlungsfeldkapitel 10 berichtet.

Kooperationen mit Eltern/Familien

Insgesamt stellten Kindertageseinrichtungen den Eltern und Familien im Jahr 2024 ein breites Angebot im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung.¹² Nach Angaben des pädagogischen Personals wurden in nahezu jeder Einrichtung Entwicklungsgespräche mit den Erziehungsberechtigten geführt (99 %). Die überwiegende Mehrheit arbeitete außerdem in Einrichtungen, die individuelle Beratungsangebote machten (77 %), Fachärzte, Förder- oder therapeutische Angebote vermittelten (80 %) und Kontakte zu sozialen Diensten herstellten (74 %). Bundesweit fiel der Anteil des pädagogischen Personals, das in Kindertageseinrichtungen arbeitete, welche die zuletzt genannten Angebote hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien machten, signifikant niedriger aus als im Jahr 2020. Hervorzuheben ist dabei insbesondere der bundesweite Rückgang des Anteils des pädagogischen Personals, das in Einrichtungen arbeitete, in denen individuelle Beratungsangebote gemacht werden um 10 Prozentpunkte. Diese Entwicklung lässt sich mit Aus-

¹² Weitere Aspekte der Sicherstellung der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien werden in Kap. HF-10 berichtet.

nahme von Berlin (74 %) und Sachsen (71 %) durchgängig in allen Ländern beobachten. Auch ein Großteil der Kindertagespflegepersonen führte Entwicklungsgespräche mit den Familien der Kinder (83 %) und machte individuelle Beratungsangebote (65 %). Jede dritte Kindertagespflegeperson bot den Eltern die Vermittlung von Fachärzten, Förder- oder therapeutischen Angeboten (31 %) sowie von sozialen Diensten für Eltern (27 %) an. Im Gegensatz zur Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen und Familien ließen sich in der Kindertagespflege zwischen den Jahren keine substanziellen Änderungen beobachten (vgl. Tab. HF-06.2.2-1 bis HF-06.2.2-6 im Online-Anhang).

Kooperationen mit Institutionen/Fachkräften

Zur Bereitstellung der aufgeführten Angebote an die Eltern ist das pädagogische Personal von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen zum Teil auf die Kooperation mit externen Institutionen – wie etwa Frühförderstellen oder sozialen Diensten – und Fachkräften wie z. B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten angewiesen (Fröhlich-Gildhoff 2020). In durchschnittlich 3,4 von fünf abgefragten Bereichen möglicher Kooperationspartnerschaften¹³ gingen Kindertageseinrichtungen im Jahr 2024 Kooperationen ein (Mittelwert 2020: 3,6). Die Spannweite zwischen den Ländern reichte von 2,4 Bereichen in Berlin bis zu 3,9 in Nordrhein-Westfalen. Insbesondere die Stadtstaaten, aber auch die ostdeutschen Flächenländer wiesen durchschnittlich in weniger Bereichen Kooperationen auf. Wie viele Kooperationen in den jeweiligen Bereichen gepflegt wurden, kann mit den vorliegenden Daten nicht abgebildet werden, die Leitungen wurden jedoch nach der Intensität dieser Kooperationen gefragt.¹⁴

Intensive Kooperationen von Kindertageseinrichtungen besonders häufig mit Frühförderstellen

Bundesweit arbeitete nach Angaben der Leitungen ein Großteil der Einrichtungen grundsätzlich mit Frühförderstellen (85 %), Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung (81 %) sowie mit sozialen Diensten (72 %) zusammen. Immerhin die Hälfte der Einrichtungen kooperierte mit Arztpraxen (56 %) und Vereinen (50 %). Intensiv fielen diese Kooperationen am häufigsten mit Frühförderstellen (41 %) aus, während die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten vergleichsweise selten von hoher Intensität gekennzeichnet war (6 %). Im Vergleich zum Jahr 2020 fiel der Anteil der Einrichtungen, die eine Zusammenarbeit mit externen Partnerinnen und Partnern eingegangen waren, in allen Bereichen, mit Ausnahme der sozialen Dienste, niedriger aus (vgl. Tab. HF-06.2.1-1 im Online-Anhang).

Ein Blick auf Unterschiede zwischen den Ländern legt historisch gewachsene strukturelle Unterschiede nahe: Insgesamt war der Anteil der Einrichtungen, die mit Frühförderstellen, sozialen Diensten für die Eltern, Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen sowie Arztpraxen kooperierten, in den ostdeutschen Ländern tendenziell niedriger als in den westdeutschen Ländern. Beispielsweise kooperierte mindestens jede dritte Einrichtung in Brandenburg (33 %), Sachsen (36 %), Thüringen (37 %), Sachsen-Anhalt (38 %), Berlin (43 %) und Mecklenburg-Vorpommern (44 %) nicht mit sozialen Diensten. Mit Ausnahme von Baden-Württemberg (34 %) und Schleswig-Holstein (35 %) fiel der Anteil in den übrigen Ländern niedriger aus. Dabei fiel insbesondere auf, dass nach Angabe der Leitungen in Berlin in nahezu der Hälfte der Einrichtungen (49 %) keine Kooperation mit Frühförderstellen stattfand, während der Anteil in den übrigen Ländern zwischen 4 % im Saarland und 28 % in Hamburg lag. In Nordrhein-Westfalen ließ sich ein besonders hoher Anteil der Einrichtungen beobachten, die eine intensive Kooperation mit sozialen Diensten (37 %), Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen (37 %) sowie Arztpraxen (11 %) unterhielten. Im Gegensatz zu den eben genannten Institutionen war der Anteil der Einrichtungen, die eine Zusammenarbeit mit einem oder mehreren Vereinen (z. B. Sportvereinen) pflegten, in den ostdeutschen Flächenländern höher als in den westdeutschen Ländern. In

¹³ Dabei handelt es sich um „Vereine“, „Frühförderstellen“, „soziale Dienste“, „Stellen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatung“ sowie „Arztpraxen, Ärztinnen und Ärzte“.

¹⁴ Für die Beantwortung der Frage „Mit welchen Institutionen kooperiert Ihre Kindertageseinrichtung?“ standen die Optionen „Keine“, „Sporadische“ und „Intensive Kooperation“ zur Verfügung.

Thüringen (35 %), Mecklenburg-Vorpommern (30 %) und Sachsen-Anhalt (26 %) kann ein besonders großer Anteil an Einrichtungen beobachtet werden, die intensive Kooperationen mit Vereinen eingegangen waren. Umgekehrt fällt der Anteil der Einrichtungen, die keine Zusammenarbeit mit Vereinen pflegten, in den Stadtstaaten Berlin (63 %), Bremen (56 %) und Hamburg (66 %) besonders groß aus (vgl. HF-06.2.1-1 im Online-Anhang).

Insgesamt kooperierten Kindertageseinrichtungen in Großstädten seltener mit Vereinen, Frühförderstellen und frühen Hilfen als in Mittel- und Kleinstädten. Auch weitere sozial-strukturelle Merkmale der Einrichtungen gingen mit Unterschieden in der Kooperation einher: Die Häufigkeit der Kooperation mit Vereinen, Frühförderstellen, sozialen Diensten, Frühen Hilfen und Arztpraxen stieg mit der Einrichtungsgröße. Einrichtungen, die nach Angaben der Leitungen einen höheren Anteil mit einem sozioökonomisch benachteiligten Hintergrund oder einem Fluchthintergrund aufwiesen, kooperierten häufiger mit Frühförderstellen, sozialen Diensten, Frühen Hilfen und Arztpraxen (vgl. Tab. HF-06.2.1-2 im Online-Anhang).

Kindertagespflege seltener mit Institutionen im gesundheitlichen Bereich vernetzt als Kindertageseinrichtungen

Kindertagespflegepersonen waren im Vergleich zu Kindertageseinrichtungen im Jahr 2024 deutlich weniger mit Institutionen im gesundheitlichen Bereich vernetzt. Der Großteil der Kindertagespflegepersonen kooperierte weder mit Frühförderstellen (85 %) noch mit sozialen Diensten für Eltern (86 %), Arztpraxen (91 %) oder Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen (79 %).¹⁵ Ähnlich wie bei den Kindertageseinrichtungen fiel auch der Anteil der Kindertagespflegepersonen, der Kooperationen mit Institutionen im gesundheitlichen Bereich einging, im Vergleich zum Jahr 2020 mit fast allen Kooperationspartnern signifikant niedriger aus (vgl. Tab. HF-06.2.1-3 im Online-Anhang).¹⁶

Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung

Eine gesundheitsförderliche und ausgewogene Ernährung spielt eine zentrale Rolle für die kindliche Entwicklung sowie für die Prävention chronischer Erkrankungen im späteren Lebensverlauf (WHO 2016). Eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Verpflegung in der Kindertageseinrichtung trägt somit wesentlich zur Gesundheitsförderung der Kinder bei (Goerg 2024) und ist zugleich ein zentrales Qualitätsmerkmal pädagogischer Arbeit in Kindertageseinrichtungen – vor allem vor dem Hintergrund, dass nahezu alle Kinder im Vorschulalter eine Kindertageseinrichtung besuchen (Ziesmann u. a. 2023). Essenssituationen in Kindertageseinrichtungen sind dabei „durch Wertvorstellungen und Verhaltenserwartungen geprägt und werden auch in den Bildungsplänen der Länder unterschiedlich gerahmt“ (Nentwig-Gesemann/Walther 2024). Die Abbildung struktureller Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung in der Kindertagesbetreuung und Kindertagespflege erfolgt anhand von Daten der KJH-Statistik und der Befragungsdaten des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen sowie Kindertagespflegepersonen im Rahmen der ERiK-Surveys.

Verpflegungsangebot

Im Jahr 2024¹⁷ wurde nach Angaben des Statistischen Bundesamts in insgesamt 89,0 % aller Kindertageseinrichtungen in Deutschland eine Mittagsverpflegung angeboten¹⁸, insgesamt waren das 50.418. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Anteil leicht an (2023: 88,9 %), insgesamt um 0,2 Prozent-

¹⁵ Analog zu den Leitungen von Kindertageseinrichtungen wurden Kindertagespflegepersonen danach gefragt, in welcher Intensität sie mit Frühförderstellen, sozialen Diensten, Arztpraxen und Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen kooperierten. Nach einer Kooperation mit Vereinen wurde nicht gefragt.

¹⁶ Für weitere Analysen vgl. Kap. HF-08.

¹⁷ Stand der berichteten Daten: März 2024.

¹⁸ Im Erhebungsbogen ist die Teilnahme eines Kindes an der Mittagsverpflegung anzugeben, wenn das Mittagessen seitens der Einrichtung organisiert wird und das Kind an mindestens der Hälfte der wöchentlich betreuten Tage an der Mittagsverpflegung teilnimmt. Für die an dieser Stelle dargestellte Kennzahl wird berechnet, ob mindestens ein Kind in der Einrichtung Mittagsverpflegung erhält. Die Auswertung erfolgt auf Einrichtungsebene.

punkte (88,8 %) seit 2019. Während in den ostdeutschen Ländern in nahezu allen Einrichtungen (99,5 %) eine Mittagsverpflegung angeboten wurde, wiesen die westdeutschen Länder diesbezüglich eine große Spannweite auf, die von 64,0 % in Baden-Württemberg bis zu 99,1 % in Hamburg reichte.

Große regionale Unterschiede beim Angebot einer Mittagsverpflegung

Während in den ostdeutschen Ländern traditionell Vollverpflegung in der Kindertagesbetreuung angeboten wird und der Anteil der Einrichtungen mit Verpflegungsangebot in der Gruppe dieser Länder über die Jahre hinweg auf einem konstant hohen Niveau lag, ließen sich in den westdeutschen Ländern durchaus Veränderungen beobachten: Eine Zunahme des Anteils der Kindertageseinrichtungen mit Mittagsverpflegung um 2,5 Prozentpunkte konnte z. B. in Niedersachsen (2024: 85,5 %; 2019: 83,0 %) festgestellt werden, in Schleswig-Holstein wuchs das Angebot seit 2019 sogar um insgesamt 4,5 Prozentpunkte (2024: 86,2 %, 2019: 81,7 %). Im Gegensatz dazu ließ sich in Baden-Württemberg ein Rückgang von 1,9 Prozentpunkten beobachten (2024: 64,0 %; 2019: 65,9 %). Gründe für die teilweise sehr großen Unterschiede im Angebot von Mittagsverpflegung zwischen den Ländern – und vor allem innerhalb der Gruppe westdeutscher Länder – können sich aus den entsprechenden landesrechtlichen Bestimmungen, die nur in wenigen Ländern klar definiert und oftmals eher als „Kann“-Regelungen aufgeführt wurden, ergeben (vgl. Tab. HF-06.3.2-1 und HF-06.3.2-22 im Online-Anhang).¹⁹

Berücksichtigung von Ernährungswünschen und Unverträglichkeiten bei einem Großteil der Kindertageseinrichtungen

Die Ergebnisse der Befragung von pädagogischem Personal und Kindertagespflegepersonen im Rahmen der ERIK-Surveys erlauben es zudem, Aussagen über die Berücksichtigung von Ernährungswünschen und Unverträglichkeiten bei der Verpflegung der Kinder zu machen: Besondere Ernährungsformen aus gesundheitlichen Gründen (Unverträglichkeiten: 96 %; Allergien: 97 %) oder religiösen Überzeugungen (90 %) wurden 2024 von einem Großteil der Einrichtungen berücksichtigt. Zunehmend gab das pädagogische Personal an, fleischfreie Kost (vegetarisch: 83 %, vegan: 50 %) anzubieten (vgl. Tab. HF-06.3.2-3, HF-06.3.2-9 und HF-06.3.2-17 im Online-Anhang). Zwischen den Ländern ließen sich bei keinem der genannten Aspekte nennenswerte Unterschiede beobachten. Zwischen den Jahren fällt insbesondere auf, dass der Anteil des pädagogischen Personals der angab, dass in seiner Einrichtung vegetarische Ernährungswünsche berücksichtigt würden, einen signifikanten Anstieg erfahren hat (2024: 80 %; 2020: 73 %). Dasselbe lässt sich für Bremen mit Blick auf die Berücksichtigung vergangener Ernährungswünsche feststellen (2024: 52 %; 2020: 39 %). In Hessen fiel dieser Anteil hingegen signifikant kleiner aus (2024: 44 %; 2020: 54 %). Analog dazu konnten in der Kindertagespflege ähnliche Anteilswerte wie in Kindertageseinrichtungen beobachtet werden, allerdings fielen diese etwas geringer aus. So gab ein Großteil der Kindertagespflegepersonen 2024 an, Unverträglichkeiten (93 %) und Allergien (94 %) der Kinder zu berücksichtigen. Religiöse Vorschriften fanden etwas seltener, aber dennoch in mehr als drei Viertel der Kindertagespflegestellten (78 %) Berücksichtigung. Auffälligkeiten in den teilnehmenden Ländern zeigen sich z. B. in Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen, wo Unverträglichkeiten, Allergien und vegane Ernährungswünsche im Vergleich zu 2020 jeweils signifikant seltener (Reduzierung von -5 bis -7 Prozentpunkten) berücksichtigt wurden (vgl. Tab. HF-06.3.2-4, HF-06.3.2-10 und HF-06.3.2-18 im Online-Anhang).

Betrachtet man ferner die Förderung von gesundem Ernährungsverhalten in der Kindertagespflege, dann ergibt sich folgendes Bild: Nahezu alle Kindertagespflegepersonen gaben 2024 an, den Kindern jederzeit Zugang zu Wasser oder ungesüßten Tees zu ermöglichen (2024: 99 %, 2022: 98 %) sowie täglich Obst- und Gemüseangebote (2024: 96 %; 2022: 98 %) bereitzustellen. Gemeinsame Nah-

¹⁹ In Hessen ergibt sich beispielsweise indirekt ein Anspruch auf Mittagsverpflegung in Kindertageseinrichtungen aus der Tatsache, dass das Angebot von Mittagsverpflegung eine Voraussetzung u. a. für den Erhalt der Betriebskostenförderung des Landes ist (Schmitz u. a. 2023).

rungszubereitung (2024: 74 %; 2022: 77 %; 2020: 79 %) fand bei drei Viertel der Kindertagespflegepersonen statt; etwa die Hälfte ging gemeinsam mit den Kindern einkaufen (2024: 54 %; 2020: 58 %). Insgesamt lassen sich im Vergleich zum Ausgangs- und bzw. oder Vorjahr leichte, statistisch bedeutsame Rückgänge beobachten. Ob hier systematische Veränderungen im Feld der Kindertagespflege vorliegen, kann aufgrund der starken Ländereinschränkungen nicht ausgewertet werden. Darüber hinaus gab ein Drittel (30 %) der Kindertagespflegepersonen eine Beteiligung an einem Projekt oder einer Themenwoche zum Thema „Gesunde Ernährung“ an (vgl. HF-06.3.2-5, HF-06.3.2-11 und HF-06.3.2-19 im Online-Anhang).

Teilnahme an der Mittagsverpflegung

Kinder, die Mittagsverpflegung erhalten, lassen sich für das Jahr 2024 getrennt nach Betreuungsort, Altersgruppen sowie Ländern anhand der KJH-Statistik darstellen. Insgesamt lagen die Teilnahmequoten für Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung auf einem hohen Niveau (vgl. Tab. HF-06.3.3-1 im Online-Anhang). Im Bereich der Kinder unter 3 Jahren (85,6 %) waren die Quoten dabei höher als für die Altersgruppe der Kinder zwischen 3 Jahren und dem Schuleintritt (77,2 %). In den ostdeutschen Ländern (K 02: 98,8 %, K 36: 99,0 %) wie auch in den drei Stadtstaaten zeichnete sich die Teilnahme an Verpflegung als durchgängiges Prinzip in der Kindertagesbetreuung ab. In den westdeutschen Ländern (K 02: 81,3 %, K 36: 72,1 %) waren hingegen nach wie vor teilweise deutlich geringere Teilnahmequoten beobachtbar, beispielsweise in Baden-Württemberg, wo 2024 weniger als die Hälfte der Kinder zwischen 3 Jahren und dem Schuleintritt in Kindertagesbetreuung eine Mittagsverpflegung in Anspruch nahmen (43,0 %). Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Anteil für beide Altersgruppen seit dem Ausgangsjahr 2019 in der Kindertagesbetreuung insgesamt konstant an; für den Bereich der Kinder unter 3 Jahren um 1,7 Prozentpunkte (2024: 85,6 %; 2019: 83,9 %); im Bereich der Kinder zwischen 3 Jahren und dem Schuleintritt sogar um 4,3 Prozentpunkte (2024: 77,2 %; 2019: 72,9 %). Die deutlichen Anstiege bei den älteren Kindern lassen sich sowohl in Kindertageseinrichtungen als auch in der Kindertagespflege feststellen. Bei den Kindern von 3 Jahren bis zum Schuleintritt, die eine Kindertageseinrichtung besuchten, nahmen seit 2019 insgesamt 4,3 Prozentpunkte mehr Kinder an der Mittagsverpflegung teil (2024: 77,1 %; 2019: 72,8 %). Für Kinder unter 3 Jahren lag die Veränderung dagegen bei 1,4 Prozentpunkten (2024 85,1 %; 2019: 83,7 %; vgl. Tab. HF-06.3.3-1 und HF-06.3.3-6 im Online-Anhang).

Steigerung der Teilnahme an Mittagsverpflegung

Eine ähnliche Tendenz, wenn auch in geringerem Umfang, lässt sich für die Kindertagespflege feststellen. Während im U3-Bereich seit 2019 der Anteil der Kinder in der Mittagsverpflegung um 2,7 Prozentpunkte anstieg (2024: 88,2 %; 2019: 85,3 %), lagen die Anteilswerte für Kinder über 3 Jahren 4,1 Prozentpunkte über denen des Ausgangsjahres (2024: 84,8 %; 2019: 80,7 %). Zusammenfassend lässt sich für alle Betreuungsorte und Altersgruppen festhalten, dass sich trotz eines hohen Ausgangsniveaus bei der Teilnahme an Mittagsverpflegung eine konstante Zunahme seit 2019 abzeichnet. Mit Blick auf die Länder, in denen die Kindertagespflege historisch eine größere Bedeutung²⁰ im System der Kindertagesbetreuung einnimmt, zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen. In Nordrhein-Westfalen kann für die unter 3-Jährigen eine gestiegene Teilnahme am Mittagessen um 3,9 Prozentpunkte (2024: 87,3 %; 2019: 83,4 %) beobachtet werden, während die Teilnahmequote der Kinder über 3 Jahren um insgesamt 0,8 Prozentpunkte (2024: 82,9 %; 2019: 82,1 %) fiel. In Schleswig-Holstein hingegen zeigte sich ebenfalls ein leichter, aber stetiger Zuwachs der Teilnahmequoten um 2,1 Prozentpunkte im Bereich der Kinder unter 3 Jahren (2024: 86,7 %; 2019: 84,6 %) sowie ein leichter Rückgang von 1,1 Prozentpunkten im Ü3-Bereich (2024: 91,4 % 2019: 90,3 %). In Berlin jedoch sind die Teilnahmequoten für Kinder unter 3 Jahren (99,9 % 2019: 99,9 %) ebenso wie für Kinder von 3 Jahren bis zum Schuleintritt bei der Teilnahme am Mittagessen (2024: 99,6; 2019: 99,6 %) konstant hoch (vgl. Tab. HF-06.3.3-1 bis HF-06.3.3-6 im Online-Anhang).

²⁰ Dazu zählen Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Berlin (vgl. Kap. HF-08).

Vorhandensein von Qualitätsstandards für die Verpflegung

Das Vorhandensein von Qualitätsstandards für die Verpflegung in den Kindertageseinrichtungen lässt sich auf Basis der Befragung von Leitungen und Trägern im Rahmen der ERIK-Surveys berichten. Bundesweit orientierte sich im Jahr 2024 nach Angaben der Leitungen mehr als die Hälfte der Einrichtungen (54 %), die eine Mittagsverpflegung anboten, an Verpflegungsstandards. Im Vergleich zum Jahr 2020 fiel dieser Anteil um 10 Prozentpunkte höher aus (2020: 44 %). Zwischen den Ländern ließen sich jedoch auch 2024 weiterhin große Unterschiede beobachten, welche vermutlich teilweise im Zusammenhang mit vorhandenen Landesgesetzen oder Regelungen stehen. So fiel der Anteil mit 89 % im Saarland als dem einzigen Land, in dem die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gesetzlich vorgeschrieben waren, am höchsten aus (vgl. §1 Abs. 2 SBEBG SL). Auch Mecklenburg-Vorpommern (79 %) und Rheinland-Pfalz (70 %) führen in ihren Landesgesetzen die Standards der DGE zumindest als Orientierung auf und weisen vergleichsweise hohe Werte auf (vgl. § 11 Abs. 2 KiföG M-V und § 31 Abs. 1 KiTaG). In Bayern fiel der Anteil mit 41 % hingegen am niedrigsten aus. Sehr große Unterschiede zwischen den Jahren waren beispielsweise in Rheinland-Pfalz zu beobachten, wo ein Anstieg von 23 Prozentpunkten zu verzeichnen war (2024: 70 %; 2020: 47 %), welcher sich möglicherweise durch ein sogenanntes „Küchenprojekt“ sowie die steigende Zahl der Kindertageseinrichtungen mit Mittagsverpflegung erklären lässt. Im Rahmen des Projekts wurde den Einrichtungen eine Finanzierung bei der Ausstattung von Küchen- und Ruheräumen durch Mittel des Landes gewährt. Es ist plausibel, dass die Gewährleistung dieser Mittel an bestimmte Voraussetzungen wie die Vorgabe von Qualitätsstandards geknüpft war (vgl. Tab. HF-06.3.1-1 und Tab. HF-06.3.1-3 im Online-Anhang).

Orientierung an Verpflegungsstandards in der Hälfte der Kindertageseinrichtungen

Im Jahr 2024 wurden die Träger erstmals anhand eines Katalogs bestimmter Standards gefragt, ob diese von Seiten der Träger den Einrichtungen vorgegeben werden.²¹ Über alle abgefragten Standards hinweg traf dies auf etwa drei Viertel (78 %) der Träger von Einrichtungen, in denen eine Mittagsverpflegung angeboten wird, zu. Die Landeswerte rangierten hier zwischen 68 % in Mecklenburg-Vorpommern und 84 % in Rheinland-Pfalz (vgl. Tab. HF-06.3.1-1 im Online-Anhang). Dass diese Werte auffällig weit über den Angaben der Leitungen lagen, kann auf den hohen Anteil der Angabe „Sonstige Standards“ zurückgeführt werden. Bezogen auf einzelne Standards zeigte sich, dass die Hälfte der Träger von Einrichtungen (53 %) auf Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zurückgriffen – v. a. Brandenburg (71 %) und wesentlich seltener Bayern (40 %). Dies deutet darauf hin, dass die in den Einrichtungen vorliegenden Verpflegungsstandards häufig auf die Vorgaben der Träger zurückgingen (vgl. Tab. HF-06.3.1-2 und HF-06.3.1-3 im Online-Anhang).

Kostenfreies Mittagessen für Kinder im Existenzsicherungsbezug

Eine ausgewogene Mittagsverpflegung ist besonders für Kinder aus armutsgefährdeten Familien entscheidend für Gesundheit, Entwicklung und Bildungschancen. Kostenfreie Mittagessen in Kindertageseinrichtungen können zur Kompensation sozialer Ungleichheiten beitragen, Familien finanziell entlasten und den Kindern den Zugang zu einer regelmäßigen, gesunden Mahlzeit sichern. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Chancengerechtigkeit und können den ernährungsbedingten Folgen von Armut entgegenwirken (Simmet u. a. 2024).

Aus den ERIK-Surveys 2024 liegen Einschätzungen des pädagogischen Personals zu Teilhabemöglichkeiten sozial benachteiligter Kinder vor. Sie konnten auf einer Skala von 1 (trifft ganz und gar nicht zu) bis 6 (trifft voll und ganz zu) angeben, ob die Mittagsverpflegung in der Einrichtung unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern angeboten werden würde. Im Jahr 2024 schätzte das pädagogische Personal diesen Aspekt der Teilhabe mit einem Mittelwert von 4,4 als eher zutreffend ein. Im Vergleich zum Jahr 2020 lässt sich hier jedoch ein statistisch bedeutsamer Rückgang um ins-

²¹ Die Träger wurden gefragt, ob sie ihren Einrichtungen Vorgaben zu folgenden Qualitätsstandards machen: „Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)“, „Bremer Checkliste“, „OptimiX-Konzept“ und „Sonstige Standards“.

gesamt 0,3 Skalenpunkten beobachten (2020: 4,7). Diese Entwicklung gab es in der Mehrheit der Länder: Statistisch bedeutsame Rückgänge sind z. B. in Hamburg und Schleswig-Holstein (–0,3 Skalenpunkte), in Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen (–0,4 oder mehr Skalenpunkte) sowie in Berlin (–0,5 Skalenpunkte) seit 2020 zu beobachten (vgl. Tab. HF-06.3.4-1, HF-06.3.4-7 und HF-06.3.4-14 im Online-Anhang).

Zahl der Kinder unter sechs Jahren mit Anspruch auf die Übernahme der Kosten einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in Ballungsräumen weiter steigend

Gemäß der Statistik für Bildung und Teilhabe (BuT) lag die Zahl leistungsberechtigter Kinder unter sechs Jahren mit Anspruch auf die Übernahme der Kosten für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, soweit diese angeboten wird, nach SGB II im Jahr 2023²² bundesweit bei 277.630. Diese Zahl stieg seit 2019 kontinuierlich (2023: 277.630; 2019: 252.356). Den höchsten Wert verzeichnete 2023 ebenfalls konstant seit 2019 – das bevölkerungsreichste Flächenland Nordrhein-Westfalen (2023: 81.574; 2019: 81.550). Deutlichere Zuwächse sind hingegen in anderen Ländern zu beobachten: In Berlin hat sich die Zahl der leistungsberechtigten Kinder seit 2019 nahezu verdoppelt (2023: 34.476; 2019: 17.988). Auch in Niedersachsen (2023: 24.932; 2019: 18.514) und Schleswig-Holstein (2023: 16.447; 2019: 13.601) zeigten sich deutliche Anstiege. Im Gegensatz dazu verzeichneten einige ostdeutsche Flächenländer – insbesondere Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen – einen Rückgang leistungsberechtigter Kinder. Dieser Rückgang lässt sich mit dem demografischen Wandel in Ostdeutschland erklären, das seit Jahren von einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang und rückläufigen Geburtenraten betroffen ist.²³ Besonders ausgeprägt ist diese Entwicklung in ländlichen Regionen, in denen viele junge Familien abgewandert sind oder keine Kinder (mehr) bekommen (Olszenka 2025; Meiner-Teubner u. a. 2024; vgl. Tab. HF-06.3.4-4, HF-06.3.4-8 und HF-06.3.4-18 im Online-Anhang).

Neben den Leistungsberechtigten lassen sich auch Daten zu Empfängerinnen und Empfängern²⁴ von BuT-Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII darstellen, die den insgesamt deutlichen Anstieg im Bereich „Mittagsverpflegung“ bestätigen. Im März 2023 wurde mit 4.165 Personen ein Höchststand erreicht (März 2023: 3.940; März 2022: 3.290; März 2019: 3.212). Die Entwicklung der Leistungsbezüge variierte 2023 je nach Bundesland. In etwa der Hälfte der Länder, darunter z. B. Brandenburg und Nordrhein-Westfalen, ist seit 2019 ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten. In anderen Ländern wie Baden-Württemberg oder Hessen erreichten die Zahlen 2023 einen Höhepunkt, näherten sich 2024 aber wieder dem Niveau von 2019 an. Bayern und das Saarland zeigten stabile Werte, während in Bremen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ein leichter Rückgang erkennbar ist. Ob politische oder administrative Maßnahmen diese Entwicklungen beeinflusst haben, bleibt unklar, auch wegen möglicher Effekte durch Binnenmigration (vgl. Tab. HF-06.3.4-2, HF-06.3.4-5 und HF-06.3.4-19 im Online-Anhang).

Darüber hinaus waren im ersten Quartal 2024 deutschlandweit insgesamt 25.730 Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zum Erhalt von Leistungen für Bildung und Teilhabe – insbesondere Mittagsverpflegung – berechtigt. Darunter befanden sich 6.735 Kinder im Alter von unter sechs Jahren. Dies stellt den niedrigsten Stand seit 2019 dar (2022: 9.174; 2023: 6.735). Die Zahlen hatten zwischenzeitlich einen Höhepunkt erreicht, sind jedoch zuletzt deutlich zurückgegangen. Regionale Unterschiede deuten darauf hin, dass sich die Zahl der leistungsberechtigten Kinder mit Asylstatus vor allem in westdeutschen Ländern und urbanen Zentren konzentriert. Dies kann als Hinweis auf Binnenwanderung innerhalb Deutschlands verstanden werden, da Familien mit Migrations- oder Fluchthintergrund häufig in Regionen mit besserer Infrastruktur, institutioneller Anbindung und Arbeitsmarktzugang ziehen (vgl. Tab. HF-06.3.4-3, HF-06.3.4-6 und HF-06.3.4-20 im Online-Anhang).

²² Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Kapitels lagen für das Jahr 2024 noch keine Zahlen vor.

²³ Vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-wanderungen.html?nn=238640>.

²⁴ Da eine Differenzierung nach Alter des Kindes nicht möglich ist, sind in den Werten auch Schulkinder enthalten.

Bewegungsförderung

Die Bedeutung der Förderung von körperlicher Aktivität in der frühen Kindheit zur Vorbeugung physischer und psychischer Erkrankungen (Rütten/Pfeifer 2017; UNESCO 2015; ebd., 2010) spiegelt sich sowohl in den Bildungsplänen aller Länder (ebd.; Geene/Kliche/Borkowski 2015) als auch in der pädagogischen Praxis in der Kindertagesbetreuung (ebd.; Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018) wider. Diese erfolgt alltagsintegriert, indem Bewegungsmöglichkeiten im Alltag bereitgestellt werden oder zusätzlich in Form von besonderen Spiel- und Bewegungsangeboten, um so den natürlichen Bewegungsdrang der Kinder zu fördern.

Alltagsintegrierte Bewegungsförderung

Die Bedeutung der Förderung körperlicher und motorischer Fähigkeiten wurde sowohl durch das pädagogische Personal von Kindertageseinrichtungen (Mittelwert 2024: 5,4; Mittelwert 2020: 5,5) als auch durch Kindertagespflegepersonen (Mittelwert 2024: 5,5; Mittelwert 2020: 5,5) im Rahmen der EriK-Surveys vergleichsweise hoch eingeschätzt.²⁵

Pädagogisches Personal und Kindertagespflegepersonen messen Bewegungsförderung hohen Stellenwert bei

Inwiefern die hohe Bedeutung von Bewegungsförderung im pädagogischen Alltag durch die Integration grob- und feinmotorischer Aktivitäten übersetzt wird, kann für Kindertageseinrichtungen anhand der Befragung des pädagogischen Personals in den Jahren 2024 und 2022 betrachtet werden. Nahezu das gesamte pädagogische Personal gab an, sowohl grob- (2024: 95 %; 2022: 94 %) als auch feinmotorische Aktivitäten (2024: 97 %; 2022: 97 %) gezielt und regelmäßig im pädagogischen Alltag anzubieten. Dies umfasst Aktivitäten wie Springen, Klettern und Werfen oder auch Malen und das Schneiden mit der Schere.

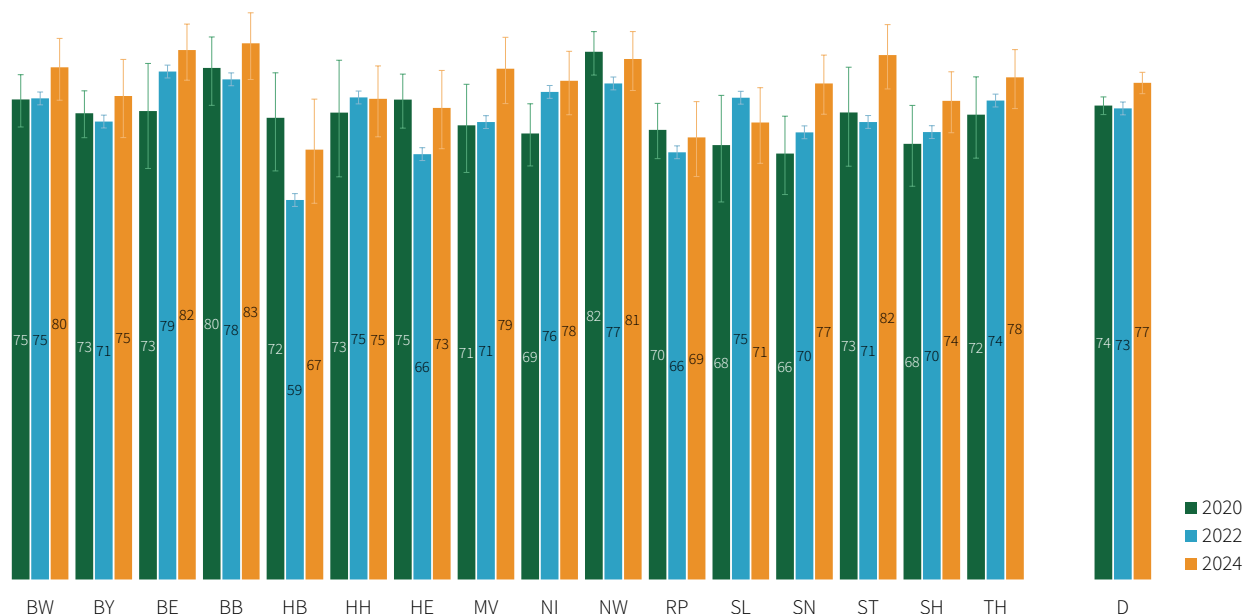
Bewegungsförderung in Form spezifischer Angebote und Aktivitäten

Neben der alltagsintegrierten Bewegungsförderung schaffen eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung (2024: 77 %; 2020: 74 %), besondere Raumelemente wie Kletterflächen oder Rutschen (2024: 73 %; 2020: 70 %), Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände bzw. auf Spielplätzen (2024: 94 %; 2020: 94 %), Sandkästen (2024: 99 %; 2020: 99 %) und bewegungsfördernde Fahrzeuge wie Roller oder Dreiräder in ausreichender Menge (2024: 90 %; 2020: 91 %) Anreize für die körperliche Aktivität der Kinder.²⁶ Bundesweit ließen sich zwischen den Jahren 2020 und 2024 statistisch bedeutsame Veränderungen beim Anteil des pädagogischen Personals feststellen, das die Raumgestaltung als bewegungsfreundlich einschätzte und besondere Raumelemente in seinen Einrichtungen hatte (jeweils +3 Prozentpunkte). Diese Merkmale wiesen zudem unter den genannten Mitteln und Möglichkeiten der Bewegungsförderung die vergleichsweise größte Varianz zwischen den Ländern auf. Mit Blick auf eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung (vgl. Abb. HF-06.3-3) reichte die Spannweite zwischen den Ländern von 67 % in Bremen bis zu 83 % in Brandenburg. Im Vergleich zwischen den Jahren 2024 und 2020 ließ sich in Niedersachsen und Sachsen jeweils ein signifikanter Zuwachs dieses Anteils verzeichnen. Im Jahr 2020 lag der Anteil des pädagogischen Personals, in dessen Einrichtung die Raumgestaltung als bewegungsfreundlich charakterisiert werden konnte, noch bei rund zwei Dritteln in beiden Ländern (Niedersachsen: 69 %; Sachsen: 66 %). Im Jahr 2024 fielen diese um jeweils 9 bzw. 11 Prozentpunkte höher aus (Niedersachsen: 78 %; Sachsen: 77 %). Der Anteil des Personals, der angab, dass es in seiner Einrichtung besondere Raumelemente gäbe, reichte von 66 % in Sachsen bis zu 81 % in Berlin und Hamburg. Ein signifikanter Anstieg zwischen 2020 und 2024 ließ sich in Bayern (2024: 76 %; 2020: 64 %), Berlin (2024: 81 %; 2020: 71 %), Mecklenburg-Vorpommern (2024: 75 %; 2020: 65 %) und Thüringen (2024: 73 %; 2020: 60 %) verzeichnen (vgl. Tab. HF-06.4.1-1 im

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.

²⁶ Weitere Aspekte der Räumlichkeiten von Kindertageseinrichtungen werden im Rahmen von Kapitel HF-05 berichtet.

Abb. HF-06.3-3: Kindertageseinrichtungen mit bewegungsfreundlicher Raumgestaltung 2020, 2022 und 2024 (in %)



Fragetext: Welche der folgenden pädagogischen Mittel und Möglichkeiten zur Bewegungsförderung bietet Ihre Einrichtung an?

Hinweise: Vergleichbarkeit zum Ausgangsjahr eingeschränkt aufgrund neu hinzugefügter Items „Grobmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert“ sowie „Feinmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert“. Vergleichbarkeit zum zuletzt verfügbaren Jahr eingeschränkt aufgrund nicht fortgeführten Items „In der Einrichtung findet alltagsintegrierte Bewegungsförderung statt.“ Werte mit geringen Einschränkungen sind in Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen vorhanden.

Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2020, 2022, 2024: Befragung pädagogisches Personal, https://doi.org/10.17621/erik2024_p_v01, https://doi.org/10.17621/erik2022_p_v02, https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v03, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI

Online-Anhang). Beide Merkmale variierten zudem mit dem Gruppenkonzept der Einrichtungen. In Einrichtungen mit einem offenen Gruppenkonzept bewertete das pädagogische Personal die Raumgestaltung häufiger als bewegungsfreundlich (89 %) als in Einrichtungen mit einer teiloffenen (79 %) oder festen Gruppenstruktur (72 %). Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass in Einrichtungen mit offenem Gruppenkonzept häufiger Funktionsräume existieren, die von allen Kindern der Einrichtung genutzt werden können. Auch besondere Raumelemente fanden sich nach Angaben des pädagogischen Personals dementsprechend häufiger in Einrichtungen mit offenem Gruppenkonzept (83 %) gegenüber solchen mit teiloffenen (75 %) oder festen (68 %) Gruppen (vgl. Tab. HF-06.4.1-1, HF-06.4.1-4 und HF-06.4.1-5 im Online-Anhang).

HF-06.4 Zusammenfassung

Die frühe Kindheit bietet das Potenzial, einen Grundstein für eine gesunde, langfristige körperliche, geistige und sozial-emotionale Entwicklung zu legen (Thompson 2001). Da eine steigende Anzahl Kinder einen immer größeren Teil ihrer Zeit im Setting der institutionellen Kindertagesbetreuung und der Kindertagespflege verbringt, kommt diesem eine besondere Bedeutung bei der Gesundheitsförderung zu. Durch präventive und ausgleichende Angebote lassen sich angesichts der hohen Betreuungsquoten in diesem Rahmen nahezu alle Kinder im Vorschulalter erreichen, um insbesondere gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster bereits im Kindes- und Jugendalter auszubilden, die dann möglicherweise bis ins Erwachsenenleben fortbestehen (Lampert 2010; Lohaus/Jerusalem/Klein-Heßling 2005).

Vor diesem Hintergrund liefert das vorliegende Kapitel im Rahmen des ERIK-Monitorings zum KiQuTG gesundheitsbezogene Einblicke in die Lage und Entwicklung der frühkindlichen Betreuung in Deutschland. Aufbauend auf den vier Indikatoren des entsprechenden Handlungsfeldes werden

im Folgenden zentrale Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 vorgestellt, die auf amtlichen Statistiken sowie den Befragungsdaten der ERIK-Surveys basieren:

- › *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag*: Das Thema der sozial-emotionalen Entwicklung bzw. psychischen Gesundheit von Kindern bleibt weiterhin im Fokus. Im pädagogischen Alltag der Kindertageseinrichtungen wird psychische Gesundheit jedoch selten bis gar nicht direkt mit den Kindern thematisiert. Umso deutlicher wird die Relevanz des Themas, die von den pädagogischen Fachkräften wahrgenommen wird: Es besteht ein erkennbarer Bedarf, die bestehende Konzeption zur sozial-emotionalen Entwicklung entsprechend anzupassen, und Fort- und Weiterbildungen zu diesem Thema werden nach wie vor stark nachgefragt. Insbesondere seit der Corona-Pandemie hat das Thema zusätzlich an Aufmerksamkeit und Bedeutung gewonnen.
- › Für die *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit* steht ein breites Angebot zur Verfügung, gleichzeitig deutet sich ein bundesweiter Rückgang individueller Beratungsangebote in den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege an. Intensive Kooperationen von Kindertageseinrichtungen finden besonders häufig mit Frühförderstellen statt, wobei sozial-strukturelle Merkmale der Einrichtungen (Standort, Größe, Anteil sozioökonomisch benachteiligter Familien) Unterschiede in der Kooperation fördern.
- › Das Angebot an Mittagsverpflegung als Indikator für eine *qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* sowie die Teilnahme der Kinder daran befinden sich bundesweit auf einem hohen Niveau – insbesondere in den ostdeutschen Bundesländern. Seit dem Ausgangsjahr 2019 ist ein langsamer, aber kontinuierlicher Anstieg der Anteilswerte zu verzeichnen, wobei zwischen den einzelnen Ländern weiterhin deutliche, teils strukturell-historisch bedingte Unterschiede bestehen bleiben. Insgesamt zeigt sich, dass die Bedeutung einer gesunden Verpflegung von Kindern zunehmend erkannt und berücksichtigt wird.
- › *Bewegungsförderung* stellt aus Sicht des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen einen zentralen Aspekt frühkindlicher Bildungs- und Entwicklungsprozesse dar. Dementsprechend ist Bewegungsförderung im pädagogischen Alltag bei einem Großteil der Kindertageseinrichtungen fest verankert.

Die Analysen haben gezeigt, dass die Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung einen integralen Bestandteil der Arbeit von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen darstellt. Anhand des Indikatorensets kann ein Ausschnitt der Gesundheits- und Entwicklungsförderung in Kindertageseinrichtungen dargestellt werden. Trotz des hohen Bewusstseins für gesundheitsrelevante Themen sind weiterhin Fort- und Weiterbildungsbedarfe im gesundheitlichen Bereich vorhanden. Klar wird dies bei der Einschätzung des pädagogischen Personals zur Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung, welche als relevant eingeschätzt wird, gleichzeitig im pädagogischen Alltag tendenziell aber eher selten thematisiert wird. Diese Diskrepanz macht deutlich, dass der wahrgenommene hohe Stellenwert der Förderung von Gesundheit weiter ausgebaut werden sollte, um nachhaltig in den Praxisalltag der Kindertageseinrichtungen integriert. Das Monitoring ermöglicht es, Entwicklungen und deren langfristige Auswirkungen weiter zu beobachten.

Literatur

- Afflerbach, L. K./Meiner-Teubner, C.: Kindertagesbetreuung 2024 – das Ende einer Expansionsgeschichte?, 27. Jg., H. 3, S. 1–6
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2002): „Früh übt sich ...“ – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Köln
- Deibl, I./Hascher, T. (2017): Pädagogische Konzeption. In: Frühe Bildung, 6. Jg., H. 3, S. 141–150
- Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (DJI/WiFF) (Hrsg.) (2014): Leitung von Kindertageseinrichtungen. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. München
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2019): Statistiken 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 (2023): Statistiken der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2023.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2024): Statistiken der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2024.00.00.1.1.0>
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2020): Resilienzförderung in den Institutionen der Frühen Bildung. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 26. Jg., H. 3, S. 24–31
- Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M. (2013): Förderung der Lebenskompetenz und Resilienz in Kindertageseinrichtung und Grundschule. In: Frühe Bildung, 2. Jg., H. 4, S. 172–184
- Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M. (Hrsg.) (2021): Menschen stärken. Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen. Wiesbaden
- Fröhlich-Gildhoff, K./Hache, E./Limburger, J./Schwörer, L. (2018): Projektbericht zur Untersuchung des Standes der Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung im Feld der Frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) in Deutschland. Freiburg
- Gedon, B./Schacht, D. D./Gilg, J. J./Kuger, S./Müller, M. (2021): ERIK-Surveys 2020: Befragung Kindertagespflegepersonen. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_k
- Gedon, B./Schacht, D. D./Gilg, J. J./Classe, F. L./Herrmann, S./Brusis, M./Buchmann, J./Drexler, D./Guck, C./Kuger, S./Müller, M./Pachner, T./Preuß, M./Romefort, J./Tursun, N./Ulrich, L./Wenger, F. (2023): ERIK-Surveys 2022. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. https://doi.org/10.17621/erik2022_v02
- Gilg, J. J./Classe, F. L./Herrmann, S./Bopp, C./Buchmann, J./Pachner, T./Paulus, A./Preuß, M./Romefort, J./Selmayr, A./Tursun, N./Kuger, S. (2025): ERIK-Surveys 2024. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0
- Goerg, K. A. (2024): Standards eines gesundheitsfördernden Ernährungsangebots in Kindertageseinrichtungen. München
- Jordan, S./Krug, S./Domanska, O. M./Romefort, J./Herrmann, S./Mölsang, D./Kuger, S./Loss, J. (2024): Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Querschnittsstudie von 2023. German Medical Science GMS Publishing House. In: Gesundheit – gemeinsam. Kooperationstagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSP), Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH)
- Kliche, T./Gesell, S./Nyenhuys, N./Bodansky, A./Deu, A./Linde, K./Neuhaus, M./Post, M./Weitkamp, K./Töppich, J./Koch, U. (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim/München
- Kuntz, B./Rattay, P./Poethko-Müller, C./Thamm, R./Hölling, H./Lampert, T. (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 3, S. 19–36
- Lagemann, M. (2024): Regelmäßige Überlastung durch personelle Unterbesetzung. Hohes Risiko, dass KiTa-Beschäftigte das Berufsfeld verlassen! Bertelsmann Stiftung. Gütersloh
- Lampert, T. (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, A./Jerusalem, M./Klein-Heßling, J. (Hrsg.) (2005): Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen
- Loss, J./Blume, M./Neuperdt, L./Flerlage, N./Weihrach, T./Manz, K./Thamm, R./Poethko-Müller, C./Mauz, E./Rattay, P./Allen, J./Tschorn, M. (2023): Wie steht es um die Gesundheit von Mädchen und Jungen in der COVID-19-Pandemie? Ausgewählte Ergebnisse der KIDA-Studie. In: Journal of Health Monitoring, 8. Jg., H. 2, S. 40–58

- Ludwig-Walz, H./Dannheim, I./Pfadenhauer, L. M./Fegert, J. M./Bujard, M. (2022): Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. In: *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16. Jg., H. 109
- Mauz, E./Kuntz, B./Gutsche, J./Hoffmann, R./Krug, S./Poethko-Müller, C./Richter, A./Jordan, S. (2020): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kita-Alter in Deutschland. In: *Frühe Bildung*, 9. Jg., H. 2, S. 56–63
- Meiner-Teubner, C./Böwing-Schmalenbrock, M./Olszenka, N./Rauschenbach, T. (2024): Plätze. Personal. Finanzen. Bedarfsorientierte Vorausberechnungen für die Kindertages- und Grundschulbetreuung bis 2035 unter der Bedingung unsicherer Bevölkerungsentwicklungen. Teil 1: Kinder bis zum Schuleintritt. Dortmund
- Nentwig-Gesemann, I./Fröhlich-Gildhoff, K. (2022): Wohlbefinden und seelische Gesundheit. Konkretisierungen aus der Perspektive von vier- bis sechsjährigen Kita-Kindern. In: *Frühe Bildung*, 11. Jg., H. 3, S. 115–124
- Nentwig-Gesemann, I./Walther, B. (2024): Essenssituationen in der Kita – Potenziale und Herausforderungen einer pädagogischen Schlüssel-situation. München
- Oberhuemer, P. (2003): Konzeption und Konzeptionsentwicklung. In: Fthenakis, W. E./Hanssen, K./Oberhuemer, P./Schreyer, I. (Hrsg.): *Träger zeigen Profil. Qualitätshandbuch für Träger von Kindertageseinrichtungen*. Weinheim/Basel/Berlin, S. 47–51
- Olszenka, N. (2025): Rückgänge und Zuwächse – demografische Analysen zum Kindes- und Jugendalter in Ostdeutschland. In: *Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe*, 28. Jg., H. 1+2, S. 32–36
- [UNESCO] Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Kommunikation (2015): *Internationale Charta für Leibeseziehung, körperliche Aktivität und Sport*. Paris
- Poethko-Müller, C./Kuntz, B./Lampert, T./Neuhauser, H. (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, S. 8–15
- Ravens-Sieberer, U./Kaman, A./Otto, C./Adedeji, A./Napp, A.-K./Becker, M./Blanck-Stellmacher, U./Löffler, C./Schlack, R./Hölling, H./Devine, J./Erhart, M./Hurrelmann, K. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSy-Studie. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 12. Jg., H. 64, S. 1512–1521
- Reilly, J. J./Kelly, J. (2011): Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. In: *International Journal of Obesity*, 35. Jg., H. 7, S. 891–898
- Richter-Kornweitz, A./Kruse, C. (2024): Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*
- Rütten, A./Pfeifer, K. (2017): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung*. Köln
- Schmitz, S./Spieß, C. K./Jessen, J./Diabaté, S. (2023): Expertise. Bundesweite Standards für bedarfsgerechte Angebote, insbesondere Ganztagsangebote, in der Kindertagesbetreuung für Kinder bis zum Schuleintritt. Wiesbaden. https://www.fruehe-chancen.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/AG_Fr%C3%BChe_Bildung_Bericht/Expertise_Bedarfsgerechte_Ganztagsangebote_Schmitz_et_al._2023.pdf
- Schwarz, R. (2022): Bewegung in Kitas – aber welche? In: *Frühe Bildung*, 11. Jg., H. 2, S. 94–96
- Simmet, A./Schleicher, R./Teut, M./Ehret, J./Hummel, G./Bscheiden, A./Heinrich-Rohr, M./Ströbele-Benschop, N. (2024): Die Ernährungs- und Gesundheitssituation armutsgefährdeter Familien mit minderjährigen Kindern – Ergebnisse der Studie MEGA_kids. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): *15. DGE-Ernährungsbericht*. Bonn, S. 116–211
- Thompson, R. A. (2001): Development in the first years of life. In: *The Future of Children*, 11. Jg., H. 1, S. 20–33
- Ulrich, L. (2022): HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. In: Klinkhammer, N./Schacht, D. D./Meiner-Teubner, C./Kuger, S./Kalicki, B./Riedel, B. (Hrsg.): *ERiK-Forschungsbericht II. Befunde des indikatoren-gestützten Monitorings zum KiQuTG*. Bielefeld, S. 141–153
- Ulrich, L./Müller, M. (2021): HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. In: Klinkhammer, N./Kalicki, B./Kuger, S./Meiner-Teubner, C./Riedel, B./Schacht, D. D./Rauschenbach, T. (Hrsg.): *ERiK-Forschungsbericht I. Konzeption und Befunde des indikatoren-gestützten Monitorings zum KiQuTG*. Bielefeld, S. 145–164
- Ulrich, L./Romefort, J. (2023): HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. Fortschreibung zur Verpflegung in der Kindertagesbetreuung und Vertiefungsanalyse zur Thematisierung psychischer Gesundheit. In: Meiner-Teubner, C./Schacht, D. D./Klinkhammer, N./Kuger, S./Kalicki, B./Fackler, S. (Hrsg.): *ERiK-Forschungsbericht III. Befunde des indikatoren-gestützten Monitorings zum KiQuTG*. Bielefeld, S. 181–208
- Ulrich, L./Preuß, M./Romefort, J. (2024): HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. In: Fackler, S./Herrmann, S./Meiner-Teubner, C./Bopp, C./Kuger, S./Kalicki, B. (Hrsg.): *ERiK-Forschungsbericht IV. Befunde des indikatoren-gestützten Monitorings zum KiQuTG*. Bielefeld, S. 178–200
- van Huizen, T./Plantenga, J. (2018): Do children benefit from universal early childhood education and care? A meta-analysis of evidence from natural experiments. In: *Economics of Education Review*, 66. Jg., S. 206–222

- Viernickel, S./Ihm, M./Böhme, M. (2019): Bildung und Gesundheit in der Kindertagespflege. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt: Gute gesunde Kindertagespflege. Alice Salomon Hochschule Berlin/Universität Leipzig. Berlin/Leipzig
- Wadsworth, M./Butterworth, S. (2005): Early life. In: Marmot, M./Wiggins, R. D. (Hrsg.): Social determinants of health. 2. Aufl. Oxford, S. 31–53
- [WHO] World Health Organization (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa
- [WHO] World Health Organization (2010): Global recommendations on physical activity for health. Geneva
- [WHO] World Health Organization (2016): Ending childhood obesity. Geneva
- [WHO] World Health Organization (2018): Global action plan on physical activity 2018-2030. More active people for a healthier world. Geneva
- Ziesmann, T./Tiedemann, C./Hoang, T./Peterle, C./Jähnert, A. (2023): ERIK-Länderberichte II zum landesspezifischen Monitoring des KiQuTG. Ein kommentierter Datenband. DJI/TU Dortmund. München