



Bestandsaufnahme der Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland. Ergebnisse einer Querschnittbefragung des BeweKi-Projekts

Autorinnen und Autoren: Susanne Krug^{1*}, Susanne Jordan^{1*}, Johanna Romefort², Loreen Neidhart³, Julika Loss¹, Susanne Kuger^{2,4}

Institutionen: ¹ Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin ² Deutsches Jugendinstitut, München ³ Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf ⁴ Ludwig-Maximilians-Universität, München

*geteilte Erstautorenschaft

Abstract

Hintergrund: Bewegungsförderung sollte früh beginnen, da sich ein aktiver Lebensstil in jungen Jahren leichter etablieren lässt und sich positiv bis ins Erwachsenenalter auswirken kann. Kitas eignen sich besonders für Bewegungsförderung, da über 90 % der Kinder ab drei Jahren eine Kita besuchen. Trotz zahlreicher Programme fehlt eine wissenschaftliche Datenbasis zur Verbreitung konkreter Maßnahmen sowie ausreichende Evidenz zu Einflussfaktoren auf deren Umsetzung.

Methode: Mit der Befragung zum Stand der Bewegungsförderung in Kindertageseinrichtungen (BeweKi-Status 2022/2023) wurden Kita-Leitungen zu strukturellen Bedingungen und das pädagogische Personal zu bewegungsbezogenen personalen Merkmalen befragt. Es liegen Daten von 1.647 Kitas vor.

Ergebnisse: Die meisten Kitas nutzten mindestens einmal pro Woche Spaziergänge, Ausflüge und (externe) Hallen zur Bewegungsförderung, sehr selten digitale Angebote oder Schwimmbäder. Fast alle ermöglichten eine tägliche freie Bewegungszeit von mindestens einer Stunde. Nur ein Viertel bot eine ebenso lange strukturierte Bewegungszeit an, für die ein regelmäßiger Austausch im Team zu Bewegung, ausreichend Flächen in der Kita und gemeinsame Bewegung des Personals mit den Kindern förderliche Faktoren waren.

Schlussfolgerungen: Bewegungsförderung ist in Kitas verbreitet, aber strukturierte Bewegungszeiten sind nicht ausreichend etabliert. Um diese zu erhöhen, könnte an räumlichen und organisatorischen Bedingungen, aber auch am Bewegungsverhalten des Personals angesetzt werden.

Keywords: Kita, Körperliche Aktivität, Bewegungsförderung, Bewegungszeit, Prävalenz, Deutschland

Informationen zu Artikel und Zeitschrift

Eingereicht: 26.06.2025
Akzeptiert: 06.08.2025
Veröffentlicht: 19.11.2025

Artikel peer reviewed

Zitierweise: Krug S, Jordan S, Romefort J, Neidhart L, Loss J, Kuger S. Bestandsaufnahme der Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland. Ergebnisse einer Querschnittbefragung des BeweKi-Projekts. J Health Monit. 2025;10(4):e 13413. doi: 10.25646/13413

Dr. Susanne Krug
KrugS@rki.de

Robert Koch-Institut, Berlin
Journal of Health Monitoring
www.rki.de/jhealthmonit

Englische Version des Artikels
www.rki.de/jhealthmonit-en

 Open access

 CC BY 4.0 Lizenzvertrag
[Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.



Das Robert Koch-Institut ist ein
Bundesinstitut im Geschäftsbereich des
Bundesministeriums für Gesundheit

1. Einleitung

Regelmäßige Bewegung hat eine vorbeugende Wirkung auf nichtübertragbare Krankheiten [1], die in Deutschland die höchste Krankheitslast darstellen [2]. Zur Verringerung des Risikos einer Vielzahl physischer und psychischer Erkrankungen ist die Bewegungsförderung ab dem Kindesalter eine der wirksamsten präventiven Maßnahmen [3]. Die frühe Einübung eines körperlich aktiven Lebensstils fördert im Kindesalter die Gesundheit und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer ausreichenden körperlichen Aktivität im Erwachsenenalter [4]. Internationale wie nationale Empfehlungen zur Bewegungsförderung betonen deswegen übereinstimmend, dass Bewegungsförderung bereits im frühen Kindesalter beginnen sollte [5–9]. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für ab dreijährige Kinder täglich mindestens 60 Minuten körperliche Aktivität in moderater bis an-

Infobox zur Bewegungsförderung in Kitas

Als wirkungsvolle Methoden für Bewegungsförderung in Kitas gelten **freie Bewegungszeiten**, in denen Kinder selbstbestimmt Bewegungserfahrungen sammeln können (z. B. mit verschiedenen Materialien) [7, 16, 17]. Da Kinder in freien Bewegungszeiten zumeist nur 10 bis 15 Minuten moderat bis anstrengend körperlich aktiv sind, gilt es als wirkungsvoller, wenn es mehrmals am Tag freie Bewegungseinheiten gibt [7, 16].

Strukturierte Bewegungszeiten werden durch das pädagogische Personal angeleitet und daher im Folgenden auch als **angeleitete Bewegungszeiten** bezeichnet. Sie haben das Ziel, dass alle Kinder systematisch und intensiv über eine längere Zeit am Stück moderat bis intensiv körperlich aktiv sind (z. B. durch Turneinheiten, Bewegungsgeschichten) [7, 16, 17]. Damit können auch Kinder erreicht werden, die weniger motiviert oder unsicher bei körperlicher Aktivität sind. Strukturierte Bewegungszeiten sollen zusätzlich zur freien Bewegungszeit erfolgen und bestenfalls täglich stattfinden.

strengender Intensität [8, 9]. Für ab fünfjährige Kinder gilt diese Empfehlung seit 2020 bereits dann als erfüllt, wenn im Laufe einer Woche insgesamt 420 Minuten erreicht werden. Auch wenn die Daten der letzten zehn Jahre aufgrund dieser Änderung der WHO-Empfehlung nicht verglichen werden können, zeigen sie, dass viele Kinder in Deutschland den empfohlenen Mindestumfang an körperlicher Aktivität nicht erreichen [10, 11]. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es Bedarf und zugleich Potenzial gibt, das Bewegungsverhalten bereits im frühen Kindesalter zu fördern.

Die Lebenswelt Kindertageseinrichtung (Kita) ist besonders geeignet, die körperliche Aktivität von Kindern zu fördern, da über 90 % der Kinder ab drei Jahren eine Kita besuchen [12]. Die bisher vorliegenden Studienergebnisse legen außerdem nahe, dass gezielte Maßnahmen in frühkindlichen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen das Bewegungsverhalten von Kindern erhöhen können [6, 7, 13, 14]. Die wissenschaftliche Evidenz dafür beruht auf einzelnen Reviews und Einzelstudien [6, 7, 13, 14]. Entsprechend beinhalten die Orientierungs-, Lern- bzw. Bildungspläne für Kitas aller Bundesländer auch das Handlungsfeld Bewegung [15].

Als wirksame Methoden zur Steigerung der körperlichen Aktivität der Kinder im Kita-Alltag gelten insbesondere strukturierte und freie Bewegungszeiten (Infobox) [7, 16, 17]. Förderlich ist auch, wenn das pädagogische Personal in Bewegungsförderung fortgebildet und in der Freizeit sowie mit den Kindern zusammen körperlich aktiv ist [7, 13, 14]. Strukturelle Bedingungen in der Kita können zur Erhöhung der

Kernaussagen

- ▶ Täglich mindestens eine Stunde freie Bewegungszeit boten 95,9 % der Kitas an, aber nur 23,3 % führten täglich ebenso lange strukturierte Bewegungszeiten durch.
- ▶ Etwa die Hälfte der Kitas hatte Personal mit einer Zusatzqualifikation im Bereich Bewegung.
- ▶ Ein Profil mit dem Schwerpunkt Bewegung hatte etwas mehr als die Hälfte der Kitas.
- ▶ Strukturierte Bewegungszeit war wahrscheinlicher, wenn ein regelmäßiger Austausch im Team zu Bewegung stattfand, das pädagogische Personal mit den Bewegungsflächen innen und außen zufrieden war und sich bei der Bewegungsförderung mitbewegte.
- ▶ Ansatzpunkte zur Stärkung von strukturierten Bewegungsangeboten sind: die Verbesserung der räumlichen Bedingungen, bewegungsbezogene Teambesprechungen und die Förderung des aktiven Mitbewegens des pädagogischen Personals.

Bewegungsaktivitäten beitragen, besonders die Gestaltung der Innen- und Außenbereiche sowie Materialien zur Bewegungsförderung [6, 7, 13, 14, 16–18]. Weitere identifizierte fördernde Faktoren sind theoretisch konzipierte Bewegungsförderungsmaßnahmen [16], die Umsetzung umfassender und aus mehreren aufeinander aufbauenden Komponenten bestehender Maßnahmen in der Kita-Praxis [14] sowie die Integration von Elternarbeit [16, 17]. Insgesamt zeigt der bisherige internationale Forschungsstand, dass einerseits räumlich-materielle und organisationsbezogene Bedingungen der Kita (bewegungsbezogene strukturelle Faktoren) und andererseits Verhalten und Einstellung des pädagogischen Personals (personale Merkmale des pädagogischen Personals) die körperliche Aktivität von Kindern im Kita-Alltag beeinflussen. Diese Erkenntnisse zur Bewegungsförderung in Kitas liefern wichtige Hinweise über wirksame Methoden und Bedingungen, um die körperliche Aktivität von Kindern im Kita-Alltag zu fördern.

In Kitas in Deutschland wird Bewegungsförderung als ein wichtiges Präventionsthema angesehen [19, 20], Maßnahmen erfolgen jedoch überwiegend im Rahmen einzelner, spezifischer oder lokal begrenzter Projekte [6, 20–22] wie „Tiger-Kids – Kindergarten aktiv“ oder „Queb – Qualität entwickeln mit und durch Bewegung in Kitas“ [6, 23]. Über die aktuelle Verbreitung von konkreten, tatsächlich im Kita-Alltag umgesetzten Maßnahmen in Deutschland ist wenig bekannt. Dies trifft ebenso auf die Umsetzung wirksamer Methoden

wie die strukturierte (angeleitete) Bewegungszeit zu. Erste Hinweise liefert eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2022, für die Beispiele guter Praxis zur Bewegungsförderung in Kitas in fünf Projektdatenbanken recherchiert wurden [6]. Die neun identifizierten Projekte gaben für ihre Laufzeit eine Verbreitung zwischen 63 und 5.500 Kitas an, allerdings liegt die Anzahl der erreichten Kitas nicht für alle Projekte vor [6]. Gleiches gilt für Faktoren, die die Umsetzung von Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland aktuell fördern oder hemmen. Es fehlt an datenbasierten Erkenntnissen über den Zusammenhang zwischen bewegungsbezogenen strukturellen Merkmalen der Kitas bzw. personalen Merkmalen des pädagogischen Personals zur Förderung von körperlicher Aktivität von Kindern in der Kita. Dieser Beitrag soll diese beiden Forschungslücken schließen.

Die **erste Forschungsfrage** untersucht, welche Maßnahmen der Bewegungsförderung in Kitas wie weit in Deutschland verbreitet sind. Es wird ein Überblick über die Häufigkeit von verschiedenen Maßnahmen der Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland gegeben. Dazu gehören strukturierte und freie Bewegungszeiten sowie spezifische Bewegungsangebote wie Spaziergänge oder die Nutzung von (externen) Turnhallen. Die **zweite Forschungsfrage** untersucht, welche bewegungsbezogenen strukturellen Merkmale der Kita und personalen Merkmale des pädagogischen Personals mit angeleiteter Bewegungszeit zusammenhängen. Dabei interessieren jene Merkmale, die sich aus dem bisherigen Forschungsstand zur spezifischen bewegungsfördernden und allgemeinen pädagogischen Arbeit als potenziell bedeutsame Faktoren herausgestellt haben, wie ein Kita-Profil mit dem Schwerpunkt Bewegung, Zufriedenheit des pädagogischen Personals mit Bedingungen in der Kita zur Bewegungsförderung oder gemeinsame Bewegung des pädagogischen Personals mit den Kindern während der Bewegungsförderung [6, 7, 13, 24, 25].

2. Methode

2.1 Stichprobendesign und Studiendurchführung

Die Daten aus der „Befragung zum Stand der Bewegungsförderung in Kindertageseinrichtungen“ (BeweKi-Status 2022/2023) bilden die Grundlage unserer Analysen. Mit der Querschnittstudie wurden Kitas in Deutschland zu ihren bewegungsfördernden Aktivitäten sowie strukturellen und personalen Bedingungen der Bewegungsförderung befragt. Die Erhebung war Bestandteil der „Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen“ (BeweKi) des Robert Koch-Instituts (RKI).

Die Stichprobe wurde aus der Adressdatenbank der Studie „Entwicklung von Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung (ERiK)“ des Deutschen Jugendinstituts (DJI)

gezogen (Stand 2020), und inkludierte nur Kitas für Kinder im Vorschulalter. Die Datenerhebung erfolgte von Ende November 2022 bis Februar 2023 durch das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas). Dafür wurden 5.500 Kitas aus ganz Deutschland schriftlich kontaktiert. Die Größe der Bruttostichprobe wurde durch Erfahrungswerte der Stichprobengrößenschätzung aus früheren ERiK-Studien und Budgetrestriktionen bestimmt. Aufgrund dieser Erfahrungswerte wurde eine Gesamtrücklaufquote von ca. 26 % bei Kita-Leitungen und ca. 17 % beim pädagogischen Personal erwartet [26]. Zur Befragung wurden jeweils eine Kita-Leitung und eine anhand des letzten Geburtstags zufällig ausgewählte Person des pädagogischen Personals eingeladen. Der Fragebogen für die Kita-Leitung deckte übergeordnete Fragen zur Einrichtung und zur Bewegung ab, der für das pädagogische Personal bewegungsrelevante Fragen zum pädagogischen Alltag. Die Fragen konnten wahlweise über eine gedruckte Version des Papier-Fragebogens (PAPI) oder über einen Online-Fragebogen (CAWI: Computer Assisted Web Interview) beantwortet werden. Die Berechnung der Rücklaufquote erfolgte gemäß dem Outcome Rate Calculator der American Association for Public Opinion Research (AAPOR) [27].

Für die Analysen wurde ein Gewichtungsfaktor erstellt, der unterschiedliche Ziehungs- und Teilnahmewahrscheinlichkeiten berücksichtigt und sicherstellt, dass die Prävalenzschätzungen für bestimmte Merkmale (z. B. Bundesländer, Trägerart, Kitagröße) repräsentativ für Kitas in Deutschland sind. Die Antworten aus den Fragebögen für die Kita-Leitung und für das pädagogische Personal wurden für die Datenanalyse in einem Datensatz zusammengeführt, damit Aussagen auf Einrichtungsebene zur Bewegungsförderung möglich sind. Die Berechnung der Gewichte für die Analysen auf Einrichtungsebene erfolgte in einem mehrstufigen Prozess, der sich in die Designgewichtung mit der inversen Auswahlwahrscheinlichkeit (sogenannte Horvitz-Thompson-Schätzer [28]), die Adjustierung der Designgewichte (Ausfallmodell) und die Kalibrierung an Angaben zur Verteilung der Kitas auf die verschiedenen Bundesländer, den Anteil unterschiedlicher Trägerarten und die Kitagröße anhand von Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik 2022 [29] gliedern lässt. Die Analysen beinhalten nur solche vollständigen Fälle ($n = 1.647$), in denen zu einer Kita zwei ausgefüllte Fragebögen (Kita-Leitung und pädagogisches Personal) vorliegen. Das ausführliche Studiendesign sowie die Messinstrumente sind im Studienprotokoll beschrieben [30].

2.2 Variablen

Allgemeine strukturelle Merkmale der Kitas

Die allgemeinen strukturellen Informationen der teilnehmenden Kitas dienen der Beschreibung der Stichprobenzusammensetzung.

Trägerart

Die Kita-Leitung konnte die Trägerart aus einer der folgenden Kategorien auswählen, die sich an maßgebenden Studien zu Kitas in Deutschland orientieren [31]: öffentlicher Träger; freigemeinnütziger, konfessioneller Träger; frei-gemeinnütziger, nicht-konfessioneller Träger; sonstiger gemeinnütziger Träger; privater, nicht gemeinnütziger Träger. In die Analysen ging die Trägerart dichotomisiert ein: öffentliche versus freie Träger (alle anderen).

Kitagröße nach Anzahl Kinder

Die Kita-Leitung wurde gefragt „Wie viele Kinder wurden insgesamt zum Stichtag 01.11.2022 in Ihrer Kindertageseinrichtung betreut?“. Aus der Anzahl der Kinder, die in einem freien Textfeld angegeben werden konnte, wurde die Kitagröße in drei Kategorien eingeteilt: „Klein“ (≤ 25 Kinder), „Mittel“ (26 bis ≤ 75 Kinder) und „Groß“ (≥ 76 Kinder).

Für jede Kita liegt eine Angabe zum Bundesland vor.

Bewegungsbezogene strukturelle Merkmale der Kitas

Bewegungsbezogene strukturelle Bedingungen geben Auskunft über räumlich-materielle und organisationsbezogene Faktoren, die Bewegungsförderung in Kitas beeinflussen können.

Bewegung im Kita-Profil

Die Kita-Leitung wurde gefragt „Hat Ihre Kindertageseinrichtung eine pädagogische Konzeption bzw. ein Leitbild oder Profil mit dem Schwerpunkt Bewegung?“. Diese Frage sollte mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden, andere Profilt Themen wurden nicht erfragt.

Personal mit Zusatzqualifikation im Bereich Bewegung

Die Kita-Leitung wurde gefragt: „Wie hoch ist der Anteil an pädagogischen Fachkräften (Sie selbst mit eingerechnet) mit einer Zusatzqualifikation im Bereich Bewegung (z. B. Fachkraft für Gesundheits- und Bewegungsförderung) in Ihrer Kindertageseinrichtung?“. Die Antwortmöglichkeiten waren: „Keine“, „1–10%“, „11–20%“, „21–30%“, „31–40%“, „Mehr als 40%“. Die gebildete Variable „Personal mit Zusatzqualifikation vorhanden“ ging dichotomisiert mit „Nein“ und „Ja“ in die Regressionsanalysen ein.

Regelmäßiger Austausch im Team zu Bewegung

Das pädagogische Personal sollte folgende Frage beantworten: „Im Team findet ein regelmäßiger Austausch zu Be-

wegungsthemen und möglichen Bewegungsangeboten statt“. Die Antwort sollte sich auf die vergangenen zwölf Monate beziehen und auf einer sechsstufigen Likert-Skala von „Trifft gar nicht zu“ bis „Trifft voll und ganz zu“ angegeben werden.

Eigener Bewegungs- oder Turnraum

Die Frage „Verfügt Ihre Kindertageseinrichtung über einen eigenen Raum, der ausschließlich als Bewegungs- oder Turnraum genutzt wird?“ konnte die Kita-Leitung mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten.

Kooperation mit externen Anbietern

Die Kita-Leitung wurde gefragt „Hat Ihre Kindertageseinrichtung in den letzten 12 Monaten mit externen (ggf. regionalen) Sportvereinen/-anbietern im Umfeld der Kindertageseinrichtung kooperiert?“. Die Frage konnte mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden und wurde nur denjenigen Kita-Leitungen gestellt, die die vorangestellte Frage „Sind Ihnen externe (ggf. regionale) Sportvereine/-anbieter im Umfeld Ihrer Kindertageseinrichtung bekannt?“ mit „Ja“ beantwortet haben. Für Kita-Leitungen, die diese Frage mit „Nein“ beantwortet haben, wurde davon ausgegangen, dass sie keine Kooperation mit externen Sportvereinen/-anbietern hatten.

Bewegungsbezogene personale Merkmale des pädagogischen Personals

Die bewegungsbezogenen personalen Merkmale des pädagogischen Personals beschreiben Faktoren, die auf der individuellen Ebene die Umsetzung von alltäglicher Bewegungsförderung beeinflussen können, wie z. B. Einstellungen, Zufriedenheit und eigenes bewegungsbezogenes Handeln [14].

Zufriedenheit mit Bedingungen zur Bewegungsförderung

Das pädagogische Personal wurde zur Zufriedenheit mit Bedingungen zur Bewegungsförderung in den vergangenen zwölf Monaten in seiner Kita befragt. Antwortkategorien waren auf je einer sechsstufigen Likert-Skala von „Gar nicht zufrieden“ bis „Sehr zufrieden“. In die Analysen gingen ein: „Ausreichend Bewegungsflächen im Innenbereich“, „Ausreichend Bewegungsflächen im Außenbereich“, „Spiel- und Bewegungsmaterialien für den Innenbereich (z. B. Schaumstoffbausteine, Matten, Rollbretter, Bälle)“, „Spiel- und Bewegungsmaterialien für den Außenbereich (z. B. Rutsche, Klettergerüst, Schaukel, Lauf, Dreiräder)“, „Eigene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten“ und „Tatsächlicher Betreuungsschlüssel“.

Gemeinsames Bewegen mit den Kindern

Die Erfassung des Engagements des pädagogischen Personals in der Bewegungsförderung erfolgte mit der Frage „Wie häufig bewegen Sie sich zusammen mit den Kindern (z. B. bei Bewegungsspielen, beim Tanzen)?“. Antwortoptionen waren

„Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Häufig“ und „Immer“, die für die Regressionsanalysen zu „Nie/Selten/Manchmal“ bzw. „Häufig/Immer“ dichotomisiert wurden.

Bewegungsförderung

Freie Bewegungszeit

Das pädagogische Personal wurde gefragt: *„Wie viel freie Bewegungszeit (z. B. Freispiel mit lebhaften Bewegungen wie Rennen, Toben, Hüpfen, Springen, Klettern) steht den Kindern insgesamt an einem normalen Tag in der Kindertageseinrichtung zur Verfügung? Bitte gehen Sie von dem Großteil der Kinder aus, die Sie betreuen“*. Die Antwortoptionen in Stunden waren „Weniger als 1“, „1 bis 2“, „3 bis 4“, „5 bis 6“, „Mindestens 7“. Für die Ergebnisdarstellung wurden die Kategorien zusammengefasst in „ ≤ 2 “, „3–4“, und „ ≥ 5 “ Stunden.

Angeleitete Bewegungszeit

Das pädagogische Personal sollte Auskunft zur strukturierten Bewegungsförderung geben: *„Wie viel angeleitete Bewegungszeit (z. B. Bewegungslieder/-spiele, Kletterparcours, Turnstunden) haben die Kinder in einer normalen Woche in der Kindertageseinrichtung? Bitte gehen Sie von dem Großteil der Kinder aus, die Sie betreuen. Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe“*. Die Antwortoptionen waren pro Wochentag „Keine“, „Weniger als eine Stunde“ oder „Mindestens eine Stunde“. Für die Regressionsanalyse wurde die Variable dichotomisiert in „täglich“ (5 Tage je mindestens eine Stunde) und „nicht täglich“ (0–4 Tage je mindestens eine Stunde), letztere Kategorie stellt die Referenzkategorie dar. Die Angaben zu Samstag und Sonntag wurden aufgrund geringer Fallzahlen nicht berücksichtigt.

Spezifische Bewegungsangebote

Das pädagogische Personal erhielt die Frage *„Wie häufig haben Sie in den vergangenen 12 Monaten den Kindern die folgenden Bewegungsmöglichkeiten angeboten?“* bezogen auf „Spaziergänge/Ausflüge“, „Nutzung (externer) Turnhallen/Bewegungsräume“, „Nutzung von Schwimmbädern“, „Kostspflichtige Bewegungsangebote (z. B. freiwillige/zusätzliche Gruppen für Schwimmen, Fußball, Tanz usw.)“ und „Digitale Bewegungsangebote (z. B. Videos mit Übungsbeispielen für Rhythmik, Tanz, usw.)“. Die Antwortoptionen waren auf einer sechsstufigen Skala mit „Täglich“, „Mehrere Male in der Woche“, „Einmal in der Woche“, „Ein- bis Dreimal im Monat“, „Seltener als einmal im Monat“ oder „Wird generell nicht angeboten“ aufgetragen.

2.3 Statistische Methoden

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage, welche Maßnahmen der Bewegungsförderung in Kitas wie weit in Deutsch-

land verbreitet sind, werden deskriptiv die Prävalenzen unter Angabe der gewichteten Prozentanteile auf Einrichtungsebene sowie des 95 %-Konfidenzintervalls (KI) berichtet.

Die zweite Forschungsfrage untersucht, ob bewegungsbezogene strukturelle Merkmale der Kitas und personale Merkmale des pädagogischen Personals (unabhängige Variablen) mit dem Erreichen einer strukturierten Bewegungszeit von täglich mindestens einer Stunde (abhängige Variable) zusammenhängen. Dazu wurde eine ungewichtete binär-logistische Regressionsanalyse mit allen aus der Literatur als relevant angenommenen Faktoren mit Maximum-Likelihood-Schätzung durchgeführt [32] und nach den allgemeinen strukturellen Merkmalen der Kitas (Bundesland, Trägerart, Kitagröße) adjustiert. Die für die jeweilige Variable verwendete Referenzkategorie dient als Vergleichskategorie, zu der die Effekte der anderen Kategorien auf die zu erklärende Variable relativ geschätzt werden. Hintergrund für die ungewichtete Regressionsanalyse ist das relativ komplexe Studiendesign [30] und die dadurch aufgetretenen hohen Standardfehler. Gleichzeitig wurden nahezu alle Variablen der Gewichtung als Kontrollvariablen berücksichtigt. Die unabhängigen Variablen umfassten sowohl metrische als auch nominale Prädiktoren. Metrische, nichtlineare Variablen wurden dichotomisiert. Als Maß für die erklärte Varianz/Modellgüte wurde das Cragg & Uhler's R^2 (auch als Nagelkerke R^2 bekannt) berechnet. Zur Interpretation der Effektstärken wurden durchschnittliche marginale Effekte (average marginal effects – AMEs) geschätzt [33], um die Einflüsse der Prädiktoren auf die Eintrittswahrscheinlichkeit einer angeleiteten Bewegungszeit von täglich mindestens einer Stunde darzustellen. Die AMEs ermitteln dabei die durchschnittlichen Änderungen der vorhergesagten Wahrscheinlichkeit für eine angeleitete Bewegungszeit von täglich mindestens einer Stunde bei einer Steigerung der unabhängigen Variablen um eine Einheit. Umgekehrt ausgedrückt ermitteln die AMEs den durchschnittlichen Effekt/Einfluss der unabhängigen Variable auf die Wahrscheinlichkeit für eine angeleitete Bewegungszeit von täglich mindestens einer Stunde. Dabei wird der jeweilige Einfluss einer metrischen unabhängigen Variable bei einer Änderung um $\pm$ eine Einheit mit einer Veränderung der relativen Wahrscheinlichkeit für eine angeleitete Bewegungszeit von täglich mindestens einer Stunde um $\pm$ (AME $\times$ 100) Prozentpunkte dargestellt. Der Einfluss nominaler unabhängiger Variablen wird mit $\pm$ (AME $\times$ 100) Prozentpunkten im Vergleich zu der als Referenzkategorie gewählten Ausprägung beschrieben. Neben der Richtung und der Stärke des Zusammenhangs wird dieser bei einem p-Wert von kleiner $\leq 0,05$ als statistisch signifikant angenommen. Mittels des „Variance Inflation Factor (VIF)“-Tests wurde zudem die Multikollinearität zwischen den unabhängigen Variablen getestet. Die Analysen wurden mit der Statistiksoftware STATA V.17 durchgeführt.

3. Ergebnisse

An der Befragung zum Stand der Bewegungsförderung nahmen insgesamt 1.647 Kitas teil. Für diese Einrichtungen liegen jeweils ein vollständig realisiertes Interview mit der Kita-Leitung und einem Mitglied des pädagogischen Personals vor. Die Kitas lassen sich anhand der allgemeinen strukturellen Einrichtungsmerkmale wie Trägerart, Kitagröße (anhand der Anzahl der betreuten Kinder) und Bundesland charakterisieren. Die in 2.3 beschriebene Gewichtung konnte die Repräsentativität der Stichprobe für Kitas in Deutschland nach den genannten Merkmalen in Bezug zur „Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen“ des Bundes und der Länder [34] gewährleisten. [Annex Tabelle 1](#) zeigt den Anteil der befragten Kitas nach diesen drei Merkmalen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der deskriptiven und der Regressionsanalysen zur Beantwortung der beiden Forschungsfragen beschrieben. Die Beantwortung der ersten Forschungsfrage, welche Maßnahmen der Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland wie stark verbreitet sind, erfolgt mittels eines deskriptiven Überblicks über die Umsetzungshäufigkeit verschiedener Maßnahmen.

3.1 Verbreitung von Bewegungsförderungsmaßnahmen

Etwas mehr als die Hälfte der Kitas (53,5 %) boten mehr als zwei Stunden freie Bewegungszeit pro Tag an ([Abbildung 1a](#)), drei Viertel der Kitas führten mehrmals pro Woche strukturierte Bewegungszeiten durch ([Abbildung 1b](#)). Insgesamt ermöglichten fast alle Kitas (95,9 %) täglich mindestens eine Stunde freie Bewegungszeit, aber nur 23,3 % eine ebenso lange strukturierte Bewegungszeit ([Abbildung 1c](#)).

6,9 % der Kitas boten in den zwölf Monaten vor der Befragung täglich und 41,0 % ein- oder mehrmals pro Woche Spaziergänge und Ausflüge an. 18,4 % nutzten (externe) Turnhallen/Bewegungsräume für die Bewegungsförderung ([Abbildung 2](#)). Die große Mehrzahl der Kitas verwendete für die Bewegungsförderung weder digitale noch kostenpflichtige Bewegungsangebote und besuchte auch kein Schwimmbad ([Abbildung 2](#)).

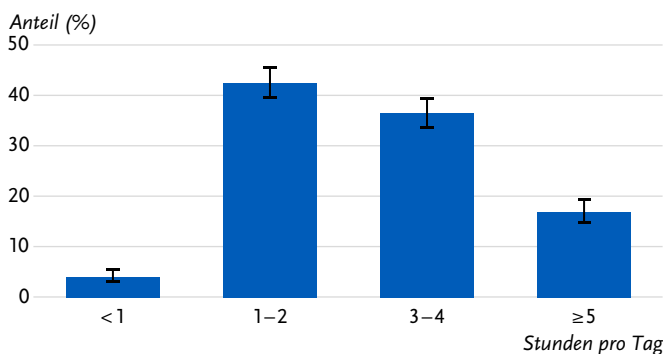


Abbildung 1a: Freie Bewegungszeit in Kitas nach Stunden pro Tag. Anteil der Kitas in Prozent (n = 1.645). Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

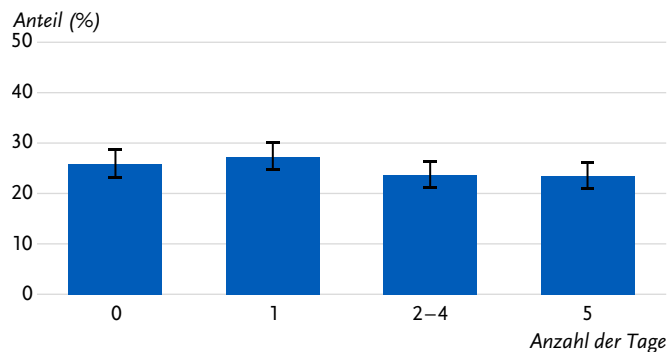


Abbildung 1b: Strukturierte Bewegungszeit in Kitas nach Tagen pro Woche mit mindestens einer Stunde. Anteil der Kitas in Prozent (n = 1.611). Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

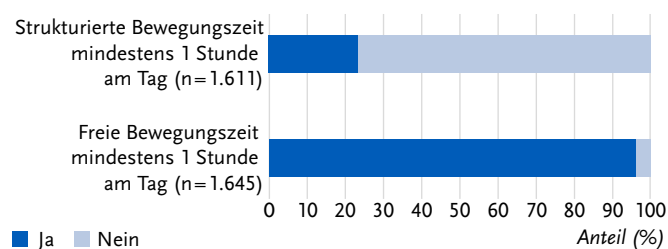


Abbildung 1c: Mindestens eine Stunde strukturierte bzw. freie Bewegungszeit pro Tag (n = 1.645). Anteil in Prozent. Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

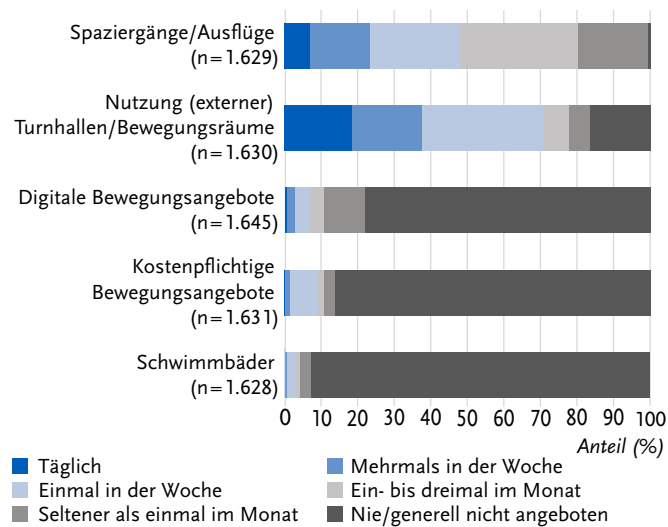


Abbildung 2: Häufigkeit spezifischer Bewegungsangebote in den vergangenen zwölf Monaten. Anteil der Kitas in Prozent (n = 1.645). Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

3.2 Häufigkeit struktureller und personaler Bedingungen der Bewegungsförderung in Kitas

Die deskriptiven Analysen zeigen, dass 43,0 % der Kitas ein Kita-Profil mit dem Schwerpunkt Bewegung hatten ([Tabelle 1](#)). Fast drei Viertel der Kitas (72,4 %) verfügten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung über einen eigenen Bewegungs- oder Turnraum und 41,6 % kooperierten mit externen Anbietern im Umfeld der Kita. Etwa die Hälfte (50,9 %) hatte pädagogisches Personal mit einer Zusatz-

qualifikation im Bereich Bewegung. 54,8 % des pädagogischen Personals berichtete, dass im Team ein regelmäßiger Austausch zu Bewegungsthemen und möglichen Bewegungsangeboten stattfand.

Tabelle 1: Bewegungsbezogene strukturelle Merkmale in Kitas. Anteil in Prozent (n = 1.647). Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

Bewegungsbezogene strukturelle Merkmale	%*	(95 %-KI)*
Bewegung im Kita-Profil (n = 1.639)		
Nein	57,0	(53,7–60,2)
Ja	43,0	(39,8–46,3)
Eigener Bewegungs- oder Turnraum (n = 1.646)		
Nein	27,6	(24,7–30,7)
Ja	72,4	(69,3–75,3)
Kooperation mit externen Anbietern (n = 1.640)		
Nein	58,4	(55,2–61,5)
Ja	41,6	(38,5–44,8)
Personal mit Zusatzqualifikation im Bereich Bewegung (n = 1.645)		
Keine	49,1	(45,9–52,3)
1–10 %	32,7	(29,8–35,8)
11–20 %	7,8	(6,2–9,8)
21–30 %	2,3	(1,6–3,3)
31–40 %	1,9	(1,1–3,0)
Mehr als 40 %	6,2	(4,8–8,1)
Regelmäßiger Austausch im Team zu Bewegung (n = 1.644)		
1 - Trifft ganz und gar nicht zu	8,4	(6,7–10,4)
2	16,4	(14,2–18,8)
3	20,3	(17,9–23,0)
4	23,3	(20,7–26,2)
5	19,3	(16,9–22,1)
6 - Trifft voll und ganz zu	12,2	(10,2–14,7)

95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; *gewichtete Ergebnisse

Auffallend ist die hohe Zufriedenheit des pädagogischen Personals mit dem Außenbereich der eigenen Kita: 91,3 % waren mit den Bewegungsflächen zufrieden (61,6 % sogar sehr zufrieden) und 85,2 % mit den dort zur Verfügung stehenden Materialien für Bewegung (Tabelle 2). Die Zufriedenheit mit den Bewegungsflächen im Innenbereich fiel mit 57,9 % deutlich niedriger aus, wenngleich die Spiel- und Bewegungsmaterialien für den Innenbereich von 74,8 % als zufriedenstellend beurteilt wurden. Drei Viertel (75 %) waren mit den Möglichkeiten, sich zu Bewegung fort- oder weiterzubilden, zufrieden. Hingegen gaben nur 44,8 % an, mit dem tatsächlichen Betreuungsschlüssel zufrieden gewesen zu sein. Etwas mehr als die Hälfte (55,7 %) des pädagogischen Personals berichtete, sich während der Bewegungsförderung häufig gemeinsam mit den Kindern zu bewegen, und fast ein Viertel (23,5 %) gab an, dies immer zu tun (Annex Tabelle 2).

3.3 Zusammenhang zwischen strukturellen und personalen Merkmalen der Kitas und einer angeleiteten Bewegungszeit

Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage, welche bewegungsbezogenen strukturellen Merkmale der Kita und welche personalen Merkmale des pädagogischen Personals mit angeleiteter Bewegungszeit zusammenhängen, wurden Regressionsanalysen durchgeführt. Nur ein strukturelles Kita-Merkmal steht mit der angeleiteten Bewegungszeit in signifikantem Zusammenhang: der regelmäßige Austausch im Team zu Bewegungsförderung (Tabelle 3). Mit jedem Anstieg um eine Skalenstufe auf der sechsstufigen Skala zum regelmäßigen Austausch im Team („trifft ganz und gar nicht zu“

Tabelle 2: Bewegungsbezogene personale Merkmale des pädagogischen Personals in Kitas: Zufriedenheit mit Bedingungen der Bewegungsförderung. Anteil der Kitas in Prozent* (n = 1.647). Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

Zufriedenheit mit	1 Gar nicht zufrieden	2	3	4	5	6 Sehr zufrieden
	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)
Bewegungsflächen Innenbereich (n = 1.634)	8,2 (6,7–10,0)	15,2 (13,0–17,7)	18,7 (16,3–21,4)	16,8 (14,5–19,4)	23,5 (20,9–26,5)	17,6 (15,3–20,1)
Bewegungsflächen Außenbereich (n = 1.638)	1,4 (0,8–2,4)	2,1 (1,5–3,1)	5,2 (4,0–6,8)	8,4 (6,7–10,5)	21,3 (18,8–24,0)	61,6 (58,4–64,7)
Spiel- und Bewegungsmaterialien Innenbereich (n = 1.636)	2,4 (1,7–3,5)	8,1 (6,5–10,1)	14,8 (12,5–17,3)	18,8 (16,4–21,4)	28,0 (25,1–31,0)	28,0 (25,2–30,9)
Spiel- und Bewegungsmaterialien Außenbereich (n = 1.630)	1,4 (0,9–2,4)	3,7 (2,7–5,1)	9,6 (7,8–11,6)	12,5 (10,5–14,8)	27,5 (24,7–30,5)	45,2 (42,0–48,5)
Eigenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (n = 1.634)	3,7 (2,7–5,0)	7,0 (5,5–8,7)	14,3 (12,3–16,6)	17,7 (15,4–20,3)	32,2 (29,2–35,3)	25,1 (22,4–28,1)
Tatsächlichem Betreuungsschlüssel (n = 1.635)	14,5 (12,5–16,7)	19,7 (17,3–22,3)	21,0 (18,6–23,7)	16,0 (13,8–18,5)	17,2 (14,9–19,9)	11,6 (9,3–14,2)

95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; *gewichtete Ergebnisse

Tabelle 3: Vorhergesagte Veränderungen der Wahrscheinlichkeit für eine strukturierte Bewegungszeit von täglich mindestens einer Stunde (Referenzgruppe „nicht täglich“) in Abhängigkeit von strukturellen und personalen Merkmalen der Kita. Durchschnittliche marginale Effekte (AME in Prozentpunkten) des binär-logistischen Regressionsmodells (n = 1.516; vollständige Fälle). Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

Prädiktoren (unabhängige Variablen)		AME	(95 %-KI)	p-Wert
Bewegungsbezogene strukturelle Merkmale der Kitas				
Bewegung im Kita-Profil	Nein (Ref.)			
	Ja	3,7	(-0,71–8,21)	0,099
Personal mit Zusatzqualifikation im Bereich Bewegung	Nein (Ref.)			
	Ja	1,1	(-3,36–5,48)	0,639
Regelmäßiger Austausch im Team zu Bewegung	„Trifft gar nicht zu“ bis „Trifft voll und ganz zu“ (sechsstufige Likert-Skala)	3,1	(1,50–4,63)	0,000
Eigener Bewegungs- oder Turnraum	Nein (Ref.)			
	Ja	2,3	(-2,98–7,58)	0,393
Kooperation mit externen Anbietern	Nein (Ref.)			
	Ja	-0,5	(-4,88–3,97)	0,841
Bewegungsbezogene personale Merkmale des pädagogischen Personals				
Zufriedenheit mit ausreichend Bewegungsflächen im Innenbereich	Eher Nein (Ref.)			
	Eher Ja	5,2	(0,22–10,14)	0,041
Zufriedenheit mit ausreichend Bewegungsflächen im Außenbereich	Eher Nein (Ref.)			
	Eher Ja	8,7	(1,45–15,89)	0,019
Zufriedenheit mit Verfügbarkeit von Spiel- und Bewegungsmaterialien für den Innenbereich	Eher Nein (Ref.)			
	Eher Ja	-1,7	(-7,56–4,20)	0,575
Zufriedenheit mit Verfügbarkeit von Spiel- und Bewegungsmaterialien für den Außenbereich	Eher Nein (Ref.)			
	Eher Ja	-1,6	(-8,53–5,39)	0,658
Zufriedenheit mit eigenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	„Gar nicht zufrieden“ bis „Sehr zufrieden“ (sechsstufige Likert-Skala)	-0,2	(-1,84–1,50)	0,838
Zufriedenheit mit tatsächlichem Betreuungsschlüssel	„Gar nicht zufrieden“ bis „Sehr zufrieden“ (sechsstufige Likert-Skala)	0,7	(-0,77–2,18)	0,349
Gemeinsames Bewegen mit den Kindern	Nie/Selten/Manchmal (Ref.)			
	Häufig/Immer	8,2	(2,48–13,95)	0,005

Cragg & Uhler's R^2 /Nagelkerke $R^2=0,115$

AME=durchschnittlicher marginaler Effekt, 95 %-KI=95 %-Konfidenzintervall, Ref.=Referenzgruppe

bis „trifft voll und ganz zu“) erhöht sich die vorhergesagte Wahrscheinlichkeit für die angeleitete Bewegungszeit um 3,1 Prozentpunkte.

Hinsichtlich der personalen Merkmale zeigt die multivariate Analyse signifikante Zusammenhänge zwischen der angeleiteten Bewegungszeit und der Zufriedenheit mit ausreichend Bewegungsflächen im Innen- und Außenbereich sowie dem gemeinsamen Bewegen des pädagogischen Personals mit den Kindern (Tabelle 3). Ist das pädagogische Personal mit den Bewegungsflächen im Innenbereich zufrieden, ist die vorhergesagte Wahrscheinlichkeit für die strukturierte (angeleitete) Bewegungszeit um 5,2 Prozentpunkte höher verglichen mit eher Unzufriedenen. Ist das Personal mit den Bewegungsflächen im Außenbereich zufrieden, so erhöht das die vorhergesagte Wahrscheinlichkeit für die angeleitete Bewegungszeit um 8,7 Prozentpunkte. Darüber hinaus besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der angeleiteten Bewegungszeit und dem gemeinsamen Be-

wegen des pädagogischen Personals mit den Kindern. Die vorhergesagte Wahrscheinlichkeit hierfür ist um 8,2 Prozentpunkte höher, wenn sich das pädagogische Personal häufig oder immer mit den Kindern bewegt als wenn es sich nie, selten oder nur manchmal mit den Kindern bewegt. Insgesamt erklärt das Modell mit einem R^2 von 0,115 nur einen geringen Varianzanteil.

4. Diskussion

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Verbreitung der Bewegungsförderung in Kitas in Deutschland (erste Forschungsfrage) ergibt in BeweKi-Status 2022/2023 ein differenziertes Bild. Deutliche Unterschiede zeigten sich zwischen der Verbreitung freier und strukturierter Bewegungszeit: Fast alle Kitas boten täglich eine mindestens einstündig freie Bewegungszeit an, aber nur knapp ein Viertel eine angeleitete Bewegungszeit. Die Mehrheit der

Kitas unternahm mindestens einmal pro Woche Spaziergänge und Ausflüge und nutzte (externe) Turnhallen/Bewegungsräume. Digitale und kostenpflichtige Bewegungsangebote wie auch die Schwimmbadnutzung spielten im Alltag kaum eine Rolle. Verschiedene strukturelle Merkmale waren jeweils in etwa der Hälfte der Kitas in einer bewegungsunterstützenden Ausprägung vorhanden. Bei den personalen Merkmalen fiel die deutlich besser bewertete Zufriedenheit mit dem Außenbereich verglichen mit dem Innenbereich auf. Als zentrale Faktoren für die Umsetzung einer angeleiteten Bewegungszeit (zweite Forschungsfrage) erwiesen sich der regelmäßige teaminterne Austausch zu Bewegung, die Zufriedenheit mit ausreichend Bewegungsflächen innen und außen sowie das gemeinsame Bewegen des pädagogischen Personals mit den Kindern.

4.2 Einordnung der Ergebnisse

Fast alle Kitas ermöglichten den Kindern mit der Methode der freien Bewegungszeit bereits während des Kita-Besuchs, den von der WHO empfohlenen Umfang an körperlicher Aktivität zu erreichen. Die Ergebnisse von BeweKi-Status 2022/2023 bestätigen damit die Beobachtung der ERIK-Studie aus dem Jahr 2020, nach der mehr als vier Fünftel des von der ERIK-Studie befragten pädagogischen Personals Bewegungsförderung als in den Kita-Alltag integriert ansah [35]. Damit können Kitas dazu beitragen, zumindest an den Tagen, an denen Kinder die Kita besuchen, Bewegungsmangel vorzubeugen bzw. zu kompensieren. Denn nicht alle Kinder bewegen sich in der Familie ausreichend, aber fast alle besuchen im Vorschulalter eine Kita [12]. Allerdings erreichen die Kinder die Mindestempfehlung in der Kita nur dann, wenn sie sich dabei eine ganze Stunde moderat bis anstrengend körperlich betätigen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten eher mehrere anstatt längere freie Bewegungszeiten am Tag angeboten werden [36], da Kinder in den ersten 15 Minuten am aktivsten sind [7]. Über die Verteilung der freien Bewegungszeiten an einem Tag liegen in unserer Studie keine Informationen vor. Unsere Ergebnisse zur strukturierten Bewegungszeit von knapp einem Viertel an Kitas, die angaben, täglich eine mindestens einstündige strukturierte Bewegungszeit durchzuführen, liegen deutlich über den Ergebnissen der Motorik-Modul-Studie, die in den Jahren 2014 bis 2017 ebenfalls die Bewegungszeit von Kindern in Kitas erfasste. Die Motorik-Modul-Studie berichtete von durchschnittlich 74 Minuten pro Woche angeleiteter Bewegungszeit bei 4- bis 5-jährigen [37]. Allerdings beruhen diese Daten nicht auf Informationen des Kitapersonals, sondern auf einem Aktivitätsfragebogen, den die Kinder gemeinsam mit ihren Sorgeberechtigten ausfüllten [37]. Die unterschiedlichen Befragten der beiden Studien sind wahrscheinlich ein maßgeblicher Grund für diese Unterschiede.

Neben freier und strukturierter Bewegungsförderung dienen Spaziergänge und Ausflüge als alternative Bewegungsformen der körperlichen Aktivität im Freien. Sie unterstützen Kitas ohne eigenen Bewegungsraum bei der Bewegungsförderung, was auf ca. zwei Drittel der Kitas zutrifft [38]. Die Ergebnisse von BeweKi-Status 2022/2023 zeigen eine höhere Nutzung von Bewegungsformen im Freien, wie Spaziergänge und Ausflüge, im Vergleich zu den Daten des Nationalen Bildungspanels (NEPS) aus dem Jahr 2011 [39] (NEPS: 36 % vs. BeweKi-Status 2022/2023: 48 %). Dieser Unterschied kann auf eine Adaption und Gewöhnung aus den positiven Erfahrungen mit diesen Bewegungsformen im Freien während der COVID-19-Pandemie beruhen [40]. Auch die tägliche bis mindestens wöchentliche Nutzung von (externen) Turnhallen/Bewegungsräumen ist im Vergleich zu NEPS aus dem Jahr 2017 [41] gestiegen (NEPS: 30 % vs. BeweKi-Status 2022/2023: 41 %). Dieser Unterschied kann in unterschiedlicher Fragenformulierung oder einer deutlich kleineren NEPS-Stichprobe begründet liegen und verweist auf weiteren Forschungsbedarf. Bei dem Vergleich ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass in den letzten Jahren verschiedene Initiativen das Bewusstsein für Bewegung in öffentlichen Einrichtungen und in der Bevölkerung adressierten [6, 42, 43].

Digitale und für Eltern kostenpflichtige Bewegungsangebote wie auch die Schwimmbadnutzung spielten im Alltag der Kitas kaum eine Rolle. Verglichen mit den Daten des NEPS aus dem Jahr 2017 wurden Schwimmbäder in BeweKi-Status 2022/2023 von Kitas nur halb so häufig genutzt [41] (NEPS: 15 % vs. BeweKi-Status 2022/2023: 7,1 %). Dem präventiven Potenzial von früher Wassergewöhnung und Vorbereitung auf das Schwimmenlernen stehen Kosten und ein empfohlener Personal-Kind-Schlüssel von 1:5 gegenüber [44]. Tatsächlich war 2022 eine pädagogisch tätige Person im Durchschnitt für 7,8 Kinder ab drei Jahren bis zum Schuleintritt verantwortlich (je nach Bundesland liegt der Wert zwischen 6,5 bis 11,9) [45]. Nicht nur für spezifische Bewegungsangebote, sondern auch für die Entwicklung eines zertifizierten Bewegungsschwerpunkts oder die Qualifizierung des Personals für den Bereich Bewegung, ist die verfügbare Arbeitszeit ein entscheidendes Kriterium [46]. Allgemein ist für die Bewegungsförderung in Kitas davon auszugehen, dass eine bessere Betreuungsrelation dazu beiträgt, den Umfang strukturierter Bewegungszeit zu erhöhen. Insofern ist das zweite Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung (KiTa-Qualitätsgesetz) zu begrüßen, denn es benennt als eines von sieben Handlungsfeldern die „Förderung der kindlichen Entwicklung, Gesundheit, Ernährung und Bewegung“ [47]. Eine finanzielle Unterstützung der Länder von 2023 bis 2026 mit rund acht Milliarden Euro soll u. a. dazu beitragen, den Fachkraft-Kind-Schlüssel und die Bewegungsförderung zu stärken, wengleich Bewegungsförderung nach den Orientierungs-

Lern- bzw. Bildungsplänen in jedem Bundesland etwas anderes bedeuten kann [15].

Je nach Merkmal berichteten ca. die Hälfte bis zwei Drittel der Kitas von bewegungsbezogenen strukturellen Bedingungen ihrer Kita, von denen aus der Forschung bekannt ist, dass sie Bewegungsförderung im Alltag erhöhen [48]. Dazu gehörten ein Kita-Profil mit dem Schwerpunkt Bewegung, pädagogisches Personal mit einer Zusatzqualifikation im Bereich Bewegung, ein regelmäßiger Austausch im Team zu Bewegungsthemen und möglichen Bewegungsangeboten, die Kooperation mit externen Anbietern sowie das Vorhandensein eines eigenen Bewegungs- oder Turnraums. Die relativ hohe Verbreitung bestätigt das erhöhte Bewusstsein für die Bedeutung von Bewegung im pädagogischen Alltag von Kitas in Politik und Praxis. Die Deutsche Sportjugend (DSJ) setzt sich für Umsetzungs- und Finanzierungsmöglichkeiten zur Implementierung von Qualitätsstandards in Kitas und für deren Beratung ein [49]. In Deutschland ist im Rahmen des Runden Tisches „Bewegung und Gesundheit“, der 2022 bis 2023 vom Bundesministerium für Gesundheit koordiniert wurde, u. a. die Stärkung von Bewegung in Kitas als Maßnahme zur Verbesserung der Bewegungsförderung vereinbart worden [43] und im KiTa-Qualitätsgesetz ist die Bewegungsförderung Bestandteil eines adressierten Handlungsfeldes [47].

Den Einstellungen und Verhaltensweisen des pädagogischen Personals kommt eine Schlüsselrolle für den Bewegungsumfang von Kindern in Kitas zu [22] und damit den bewegungsbezogenen personalen Merkmalen des pädagogischen Personals. Bei BeweKi-Status 2022/2023 fiel die hohe Zufriedenheit des pädagogischen Personals mit dem Außenbereich und den Materialien auf, gerade im Vergleich mit der Zufriedenheit mit den zur Verfügung stehenden Flächen im Innenbereich. Bei den Spiel- und Bewegungsmaterialien für den Innenbereich war der Unterschied nicht so groß. Die hohe Zufriedenheit mit dem Außengelände spiegelt die bereits 2011 gefundenen Ergebnisse von NEPS wider, nach denen 98 % der Kitas über ein Außengelände von mindestens 100 qm verfügten und 84 % der Kita-Leitungen mit dem Außengelände ihrer Kita zufrieden waren [39]. Auch der bundesweite Kita-Bericht 2024 des Paritätischen Gesamtverbandes zeigt, dass 45 % der Kitas die Innenflächen als nicht ausreichend einschätzen, um den Bewegungsbedürfnissen der Kinder gerecht zu werden, mit den Außenflächen jedoch nur 22 % unzufrieden waren [24]. Die dargestellten Ergebnisse zeigen neben dem Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit räumlich-organisationalen Bewegungsbedingungen, auch einen Zusammenhang zwischen dem körperlichen Aktivitätsverhalten des pädagogischen Personals und der Bewegungsförderung in der Kita. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass das aktive Mitbewegen des pädagogischen Personals nicht nur die Kinder besser moti-

viert und ihren Bewegungsumfang erhöht, sondern auch den Umfang der körperlichen Aktivität des pädagogischen Personals steigert, verbunden mit positiven Wirkungen auf ihre Gesundheit [22, 50, 51]. Da aber das gemeinsame aktive Bewegen während der Bewegungsförderung keine Alltagsroutine in Kitas ist – wie die Daten aus BeweKi-Status 2022/2023 zeigen – sollte dieser Bereich in Fort- und Weiterbildungen ausgebaut werden. Kindern kann so Freude an Bewegung und ein Bild bewegten Erwachsenseins vermittelt werden.

Die Umsetzung einer täglich mindestens einstündigen strukturierten Bewegungszeit ist wahrscheinlicher bei einem regelmäßigen teaminternen Austausch zu Bewegung. Er kann als Indikator für die strukturierte Auseinandersetzung im Team und für die Qualitätssicherung der praktizierten Bewegungsförderung gesehen werden. Das Vorliegen eines Kita-Profils im Bereich Bewegung erhöht hingegen die Wahrscheinlichkeit für eine strukturierte Bewegungszeit nicht – anders als der Forschungsstand erwarten ließ. Ein Grund hierfür könnte sein, dass Siegel oder Zertifizierungen für Kitas mit hohem Zeitaufwand an Dokumentation verbunden sind und Ressourcen binden [46]. Eine andere Erklärung könnte sein, dass Bewegung und Ernährung häufig zusammen im Kita-Profil stehen und damit nicht zwangsläufig eine aktive Beschäftigung einhergeht, wie strukturierte Bewegungseinheiten im Alltag realisiert werden können. Das Vorhandensein eines Kita-Profils im Bereich Bewegung kann auch die Folge bereits länger zurückliegender Fortbildungen sein. Der fehlende Zusammenhang könnte auch am Zeitbezug der Frage liegen, die sich auf die letzten zwölf Monate bezog. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen waren vielleicht noch von Kontaktbeschränkungen und den Zusatzbelastungen der COVID-19-Pandemie beeinträchtigt. Eine aktuelle Arbeit zeigte, dass die Kita-Leitungen die Details von Bewegungsempfehlungen trotz Bewegungssiegel der Kita nicht kannten [46] und damit vielleicht auch nicht die Wirkung regelmäßiger strukturierter Bewegungseinheiten. Die Bedeutung des gemeinsamen aktiven Bewegens des pädagogischen Personals mit den Kindern war auch in der Gesamtanalyse ein stark fördernder Faktor und bestätigt die vorliegende Evidenz [22, 50, 51]. Die Umsetzung der strukturierten Bewegungszeit war wahrscheinlicher, wenn das pädagogische Personal die Innen- und Außenräume als ausreichend bewertete. Materialien oder ein ungünstiger Betreuungsschlüssel schienen hingegen weniger wichtig zu sein. Das Resultat, dass die Einstellung zu Bewegung und Bewegungsförderung im Vergleich zu organisationalen Rahmenbedingungen wichtiger für strukturierte Bewegungseinheiten ist, sollte in weiterer Forschung tiefergehend untersucht werden.

4.3 Limitationen und Stärken

Eine große Stärke der Studie ist die umfangreiche bundesweite Stichprobe, die repräsentative Ergebnisse ermöglicht [30]. Der Einschluss der Kita-Leitung und des pädagogischen Personals je Kita ermöglicht Einblicke in strukturelle und personale Faktoren sowie verschiedenartige Informationen zur Alltagsroutine der Bewegungsförderung aus zwei Perspektiven. Dies ist ein methodisches Vorgehen, das auch in anderen großen Studien praktiziert wird [52]. Eine weitere Stärke liegt in der gleichzeitigen Untersuchung von strukturellen und personalen Bedingungen für Bewegungsförderung in Kitas. Trotz ihrer Stärken unterliegt die Studie einigen Limitationen. Das Querschnittsdesign der Studie liefert Daten zu einem Erhebungszeitraum, weshalb nur statistische Assoziationen verschiedener Faktoren mit Indikatoren der Bewegungsförderung in Kitas, jedoch keine kausalen Zusammenhänge untersucht werden können [53]. Die Einbeziehung von maximal zwei Personen einer Kita spiegelt möglicherweise nicht vollständig das Ausmaß und die Vielfalt der in der Kita durchgeführten Bewegungsförderung wider, insbesondere in größeren Kitas. Die Praxis der Bewegungsförderung von Kindern kann selbst innerhalb einer Kita von Gruppe zu Gruppe und von Personal zu Personal variieren. Da es sich um Selbstangaben der Kita-Leitungen und des pädagogischen Personals handelt, können Verzerrung durch Erinnerungsfehler oder sozial erwünschtes Antwortverhalten auftreten, z. B. interessen geleitete Antworten der jeweiligen Berufsgruppen [54]. Darüber hinaus wurden einige Fragen des Fragebogens selbst entwickelt und nicht vollständig validiert. Die Erhebung enthält nur Daten, die auf Einschätzungen der Kita-Leitung oder des pädagogischen Personals beruhen. Die Meinung der Eltern oder sogar der Kinder selbst würden diese Informationen um weitere Erkenntnisse ergänzen, ebenso wie die objektive Messung der körperlichen Aktivität der Kinder. Das Ziel unserer Studie war es jedoch, Einblicke in alltäglich praktizierte Bewegungsverhalten der Kinder zu erhalten und nicht das tatsächliche Bewegungsverhalten der Kinder zu erfassen. Daher kann nicht beurteilt werden, wie sich unterschiedliche Maßnahmen oder Strukturen einer Kita auf das tatsächliche Bewegungsverhalten der Kinder auswirken. Um die Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen zur Bewegungsförderung zu evaluieren, sind andere Studiendesigns erforderlich.

4.4 Schlussfolgerungen

Da viele Kinder die WHO-Mindestempfehlungen für körperliche Aktivität in ihrer Freizeit und zu Hause nicht erreichen und die meisten Kinder eine Kita besuchen, sind Kitas besonders geeignet, einen substanziellen Beitrag zum Erreichen der Bewegungsempfehlungen der Kinder zu leisten. Be-

wegungsförderung in Kitas hat einen hohen Stellenwert für die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit, da dort fast alle Kinder, unabhängig ihrer sozialen Lage, erreicht werden können. Auch wenn Bewegungsförderung in vielen Kitas Alltag ist, sollte der Großteil der Kitas den Umfang an strukturierter Bewegungszeit erhöhen. Aus pädagogischen Gründen sollte dies nicht zulasten der freien Bewegungszeiten erfolgen. Zur Stärkung der Bewegungsförderung sind die Zufriedenheit und Einstellung des pädagogischen Personals ebenso zu adressieren wie strukturelle räumlich-organisatorische Faktoren. Unterstützen können dabei Ansätze, die theoriebasiert verschiedene Komponenten enthalten [14], verschiedene Qualitätsbereiche berücksichtigen [49], Kitas zu einem gesunden Ort für alle Beteiligten machen und auch Eltern adressieren [22, 55]. Bekanntermaßen sind auch Kita-Beschäftigte häufig gesundheitlich am Arbeitsplatz belastet [56] und würden von gesundheitsfördernden Maßnahmen einer guten gesunden Kita profitieren, die eine ganzheitliche Gesundheits- und Organisationsentwicklung anstrebt und dabei Bewegungsförderung integriert [57, 58].

Datenschutz und Ethik

BeweKi unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Ethikkommission der Alice-Salomon-Hochschule Berlin hat die Studie (Antragsnummer 09/2022-51) unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und ihr am 10.11.2022 ein positives Votum erteilt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Kita-Leitungen und das pädagogische Personal wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung (informed consent).

Datenverfügbarkeit

Für die den Ergebnissen zugrunde liegenden Daten bestehen Zugangsbeschränkungen. Die Daten werden als ein Scientific Use File mit einem Teil-Datensatz über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) des Robert Koch-Instituts beantragbar sein. Der Datennutzungsantrag sowie weitere Informationen werden auf der folgenden Webseite zu finden sein: www.rki.de/suf.

Förderungshinweis

Die Analysen beruhen auf Daten der Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen (BeweKi), die das Bundesministerium für Gesundheit finanzierte (Förderkennzeichen ZMI1-2521KIG910).

Beiträge der Autorinnen und Autoren

Maßgebliche Beiträge zu Konzeption oder Design der Arbeit: SJ, SKr, JR, LN, JL, SKu; zur Erhebung der verwendeten Daten: SJ, SKr, JR, SKu; zur Analyse der verwendeten Daten: SKr, JR, SJ, LN; zur Interpretation der verwendeten Daten: SJ, SKr, JR, LN, SKu. Ausarbeitung des Manuskripts: SJ, SKr; kritische Überarbeitung bedeutender Inhalte: SKr, SJ, JR, LN, JL, SKu. Finale Version des Manuskripts gelesen und der Veröffentlichung zugestimmt: SKr, SJ, JR, LN, JL, SKu.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt allen Kindertageseinrichtungen, die mit ihrer Beantwortung der Fragebögen wertvolle Informationen zur Bewegungsförderung in Kitas gegeben haben. Die Autorinnen danken Dr. Olga Domanska, Dr. Sophie Hönig und Dr. Juliane Wurm für die Mitarbeit bei der Planung und Durchführung der BeweKi-Studie. Ein besonderer Dank gilt Dr. Olga Domanska für die Bereinigung und Aufbereitung des Datensatzes und dem infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft für die reibungslose Durchführung der Befragung.

Literatur

- 1 World Health Organization (WHO). Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva; 2010 [cited 01.02.2022]. Report No.: 978 92 4 159 997 9. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>.
- 2 Wengler A, Porst M, Anton A, Leddin J, von der Lippe E, Rommel A, et al. Ergebnisbericht. Burden 2020. Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. Grundlagen einer umfassenden Planung im Gesundheitswesen. Berlin; 2023 [cited 01.07.2024]. Available from: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/395/2023-03-01_BURDEN-2020_Ergebnisbericht.pdf.
- 3 Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO). Internationale Charta für Leibeserziehung, körperliche Aktivität und Sport. Bonn: UNESCO; 2015.
- 4 Telama R, Yang X, Leskinen E, Kankaanpää A, Hirvensalo M, Tammelin T, et al. Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Med Sci Sports Exerc.* 2014;46(5):955–62. doi: 10.1249/mss.0000000000000181.
- 5 Nationale Präventionskonferenz (NPK). Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V. Erste weiterentwickelte Fassung vom 29. August 2018. Berlin: NPK; 2018 [cited 01.10.2022]. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf.
- 6 Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Langversion). Berlin; 2022 [cited 30.05.2025]. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/bestandsaufnahme-zur-bewegungsforderung-bei-kindern-und-jugendlichen-in-deutschland-langversion.html>.
- 7 Rütten A, Pfeifer K, editors. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Erlangen: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; 2016.
- 8 World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva; 2020 [cited 30.09.2023]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.
- 9 World Health Organization (WHO). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva; 2019 [cited 01.05.2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>.
- 10 Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A, Lange C, Mensink GB. Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *J Health Monit.* 2018;3(1):24–31. doi: 10.17886/RKI-GBE-2008-006.2.
- 11 Loss J, Blume M, Neuperdt L, Flerlage N, Weihrauch T, Manz K, et al. Wie steht es um die Gesundheit von Mädchen und Jungen in der COVID-19-Pandemie? Ausgewählte Ergebnisse der KIDA-Studie. *J Health Monit.* 2023;8(2):40–58. Epub 20230614. doi: 10.25646/11299.
- 12 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg). Kindertagesbetreuung Kompakt. Aufbauzustand und Bedarf 2023. Berlin: BMFSFJ; 2024.
- 13 Trost SG. Interventions to Promote Physical Activity in Young Children. 2020 [cited 01.07.2024]. In: Encyclopedia on Early Childhood Development [online] [Internet]. [cited 01.07.2024]. Available from: <https://www.child-encyclopedia.com/physical-activity/according-experts/interventions-promote-physical-activity-young-children>.
- 14 Mehtala MA, Saakslanti AK, Inkinen ME, Poskiparta ME. A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11(1):22. Epub 20140222. doi: 10.1186/1479-5868-11-22.
- 15 Schwarz R. Bewegung in Kitas – aber welche? Frühe Bildung. 2022;11(2):94–6. doi: 10.1026/2191-9186/a000567.
- 16 Messing S, Rütten A, Abu-Omar K, Ungerer-Röhrich U, Goodwin L, Burlacu I, et al. How can physical activity be promoted among children and adolescents? A systematic review of reviews across settings. *Front Public Health.* 2019;7:55. doi: 10.3389/fpubh.2019.00055.
- 17 Ling J, Robbins LB, Wen F, Peng W. Interventions to Increase Physical Activity in Children Aged 2-5 Years: A Systematic Review. *Pediatr Exerc Sci.* 2015;27(3):314–33. Epub 20150415. doi: 10.1123/pes.2014-0148.
- 18 Müller M. Verbesserung der räumlichen Gestaltung. Meiner-Teubner C, Schacht DD, Klinkhammer N, Kuger S, Kalicki B, Fackler S, editors. Bielefeld: Wbv; 2023.
- 19 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), GKV-Spitzenverband. Präventionsbericht 2020. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2019. Essen, Berlin: MDS, GKV-Spitzenverband; 2020.
- 20 Babitsch B, Geene R, Hassel H, Kliche T, Paulus P, Quilling E, et al. Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten (SkAP). Abschlussbericht. Berlin; 2016 [cited 20.10.2024]. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/systematisierung-konzeptioneller-ansaeetze-zur-praevention-von-kinderuebergewicht-in-lebenswelten.html>.
- 21 Brandes B, Buck C, Wright MN, Pischke CR, Brandes M. Impact of „JolinchenKids-Fit and Healthy in Daycare“ on Children’s Objectively Measured Physical Activity: A Cluster-Controlled Study. *J Phys Act Health.* 2020;17(10):1025–33. Epub 20200828. doi: 10.1123/jpah.2019-0536.
- 22 Müller C, Foitzik E, Hassel H. Bewegte Kitas durch Organisationsentwicklung. Ergebnisse des Projekts QueB. *Präv Gesundheitsf.* 2020;15(1):50–5. doi: 10.1007/s11553-019-00737-0.
- 23 Jordan S, Weiss M, Krug S, Mensink GB. Überblick über primärpräventive Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl.* 2012;55(1):73–81. Epub 2012/01/31. doi: 10.1007/s00103-011-1396-9.
- 24 Colbasevici L, Espenhorst N. Kita-Bericht 2024 des Paritätischen Gesamtverbandes. Berlin: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.; 2024.
- 25 Meiner-Teubner C, Schacht DD, Klinkhammer N, Kuger S, Kalicki B, Fackler S, editors. ERIK-Forschungsbericht III. Befunde des indikatorengestützten Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld: Wbv; 2023.
- 26 Herrmann S, Gilg J, L. CF, Schacht D, Gedon B, Kuger S. ERIK-Methodological Report IV. Implementation and Data Quality of the ERIK-Surveys 2022. Bielefeld; 2024 [cited 31.03.2025]. Available from: <https://doi.org/10.3278/9783763977857>.
- 27 American Association for Public Opinion Research (AAPOR). Standard definitions. Final dispositions of case codes and outcome rates for surveys. 2016 [cited 15.09.2025]. Available from: <https://aapor.org/wp-content/uploads/2022/11/Standard-Definitions20169thedition-final.pdf>.
- 28 Horvitz DG, Thompson DJ. A Generalization of Sampling Without Replacement From a Finite Universe. *J Am Stat Assoc.* 1952;47(260):663–85. doi: 10.2307/2280784.
- 29 Statistisches Bundesamt (Destatis). Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2022. 2022 [cited 01.10.2024]. Available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Publikationen/publikationen-innen-kinder-taetige-personen.html>.
- 30 Hermann S, Krug S, Domanska OM, Wurm J, Romefort J, Kuger S, et al. Physical activity promotion in daycare centres in Germany: study protocol for a cross-sectional survey within the BeweKi study. *BMJ Open.* 2023;13(6):e070726. doi: 10.1136/bmjopen-2022-070726.
- 31 Schacht D, Gedon B, Gilg JJ, Klug C, Kuger S. ERIK Methodical Report I. Target Population, Sampling Frames, Sampling Designs of the ERIK-Survey 2020. Bielefeld: Wbv; 2022.
- 32 Cramer JS, editor. Logit models from economics and other fields. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
- 33 Wolf C, Best H, editors. Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden 2010.

- 34 FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Statistik der Kinder und tätigen Personen in Tageseinrichtungen: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder; 2022.
- 35 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gute-Kita-Bericht 2021. Monitoringbericht 2021 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nach § 6 Absatz 2 des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Verbesserung der Teilhabe in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz – KiQuTG) für das Berichtsjahr 2020. Berlin: BMFSFJ; 2021, S. 136.
- 36 Ward DS, Vaughn A, McWilliams C, Hales D. Interventions for increasing physical activity at child care. *Medicine and science in sports and exercise*. 2010;42(3):526–34.
- 37 Robert Koch-Institut (RKI). AdiMon-Themenblatt: Bewegungszeiten in der Kita. Berlin; 2020 [cited 16.06.2024]. Available from: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Verhalten/PDF-Themenblatt_Sport_Kita.pdf?__blob=publicationFile&v=1.
- 38 Jordan S, Krug S. Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen (BeweKi). Sachbericht. Unveröffentlicht. Berlin: RKI; 2024.
- 39 Robert Koch-Institut (RKI). AdiMon-Themenblatt: Bewegungsmöglichkeiten in Kitas. Berlin; 2020 [cited 05.06.2025]. Available from: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Verhaelt-nisse/HTML-Themenblatt_Kita_Bewegungsmoeglichkeiten.html.
- 40 Domanska OM, Wurm J, Hermann S, Braun D, Romefort J, Kuger S, et al. Bewegungsförderung in Kitas unter Pandemiebedingungen unter Berücksichtigung der sozialen Lage der Kita-Kinder. Ergebnisse aus der BeweKi-Studie. *Gesundheitswesen*. 2022;84(08/09):751. doi: 10.1055/s-0042-1753681.
- 41 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gute-Kita-Bericht 2020. Monitoringbericht 2020 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nach § 6 Absatz 2 des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Verbesserung der Teilhabe in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz – KiQuTG) für das Berichtsjahr 2019. Berlin: BMFSFJ; 2020, S. 93.
- 42 Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Abschlussbericht der Evaluation des Nationalen Aktionsplans IN FORM. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Bonn: BMEL B; 2019 [cited 01.10.2021]. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/I/IN_FORM/Weiterentwicklung_Aktionsplan_IN_FORM_ab_2021.pdf.
- 43 Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Runder Tisch Bewegung und Gesundheit. Ergebnisse des sektorenübergreifenden Dialogs zur Stärkung der Bewegungsförderung in Deutschland. Konsenspapier. Berlin: BMG; 2024.
- 44 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), editor. Wassergewöhnung in Kindertageseinrichtungen. Berlin: DGUV; 2022.
- 45 Arbeitsgruppe Frühe Bildung. Gutes Aufwachsen und Chancengerechtigkeit für alle Kinder in Deutschland. Kompendium für hohe Qualität in der frühen Bildung. Bericht der AG Frühe Bildung. Berlin; 2024, S. 17; [cited 08.06.2025]. Available from: <https://www.fruehe-chancen.de/themen/qualitaetsentwicklung/ag-bericht>.
- 46 Runnebaum P. Settingbezogene Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten am Beispiel der Bewegungsförderung: Eine qualitative Analyse. Hamburg: MSH Medical School Hamburg; 2022.
- 47 Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung (KiTa-Qualitätsgesetz - KiTaQGG). Sect. Nr. 212 (2023).
- 48 Bower JK, Hales DP, Tate DF, Rubin DA, Benjamin SE, Ward DS. The childcare environment and children's physical activity. *Am J Prev Med*. 2008;34(1):23–9. doi: 10.1016/j.amepre.2007.09.022.
- 49 Schwarz R. Qualitätskatalog für Bewegungskitas. Handbuch für Kitas, Kitaträger und Beratungsstellen. 2. Aufl. ed. (Hrsg.) DSuDSiDeV, editor. Frankfurt am Main: DFL Stiftung und Deutsche Sportjugend im DOSB e.V.; 2024.
- 50 Müller C, Hassel H. Einflussfaktoren der körperlichen Aktivität von Kindern in Kitas: Eine Mehrebenenanalyse mit Querschnittsdaten aus dem Projekt QueB 2. *Gesundheitswesen*. 2021;83(11):903–9.
- 51 Kippe KO, Fossdal TS, Ligestad PA. An Exploration of Child-Staff Interactions That Promote Physical Activity in Pre-School. *Front Public Health*. 2021;9:607012. Epub 20210802. doi: 10.3389/fpubh.2021.607012.
- 52 Klinkhammer N, Schacht DD, Meiner-Teubner C, Kuger S, Kalicki B, Riedel B, editors. ERIK-Forschungsbericht II. Befunde des indikatorergestützten Monitorings zum KiQuTG. Bielefeld: Wbv; 2022.
- 53 Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*. 2020;158(1, Supplement):S65–S71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.
- 54 Bogner K, Landrock U. Antworttendenzen in standardisierten Umfragen. *GESIS Survey Guidelines*. Mannheim; 2015 [cited 05.01.2025]. doi: 10.15465/gesis-sg_016.
- 55 Geene R. Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Tiemann M, Mohokum M, editors. Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Heidelberg: Springer; 2021. p. 617–26.
- 56 Koch P, Stranzinger J, Nienhaus A, Kozak A. Musculoskeletal Symptoms and Risk of Burnout in Child Care Workers – A Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2015;10(10):e0140980. Epub 20151021. doi: 10.1371/journal.pone.0140980.
- 57 Voss A, Viernickel S. Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Weimar: Verlag das Netz; 2016.
- 58 Popp V, Gediga G, Ungerer-Röhrich U. Qualität entwickeln mit und durch Bewegung in Kitas. Erste Ergebnisse des Verbundprojekts QueB. *Frühe Bildung*. 2022;11(1):37–45.

Annex Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung anhand der allgemeinen strukturellen Merkmale der Kitas (n = 1.647).

Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

Charakteristika der Kitas	%*	(95 %-KI)	n**
Bundesland (n = 1.647)			
Baden-Württemberg	17,2	(14,6 – 20,2)	137
Bayern	14,5	(12,3 – 17,1)	170
Berlin	5,2	(3,9 – 7,0)	79
Brandenburg	3,1	(2,5 – 3,8)	95
Bremen	0,9	(0,5 – 1,4)	34
Hamburg	2,2	(1,5 – 3,2)	40
Hessen	8,0	(6,5 – 9,9)	132
Mecklenburg-Vorpommern	1,8	(1,4 – 2,3)	81
Niedersachsen	9,9	(8,1 – 12,0)	139
Nordrhein-Westfalen	18,2	(15,6 – 21,2)	155
Rheinland-Pfalz	4,8	(3,8 – 5,9)	122
Saarland	1,0	(0,7 – 1,3)	50
Sachsen	4,6	(3,7 – 5,7)	122
Sachsen-Anhalt	2,8	(2,2 – 3,5)	87
Schleswig-Holstein	3,4	(2,6 – 4,4)	105
Thüringen	2,5	(2,0 – 3,2)	99
Trägerart (n = 1.626)			
Frei	67,8	(64,8 – 70,6)	1.048
Öffentlich	32,2	(29,4 – 35,2)	578
Kitagröße nach Anzahl der Kinder (n = 1.633)			
Klein (bis zu 25 Kinder)	16,9	(14,1 – 20,1)	138
Mittel (26 bis 75 Kinder)	54,6	(51,4 – 57,9)	823
Groß (76 Kinder und mehr)	28,5	(26,0 – 31,2)	672

95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall, *gewichtet, **ungewichtet

Annex Tabelle 2: Bewegungsbezogene personale Merkmale des pädagogischen Personals in Kitas: Gemeinsames Bewegen des pädagogischen Personals mit den Kindern (n = 1.639).

Quelle: BeweKi-Status 2022/2023

Gemeinsame Bewegung mit den Kindern	%	(95 %-KI)
Nie	0,2	(0,0 – 1,1)
Selten	2,0	(1,3 – 3,1)
Manchmal	18,6	(16,3 – 21,2)
Häufig	55,7	(52,5 – 58,9)
Immer	23,5	(20,8 – 26,3)

95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall