

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

Lisa Ulrich

HF-06.1 Einleitung

Das Setting¹ der institutionellen Kindertagesbetreuung nimmt hinsichtlich der Gesundheitsbildung und -förderung von Kindern einen besonderen Stellenwert ein. Durch die hohe Betreuungsquote der Kinder im vorschulischen Alter können gesundheitsfördernde Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen bereits 93 % aller Kinder unter 6 Jahren in Deutschland erreichen (vgl. Kap. HF-01). Obwohl Kinder in Deutschland mehrheitlich gesund aufwachsen können (Ziniel/Winkler 2013), haben quantitative Studien insbesondere psychische Auffälligkeiten (Kuntz u. a. 2018), Übergewicht, Bewegungsmangel (Finger u. a. 2018; Schienkiewitz u. a. 2018) und ungesunde Ernährungsweisen (Krug u. a. 2018) bei einem Teil der Kinder unter 6 Jahren nachgewiesen. Auch vor dem Hintergrund der Coronapandemie wurden bereits Auswirkungen der pandemiebedingten Belastungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt (vgl. Langmeyer u. a. 2020; Loades u. a. 2020; Moore u. a. 2020; Ravens-Sieberer u. a. 2021).

Zudem sind die Gesundheits- und Entwicklungschancen von Kindern, abhängig vom sozialen Status des Elternhauses, ungleich verteilt (Lampert/Kurth 2007; RKI 2008). Gleichzeitig lässt sich auch bei Kindern die sogenannte „moderne Morbidität“ beobachten, die eine Verschiebung des Krankheitsspektrums von akuten und somatischen Erkrankungen hin zu chronischen und psychischen Erkrankungen beschreibt (Ziniel/Winkler 2013). Dies ist von besonderer Relevanz, da die Kindheit als eine „sensible Phase“ (Bahr/Kopic/

Krus 2014) gilt. Bereits im Kindes- und Jugendalter können gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und Einstellungen geprägt werden, die bis ins spätere Erwachsenenalter bestehen bleiben (ebd.; Dragano/Lampert/Siegrist 2009; Jerusalem/Klein-Heßling/Mittag 2003) und Einfluss auf den späteren Bildungsprozess von Kindern nehmen können (Dadaczynski 2012). Entsprechend erfährt die Gesundheitsförderung im Kindesalter seit einigen Jahren sowohl in der Wissenschaft als auch in der Öffentlichkeit eine zunehmende Beachtung.²

Auch im KiQuTG wurde das Handlungsfeld *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung* formuliert. Der konzeptionelle Rahmen, der Forschungsstand sowie die empirische Ausgangslage des Handlungsfeldes wurden bereits in Ulrich/Müller (2021) beschrieben.³ Die Ausführungen bilden damit eine zentrale Grundlage für das nachstehende Kapitel, in dem die aktuelle Datenlage im Rahmen des Monitorings zum KiQuTG innerhalb des ERIK-Projekts aufgezeigt wird. Hierfür werden zunächst die vier zentralen Berichtsindikatoren des Handlungsfeldes skizziert und in einen Mehrebenen- und multiperspektivischen Monitoringansatz eingeordnet (vgl. Kap. HF-06.2). Anschließend erfolgt eine ausführliche Darstellung des aktuellen Feldstandes. Als Datenbasis werden die Kinder- und Jugendhilfestatistik der Jahre 2019 und 2020 sowie die Individualbefragungen der ERIK-Surveys 2020 herangezogen (vgl. Kap. HF-06.3).

1 Der Setting-Ansatz umfasst ein durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickeltes Konzept der Gesundheitsförderung aus den 1980er-Jahren (WHO 1986) und wurde im Rahmen des Präventionsgesetzes für den deutschen Kontext handlungsrelevant (Geene u. a. 2016). Dabei ist „die Entwicklung der Organisation Kita hin zu einer gesundheitsfördernden Lebenswelt wesentliches Ziel der Gesundheitsförderung“ (WIFF 2020, S. 68).

2 Die Relevanz der Kindergesundheit spiegelt sich z. B. im 13. Kinder- und Jugendbericht „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“ (BMFSFJ 2009) und im nationalen Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ (BMG 2010) wider. Die Themenbereiche der Gesundheit, Bewegung oder Ernährung sind in den Bildungs- und Orientierungsplänen aller 16 Bundesländer in unterschiedlichem Ausmaß verankert (Bahr/Kopic/Krus 2014; BMFSFJ 2009; Hirsch 2019).

3 Ab dem Jahr 2021 investiert Brandenburg im Rahmen des KiQuTG in das Handlungsfeld. Ein länderspezifisches Monitoring wird in den ERIK-Länderberichten I und II vorgenommen (Ziesmann u. a. 2021a,b).

HF-06.2 Indikatoren 2020: Überblick

Zur empirischen Erfassung und Abbildung einzelner Qualitätsaspekte im Kontext des Handlungsfeldes *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung* werden insgesamt vier Indikatoren zugrunde gelegt (vgl. Ulrich/Müller 2021): Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag, Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit, qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung sowie die Bewegungsförderung. Während der erste Indikator das Verständnis von Gesundheitsförderung darlegt und Gesundheitsförderung als integriertes Konzept versteht, das alle Bereiche und Prozesse der Einrichtung durchdringt, werden mit den weiteren drei Indikatoren spezifische Bereiche der Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt gestellt. Die genannten Indikatoren bilden den Rahmen des handlungsfeldspezifischen Monitorings zum KiQuTG. Das Monitoring folgt dabei einem Mehrebenen- und multiperspektivischen Ansatz, der die dynamischen Wechselverhältnisse der Systemebenen der FBBE in Beziehung setzt (vgl. Riedel/Klinkhammer/Kuger 2021). Das Indikatorenset des Handlungsfeldes setzt dabei auf der Mikroebene an, auf der die pädagogische Arbeit mit Kindern hinsichtlich gesundheitsfördernder und -bildender Komponenten aus der Perspektive der Leitungskräfte und des pädagogischen Personals von Kindertageseinrichtungen sowie von Kindertagespflegepersonen im Mittelpunkt steht.

Gleichzeitig werden auch Komponenten der Mesoebene, wie Kooperationsstrukturen des Sozialraumes sowie das Verpflegungsangebot der Einrichtungen, einbezogen. Das vielseitige Zusammenwirken der Systemebenen des Monitoringmodells ist dabei zu beachten. So könnten beispielsweise die pädagogische Arbeit und Schwerpunktsetzung durch das pädagogische Konzept auf der Einrichtungsebene oder durch eine Förderung von Fort- und Weiterbildungsangeboten im Gesundheitsbereich seitens des Trägers beeinflusst werden. Aber auch von der Makroebene können wesentliche Impulse durch gesetzliche Rahmensetzungen, wie die Festlegung von Qualitätsstandards für die Verpflegung oder das An-

gebot gesundheitsbezogener Förderprogramme, ausgehen.

Im Detail besteht das Indikatorenset, das einem weiten Indikatorenverständnis folgt (ebd.) aus folgenden Indikatoren:

1. Der Indikator *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag* lässt sich anhand des Setting-Ansatzes ableiten. Hiernach sollte Gesundheitsförderung im Lebensalltag von Kindern ansetzen. Im Vordergrund steht dabei das soziale System mit seinen zahlreichen Einflussfaktoren und nicht das Verhalten des Einzelnen (Altgeld 2004).
2. Der zweite Indikator des Handlungsfeldes *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit* berücksichtigt den Einbezug von Institutionen und Fachkräften sowie von Eltern und Familien, die für die Gestaltung eines insgesamt gesundheitsförderlichen Umfeldes für Kinder zentral sind. Niedrigschwellige Angebote wie Elternsprechstunden und Kontakte zu Unterstützungssystemen stehen im Rahmen des Setting-Ansatzes im Zentrum (WiFF 2020; Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018; Geene u. a. 2016).
3. Mit dem dritten und vierten Indikator werden zwei einzelne Bereiche der Gesundheitsförderung betont. So wird der dritte Indikator des Handlungsfeldes *qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* u. a. durch das Verpflegungsangebot, die Teilnahme an der Mittagsverpflegung und Qualitätsstandards für die Verpflegung operationalisiert. Aus der salutogenetischen Perspektive stellt die Förderung einer gesunden Ernährungsweise einen zentralen Faktor zur Ausbildung gesundheitsförderlicher Ressourcen dar.
4. Neben positiven Einflüssen auf die körperliche Gesundheit und die motorische Entwicklung wird mit regelmäßiger physischer Aktivität auch ein positiver Effekt auf die psychosoziale Gesundheit (Biddle/Asare 2011; Sterdt 2014; Timmons u. a. 2012), die Persönlichkeitsentwicklung und die Ausbildung sozialer Kompetenzen von Kindern assoziiert (Lampert u. a. 2007; Timmons u. a. 2012). Spezifische Bewegungsaktivitäten und alltagsintegrierte Bewegungsförderung stehen im Vordergrund des Indikators *Bewegungsförderung*.

Im Vergleich zum letztjährigen Forschungsbericht kann anhand der ERiK-Surveys 2020 die empirische Basis des Indikatorensets erweitert werden. Daten zur Thematisierung von Gesundheitsbereichen mit Kindern, zum Verpflegungsangebot der Kindertagespflege sowie zum Vorliegen von Qualitätsstandards für die Verpflegung können erstmalig berichtet werden.

HF-06.3 Stand des Feldes 2020

Im nachfolgenden Abschnitt werden die vier Indikatoren des Handlungsfeldes deskriptiv ausgewertet. Als Datenbasis werden die Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) aus den Jahren 2019 (FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2019) und 2020 (FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2020) sowie die Individualbefragungen im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 (Gedon u. a. 2021a) herangezogen. Der Fokus liegt dabei auf den Befragungen der Leitungskräfte (Gedon u. a. 2021b) und des pädagogischen Personals von Kindertageseinrichtungen (Gedon u. a. 2021c) sowie der Befragung von Kindertagespflegepersonen (Gedon u. a. 2021d). Eine ausführliche Darstellung der ERiK-Surveys 2020 kann aus Kapitel 2 des Forschungsberichts entnommen werden.⁴

Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag

Gesundheitsförderung als durchgängiges Prinzip und Querschnittsthema

Gesundheitsförderung und -bildung können auf vielfältige Weise im pädagogischen Alltag von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen realisiert werden. Die Thematisierung von Gesundheitsbereichen zwischen dem pädagogischen Personal und den Kindern in der Kindertageseinrichtung stellt dabei eine Möglichkeit der Interaktion im pädagogischen Alltag dar. Entsprechend zeigt Abbildung HF-06.3-1 die Häufigkeit der Thematisierung bestimmter Gesundheitsbereiche. Die Themengebiete der Hygiene (täglich: 63 %, wöchentlich: 11 %),⁵ Bewegung (täglich: 51 %, wöchentlich: 28 %) und Ernährung (täglich: 36 %, wöchentlich: 21 %) werden nach Angaben des pädagogischen Personals besonders häufig mit den Kindern behandelt. Hingegen gibt das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen deutlich seltener an, die Bereiche der Zahngesundheit, Verkehrserziehung und Unfallverhütung sowie der psychischen Gesundheit mit Kindern zu thematisieren.

lich: 51 %, wöchentlich: 28 %) und Ernährung (täglich: 36 %, wöchentlich: 21 %) werden nach Angaben des pädagogischen Personals besonders häufig mit den Kindern behandelt. Hingegen gibt das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen deutlich seltener an, die Bereiche der Zahngesundheit, Verkehrserziehung und Unfallverhütung sowie der psychischen Gesundheit mit Kindern zu thematisieren.

Geringe Thematisierung der psychischen Gesundheit zwischen pädagogischem Personal und Kindern

Besonders auffallend ist die hohe Anzahl an pädagogischem Personal (40 %), die das Thema der psychischen Gesundheit nicht mit den Kindern behandelt.⁶ Weiterhin zeigt eine deskriptive Betrachtung auf Landesebene hohe Variationen im Bereich der Zahngesundheit. In Ländern wie Sachsen-Anhalt und Thüringen gibt in der vorliegenden Stichprobe nahezu jede zweite pädagogische Person an, den Bereich der Zahngesundheit täglich bei der Arbeit mit den Kindern zu thematisieren. In Ländern wie Baden-Württemberg und Bayern gibt hingegen fast jede zweite pädagogische Person an, den Bereich der Zahngesundheit einmal im Jahr mit den Kindern zu behandeln (vgl. Tab. HF-06.1.1-1 im Online-Anhang). In welcher Form eine Thematisierung der Bereiche stattfindet, kann anhand der vorliegenden Daten jedoch nicht weiter konkretisiert werden.

Landesprogramme im Bereich der Gesundheits- und Entwicklungsförderung umfassen breites Themenspektrum

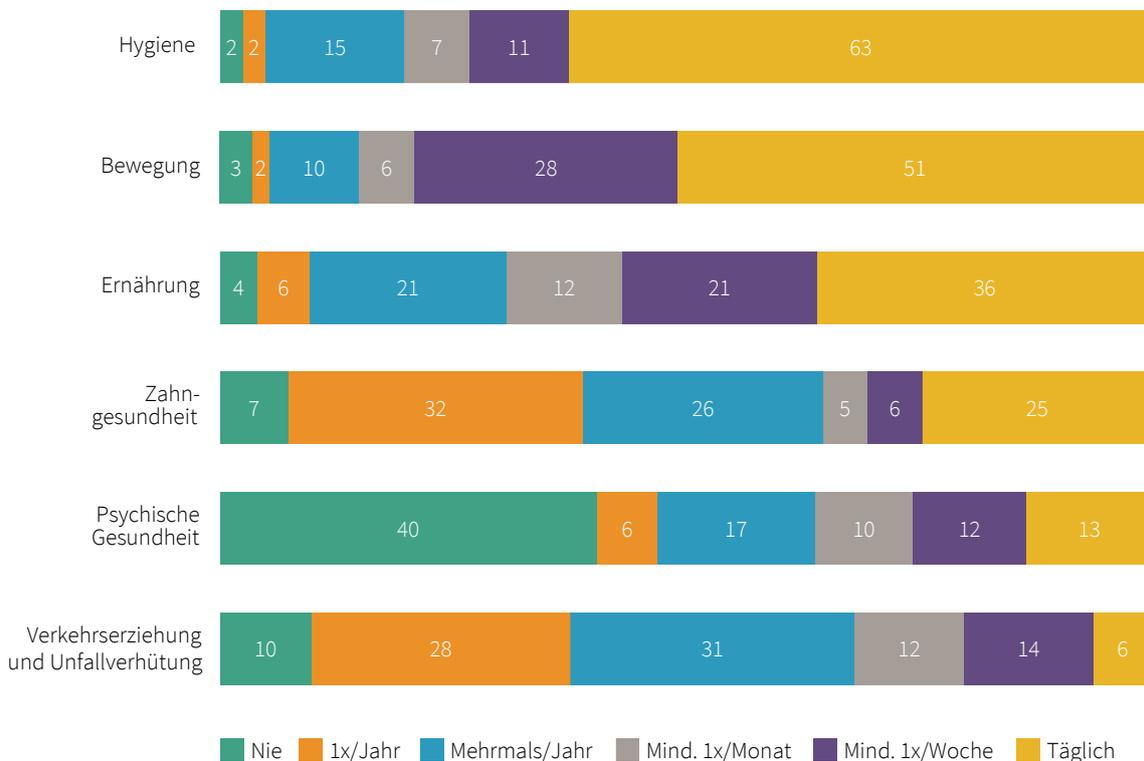
Neben der spezifischen Thematisierung kann Gesundheitsförderung auch über gezielte Themenwochen, Landesprogramme und Initiativen in den pädagogischen Alltag integriert werden. An Landesprogrammen zum Thema der Gesundheits- und Entwicklungsförderung von Kindern beteiligten sich 2020 nach Angaben der befragten Leitungskräfte knapp 2 % der Einrichtungen (vgl. Tab. HF-06.1.1-2 im Online-Anhang). Die Landesprogramme umfassen dabei ein breites Themenspektrum und beinhalten Projekte

⁴ Eine länderspezifische Darstellung der Ergebnisse aus den Daten der ERiK-Surveys 2020 erfolgt aufgrund der reduzierten Aussagekraft eingeschränkt (vgl. Kap. 2).

⁵ Inwiefern die Häufigkeit der Thematisierung des Bereichs der Hygiene durch die Corona-Pandemie bedingt ist, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden.

⁶ Welches Verständnis das pädagogische Personal bei dem Begriff der psychischen Gesundheit zugrunde gelegt hat, kann anhand der Daten nicht konkretisiert werden.

Abb. HF-06.3-1: **Häufigkeit der Behandlung von Gesundheitsthemen mit Kindern in Kindertageseinrichtungen 2020 (in %)**



Fragetext: Wie häufig thematisieren Sie mit Kindern in Ihrer Einrichtung folgende Gesundheitsthemen?
 Quelle: DJI, ERiK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 8.254-8.566

zum Bereich der Kinderernährung,⁷ der Bewegungsförderung,⁸ zur Bildungs- und Gesundheitsförderung⁹ sowie Programme zur Stärkung der kindlichen Persönlichkeit.¹⁰ Neben den Landesprogrammen besteht eine Vielzahl weiterer Initiativen zur Gesundheitsbildung und -förderung im Elementarbereich, die jedoch nicht im Fokus der ERiK-Surveys 2020 stehen. Weitere spezifische Fördermaßnahmen für Kinder mit besonderen Bedarfen werden zudem in Handlungsfeld *Be-wältigung inhaltlicher Herausforderungen* (vgl. Kap. HF-10) berichtet.

Projekte und Themenwochen im Bereich „Gesunde Ernährung“ bieten etwa 28 % der Kindertagespflegepersonen an

Für den Bereich der Kindertagespflege wurden Kindertagespflegepersonen nach Projekten und Themenwochen im Bereich „Gesunde Ernährung“ sowie Aktivitäten zur Ernährungsförderung gefragt. Im Ergebnis werden entsprechende Projekte und Themenwochen von etwa 28 % der Kindertagespflegepersonen angeboten. Hingegen finden Aktivitäten zur Ernährungsförderung in Kindertagespflegestellen deutlich häufiger statt. So wird eine gemeinsame Nahrungszubereitung mit den Kindern bei einem Großteil der Kindertagespflegepersonen realisiert (79 %). Auch ein gemeinsames Einkaufen mit den Kindern erfolgt bei über der Hälfte der befragten Kindertagespflegepersonen (58 %, vgl. Tab. HF-06.1.1-3 im Online-Anhang).

Bildung im gesundheitlichen Bereich

Die Teilnahme und der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen ist eine weitere

7 Im Bereich der Kinderernährung bestehen beispielsweise die baden-württembergische Landesinitiative „Bewusste Kinderernährung“ (BeKi), das Programm „Coaching Kita- und Schulverpflegung“ in Bayern oder die Landesinitiative „Kita isst besser“ in Rheinland-Pfalz.
 8 Bewegungsförderung wird z. B. durch das Landesprojekt „Bewegter Kindergarten“ in Niedersachsen unterstützt.
 9 Hierzu zählt das Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ (LgkK).
 10 Als Programm zur Stärkung der kindlichen Persönlichkeit kann z. B. das Projekt „FREUNDE“ in Sachsen genannt werden.

Kennzahl des Indikators *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag*.

Fort- und Weiterbildungen im gesundheitlichen Bereich werden vergleichsweise häufig besucht

Unter dem pädagogischen Personal, das in den letzten zwölf Monaten an einer Fort- und Weiterbildung teilgenommen hat (71 %, vgl. Tab. HF-06.1.2-1 im Online-Anhang), haben 33 % eine Fortbildung im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung, 31 % im Bereich der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit, 25 % im Bereich der Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation und 28 % eine Fortbildung im Bereich des Kinderschutzes besucht (vgl. Tab. HF-06.1.2-2 im Online-Anhang). Von den Kindertagespflegepersonen haben in den letzten zwölf Monaten 91 % an einer Fort- und Weiterbildung teilgenommen. Hiervon gaben 58 % an, eine Fortbildung im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung, 53 % eine Fortbildung im Bereich der Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit, 37 % im Bereich Kinderschutz sowie 36 % im Bereich Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation besucht zu haben (vgl. Tab. HF-06.1.2-4 und HF-06.1.2-5 im Online-Anhang).

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

Wird der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen betrachtet, nennen im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 sowohl das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen als auch die Kindertagespflegepersonen einen vergleichsweise hohen Bedarf im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern (vgl. Tab. HF-06.1.2-3 und HF-06.1.2-6 im Online-Anhang). Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in dem hohen Anteil des pädagogischen Personals wider, welches das Thema der psychischen Gesundheit nur sehr selten mit den Kindern behandelt (vgl. Abb. HF-06.3-1). Die landesspezifischen Auswertungen hinsichtlich anderweitiger Fort- und Weiterbildungen des pädagogischen Personals werden zusätzlich in Handlungsfeld *Gewinnung und Sicherung qualifizierter Fachkräfte* berichtet (vgl. Kap. HF-03).

Gesundheitsförderung im Einrichtungskonzept

Ein Verbesserungsbedarf des pädagogischen Konzepts kann aus der Perspektive des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen auf Grundlage der ERiK-Surveys 2020 festgestellt werden. Insgesamt berichten etwa 81 % des pädagogischen Personals einen Verbesserungsbedarf hinsichtlich des pädagogischen Konzepts der Einrichtung (vgl. Tab. HF-06.1.3-1 im Online-Anhang).

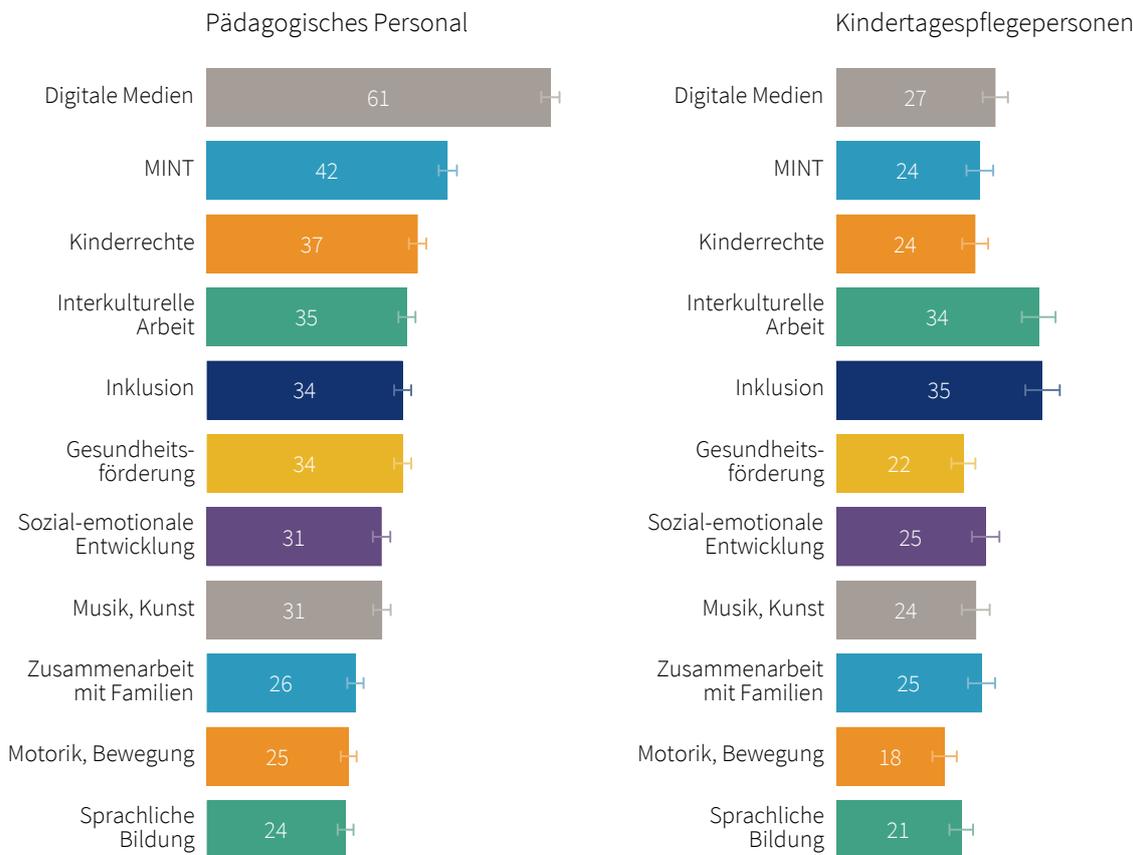
Ein Drittel der Befragten sieht Verbesserungsbedarf bei der Gesundheitsförderung und Konzepten für die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder

Etwa ein Drittel des pädagogischen Personals sieht jeweils hinsichtlich der Gesundheitsförderung und der sozial-emotionalen Entwicklung die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung. In puncto Motorik und Bewegung äußert ein Viertel Verbesserungsbedarf (vgl. Abb. HF-06.3-2). In Bezug auf die pädagogische Konzeption von Kindertagespflegestellen melden etwa 72 % der Kindertagespflegepersonen einen Verbesserungsbedarf (vgl. Tab. HF-06.1.3-3 im Online-Anhang). Kindertagespflegepersonen sehen in erster Linie im Bereich der Inklusion (35 %), der interkulturellen Arbeit (34 %) sowie bei Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien (27 %) Nachholbedarf. Im Gesundheitsbereich wird seitens der Kindertagespflegepersonen ein Verbesserungsbedarf am ehesten bei der sozial-emotionalen Entwicklung (25 %) genannt, gefolgt von der Gesundheitsförderung (22 %) sowie dem Themenbereich der Motorik und Bewegung (18 %, vgl. Abb. HF-06.3-2).

Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit

Ein weiterer Indikator des Handlungsfeldes ist die *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern*. Dieser soll Auskunft darüber geben, wie sich die Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen bzw. Kindertagespflegestellen und weiteren Akteuren im Umfeld gestaltet, um gesundheitsfördernde Angebote für Kinder zu realisieren.

Abb. HF-06.3-2: **Verbesserungsbedarf beim pädagogischen Konzept in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege 2020 (in %)**



Fragetext: Sehen Sie bei folgenden Themen für das pädagogische Konzept Ihrer Einrichtung / Kindertagespflegestelle Verbesserungsbedarf?
 Hinweis: Inkonsistente Angaben werden ausgeschlossen. MINT: Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik
 Quelle: DJI, ERiK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal und Kindertagespflegepersonen, gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 8.147-8.202 (P), n = 2.831-2.884 (K)

Kooperationen mit Institutionen/Fachkräften

Deskriptiv betrachtet variieren auf Basis der Leitungsbefragung der ERiK-Surveys 2020 gesundheitsbezogene Kooperationen mit unterschiedlichen Stellen im Sozialraum nach städtischen und ländlichen Regionen, der Einrichtungsgröße sowie der Einrichtungskomposition (vgl. Tab. HF-06.2.1-1 bis HF6.2.1-4 im Online-Anhang). Unter Berücksichtigung regionaler Daten zeigt sich in der vorliegenden Stichprobe, dass Kooperationen mit Frühförderstellen, sozialen Diensten für Eltern, Arztpraxen sowie Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Großstädten¹¹ vergleichsweise selten bestehen. Wird die Einrichtungsgröße betrachtet, steigt erwartungsgemäß der Anteil der Einrichtungen, die mit Förderstellen kooperieren, mit der Größe der Einrichtung für die vorliegende Stichprobe an.

¹¹ Als Großstädte wurden Städte mit einer Bevölkerungsanzahl von 100.000 und mehr kategorisiert.

Bei nahezu jeder zweiten Kindertageseinrichtung bestehen intensivere Kooperationsnetzwerke mit Frühförderstellen

Beispielsweise bestehen bundesweit bei 47 % der Einrichtungen intensive Kooperationen mit Frühförderstellen. Bei Einrichtungen, die mehr als 75 Kinder betreuen, liegt der Anteil bei etwa 57 %. Bei 29 % der kleineren Einrichtungen mit bis zu 25 Kindern besteht ebenfalls eine intensive Kooperation mit Institutionen der Frühförderung.

Zudem zeigt sich rein deskriptiv, dass mit dem Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen sowie Kindern mit Flucht-hintergrund eher Kooperationen mit den genannten Institutionen und Fachkräften bestehen und diese auch intensiver ausgestaltet werden. Beispielsweise bestehen intensive Kooperationen mit Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs-

und Familienberatungsstellen im Bundesdurchschnitt bei jeder vierten Einrichtung (24 %). Bei Einrichtungen mit einem vergleichsweise hohen Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund¹² besteht in der vorliegenden Stichprobe bei jeder zweiten Einrichtung eine intensive Kooperation (49 %).

Neben den dargestellten zielgruppenspezifischen Unterstützungssystemen wurde in der Leitungsbefragung der ERiK-Surveys 2020 ebenfalls nach Kooperationen mit Vereinen (z. B. Sportvereinen) gefragt. Hiernach bestehen bei etwa 17 % der Einrichtungen intensive, bei 39 % sporadische sowie bei 45 % keine Kooperationen.

In der Kindertagespflege finden Kooperationen in einem eher geringen Umfang statt. 26 % der Kindertagespflegepersonen kooperieren sporadisch bzw. intensiv mit Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, 16 % mit Frühförderstellen, 18 % mit sozialen Diensten für Eltern sowie 15 % mit Arztpraxen (vgl. Tab. HF-06.2.1-5 im Online-Anhang).

Kooperationen mit Eltern/Familien

Zusätzlich ist die spezifische Zusammenarbeit mit Eltern und Familien Teil der Befragungen des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen im Rahmen der ERiK-Surveys 2020, wobei an dieser Stelle der Fokus auf die Elternarbeit im Kontext einer Entwicklungs- bzw. Gesundheitsförderung gelegt wird. Weitere Aspekte der Elternarbeit werden in Handlungsfeld *Bewältigung inhaltlicher Herausforderungen* (vgl. Kap. HF-10) berichtet.

Facettenreiche Zusammenarbeit mit Eltern und Familien

Insgesamt werden Entwicklungsgespräche (99 %), eine Vermittlung zu Fachärztinnen und Fachärzten (86 %) sowie eine Vermittlung von Kontakten zu sozialen Diensten für Eltern (78 %) vom Großteil des pädagogischen Personals umgesetzt (vgl. Tab. HF-06.2.2-1 im Online-Anhang). Auch in der Kindertagespflege werden Entwicklungsgespräche größtenteils realisiert (84 %). Die Vermittlung von Kontakten zu sozialen Diensten für Eltern wird hingegen von etwa 25 % der Kindertagespflegepersonen sowie die Vermittlung von

Fachärztinnen und Fachärzten von etwa 30 % der Kindertagespflegepersonen angegeben (vgl. Tab. HF-06.2.2-2 im Online-Anhang).

Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung

Verpflegungsangebot

Das Angebot einer Mittagsverpflegung kann im Bereich der Kindertageseinrichtungen auf Basis der Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) aus den Jahren 2019 und 2020 ermittelt werden.

Großteil der Einrichtungen bietet eine Mittagsverpflegung an

Im Jahr 2020 haben 88,9 % (2019: 88,8 %) der Kindertageseinrichtungen das Angebot einer Mittagsverpflegung vorgehalten. Während in ostdeutschen Ländern fast durchgehend eine Mittagsverpflegung angeboten wird (2019/2020: 99,6%), bestehen in westdeutschen Ländern große Unterschiede. So variiert das Angebot zwischen 65,7 % (2019: 65,9 %) in Baden-Württemberg und 99,6 % (2019: 99,3 %) in Hamburg (vgl. Tab. HF6.3.2-1 und HF6.3.2-3 im Online-Anhang).

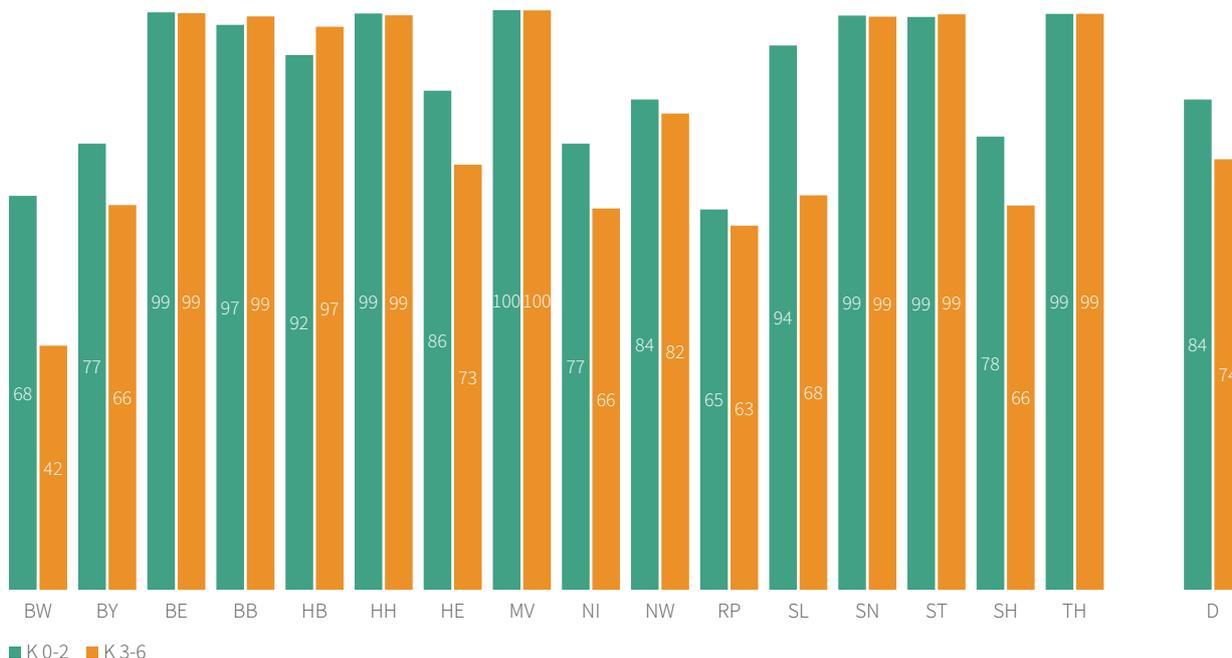
Nach Angaben der im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 befragten Kindertagespflegepersonen bieten bundesweit 94 % ein Mittagessen, 93 % Zwischenmahlzeiten sowie 85 % ein Frühstück an. Weiterhin halten so gut wie alle Kindertagespflegepersonen ein tägliches Gemüse- und Obstangebot (97 %) sowie einen ständigen Zugang zu Wasser oder ungesüßten Tees (99 %) vor (vgl. Tab. HF-06.3.2-5 und HF-06.3.2-6 im Online-Anhang).

Unverträglichkeiten und Ernährungswünsche werden größtenteils berücksichtigt

Zusätzlich wird die Berücksichtigung von Ernährungswünschen und Unverträglichkeiten in den Befragungen des pädagogischen Personals und der Kindertagespflegepersonen im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 erhoben. In Kindertageseinrichtungen werden nach Angaben des pädagogischen Personals Unverträglichkeiten (97 %), Allergien (97 %), religionsgesetzliche Vorschriften (90 %) sowie eine vegetarische Ernährung (82 %) größtenteils berücksichtigt. Auch eine vegane Ernährung kann nach Angaben des pädagogischen Personals (51 %) in der jeweiligen Einrichtung

¹² Über 30 % der betreuten Kinder einer Einrichtung haben nach der Einschätzung der Leitungskraft einen sozioökonomisch benachteiligten Hintergrund.

Abb. HF-06.3-3: **Teilnahme an der Mittagsverpflegung 2020 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, 2020; Berechnungen des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund

zum Teil umgesetzt werden. Im Bereich der Kindertagespflege besteht ein ähnliches Antwortverhalten. Jedoch finden religionsgesetzliche Vorschriften (77 %) zu einem geringen Anteil Berücksichtigung (vgl. Tab. HF-06.3.2-4 und HF6.3.2-7 im Online-Anhang).

Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung

Im Jahr 2020 haben laut KJH-Statistik etwa 2,6 Millionen Kinder (2020: 76,6 %, 2019: 75,6 %) im vorschulischen Alter die Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahmequoten variieren nach Altersgruppen und Ländern zum Teil deutlich (vgl. Abb. HF-06.3-3). Demnach fällt der Anteil der Kinder, die eine Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung erhalten, im Bereich der unter Dreijährigen (2020: 84,3 %, 2019: 83,9 %) im Bundesdurchschnitt höher aus, als der Anteil der Kinder über 3 Jahren (2020: 74,1 %, 2019: 72,9 %).

Etwa 2,6 Millionen Kinder in Deutschland erhalten eine Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung

Auf der Landesebene besteht ebenfalls eine hohe Variation. Hier liegen die Teilnahmequoten an

der Mittagsverpflegung für Kinder unter 3 Jahren zwischen 65,4 % in Rheinland-Pfalz und 99,7 % in Mecklenburg-Vorpommern. Bei den älteren Kindern variiert die Teilnahme zwischen 42,0 % in Baden-Württemberg und 99,7 % in Mecklenburg-Vorpommern.

Qualitätsstandards für die Verpflegung

Das Vorliegen von Standards für die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen ist Teil der Leitungsbefragung der ERiK-Surveys 2020. Abbildung HF-06.3-4 illustriert den Anteil an Einrichtungen, die eine Mittagsverpflegung anbieten und gleichzeitig Standards für die Verpflegung vorliegen haben.

Mehr als die Hälfte der Einrichtungen hat keine Qualitätsstandards für die Verpflegung

Im Bundesdurchschnitt bestehen in 44 % der Einrichtungen mit einem Mittagessensangebot Standards für die Verpflegung. In der vorliegenden Stichprobe existieren überdurchschnittlich häufig in Kindertageseinrichtungen im Saarland (79 %), in Mecklenburg-Vorpommern (70 %) sowie in Bremen (70 %) Verpflegungsstandards (vgl. Tab. HF-06.3.1-1 im Online-Anhang). Die Implementie-

rung und Verbindlichkeit von Standards können von den entsprechenden landesgesetzlichen Vorgaben und Unterstützungsmaßnahmen abhängen. So heißt es beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern, dass sich die Verpflegung in den Kindertageseinrichtungen „an den geltenden Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientieren [soll]“ (KiföG M-V). In Bremen wird vorgegeben, dass die in den Tageseinrichtungen angebotenen Mahlzeiten „den Qualitätsansprüchen einer gesunden Ernährung genügen [müssen]“ (BremKTG). Laut dem ThürKigaG soll die Mittagsmahlzeit „aktuellen ernährungswissenschaftlichen Qualitätsstandards für eine ausgewogene altersgemäße, vollwertige und gesundheitsfördernde Mittagsmahlzeit (...) entsprechen“. Andere Länder schreiben wiederum keine spezifischen Qualitätsstandards vor.

Rein deskriptiv betrachtet haben in der vorliegenden Stichprobe eher größere Einrichtungen (48 %) sowie Einrichtungen in Großstädten (50 %) Qualitätsstandards für die Verpflegung vorliegen (vgl. Tab. HF-06.3.1-2 und HF-06.3.1-3 im Online-Anhang).¹³

Kostenfreies Mittagessen für Kinder im Existenzsicherungsbezug

Weiterhin stellt die Mittagsverpflegung in der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege eine Leistungsart nach dem Bildungs- und Teilhabepaket dar. Die Statistik der Arbeitsagentur für Arbeit zählt im März 2020 insgesamt 141.709 Leistungsberechtigte im Alter von unter 6 Jahren mit Anspruch auf eine Mittagsverpflegung nach § 28 SGB II (Bundesagentur für Arbeit 2020). Im März 2019 waren es 132.177 Leistungsberechtigte (Bundesagentur für Arbeit 2019).¹⁴ Ebenfalls besteht ein Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem 3. Kapitel SGB XII und dem Asylbewerberleistungsgesetz. Das statistische Bundesamt weist insgesamt etwa 3.475 Empfängerinnen und Empfänger im März 2020 für Mehraufwendungen für die Mittagsverpflegung (2019: 3.212) nach dem 3. Kapitel SGB XII aus, wobei in dieser Zahl auch Schulkinder mitgezählt werden (Statistisches Bundesamt 2021c,d). Für das erste Quartal

2020 werden nach dem Asylbewerberleistungsgesetz 8.605 (2019: 7.515) Empfängerinnen und Empfänger unter 6 Jahren für die Mittagsverpflegung angegeben (Statistisches Bundesamt 2021a,b).

Ferner wurde im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen gefragt, inwiefern sie der Aussage „die Mittagsverpflegung ist unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern“ zustimmen. Im Schnitt liegen die Zustimmungswerte bei $M=4,7$ auf einer Skala von 1 (trifft ganz und gar nicht zu) bis 6 (trifft voll und ganz zu). Zusätzlich werden die Kosten für die Mittagsverpflegung im Bereich der Kindertageseinrichtungen in Handlungsfeld *Entlastung der Eltern von den Beiträgen* (vgl. Kap. 11) detailliert auf Basis der Daten der DJI-Kinderbetreuungsstudie (KiBS) analysiert.

Bewegungsförderung

Alltagsintegrierte Bewegungsförderung

Die alltagsintegrierte Bewegungsförderung lässt sich auf Basis der Befragung des pädagogischen Personals im Rahmen der ERiK-Surveys 2020 abbilden. Insgesamt geben 84 % des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen an, dass eine alltagsintegrierte Bewegungsförderung in ihrer Einrichtung eingesetzt wird.

Bewegungsförderung in Form spezifischer Angebote und Aktivitäten

Neben der alltagsintegrierten Förderung werden weitere Anreize zur kindlichen Bewegungsförderung durch das Vorhalten eines Sandkastens (99 %), durch Spielplätze/Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände (94 %), durch ausreichend bewegungsfördernde Fahrzeuge (91 %), eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung (75 %) sowie besondere Raumelemente (71 %) geschaffen (vgl. Tab. HF-06.4.1-1 im Online-Anhang). Die Anteilswerte beziehen sich auf Angaben des pädagogischen Personals.

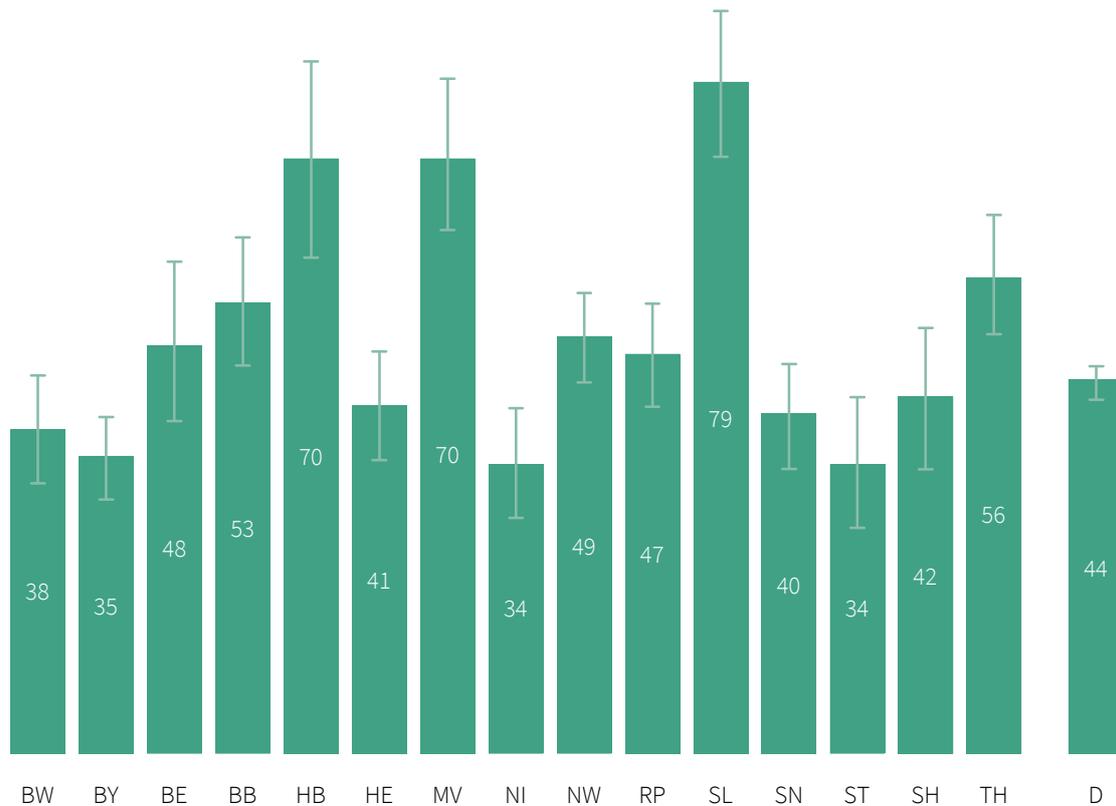
Sandkästen und Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände sind als Möglichkeit der Bewegungsförderung besonders verbreitet

Darüber hinaus wurden das pädagogische Personal sowie Kindertagespflegepersonen nach der Bedeutung einer Förderung von spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Kindern in der Kin-

¹³ Die Angaben beziehen sich auf Einrichtungen mit dem Angebot einer Mittagsverpflegung.

¹⁴ Zu den methodischen Einschränkungen der Statistik vgl. Bundesagentur für Arbeit (2020).

Abb. HF-06.3-4: **Standards für die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen mit einem Mittagsverpflegungsangebot 2020 nach Ländern (in %)**



Fragetext: Gibt es in Ihrer Kindertageseinrichtung Standards für die Verpflegung (z. B. DGE-Qualitätsstandards, Bremer Checkliste)?

Hinweis: Dargestellt sind Einrichtungen mit dem Angebot einer Mittagsverpflegung.

Quelle: DJI, ERiK-Surveys 2020: Leitungsbefragung, gewichtete Daten auf Einrichtungsebene, Berechnungen des DJI, n = 3.053

dertageseinrichtung bzw. der Kindertagespflege gefragt. Aus der Perspektive des pädagogischen Personals wird die Bedeutung der Förderung der körperlichen und motorischen Fähigkeiten (Mittelwert: 5,5), der sozialen Kompetenz (Mittelwert: 5,6) sowie der mündlichen sprachlichen Fähigkeit (Mittelwert: 5,6) vergleichsweise hoch bewertet (vgl. Tab. HF-06.4.1-2 im Online-Anhang).¹⁵ Seitens der Kindertagespflegepersonen wird die Förderung von körperlichen und motorischen Fähigkeiten (Mittelwert: 5,5), von der Fähigkeit, sich Sachen neu zu erschließen und zu erforschen (Mittelwert: 5,6) sowie von mündlichen sprachlichen Fähigkeiten (Mittelwert: 5,7) vergleichsweise hoch angesehen (vgl. Tab. HF-06.4.1-3 im Online-Anhang).

Hinsichtlich der Räumlichkeiten der Kindertageseinrichtungen gibt die Leitungsbefragung der ERiK-Surveys 2020 Aufschluss. Insgesamt sind in 73 % der Kindertageseinrichtungen Schlaf-

räume und in 89 % der Einrichtungen weitere Räume, wie Bastelräume und Bewegungsräume, vorhanden. 98 % der Kindertageseinrichtungen verfügen zudem über ein Außengelände (vgl. Tab. HF-06.4.1-4 und HF-06.4.1-5 im Online-Anhang). Weitere raumbezogene Aspekte werden für den Bereich der Kindertageseinrichtungen in Handlungsfeld *Verbesserung der räumlichen Gestaltung* (vgl. Kap. HF-05) im Detail betrachtet. Zusätzlich wird die Nutzung der Umgebungsangebote in der Kindertagespflege in Handlungsfeld *Stärkung der Kindertagespflege* (vgl. Kap. HF-08) berichtet.

HF-06.4 Zusammenfassung

Im Fokus des Handlungsfeldes *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung* stehen wesentliche Maßnahmen, die „das Wohlergehen, die kognitive, sozioemotionale und motorische Entwicklung sowie (...) den Lernerfolg der Kinder“ (BMFSFJ 2016, S. 5) unterstützen. Das handlungsfeldspezifische Monitoring

¹⁵ Skala von 1 (gar nicht bedeutend) bis 6 (sehr bedeutend).

zum KiQuTG im Rahmen des ERiK-Projekts erfolgte entlang von vier ausgewählten Indikatoren. Als Datenbasis wurden die Kinder- und Jugendhilfestatistik der Jahre 2019 und 2020 sowie die Individualbefragungen der ERiK-Surveys 2020 herangezogen. Hinsichtlich der rein deskriptiven Beschreibung des Handlungsfeldes sind nachstehende Ergebnisse hervorzuheben:

- › Mit Bezug auf die *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag* werden die Bereiche der Hygiene, Ernährung und Bewegung häufig zwischen dem pädagogischen Personal und den Kindern thematisiert. Der Bereich der psychischen Gesundheit spielt nach Angaben des pädagogischen Personals eine geringere Rolle. Einen Bedarf an Fort- und Weiterbildungen äußern sowohl das pädagogische Personal als auch die Kindertagespflegepersonen insbesondere im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder.
- › Die *Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit* besteht in der Einrichtungsstichprobe der ERiK-Surveys 2020 eher bei größeren Einrichtungen sowie Einrichtungen mit einem höheren Anteil von Kindern aus benachteiligten Lebenslagen.
- › Bei dem Indikator *Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* zeigt die Auswertung, dass im Jahr 2020 der Großteil der Kindertageseinrichtungen sowie der Kindertagespflegepersonen eine Mittagsverpflegung angeboten hat, die von etwa 2,6 Millionen Kindern in Anspruch genommen wurde. Quali-

tätsstandards im Bereich der Ernährung liegen hingegen bei etwas weniger als jeder zweiten Kindertageseinrichtung vor.

- › In Bezug auf die *Bewegungsförderung* wenden 84 % des pädagogischen Personals bundesweit eine in den Alltag der Kinder integrierte Bewegungsförderung an.

Insgesamt unterliegen die berichteten Daten einer Reihe von Limitationen, die bei der Interpretation und der zukünftigen Beschreibung des Handlungsfeldes zu berücksichtigen sind. Beispielsweise kann das gewählte Indikatorenset nur einen Ausschnitt der kindlichen Entwicklungs- und Gesundheitsförderung wiedergeben. Insbesondere im Bereich der sozial-emotionalen und psychischen Gesundheitsförderung können vielfältige Prozesse und Interaktionen in den Kindertagesbetreuungseinrichtungen stattfinden, die im Rahmen des Monitorings nicht quantitativ erfasst werden können. Eine weitere Einschränkung der Dateninterpretation stellen die Coronapandemie sowie begleitende Maßnahmen dar. Beispielsweise kann das Antwortverhalten hinsichtlich der Thematisierung von Gesundheitsthemen oder Kooperationsbeziehungen hierdurch beeinflusst sein (vgl. Kap. 1).

Für weitergehende Analysen sollten die berichteten deskriptiven Zusammenhänge der vorliegenden Stichproben auch multivariat ausgewertet werden. Vertiefende Analysen sind z. B. relevant, um Prädiktoren der Thematisierung von Gesundheitsbereichen zukünftig identifizieren zu können.

Literatur

- Altgeld, Thomas (2004): Gesundheitsfördernde Settings – Modelle für integrative Gesundheitsförderung in benachteiligten Stadtteilen? E&C-Fachforum: „Perspektive: Gesunder Stadtteil – Gesundheitsfördernde Settingansätze und Jugendhilfestrategien in E&C-Gebieten“, Dokumentation der Veranstaltung vom 26. bis 27. Januar 2004 in Berlin
- Bahr, Stephanie/Kopic, Aida/Krus, Astrid (2014): Zum Stellenwert von Bewegung im Rahmen der Gesundheitsförderung von Kindern im Elementarbereich. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research, 9. Jg., H. 2, S. 147–164
- Biddle, Stuart J. H./Asare, Mavis (2011): Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. In: British Journal of Sports Medicine, 45. Jg., H. 11, S. 886–895
- Bundesagentur für Arbeit (2019): Bildung und Teilhabe (Monatszahlen). Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise. März 2019. Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Bildung und Teilhabe (Monatszahlen). Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise. März 2020. Nürnberg
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Version 2. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016): Frühe Bildung weiterentwickeln und finanziell sichern. Zwischenbericht 2016 von Bund und Ländern und Erklärung der Bund-Länder-Konferenz. Berlin
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin
- Dadaczynski, Kevin (2012): Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20. Jg., H. 3, S. 141–153
- Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2020): Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 14. München
- Dragano, Nico/Lampert, Thomas/Siegrist, Johannes (2009): Wie baut sich soziale und gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf auf? In: Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. München, S. 13–50
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2019): 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 (2020): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2020.00.00.1.1.0>
- 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/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/Drexl, Doris/Hegemann, Ulrike/Kuger, Susanne/Müller, Michael/Preuß, Melina/Ulrich, Lisa/Wenger, Felix (2021a): ERIK-Surveys 2020. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0. <https://doi.org/10.17621/erik2020>
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Buchmann, Janette/Kuger, Susanne (2021b): ERIK-Surveys 2020: Leitungsbefragung. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_1
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Drexl, Doris/Kuger, Susanne/Wenger, Felix (2021c): ERIK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_p
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Kuger, Susanne/Müller, Michael (2021d): ERIK-Surveys 2020: Befragung Kindertagespflegepersonen. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 1.0. https://doi.org/10.17621/erik2020_k
- Geene, Raimund/Richter-Kornweitz, Antje/Strehmel, Petra/Borkowski, Susanne (2016): Gesundheitsförderung im Setting Kita. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11. Jg., H. 4, S. 230–236
- Hirsch, Julia (2019): Ernährungsbezogene Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen. Eine Analyse von ausgewählten Einflussfaktoren auf den Prozess der Ernährungsbildung in deutschen Kindertageseinrichtungen und Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Ernährungsbildung. Paderborn
- Jerusalem, Matthias/Klein-Heßling, Johannes/Mittag, Waldemar (2003): Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. In: Journal of Public Health, 11. Jg., H. 3, S. 247–262
- Krug, Susanne/Finger, Jonas D./Lange, Cornelia/Richter, Almut/Mensink, Gert B. M. (2018): Sport- und Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 2, S. 3–22
- Kuntz, Benjamin/Rattay, Petra/Poethko-Müller, Christina/Thamm, Roma/Hölling, Heike/Lampert, Thomas (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

- Lampert, Thomas/Kurth, Bärbel-Maria (2007): Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Deutsches Ärzteblatt, 104. Jg., H. 43, S. 2944–2949
- Lampert, Thomas/Mensink, Gert B. M./Romahn, Natalie/Woll, Alexander (2007): Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50. Jg., H. 5-6, S. 634–642
- Langmeyer, Alexandra/Gughör-Rudan, Angelika/Naab, Thorssten/Urlen, Marc/Winklhofer, Ursula (2020): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. München
- Loades, Maria Elizabeth/Chatburn, Eleanor/Higson-Sweeney, Nina/Reynolds, Shirley/Shafraan, Roz/Brigden, Amberly/Linney, Catherine (2020): Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 59. Jg., H. 11, S. 1218–1239
- Moore, Sarah A./Faulkner, Guy/Rhodes, Ryan E./Brussoni, Mariana/Chulak-Bozzer, Tala/Ferguson, Leah J./Mitra, Raktim/O'Reilly, Norm/Spence, John C./Vanderloo, Leigh M./Tremblay, Mark S. (2020): Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. In: The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 17. Jg., H. 1, S. 2–11
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Kaman, Anne/Otto, Christiane/Adejeji, Adekunle/Napp, Ann-Kathrin/Becker, Marcia/Blanck-Stellmacher, Ulrike/Löffler, Constanze/Schlack, Robert/Hölling, Heike/Devine, Janine/Erhart, Michael/Hurrelmann, Klaus (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
- Riedel, Birgit/Klinkhammer, Nicole/Kuger, Susanne (2021): Grundlagen des Monitorings: Qualitätskonzept und Indikatorenmodell. 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 Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld, S. 27–42
- Robert Koch-Institut (RKI) (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Berlin
- Schienkiewitz, Anja/Brettschneider, Anna-Kristin/Damerow, Stefan/Schaffrath Rosario, Angelika (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 1, S. 16–23
- Statistisches Bundesamt (2021a): Asylbewerberleistungen. Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im 1. Quartal 2019 nach Art der Leistung und Altersgruppen. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2021b): Asylbewerberleistungen. Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im 1. Quartal 2020 nach Art der Leistung und Altersgruppen. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2021c): Sozialhilfe nach Bundesländern. Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem 3. Kapitel SGB XII in Deutschland im 1. Quartal 2019 nach Bundesländern insgesamt und Art der Leistung. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2021d): Sozialhilfe nach Bundesländern. Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem 3. Kapitel SGB XII in Deutschland im 1. Quartal 2020 nach Bundesländern, insgesamt und Art der Leistung. Wiesbaden
- Sterdt, Elena (2014): Effekte von Bewegungskonzepten in Kindertageseinrichtungen und elternbezogenen Faktoren auf die Gesundheitsressourcen von Kindern – eine Untersuchung anhand eines Mixed-Methods-Designs. Hannover
- Timmons, Brian W./Leblanc, Allana G./Carson, Valerie/Connor Gorber, Sarah/Dillman, Carrie/Janssen, Ian/Kho, Michelle E./Spence, John C./Stearns, Jodie A./Tremblay, Mark S. (2012): Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0-4 years). In: Applied physiology, nutrition, and metabolism, 37. Jg., H. 4, S. 773–792
- Ulrich, Lisa/Müller, Michael (2021): HF-06 Förderung der kindlichen 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 Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld, S. 145–164
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa
- Ziesmann, Tim/Jähnert, Alexandra/Müller, Ulrike/Tiedemann, Catherine (2021a): ERiK-Länderberichte I zum landesspezifischen Monitoring des KiQuTG. Ein kommentierter Datenband. München
- Ziesmann, Tim/Tiedemann, Catherine/Hoang, Tony/Christopher, Peterle/Jähnert, Alexandra (2021b): ERiK-Länderberichte II zum landesspezifischen Monitoring des KiQuTG. Ein kommentierter Datenband. München
- Ziniel, Georg/Winkler, Petra (2013): Kindergesundheit. In: Pädiatrie & Pädologie, 48. Jg., H. 1, S. 30–41