

Zum Stellenwert von Bewegung im Rahmen der Gesundheitsförderung von Kindern im Elementarbereich

Stephanie Bahr, Aida Kopic, Astrid Krus

Zusammenfassung

Gesundheitsförderung gilt als eine zentrale Aufgabe der institutionalisierten, frühpädagogischen Entwicklungs- und Bildungsprozesse. In diesem Beitrag wird die Bedeutung der Bewegung für die Gesundheitsförderung im Kindesalter aufgezeigt und der Frage nachgegangen, ob der international und interdisziplinär hoch bewertete Stellenwert des Faktors Bewegung für die Gesundheitsförderung einen adäquaten Niederschlag in den Bildungsplänen der Bundesländer und in der Fachkompetenz der frühpädagogischen Fachkräfte findet.

Schlagworte: Bewegung, Frühe Kindheit, Frühpädagogische Fachkräfte, Qualifikation, Bildungspläne

The significance of movement in the context of the promotion of good health in children

Abstract

The promotion of healthy living is an important task of institutionalized early childhood education and development. In this article, the international and interdisciplinary importance of movement and physicality for the promotion of a healthy lifestyle in childhood is examined. The paper considers the question of whether the significance of movement for the promotion of healthiness is adequately reflected in the federal early childhood curricula and the expertise of child care professionals.

Keywords: Movement, Early childhood, Child care professionals, Qualification, Early childhood curricula

1 Hintergrund und Fragestellung

Die Ergebnisse der KIGGS Studie (vgl. *Krug* u.a. 2012; *Kurth/Schaffrath Rosario* 2010; *Ravens-Sieberer* u.a. 2007) belegen bereits im Kindesalter physische Probleme wie Übergewicht, Diabetes, Einschränkungen der motorischen Leistungsfähigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychische Gesundheitsprobleme. Die Kindheit gilt als eine sensible Phase, in der nicht nur gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen erworben werden, die eine hohe Persistenz über die gesamte Lebensspanne (vgl. *Kaluza/Lohaus* 2006; *Jerusalem/Klein-Heßling/Mittag* 2003) aufweisen, sondern die auch die Bildungsbiografien beeinflussen (vgl. *Dadaczynski* 2012). In diesem Kontext beschreibt Gesundheit in Anlehnung an das Konzept von *Antonovsky* (1997) die Befriedigung von physiologischen, emoti-

onalen und psychosozialen Bedürfnissen auf der Grundlage interner und externer Ressourcen (vgl. *Becker* 2006). Der Bewegung wird dabei eine positive Wirkung auf die Prävention von Erkrankungen und physische, psychische und soziale Bedürfnisbefriedigung zugeschrieben (vgl. *Knoll/Banzer/Bös* 2006; *Woll* 2009; *Krell/Bös* 2012). *WHO* (2010) und *NASPE* (o.J.) verweisen unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung auf die Notwendigkeit einer täglichen Bewegungszeit für Kinder vom Säuglings- bis ins Grundschulalter.

Die aktuelle Forschungslage impliziert eine frühzeitige Initiierung von Bewegungsaktivitäten, die als primäre Form der kindlichen Auseinandersetzung mit der materialen und sozialen Umwelt gelten und eine gesunde Entwicklung fördern. Ein adäquates Feld für eine frühzeitige Gesundheitsförderung ist das Setting der Kindertagesstätte, über das 93,4% der Kinder (vgl. *Statistisches Bundesamt* 2012) im vorschulischen Alter erreicht werden können. Der Bildungsauftrag der Kindertageseinrichtungen umfasst die frühzeitige Stärkung individueller Kompetenzen und Lerndispositionen, in dessen Rahmen Gesundheit eine zentrale Bedingung für die Entfaltung der kindlichen Persönlichkeit und Fähigkeiten bildet. Die Umsetzung von Bewegung als Medium der Gesundheitsförderung in den Elementarbereich bedarf einer verbindlichen Einbindung in die Bildungspläne der Bundesländer als Grundsätze der Bildungsarbeit in den Kindertagesstätten.

Die Untersuchung des Verbundforschungsprojektes „Bewegung in der frühen Kindheit (BiK)¹“ fokussiert auf die Fragestellung, inwieweit Bewegung als ein Medium der Gesundheitsförderung in den Bildungsplänen der Bundesländer für den Elementarbereich implementiert ist und welche Bedeutung der Bewegung in diesem Zusammenhang zukommt. In Bezug auf die Umsetzung der Bildungspläne in die pädagogische Praxis wurde zudem untersucht, welche Bedeutung die pädagogischen Fachkräfte der Bewegung im Rahmen der Gesundheitsförderung beimessen.

2 Forschungsstand

Der Bewegung wird im internationalen und interdisziplinären Fachdiskurs eine fundamentale Bedeutung für frühkindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse zugeschrieben (vgl. *Michaelis* 2003; *Krist* 2006). Im Rahmen des Verbundforschungsprojektes wurde ein differenziertes Verständnis von Bewegung in der frühen Kindheit anhand einer umfassenden Analyse der nationalen und internationalen Forschungsliteratur eruiert (vgl. *Bahr* u.a. 2012). Die interdisziplinäre Betrachtung berücksichtigend, umfasste die systematische Recherche Monografien und Sammelwerke aus den Disziplinen Sportwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Medizin, Neurowissenschaften und Psychologie sowie darüber hinaus 63 nationale und internationale Fachzeitschriften mit insgesamt 896 Artikeln der letzten zehn Jahrgänge bis zum Jahr 2012. Davon wurden 407 Artikel aus 20 Zeitschriften des Fachgebiets Sportwissenschaften/Motologie, 388 aus 17 pädagogischen Zeitschriften, 61 aus 12 Zeitschriften der Medizin/Neurowissenschaften und 40 Artikel aus 14 Zeitschriften des Fachgebiets Psychologie analysiert.

Eine erste Analyse zur Bedeutung von Bewegung im Kindesalter basierte auf der in der deutschsprachigen Leibeserziehung und Sportpädagogik systematisch entwickelten analytischen Reduktion des Bewegungsphänomens nach Bildungsmotiven und Sinnrichtungen (vgl. *Grupe* 1976, 1984), nach Sinndimensionen und Handlungsfeldern (vgl. *Kurz* 1979) bzw. nach Funktionen (vgl. *Funke-Wieneke* 2004).

In intensiver Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Textmaterial wurden auf die jeweilige Theorie bezogene Schlüsselbegriffe und Kategorien gebildet, die das zugrundeliegende Bewegungsverständnis der wissenschaftlich ausgerichteten Literaturanalyse beschreiben. Die Auswertungskategorien wurden im Zuge des Auswertungsprozesses weiter differenziert und bildeten die Grundlage für den Entwurf eines Codierleitfadens, der theoretische Widersprüche berücksichtigte und durch die weitere Textbearbeitung verändert werden konnte (vgl. Kuckartz 2005).

Die erarbeiteten Kategorisierungen von Zielen, Sinn und Bedeutung von Bewegung für Bildungs- und Entwicklungsprozesse lassen sich den vier zentralen Bedeutungsdimensionen Bewegung als *Lerngegenstand*, als *Medium der Gesundheitsförderung*, als *Medium der Entwicklungsförderung* und als *Medium des Lernens* zuordnen (vgl. Krus u.a. 2013). In Bezug auf den thematischen Schwerpunkt des Beitrages wird im Folgenden die Perspektive auf die Bedeutungsdimension Gesundheitsförderung fokussiert². Die thematische Codierung der Textsegmente zur Bedeutungsdimension Gesundheit ermöglichte eine Zuordnung zu vier aussagekräftigen Kernthemen (vgl. Kuckartz 2005, S. 24), welche die Vielschichtigkeit und ganzheitliche Sicht von körperlichen, emotionalen und sozial ökologischen Gesundheitsfaktoren repräsentieren:

Prävention von Erkrankungen: Primäre Intention in den Sport-, Bewegungs- und Gesundheitswissenschaften ist die Förderung physischer Gesundheitsressourcen durch Bewegung (vgl. Graf/Dordel 2006; Ketelhut 2004). Physische Gesundheitsressourcen umfassen u.a. Aspekte von Kraft und Ausdauer, Koordination und Haltungsschulung sowie allgemeine Fitness. Bewegungsaktivitäten führen nicht nur zur erhöhten Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf- und Immunsystems, sondern insbesondere zur Kräftigung der Muskulatur sowie zur Verbesserung der Körperhaltung, um Haltungsschwächen und -störungen vorzubeugen. Die Körperkonstitution wird nicht allein durch Bewegungsaktivitäten beeinflusst, sondern in gleichem Maße durch die Ernährung, die im Rahmen der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle spielt. Die Themen Gesundheit, Körper/Bewegung und Ernährung sind mittlerweile untrennbar miteinander verbunden. Die Ursachen für das vermehrte Auftreten von Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Vorschulalter sind in einem Zusammenspiel verschiedener potentieller Risikofaktoren wie genetischer Prädisposition, Migrationshintergrund, (niedriger) sozialer Status sowie sich verändernder Lebensbedingungen durch übermäßige Zufuhr von kalorien- und fettreicher Nahrung bei zunehmender körperlicher Inaktivität zu sehen.

Reduzierung von Unfallrisiken: Dieser physische Aspekt der Gesundheitsförderung impliziert die Sicherheitserziehung und die Entwicklung von Risikokompetenz als psychisch-emotionale Komponente. Durch Bewegungs- und Wahrnehmungsangebote wird eine verbesserte Körperkontrolle ermöglicht und werden insbesondere Konzentration, differenzierte Wahrnehmung und realistische Einschätzung von Situationen geschult. Hierdurch können Gefahren früher erkannt, bessere Reaktionen durch eine differenzierte Handlungsfähigkeit hervorgerufen und damit das Unfallrisiko gesenkt werden (vgl. Dordel 2005). Pädagogisch bedeutsam sind dabei die Entwicklung einer Risikokompetenz, die Minimierung der Verletzungsgefahr und das Eingehen von Risikowagnis, um sich körperlich und psychisch gesund zu entwickeln (vgl. Ahne 2012). Die Erfahrung erfolgreicher Bewältigung herausfordernder Alltagssituationen unterstützt die Unfallprävention wie den Aufbau von Selbstsicherheit.

Entspannung: Die Fokussierung der Wahrnehmung und die Konzentration auf den eigenen Körper sind zentrale Elemente der Entspannung. Der Wechsel von Anspannung (Aktivität) und Entspannung (Ruhe) ruft positive Wirkungen von Wohlbefinden, Stressabbau und Auseinandersetzung mit den eigenen Körperreaktionen hervor. Dies bildet eine Grundvoraussetzung für die Bewältigung der sich aus Zeit- und Leistungsdruck ergebenden psychischen Belastungen und fördert zudem den Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes (vgl. *Quante* 2000).

Steigerung der körperlichen/psychischen Widerstandsfähigkeit: Der Stellenwert von Bewegung rückt in den Mittelpunkt der salutogenetischen Gesundheitsförderung und der Stärkung der kindlichen Resilienz (vgl. *Krus* 2006; *Zimmer* 2006). Zugrunde liegt ein dynamisches Modell der Bewältigung von Anforderungen, die in einer Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren angesiedelt sind. Nach *Antonovsky* (1997) ist die Gesunderhaltung des Menschen von der Ausprägung des sogenannten Kohärenzgefühls (sense of coherence) abhängig. Mit dem Kohärenzgefühl wird die Sinnhaftigkeit im eigenen Leben und Tun ausgedrückt und ist von zentraler Bedeutung, da „alle Maßnahmen, die Kindern helfen, selbstbewusste, sozial geachtete Persönlichkeiten zu werden, somit eine herausragende gesundheitliche Bedeutung haben“ (*Liebisch/Quante* 2006, S. 386). Diese These wird durch Ergebnisse der Resilienzforschung untermauert, die den Fokus auf die protektiven Faktoren (Stärken und Ressourcen) der Kinder oder ihrer Umwelt richtet, „welche die Wirkung von Risikofaktoren moderieren und so die Wahrscheinlichkeit für die Herausbildung von Störungen senken können“ (*Opp/Fingerle* 2007, S. 14). Personale, körperliche als auch soziale Ressourcen stehen in Wechselwirkung mit Risikofaktoren, zu denen u.a. Übergewicht/Adipositas, Bewegungsmangel, veränderte Lebensumwelten, fehlende familiäre oder soziale Unterstützung, Migration, Arbeitslosigkeit der Eltern, Armut und Einflüsse neuer Medien zählen (vgl. *Opp/Fingerle* 2007). Schlechte körperliche Fitness wirkt sich auf die soziale Interaktion von Kindern aus, denen es schwerer fällt an Bewegungsspielen und -aktivitäten teilzuhaben, was wiederum zu Hänseleien und Ausgrenzungen aus dem Spielgeschehen und zu einer schlechteren Peerakzeptanz führen kann (vgl. *Kauer/Roebbers* 2012). Durch Bewegung können die Ressourcen und Kompetenzen entwickelt und erweitert werden, die notwendig sind, um erfolgreich mit belastenden Lebensereignissen umzugehen. Individuen können diese Ressourcen nutzen, um selbsttätig und eigenverantwortlich ihre Belange zu vertreten und damit zu präventivem Gesundheitsverhalten fähig zu sein. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und der Aufbau von Copingstrategien gelten als Schutzfaktoren für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben wie beispielsweise den Übergang von der Kita in die Schule (vgl. *Cimeli* u.a. 2013).

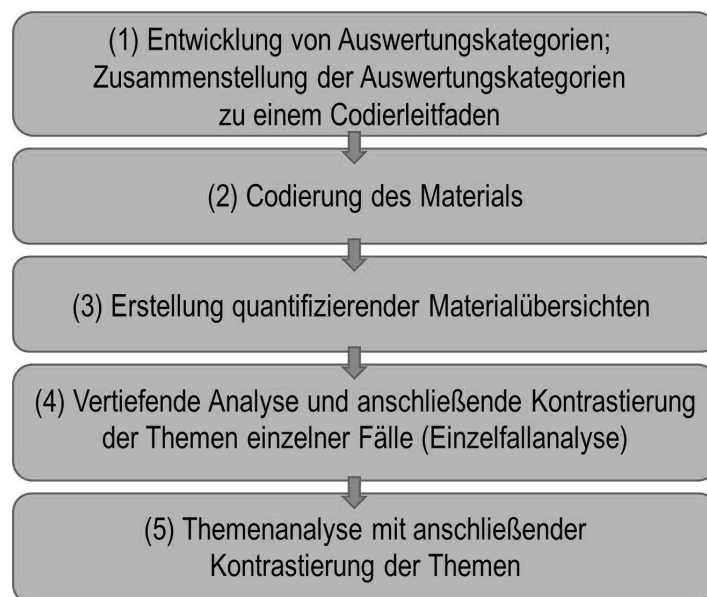
3 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Untersuchung umfasst zwei Teiluntersuchungen: a) die qualitative Analyse zum Stellenwert der Gesundheitsförderung im Bildungsbereich Bewegung der Bildungspläne aller Bundesländer und b) die quantitative Untersuchung zum Bewegungsverständnis pädagogischer Fachkräfte.

3.1 Qualitative Analyse zum Stellenwert der Gesundheitsförderung im Bildungsbereich Bewegung der Bildungspläne aller Bundesländer

Für die qualitative Analyse stellte das thematische Codieren nach *Flick* (2002, S. 27ff.) den methodischen Zugang im Analyseprozess dar. Die Ausführungen von *Hopf* (2004) und *Kuckartz* (2005) zur Vorgehensweise für das schrittweise thematische Codieren bildeten die Grundlage für die praktische Umsetzung (s. Abb. 1).

Abb. 1: Methodisches Vorgehen zur Analyse der Bildungspläne in Anlehnung an *Hopf* (2004) und *Kuckartz* (2005)



Das Vorhaben wurde schrittweise mit dem Textanalysesystem MAXQDA umgesetzt, mit dem eine Vielzahl unterschiedlicher Funktionen und Tools zur Analyse zur Verfügung standen (vgl. *Behrens* 2013). Aus der Analyse und Differenzierung der Bedeutung von Bewegung und Körperlichkeit für die Gesundheitsförderung aus Sicht verschiedener Fachdiskurse anhand spezifischer Schlüsselbegriffe wurde ein Codierleitfaden (vgl. *Bahr* 2013) entwickelt, der die Basis für die Codierung des Materials bildete.

Im zweiten Schritt wurden in MAXQDA die Schlüsselbegriffe als sogenannte Codes definiert. Die Bildungspläne sind auf der Grundlage des erarbeiteten Codierleitfadens untersucht und durchgearbeitet worden. Alle Textstellen, die über eine Auswertungskategorie informieren, wurden den entsprechenden Codes zugeordnet.

Für jeden Bildungsplan sind im dritten Schritt quantifizierende Übersichten erstellt worden, in denen relevante Eckdaten wie Seitenumfänge, Kapitelübersichten, Autor/-innen oder Verbindlichkeit der Bildungspläne zu den einzelnen Dokumenten dargelegt wurden, um die Bildungspläne individuell betrachten zu können.

In einem vierten Schritt stand die Einzelfallanalyse im Fokus, um den subjektiv gemeinten Sinn des Textes in Form von übergeordneten und dokumentspezifischen Leitfra-

gen herauszuarbeiten. Die Leitfragen sind systematisiert und zum einen nach dokumentenspezifischen Gesichtspunkten und zum anderen nach inhaltlich akzentuierten Fragestellungen strukturiert worden. Für jedes der vier Auswertungskategorien wurde ein solches „Leitfragendokument“ angelegt.

Im letzten Schritt wurden Zusammenhänge zwischen einzelnen Codes unter bewegungsbezogenen Gesichtspunkten thematisch in Logik und Struktur vertiefend herausgestellt und in Beziehung zum Codierleitfaden als Ausgangsbasis für die Analyse gesetzt.

3.2 Bundesweite quantitative Untersuchung zum Bewegungsverständnis pädagogischer Fachkräfte

Die Erfassung des Bewegungsverständnisses von pädagogischen Fachkräften erfolgte anhand einer Onlinebefragung, die neben der Erfassung der Bedeutung von Bewegung im Rahmen der Gesundheitsförderung, Fragen zur Umsetzung von Bewegung in der Kita-Praxis sowie zu dem bewegungsspezifischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf der pädagogischen Fachkräfte umfasste. Zur Ermittlung des Bewegungsverständnisses wurden die pädagogischen Fachkräfte danach gefragt, woran sie im Zusammenhang mit Bewegung bei Kindern im Alter zwischen null und sechs Jahren denken. Auf der Basis des Analyserasters zu den Bedeutungsdimensionen von Bewegung wurden 24 Antwortmöglichkeiten entwickelt und vorgegeben. Die datenbasierten Begrifflichkeiten aus der Fachliteratur beschrieben jeweils die vier Kernthemen der vier Bedeutungsdimensionen, ergänzend wurden sechs negative Assoziationen zur Bewegung sowie eine Antwortkategorie „keine Angabe“ und eine freie Kategorie „Sonstiges“ angeboten. Die Zuordnung zu den Bedeutungsdimensionen war für die Teilnehmer/-innen anhand des Fragebogens (vgl. *Stahl von Zabern* u.a. 2013, S. 53f.) nicht ersichtlich. Acht Nennungen pro Person waren maximal möglich. Mit einer kleinen Stichprobe pädagogischer Fachkräfte wurde der Fragebogen von Dezember 2011 bis Februar 2012 anhand eines Pretests auf seine inhaltliche und technische Handhabbarkeit getestet.

Die Wahl der Methode begründet sich durch die mittlerweile hohe Internetakzeptanz in der Bevölkerung. Eine Onlinebefragung ermöglicht zudem eine vereinfachte Datenerhebung und Effizienzsteigerung, da aufgrund der Verbreitung und zeitlichen Flexibilität die Dateneingabe simultan und jederzeit erfolgen kann. Des Weiteren sinkt die Gefahr von Eingabefehlern durch Dritte und die Weiterverarbeitung der Daten wird erleichtert. Auch die für den Forschungsprozess angestrebte Transparenz und Überprüfbarkeit ist insofern gewährleistet, da die Daten leicht zugänglich sind und jederzeit aufbereitet werden können (vgl. *Hussy/Schreiner/Echterhoff* 2010).

Nach einer Umfrage des Projektes „Lernen mit dem Internet“ (*Feil/Gieger/Quellenberg* 2005) verfügen circa 35% der Kindertagesstätten in Deutschland über einen Internetanschluss. Da die Erhebung bereits 2005 stattfand, kann mittlerweile von einer erheblichen Zunahme ausgegangen werden. Die EDV-Ausstattung in Kindertagesstätten dient jedoch in erster Linie administrativen Aufgaben (vgl. *Feil/Gieger/Quellenberg* 2005) und ist somit vorrangig der Nutzung durch die Leitungskraft vorbehalten. Um dennoch eine möglichst hohe Zahl pädagogischen Personals zu erreichen, entschied sich das Forschungsteam für eine Erweiterung der Erhebungsmethode. Neben der Möglichkeit, die Fragen mit Hilfe der Open-Source Software „LimeSurvey“ online zu beantworten, wurde der Fragebogen auch als Druckvorlage per E-Mail zugesandt und ermöglichte damit die

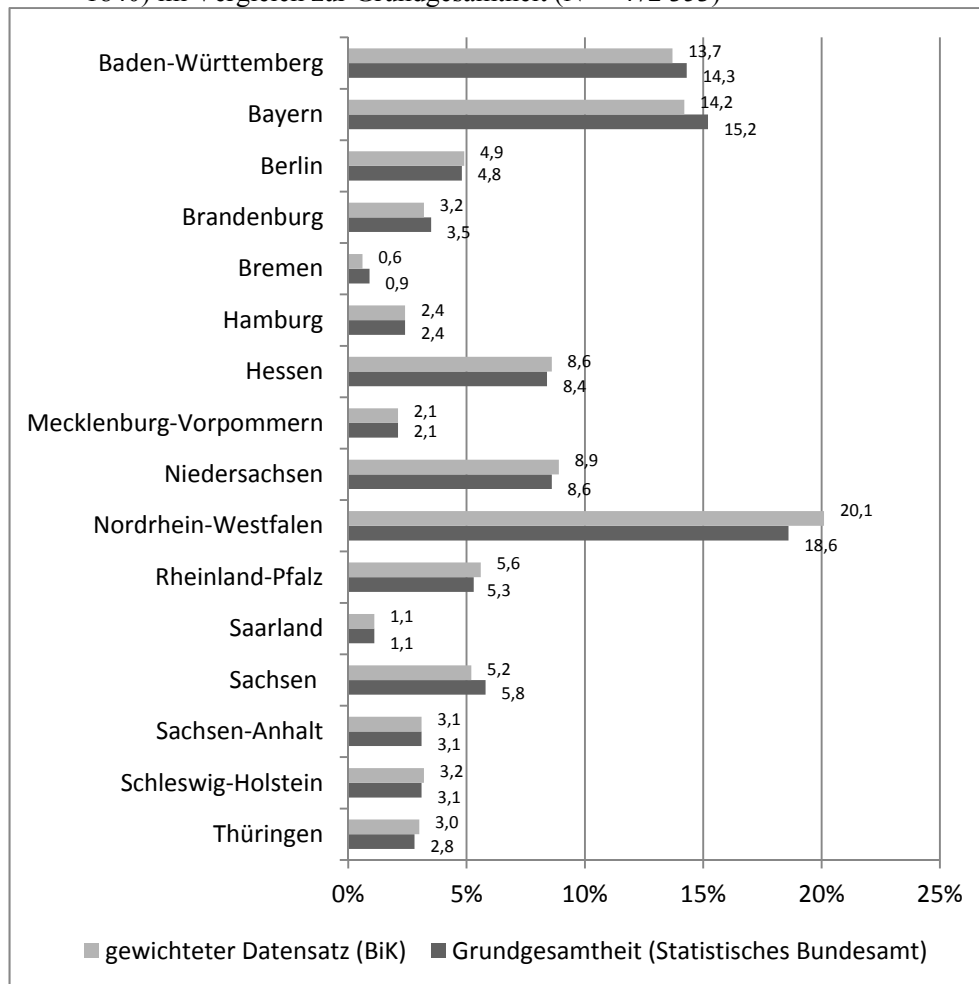
manuelle Teilnahme an der Befragung. In den häufigsten Fällen erreichte die E-Mail die Einrichtungsleitung. Diese wurde gebeten, den Link bzw. den ausgedruckten Fragebogen an die Mitarbeiter/-innen weiterzuleiten und zudem selbst an der Erhebung teilzunehmen. Die erhobenen Daten wurden in das statistische Analyseprogramm für Sozialwissenschaftler SPSS übertragen, elektronisch weiterverarbeitet und anschließend in einem mehrstufigen statistischen Analyseprozess ausgewertet. Die angewandten deskriptiven bzw. analytischen Testverfahren (vgl. *Bortz* 1999) waren die Häufigkeitsanalyse, der Chi-Quadrat-Test, die Varianzanalyse sowie die Korrelations- und die Faktorenanalyse. Als größte zulässige Irrtumswahrscheinlichkeit (Signifikanzschwelle) wurde im Rahmen der Analysen ein Wert von 5% ($p < ,05$) festgelegt. Untersuchungsergebnisse, deren p-Wert über diesem Wert lag, wurden als nicht signifikant beurteilt und erhielten im Hinblick auf zu untersuchende Unterschiede bzw. Zusammenhänge keine Relevanz. Zur Einschätzung der Effektstärke von signifikanten Ergebnissen wurden die Koeffizienten Cohens d (im Rahmen von Varianzanalysen) und r nach Pearson (im Rahmen von Korrelationsanalysen) herangezogen.

3.3 Stichprobe

Für den Bereich der Kindertagesstätten dienten die Angaben des statistischen Bundesamtes zur zahlenmäßigen Verteilung der Einrichtungen im Bundesgebiet als Grundlage für die Ermittlung der Grundgesamtheit (vgl. *Statistisches Bundesamt* 2011). Die Angaben der Ländermonitore der *Bertelsmann Stiftung* (2012) zeigten darüber hinaus die Verteilung des Personals in den Kindertageseinrichtungen nach Bundesländern sowie nach öffentlicher beziehungsweise freier Trägerschaft. Die Emailadressen wurden in einigen Bundesländern von den Landesjugendämtern und den entsprechenden Ministerien der Länder zur Verfügung gestellt. Um die statistische Repräsentativität der Untersuchung zu wahren, erfolgte eine weiterführende, systematische Recherche der Einrichtungen nach Landkreisen beziehungsweise Regionen des jeweiligen Bundeslandes. Somit lagen zu Untersuchungsbeginn präzise Angaben über die Grundgesamtheit der pädagogischen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen in Deutschland – differenziert nach Bundesland und Trägerschaft – vor (vgl. *Kromrey* 2009, S. 262f.). Um die Stadt-/Landstruktur in die Auswertung mit einzubeziehen, wurde die Kategorisierung entsprechend der Einwohnerzahl in Landstadt, Kleinstadt, Mittelstadt und Großstadt berücksichtigt (vgl. *Statistisches Bundesamt* 2011). Aus ökonomischen Gründen ist die Recherche aller Emailadressen der Grundgesamtheit der Kindertageseinrichtungen Deutschlands nicht möglich gewesen.

Im Zeitraum von März bis Ende April 2012 wurden schließlich bundesweit 13.935 Kitas per Email kontaktiert, 2427 Fachkräfte haben an der Erhebung teilgenommen. Zur Gewährleistung der statistischen Repräsentativität erfolgte eine Gewichtung des Datensatzes. Wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, entspricht die Verteilung der gewichteten Stichprobe in etwa der Bundeslandverteilung der Grundgesamtheit des in Deutschland tätigen Personals in Tageseinrichtungen und der Kindertagespflege im Jahre 2011.

Abb. 2: Gewichteter Datensatz zur Bundeslandverteilung des Personals in Kitas (N = 1840) im Vergleich zur Grundgesamtheit (N = 472 353)



Der Anteil der Leitungskräfte an der Befragung, die für die konzeptionelle Ausrichtung der pädagogischen Arbeit maßgeblich verantwortlich sind, betrug 73,6%. Diese hohe Zahl lässt sich durch die Methodenwahl und den vorwiegenden Zugriff der Leitungskräfte auf den PC der Einrichtung begründen. Berücksichtigt man jedoch, dass die Stundenzahl für Leitungsfreistellung pro tätiger Person 2012 sowohl im ostdeutschen als auch im westdeutschen Median bei 2,4 Stunden liegt, kann davon ausgegangen werden, dass auch die Leitungskräfte in hohem Maße die pädagogische Praxis repräsentieren (vgl. *Bertelsmann Stiftung* 2012). 65% der Fachkräfte geben für ihre Einrichtungen Bewegung als pädagogischen Schwerpunkt an. Die Geschlechtsverteilung zeigt einen hohen Frauenanteil (94,5%), jedoch liegt der Anteil der an der Befragung teilnehmenden männlichen Fachkräfte (5,5%) leicht über dem Bundesdurchschnitt von ca. 3,9% (vgl. *Statistisches Bun-*

desamt 2011). Die Altersverteilung und berufliche Qualifikation entsprechen dem bundesdeutschen Durchschnitt unter Berücksichtigung des hohen Anteils an Führungskräften.

4 Ergebnisse

4.1 Repräsentanz des Themas Gesundheit in den Bildungsplänen der Bundesländer

Die 16 Bildungspläne der Bundesländer messen der Bewegung einen hohen Stellenwert bei. In allen Dokumenten ist Bewegung als eigenständiges oder als Querschnittsthema verankert. Ein erster Zusammenhang zwischen der Bewegungs- und Gesundheitsthematik wird bereits in der Bezeichnung der Bildungsbereiche deutlich (s. Tab. 1):

Tab. 1: Übersicht zur Bezeichnung der Bildungsbereiche mit dem Schwerpunkt Bewegung in den Bildungsplänen der Bundesländer

Bundesland	Bildungsbereich „Bewegung und Gesundheit“	Bildungsbereich „Bewegung“	Bildungsbereich „Gesundheit“
Baden-Württemberg		Körper	
Bayern		Bewegung, Rhythmik, Tanz und Sport	Gesundheit
Berlin	Körper, Bewegung und Gesundheit		
Brandenburg	Körper, Bewegung und Gesundheit		
Bremen		Körper und Bewegung	
Hamburg	Körper, Bewegung und Gesundheit		
Hessen		Bewegung und Sport	Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern		Bewegung	
Niedersachsen	Körper-Bewegung-Gesundheit		
Nordrhein-Westfalen		Bewegung	Körper, Gesundheit und Ernährung
Rheinland-Pfalz		Bewegung	
Saarland	Körper, Bewegung und Gesundheit		
Sachsen	Somatische Bildung		
Sachsen-Anhalt	Körper, Bewegung, Gesundheit		
Schleswig-Holstein	Gesundheit, Körper und Bewegung		
Thüringen	Motorische und gesundheitliche Bildung		

In Berlin, Brandenburg, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Saarland und Schleswig-Holstein wird der Bildungsbereich als „Körper, Bewegung und Gesundheit“ definiert, in Thüringen

als „Motorische und gesundheitliche Bildung“, in Sachsen als „Somatische Bildung“ und in Niedersachsen als „Körper-Bewegung-Gesundheit“ benannt. In den Bildungsplänen von Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen werden diese Thematiken in zwei Bildungsbereiche unterteilt: in Bayern als „Bewegung, Rhythmik, Tanz und Sport“ sowie „Gesundheit“, in Hessen als „Bewegung und Sport“ sowie „Gesundheit“, in Nordrhein-Westfalen als „Bewegung“ sowie „Körper, Gesundheit und Ernährung“. Die Bewegungsthematik ist in Baden-Württemberg im Bildungs- und Entwicklungsfeld „Körper“, in Rheinland-Pfalz und in Mecklenburg-Vorpommern im Bildungsbereich „Bewegung“, und in Bremen als „Körper und Bewegung“ verankert, einen eigenständigen Bildungsbereich zum Thema Gesundheit gibt es in den letztgenannten Bundesländern nicht.

Ein Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit wird in allen Bildungsplänen thematisiert, allerdings differieren die Ergebnisse in Bezug auf die vier Kernthemen dieser Bedeutungsdimension von Bundesland zu Bundesland. Die Bedeutung von Bewegung zur *Prävention von Erkrankungen* ist in 13 Bildungsbereichen der Bildungspläne (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Thüringen) verankert. In diesen 13 Bildungsbereichen wird der Zusammenhang zwischen Bewegung und Ernährung thematisiert. Darüber hinaus wird im bayerischen, hessischen, niedersächsischen und im nordrhein-westfälischen Bildungsbereich zusätzlich die Bedeutung von Bewegung für die Stärkung des Haltungsapparats und für die Förderung eines rückengerechten Verhaltens zur Vorbeugung von Störungen des Bewegungsapparates genannt. Außerdem thematisieren diese Bildungsbereiche die Vorbeugung von Gesundheitsrisiken, wie z.B. Übergewicht und Bewegungsmangel, sowie von Krankheiten.

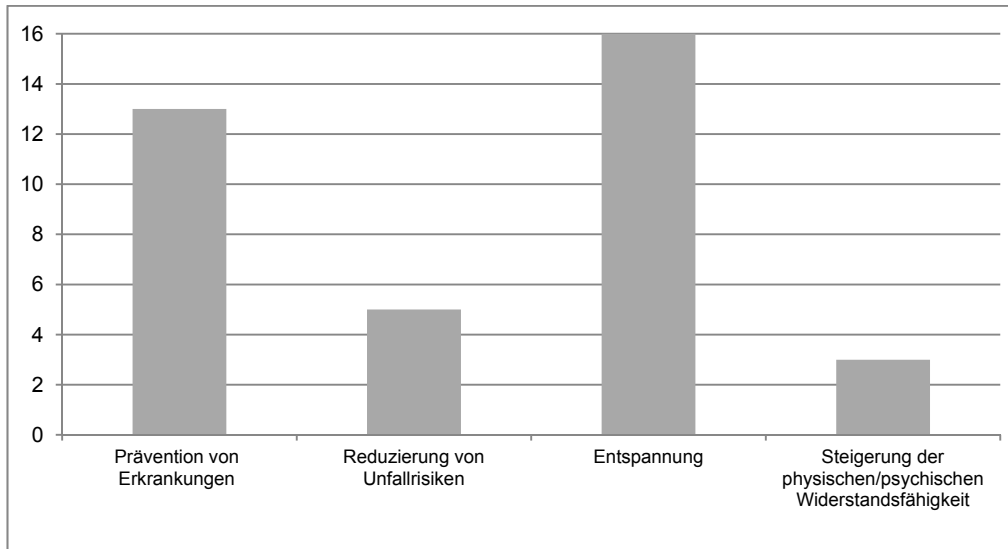
Der Zusammenhang zwischen Bewegung und der *Reduzierung von Unfallrisiken* wird in fünf Bildungsplänen (Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Thüringen) berücksichtigt. Pädagogische Aufgabe ist die Sicherheitserziehung durch Bewegung mit dem Ziel der Ausbildung einer Sicherheits- resp. Risikokompetenz.

Die *Entspannungsthematik* wird von allen Bildungsplänen angesprochen. Dabei wird der Wechsel von aktiven und ruhigen Phasen angestrebt und/oder das körperliche und seelische Wohlbefinden durch Bewegungs- und Entspannungserfahrungen fokussiert.

Die *Steigerung der körperlichen und psychischen Widerstandsfähigkeit* durch Bewegung wird lediglich in drei Bildungsplänen aufgegriffen. Im niedersächsischen Bildungsplan wird die Entwicklung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) im Spiel mit anderen thematisiert. Der thüringische Bildungsplan verdeutlicht den Erwerb einer psychischen Widerstandsfähigkeit durch Bewegung. Im saarländischen Bildungsplan wird ein salutogenetisches Modell von Gesundheit als umfassendes physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden beschrieben.

Zusammenfassend wird deutlich, dass der Zusammenhang zwischen Bewegung und Entspannung bereits in allen Bildungsplänen der Bundesländer Berücksichtigung gefunden hat. Ein salutogenetisches Verständnis von Bewegung wird hingegen nicht bundesweit erkannt (s. Abb. 3).

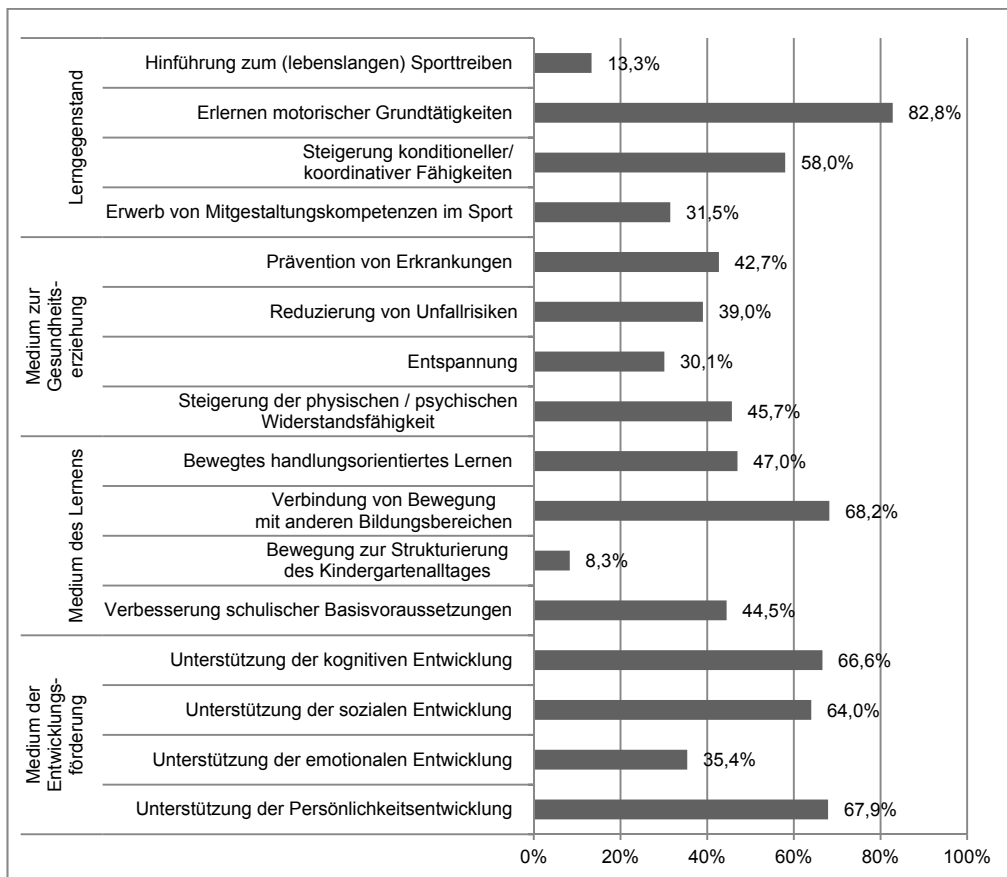
Abb. 3: Repräsentanz des Themas Gesundheit in den Bildungsplänen der Bundesländer



4.2 Bewegungsverständnis der pädagogischen Fachkräfte in Bezug auf das Thema Gesundheitsförderung

Von den vier Kernthemen in der Bedeutungsdimension Gesundheit ist die Verknüpfung zwischen Bewegung und der *Steigerung der physischen/psychischen Widerstandsfähigkeit* von 45,7% der befragten Fachkräfte hergestellt worden. In der Bewegung sehen zudem 42,7% der Teilnehmer/-innen eine *Prävention von Erkrankungen* und 39% stellen eine Verknüpfung zwischen Bewegung und der *Reduzierung von Unfallrisiken* her. Lediglich 30,1% der Fachkräfte sehen einen Zusammenhang zwischen Bewegung und *Entspannung* (s. Abb. 4).

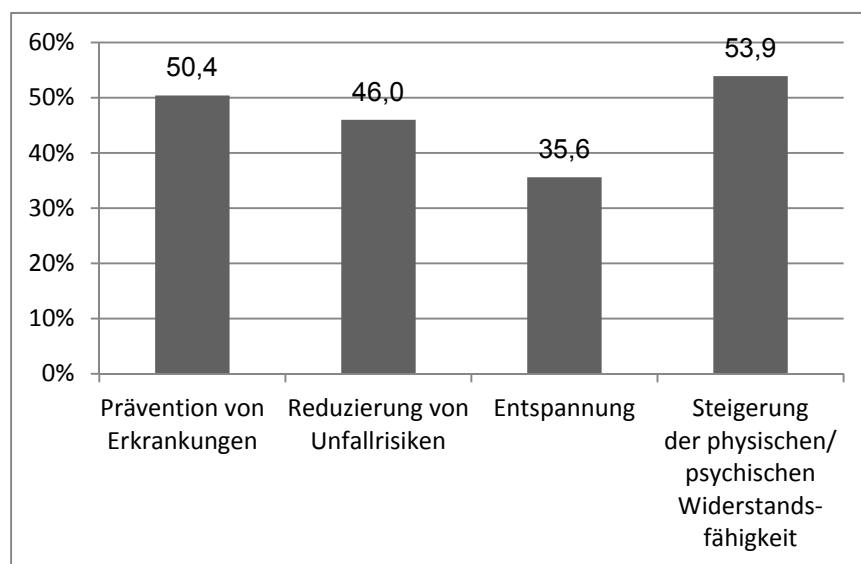
Abb. 4: Assoziationen pädagogischer Fachkräfte zum Thema Bewegung bei Kindern im Alter von 0-6 Jahren (N = 1737)



Eine differenzierte Betrachtung der Nennungen zeigt, dass 1.472 pädagogische Fachkräfte einen oder mehr Aspekte zur Bedeutungsdimension Bewegung als Medium zur Gesundheitsförderung angekreuzt haben (s. Abb. 5).

Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass in allen 16 Bundesländern von den pädagogischen Fachkräften Angaben zu den vier verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung gemacht werden. Lediglich die Schwerpunkte der Nennungen sind im Bundeslandvergleich unterschiedlich.

Abb. 5: Nennungen pädagogischer Fachkräfte zur Bedeutungsdimension Bewegung als Medium zur Gesundheitsförderung (N = 1472)



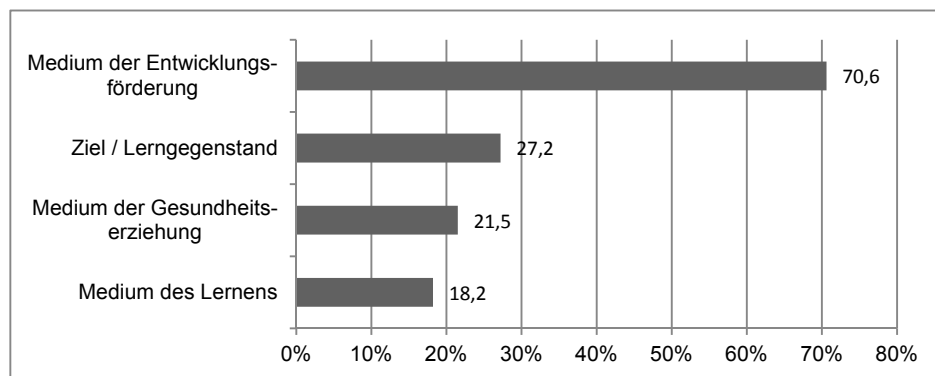
Tab. 2: Angaben pädagogischer Fachkräfte zu Aspekten der Gesundheitsförderung im Bundeslandvergleich (N = 1472)

	Prävention von Erkrankungen	Reduzierung von Unfallrisiken	Entspannung	Steigerung der physischen/psychischen Widerstandsfähigkeit
Baden-Württemberg	6,9%	5,8%	4,0%	7,2%
Bayern	7,4%	5,5%	5,0%	10,5%
Berlin	3,0%	4,4%	2,1%	1,7%
Brandenburg	2,1%	2,3%	1,4%	1,5%
Bremen	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%
Hamburg	1,3%	1,3%	0,9%	1,2%
Hessen	3,3%	4,2%	2,7%	4,6%
Mecklenburg-Vorpommern	0,9%	0,8%	0,8%	1,7%
Niedersachsen	3,5%	3,9%	3,0%	3,9%
Nordrhein-Westfalen	10,7%	8,3%	7,3%	9,7%
Rheinland-Pfalz	2,8%	2,3%	1,6%	2,8%
Saarland	0,7%	0,6%	0,3%	0,5%
Sachsen	2,7%	3,0%	2,6%	3,0%
Sachsen-Anhalt	1,9%	1,2%	1,0%	1,7%
Schleswig-Holstein	1,2%	1,1%	1,2%	2,3%
Thüringen	1,7%	1,0%	1,3%	1,4%
Gesamt	50,4%	46,0%	35,6%	53,9%

In einem zweiten Schritt wurde ermittelt, wie viele Angaben jede Person pro Bedeutungsdimension gemacht hat. Aus der Anzahl der Nennungen im jeweiligen Bereich konnten die Schwerpunkte des eigenen Bewegungsverständnisses der befragten Fachkräfte abgeleitet werden. Die Bedeutungsdimension, in der schließlich die höchste Anzahl von Nen-

nungen vorlag, wurde als priorisiertes Bewegungsverständnis der jeweiligen Person definiert. Im Vergleich zu den anderen Bedeutungsdimensionen sehen lediglich 21,5% der Untersuchungsteilnehmer/-innen den Schwerpunkt in der Bedeutungsdimension Bewegung als Medium zur Gesundheitsförderung (s. Abb. 6).

Abb. 6: Priorisiertes Bewegungsverständnis der frühpädagogischen Fachkräfte nach Bedeutungsdimensionen (N = 1737)



Um mögliche Zusammenhänge zwischen dem priorisierten Bewegungsverständnis und den biografischen Daten der Fachkräfte zu ermitteln, wurden neben den deskriptiven Untersuchungsergebnissen mittels Varianzanalysen weiterführende analytische Datenauswertungen durchgeführt. Die Untersuchungen zeigen, dass die Einflussvariablen Alter, Anzahl der Dienstjahre, Ausbildungsabschluss sowie das Vorliegen einer bewegungsbezogenen Qualifikation der Fachkraft keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Nennungen in der Bedeutungsdimension Bewegung als Medium zur Gesundheitsförderung ergeben.

Anhand der Übersicht in Tabelle 3 wird jedoch ersichtlich, dass in der Bedeutungsdimension Bewegung als Medium zur Gesundheitsförderung der Mittelwert (1 = eine Nennung in der Bedeutungsdimension; 2 = zwei Nennungen in der Bedeutungsdimension usw.) der Angaben männlicher Fachkräfte ($M = 1,79$) signifikant höher ist ($p = ,010$) als jener der weiblichen Fachkräfte ($M = 1,52$). Es ist somit zu vermuten, dass Männer dieser Bedeutungsdimension ein höheres Gewicht beimessen als ihre weiblichen Kolleginnen. Die Effektstärke des Mittelwertunterschiedes ($d = ,26$) deutet jedoch trotz signifikanter Unterschiede lediglich auf einen geringen Einfluss des Faktors Geschlecht auf das priorisierte Bewegungsverständnis der pädagogischen Fachkräfte hin.

Tab. 3: Mittelwertvergleich: Geschlecht und Anzahl der Nennungen in der Bedeutungsdimension Bewegung als Medium zur Gesundheitsförderung

Bedeutungsfeld	Geschlecht	N	M	SD	df	F	p	Cohens d
Bewegung als... Medium zur Gesundheitserziehung	weiblich	1422	1,52	1,04	1	6,65	,010	,26
	männlich	92	1,79	1,05				

4 Diskussion

Das Forschungsprojekt untersucht, inwieweit der im internationalen Fachdiskurs etablierte Bedeutungszusammenhang von Bewegung und Gesundheitsförderung Eingang in die Bildungspläne der Bundesländer für den Elementarbereich findet. Die Ausgangsanalyse der internationalen Fachliteratur ergab vier übergeordnete Bedeutungsdimensionen von Bewegung (als Lerngegenstand, als Medium des Lernens, der Entwicklungsförderung und der Gesundheitsförderung), von denen die Dimension Medium der Gesundheitsförderung Gegenstand des vorliegenden Beitrages war. Die interpretative Kategorisierung der übergeordneten Bedeutungsdimensionen und der inhärenten Kernthemen birgt die Problematik einer eindeutigen theoretischen wie praktischen Trennschärfe in sich. Sie müssen als offene Kategorien betrachtet werden, die Beziehungen, Überschneidungen und Abhängigkeiten zwischen den Dimensionen durch weitere Fachkenntnisse berücksichtigen. Unter dieser Prämisse weist die Fachliteratur der Bewegung einen hohen Stellenwert für die Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit in Bezug auf die *Prävention von Erkrankungen*, die *Reduzierung von Unfallrisiken*, den *Wechsel von Anspannung und Entspannung* sowie die *Steigerung physischer/psychischer Widerstandsfähigkeit* zu. Diese Kernthemen finden mit unterschiedlicher Gewichtung auch in allen Bildungsplänen Berücksichtigung. Die deutliche Fokussierung auf den Aspekt *Prävention von Krankheiten* in den Bildungsplänen impliziert ein verstärkt biomedizinisch orientiertes Gesundheitsverständnis mit der Ausrichtung auf gesunde Ernährung, Fitness und Haltungsschulung. Ein salutogenetisches resp. ressourcenorientiertes Modell von Gesundheit, das die enge Wechselwirkung physiologischer, emotionaler und psychosozialer Bedürfnisse berücksichtigt und damit die Entwicklung von Ressourcen zur Bewältigung interner und externer Anforderungen (vgl. Becker 2006) als Ziel definiert, findet derzeit in den Bildungsplänen kaum Berücksichtigung. In ihrer Funktion als Grundsätze der Bildungsarbeit besteht Überarbeitungsbedarf im Hinblick auf ein im Fachdiskurs bestehendes erweitertes Gesundheitsverständnis, das zudem die Bewegung als zentrale Variable aufgreift und zur Verbesserung der Orientierungsqualität innerhalb der Kindertageseinrichtungen beitragen kann.

Von den pädagogischen Fachkräften wird der Stellenwert von Bewegung für die Entwicklungs- und Bildungsförderung bereits als hoch angesehen. Einschränkend ist anzumerken, dass die Onlinebefragung zu einer Auswahl an Fachpersonen geführt haben kann, die sich mit dem Thema Bewegung innerhalb ihrer Einrichtung hoch identifizieren und ihm dadurch schon eine entsprechende Bedeutung beimessen. Die Tatsache, dass 65% der Fachkräfte Bewegung als pädagogischen Schwerpunkt ihrer Arbeit ansehen, unterstützt diese Einschätzung.

Während in allen Bildungsplänen der Zusammenhang zwischen Bewegung und Entspannung durchgehend hergestellt wird, ist die Erkenntnis, dass Bewegung mit Entspannung in der pädagogischen Praxis verknüpft werden kann, noch nicht bei allen pädagogischen Fachkräften handlungsleitend. Im Gegensatz dazu sehen die pädagogischen Fachkräfte die *Steigerung der physischen/psychischen Widerstandsfähigkeit* durch Bewegung bereits als einen wesentlichen Bestandteil der bewegungsorientierten Gesundheitsförderung im Kindergartenalltag, die in den Bildungsplänen noch nicht durchgängig verankert ist.

Eine noch nicht abgeschlossene qualitative Befragung bestätigt insgesamt ein breites Fachwissen zur Bedeutung von Bewegung bei pädagogischen Fachkräften (vgl. Böcker u.a. 2013). Allerdings bleibt ungeklärt, ob das Fachwissen mit der Umsetzung in der alltäglichen

Praxis mit den Kindern korreliert. Darüber hinaus gibt es erste Hinweise, dass nicht allein die fachliche Qualifizierung/das Fachwissen sich nachhaltig auf das pädagogische Handeln auswirken, sondern die individuelle Haltung und Einstellung zur Bewegung, das Reflexionsvermögen in Bezug auf das Fachwissen, auf die eigene Bewegungsbiografie wie auch auf aktualisierte Bewegungserfahrungen handlungsleitend sind. Die innerhalb der Bundesländer differierende Verbindlichkeit der Bildungspläne für die pädagogische Arbeit mag daher nur anteilig dafür verantwortlich sein, dass Differenzen zwischen den curricularen Vorgaben und dem Verständnis pädagogischer Fachkräfte hinsichtlich der Wertigkeit und Umsetzung der Gesundheitsförderung durch Bewegung existent ist. Dies würde auch die Einschätzung von Fachärzten erklären, dass es trotz vorhandener Programme zur Gesundheitsförderung an der Umsetzung und damit an der nachhaltigen Wirksamkeit mangelt (vgl. *DGOOC* 2013).

In Bezug auf die Qualifizierung pädagogischer Fachkräfte und Lehrkräfte bedarf es einer Überarbeitung der Fachschul- und Hochschulcurricula, die neben Fachwissen, den Fokus auf das Erleben neuer, initiiertes Bewegungserfahrungen legt, die den impliziten Einstellungen gegenübergestellt und zusammen mit dem erworbenen Fachwissen reflektiert werden müssen. So kann es gelingen, neues Wissen und veränderte Einstellungen in die eigene Konstruktion von Professionalität/Haltung mit aufzunehmen und Bewegung als Medium der Gesundheitsförderung in einem bildungsfördernden Verständnis in die Praxis zu implementieren.

Die Forschungsgruppe BIK entwickelt derzeit ein Qualifikationsprofil „Kompetenzen pädagogischer Fachkräfte für den Anwendungsbereich Bewegung“, das auf den Ergebnissen des Forschungsprojekts basiert und sich an der Struktur des Deutschen Qualifikationsrahmens orientiert. Das Qualifikationsprofil leistet damit einen Beitrag zur Professionalisierung und kompetenzorientierten Aus- und Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte für den Bereich Bewegung und damit für eine umfassende Gesundheitsförderung im Kindesalter.

Anmerkungen

- 1 Das diesem Artikel zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01NV1104-1107 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor/-innen. „Bewegung in der frühen Kindheit“ ist ein Verbundprojekt der Universität zu Köln, der Fachhochschule Dortmund sowie der Hochschulen Koblenz und Niederrhein.
- 2 Eine vollständige Übersicht der für die Bedeutungsdimension Gesundheitsförderung berücksichtigten Fachartikel findet sich in der projektbezogenen Literaturdatenbank LitBIK. Online verfügbar unter <http://www.kompetenzprofil-bik.de/11550.html>.

Literatur

- Ahne, V.* (2012): Riskantes Spielen. Ein Recht auf Schrammen. *Gehirn und Geist*, 6, S. 24-30.
- Antonovsky, A.* (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. – Tübingen.
- Bahr, S.* (2013): Ergebnisse der qualitativen Analyse des Bewegungsverständnisses in den Bildungsplänen der 16 Bundesländer. In: *Krus, A./Jasmund, C./Bahr, S./Kopic, A./Siems, S.* (Hrsg.): *Bewegung in der frühen Kindheit*. BMBF Forschungsprojekt. Expertentagung. – Mönchengladbach, S. 95-115.
- Bahr, S./Kallinich, K./Beudels, W./Fischer, K./Hölter, G./Jasmund, C./Krus, A./Kuhlenkamp, S.* (2012): Bedeutungsfelder der Bewegung für Bildungs- und Entwicklungsprozesse im Kindesalter. *Motorik*, 35, 3, S. 98-109.

- Becker, P. (2006): Gesundheit als Bedürfnisbefriedigung. – Göttingen.
- Behrens, M. (2013): Analyse der Bildungspläne, Fachschulcurricula, Modulhandbücher mit MAXQDA. In: Krus, A./Jasmund, C./Bahr, S./Kopic, A./Stiems, S. (Hrsg.): Bewegung in der frühen Kindheit. BMBF Forschungsprojekt. Expertentagung. – Mönchengladbach, S. 39-52.
- Bertelsmann Stiftung (2012): Ländermonitor frühkindliche Bildungssysteme. Online verfügbar unter: <http://www.laendermonitor.de>, Stand: 12.02.14.
- Böcker, N./Freitag, J./Kuhlenkamp, S./Graul-Meyer, P./Schneider, J./Koch, M./Bahr, S./Jaitner, A./Bremser, S. (2013): Zwischen Freiheit und Grenze. Erste Ergebnisse der qualitativen Hauptuntersuchung im Rahmen des Verbundprojektes „Bewegung in der frühen Kindheit“ (BIK). *Motorik*, 36, 4, S. 190-197.
- Bortz, J. (1999): Statistik für Sozialwissenschaftler. 5. Aufl. – Berlin.
- Cimeli, P./Röthlisberger, M./Neuenschwander, R./Roebbers, C. (2013): Stellt ein niedriges Selbstkonzept einen Risikofaktor für Anpassungsprobleme nach dem Schuleintritt dar? *Kindheit und Entwicklung*, 22, 2, S. 105-112.
- Dadaczynski, K. (2012): Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20, 3, S. 141-153.
- DGGOOC – Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (2013): Orthopäden und Unfallchirurgen fordern für Schüler eine tägliche Bewegungsstunde. Online verfügbar unter: <http://www.dgoc.de/presse/pressemitteilungen/397-dkou-2013-zahl-uebergewichtiger-kinder-nimmt-zu>, Stand: 03.12.2013.
- Dordel, S. (2005): Förderung der Körper und Raumwahrnehmung als Grundlage der Prävention von Kinderunfällen. *Haltung und Bewegung*, 25, 2, S. 31-41.
- Feil, C./Gieger, C./Quellenberg, H. (2005): Verbreitung von Internetanschlüssen an Kindertagesstätten in Deutschland. Recherche-Ergebnisse: Stand Januar 2005. In: Deutsches Jugendinstitut. Projekt Lernen mit dem Internet. Online verfügbar unter: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/www-kinderseiten/336/Recherche_Ergebnisse_Kita_Internetzugang.pdf, Stand: 20.02.2014.
- Flick, U. (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. – Reinbek.
- Funke-Wieneke, J. (2004): Bewegungs- und Sportpädagogik. Wissenschaftstheoretische Grundlagen – zentrale Ansätze – entwicklungspädagogische Konzeption. – Baltmannsweiler.
- Graf, C./Dordel, S. (2006): Körperliche Aktivität in Kindergärten. Frühe Prävention von Übergewicht und Adipositas. *Haltung und Bewegung*, 26, 2, S. 5-10.
- Grupe, O. (1976): Was ist und was bedeutet Bewegung? In: Hahn, E./Preising, W. (Hrsg.): Die menschliche Bewegung – Human Movement. – Schorndorf, S. 3-19.
- Grupe, O. (1984): Grundlagen der Sportpädagogik. – Schorndorf.
- Hopf, C. (2004): Forschungsethik und qualitative Forschung. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. – Reinbek, S. 589-600.
- Hussy, W./Schreiner, M./Echterhoff, G. (2010): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. – Berlin.
- Jerusalem, M./Klein-Heßling, J./Mittag, W. (2003): Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 11, 3, S. 247-262.
- Kaluza, G./Lohaus, A. (2006): Psychologische Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Eine Sammlung empirisch evaluierter Interventionsprogramme. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14, 3, S. 119-134.
- Kauer, M./Roebbers, C. M. (2012): Kognitive Basisfunktionen und motorisch-koordinative Kompetenzen in Abhängigkeit des Peerstatus bei Kindern zu Beginn der Schulzeit. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 44, 3, S. 139-152.
- Ketelhut, K. (2004): Fitness für Kids. Frühprävention im Kindergartenalter. *Sportpraxis*, 45, 1, S. 39-43.
- Knoll, M./Banzer, W./Bös, K. (2006): Aktivität und physische Gesundheit. In: Bös, K./Brehm, W. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitssport. – Schorndorf, S. 82-102.
- Krell, J./Bös, K. (2012): Inaktivität und Fitnessmangel im Kindesalter – Ursachen und Wirkungen. *Kinderärztliche Praxis*, 83, 4, S. 207-210.
- Krist, H. (2006): Psychomotorische Entwicklung. In: Schneider, W./Sodian, B. (Hrsg.): Kognitive Entwicklung, Enzyklopädie der Psychologie, Serie V, Band 2. – Göttingen, S. 151-238.
- Kromrey, H. (2009): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. – Stuttgart.

- Krug, S./Jekauc, D./Poethko-Müller, C./Woll, A./Schlaud, M. (2012): Zum Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 55, 1, S. 111-120.
- Krus, A. (2006): Psychomotorische Entwicklungsförderung zur Stärkung der kindlichen Resilienz. In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. – Lemgo, S. 355-361.
- Krus, A./Jasmund, C./Bahr, S./Kopic, A./Siems, S. (Hrsg.) (2013): *Bewegung in der frühen Kindheit*. BMBF Forschungsprojekt. Expertentagung. – Mönchengladbach.
- Kuckartz, U. (2005): *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. – Wiesbaden.
- Kurth, B. M./Schaffrath Rosario, A. (2010): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 53, 4, S. 643-652.
- Kurz, D. (1979): *Elemente des Schulsports*. – Schorndorf.
- Liebisch, R./Quante, S. (2006): „Abenteuer im Weltall“. Wie kann der salutogenetische Ansatz in der Psychomotorik umgesetzt werden? In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit*. – Lemgo, S. 384-393.
- Michaelis, R. (2003): Motorische Entwicklung. In: Keller, H. (Hrsg.): *Handbuch der Kleinkindforschung*. – Bern, S. 815-860.
- NASPE – The National Association for Sport and Physical Education (o.J.): *Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children From Birth to Age 5, 2nd Edition*. Online verfügbar unter: <http://www.aahperd.org/naspe/standards/nationalGuidelines/ActiveStart.cfm?renderforprint=1>, Stand: 18.05.2013.
- Opp, G./Fingerle, M. (2007): Erziehung zwischen Risiko und Protektion. In: Opp, G./Fingerle, M. (Hrsg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. – München, S. 7-18.
- Quante, S. (2000): Entspannung mit Kindern. *Praxis der Psychomotorik*, 25, 3, S. 152-158.
- Ravens-Sieberer, U./Wille, N./Bettge, S./Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50, S. 871-878.
- Stahl von Zabern, J./Kopic, A./Von Zabern, L./Klein, J./Beudels, W. (2013): Quantitative Hauptuntersuchung. In: Krus, A./Jasmund, C./Bahr, S./Kopic, A./Siems, S. (Hrsg.): *Bewegung in der frühen Kindheit*. BMBF Forschungsprojekt. Expertentagung. – Mönchengladbach. S. 53-56.
- Statistisches Bundesamt (2011): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege*. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE>, Stand: 01.03.2011.
- Statistisches Bundesamt (2012): *Kindertagesbetreuung in Deutschland 2012. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 6. November 2012 in Berlin*. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2012/kindertagesbetreuung/begleitmaterial_PDF.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 20.10.2013.
- WHO – World Health Organization (2010): *Global recommendations on physical activity for health*. – Genua.
- Woll, A. (2009): Sport und Gesundheit – Ein dynamisches Forschungsfeld. In: Kolbert, B./Müller, L./Roscher, M. (Hrsg.): *Bewegung – Bildung – Gesundheit. Beiträge zu Perspektiven der Sportwissenschaft*. Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft. – Ahrensburg, S. 51-76.
- Zimmer, R. (2006): Bedeutung der Bewegung für Salutogenese und Resilienz. In: Fischer, K./Knab, E./Behrens, M. (Hrsg.): *Bewegung in Bildung und Gesundheit – Lemgo*, S. 306-313.