



Themenblatt

Bewegungszeiten in der Kita

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungswide aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Laut den Ergebnissen aus MoMo Welle 2 (2014–2017) haben 4- bis 5-jährige Kinder pro Woche durchschnittlich 74 Minuten angeleitete Bewegungszeiten in der Kita.
- Die von Expertinnen und Experten empfohlene Bewegungszeit in Kitas von täglich mindestens einer Stunde wird durch angeleitete Bewegungszeiten im Durchschnitt somit nicht erreicht.
- Im Vergleich zur MoMo-Basiserhebung (2003–2006) ist der zeitliche Umfang der angeleiteten Bewegungszeiten in Kitas relativ konstant geblieben.

Hintergrund

Regelmäßige körperliche Aktivität kann die körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Heranwachsenden fördern und der Entwicklung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter vorbeugen (siehe Themenblatt: Körperliche Aktivität) [1-3]. Möglichkeiten für körperliche Aktivitäten bieten sich in der Kindheit und Jugend in allen Lebensbereichen. Im frühen Kindesalter gehören hierzu vor allem Bewegungszeiten in der Kita, spielerische Freizeitaktivitäten wie das Spielen auf dem Spielplatz (siehe Themenblatt: Spielen im Freien), sportliche Freizeitaktivitäten wie das Turnen im Sportverein (siehe Themenblatt: Sportliche Aktivität) und körperlich-aktive Fortbewegung wie der Fußweg in die Kita (siehe Themenblatt: Aktive Fortbewegung). Bewegungszeiten in der Kita können einen wichtigen Beitrag für die körperliche Gesamtaktivität von Heranwachsenden und somit für die Prävention von Adipositas im frühen Kindesalter leisten [4, 5]. Das Setting Kita ist für die Bewegungsförderung im frühen Kindesalter von zentraler Bedeutung, da die meisten Kinder in Deutschland eine Kita besuchen und dort alle sozialen Statusgruppen erreicht werden können [6]. Expertinnen und Experten empfehlen eine tägliche Bewegungszeit in der Kita von mindestens einer Stunde, um die körperliche Aktivität von Heranwachsenden zu fördern und der Entwicklung von Adipositas im frühen Kindesalter vorzubeugen [7]. Bewegungszeiten in der Kita können in freie Bewegungszeiten (z. B. aktives Spielen) und angeleitete Bewegungszeiten (z. B. Turnstunden) unterteilt werden. Der im Folgenden berichtete Indikator liefert bevölkerungswide aussagekräftige Informationen über den zeitlichen Umfang angeleiteter Bewegungszeiten in Kitas.

Indikator und Datenquelle

Indikator ist die Anzahl der Minuten, die 4- bis 5-jährige Mädchen und Jungen durchschnittlich pro Woche angeleitete Bewegungszeiten in der Kita haben ([Indikator C.1.7](#)).

Datenquelle ist die Motorik-Modul-Studie (MoMo-Studie) des Karlsruher Instituts für Technologie in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe und dem Robert Koch-Institut [8]. Die MoMo-Studie ist ein Modul der bundesweit repräsentativen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) [9] und liefert Querschnitts- und Längsschnittdaten zur motorischen Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen. Die verwendeten Daten stammen aus der MoMo-Basiserhebung (2003–2006) und der MoMo Welle 2 (2014–2017). Die Angaben zu den Bewegungszeiten in der Kita wurden anhand eines Aktivitätsfragebogens erfasst, der von den Kindern gemeinsam mit deren Sorgeberechtigten ausgefüllt wurde [10]. Die zugehörige Frage lautete: „Wie viele Minuten angeleitete Bewegungszeit hast du in einer normalen Woche im Kindergarten insgesamt?“. Zwischen den Erhebungen wurde die Frage leicht modifiziert.

Ergebnisse

Laut den Ergebnissen aus MoMo Welle 2 (2014–2017) haben 4- bis 5-jährige Kinder pro Woche durchschnittlich 74 Minuten angeleitete Bewegungszeiten in der Kita ([Indikator C.1.7](#)). Zwischen Mädchen und Jungen sind keine ausgeprägten Unterschiede in

den berichteten Bewegungszeiten zu beobachten. Auch die abgebildeten Unterschiede zwischen beiden Erhebungen sind statistisch nicht signifikant.

Einordnung der Ergebnisse

Die MoMo-Studie zeigt, dass 4- bis 5-jährige Kita-Kinder pro Woche durchschnittlich 74 Minuten angeleitete Bewegungszeiten in der Kita haben. Die von Expertinnen und Experten empfohlene Bewegungszeit in Kitas von täglich mindestens einer Stunde [7] wird somit durch angeleitete Bewegungszeiten im Durchschnitt nicht erreicht.

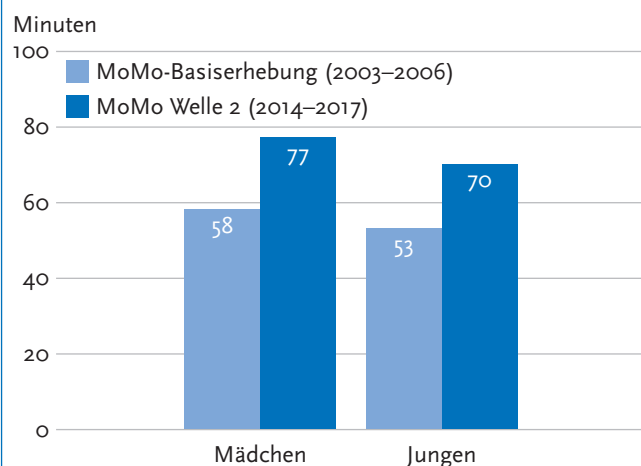
Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass es sich um Selbstangaben bzw. Angaben der Sorgeberechtigten handelt. Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse durch Erinnerungsfehler oder soziale Erwünsch-

theit (d. h. einem Antwortverhalten, bei dem die Befragten eher die Antwort geben, von der sie glauben, dass sie auf Zustimmung trifft [11]) verzerrt sind.

Da Bewegungszeiten in der Kita einen wichtigen Beitrag für die körperliche Gesamtaktivität von Kindern und die Prävention von Adipositas im frühen Kindesalter leisten können, sollte sichergestellt werden, dass Kitas möglichst bewegungsfreundlich sind. Hierzu gehören ein regelmäßiges Angebot an freien und angeleiteten Bewegungszeiten, eine bewegungsfreundliche Gestaltung der Innenräume und Außengelände, eine ausreichende Ausstattung mit Spiel- und Sportgeräten sowie die regelmäßige Nutzung von Bewegungsmöglichkeiten außerhalb der Kita (siehe Themenblatt: Bewegungsmöglichkeiten in Kitas) [12]. Bewegungsförderung im Setting Kita wird ein hohes präventives Potential beigemessen, da die meisten Kinder eine Kita besuchen und dort alle sozialen Statusgruppen erreicht werden können [6].

Indikator C.1.7: Bewegungszeiten in Kitas

Anzahl der Minuten, die 4- bis 5-jährige Mädchen und Jungen durchschnittlich pro Woche angeleitete Bewegungszeiten in der Kita haben.



Datenquelle MoMo-Studie

Datenhalter Karlsruher Institut für Technologie und Pädagogische Hochschule Karlsruhe

Aktualität 2014–2017

Periodizität Mehrjährig

Regionalität Deutschland

Literatur

1. Timmons BW, LeBlanc AG, Carson V et al. (2012) Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 37(4):773-792
2. Te Velde S, Van Nassau F, Uijtdewilligen L et al. (2012) Energy balance-related behaviours associated with overweight and obesity in preschool children: a systematic review of prospective studies. *Obesity Reviews* 13(S1):56-74
3. Jimenez-Pavon D, Kelly J, Reilly JJ (2010) Associations between objectively measured habitual physical activity and adiposity in children and adolescents: systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity* 5(1):3-18
4. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A et al. (2020) The physical activity of children and adolescents in Germany 2003-2017: The MoMo-study. *PLoS ONE* 15(7):e0236117
5. Sisson SB, Krampe M, Anundson K et al. (2016) Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: a systematic review. *Preventive Medicine* 87(SC):57-69
6. Geene R, Richter-Kornweitz A, Strehmel P et al. (2016) Gesundheitsförderung im Setting Kita. *Prävention und Gesundheitsförderung* 11(4):230-236
7. Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) (2016) Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. DANK, Berlin
8. Woll A, Albrecht C, Worth A (2017) Motorik-Modul (MoMo) – das Modul zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit und der körperlich-sportlichen Aktivität in KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 2(S3):66–73
9. Mauz E, Gößwald A, Kamtsiuris P et al. (2017) Neue Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet. *Journal of Health Monitoring* 2(S3):2-28
10. Schmidt S, Will N, Henn A et al. (2016) Der Motorik-Modul Aktivitätsfragebogen MoMo-AFB. Leitfaden zur Anwendung und Auswertung (KIT Scientific Working Papers, 53). Karlsruher Institut für Technologie, Karlsruhe
11. Diekmann A (2009) Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt Verlag, Hamburg
12. Deutsche Sportjugend im Deutschen Olympischen Sportbund e.V. (DOSB) (2020) Bewegungsfreundliche Kita. www.dsj.de/kinderwelt/fachkraefte-kita-co/bewegungsfreundliche-kita (Stand: 30.07.2020)

Weitere Informationen

www.motorik-modul.de



Bevölkerungswieites Monitoring
adipositasrelevanter Einflussfaktoren
im Kindes- und Jugendalter

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020) AdiMon-Themenblatt: Bewegungszeiten in der Kita (Stand: 29. September 2020). www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMV11-2518KIG700).