

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

## Fortschreibung zur Verpflegung in der Kindertagesbetreuung und Vertiefungsanalyse zur Thematisierung psychischer Gesundheit

Lisa Ulrich und Johanna Romefort

### HF-06.1 Einleitung

Die frühe Kindheit ist für die langfristige physische, kognitive und sozioemotionale Entwicklung von zentraler Bedeutung (R. A. Thompson 2001). In dieser Phase werden der Grundstein für die gesundheitliche Entwicklung in späteren Lebensjahren gelegt (Dragano/Lampert/Siegrist 2009; Lampert 2010) und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen erworben (Jerusalem/Klein-Heßling/Mittag 2003). Frühen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention kommt somit eine zentrale Bedeutung zu (Lampert 2010). Dabei kann das Setting der institutionellen Kindertagesbetreuung als Ort der Gesundheitsförderung und -bildung von Kindern einen besonderen Stellenwert einnehmen (Altgeld 2009). Durch Gesundheitsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen können 93 % der Kinder im Vorschulalter (Ziesmann/Hoang/A. Fuchs 2022) sowie Kinder mit unterschiedlichem sozioökonomischen Hintergrund (Kliche/Töppich/Koch-Gromus 2009) erreicht werden.

Die Relevanz der frühen Gesundheitsförderung im Setting der Kindertageseinrichtung spiegelt sich im nationalen Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wider, das die Bereiche der Lebenskompetenz, Bewegung und Ernährung als Schwerpunkte der frühen Gesundheitsförderung hervorhebt (BMG 2010).<sup>1</sup> Auch im Rah-

men des KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetzes (KiQuTG) können Maßnahmen zum Handlungsfeld *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung* länderspezifisch gefördert werden. Als mögliche Handlungsziele werden integrierte Ansätze der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen, die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Eltern und externer Fachkräfte sowie spezifische Maßnahmen der Ernährungs- und Bewegungsförderung benannt (BMFSFJ 2016).<sup>2</sup>

In den vorangegangenen ERiK-Forschungsberichten I und II erfolgte bereits eine erste Beschreibung des Handlungsfeldes (Ulrich 2022; Ulrich/Müller 2021). Es konnte gezeigt werden, dass die Bereiche der Ernährung und Bewegung in Kindertageseinrichtungen eine vergleichsweise bedeutende Rolle spielen, während der Bereich der psychischen Gesundheit weniger Berücksichtigung findet (Ulrich 2022; Ulrich/Müller 2021).

Das vorliegende Kapitel knüpft an diesen Befund an, indem das bisherige Monitoring<sup>3</sup> fortgesetzt und durch eine vertiefende Analyse erweitert wird. Nach einer kurzen Beschreibung des Indikatorensets des Handlungsfeldes (vgl. Kap. HF-06.2) werden diese für die Zeitreihe 2019 bis 2021 fortgeschrieben (vgl. Kap. HF-06.3). Im Anschluss wird die Frage untersucht, welche Faktoren in

1 In allen 16 Bildungsplänen der Länder sind gesundheitsbezogene Themenbereiche für den Elementarbereich verankert. Die Themenfelder werden jedoch in unterschiedlichem Umfang und mit variierender Schwerpunktsetzung aufgegriffen (vgl. Bahr/Kopic/Krus 2014; BMFSFJ 2009; Hirsch 2019).

2 Seit dem Jahr 2021 fördert Brandenburg im Rahmen des KiQuTG mit dem Projekt „Kitas in Bewegung“ Maßnahmen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung von Bewegungsangeboten in Kindertageseinrichtungen (BMFSFJ 2019). Ab dem Jahr 2022 werden auch Bremen und Niedersachsen im Rahmen des KiQuTG in das Handlungsfeld investieren (vgl. Kap. 1).

3 Ein länderspezifisches Monitoring zum KiQuTG wird in den ERiK-Länderberichten I, II und III vorgenommen (Klug u. a. 2023; Ziesmann u. a. 2022, 2023).

einem Zusammenhang mit der Thematisierung des Bereichs der psychischen Gesundheit in der Interaktion zwischen pädagogischem Personal und Kindern stehen (vgl. Kap. HF-06.4). Abschließend werden zentrale Ergebnisse des Handlungsfeldes im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuung sowie des Monitorings im Rahmen des KiQuTG diskutiert (vgl. Kap. HF-06.5).

## HF-06.2 Indikatoren

Das Monitoring zum Handlungsfeld *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung* wird im Rahmen des ERiK-Projekts entlang der folgenden vier Indikatoren<sup>4</sup> vorgenommen:

1. Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag
2. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Bereich Gesundheit
3. Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung
4. Bewegungsförderung

Gesundheitsförderung wird dabei als integriertes Konzept verstanden, das sämtliche Bereiche und Prozesse in der pädagogischen Arbeit von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen berührt. Das Monitoring ist als Mehrebenen- und multiperspektivischer Ansatz konzipiert, dem die Annahme zugrunde liegt, dass Qualität in der Kindertagesbetreuung aus dem Zusammenwirken verschiedener Akteure auf mehreren Ebenen des Bildungssystems resultiert. Hierdurch kann im Rahmen des Monitorings das System der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung (FBBE) empirisch beobachtet, und es können Verhältnisse und Zusammenhänge zwischen den Prozessen auf den verschiedenen Ebenen erfasst werden (Klinkhammer u. a. 2021).

Dabei nimmt das handlungsfeldspezifische Monitoring in erster Linie die Mikroebene des Systems in den Blick: Die pädagogische Arbeit mit Kindern wird aus der Perspektive des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen hinsichtlich

gesundheitsfördernder und -bildender Komponenten beschrieben. Da die Ausgestaltung der pädagogischen Arbeit maßgeblich von Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen beeinflusst wird, werden auch Komponenten der Mesoebene wie Kooperationen im Sozialraum oder das pädagogische Konzept auf der Einrichtungsebene einbezogen. Gleichzeitig können auch von der Makroebene wesentliche Impulse durch gesetzliche Rahmensetzungen wie die Festlegung von Qualitätsstandards für die Verpflegung oder das Angebot gesundheitsrelevanter Landesprogramme ausgehen und sind somit bei der Beschreibung des Handlungsfeldes zu berücksichtigen.

In der diesjährigen Berichterstattung ist eine Fortsetzung des Monitorings zum Handlungsfeld *Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung* ausschließlich für den Indikator *Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* möglich. Dieser wird mithilfe von vier Kennzahlen operationalisiert (Ulrich/Müller 2021). Die Kennzahlen *Verpflegungsangebot* und *Teilnahme an der Mittagsverpflegung* werden auf Basis der Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) für das Jahr 2021 fortgeschrieben (FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2019a,b, 2020a,b, 2021a,b). Die Kennzahl *Kostenfreies Mittagessen für Kinder im Existenzsicherungsbezug* wird auf Basis der Statistiken der Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur für Arbeit 2022a), des Statistischen Bundesamtes (Statistisches Bundesamt 2021c,d, 2022b) sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG; Statistisches Bundesamt 2021a,b, 2022a) dargestellt. Hinsichtlich der Kennzahl *Qualitätsstandards der Verpflegung* liegen keine Daten für das Jahr 2021 vor (vgl. Kap. HF-06.3). Die weiteren Indikatoren und Kennzahlen des Handlungsfeldes werden aufgrund des zweijährigen Erhebungsrhythmus der ERiK-Surveys im vierten Forschungsbericht für das Jahr 2022 berichtet (vgl. Kap. 0-11).

Neben der Fortschreibung auf Basis amtlicher Daten nimmt die vertiefende Analyse Bezug auf den Indikator *Gesundheitsförderung als Querschnittsthema im pädagogischen Alltag*. Anhand der Daten der ERiK-Surveys 2020 (Gedon u. a. 2022a) wird die Thematisierung der psychischen Gesundheit im Alltag von Kindertageseinrichtungen näher untersucht (vgl. Kap. HF-06.4). Weiterhin wird der Indikator *Bewegungsförderung* in die Analy-

<sup>4</sup> Das Indikatorenset beschreibt einzelne Qualitätsaspekte des Handlungsfeldes. Die konzeptionelle Herleitung der einzelnen Indikatoren erfolgte in den ERiK-Forschungsberichten I und II. Zudem werden die einzelnen Indikatoren durch weitere Kennzahlen ausdifferenziert (Ulrich 2022; Ulrich/Müller 2021).

sen des Handlungsfeldes *Verbesserung der räumlichen Situation* eingebunden, indem mögliche Zusammenhänge zwischen räumlichen Merkmalen und dem Vorhandensein einer bewegungsförderlichen Raumgestaltung bzw. besonderer Raumelemente zur Bewegungsförderung in Kindertageseinrichtungen untersucht werden (vgl. Kap. HF-05).

## HF-06.3 Stand des FBBE-Feldes 2021

Ernährungsgewohnheiten und -präferenzen von Kindern sind sowohl für ihre Entwicklung als auch für die langfristige Prävention von Krankheiten im Erwachsenenalter von zentraler Bedeutung (Mauz u. a. 2020; Scaglioni u. a. 2011; Winick 1989). Im Rahmen des Monitorings zum KiQuTG wird der Bereich der Ernährung durch den Indikator *Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung* aufgegriffen, wobei Strukturdaten zur Verpflegungssituation im Bereich der Kindertagesbetreuung betrachtet werden. Auf Basis amtlicher Daten werden in der diesjährigen Berichterstattung die Kennzahlen *Verpflegungsangebot*, *Teilnahme an der Mittagsverpflegung* und *Kostenfreies Mittagessen für Kinder im Existenzsicherungsbezug* für die Zeitreihe 2019 bis 2021 fortgeschrieben.

### Qualitativ hochwertige, gesunde und ausgewogene Ernährung

#### Verpflegungsangebot

Das Angebot einer Mittagsverpflegung in Kindertageseinrichtungen kann auf Grundlage der KJH-Statistik für die Jahre 2019 bis 2021 dargestellt werden (FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2019b, 2020b, 2021b). Insgesamt sind im betrachteten Dreijahreszeitraum nur geringe Veränderungen erkennbar.

**Ein Großteil der Kindertageseinrichtungen bot 2021 eine Mittagsverpflegung an**

Während 88,7 % der Kindertageseinrichtungen im Jahr 2021 eine Mittagsverpflegung anboten, lag der Anteil im Jahr 2020 bei 88,9 % (2019: 88,8 %). Für das Jahr 2021 zeigten sich Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. In westdeutschen

Ländern organisierten 86,1 % der Kindertageseinrichtungen das Angebot einer Mittagsverpflegung über ihre Einrichtung, wobei die Anteilswerte zwischen 65,0 % in Baden-Württemberg und 99,3 % in Hamburg variierten. In ostdeutschen Ländern bot die Mehrheit der Kindertageseinrichtungen ein Mittagessen an (99,4 %). In Sachsen-Anhalt und Thüringen wurde in nahezu allen Kindertageseinrichtungen eine Teilnahme am Mittagessen angeboten (99,9 %, vgl. Tab. HF-06.3.2-1 bis HF-06.3.2-3 im Online-Anhang).<sup>5</sup>

#### Keine bundesweite Verpflichtung zum Angebot einer Mittagsverpflegung bei Ganztagsbetreuung

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern können teilweise auf bestehende Länderregelungen zurückgeführt werden. So besteht aktuell noch nicht in allen Ländern eine Verpflichtung, Kindern bei verlängerten Öffnungszeiten bzw. bei Betreuungszeiten über die Mittagszeit hinweg eine Mittagessverpflegung anzubieten (Methfessel u. a. 2021).

Für den Bereich der Kindertagespflege liegen keine amtlichen Daten vor, sodass eine Deskription der Verpflegungssituation in Kindertagespflegestellen für das Jahr 2021 nicht möglich ist. Auf Basis der ERiK-Surveys 2022 werden im vierten Forschungsbericht für das Jahr 2022 erneut Daten für diese Kennzahl berichtet.

#### Teilnahme an der Mittagsverpflegung

Das Angebot einer Mittagsverpflegung nahmen im Jahr 2021 insgesamt 2,62 Millionen Kinder im Vorschulalter in der Kindertagesbetreuung in Anspruch.<sup>6</sup> Dies entsprach einem Anteil von 76,7 % aller Kinder, die eine Kindertageseinrichtung oder eine Kindertagespflege besuchten. Gleichzeitig erhielt etwa ein Viertel der Kinder im Vorschulalter keine Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung (vgl. Tab. HF-06.3.3-1 im Online-Anhang). Im Vergleich zu den vorherigen Jahren stieg die Teilnahme am Mittagessen leicht an. Im

<sup>5</sup> Anteil der Kindertageseinrichtungen mit dem Angebot einer Mittagessverpflegung nach Ländern 2021: BW: 65,0 %, BY: 88,2 %, BE: 98,3 %, BB: 99,5 %, HB: 96,2 %, HH: 99,3 %, HE: 96,0 %, MV: 99,7 %, NI: 83,3 %, NW: 95,8 %, RP: 96,9 %, SL: 97,9 %, SE: 99,9 %, ST: 99,9 %, SH: 82,4 %, TH: 99,9 % (vgl. Tab. HF-06.3.2-1 im Online-Anhang).

<sup>6</sup> Hiervon nahmen 2.497.617 Kinder in der Kindertageseinrichtung und 129.393 Kinder in der Kindertagespflege an der Mittagsverpflegung teil (vgl. Tab. HF-06.3.3-1 im Online-Anhang).

Jahr 2020 erhielten etwa 2,60 Millionen Kinder (76,6 %) sowie im Jahr 2019 etwa 2,50 Millionen Kinder (75,6 %) eine Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung (vgl. Tab. HF-06.3.3-2 bis HF-06.3.3-3 im Online-Anhang; FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2019b, 2020b, 2021b).<sup>7</sup>

**Etwa 2,62 Millionen Kinder in Deutschland erhielten 2021 eine Mittagsverpflegung in der Kindertagesbetreuung**

Eine Differenzierung nach Ländern und Altersgruppen verweist für das Jahr 2021 auf zwei zentrale Ergebnisse (vgl. Abb. HF-06.3-1). Erstens lag eine weiterhin hohe Teilnahme an der Mittagsverpflegung in allen ostdeutschen Ländern und in den drei Stadtstaaten vor. Zweitens ist dieser Befund sowohl für Kinder unter 3 Jahren als auch für Kinder über 3 Jahren beobachtbar. Unterschiede bei der Teilnahme an der Mittagessverpflegung zwischen den beiden Altersgruppen fanden sich in erster Linie in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, im Saarland und in Schleswig-Holstein. In den weiteren Ländern waren nur geringe Alterseffekte beobachtbar. Diese Befunde könnten u. a. auf unterschiedliche Betreuungszeiten zurückgeführt werden (vgl. Kap. HF-01), da von einer höheren Teilnahme an der Mittagessverpflegung bei ganztägigen Betreuungszeiten auszugehen ist.<sup>8</sup>

**Höhere Teilnahme an der Mittagsverpflegung in allen ostdeutschen Ländern und in den Stadtstaaten**

Im Vergleich zu Kindertageseinrichtungen zeigte sich in der Kindertagespflege eine insgesamt höhere Teilnahme der betreuten Kinder am Mittagessen. Während in Kindertageseinrichtungen 84,1 % der Kinder unter 3 Jahren bzw. 74,3 % der Kinder über 3 Jahren ein Mittagessen erhielten, waren es in der Kindertagespflege 86,3 % der Kinder unter 3 Jahren bzw. 83,9 % der Kinder über 3 Jahren (vgl. Tab. HF-06.3.3-1 im Online Anhang).

**Kostenfreies Mittagessen für Kinder im Existenzsicherungsbezug**

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege wird als eine Förderleistung im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets (BuT) benannt. Anspruchsberechtigt sind Personen nach § 28 des SGB II, dem 3. Kapitel des SGB XII, § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG) und dem AsylbLG. Seit dem 01.08.2019 werden für anspruchsberechtigte Personen die tatsächlichen Kosten für das gemeinschaftliche Mittagessen übernommen, sodass der bisherige Eigenanteil i. H. v. 1 Euro entfiel (BMAS 2022).

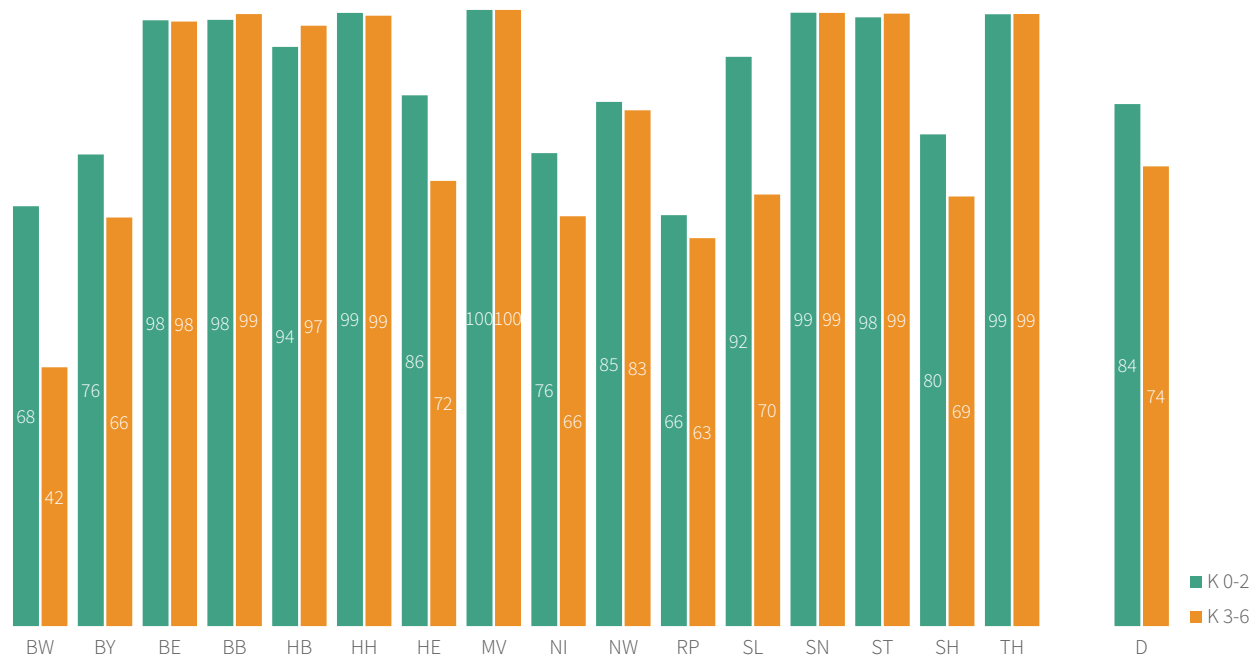
Die Bundesagentur für Arbeit erfasst in ihrer Statistik die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger nach § 28 SGB II seit dem Jahr 2021 über sog. Jahresanwesenheitsgesamtheiten.<sup>9</sup> Für das Jahr 2021 zählte die Statistik der Arbeitsagentur für Arbeit insgesamt 259.741 Leistungsberechtigte im Alter von unter 6 Jahren mit Anspruch auf eine Mittagsverpflegung. Im Kalenderjahr 2020 umfasste die Statistik 255.714 sowie im März 2019 insgesamt 252.356 Leistungsberechtigte (vgl. Tab. HF-06.3.4-1, HF-06.3.4-4 und HF-06.3.4-7 im Online-Anhang; Bundesagentur für Arbeit 2022a).

Zusätzlich erfasst das Statistische Bundesamt die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger für Bildungs- und Teilhabeleistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII sowie dem AsylbLG. Nach dem 3. Kapitel SGB XII wurden im März 2021 insgesamt 2.960 Empfängerinnen und Empfänger (2020: 3.475; 2019: 3.212) für die Mehraufwendungen für die Mittagsverpflegung benannt (vgl. Tab. HF-06.3.4-2, HF-06.3.4-5 und HF-06.3.4-8 im Online-Anhang). In dieser Statistik wurden auch Schulkinder mitgezählt (Statistisches Bundesamt 2021c,d, 2022b). Inwiefern die rückläufige Anzahl anspruchsberechtigter Personen mit der Corona-Pandemie zusammenhängt, bleibt weiterhin zu beobachten. Die Bundesagentur für Arbeit weist darauf hin, dass aufgrund der Corona-Pandemie und begleitender Maßnahmen, wie Schulschließungen, „Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket in geringerem Umfang beantragt wurden“ (Bundesagentur für Arbeit 2022b, S. 2). Wei-

<sup>7</sup> Im Erhebungsbogen „Teil III.1: Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen“ 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 (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2020).

<sup>8</sup> Für eine Differenzierung der Mittagsverpflegung nach Betreuungsumfängen und Trägerarten vgl. Melanie Böwing-Schmalenbrock und Norina Wallußek (2022).

<sup>9</sup> Seit dem Jahr 2021 wurde die monatliche Statistik auf Jahresanwesenheitsgesamtheiten umgestellt. Diese umfassen für das berichtete Kalenderjahr „alle Personen, denen innerhalb dieses Kalenderjahres mindestens in einem Monat eine BuT-Leistung gewährt wurde“ (Bundesagentur für Arbeit 2022b, S. 2). Unabhängig von der Anzahl der Monate, für die eine Leistungsart gewährt wurde, wird jede Person in der Statistik einmal gezählt (ebd.).

Abb. HF-06.3-1: **Teilnahme an der Mittagsverpflegung 2021 nach Ländern und Altersgruppen (in %)**

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

Quelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege 2021, <https://www.doi.org/10.21242/22541.2021.00.00.1.1.0>, <https://www.doi.org/10.21242/2543.2021.00.00.1.1.0>, Berechnungen des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund

terhin wurden nach dem AsylbLG für das erste Quartal 2021 insgesamt 7.630 Empfängerinnen und Empfänger unter 6 Jahren für die Mittagsverpflegung (2020: 8.605; 2019: 7.515) erfasst (vgl. Tab. HF-06.3.4-3, HF-06.3.4-6 und HF-06.3.4-9 im Online-Anhang; Statistisches Bundesamt 2021a,b, 2022a). Zusätzlich werden die Kosten einer Mittagsverpflegung im Kapitel *Entlastung der Eltern von den Beiträgen* berichtet (vgl. Kap. 11).

## HF-06.4 Vertiefungsanalyse

Die nachfolgende Vertiefungsanalyse nimmt den Bereich der psychischen Gesundheit auf der Interaktionsebene der pädagogischen Praxis in Kindertageseinrichtungen in den Blick. Es wird der Frage nachgegangen, welche Faktoren die Thematisierung der psychischen Gesundheit zwischen dem pädagogischen Personal und Kindern bedingen. Zunächst werden die Forschungsfrage und die Relevanz der Thematik beschrieben sowie der theoretische Rahmen der Analyse vorgestellt. Im nächsten Schritt werden die Datengrundlage und die angewendete Methode skizziert, um anschließend die Fragestellung deskriptiv sowie explikativ zu analysieren. Abschließend folgt eine Diskussion der Ergebnisse.

### Forschungsfrage und Relevanz

Gesundheit wird nach Klaus Hurrelmann und Matthias Richter (2013) als „gelungene Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen“ definiert. Gesundheit und Krankheit bilden ein Stadium des „[Gleich- bzw.] Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene“ (ebd., S. 114). Psychische Gesundheit referiert somit immer auch auf den Gegenbegriff der Krankheit.

Psychische Auffälligkeiten oder Störungen im frühen Lebensalter haben erhebliche Auswirkungen auf das soziale Umfeld (S. Fuchs u. a. 2013; Wille u. a. 2008), können sich im späteren Lebensverlauf chronifizieren (Hölling u. a. 2014; Leadbeater/K. Thompson/Gruppiso 2012) und den Bildungsverlauf beeinträchtigen (Nelson u. a. 2004). In Deutschland sind schätzungsweise 18 % der 3- bis 6-Jährigen von psychischen Auffälligkeiten betroffen. In derselben Altersgruppe liegt der Anteil bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status bei 31 % (Mauz u. a. 2020).<sup>10</sup>

<sup>10</sup> In epidemiologischen Surveys wird psychische Gesundheit beispielsweise über den Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gemessen (Ravens-Siebrer/Klasen/Petermann 2016).

Gleichzeitig ist eine allgemeine Verschiebung von akuten und somatischen hin zu chronischen und psychischen Krankheitsbildern bereits bei Kindern beobachtbar (Kliche/Töppich/Koch-Gromus 2009; Ziniel/Winkler 2013). Psychische Auffälligkeiten können dabei internalisierend (z. B. Angst, Depressionen) oder auch externalisierend (z. B. Störungen des Sozialverhaltens) auftreten (Bilz 2008) und hängen mit einer Vielzahl von Risikofaktoren wie einem niedrigen sozioökonomischen Status (Reiss 2013) oder einer psychischen Erkrankung der Mütter (Christensen u. a. 2017; Ravens-Sieberer u. a. 2007) zusammen. Im Zuge globaler Krisen wie der Coronapandemie (Loades u. a. 2020; Ravens-Sieberer u. a. 2021; Schlack u. a. 2020) oder aktuellen Fluchtbewegungen kann der Bedarf an präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen weiter steigen.

Dem Setting der Kindertageseinrichtung kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu, da hier mögliche Risikofaktoren frühzeitig beobachtet und erforderliche Präventionsmaßnahmen eingeleitet werden können (Kölch u. a. 2022; Triandafilidis u. a. 2022). Gleichzeitig können präventive Maßnahmen universell auf alle Kinder ausgerichtet werden (Heinrichs/Döpfner/Petermann 2008). Die Interaktionen zwischen pädagogisch Tätigen und Kindern sind dabei wichtige Komponenten zur Ausbildung sozioemotionaler Fähigkeiten (Blewitt u. a. 2018; Weltzien u. a. 2017), insbesondere durch ihren Beitrag zur Resilienzförderung (Kölch u. a. 2022).

Insgesamt ist jedoch wenig darüber bekannt, welchen Stellenwert die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern auf der Interaktionsebene der pädagogischen Praxis einnimmt und vor welchen Herausforderungen pädagogisch Tätige hierbei stehen. Bisherige Studien zeigen jedoch, dass psychische Gesundheit in der pädagogischen Praxis von Kindertageseinrichtungen eine, im Vergleich zu weiteren Gesundheitsfeldern, eher geringe Relevanz aufweist (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018; Kliche u. a. 2008; Ulrich 2022). Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, welche Faktoren die Thematisierung psychischer Gesundheit im pädagogischen Alltag von Kindertageseinrichtungen bedingen. Den konzeptionellen Rahmen bildet ein strukturell-prozessuales Qualitätsverständnis.

## Theoretische Bezüge

Die Faktoren, welche den pädagogischen Prozess der Auswahl und Gestaltung bestimmter Aktivitäten – in diesem Fall das Aufgreifen spezifischer Gesundheitsthemen – bedingen, lassen sich anhand von zwei Dimensionen der Qualität von Kindertagesbetreuung beschreiben: Orientierungs- und Strukturqualität (Roux/Tietze 2007; Tietze 1998; Tietze/Viernickel 2002).

### Orientierungsqualität

Die Orientierungsqualität umfasst die individuellen Haltungen und normativen Überzeugungen des pädagogischen Personals. Vorstellungen der pädagogisch Tätigen von ihrer eigenen Rolle und der Vermittlung von Inhalten wird eine zentrale Funktion bei der Übersetzung professionellen Wissens in pädagogisches Handeln zugeschrieben (Kluczniok/Anders/Ebert 2011). Sie umfassen u. a. das Verständnis des pädagogischen Personals von kindlicher Entwicklung und die Einschätzung der Bedeutung der Förderung bestimmter Aspekte dieser Entwicklung (Roux/Tietze 2007).

### Strukturqualität

Die Strukturqualität beinhaltet Rahmenbedingungen wie die personelle, räumlich-materielle und finanzielle Ausstattung oder auch die Größe und Zusammensetzung der Gruppen. Für die Förderung psychischer Gesundheit und die Entwicklung präventiver Maßnahmen wurden insbesondere die Qualifikation des pädagogischen Personals, die personelle Ausstattung und der Förderbedarf der betreuten Kinder als relevante Strukturmerkmale identifiziert (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018; Kliche u. a. 2008). Weitere Faktoren, von denen angenommen wird, dass sie durch die Entlastung des pädagogischen Personals einen Einfluss auf Umfang und Qualität von Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuung haben, sind die mittelbare pädagogische Arbeitszeit und der Gesundheitsschutz des Personals (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018) sowie die Vernetzung mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern (BZgA 2005).

- Qualifikation: Das Aufgreifen des Aspekts der psychischen Gesundheit setzt die Kenntnis der Faktoren voraus, die psychische Störungen entstehen lassen oder vor diesen schüt-

zen (Baumann 2020; Fröhlich-Gildhoff 2014). Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die Qualifikation des pädagogischen Personals eine zentrale Rolle für Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindertagesbetreuung spielt.

- › Personelle Ausstattung: Eine ungünstige Personal- Kind- Relation wirkt sich oftmals auf die Häufigkeit und Qualität der Interaktion zwischen den pädagogisch Tätigen und den von ihnen betreuten Kindern aus. Er führt nicht nur dazu, dass das pädagogische Personal weniger zugewandt, warm und sensibel auf die Kinder eingeht, sondern reduziert auch die Qualität der Kommunikation mit deren Eltern (Blewitt u. a. 2018; Ragni u. a. 2021; Viernickel/Voss 2013).
- › Komposition: Thomas Kliche u. a. (2008) kommen in ihrer Analyse der Einflussfaktoren auf aktive Prävention in Kindertageseinrichtungen zu dem Ergebnis, dass ein höherer Anteil von Kindern mit Förderbedarf mit der Durchführung einer größeren Anzahl an präventiven Maßnahmen einhergeht.
- › Mittelbare pädagogische Arbeitszeit: Ein Mangel an mittelbarer pädagogischer Arbeitszeit – also der Vor- und Nachbereitungszeit – stellt aus Sicht des pädagogischen Personals ein zentrales Hindernis bei der angemessenen Erfüllung seiner Aufgaben dar (Viernickel/Voss 2013). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass sie auch für die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention eine entscheidende Rolle spielt (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018).
- › Gesundheitsförderung für das pädagogische Personal: Da die Belastung der pädagogisch Tätigen ein zentraler Einflussfaktor für die Umsetzung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen in der Kindertagesbetreuung darstellt (ebd.), wird angenommen, dass der Umfang, in dem das pädagogische Personal selbst Ziel gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen ist, in einem positiven Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung der Kinder steht.
- › Vernetzung mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern: Schließlich kann die Umsetzung pädagogischer Ziele durch eine Vernetzung mit externen Fachkräften oder Institutionen unterstützt werden, welche Wis-

sen und Kenntnisse vermitteln, Materialien, Supervision und Fachberatung anbieten oder Projekte begleiten (BZgA 2005).

Neben den beschriebenen Merkmalen der Orientierung und Struktur gibt es eine Reihe einrichtungsspezifischer und regionaler Kontextbedingungen, von denen angenommen werden kann, dass sie potenziell Auswirkungen auf den pädagogischen Prozess haben (Roux/Tietze 2007). Dazu zählen beispielsweise die Art des Trägers, die Einrichtungsgröße, das Alter der betreuten Kinder, die Gruppenstruktur, die Arbeitslosenquote und der Standort der Kindertageseinrichtung.

## Daten und Methoden

Die empirische Analyse des vorliegenden Beitrags basiert auf den Befragungsdaten des pädagogischen Personals und der Leitungskräfte von Kindertageseinrichtungen, die im Rahmen der ERIK-Surveys 2020 (Gedon u. a. 2022b,c) im Zeitraum von April bis August 2020 erhoben wurden. Die Datenbasis umfasst Angaben von 6.771 pädagogisch tätigen Personen und 2.184 Leitungskräften. Durch fehlende Werte auf einzelnen Variablen verringert sich die Stichprobe für diese Analyse auf 4.143 pädagogisch Tätige sowie 1.697 dazugehörige Leitungen von Kindertageseinrichtungen. Die Individualdaten der ERIK-Surveys 2020 wurden um zusätzliche raumbezogene Daten ergänzt, um die geografische Lage der Kindertageseinrichtung berücksichtigen zu können (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2021).<sup>11</sup>

Zur Analyse der Forschungsfrage wird eine Mehrebenenanalyse angewandt, die eine gleichzeitige Schätzung des Einflusses von Merkmalen auf der Ebene des pädagogischen Personals sowie der Kindertageseinrichtungen hinsichtlich der Thematisierung von Gesundheitsaspekten im pädagogischen Alltag ermöglicht. Das Vorgehen der regressionsanalytischen Berechnung wird in Methodenbox HF-06.1 näher beschrieben.

<sup>11</sup> Für weitere Informationen zu den Datenquellen des ERIK-Forschungsberichts III vgl. Kapitel 0-11.

### Methodenbox HF-06.1 Binär-logistische Mehrebenenregression

Um den Zusammenhang zwischen der Thematisierung der psychischen Gesundheit durch das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen (zu erklärende abhängige Variable 0: Keine Thematisierung; 1: Thematisierung) und Merkmalen der Struktur- und Orientierungsqualität (erklärende Variablen) zu untersuchen, wird eine *binär-logistische Mehrebenenregression* angewandt (Langer 2010; Snijders/Bosker 1999).

In einem Gesamtmodell werden die Zusammenhänge zwischen erklärenden Merkmalen und der abhängigen Variable über Regressionskoeffizienten erfasst sowie gewichtungsrelevante Variablen integriert.

Als *Mehrebenenmodell* berücksichtigt es die vorliegende gruppierte Datenstruktur, d. h., dass jeweils mehrere Befragte in gleichen Einrichtungen arbeiten und deren Antworten ähnlicher ausfallen können als bei Befragten aus verschiedenen Einrichtungen (Hox 2010; Rabe-Hesketh/Skrondal 2012).<sup>a</sup> Das in der vorliegenden Analyse verwendete *Random Intercept*-Modell schätzt die Zusammenhänge der erklärenden Variablen auf die Thematisierung der psychischen Gesundheit in allen Einrichtungen gleich, indem die Regressionskoeffizienten für alle Einrichtungen dieselben sind, aber das Ausgangsniveau (Intercept) einrichtungsspezifisch variiert (Hadler 2004).

Ein Vergleich der Stärke von Regressionskoeffizienten im binär-logistischen Modell ist nicht möglich, deshalb werden durchschnittliche marginale Effekte (*average marginal effects* (AME); Wolf/Best 2010) berichtet. AMEs ermöglichen eine intuitive *Interpretation* der Richtung und Stärke von Zusammenhängen, da sie „den durchschnittlichen Einfluss der unabhängigen [erklärenden] Variable[n] auf die Wahrscheinlichkeit“ (ebd., S. 839) für die Thematisierung der psychischen Gesundheit anzeigen. Dennoch sind AMEs nur eine näherungsweise lineare Berechnung der gegebenen nicht-linearen Zusammenhänge (ebd.). Neben der Richtung und der Stärke des Zusammenhangs wird anhand von *p – Werten* für einzelne AMEs des Modells interpretiert,

ob ein Zusammenhang statistisch signifikant von 0 verschieden ist (Bedingung: *p – Werte* < 0,05; Tutz 2010). Es gilt dann für

- kontinuierliche und quasi-metrische erklärende Variablen, dass eine Änderung um  $+/-$  eine Einheit mit einer Veränderung der relativen Wahrscheinlichkeit des Ereignisses um  $+/-$  ( $AME * 100$ ) Prozentpunkte einhergeht.
- kategoriale erklärende Variablen, dass eine Interpretation des Zusammenhangs  $+/-$  ( $AME * 100$ ) Prozentpunkte im Vergleich zu einer als Referenzkategorie gewählten Ausprägung (z. B. intensive zu keiner Kooperation) erfolgt.

Das hier präsentierte Modell ist Ergebnis unterschiedlicher Modellanpassungen aufgrund von *Klassifikationstabellen* (Hosmer/Lemeshow/Sturdivant 2013), *Goodness-of-Fit Tests* (Hosmer/Lemeshow 1980; Hosmer/Lemeshow/Klar 1988), *Linktests* (Pregibon 1979) und *McFadden's (adjusted) R<sup>2</sup>* (McFadden 1973; Wolf/Best 2010). Die Ergebnisse dieser Diagnostik können bei den Autorinnen angefragt werden. Das hier berechnete Querschnittsmodell erlaubt keine Kausalinterpretationen (Brüderl 2010).

<sup>a</sup> Die Modellierung von Mehrebenenmodellen wird bei einer Intra-Klassenkorrelation (ICC) von 5 % empfohlen (Tausendpfund 2020). Im vorliegenden Modell liegt der ICC, gemessen nach Wolfgang Langer (2020), für das sog. Nullmodell bei 12 %.

### Operationalisierung

#### Abhängige Variable: Thematisierung der psychischen Gesundheit

Das Aufgreifen der psychischen Gesundheit in Kindertageseinrichtungen wird anhand der Antworten des pädagogischen Personals auf die Frage, wie häufig diese mit den Kindern in ihrer Einrichtung unterschiedliche Gesundheitsbereiche thematisieren, operationalisiert. Entlang einer ordinalen Skala konnte das pädagogische Personal die Häufigkeit der Thematisierung abstufen. Um die Frage zu beantworten, welche Faktoren eine Thematisierung des Bereichs der psychischen Gesundheit hemmen bzw. begünstigen, wurde die Variable inhaltlich dichotomisiert (0: Noch gar nicht; 1: Jährliche bis tägliche Thematisierung). Der Fokus liegt somit auf der Frage, ob und nicht in welchem Umfang die Thematisierung in den Einrichtungen stattfindet.

### Unabhängige Variablen: Orientierungsdimension

Die Dimension der Orientierungsqualität wird anhand von vier Merkmalen auf der Ebene des pädagogischen Personals abgebildet. In Bezug auf ihre Orientierung wurden die pädagogisch Tätigen gefragt, welche Bedeutung sie der Förderung von Kindern in unterschiedlichen Themenbereichen zuweisen. Es wird ein positiver Zusammenhang zwischen der persönlichen Einschätzung der Bedeutung der Förderung und der Thematisierung psychischer Gesundheit erwartet.

Darüber hinaus werden die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder und die Beteiligung der Eltern als Ausdruck der Orientierungen des pädagogischen Personals interpretiert. Die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder lassen auf Erziehungsziele des pädagogischen Personals wie Autonomie schließen und damit auf ihr professionelles Selbstverständnis (Tietze u. a. 2013). Die Mitbestimmungsmöglichkeiten von Kindern sind für ihre psychische Gesundheit von Relevanz, da Partizipation auch mit der Förderung ihrer Resilienz im Zusammenhang steht (Lutz 2016). Auch die Beteiligung der Eltern im pädagogischen Alltag scheint in einem Zusammenhang mit der Orientierung des pädagogischen Personals zu stehen. Einrichtungsspezifische Konzeptionen und Bildungsprogramme der Länder bilden Grundlage und Orientierungsrahmen pädagogischer Arbeit (Tietze 2008). Susanne Viernickel und Anja Voss (2013) zeigen in einer qualitativen Studie, dass pädagogische Fachkräfte, deren Orientierungen kompatibel mit dem Bildungsverständnis sind, welches den Bildungsprogrammen zugrunde liegt, sich durch ein hohes Partizipationsniveau auszeichnen. Da sich Vorstellungen der pädagogisch Tätigen mitunter in schriftlich fixierten Leitbildern niederschlagen (Tietze 2008), wurde die Orientierung darüber hinaus über die Beurteilung des pädagogischen Konzepts durch das pädagogische Personal operationalisiert.

### Unabhängige Variablen: Strukturdimension

Neben der Orientierung des pädagogischen Personals werden mit der Qualifikation, der personellen Ausstattung, der Komposition der betreuten Kinder, der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit, dem Umfang gesundheitsförderlicher Maßnahmen für das pädagogische Personal und der Vernetzung mit Kooperationspartnerinnen

und Kooperationspartnern Merkmale der Strukturqualität in das Modell integriert.

Die Qualifikation des pädagogischen Personals umfasst den höchsten Berufsausbildungsabschluss, die Funktion in der Einrichtung als Förderkraft, die Berufserfahrung in Jahren und die Teilnahme an Fortbildungen zur sozioemotionalen Entwicklung. Da Gesundheitsförderung und Prävention spezifische Kenntnisse voraussetzen, wird ein positiver Zusammenhang zwischen der Qualifikation der pädagogisch Tätigen und der Thematisierung psychischer Gesundheit angenommen. Darüber hinaus wird erwartet, dass dieser Zusammenhang insbesondere für die Teilnahme an Fortbildungen ausgeprägt ist. Ihre Bedeutung mit Blick auf die Gesundheitsförderung wird in der Literatur mit Verweis auf Defizite in der Ausbildung hervorgehoben (Geene/Kliche/Borkowski 2015; Kliche u. a. 2008; Viernickel/Voss 2013).

Die personelle Ausstattung wird in der Regel durch die Personal-Kind-Relation gemessen. Während Ergebnisse nationaler und internationaler Studien teilweise einen Zusammenhang zwischen der Betreuungsrelation und der Prozessqualität belegen (Tietze u. a. 2013; Viernickel/Voss 2013), erweist sich die Operationalisierung als problematisch.<sup>12</sup> Aus diesem Grund wird die personelle Ausstattung in der vorliegenden Analyse mithilfe der Zufriedenheit der pädagogisch Tätigen hinsichtlich der Personal-Kind-Relation erfasst. Es ist anzunehmen, dass diese Einschätzung in einem positiven Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit steht. Ebenfalls wurde die mittelbare pädagogische Arbeitszeit über die subjektive Einschätzung des pädagogischen Personals erhoben und wird als zentral für Umfang und Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention erachtet (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018; Viernickel/Voss 2013).

Der Förderbedarf der betreuten Kinder kann aufgrund des Fehlens eines entsprechenden Items nicht gemessen werden. Der Bedarf an präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen kann lediglich indirekt über den Anteil an Kindern mit einer diagnostizierten Verhaltens-

<sup>12</sup> Häufig kann die Personal-Kind-Relation nur geschätzt werden, da von der vertraglichen Arbeitszeit Abzüge für mittelbare pädagogische Arbeitszeit, Urlaub, Krankheit und die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen vorgenommen werden müssen (Viernickel u. a. 2013; Viernickel/Schwarz 2009).

störung<sup>13</sup> sowie den Anteil an Kindern mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund erfasst werden. Um den betrieblichen Schutz der Gesundheit des pädagogischen Personals zu integrieren, wurde berücksichtigt, ob in der Einrichtung gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen für das pädagogische Personal existieren.

Die Vernetzung der Einrichtung wird anhand des Umfangs der Kooperation mit Einrichtungen für frühe Hilfen abgebildet. Es wird angenommen, dass eine intensive Vernetzung in einem positiven Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit steht.

### Kontrollvariablen

Zusätzlich wurde eine Reihe an Kontrollvariablen in das Modell aufgenommen. Die Art des Trägers und die Größe der Einrichtung wurden berücksichtigt, um mögliche Divergenzen in der Bereitschaft zur Vernetzung und Qualitätssicherung zwischen den Trägern oder in Abhängigkeit von der Einrichtungsgröße zu kontrollieren.<sup>14</sup>

Diverse Studien deuten darauf hin, dass auch das Alter der betreuten Kinder einen Einfluss auf ihre Gesundheitsförderung hat (Herr u. a. 2021). Ergebnisse der Nationalen Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK, Tietze u. a. 2013) weisen darauf hin, dass es dem pädagogischen Personal in altersübergreifenden Gruppen schwerer fällt, auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und Maßnahmen altersentsprechend zu gestalten. Susanne Kuger und Katharina Kluczniok (2008) kommen zu dem Ergebnis, dass ein niedriges Durchschnittsalter in der Gruppe allgemein mit einer Verringerung der Prozessqualität einhergeht. In engem Zusammenhang mit dem Alter der Kinder stehen Gruppengröße und Gruppenstruktur, d. h. die Betreuung der Kinder in halb-, teil- oder vollständig offenen Gruppen (Tietze u. a. 2013; Viernickel/Voss 2013).

Abschließend kann das weitere Umfeld der Kindertageseinrichtung im Zusammenhang mit der

Gesundheitsförderung stehen (BZgA 2005). Hier ist einerseits die Lebenswelt der Kinder zu nennen, darunter die soziale Lage, welche mithilfe der Arbeitslosenquote kontrolliert wird. Schließlich gehen Unterschiede in Umfang und Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindertagesbetreuung auf unterschiedliche Landesgesetze zurück (Geene u. a. 2016), sodass die geografische Lage der Kindertageseinrichtungen berücksichtigt wird.<sup>15</sup>

## Ergebnisse

### Deskriptive Ergebnisse

Auf der Interaktionsebene der pädagogischen Praxis wird der Bereich der psychischen Gesundheit von etwa 40 % des pädagogischen Personals bei der Arbeit mit Kindern gar nicht aufgegriffen. Weitere 6 % thematisieren diesen Bereich maximal einmal im Jahr, 17 % mehrmals im Jahr, 10 % mindestens monatlich, 12 % mindestens wöchentlich sowie 13 % täglich (vgl. Abb. HF-06.4-1). Hingegen werden die Gesundheitsbereiche der Bewegung, Ernährung und Hygiene deutlich häufiger im pädagogischen Alltag aufgegriffen. Seltener – aber doch in den meisten Einrichtungen mehrmals im Jahr – werden die Bereiche Zahngesundheit, Verkehrserziehung und Unfallverhütung bei der pädagogischen Arbeit mit den Kindern thematisiert.

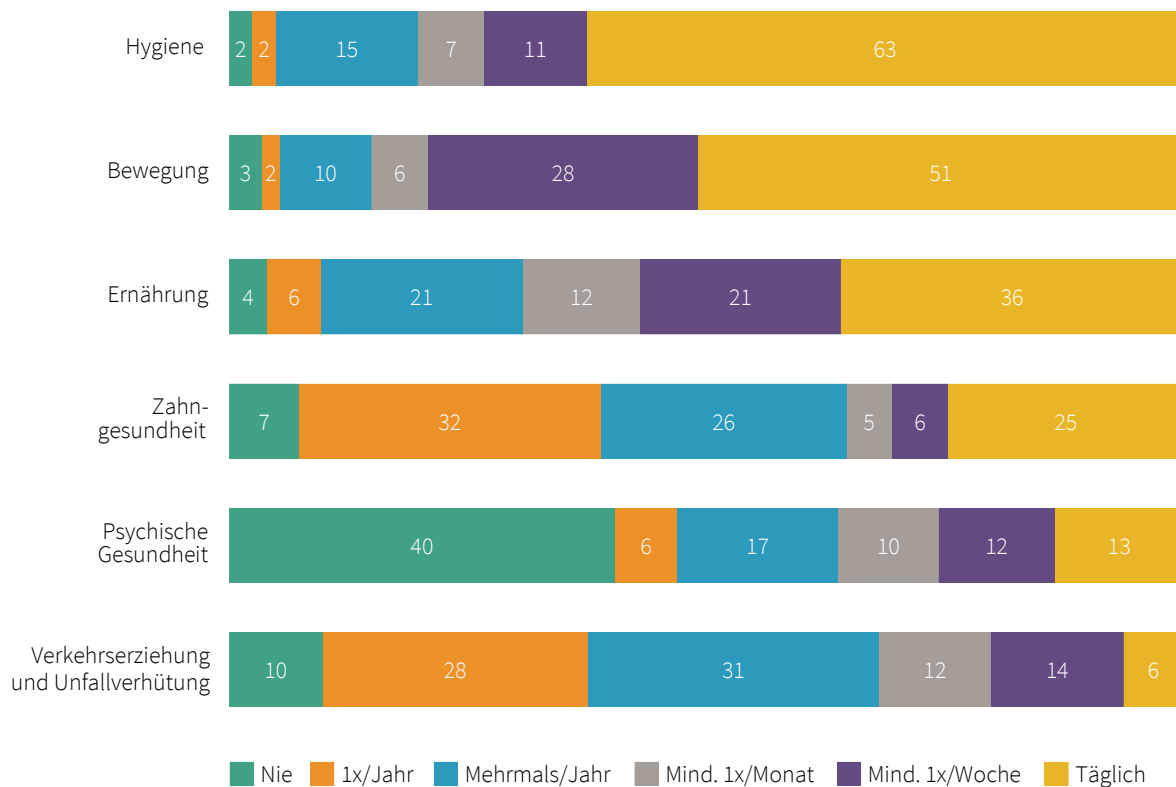
### Geringe Thematisierung der psychischen Gesundheit zwischen dem pädagogischen Personal und Kindern

Der Befund, dass der Bereich der psychischen Gesundheit – gerade im Vergleich zu weiteren Gesundheitsfeldern – weniger Berücksichtigung im pädagogischen Alltag findet, deckt sich mit vorangegangenen Studien. So wurde bereits in der Studie „Bestandserhebung Gesundheitsförderung in Kitas“ (BeGKi) im Jahr 2005 dokumentiert, dass die Bereiche der Ernährung, Bewegung und Zahngesundheit präventive und gesundheitsfördernde Schwerpunkte in Kindertageseinrichtungen bildeten (Kliche 2007). Auch im ERiK-Forschungsbericht I konnte auf Basis einer Leitungskräftebefragung der Studie „Kinder und Kitas in Deutschland“ (K<sup>2</sup>ID) aus dem Jahr 2013/14 (Schober u. a. 2017) gezeigt werden, dass der Bereich „Motorik

<sup>13</sup> Es ist davon auszugehen, dass der Diagnose einer Verhaltensstörung in den meisten Fällen auch eine klinische Auffälligkeit vorangegangen ist. Nichtsdestotrotz ist es durchaus denkbar, dass die Wahrnehmung des pädagogischen Personals hier abweicht.

<sup>14</sup> Z. B. finden Kliche u. a. (2008) einen positiven Effekt der Einrichtungsgröße auf den Umfang laufender gesundheitsfördernder Aktivitäten. Die Autorinnen und Autoren erklären diesen Zusammenhang damit, dass größere Einrichtungen häufiger externe Fachkräfte einbinden können.

<sup>15</sup> Detailliertere Informationen zur Operationalisierung befinden sich in Tabelle HF-06.A-1 im Anhang.

Abb. HF-06.4-1: **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, Datensatzversion 2.0, [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_p\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v02), gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 8.254-8.566

und Bewegung“ besonders häufig (56 %) einen programmatischen Schwerpunkt in Kindertageseinrichtungen darstellt (Ulrich/Müller 2021).

### Multivariate Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der multivariaten Analyse präsentiert (vgl. Tab. HF-06.4-1). Die Intraklassen-Korrelation für die Thematisierung der psychischen Gesundheit liegt bei 12 %, wonach ein Teil der Varianz auf die Ebene bzw. die Rahmenbedingungen der Kindertageseinrichtungen zurückgeführt werden kann. Insgesamt stimmen die weiteren regressionsanalytischen Ergebnisse überwiegend mit den formulierten Erwartungen überein und werden im Folgenden näher ausgeführt.<sup>16</sup>

### Orientierungsdimension

Hinsichtlich der Orientierung des pädagogischen Personals zeigt sich, dass sowohl die subjektive

Bedeutungszuweisung einer Förderung von Kindern als auch die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder und die Beteiligung der Eltern in einem positiven Zusammenhang mit der Thematisierung der psychischen Gesundheit auf der Interaktionsebene stehen. Die vorhergesagte relative Wahrscheinlichkeit einer Thematisierung der psychischen Gesundheit ist um 11 Prozentpunkte höher, wenn die Förderung von Fähigkeiten in unterschiedlichen Themenbereichen als sehr bedeutsam eingeschätzt wird (Referenz: Geringe Bedeutung).<sup>17</sup> Je höher die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder eingestuft werden, desto eher wird der Bereich der psychischen Gesundheit thematisiert. Ein positiver Zusammenhang ist auch hinsichtlich der Beteiligungsmöglichkeiten von Eltern im pädagogischen Prozess beobachtbar. Sieht das pädagogische Personal Verbesserungsbedarf beim pädagogischen Konzept im Gesundheitsbereich, ist die vorhergesagte relative Wahrscheinlichkeit, dass psychische Gesundheit

<sup>16</sup> Die deskriptiven Statistiken der abhängigen und unabhängigen Variablen sind in Tabelle HF-06.A-2 im Anhang dargestellt.

<sup>17</sup> Die Interpretation als Prozentpunkte ergibt sich aus der Multiplikation der in Tab. HF-06.4-1 ausgegebenen AMEs mit 100.

thematisiert wird, um 3 Prozentpunkte niedriger im Vergleich zu pädagogischem Personal, das keinen Verbesserungsbedarf sieht (vgl. Tab. HF-06.4-1).

**Orientierungen und Fortbildungen stehen in signifikantem Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit**

### Strukturdimension

Neben den Orientierungen steht auch die Qualifikation des pädagogischen Personals in einem positiven Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit, allerdings ist dieser nicht für alle betrachteten Merkmale signifikant. Die Funktion der befragten Person in der Einrichtung steht in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit, dass diese angibt, psychische Gesundheit im pädagogischen Prozess aufzugreifen. Mit Blick auf den höchsten Berufsausbildungsabschluss zeigt sich hingegen, dass die Wahrscheinlichkeit der Thematisierung psychischer Gesundheit um 16 Prozentpunkte niedriger für Personen ist, die über (noch) keinen bzw. einen anderen Abschluss verfügen, als für Personen mit einschlägigem Abschluss. Auch die Teilnahme an einer themenbezogenen Fortbildung zur sozioemotionalen Entwicklung steht im positiven Zusammenhang mit der Thematisierung der psychischen Gesundheit. Im Gegensatz dazu steht weder die Zufriedenheit hinsichtlich der Personal-Kind-Relation noch der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit in einem signifikanten Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit.

In Bezug auf die Komposition der Kinder zeigt sich, dass im berichteten Modell der Anteil an Kindern mit diagnostizierten Verhaltensstörungen sowie der Anteil an Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Thematisierung der psychischen Gesundheit steht. Dieser Befund zeigt sich auch für die Vernetzung der Kindertageseinrichtungen mit Einrichtungen für frühe Hilfen. Hingegen steht die Gesundheitsförderung des pädagogischen Personals durch die Einrichtung in einem signifikanten Zusammenhang mit der abhängigen Variable (vgl. Tab. HF-06.4-1).

### Kontrollvariablen

Das Alter der betreuten Kinder steht in einem signifikanten Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit. Die relative Wahrscheinlichkeit, dass psychische Gesundheit im pädagogischen Alltag mit Kindern thematisiert wird, ist um 15 Prozentpunkte höher, wenn diese älter als 3 Jahre sind (bzw. 10 Prozentpunkte, wenn es sich um eine altersübergreifende Gruppe handelt) im Vergleich zur Altersgruppe der Kinder unter 3 Jahren. Auch eine feste Gruppenstruktur hängt positiv mit der Thematisierung psychischer Gesundheit zusammen. Die Art des Trägers und die Größe der Einrichtung stehen in diesem Modell hingegen in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Thematisierung psychischer Gesundheit.

### Diskussion

Die dargestellten Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Thematisierung der psychischen Gesundheit mit den individuellen Haltungen und normativen Überzeugungen der pädagogisch Tätigen im Zusammenhang steht.<sup>18</sup> Dieser Befund bekräftigt vorherige Studien, die den Einfluss pädagogischer Orientierungen auf die prozessuale Qualität in Kindertageseinrichtungen in Deutschland untersuchen. So konnten beispielsweise Kluczniok/Anders/Ebert (2011) auf Basis der BiKS-3-10 einen positiven Einfluss pädagogischer Fördereinstellungen, operationalisiert anhand grundlegender und schulvorbereitender Fördereinstellungen, auf die Prozessqualität, gemessen anhand der KES-E, aufzeigen. Anhand der Datenbasis BiKS-3-8 bestätigen auch Kuger/Kluczniok (2008) einen positiven Zusammenhang zwischen der bereichsspezifischen Prozessqualität<sup>19</sup> in Literacy/Sprache und Orientierungen, gemessen anhand eines partnerschaftlichen Rollenverständnisses. Hingegen stehen konservative Erziehungseinstellungen in einem negativen Zusammenhang mit der Förderung in Literacy/Sprache.<sup>20</sup> Für den spezifischen

18 Analysen zum habitusspezifischen Denk- und Handlungsmodus von pädagogisch Tätigen vgl. Stefanie Bischoff (2018).

19 Die bereichs- bzw. domänenspezifische Prozessqualität nimmt Bezug auf „die Qualität der Förderung in spezifischen Inhaltsbereichen, wie z. B. Sprache/frühe Literacy oder frühe mathematische Kompetenzen“ (Kuger/Kluczniok 2008, S. 162).

20 Eine Analyse von Zusammenhängen zwischen strukturellen Merkmalen und der Qualität der sprachlichen Bildung und Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen wird auf Basis der ERIK-Surveys 2020 im Kapitel HF-07 vorgenommen.

Tab. HF-06.4-1: **Regression zur Thematisierung der psychischen Gesundheit**

| Erklärende Variablen                                                         | Modell 1 |        |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|
|                                                                              | AME      | S.E.   |
| Bedeutung der Förderung von Fähigkeiten der Kinder (Ref.: Geringe Bedeutung) |          |        |
| Bedeutung Förderung von Fähigkeiten: Höhere Bedeutung                        | 0,11*    | (0,02) |
| Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder                                       | 0,10*    | (0,01) |
| Beteiligungsmöglichkeiten der Eltern (Ref.: Nein)                            |          |        |
| Beteiligungsmöglichkeiten                                                    | 0,09*    | (0,02) |
| Verbesserungsbedarf päd. Konzept (Ref.: Nein)                                |          |        |
| Verbesserungsbedarf päd. Konzept                                             | -0,03*   | (0,01) |
| Höchster Berufsausbildungsabschluss (Ref.: Einschlägiger Fachschulabschluss) |          |        |
| Einschlägiger Hochschulabschluss                                             | 0,02     | (0,03) |
| Einschlägige Berufsfachschulausbildung                                       | -0,02    | (0,03) |
| Anderer/(noch) kein Abschluss                                                | -0,16*   | (0,04) |
| Funktion in der Einrichtung (Ref.: Keine Förderkraft)                        |          |        |
| Förderkraft                                                                  | 0,04     | (0,02) |
| Berufserfahrung [in Jahren]                                                  | 0,00*    | (0,00) |
| Fortbildung zur sozial-emot. Entwicklung (Ref.: Nein)                        |          |        |
| Fortbildung zur sozial-emot. Entwicklung                                     | 0,04*    | (0,02) |
| Zufriedenheit mit der Personal-Kind-Relation (Ref.: Nein)                    |          |        |
| Zufriedenheit mit der Personal-Kind-Relation                                 | -0,01    | (0,02) |
| Zufriedenheit mit der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit (Ref.: Nein)     |          |        |
| Zufriedenheit mit der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit                  | -0,01    | (0,02) |
| Anteil Kinder mit diagnostizierten Verhaltensstörungen                       | 0,00     | (0,00) |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund (Ref.: Keine)                |          |        |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: 1-10 %                      | 0,04     | (0,02) |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: 11-30 %                     | 0,03     | (0,03) |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: 31-60 %                     | 0,02     | (0,03) |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: Über 60 %                   | 0,08     | (0,04) |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen (Ref.: Keine Kooperation)     |          |        |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen: Sporadische Kooperation      | -0,01    | (0,03) |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen: Intensive Kooperation        | -0,00    | (0,03) |
| Gesundheitsförderung für das päd. Personal                                   | 0,03*    | (0,01) |
| Art des Trägers (Ref.: Öffentliche Träger)                                   |          |        |
| Art des Trägers: Freie konfessionelle Träger                                 | -0,03    | (0,02) |
| Art des Trägers: Freie nicht-konfessionelle Träger                           | -0,04    | (0,02) |
| Größe der Kindertageseinrichtung (Ref.: Bis 25 Kinder)                       |          |        |
| Größe der Kindertageseinrichtung: 25 bis 75 Kinder                           | -0,03    | (0,03) |
| Größe der Kindertageseinrichtung: 76 und mehr Kinder                         | -0,05    | (0,03) |
| Alter der betreuten Kinder (Ref.: Unter 3 J.)                                |          |        |
| Alter der betreuten Kinder: Über 3 J.                                        | 0,15*    | (0,02) |
| Alter der betreuten Kinder: Altersübergreifend                               | 0,10*    | (0,02) |
| Pseudo R <sup>2</sup>                                                        | 0,09     |        |
| ICC                                                                          | 0,05     |        |
| N (P)                                                                        | 4.143    |        |
| N (E)                                                                        | 1.697    |        |

Hinweis: Ref.: Referenzkategorie, N: Fallzahl, P: Pädagogisches Personal, E: Kindertageseinrichtungen, logistisches Regressionsmodell mit zwei Ebenen, Regressionskoeffizienten werden als durchschnittliche marginale Effekte (average marginal effects (AMEs)) dargestellt. AMEs können multipliziert mit 100 als Prozentpunkte interpretiert werden, metrische Variablen wurden an ihren Mittelwerten zentriert, \*statistisch signifikant bei  $p < 0,05$ . Einzelne im Modell berücksichtigte Variablen sind nicht in der Tabelle dargestellt: Gruppenkonzept, Arbeitslosenquote, Länder. Der Online-Anhang enthält die Ergebnistabelle mit sämtlichen berücksichtigten Variablen.

Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal und Leitungsbefragung, Datensatzversion 2.0, [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_p\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v02), [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_l\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_l_v02), ungewichtete Daten, Berechnungen des DJI,  $n = 4.143$  (P),  $n = 1.697$  (L)

Zusammenhang von pädagogischen Orientierungen und der Auswahl und Gestaltung von Förderaktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit wurden keine vergleichbaren Studien gefunden.

Hinsichtlich struktureller Merkmale verweisen die Ergebnisse auf einen positiven Zusammenhang zwischen der Qualifikation des pädagogischen Personals und der Thematisierung der psychischen Gesundheit. Jedoch zeigt sich nur bei einem Teil der betrachteten Merkmale ein signifikanter Zusammenhang mit der Thematisierung der psychischen Gesundheit (Teilnahme an einer Fortbildung, Berufserfahrung, anderer/kein Berufsausbildungsabschluss im Vergleich zu einem einschlägigen Fachschulabschluss). Die allgemeine Bedeutung des Ausbildungsniveaus sowie berufsbegleitender Fort- und Weiterbildungen wird im Rahmen der Qualitätsdiskussionen im frühkindlichen Bereich in einer Reihe nationaler und internationaler Studien hervorgehoben (vgl. Manning u. a. 2017; Sylva u. a. 2004; Viernickel/Voss 2013).

Gleichzeitig verweisen z. B. Diane M. Early u. a. (2007) in einer internationalen Metaanalyse darauf, dass weniger das formale Ausbildungsniveau, sondern Inhalte von Aus- und Weiterbildungen die Qualität der FBBE-Angebote beeinflussen könnten. Im „Effective Provision of Pre-School Education Project“ (EPPE) in England werden zudem Wissens- und Kompetenzmerkmale der pädagogisch Tätigen für die Förderqualität hervorgehoben (z. B. Siraj-Blatchford u. a. 2002). Merkmale wie Inhalte der Aus- und Weiterbildung sowie Wissens- und Kompetenzmerkmale wurden in den vorliegenden Daten nicht erhoben, sodass diese nicht in das Modell integriert werden konnten. Nach Viernickel/Voss (2013) spielen neben der Erstausbildung auch Fort- und Weiterbildungen sowie Erfahrungen aus der Alltagspraxis eine Rolle. Beide Merkmale zeigen im vorliegenden Modell einen positiven Zusammenhang mit der Thematisierung der psychischen Gesundheit. Auch nach Kliche u. a. (2008) sind Fort- und Weiterbildungen für die Qualifizierung der pädagogisch Tätigen im Bereich der Gesundheitsförderung zentral. Ergänzend wurde im ERiK-Forschungsbericht II auf Basis der ERiK-Surveys 2020 ein im Vergleich hoher Fort- und Weiterbildungsbedarf im Bereich der sozioemotionalen Entwicklung von Kindern seitens des

pädagogischen Personals dokumentiert (Ulrich 2022).

Des Weiteren weisen die Ergebnisse auf einen positiven Zusammenhang zwischen Maßnahmen der Gesundheitsförderungen für pädagogisch Tätige und ihrer Thematisierung der psychischen Gesundheit hin, wonach gesundheitsbezogene Rahmenbedingungen der pädagogischen Arbeit bedeutend hinsichtlich der themenspezifischen Förderaktivitäten sein können. Zudem wird in der Literatur ein Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden pädagogisch Tätiger und ihrer Interaktionen mit Kindern diskutiert (Blewitt u. a. 2018; Cumming 2017). Aufgrund fehlender Variablen im Datensatz konnte der Gesundheitszustand des pädagogischen Personals nicht in das Modell integriert werden.

Hingegen ist der nicht signifikante Zusammenhang zwischen personellen Ressourcen<sup>21</sup> und der Thematisierung psychischer Gesundheit auffallend. Eine mögliche Interpretation wäre, dass sich die personelle Ausstattung indirekt auf die abhängige Variable auswirkt. Darüber hinaus lässt die Analyse keinerlei Aussage über Umfang und Qualität der Thematisierung psychischer Gesundheit zu, die durch personelle Ressourcen beeinflusst werden könnten.

Mit Bezug auf die Zusammensetzung der betreuten Kinder zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge. Auch in bestehenden Studien zeigen sich keine eindeutigen Ergebnisse hinsichtlich einer höheren Förderqualität bei Kindern aus bildungsbenachteiligten Familien (Anders 2013). Hinsichtlich der Kontrollvariablen ist der Zusammenhang zwischen dem Alter der betreuten Kinder und der Thematisierung der psychischen Gesundheit hervorzuheben, da bereits Grundlagen für spätere Widerstandsfähigkeiten und das Erlernen zentraler Stressbewältigungsmechanismen in der frühen Kindheit gelegt werden können (Fröhlich-Gildhoff 2014; Hafen 2014). In der vorliegenden Analyse wird die psychische Gesundheit eher von pädagogisch Tätigen thematisiert, die ältere Kinder bzw. altersübergreifende Gruppen

21 Die personelle Ausstattung wurde über die subjektive Zufriedenheitseinschätzung der Personal-Kind-Relation und der mittelbare pädagogische Arbeitszeit gemessen. Die tatsächliche zur Verfügung stehende mittelbare pädagogische Arbeitszeit wurde nicht in das hier präsentierte Modell aufgenommen, da die Angaben auf der Variablen auf eine hohe Anzahl unplausibler Werte hindeuten. Unplausible Werte könnten u. a. vorliegen, da der Erhebungszeitpunkt während der Corona-Pandemie erfolgte und die mittelbare pädagogische Arbeitszeit aufgrund von Schließzeiten im Vergleich zu einer normalen Arbeitswoche als zu hoch eingeschätzt wurden.

im Vergleich zu Kindern unter 3 Jahren betreuen. Dieses Ergebnis findet sich auch in weiteren Studien, die mit variierender Operationalisierung den Einfluss des Alters der Kinder auf eine globale und bereichsspezifische Prozessqualität untersuchen (Kuger/Kluczniok 2008; Tietze u. a. 2013).

## Limitationen

Bei der Interpretation und Einordnung der Ergebnisse sind eine Reihe von Limitationen hervorzuheben, die sich u. a. auf die Datenerhebung der ERiK-Surveys 2020 während der Corona-Pandemie und das Grundverständnis des pädagogischen Personals von psychischer Gesundheit beziehen.

Die Datenerhebung der ERiK-Surveys erfolgte mit Beginn der Corona-Pandemie im Jahr 2020. Erste Studien zeigen, dass Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie die gesundheitsfördernden Praktiken seitens des pädagogischen Personals verändert haben (Lafave/Webster/McConnell 2021). Gleichzeitig geben Leitungskräfte eine leichte Abnahme hinsichtlich der Qualität von Fachkraft-Kind-Interaktionen während der Pandemie an (Grgic u. a. 2022). Demnach kann nicht ausgeschlossen werden, dass sowohl Schwerpunktlegung als auch Häufigkeit der Thematisierung von Gesundheitsthemen auf der Interaktionsebene durch die Corona-Pandemie bzw. mit dieser einhergehenden Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen beeinflusst wurden.

Welches Verständnis das pädagogische Personal bei dem Begriff der psychischen Gesundheit zugrunde gelegt hat, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht weiter konkretisieren. Gerade mit Blick auf die Heterogenität in Quantität und Qualität bei der Vermittlung von Gesundheitsförderung in der Ausbildung pädagogisch Tätiger (Geene/Kliche/Borkowski 2015) kann kein allgemeines Verständnis von psychischer Gesundheit vorausgesetzt werden. In einer qualitativen Studie deuten Margaret Sims u. a. (2012) darauf hin, dass Leitungskräfte mit psychischem Wohlbefinden von Kindern das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit, Ausgeglichenheit und Stressfreiheit der Kinder verbinden. Pädagogisch Tätige definieren psychisches Wohlbefinden in der Hinsicht, wie Kinder untereinander interagieren und welche Rolle sie bei der Erfüllung der Bedürfnisse des Kindes spielen. Demnach haben Leitungskräfte

sowie das pädagogische Personal ein relativ breites Verständnis von psychischer Gesundheit. Entsprechende Studien stehen für den deutschen Kontext jedoch noch aus.

Der Begriff der Thematisierung<sup>22</sup> wurde im Fragebogen nicht näher definiert, sodass unklar bleibt, welche pädagogischen Interaktionen seitens des pädagogischen Personals bei der Beantwortung der Frage einbezogen wurden. Insgesamt wird jedoch von einem breiten Verständnis ausgegangen, das neben dem Sprechen über Gesundheit auch ein Aufgreifen von Themen im pädagogischen Alltag, z. B. durch Spielanregungen, beinhaltet. In der zweiten Datenerhebung der ERiK-Surveys im Jahr 2022 wurde eine entsprechende Definition im Fragebogen für das pädagogische Personal aufgenommen. Weiterhin ist zu beachten, dass die Thematisierung der psychischen Gesundheit auf der Interaktionsebene eine Selbstausskunft der pädagogisch tätigen Personen darstellt und nicht auf teilnehmenden Beobachtungen in Kindertageseinrichtungen beruht.

Insgesamt weist die berichtete Regressionsanalyse eine eher geringe Anpassungsgüte auf. Das *McFadden's-Pseudo R<sup>2</sup>* liegt bei 0,09.<sup>23</sup> Insgesamt ist davon auszugehen, dass weitere Merkmale die Thematisierung der psychischen Gesundheit auf der Interaktionsebene beeinflussen, die im vorliegenden Modell nicht berücksichtigt wurden. Ergänzend zur hier berichteten Analyse wurde ein zusätzliches Modell berechnet, das eine alternative Kategorisierung der abhängigen Variable vornimmt (0 „Thematisierung maximal einmal im Jahr“; 1 „Mindestens monatliche Thematisierung“). Insgesamt ist das Modell mit dem hier präsentierten Modell vergleichbar.

## HF-06.5 Fazit

Gegenstand dieses Berichtskapitels ist die Fortschreibung der Indikatoren auf Basis amtlicher Statistiken sowie eine vertiefende Analyse hinsichtlich des Themenfeldes der psychischen Ge-

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

23 Weitere Studien zur Analyse des Zusammenhangs von strukturellen Merkmalen und pädagogischen Orientierungen auf die Ausgestaltung der pädagogischen Praxis berichteten für multiple lineare Regressionsmodelle ein (korrigiertes/adjustiertes)  $R^2$  von 0,09-0,29 (Tietze u. a. 2013), 0,10-0,24 (Kuger/Kluczniok 2008) sowie 0,09-0,10 (Becker/Schober 2017). Die Vergleichbarkeit der Anpassungsgüte ist jedoch aufgrund variierender Operationalisierungen eingeschränkt. Zudem wird bei binär-logistischen Regressionen mit einem geringeren  $R^2$  gerechnet.

sundheit anhand der ERIK-Surveys 2020. Die Deskription der KJH-Statistik für das Jahr 2021 hat gezeigt, dass die Mehrheit aller Kindertageseinrichtungen eine Mittagsverpflegung anbietet. Eine höhere Teilnahme am Mittagessen besteht in allen ostdeutschen Ländern und den drei Stadtstaaten. Aussagen hinsichtlich der Qualität und Organisation der Verpflegung lassen sich aus den amtlichen Daten nicht ableiten.

Die Ergebnisse der Vertiefungsanalyse deuten auf einen Handlungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit hin. Während ein hoher Anteil an Kindern bereits psychische Auffälligkeiten, insbesondere bei sozioökonomisch geringem Status, aufweist (Mauz u. a. 2020), wird auf der Interaktionsebene zwischen pädagogischem Personal und Kindern die psychische Gesundheit bei einem relativ großen Anteil der pädagogisch Tätigen (40 %) nicht in den pädagogischen Prozess aufgenommen. Hingegen werden Gesundheitsthemen wie Hygiene, Bewegung und Ernährung vergleichsweise häufiger bei der Arbeit mit Kindern aufgegriffen.

In der multivariaten Analyse wurden daher Faktoren identifiziert, welche mit der Thematisierung psychischer Gesundheit in der Interaktion zwischen pädagogischem Personal und Kindern zusammenhängen. Ob das Gesundheitsfeld thematisiert wird, steht in einem Zusammenhang mit der Orientierungsqualität des pädagogischen Personals. Die Qualifikation des pädagogischen Personals scheint in Form von Fortbildungen eine Thematisierung des Gesundheitsbereichs zu fördern. Gleichzeitig wurde aufgezeigt, dass Gesundheitsförderung auch mit einrichtungsspezifischen Merkmalen wie dem Alter der betreuten Kinder oder gesundheitsförderlichen Maßnahmen für das pädagogische Personal zusammenhängt. Ein gesteigerter Förderbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit sowie personelle Ressourcen zeigen hingegen keine eindeutigen Ergebnisse.

## Implikationen und Ausblick

Die vorgestellten Ergebnisse haben Implikationen für Wissenschaft und Praxis.

- › Die Analysen verweisen auf einen weiteren Forschungsbedarf, um neben der Frage, ob eine Thematisierung der psychischen Gesund-

heit stattfindet, auch die qualitative Ausgestaltung von Entwicklungs- und Förderangeboten seitens des pädagogischen Personals in den Blick zu nehmen. So wird die kindliche Entwicklung insbesondere durch Interaktionsformate, die alltagsintegriert und partizipativ gestaltet werden, positiv beeinflusst.

- › Der hier dargestellte theoretische Rahmen sollte erweitert werden, um Wirkmechanismen zwischen der Struktur- und Orientierungsdimension bei der Analyse der Gesundheitsförderung und Prävention auf der Interaktionsebene zu verstehen. Beispielsweise ist es denkbar, dass pädagogisch tätige Personen, denen ein bestimmter Themenbereich besonders wichtig ist (Orientierungsdimension), eher an einer Fortbildung zu diesem Thema teilnehmen (Strukturdimension). Ebenfalls können Fortbildungen die Teilnehmenden für spezifische Themenbereiche sensibilisieren und die Bedeutung dieser Themenfelder erhöhen. Zusätzlich bleibt im Hinblick auf die personelle Ausstattung zu klären, in welchem Ausmaß mediiierende Effekte, also über andere Faktoren vermittelte Zusammenhänge, hinsichtlich der Thematisierung der psychischen Gesundheit vorliegen.
- › Es erscheint zielführend, eine verstärkte Verankerung des Themenfeldes der psychischen Gesundheit im pädagogischen Alltag anzustreben. Dabei sollte im Sinne eines Setting-Ansatzes auch die psychische Gesundheit der pädagogisch Tätigen sowie des familiären Umfelds verstärkt in den Blick genommen werden, um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für alle Akteure in Kindertageseinrichtungen zu schaffen. Ein möglicher Ansatz, der sich bereits in der Sprachförderung etabliert hat, wäre der verstärkte Einsatz von alltagsintegrierten Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018) in Kindertageseinrichtungen.
- › Ebenfalls zeigen die dargestellten Ergebnisse mögliche Grenzen eines Monitorings sowie einen, sich daraus ergebenden, Weiterentwicklungsbedarf des Surveyprogramms auf. Im Rahmen des Monitorings konnten in erster Linie subjektive Einschätzungen zur Komposition der Kindertageseinrichtungen erhoben werden. Um den Zusammenhang zwischen

einem Förderbedarf und gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu untersuchen, wären objektiv erfasste Daten z. B. zur Zusammensetzung der Kinder nach sozioökonomischem Hintergrund hilfreich. Gleichzeitig fehlen Angaben zum Gesundheitsstand der betreuten Kinder. Für das zukünftige Surveyprogramm

wäre die Aufnahme von Informationen zum Gesundheitsverhalten sowie zu Gesundheitseinstellungen der pädagogisch Tätigen ebenfalls wünschenswert, um Zusammenhänge zwischen Einstellungen und dem Handeln hinsichtlich der Gesundheitsförderung zu untersuchen.

# Literatur

- Altgeld, Thomas (2009): Gesundheitsförderung: Eine Strategie für mehr gesundheitliche Chancengleichheit jenseits von kassenfinanzierten Wellnessangeboten und wirkungslosen Kampagnen. In: Hurrelmann, Klaus/Richter, Matthias (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2. Aufl. Wiesbaden, S. 405–421
- Anders, Yvonne (2013): Stichwort: Auswirkungen frühkindlicher institutioneller Betreuung und Bildung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 16. Jg., H. 2, S. 237–275
- 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
- Baumann, Anja Esther (2020): Gesundheitsförderung und Prävention und ihre ethischen Implikationen – Schwerpunkt psychische Gesundheit. In: Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (Hrsg.): Ethik im Gesundheitswesen. Berlin/Heidelberg, S. 1–16
- Becker, Birgit/Schober, Pia S. (2017): Not just any child care center? Social and ethnic disparities in the use of early education institutions with a beneficial learning environment. In: Early Education and Development, 28. Jg., H. 8, S. 1011–1034
- Bilz, Ludwig (2008): Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern. Wiesbaden
- Bischoff, Stefanie (2018): Frühpädagogische Professionalität und Habitus – Analysen zum Denken und Handeln von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen aus habitustheoretischer Perspektive. In: Zeitschrift für Grundschulforschung, 11. Jg., H. 2, S. 215–230
- Blewitt, Claire/Morris, Heather/Nolan, Andrea/Jackson, Kylie/Barrett, Helen/Skouteris, Helen (2018): Strengthening the quality of educator-child interactions in early childhood education and care settings: A conceptual model to improve mental health outcomes for preschoolers. In: Early Child Development and Care, 190. Jg., H. 7, S. 991–1004
- Böwing-Schmalenbrock, Melanie/Wallußek, Norina (2022): Kitas ohne Mittagsverpflegung im Träger- und Ländervergleich. In: Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe, 25. Jg., H. 1, S. 18–23
- Brüderl, Josef (2010): Kausalanalyse mit Paneldaten. In: Wolf, Christof/Best, Henning (Hrsg.): Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden, S. 963–994
- Bundesagentur für Arbeit (2022a): Bildung und Teilhabe (Jahreszahlen). Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise, Zeitreihe. Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2022b): Methodische und inhaltliche Hinweise – Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Nürnberg
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2021): INKAR 2021 - Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. Datenlizenz Deutschland – INKAR 2021– Version 2.0. URL: [www.bbsr.bund.de](http://www.bbsr.bund.de) (22. 07. 2022)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2022): Bildungspaket. Bildungs- und Teilhabeleistungen für bedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. URL: <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Arbeitslosengeld-II/Bildungspaket/bildungspaket.de> (26. 07. 2022)
- 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 Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019): Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, und dem Land Brandenburg zur Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Verbesserung der Teilhabe in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz - KiQuTG). Potsdam
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2005): „Früh übt sich ...“ – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. 2. Aufl. Bd. 16. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln
- Christensen, Daniel/Fahey, Michael T./Giallo, Rebecca/Hancock, Kirsten J. (2017): Longitudinal trajectories of mental health in Australian children aged 4-5 to 14-15 years. In: PloS one, 12. Jg., H. 11, e0187974
- Cumming, Tamara (2017): Early childhood educators' well-being: an updated review of the literature. In: Early Childhood Education Journal, 45. Jg., H. 5, S. 583–593
- Dragano, Nico/Lampert, Thomas/Siegrist, Johannes (2009): Wie baut sich soziale und gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf auf? In: Sachverständigenkommission 13. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Materialien zum 13. Kinder- und

- Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. München, S. 13–50
- Early, Diane M./Maxwell, Kelly L./Burchinal, Margaret/Alva, Soomya/Bender, Randall H./Bryant, Donna/Cai, Karen/Clifford, Richard M./Ebanks, Caroline/Griffin, James A./Henry, Gary T./Howes, Carollee/Iriondo-Perez, Jeniffer/Jeon, Hyun-Joo/Mashburn, Andrew J./Peisner-Feinberg, Ellen/Pianta, Robert C./Vandergrift, Nathan/Zill, Nicholas (2007): Teachers' education, classroom quality, and young children's academic skills: results from seven studies of preschool programs. In: *Child Development*, 78. Jg., H. 2, S. 558–580
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2019a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2019.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2019b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2019.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2020a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2020.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2020b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2020.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2021a): Statistik der Kinder und tätigen Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege. <https://doi.org/10.21242/22543.2021.00.00.1.1.0>
- FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2021b): Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen. <https://doi.org/10.21242/22541.2021.00.00.1.1.0>
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2014): Schutzmechanismen gegen psychische Belastungen. In: *Der Neurologe und Psychiater*, 15. Jg., H. 7–8, S. 60–64
- 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
- Fuchs, Sandra/Klein, Annette M./Otto, Yvonne/Klitzing, Kai von (2013): Prevalence of emotional and behavioral symptoms and their impact on daily life activities in a community sample of 3- to 5-year-old children. In: *Child psychiatry and human development*, 44. Jg., H. 4, S. 493–503
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Buchmann, Janette/Drexler, Doris/Hegemann, Ulrike/Kuger, Susanne/Müller, Michael/Preuß, Melina/Ulrich, Lisa/Wenger, Felix (2022a): *ERiK-Surveys 2020*. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_v02)
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Buchmann, Janette/Kuger, Susanne (2022b): *ERiK-Surveys 2020: Leitungsbefragung*. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_l\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_l_v02)
- Gedon, Benjamin/Schacht, Diana D./Gilg, Jakob J./Drexler, Doris/Kuger, Susanne/Wenger, Felix (2022c): *ERiK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal*. Deutsches Jugendinstitut (DJI). Datensatz Version 2.0. [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_p\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v02)
- Geene, Raimund/Kliche, Thomas/Borkowski, Susanne (2015): *Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita*. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Köln
- 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
- Grgic, Mariana/Neuberger, Franz/Kalicki, Bernhard/Spensberger, Florian/Maly-Motta, Hanna/Barbarino, Bärbel/Kuger, Susanne/Rauschenbach, Thomas (2022): Interaktionen in Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie – Elternkooperation, Fachkraft-Kind-Interaktionen und das Zusammenspiel der Kinder im Rahmen eingeschränkter Möglichkeiten. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 17. Jg., H. 1, S. 27–56
- Hadler, Markus (2004): Die Mehrebenen-Analyse. Ihre praktische Anwendung und theoretische Annahmen. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 29. Jg., H. 1, S. 53–74
- Hafen, Martin (2014): Prävention durch frühe Förderung. In: *Pädiatrie & Pädologie*, 5. Jg., H. 49, S. 19–24
- Heinrichs, Nina/Döpfner, Manfred/Petermann, Franz (2008): Prävention psychischer Störungen. In: Petermann, Franz (Hrsg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*. 6. Aufl. Göttingen, S. 643–660
- Herr, Raphael M./Diehl, Katharina/Schneider, Sven/Osenbruegge, Nina/Memmer, Nicole/Sachse, Steffi/Hoffmann, Stephanie/Wachtler, Benjamin/Herke, Max/Pischke, Claudia R./Novelli, Anna/Hilger-Kolb, Jennifer (2021): Which meso-level characteristics of early childhood education and care centers are associated with health, health behavior, and well-being of young children? Findings of a scoping review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. Jg., H. 9, S. 1–26
- 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
- Hölling, Heike/Schlack, Robert/Petermann, Franz/Ravensieberger, Ulrike/Mauz, Elvira (2014): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012): Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 57. Jg., H. 7, S. 807–819
- Hosmer, David W./Lemesbow, Stanley (1980): Goodness of fit tests for the multiple logistic regression model. In: *Communications in Statistics - Theory and Methods*, 9. Jg., H. 10, S. 1043–1069

- Hosmer, David W./Lemeshow, Stanley/Klar, Janelle (1988): Goodness-of-fit testing for the logistic regression model when the estimated probabilities are small. In: *Biometrische Zeitschrift*, 30. Jg., H. 8, S. 911–924
- Hosmer, David W./Lemeshow, Stanley/Sturdivant, Rodney X. (2013): *Applied logistic regression*. 3. Aufl. Hoboken
- Hox, Joop (2010): *Multilevel analysis: techniques and applications*. 2. Aufl. New York
- Hurrelmann, Klaus/Richter, Matthias (2013): *Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung*. 8. Aufl. Grundlagentexte Soziologie. Weinheim
- 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
- Kliche, Thomas (2007): Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie. Hamburg/Köln
- Kliche, Thomas/Gesell, Susanne/Nyenhuys, Nele/Bodansky, Alexander/Deu, Anette/Linde, Katja/Neuhaus, Maike/Post, Manuela/Weitkamp, Katharina/Töppich, Jürgen/Koch, Uwe (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Juventa-Materialien. Weinheim/München
- Kliche, Thomas/Töppich, Jürgen/Koch-Gromus, Uwe (2009): Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Bitzer, Eva Maria/Lingner, Heidrun/Schwartz, Friedrich Wilhelm/Walter, Ulla (Hrsg.): *Kinderge-sundheit stärken. Vorschläge zur Optimierung von Prävention und Versorgung*. Berlin/Heidelberg, S. 252–259
- Klinkhammer, Nicole/Kalicki, Bernhard/Kuger, Susanne/Meiner-Teubner, Christiane/Riedel, Birgit/Schacht, Diana D./Rauschenbach, Thomas (Hrsg.) (2021): *ERiK-Forschungsbericht I. Konzeption und Befunde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG*. Bielefeld
- Kluczniok, Katharina/Anders, Yvonne/Ebert, Susanne (2011): Fördereinstellungen von Erzieherinnen. Einflüsse auf die Gestaltung von Lerngelegenheiten im Kindergarten und die kindliche Entwicklung früher numerischer Kompetenzen. In: *Frühe Bildung*, S. 13–21
- Klug, Christina/Ziesmann, Tim/Wallußek, Norina/Maron, Julian (2023): *ERiK-Länderberichte III zum landesspezifischen Monitoring des KiQuTG. Ein kommentierter Datenband*. München
- Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Nöhring, Annika/Köhler-Dauner, Franziska (2022): Die psychische Gesundheit von Kindern in frühpädagogischen Einrichtungen unterstützen. Zentrale Diskurse, empirische Erkenntnisse und Handlungskonsequenzen. München
- Kuger, Susanne/Kluczniok, Katharina (2008): Prozessqualität im Kindergarten – Konzept, Umsetzung und Befunde. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, Sonderheft 11, S. 159–178
- Lafave, Lynne/Webster, Alexis D./McConnell, Ceilidh (2021): Impact of COVID-19 on early childhood educator's perspectives and practices in nutrition and physical activity: a qualitative study. In: *Early Childhood Education Journal*, 49. Jg., H. 5, S. 935–945
- Lampert, Thomas (2010): Frühe Weichenstellung. Zur Bedeutung der Kindheit und Jugend für die Gesundheit im späteren Leben. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53. Jg., H. 5, S. 486–497
- Langer, Wolfgang (2010): Mehrebenenanalyse mit Querschnitts-date. In: Wolf, Christof/Best, Henning (Hrsg.): *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse*. Wiesbaden, S. 741–774
- Langer, Wolfgang (19. Nov. 2020): How to assess the fit of multi-level logit models with Stata? A project in progress. Bern
- Leadbeater, Bonnie/Thompson, Kara/Gruppuso, Vincenza (2012): Co-occurring trajectories of symptoms of anxiety, depression, and oppositional defiance from adolescence to young adulthood. In: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41. Jg., H. 6, S. 719–730
- 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
- Lutz, Ronald (2016): Zusammenhänge von Resilienz und Partizipation. In: Knauer, Raingard/Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.): *Demokratische Partizipation von Kindern. Studienmodule Kindheitspädagogik*. Weinheim/Basel, S. 90–106
- Manning, Matthew/Garvis, Susanne/Fleming, Christopher/Wong, Gabriel T. W. (2017): The relationship between teacher qualification and the quality of the early childhood education and care environment. Oslo
- Mauz, Elvira/Kuntz, Benjamin/Gutsche, Johanna/Hoffmann, Robert/Krug, Susanne/Poethko-Müller, Christina (2020): Zur gesundheitlichen Lage von Kindern im Kita-Alter in Deutschland. In: *Frühe Bildung*, 9. Jg., H. 2, S. 56–63
- McFadden, Daniel (1973): Conditional logit analysis of qualitative choice behaviour. In: Zarembka, Paul (Hrsg.): *Frontiers in Econometrics*. New York, S. 105–142
- Methfessel, Barbara/Höhn, Kariane/Miltner-Jürgensen, Barbara/Schneider, Katja (2021): Essen und Ernährungsbildung in der KiTa. Entwicklung – Versorgung – Bildung. 2. Aufl. Stuttgart
- Nelson, J. Ron/Benner, Gregory J./Lane, Kathleen/Smith, Benjamin W. (2004): Academic achievement of K-12 students with emotional and behavioral disorders. In: *Exceptional Children*, 71. Jg., H. 1, S. 59–73
- Pregibon, Daryl (1979): *Data analytic methods for generalized linear models*. Dissertation. Toronto
- Rabe-Hesketh, Sophia/Skrondal, Anders (2012): *Multilevel and longitudinal modeling using stata*. 3. Aufl. College Station, Texas
- Ragni, Benedetta/Boldrini, Francesca/Buonomo, Ilaria/Benevene, Paula/Grimaldi Capitello, Teresa/Berenguer, Carmen/Stasio, Simona de (2021): Intervention programs to promote the quality of caregiver-child interactions in child-care: A systematic literature review. In: *International Journal*

- of Environmental Research and Public Health, 18. Jg., H. 21, S. 1–35
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Kaman, Anne/Otto, Christiane/Ade-deji, 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
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Klasen, Fionna/Petermann, Franz (2016): Psychische Kindergesundheit. In: Kindheit und Entwicklung, 25. Jg., H. 1, S. 4–9
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Wille, Nora/Bettge, Susanne/Erhart, Michael (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50. Jg., H. 5–6, S. 871–878
- Reiss, Franziska (2013): Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. In: Social Science & Medicine, 90. Jg., H. 1, S. 24–31
- Roux, Susanna/Tietze, Wolfgang (2007): Effekte und Sicherung von (Bildungs-)Qualität in Kindertageseinrichtungen. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation ZSE, 27. Jg., H. 4, S. 367–384
- Scaglioni, Silvia/Arrizza, Chiara/Vecchi, Fiammetta/Tedeschi, Sabrina (2011): Determinants of children's eating behavior. In: The American journal of clinical nutrition, 94. Jg., H. 6 Suppl, 2006S–2011S
- Schlack, Robert/Neuperdt, Laura/Hölling, Heike/Bock, Freide/Ravens-Sieberer, Ulrike/Mauz, Elvira/Wachtler, Benjamin/Beyer, Ann-Kristin (2020): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In: Journal of Health Monitoring, 5. Jg., H. 4, S. 23–34
- Schober, Pia S./Spieß, C. Katharina/Stahl, Juliane F./Zoch, Gundula/Camehl, Georg F. (2017): The early childhood education and care quality in the Socio-Economic Panel (SOEP-ECEC Quality) Study – K<sup>2</sup>ID-SOEP Data. Berlin
- Sims, Margaret/Davis, Elise/Davies, Belinda/Nicholson, Jan/Harrison, Linda/Herrman, Helen/Waters, Elizabeth/Marshall, Bernie/Cook, Kay/Priest, Naomi (2012): Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health. In: Advances in Mental Health, 10. Jg., H. 2, S. 138–148
- Siraj-Blatchford, Iram/Muttock, Stella/Sylva, Kathy/Gilden, Rose/Bell, Danny (2002): Researching effective pedagogy in the early years. Research report. London/Oxford
- Snijders, Tom A. B./Bosker, Roel J. (1999): Multilevel Analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modeling. London/Thousand Oaks/New Delhi
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil III.1: Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen
- 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
- Statistisches Bundesamt (2022a): Asylbewerberleistungen. Bildung und Teilhabe nach Art der Leistung und Altersgruppen 1. Quartal 2021. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2022b): Sozialhilfe nach Bundesländern. Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem 3. Kapitel SGB XII in Deutschland im 1. Quartal 2021 nach Bundesländern, insgesamt und Art der Leistung. Wiesbaden
- Sylva, Kathy/Melhuish, Edward/Sammons, Pam/Siraj-Blatchford, Iram/Taggart, Brenda (2004): Technical Paper 12. The final report: Effective pre-school education. London
- Tausendpfund, Markus (2020): Mehrebenenanalyse. In: Tausendpfund, Markus (Hrsg.): Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften. Ein Überblick. Wiesbaden, S. 119–164
- Thompson, Ross A. (2001): Development in the first years of life. In: The Future of Children, 11. Jg., H. 1, S. 20–33
- Tietze, Wolfgang (Hrsg.) (1998): Wie gut sind unsere Kindergärten? Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten. Neuwied/Kriftel/Berlin
- Tietze, Wolfgang (2008): Qualitätssicherung im Elementarbereich. In: Zeitschrift für Pädagogik, 54. Jg., H. 53. Beiheft, S. 16–35
- Tietze, Wolfgang/Becker-Stoll, Fabienne/Bensel, Joachim/Eckhardt, Andrea G./Haug-Schnabel, Gabriele/Kalicki, Bernhard/Keller, Heidi/Leyendecker, Birgit (Hrsg.) (2013): Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK). Weimar
- Tietze, Wolfgang/Viernickel, Susanne (Hrsg.) (2002): Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. Ein nationaler Kriterienkatalog. Weinheim
- Triandafilidis, Zoi/Old, Ashleigh/Hanstock, Tanya/Fitzpatrick, Sally (2022): Family day care educators' ability to support children's mental wellbeing and the impact of COVID-19. In: Journal of Early Childhood Research, 20. Jg., H. 4, S. 1–14

- Tutz, Gerhard (2010): Regression für Zählvariablen. In: Wolf, Christof/Best, Henning (Hrsg.): Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden, S. 887–904
- Ulrich, Lisa (2022): HF-06 Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. In: Klinkhammer, Nicole/Schacht, Diana D./Meiner-Teubner, Christiane/Kuger, Susanne/Kalicki, Bernhard/Riedel, Birgit (Hrsg.): ERIK-Forschungsbericht II. Befunde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld, S. 141–153
- 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
- Viernickel, Susanne/Nentwig-Gesemann, Iris/Nicolai, Katharina/Schwarz, Stefanie/Zenker, Luise (2013): Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Bildungsaufgaben, Zeitkontingente und strukturelle Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen. Berlin
- Viernickel, Susanne/Schwarz, Stefanie (2009): Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Wissenschaftliche Parameter zur Bestimmung der pädagogischen Fachkraft-Kind-Relation. 2. Aufl. Berlin
- Viernickel, Susanne/Voss, Anja (2013): Wissenschaftlicher Abschlussbericht. STEGE Strukturqualität und Erzieher\_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Berlin
- Weltzien, Dörte/Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Wadepohl, Heike/Mackowiak, Katja (2017): Interaktionsgestaltung im familiären und frühpädagogischen Kontext. In: Wadepohl, Heike/Mackowiak, Katja/Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Weltzien, Dörte (Hrsg.): Interaktionsgestaltung in Familie und Kindertagesbetreuung. Psychologie in Bildung und Erziehung. Wiesbaden, S. 1–26
- Wille, Nora/Bettge, Susanne/Wittchen, Hans-Ulrich/Ravens-Sieberer, Ulrike (2008): How impaired are children and adolescents by mental health problems? Results of the BELLA study. In: European Child & Adolescent Psychiatry, 17 Suppl 1. Jg, S. 42–51
- Winick, Myron (1989): The role of early nutrition in subsequent development and optimal future health. In: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 65. Jg., H. 10, S. 1020–1025
- Wolf, Christof/Best, Henning (Hrsg.) (2010): Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden
- Ziesmann, Tim/Hoang, Tony/Fuchs, Andrea (2022): HF-01 Bedarfsgerechtes Angebot. In: Klinkhammer, Nicole/Schacht, Diana D./Meiner-Teubner, Christiane/Kuger, Susanne/Kalicki, Bernhard/Riedel, Birgit (Hrsg.): ERIK-Forschungsbericht II. Befunde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld, S. 53–72
- Ziesmann, Tim/Jähnert, Alexandra/Müller, Ulrike/Tiedemann, Catherine (2022): ERIK-Länderberichte I zum landesspezifischen Monitoring des KiQuTG. Ein kommentierter Datenband. München
- Ziesmann, Tim/Tiedemann, Catherine/Hoang, Tony/Christopher, Peterle/Jähnert, Alexandra (2023): 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

# Anhang

Tab. HF-06.A-1: **Handlungsfeld 06: Operationalisierungstabelle**

| Variable                                           | Operationalisierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thematisierung der psychischen Gesundheit          | <ul style="list-style-type: none"> <li>› AV</li> <li>› P: Wie häufig thematisieren Sie mit Kindern in Ihrer Einrichtung folgende Gesundheitsthemen? (Psychische Gesundheit)</li> <li>› Kategorial (0: Nein, 1: Ja)</li> <li>› Die Kategorie „0“ beinhaltet die Antwortoption „Noch (gar) nicht“; die Kategorie „1“ beinhaltet die Antwortoptionen: „Einmal im Jahr, Mehrmals im Jahr, Mindestens einmal im Jahr, Mindestens einmal monatlich, Mindestens einmal wöchentlich, Täglich“</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Bedeutung der Förderung von Fähigkeiten der Kinder | <ul style="list-style-type: none"> <li>› UV – Orientierungsdimension</li> <li>› P: Wie bedeutend ist es Ihrer Meinung nach, die folgenden Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Kindern in Ihrer Einrichtung zu fördern?</li> <li>› Kategorial (0: Geringe Bedeutung (Referenz), 1: Höhere Bedeutung)</li> <li>› Mittelwertindex (alpha=0,83), gebildet aus allen elf Items, wurde aufgrund eines nicht-linearen Zusammenhangs kategorisiert. Fehlende Werte dieser Variable entsprechen Fällen, in denen Befragte bei allen elf Items fehlende Werte aufweisen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder             | <ul style="list-style-type: none"> <li>› UV – Orientierungsdimension</li> <li>› P: (1) Inwieweit treffen folgende Aussagen für Kinder unter drei Jahren auf Ihre Einrichtung zu?</li> <li>› P: (2) Inwieweit treffen folgende Aussagen für Kinder ab drei Jahren auf Ihre Einrichtung zu?</li> <li>› Metrisch (zentriert am Mittelwert; Range von: -2,84 bis 2,0)</li> <li>› Mittelwertindex (alpha=0,86), gebildet aus allen 22 Items. Fehlende Werte dieser Variable entsprechen Fällen, in denen Befragte bei allen 22 Items fehlende Werte aufweisen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Beteiligungsmöglichkeiten der Eltern               | <ul style="list-style-type: none"> <li>› UV – Orientierungsdimension</li> <li>› P: Gab es in den letzten 12 Monaten in Ihrer Einrichtung hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien folgende Angebote? (Beteiligung an der Gestaltung des pädagogischen Alltags)</li> <li>› Kategorial (0: Nein (Referenz), 1: Ja)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Verbesserungsbedarf im pädagogischen Konzept       | <ul style="list-style-type: none"> <li>› UV – Orientierungsdimension</li> <li>› P: Sehen Sie bei folgenden Themen für das pädagogische Konzept Ihrer Einrichtung Verbesserungsbedarf? ((a) Motorik/Bewegung; (b) Gesundheitsförderung; (c) Sozioemotionale Entwicklung)</li> <li>› Kategorial (0: Nein (Referenz), 1: Ja)</li> <li>› Wenn bei einem der drei Items ein Verbesserungsbedarf gesehen wurde, wird die Kategorie „1“ zugeordnet.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Höchster Berufsausbildungsabschluss                | <ul style="list-style-type: none"> <li>› UV – Strukturdimension</li> <li>› P: Welches ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsabschluss?</li> <li>› Kategorial (0: Einschlägiger Hochschulabschluss, 1: Einschlägiger Fachschulabschluss (Referenz), 2: Einschlägige Berufsfachschulausbildung, 3: Anderer/(noch) kein Abschluss)</li> <li>› Die Kategorie „0“ beinhaltet die Antwortoptionen „SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn (Dipl., Mag., MA, BA), PädagogIn, ErziehungswissenschaftlerIn (Dipl., Mag., MA, BA), HeilpädagogIn (Dipl., Mag., MA, BA), Staatlich anerkannte KindheitspädagogIn (MA, BA)“; die Kategorie „1“ beinhaltet die Antwortoptionen: „ErzieherIn, HeilpädagogIn (Fachschule), HeilerzieherIn, HeilerziehungspflegerIn“, die Kategorie „2“ beinhaltet die Antwortoption „KinderpflegerIn, FamilienpflegerIn, AssistentIn im Sozialwesen, soziale und medizinische HelferInnenberufe“; die Kategorie „3“ beinhaltet die übrigen Antwortoptionen.</li> </ul> |

| Variable                                                                                | Operationalisierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion in der Einrichtung                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>P: In welchen der folgenden Positionen sind Sie in Ihrer Einrichtung tätig?</li> <li>Kategorial (0: Keine Förderkraft (Referenz), 1: Förderkraft)</li> <li>Die Kategorie Förderkraft beinhaltet die Antwortkategorien: „Förderkraft (für Kinder, die nach SGB VIII oder nach SGB XII Eingliederungshilfe erhalten), Sonstige Förderkraft (z. B. für die Bereiche Sprache, Sport, Musik)“.</li> </ul>                                                                                                   |
| Berufserfahrung in Jahren                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>P: Wie viel Berufserfahrung haben Sie im Berufsfeld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung insgesamt?</li> <li>Metrisch (zentriert am Mittelwert; Range von -14,7 bis 32,3)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Teilnahme an Fortbildung zur sozioemotionalen Entwicklung                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>P: 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? Was war deren Umfang? (Sozioemotionale Entwicklung der Kinder)</li> <li>Kategorial (0: Nein (Referenz), 1: Ja)</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| Zufriedenheit mit der Personal-Kind-Relation                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>P: Inwieweit sind folgende Arbeitsbedingungen Ihrer Meinung nach bei Ihrer jetzigen Tätigkeit erfüllt? (Gute Personal-Kind-Relation)</li> <li>Kategorial (0: Eher nicht erfüllt, 1: Eher erfüllt)</li> <li>Die Werte 1-2 wurden als eher nicht erfüllt, die restlichen Werte als eher erfüllt kategorisiert.</li> </ul>                                                                                                                                                                                |
| Zufriedenheit mit der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>P: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur personellen Ausstattung in Ihrer Einrichtung zu? (Es steht genug Zeit für die mittelbare pädagogische Arbeit (Vor- und Nachbereitung) zur Verfügung)</li> <li>Kategorial (0: Keine Zustimmung (Referenz), 1: Zustimmung)</li> <li>Die Werte 1-3 wurden als keine Zustimmung, die Werte 4-6 als Zustimmung kategorisiert.</li> </ul>                                                                                                                    |
| Anteil Kinder mit diagnostizierten Verhaltensstörungen                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>L: Wie viele Kinder mit diagnostizierten Sprach-, Verhaltens- oder Entwicklungsstörungen waren zum Stichtag 01.03.2020 in Ihrer Einrichtung? (Kinder mit diagnostizierten Verhaltensstörungen (z. B. Störungen des Sozialverhaltens))</li> <li>Metrisch (zentriert am Mittelwert, Range von -2,6 bis 77,4)</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| Anteil Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>L: Schätzen Sie bitte den Prozentsatz der Kinder in Ihrer Kindertageseinrichtung, welche die folgenden persönlichen Merkmale aufweisen. (Kinder mit sozioökonomisch benachteiligtem Hintergrund)</li> <li>Kategorial (0: Keine (Referenz), 1: 1 bis 10 %, 2: 11 bis 30 %, 3: 31 bis 60 %, 4: Über 60 %)</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstelle | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>L: Mit welchen Institutionen kooperiert Ihre Kindertageseinrichtung? (Einrichtungen für Frühe Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstelle)</li> <li>Kategorial (0: Keine Kooperation (Referenz), 1: Sporadische Kooperation, 2: Intensive Kooperation)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |
| Gesundheitsförderung für das pädagogische Personal                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>UV – Strukturdimension</li> <li>P: Inwieweit sind folgende Arbeitsbedingungen Ihrer Meinung nach bei Ihrer jetzigen Tätigkeit erfüllt? ((a) Gesundheitsförderliche Präventionsmaßnahmen, (b) Spezielle Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen älterer KollegInnen)</li> <li>Metrisch (zentriert am Mittelwert, Range von -1,8 bis 3,2)</li> <li>Mittelwertindex nach Anwendung einer explorativen Faktorenanalyse (oblique Rotation); Faktor 1: Gesundheitsförderung für das pädagogische Personal (alpha= 0,78)</li> </ul> |

| Variable                         | Operationalisierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art des Trägers                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KV</li> <li>➤ L: Bitte geben Sie die Art des Trägers Ihrer Kindertageseinrichtung an.</li> <li>➤ Kategorial (0: Öffentliche Träger (Referenz), 1: Konfessionelle Träger, 2: Nicht-Konfessionelle Träger)</li> <li>➤ Fehlende Werte wurden durch Informationen aus der Stichprobenliste ersetzt.</li> </ul>                                                                                      |
| Größe der Kindertageseinrichtung | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KV</li> <li>➤ L: Wie viele Kinder wurden zum Stichtag 01.03.2020 in Ihrer Kindertageseinrichtung betreut?</li> <li>➤ Kategorial (0: Bis 25 Kinder (Referenz), 1: 25 bis 75 Kinder, 2: 76 und mehr Kinder)</li> <li>➤ Fehlende Werte wurden mit Angaben zur Anzahl der genehmigten Plätze in der Kindertageseinrichtung ersetzt.</li> </ul>                                                      |
| Alter der betreuten Kinder       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KV</li> <li>➤ P: Mit Kindern welchen Alters arbeiten Sie überwiegend?</li> <li>➤ Kategorial (0: Unter 3 Jahren (Referenz), 1: Über 3 Jahren, 2: Altersübergreifend)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |
| Gruppenkonzept                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KV</li> <li>➤ L: Mit welchem Gruppenkonzept arbeiten Sie in Ihrer Kindertageseinrichtung?</li> <li>➤ Kategorial (0: Offenes Konzept (Referenz), 1: Teilweise offenes Konzept, 2: Festes Konzept)</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
| Arbeitslosenquote                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KV</li> <li>➤ Kategorial (0: Unterdurchschnittlich (Referenz), 1: Überdurchschnittlich)</li> <li>➤ Es wurde gemessen, ob die Kindertageseinrichtung in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt mit einer Arbeitslosenquote unterhalb bzw. oberhalb des bundesweiten Medianwertes liegt.</li> <li>➤ Quelle: INKAR-Daten (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2021)</li> </ul> |
| Länder                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KV</li> <li>➤ Kategorial (Baden-Württemberg wird aufgrund der alphabetischen Reihung als Referenzkategorie bestimmt, mit der die übrigen 15 Länder jeweils einzeln verglichen werden).</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |

Hinweis: AV: Abhängige Variable, UV: Unabhängige Variable, KV: Kontrollvariable, L: Leitungen, P: Pädagogisches Personal. Sofern nicht anders vermerkt, wurden fehlende Werte nicht imputiert.

Tab. HF-06.A-2: **Deskriptive Statistiken der abhängigen und unabhängigen Variablen (in %, Mittelwert)**

| Variable                                                                              | Anteil | Mittelwert | S.E. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|------|
| Thematisierung der psychischen Gesundheit (Ref.: Keine Thematisierung)                | 41     |            | 1,05 |
| Thematisierung der psychischen Gesundheit                                             | 59     |            | 1,05 |
| Bedeutung der Förderung von Fähigkeiten der Kinder (Ref.: Geringe Bedeutung)          | 13     |            | 0,71 |
| Bedeutung Förderung von Fähigkeiten: Höhere Bedeutung                                 | 87     |            | 0,71 |
| Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder [1-6]                                          |        | 4,1        | 0,02 |
| Beteiligungsmöglichkeiten der Eltern (Ref.: Nein)                                     | 65     |            | 1,01 |
| Beteiligungsmöglichkeiten der Eltern                                                  | 35     |            | 1,01 |
| Verbesserungsbedarf im pädagogischen Konzept (Ref.: Nein)                             | 48     |            | 1,10 |
| Verbesserungsbedarf im pädagogischen Konzept                                          | 52     |            | 1,10 |
| Höchster Berufsausbildungsabschluss (Ref.: Einschlägiger Fachschulabschluss)          | 72     |            | 1,01 |
| Einschlägiger Hochschulabschluss                                                      | 5      |            | 0,36 |
| Einschlägige Berufsfachschulausbildung                                                | 12     |            | 0,80 |
| Anderer/(noch) kein Abschluss                                                         | 10     |            | 0,80 |
| Funktion in der Einrichtung (Ref.: Keine Förderkraft)                                 | 84     |            | 0,76 |
| Förderkraft                                                                           | 16     |            | 0,76 |
| Berufserfahrung in Jahren [0-47]                                                      |        | 14,0       | 0,23 |
| Fortbildung zur sozial-emot. Entwicklung (Ref.: Nein)                                 | 81     |            | 0,86 |
| Fortbildung zur sozial-emot. Entwicklung                                              | 19     |            | 0,86 |
| Zufriedenheit mit der Personal-Kind-Relation (Ref.: Nein)                             | 20     |            | 0,93 |
| Zufriedenheit mit der Personal-Kind-Relation                                          | 80     |            | 0,93 |
| Zufriedenheit mit der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit (Ref.: Nein)              | 60     |            | 1,11 |
| Zufriedenheit mit der mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit                           | 40     |            | 1,11 |
| Anteil Kinder mit diagnostizierten Verhaltensstörungen [0-100] <sup>1</sup>           |        | 2,8        | 0,17 |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund (Ref.: Keine) <sup>1</sup>            | 11     |            | 0,97 |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: 1-10 %                               | 47     |            | 1,68 |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: 11-30 %                              | 27     |            | 1,50 |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: 31-60 %                              | 11     |            | 1,20 |
| Anteil Kinder mit sozioök. benacht. Hintergrund: Über 60 %                            | 5      |            | 0,78 |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen (Ref.: Keine Kooperation) <sup>1</sup> | 9      |            | 0,86 |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen: Sporadische Kooperation               | 60     |            | 1,64 |
| Kooperation mit Einrichtungen für Frühe Hilfen: Intensive Kooperation                 | 30     |            | 1,57 |
| Gesundheitsförderung für das pädagogische Personal [1-6]                              |        | 2,9        | 0,03 |
| Art des Trägers (Ref.: Öffentliche Träger) <sup>1</sup>                               | 35     |            | 1,62 |
| Art des Trägers: Freie konfessionelle Träger                                          | 37     |            | 1,58 |
| Art des Trägers: Freie nicht-konfessionelle Träger                                    | 28     |            | 1,49 |
| Größe der Kindertageseinrichtung (Ref.: Bis 25 Kinder) <sup>1</sup>                   | 7      |            | 0,71 |
| Größe der Kindertageseinrichtung: 25 bis 75 Kinder                                    | 39     |            | 1,57 |
| Größe der Kindertageseinrichtung: 76 und mehr Kinder                                  | 55     |            | 1,63 |
| Alter der betreuten Kinder (Ref.: Unter 3 J.)                                         | 25     |            | 0,92 |
| Alter der betreuten Kinder: Über 3 J.                                                 | 47     |            | 1,11 |
| Alter der betreuten Kinder: Altersübergreifend                                        | 28     |            | 1,06 |
| Gruppenkonzept (Ref.: Offenes Konzept) <sup>1</sup>                                   | 15     |            | 1,30 |
| Gruppenkonzept: Teilweise offenes Konzept                                             | 49     |            | 1,68 |
| Gruppenkonzept: Festes Konzept                                                        | 36     |            | 1,59 |
| Arbeitslosenquote (Ref.: Unterdurchschnittlich)                                       | 47     |            | 1,36 |

| Variable                                | Anteil | Mittelwert | S.E. |
|-----------------------------------------|--------|------------|------|
| Arbeitslosenquote: Überdurchschnittlich | 53     |            | 1,36 |
| Länder (Ref.: Baden-Württemberg)        | 15     |            | 0,83 |
| Bayern                                  | 16     |            | 0,72 |
| Berlin                                  | 5      |            | 0,66 |
| Brandenburg                             | 3      |            | 0,24 |
| Bremen                                  | 1      |            | 0,11 |
| Hamburg                                 | 2      |            | 0,33 |
| Hessen                                  | 8      |            | 0,51 |
| Mecklenburg-Vorpommern                  | 2      |            | 0,21 |
| Niedersachsen                           | 9      |            | 0,59 |
| Nordrhein-Westfalen                     | 21     |            | 0,91 |
| Rheinland-Pfalz                         | 6      |            | 0,38 |
| Saarland                                | 1      |            | 0,11 |
| Sachsen                                 | 4      |            | 0,35 |
| Sachsen-Anhalt                          | 2      |            | 0,28 |
| Schleswig-Holstein                      | 3      |            | 0,36 |
| Thüringen                               | 2      |            | 0,18 |

Hinweis: Ref.: Referenzkategorie, P: Pädagogisches Personal, L: Leitungen, <sup>1</sup> die Informationen wurden in der Leitungsbefragung erhoben und beziehen sich auf die jeweilige Kindertageseinrichtung, in der das pädagogische Personal tätig ist.

Quelle: DJI, ERIK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal und Leitungsbefragung, Datensatzversion 2.0, [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_p\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_p_v02), [https://doi.org/10.17621/erik2020\\_l\\_v02](https://doi.org/10.17621/erik2020_l_v02), gewichtete Daten, Berechnungen des DJI, n = 4.143 (P), n = 1.697 (L)